

ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΣΤΗΝ XVI Μ/Κ ΜΡΧ ΠΖ

**Φωτιάδης Πέτρος, Λοχαγός (ΥΙ), Ψυχίατρος
Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής 496 ΓΣΝ Διδυμοτείχου
Αξκός ΟΨΜ του 496 ΓΣΝ**

Η οργάνωση των ομάδων Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας έγινε στη ζώνη ευθύνης της XVI Μ/Κ ΜΡΧ ΠΖ το Φεβρουάριο του 1995 μετά από σχετικές διαταγές που προηγήθηκαν από το 1989 και οι οποίες περιέγραφαν το σκοπό αλλά και τον τρόπο λειτουργίας του θεσμού της Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας στο Στρατό.

Είναι αλήθεια ότι αρχικά ο θεσμός αντιμετώπισε ιδιαίτερες δυσκολίες και αντιστάσεις. Για το λόγο αυτό έγινε εξ' αρχής μια επίμονη και συστηματική προσπάθεια, που εκμεταλλευόμενη την αναπτυσσόμενη εμπειρία, διαμόρφωσε ένα λειτουργικό αλλά και αποτελεσματικό μοντέλο.

Σήμερα, μετά και την πρόσφατη εφαρμογή της καινούριας ΠαΔ 4-46/2003, ο θεσμός της Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας στο Στρατό φαίνεται να προχωρά με σταθερά βήματα αντιμετωπίζοντας τις όποιες δυσχέρειες. Απαντώντας στα σύγχρονα προβλήματα και ανάγκες του συνόλου του στρατιωτικού προσωπικού, επιβεβαιώνει την αναγκαιότητά του και καταξιώνει τη σημασία του ρόλου του.

Ας δούμε πώς λειτουργεί η ΟΨΜ του 496 ΓΝΣ Διδυμοτείχου. Η ομάδα αυτή καλύπτει όλες τις μονάδες που βρίσκονται στη ζώνη ευθύνης της XVI Μ/Κ ΜΡΧ ΠΖ και τις μονάδες που βρίσκονται στην ΖΕ της 50 Μ/Κ ΤΑΞ ΠΖ. Σε ακολουθία των προβλεπόμενων από την Πα.Δ 4-46/2003, έγιναν τα ακόλουθα:

1. Ορίσθηκε υπεύθυνος αξκός ΟΨΜ ο ειδικός ψυχίατρος του 496 ΓΣΝ (ελλείπει ιατρού άνευ ειδικότητας ή μονίμου αξκού με ειδικότητα ψυχολόγου).
2. Ορίσθηκε επιστημονικός επιβλέπων ο ειδικός ψυχίατρος του 496 ΓΣΝ.
3. Έγινε μετεγκατάσταση σε νέο ιδιαίτερο χώρο στο νοσοκομείο, όπου άμεσα διατέθηκε καινούργιος εξοπλισμός γραφείου, ενώ παράλληλα έγιναν και απαραίτητες ενέργειες-δαπάνες, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα. Δυστυχώς δεν έχουν τελεσφορήσει ακόμη, με αποτέλεσμα να υπάρχουν κάποιες ελλείψεις στον εξοπλισμό.
4. Δόθηκε εσωτερική τηλεφωνική γραμμή του Νοσοκομείου, για να καλυφθούν άμεσα οι ανάγκες της ομάδας, ενώ έγιναν και οι απαραίτητες ενέργειες για τη διάθεση ανεξάρτητης εξωτερικής γραμμής – δεν έχει τελεσφορήσει ακόμη.
5. Έγινε εκκαθάριση των αρχείων και επαναδιοργάνωση-τυποποίηση του τρόπου λειτουργίας, τόσο σε επίπεδο κλινικό – συνεντεύξεις, θεραπευτικές παρεμβάσεις – όσο και σε επίπεδο διασύνδεσης με του ιατρούς των μονάδων και της διοίκησης αυτών.
6. Δόθηκε βαρύτητα στην εκπαίδευση των ειδικών επιστημόνων μέσα από έντυπο υλικό και συζητήσεις πάνω στα περιστατικά, με στόχο την

καλύτερη κλινική προσέγγιση και χειρισμό των περιστατικών, αλλά και τη συνεργασία με τις διοικήσεις των μονάδων.

7. Προγραμματίστηκαν και έγιναν εκπαιδευτικές συγκεντρώσεις τόσο των υπιάτρων διευθυντών των ΣΤΕΠ, όσο και των οπλιτών ιατρών (κάθε δήμενο).
8. Έγινε εισήγηση για θέματα ψυχικής υγείας και λειτουργίας της Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας σε διοικητική συγκέντρωση της Μεραρχίας.
9. Οργανώθηκε από τη 37η Μ/Κ ΤΑΞ ΠΖ σε συνεργασία με το 496 ΓΣΝ Ημερίδα Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας όπου έγινε μία πολυπαραγοντική προσέγγιση των θεμάτων της Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας και πιο ιδιαίτερα των ναρκωτικών, με τη συμμετοχή εξωπηρεσιακών φορέων (ΟΚΑΝΑ, εισαγγελέας, εκπρόσωπος εκκλησίας και αστυνομίας). Ήταν η πρώτη φορά που εκπρόσωπος του ΟΚΑΝΑ ενεργοποιήθηκε στη ζώνη ευθύνης της Μεραρχίας εγκαινιάζοντας ουσιαστικά μια ελπιδοφόρα πορεία συνεργασίας.
10. Άρχισε ένας κύκλος προσωπικών επαφών με τις διοικήσεις των μονάδων έχοντας ως στόχο τη γνωριμία και την εξοικειώσει των δύο πλευρών, προκειμένου να συνεργασθούν στενότερα στα πλαίσια του θεσμού.
11. Προγραμματίστηκαν και έγιναν περιοδικές στην Ο.Ψ.Μ. σε όλες τις μονάδες και φυλάκια, όπου πραγματοποιήθηκαν ατομικές συνεντεύξεις, ομαδικές συζητήσεις, ενημερωτικές ομιλίες σε στρατεύσιμους και σε στελέχη και παρεμβάσεις σε θέματα που απασχολούσαν τα ΑΧΙΦ ή τις συνθήκες των μονάδων που σχετίζονταν, –με μια προληπτική διάσταση–, με την ψυχική υγεία του προσωπικού.
12. Έγιναν έκτακτες επισκέψεις σε μονάδες σε «περιόδους έντασης» (παρουσίαση νέας ΕΣΣΟ, περιόδους εορτών, σοβαρά ατυχήματα, κ.τ.λ.).
13. Πραγματοποιήθηκαν έκτακτες εκτιμήσεις στρατιωτών όταν αυτό ζητήθηκε από τις μονάδες.
14. Πραγματοποιήθηκαν επανεκτιμήσεις των ΑΧΙΦ μέσα στα πλαίσια της «συνεχούς φροντίδας» που αφορούσαν είτε διαδικαστικά θέματα, είτε παρέμβαση σε κρίση, είτε στα πλαίσια κάποιας βραχείας υποστηρικτικής ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης. Οι επανεκτιμήσεις αυτές σε συνδυασμό με τη δυνατότητα χρήσης των ιδιωτικών τηλεφώνων των ειδικών επιστημόνων, ενδυνάμωσαν την αίσθηση του ενδιαφέροντος, της φροντίδας, αλλά και της αποτελεσματικότητας.
15. Εφαρμόστηκε πιλοτικά η **Κάρτα ΑΧΙΦ**, η οποία τηρείται από τον ιατρό μονάδος και έχει σα στόχο την καλύτερη παρακολούθηση του περιστατικού αλλά και με έναν ακόμη τρόπο τη διασύνδεση των «πόλων» που εμπλέκονται (Ο.Ψ.Μ., ιατροί, διοικήσεις). Πιστεύεται ότι έτσι θα εξασφαλιστεί ακόμη καλύτερη φροντίδα στα περιστατικά καθώς θα υπάρχει μία σαφής εικόνα η οποία εύκολα θα ελέγχεται. Επίσης εκτιμάται ότι η τήρηση της κάρτας και η διαβίβασή της, με όλες τις πληροφορίες στην επόμενη μονάδα, θα διευκολύνει την καινούργια μονάδα δίνοντας τη δυνατότητα για άμεση και σαφή εικόνα.
16. Δεν έγινε εφικτή η λειτουργία σε μόνιμη βάση της τηλεφωνικής γραμμής και του γραφείου ψυχολόγου του νοσοκομείου. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να επηρεάζεται η δυνατότητα επανεξέτασης των ΑΧΙΦ αλλά και η δυνατότητα προσέλευσης – σε ένα ιδιαίτερο χώρο – των στελεχών αλλά και των μελών των οικογενειών τους, που θα ήθελαν να απευθυνθούν στην Ο.Ψ.Υ.. Το κενό αυτό καλύφθηκε από τα εξωτερικά ιατρεία

ψυχιατρικής που λειτούργησαν συμβουλευτικά, υποστηρικτικά και θεραπευτικά. Αναφέρω ότι λειτουργεί Κλινική Επανερχομένων όπου έχουν αντιμετωπισθεί πλην των 60 στρατευσίμων, 15 στελέχη και 7 μέλη.

17. Από το σύνολο των **3.192 συνεντεύξεων** που πήρε η ομάδα από την αρχή του έτους έως και το μήνα Οκτώβριο, ποσοστό **72,64%** της παρούσης δύναμης των μονάδων, εντοπίστηκαν **116** περιστατικά που χαρακτηρίστηκαν **ΑΧΙΦ**.

- Οι κύριες κατηγορίες ήταν: α) άτομα με κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, β) άτομα με δυσκολίες προσαρμογής και γ) άτομα που είχαν κάνει χρήση τοξικών ουσιών.
- Σε **67** περιπτώσεις η παρέμβαση έγινε στα πλαίσια της Ο.Ψ.Μ. σε συνεργασία με τους ιατρούς μονάδων και τις διοικήσεις.
- Σε **49** περιπτώσεις ζητήθηκε **εκτίμηση του ψυχιάτρου**. Σε **12** από αυτές κρίθηκε ότι χρειάζεται ειδική ψυχιατρική μέριμνα, ενώ στις υπόλοιπες **37 (75,5%)** δόθηκαν οδηγίες για χειρισμό στα πλαίσια και πάλι της Ο.Ψ.Μ..
- Από της **116** περιπτώσεις των ΑΧΙΦ, σε **60** έγινε **εκτίμηση κατόπιν υπόδειξης της μονάδας**.
- Το ίδιο χρονικό διάστημα στα **Ε.Ι. ψυχιατρικής** από το σύνολο των **880** περιστατικών τα **192 (21,8%)** παρουσίαζαν **κοινωνικά – οικονομικά προβλήματα χωρίς συμπτωματολογία, ή με ήπια συμπτωματολογία αντιδραστικού τύπου που επηρέαζε την ομαλή προσαρμογή**. Από αυτά τα περιστατικά **72** πήραν **αναβολή, ποσοστό 63,72%** επί συνόλου 113 αναβολών λόγω ψυχιατρικών προβλημάτων. **Εισήχθησαν στην κλινική 6 περιστατικά ποσοστό 12,5%** επί συνόλου 48 νοσηλείων. Τα υπόλοιπα **114 περιστατικά επέστρεψαν στις μονάδες** του με οδηγίες για εκτίμηση από την Ο.Ψ.Μ. και διοικητική παρέμβαση. Σε ένα μικρό ποσοστό ζητήθηκε η επανεξέταση μετά από κάποιο χρονικό διάστημα.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

- Η εφαρμογή των προβλεπομένων από την ΠαΔ 4-46/2003 ήρθε να ενισχύσει και να δώσει νέες δυνατότητες, στο ρόλο και την λειτουργία των Ο.Ψ.Μ. Ιδιαίτερα η ΟΨΜ του 496 ΓΣΝ αναβαθμίστηκε και αναδιοργανώθηκε με αποτέλεσμα να συμβάλλει ουσιαστικά στην διατήρηση της «ψυχικής υγείας» του προσωπικού και εξ αντανάκλασεως στην διατήρηση του υψηλού φρονήματος και του αξιώμαχου.
- Οι όποιες ελλείψεις του εξοπλισμού, είναι καθαρά θέμα διάθεσης χρημάτων. Παρόλα αυτά οι συνθήκες και οι δυνατότητες λειτουργίας είναι ικανοποιητικές .
- Ο αριθμός των **ειδικών επιστημόνων** που επανδρώνουν την Ομάδα είναι σαφώς χαμηλός σε σημείο που επηρεάζει το έργο του θεσμού, παρά τις ειλικρινείς και φιλότιμες προσπάθειες. (λειτουργία 7 ημέρες - αναστολή αδειών κ.λπ.). Έτσι:

- Έχουμε μεγάλο χρονικό κύκλο περίπου 4 μήνες – ξεπερνά το τρίμηνο που παρουσιάζονται οι ΕΣΣΟ.
- Περιοδική μόνο λειτουργία της τηλεφωνικής υπηρεσίας και του γραφείου ψυχολόγου στο νοσοκομείο.
- Αν και το **ποσοστό των εξετασθέντων ατόμων** σε σχέση με τη παρούσα δύναμη διατηρείται σε υψηλά επίπεδα **72,64%** πιστεύεται ότι μπορεί να βελτιωθεί αν οι μονάδες εκμεταλλευτούν την παρουσία των ειδικών επιστημόνων.
- Είδαμε προηγουμένως τον αριθμό περιστατικών που παρέπεμψε η ΟΨΜ στον ψυχίατρο σε σύγκριση με τα περιστατικά που παραπέμφθηκαν από τις μονάδες. Έτσι συνοπτικά έχουμε: 60 παραπομπές από τις μονάδες προς την ΟΨΜ και 192 παραπομπές στον ψυχίατρο. Από αυτές οι πρώτες όλες χαρακτηρίστηκαν ως ΑΧΙΦ, ενώ από τις δεύτερες καμία δεν είχε διαταραχή με την καθαρή έννοια της ψυχιατρικής. Η ΟΨΜ παρέπεμψε συνολικά 49 περιπτώσεις στον ψυχίατρο από τις οποίες μόνο 12 κρίθηκαν ότι παρουσιάζουν νοσολογία. Συνολικά ο ψυχίατρος παρέπεμψε στην ΟΨΜ (151=114+37) 151 άτομα με οδηγίες για παρακολούθηση και διοικητικό χειρισμό. Ο υψηλός αριθμός ατόμων **72** που πήραν **αναβολή** χωρίς να προέχει ιατρικός λόγος, ποσοστό **63,71% επί συνόλου 113 περιστατικών** και αριθμός των **6 νοσηλειών** ποσοστό **12,5% επί συνόλου 48** δείχνει ότι δυστυχώς η «**ιατρικοποίηση**» των κοινωνικών - προσωπικών - ψυχολογικών προβλημάτων συνεχίζεται και μάλιστα σε υψηλό βαθμό. Η ένταση πολλές φορές των προβλημάτων σε συνδυασμό με το πεπερασμένο των όποιων διοικητικών παρεμβάσεων, οδηγεί στην μοναδική διέξοδο που λέγεται «**Αναβολή από τον Ψυχίατρο**».
- **Οι δυνατότητες παρέμβασης των ειδικών επιστημών**, περιορίζονται, από την έλλειψη εμπειρίας σε κλινικά-θεραπευτικά θέματα, από την αδράνεια αρκετές φορές των εμπλεκόμενων (διεκπεραίωση στρατολογικών θεμάτων – μεταθέσεων κατ' εξαίρεση κ.λπ.), την λανθασμένη νοοτροπία, που θέλει μόνο υγιείς, δυνατούς στρατιώτες, θεωρώντας τα ΑΧΙΦ ως ασθενής και όχι ως εν δυνάμει ικανούς στρατιώτες.
- Οι ομάδες Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας ήρθαν να υποστηρίξουν και να καλύψουν συγκεκριμένα θέματα, που μέχρι τότε χειρίζονταν οι διοικήσεις των μονάδων σε συνεργασία με τον ιατρό μονάδος. Η αρχική άποψη ότι τώρα αναλαμβάνουν κάποιοι άλλοι ήταν ανακριβής, καθώς έγινε αμέσως φανερό, ότι χρειάζεται μια πολυδιάστατη συνεργασία.
- Η **ελλιπής πληροφόρηση ή και η άγνοια για το ρόλο και τον τρόπο λειτουργίας του θεσμού Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας** αποτελεί την κύρια αιτία. Αρνητικά επίσης επηρεάζει και η καχυποψία ή ακόμη και ο αρνητισμός σε θέματα ψυχικής υγείας. Η αποκλειστική μέχρι πρόσφατα ενασχόληση του θεσμού με τους στρατεύσιμους δημιουργούσε στα μόνιμα στελέχη μια αίσθηση αποκλεισμού, με συνέπεια αρνητική ή σε καλύτερη περίπτωση παθητική στάση.

- Η απειρία και η απροθυμία πολλές φορές των οπλιτών ιατρών σε θέματα ψυχικής υγείας, δημιούργησε κλίμα απομόνωσης των ατόμων που αντιμετώπιζαν δυσκολίες. Η ενημέρωση, η συνεχής επαφή και η ανάθεση ουσιαστικού και συγκεκριμένου ρόλου, κατάφεραν να ενεργοποιήσουν τον «πόλο» αυτό, με ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα.
- Στο σημείο αυτό θα ήθελα να τονίσω την αξιομίμητη στάση πολλών στελεχών που όχι μόνο εξάντλησαν όλα τα περιθώρια σε υπηρεσιακό πλαίσιο, αλλά δείχνοντας ανθρωπιά και ευσυνειδησία ασχολήθηκαν προσωπικά και συνεργάστηκαν με την ΟΨΜ σε αξιοζήλευτο επίπεδο.
- Η υπηρεσία προβλέπει κάποιους μηχανισμούς διευκόλυνσης των ΑΧΙΦ, όπως επιπρόσθετες άδειες και διευκολύνσεις, οικονομική ενίσχυση, κατ' εξαίρεση μετάθεση, επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση. Όμως πόσο εφαρμόσιμα είναι στη πράξη αυτά τα πράγματα, πόσος χρόνος απαιτείται, υπάρχει πάντα δυνατότητα; Η αξιοπιστία του θεσμού κρίνεται κυρίως από την αποτελεσματικότητα και την συνέπειά του.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Γίνεται φανερό ότι ο θεσμός της Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας στο στρατό έχει βάλει ιδιαίτερα υψηλούς στόχους μέσα από ένα καλά σχεδιασμένο πρόγραμμα, με στόχο την αντιμετώπιση των πραγματικών αναγκών του προσωπικού.
- Υπάρχουν δυσκολίες που άπτονται σε θέματα οικονομικά ή προσωπικού. Θα ήθελα να σταθώ μόνο στην έλλειψη έμπειρου **μόνιμου προσωπικού - πολιτικού ή αξιωματικών, (με ειδικότητα ψυχολόγου, κοινωνικού λειτουργού),** οι οποίοι θα μπορούσαν με την γνώση και το κύρος τους να χειρισθούν ουσιαστικότερα τα θέματα Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας.
- Η αποδοχή του ψυχικού προβλήματος και του ρόλου των διαφόρων παραγόντων που δύναται να οδηγήσουν σ' αυτό, είναι στην ουσία μια προσωπική στάση. Είναι όμως υποχρέωσή μας να **ενημερώσουμε σωστά όλα τα στελέχη,** στοχεύοντας στην ευσυνείδητη ευαισθητοποίησή τους, καθώς μόνο έτσι μπορούν να συμβάλλουν, μέσα από το ρόλο τους, στην αντιμετώπιση του προβλήματος.
Τα θέματα ψυχικής υγείας είναι ανάγκη να αποτελούν ιδιαίτερο θέμα **εκπαίδευσης σ' όλα τα επίπεδα και για όλο το προσωπικό.**
Βασικά εκπαιδευτικά προγράμματα, ειδικά σχολεία, αλλά και συνεχείς μεταεκπαιδευτικές δράσεις, μπορούν να δώσουν την απαραίτητη γνώση και να διαμορφώσουν θετικές αντιλήψεις.
Η ενεργοποίηση ενός συγκεκριμένου – πιθανόν ειδικά εκπαιδευμένου – στελέχους σε κάθε μονάδα ως **«πρόσωπο αναφοράς»** για θέματα ψυχοκοινωνικής μέριμνας θα βοηθούσε στην καλύτερη συνεργασία μεταξύ των τριών «πόλων» (διοίκηση, ιατρός, ειδικός επιστήμονας) ώστε να διασφαλίζεται η ουσιαστική και αποτελεσματική παρέμβαση αλλά και η συνέχεια αυτής.

Η **Διασύνδεση** αυτή βοηθά ουσιαστικά στην **άμεση - μέσα στα πλαίσια της μονάδος -αντιμετώπιση των προβλημάτων** προτού αυτά επηρεάσουν καίρια την ψυχική κατάσταση του ατόμου και κάνουν επιβεβλημένη την ιατρική παρέμβαση, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα απώλειας σε προσωπικό.

Η εφαρμογή της **Κάρτας ΑΧΙΦ** ίσως μπορεί τελικά να συμβάλλει και σ' αυτή την διάσταση. Δηλαδή όχι μόνο παρακολούθηση της παρέμβασης και διασφάλιση της συνέχειας, αλλά και κινητοποίηση διασύνδεση όλων των «πόλων».

- Η **θεσμοθέτηση μιας σειράς διοικητικών – στρατολογικών μέτρων** που να απευθύνεται στα πιο σημαντικά και συνήθη προβλήματα, με ταυτόχρονη διασφάλιση του τρόπου ή των μέσων, θα έδινε μια εικόνα αποτελεσματικότητας που θα ικανοποιούσε όλους εμάς, αλλά το σημαντικότερο θα ενίσχυε το κύρος του θεσμού και θα επιβεβαίωνε στις συνειδήσεις όλων, στελεχών, στρατευσίμων, γονέων, το αληθινό ενδιαφέρον της πολιτείας.
- Η επανεξέταση του θέματος της **«κοινωνικής αναβολής»** ίσως θα ήταν δόκιμο να προσεγγισθεί εκ νέου με διακριτικότητα και αποφασιστικότητα, καθώς η **«ιατρικοποίηση»** των κοινωνικοοικονομικών και προσωπικών προβλημάτων δεν αποτελεί την ενδεδειγμένη λύση.
- Η **ανάδειξη**, μέσα από την εύστοχη πληροφόρηση, αλλά και σε συνεργασία με άλλους κοινωνικούς φορείς, **του ρόλου του στρατού και ειδικά της θητείας**, με στόχο την καταξίωσή του στις συνειδήσεις των Ελλήνων πολιτών, κρίνεται αναγκαία ίσως περισσότερο από κάθε άλλη φορά, καθώς τείνει να επικρατήσει ένα κλίμα γενικής αμφισβήτησης των θεσμών και ενίσχυσης της εγωκεντρικής στάσης.
- Μέσα από ένα **πνεύμα κοινής συνείδησης και συνεργασίας** όπου οι ρόλοι είναι διακριτοί και ο στόχος κοινός, γίνεται κατορθωτό να αμβλύνονται οι προσωπικές δυσκολίες, να διευθετούνται προσωπικά προβλήματα και να βελτιώνονται ουσιαστικά οι περιβαντολλογικοί εκείνοι παράγοντες που επιδρούν στον ψυχισμό του ατόμου. Ο σεβασμός, η αξιοπρέπεια, η δικαιοσύνη, το κλίμα αμοιβαιότητας, η εμπιστοσύνη, το γνήσιο ενδιαφέρον, οι ευνοϊκές συνθήκες διαβίωσης, η σωστή και αποτελεσματική εκπαίδευση που λαμβάνει υπ' όψιν τις ιδιαίτερες ικανότητες ή δυσκολίες του ατόμου, η ποιοτική ψυχαγωγία και τέλος η διαμόρφωση κλίματος ομάδος μέσα στην οποία ωριμάζει η προσωπικότητα και το άτομο προσαρμόζεται στις κοινωνικές νόρμες με τον ηγέτη, αρχηγό, διοικητή να εμπνέει δύναμη και εμπιστοσύνη, **αποτελούν τόσο προληπτικά όσο και θεραπευτικά μέσα.**

Οι πολλές και ποικίλες απαιτήσεις, η αύξηση των γνώσεων, έφεραν την εξειδίκευση και τη διάσπαση.

Οι πραγματικές όμως ανάγκες, επιβάλλουν την διασύνδεση και την ολιστική αντιμετώπιση των προβλημάτων.

	Παρούσα Δύναμη	Εξετασθέντες	%	ΑΧΙΦ Καινούργια	Παραπομπές	ΑΧΙΦ Παλαιοί	Ειδικόι Επιστήμονες	Παρεμβάσεις	Παραπομπές Ε.Ι. Ψυχ/κής
Νοε. 01	1932	1434	74,22	15		22	8		3
Ιαν. 02	1112	815	73,29	22		31	10		4
Μαρ. 03	1039	751	72,28	10		14	8		3
Μαϊ. 02	815	498	61,1	21		18	4		7
Ιουλ. 02	323	258	79,8	10		4	5		13
Σεπτ. 02	674	535	79	32		32	8		3
Νοε. 02	958	803	83,3	59		56	9		18
Μαρ. 03	651	460	70,7	18	6	18	3	5	1
Μαϊ. 03	455	314	69	14	5	14	4	4	2
Ιούλ. 03	720	420	60	18	12	18	4	23	5
Σεπτ. 03	1619	1337	82,5	49	30	18	3	81	23
Νοε. 03	815	661	81	17	7	5	5	43	18
		3192	72,64	116	56	-	-	156	49