

# **ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ**

## **Δ' Ετήσια Ημερίδα ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ ΞΗΡΑΣ**

**Τρίτη 14 Δεκεμβρίου 1999  
Αμφιθέατρο 414 ΣΝΕΝ  
Πεντέλη**

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

08:30-09:00 Εγγραφή συνέδρων

09:00-09:15 ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ-ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

- *«Προσφώνηση»*  
Υποστράτηγος Μιχαήλ Φρούσιος  
Διευθυντής Υγειονομικού
- *«Προσφώνηση - κήρυξη έναρξης εργασιών»*  
Αντιστράτηγος Κωνσταντίνος Παναγιωτάκης  
Αρχηγός ΓΕΣ

09:15-10:15 ΣΥΝΕΔΡΙΑ Ι

Πρόεδρος: Ταξίαρχος Χ. Χρήστου, Παθολόγος

- *«Ομάδες Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας στους Σχηματισμούς»*  
Οπλίτης Γ. Ασημακόπουλος, Ψυχολόγος
- *«Το έργο των Ψυχιατρικών Κλινικών του Στρατού στην πρόληψη της ψυχικής υγείας»*  
Αρχίατρος Ι. Παπαβασιλείου, Ψυχίατρος  
Αρχίατρος Δ. Μοσχονάς, Ψυχίατρος
- *«Αντίδραση στο στρες της μάχης»*  
Λοχαγός (ΥΙ) Κ. Φουντουλάκης, Ψυχίατρος
- *«Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή »*  
Επίατρος Γ. Πέτροβας, Ψυχίατρος

10:15-10:30 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

10:30-11:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ-ΚΑΦΕΣ

**11:00-12:00**      **ΣΥΝΕΔΡΙΑ II**

**Πρόεδρος: Ταξίαρχος Α. Χαραλαμπίδης, Καρδιολόγος**

- *«Ψυχαναλυτική προσέγγιση της θεώρησης του πολέμου και του ψυχισμού του μαχόμενου»*

**Αρχίατρος      Π. Βασματζίδης, Ψυχίατρος**

- *«Πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών απωλειών υγείας»*

**Επίατρος      Γ. Λουκάς, Ψυχίατρος**

- *«Μέτρα πρόληψης για τα ναρκωτικά στα ΚΕΝ»*

**Ταγματάρχης (ΥΝ) Κ. Μιχαηλάκη, Νοσηλεύτρια Ψυχιατρικής**

- *«Συμπεράσματα από τη λειτουργία του θεσμού Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας»*

**Οπλίτης      Α. Παναγιωτίδης, Ψυχολόγος**

**12:00-12:15**      **ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

**12:30**              **ΔΕΞΙΩΣΗ**

## **ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

<b><u>Πρόεδρος:</u></b>	<b>Αρχίατρος</b>	<b>Π. Βασματζίδης</b>
<b><u>Μέλη:</u></b>	<b>Αρχίατρος</b>	<b>Ι. Παπαβασιλείου</b>
	<b>Ανχης (ΑΝ)</b>	<b>Μ. Τσίρου</b>
	<b>Αρχίατρος</b>	<b>Δ. Μοσχονάς</b>
	<b>Επίατρος</b>	<b>Γ. Πέτροβας</b>
	<b>Επίατρος</b>	<b>Γ. Λουκάς</b>
	<b>Λοχαγός (ΥΙ)</b>	<b>Δ. Σπυριδάκης</b>

## **ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ**

<b>Αρχίατρος</b>	<b>Π. Βασματζίδης</b>
<b>Επίατρος</b>	<b>Γ. Λουκάς</b>
<b>Οπλίτης (ΥΓ)</b>	<b>Γ. Ασημακόπουλος</b>

Αγαπητοί Συνάδελφοι

Η επιτυχία του θεσμού ψυχοκοινωνικής μέριμνας, που εντάσσεται στα πλαίσια εφαρμογής μιας προληπτικής κοινωνικής πολιτικής στο Στρατό, είναι δεδομένη.

Η ομάδα ψυχολόγων-κοινωνιολόγων-κοινωνικών λειτουργών που έχει ως αποστολή την εντόπιση, τη διερεύνηση και την άμβλυνση των γενικών και ειδικών προβλημάτων που απασχολούν τους στρατευμένους, βοηθά το έργο των ιατρών και των διοικητών στις Μονάδες.

Η Δ΄ Ετήσια Ημερίδα με θέμα την “Ψυχοκοινωνική Μέριμνα του Προσωπικού του Στρατού Ξηράς” αποβλέπει στην περαιτέρω προώθηση του θεσμού με την εφαρμογή των θετικών συμπερασμάτων και την βελτίωση των αρνητικών επισημάνσεων που θα παρουσιασθούν από τους ομιλητές.

Παράλληλα, η πλούσια θεματική επιλογή για την ψυχική υγεία στον πόλεμο θα είναι ιδιαίτερα επίκαιρη στα σημερινά δεδομένα.

Με τις σκέψεις αυτές σας καλοσωρίζω στην επιστημονική μας εκδήλωση.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Υπτος Μιχαήλ Φρούσιος

Δντής Υγειονομικού ΓΕΣ

# ΟΙ ΟΜΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΣΤΟΥΣ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥΣ

## Ασημακόπουλος Γεώργιος, Οπλίτης Ψυχολόγος

Στρατηγέ,

στην εισήγηση αυτή θα προσπαθήσω να αναφερθώ στο ρόλο που αναλαμβάνουν οι Ομάδες Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας στους σχηματισμούς με βάση την αποκτηθείσα εμπειρία κατά την 9μηνη υπηρεσία μου στη XII Μ/Κ Μεραρχία Πεζικού στην Αλεξανδρούπολη.

Οι οπλίτες ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί βρίσκονται κοντά στους συναδέλφους τους στρατιώτες για να συζητήσουν θέματα προσωπικά των στρατιωτών, θέματα σχετικά με τη ζωή στη μονάδα και για να συμβάλουν στην καλύτερη προσαρμογή των ατόμων στο στρατιωτικό περιβάλλον.

Κύρια μεθοδολογικά εργαλεία γι' αυτό το σκοπό είναι η ατομική και ομαδική συνέντευξη και η συμμετοχική ή μη-συμμετοχική παρατήρηση. Η ατομική συνέντευξη λαμβάνει χώρα κατ' ιδίαν και κατά προτίμηση σε ιδιαίτερο χώρο. Η ομαδική συνήθως σε χώρους ομαδικής συνάντησης των στρατιωτών. Οι συνεντεύξεις συμβάλλουν αποφασιστικά στην ορθή εκτίμηση της προσωπικότητας και των προβλημάτων του στρατιώτη. Διευκολύνουν στη διαπίστωση ιδιόμορφων στάσεων και συμπεριφορών, όπως ο αρνητισμός, η εριστικότητα, η αδιαφορία, η έλλειψη διάθεσης, οι οποίες είναι δυνατόν να υποκρύπτουν ψυχικές παθήσεις. Οδηγούν επίσης στον εντοπισμό των Ατόμων που Χρήζουν Ιδιαίτερης Φροντίδας και διερευνούν τις συνθήκες που αποτελούν συχνά τους γενεσιουργούς παράγοντες ψυχοκοινωνικών προβλημάτων των οπλιτών.

Η παρατήρηση, απ' την άλλη, είναι συμμετοχική, όταν και ο παρατηρητής συμμετέχει στη διενεργούμενη δραστηριότητα, ενώ είναι μη-συμμετοχική, όταν ο παρατηρητής είναι κατά το δυνατόν αποστασιοποιημένος από την παρατηρούμενη δραστηριότητα. Η παρατήρηση και στις δύο μορφές της δίνει την ευκαιρία της διαπίστωσης της συμπεριφοράς των στρατιωτών στο φυσικό τους περιβάλλον. Ο συγχρωτισμός των ειδικών επιστημόνων με τους υπόλοιπους οπλίτες στους χώρους των θαλάμων, των εστιατορίων, των ΚΨΜ, της εκπαίδευσης, των αναφορών δίνει τη δυνατότητα εξαγωγής χρήσιμων συμπερασμάτων για την ποιότητα της ζωής στη μονάδα και για τη δυναμική των ομάδων και υπο-ομάδων που δημιουργούνται.

Με βάση τα συμπεράσματα από τις συνεντεύξεις και την παρατήρηση, οι ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας μπορούν και δρουν συμβουλευτικά προς τις διοικήσεις των μονάδων. Εδώ είναι ένα πολύ σημαντικό και συνάμα λεπτό σημείο: δεν πρέπει να λησμονείται ούτε να συγχέεται το γεγονός ότι ο ρόλος των ομάδων είναι συμβουλευτικός και επικουρικός προς τις διοικήσεις. Οι ομάδες δεν έχουν σκοπό να ελέγξουν το έργο των διοικήσεων, ούτε να υπερασπιστούν “αδικημένους” στρατιώτες. Αυτό πρέπει να γίνει κατανοητό, τόσο στα μέλη των ομάδων όσο και στα στελέχη των μονάδων. Ούτε έχουν σκοπό να στιγματίσουν στρατιώτες. Σκοπός όλων είναι, ή τουλάχιστον πρέπει να είναι, η προαγωγή των συνθηκών

διαβίωσης στα πλαίσια του στρατιωτικού περιβάλλοντος. Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια, ο εντοπισμός των Ατόμων που Χρηζουν Ιδιαίτερης Φροντίδας (ΑΧΙΦ) γίνεται για να βοηθηθούν πρωτίστως τα ίδια αυτά τα άτομα και για να μπορέσουν οι διοικήσεις να τα χειρισθούν αποτελεσματικότερα.

Το έργο των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας υλοποιείται μέσα από περιοδείες στις μονάδες της ζώνης ευθύνης του αντίστοιχου σχηματισμού, βάσει προγράμματος. Η έναρξη της νέας πολιτικής του ΓΕΣ για 9μηνη θητεία στην παραμεθόριο συνετέλεσε στην αύξηση του αριθμού των ατόμων που απαρτίζουν τις ομάδες στους εκεί σχηματισμούς. Έτσι δόθηκε η ευκαιρία για συχνότερες επισκέψεις στις μονάδες και επιτράπη η συστηματικότερη παρακολούθηση των ΑΧΙΦ και των ατόμων που αντιμετωπίζουν ελάχιστο προβλήματα, κυρίως κοινωνικο-οικονομικής υφής. Επίσης, αυτή η εξέλιξη προσέφερε στις ομάδες την ευχέρεια να διευρύνουν το φάσμα των δραστηριοτήτων τους, πέραν των συνεντεύξεων.

Συγκεκριμένα, στη XII Μ/Κ Μεραρχία Πεζικού στην Αλεξανδρούπολη, η ομάδα συμμετείχε στη διοργάνωση σε τριών ημερίδων επιμόρφωσης στελεχών σε θέματα διδακτικής και επικοινωνίας. Αυτές οι προσπάθειες βασίστηκαν στη διαπίστωση ότι υπάρχουν αρκετές προστριβές που εντοπίζονται ανάμεσα στους στρατιώτες και στα κατώτερα στελέχη. Κατά τις ημερίδες αυτές, Ε.Π.Υ. και Ε.Μ.Θ. άκουσαν απόψεις για το ρόλο τους και τη συμπεριφορά τους, οι οποίες μπορούν να τους βοηθήσουν στην καθημερινή τους επαφή με τους στρατιώτες. Είναι ενθαρρυντικό το γεγονός ότι οι ίδιοι εξέφρασαν ερωτήματα και προβληματισμούς που δείχνουν ότι τους απασχολεί αρκετά ο δικός τους ρόλος και οι προοπτικές βελτίωσής του.

Πέρα απ' αυτό, η εκεί ομάδα πραγματοποίησε και ομιλίες σε μονάδες, με θέμα τα ναρκωτικά και τις σχέσεις μεταξύ στελεχών και οπλιτών. Τα θεωρητικά εφόδια γι' αυτές τις πρωτοβουλίες αντλούνται, τόσο από την επιστημονική κατάρτιση των μελών της ομάδας όσο και από σεμινάρια-συμπόσια, τα οποία παρακολουθούν αρκετά συχνά.

Εκτός από την ενημέρωση των μελών της ομάδας, υπάρχουν και δραστηριότητες που αφορούν στην ενημέρωση των υπολοίπων στρατιωτών. Μετά από επαφές της ομάδας με το ΚΕΤΕΚ-ΟΑΕΔ Αλεξανδρούπολης, εκπονήθηκε πρόγραμμα επισκέψεων των μονάδων στις εγκαταστάσεις του ΟΑΕΔ. Αυτή η κίνηση είχε σκοπό την πληροφόρηση των στρατιωτών για τα προσφερόμενα προγράμματα εκπαίδευσης και τις προοπτικές επαγγελματικής κατάρτισης που διαγράφονται απ' αυτά. Στο ίδιο πλαίσιο κινήθηκαν και οι επαφές με τα ΙΕΚ και τη ΝΕΛΕ Αλεξανδρούπολης, με σκοπό την ενίσχυση στρατιωτών με ημιτελείς σπουδές.

Επειδή μέσα από τις συνεντεύξεις είχε ανιχνευθεί η γενικότερη ανησυχία των στρατιωτών για την επαγγελματική τους αποκατάσταση μετά την απόλυση, προσπαθήσαμε να βοηθήσουμε τους συναδέλφους μας μέσω της συλλογής στοιχείων που σχετίζονται με την αγορά εργασίας. Αναζητήθηκαν στοιχεία στην αγορά εργασίας και σε βάσεις δεδομένων και ξεκίνησε η συγγραφή ενός "Συμβουλευτικού Οδηγού Αναζήτησης Εργασίας και Επαγγελματικής Κατάρτισης", ο οποίος όταν ολοκληρωθεί θα περιλαμβάνει στοιχεία για την ψυχολογική και επαγγελματική προπαρασκευή, την αναζήτηση εργασίας, την πρώτη επαφή με τον εργοδότη, υποδείγματα και χρήσιμες πληροφορίες για τους ενδιαφερόμενους.

Αυτός ο οδηγός και άλλες ανάλογες ενέργειες πιστεύουμε ότι θα βοηθήσουν τους συναδέλφους μας στο να μη θεωρούν τη θητεία τους “χάσιμο χρόνου” και να μπορέσουν να ετοιμαστούν ψυχολογικά για το επάγγελμα που θέλουν να ακολουθήσουν στο μέλλον. Προσπάθειες σαν κι αυτή πιστεύουμε ότι συνάδουν απόλυτα με την εξαγγελθείσα πολιτική του Υ.ΕΘ.Α. στο θέμα της επαγγελματικής κατάρτισης και ενημέρωσης κατά τη διάρκεια της θητείας. Γι’ αυτό ήδη έχουν ξεκινήσει προσπάθειες σχεδιασμού και έναρξης σειράς διαλέξεων στις μονάδες, σχετικά με τον επαγγελματικό προσανατολισμό.

Κατά την περιοδεία στις μονάδες διαπιστώθηκε επίσης ότι δεν υπάρχει καθόλου ή υπάρχει υποτυπώδης προβολή του θεσμού ψυχοκοινωνικής μέριμνας στους Ν/Σ οπλίτες στα ΚΕΝ, με αποτέλεσμα οι ομάδες να σπαταλούν μεγάλο μέρος από το χρόνο των συνεντεύξεων για την ενημέρωση των νεοτοποθετημένων οπλιτών στις μονάδες της περιφέρειας. Γι’ αυτό το λόγο εκπονήσαμε και διανείμαμε ενημερωτικό φυλλάδιο που περιγράφει τον ρόλο της ομάδας και τους τρόπους, με τους οποίους μπορεί ένας οπλίτης να έρθει σε επαφή με κάποιον από εμάς.

Την ίδια στιγμή, άλλες ομάδες έχουν εργαστεί πάνω στη συστηματοποίηση της διαδικασίας των συνεντεύξεων με τέτοιο τρόπο, ώστε να επιτυγχάνεται ο μέγιστος δυνατός αριθμός συνεντεύξεων και να μη χάνεται ούτε λεπτό πολύτιμου χρόνου κατά την παραμονή σε μια μονάδα. Ιδιαίτερη βαρύτητα έχουν επίσης δώσει στη μορφή των συνεντεύξεων (την αλληλουχία των ερωτήσεων, την επιλογή του χώρου, τη στάση και τη συμπεριφορά του εξεταστή) και στη μορφή της ενημέρωσης προς τις διοικήσεις των μονάδων. Άλλες ομάδες έχουν εστιάσει στη συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη των οπλιτών και στην παρακολούθηση της πορείας των ΑΧΙΦ. Έχουν επίσης προβεί στην εξαγωγή αριθμητικών ποσοστών για κάθε κατηγορία ή υποκατηγορία ΑΧΙΦ, με σκοπό τη μεθοδικότερη αντιμετώπιση των περιπτώσεων.

Η σύσταση και λειτουργία των ομάδων φαίνεται να έχει πράγματι συντελέσει στην προαγωγή της ποιότητας ζωής των στρατιωτών. Κατ’ αρχήν συνδράμει στην εξάλειψη του φαινομένου “παλιός-νέος”, φαινόμενο που έχει καταντήσει βασανιστικό για τους νεοτοποθετούμενους κάθε φορά στρατιώτες. Έπειτα παρέχει άμεσα συμβουλευτική και κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη στους στρατιώτες, κάτι ουσιαστικό για τα ελληνικά στρατιωτικά δεδομένα.

Στη συντριπτική πλειοψηφία, τα προβλήματα που εντοπίζονται σε στρατιώτες κατά τη θητεία τους είναι προέκταση προβλημάτων που προϋπάρχουν κατά την πολιτική τους ζωή. Οι ειδικοί επιστήμονες συχνά δίνουν κατάλληλες κατευθύνσεις και βοηθούν τα άτομα να αναζητήσουν τρόπους επίλυσης των προβλημάτων τους και μετά το πέρας των στρατιωτικών τους υποχρεώσεων. Οι στρατιώτες αρχίζουν πλέον να αισθάνονται ψυχολογική ασφάλεια και να αντιμετωπίζουν με εμπιστοσύνη τους λειτουργούς του θεσμού. Χαίρονται όταν βλέπουν πως η Υπηρεσία νοιάζεται γι’ αυτούς και για τα προβλήματά τους. Αυτό με τη σειρά του τους κάνει να συμπεριφέρονται οι ίδιοι με μεγαλύτερη υπευθυνότητα.

Οι ομάδες βελτιώνουν καθημερινά την επικοινωνία μεταξύ της διοίκησης και του προσωπικού των μονάδων: οι οπλίτες πιο εύκολα μιλούν σε συναδέλφους τους, παρά σε ανωτέρους. Παράλληλα μεταφέρουν αιτήματα και προβληματισμούς από τη βάση προς την κορυφή της ιεραρχικής πυραμίδας και το αντίστροφο. Η βασική προσφορά όμως των ομάδων συνίσταται στην παροχή συμβουλευτικής βοήθειας προς τις διοικήσεις των μονάδων για το χειρισμό των ΑΧΙΦ και των λεγομένων “προβληματικών” στρατιωτών.



Σε γενικές γραμμές οι ομάδες δρουν σαν ένα διπλό φίλτρο στη διαδικασία εντοπισμού των προβληματικών περιπτώσεων, πέρα από τις προσπάθειες που γίνονται στα ΚΕΝ. Ο μεγάλος αριθμός κατατασσομένων, ο ελάχιστος αναλογικά διαθέσιμος χρόνος κάθε ατομικής συνέντευξης και το βραχύ διάστημα παραμονής των οπλιτών στα κέντρα, επιτρέπουν σε μερικές προβληματικές περιπτώσεις να διαφύγουν της προσοχής των συναδέλφων. Οι ομάδες έχουν τη δυνατότητα να βλέπουν τους στρατιώτες στο περιβάλλον των μονάδων εκστρατείας, όπου και αρχίζουν να ξεχωρίζουν πια τα μονιμότερα προβλήματα, απαλλαγμένα από το άγχος της κατάταξης. Οι ομάδες όμως δεν δρουν μόνο συμβουλευτικά προς τις διοικήσεις. Με το σωστό χειρισμό, την εγκαθίδρυση μιας συνεχούς επικοινωνίας με τον οπλίτη και τους οικείους του, μπορούν να αποσβεσθούν ποικίλες δυσκολίες και να αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις.

Παρ' ότι όμως, κατά κοινή ομολογία, οι ομάδες επανδρώνονται ολοένα και περισσότερο, διαπιστώνουμε μια ανισοκατανομή των ειδικών επιστημόνων στους διάφορους σχηματισμούς. Έτσι απ' τη μια έχουμε υπερπληθείς ομάδες που κινδυνεύουν να γίνουν δυσκίνητες και απ' την άλλη έχουμε ομάδες ανεπαρκώς επανδρωμένες, οι οποίες δεν μπορούν να ανταποκριθούν στη δύναμη του σχηματισμού, όπου ανήκουν.

Στο παρελθόν επίσης είχαν προκύψει κάποιες δυσκολίες που αφορούσαν στο ταξινομικό σύστημα της πάγιας διαταγής για την κατηγοριοποίηση των ΑΧΙΦ. Οι δυσκολίες αυτές έχουν ξεπεραστεί με το να σημειώνονται πολλαπλές διαγνώσεις για κάθε περίπτωση. Για παράδειγμα, η περίπτωση ενός τοξικομανούς τις περισσότερες φορές συνοδεύεται από την ύπαρξη οικονομικών, οικογενειακών δυσχερειών και από εκδηλώσεις δυσπροσαρμοστικότητας στο ομοιόμορφο περιβάλλον του στρατού. Τέτοιου είδους συσχετισμοί απεικονίζονται με την ένταξη κάθε ατόμου σε περισσότερες από μια κατηγορίες.

Τελειώνοντας θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι περισσότερες ομάδες κάνουν αρκετά φιλότιμες προσπάθειες για ν' ανταποκριθούν στις απαιτήσεις του ρόλου τους. Παρ' όλο που συχνά αντιμετωπίζουν δυσκολίες υλικοτεχνικής υφής, όπως δυσκολία στις μετακινήσεις ή έλλειψη σύγχρονων μεθόδων τήρησης αρχείων και παραγωγής εγγράφων, το έργο που μέχρι στιγμής έχουν παραγάγει είναι αξιόλογο.

Αρκετές φορές τα μέλη των ομάδων χρειάζεται να αναλώνουν τον προσωπικό ελεύθερο χρόνο τους ή το χρόνο από την έξοδό τους για να συντονίζουν ορισμένες δραστηριότητες. Αλλά αυτό καθόλου δεν φαίνεται να τους καταβάλλει. Από συζητήσεις με συναδέλφους προκύπτει ότι στους άμεσους στόχους των περισσότερων ομάδων περιλαμβάνεται η εξεύρεση τρόπων για αποτελεσματικότερη παρακολούθηση των ΑΧΙΦ και η αξιοποίηση στοιχείων που προκύπτουν από τις συνεντεύξεις. Οι ομάδες είναι ως επί το πλείστον ανοιχτές στις οποιεσδήποτε προοπτικές συνεργασίας με τις κατά τόπους επιστημονικές κοινότητες και τους αντίστοιχους φορείς. Επίσης φαίνονται πρόθυμες να αναλάβουν ποικιλία άλλων πρωτοβουλιών, πέρα από το κυρίως έργο των συνεντεύξεων, όπως έχουν ήδη κάνει οι ομάδες της XII και της XVI Μ/Κ ΜΠ, του Β', Γ' και Δ' ΣΣ κ.ά.

Μέσα απ' αυτή την προοπτική πιστεύουμε ότι δικαιώνονται οι προσδοκίες της Υπηρεσίας σε σχέση με τον ρόλο μας και συγχρόνως αναζητούνται τρόποι για την παροχή αποτελεσματικότερης βοήθειας προς τους συναδέλφους μας στρατιώτες.

Σας ευχαριστώ.

# ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Αρχίατρος Ι. Παπαβασιλείου, Ψυχίατρος**  
**Αρχίατρος Δ. Μοσχονάς Ψυχίατρος**

Η κύρια αποστολή της Στρατιωτικής Ψυχιατρικής είναι η διατήρηση της δύναμης, της αποτελεσματικότητας και του αξιόμαχου του στρατιωτικού προσωπικού, δια της πρόληψης και της θεραπείας των παρουσιαζομένων ψυχικών απωλειών υγείας, με την ταχύτερη δυνατή επαναφορά στην ενεργό υπηρεσία του επανακτήσιμου προσωπικού.

Τα μέσα για την επίτευξη των ανωτέρω σκοπών είναι:

1. Ο πρώιμος - έγκαιρος εντοπισμός και η αναγνώριση των παρουσιαζομένων ψυχολογικών προβλημάτων
2. Η ταχεία και αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση ή διευθέτηση των προβλημάτων.
3. Η ευρύτερη πληροφόρηση, εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των στελεχών και των εφέδρων σε θέματα ψυχικής υγείας.

Επιλέξαμε να παρουσιάσουμε το προληπτικό και θεραπευτικό έργο των ψυχιατρικών κλινικών στα νοσοκομεία βάσεως, όπως στο 414 ΣΝΕΝ, γιατί φαίνεται στην παρούσα ειρηνική περίοδο να κατέχουν ένα κομβικό και συντονιστικό ρόλο σε ό,τι αφορά την πρόληψη, την θεραπεία των ψυχικών απωλειών υγείας καθώς και την εκπαίδευση των ειδικών ψυχικής υγείας αλλά και των μόνιμων στελεχών. Έτσι ενώ σε καιρό πολέμου τα νοσοκομεία βάσεως ανήκουν στο επίπεδο τριτοβάθμιας περίθαλψης, στην παρούσα φάση ο προληπτικός και θεραπευτικός τους ρόλος επεκτείνεται από τα μετόπισθεν έως τις μονάδες εκστρατείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να παρέχονται υπηρεσίες σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης (διασύνδεση με μονάδες και Κέντρα Κατατάξεως), δευτεροβάθμιας περίθαλψης (διασύνδεση με ΣΤΕΠ και περιφερειακά Νοσοκομεία) και σε επίπεδο τριτοβάθμιας περίθαλψης με νοσηλεία και με παράλληλο εκπαιδευτικό έργο.

Το μοντέλο πρόληψης, εκπαίδευσης στελεχών, και θεραπείας που διαμορφώθηκε και ίσως ακόμα δοκιμάζεται, με κεντρικό άξονα τις ψυχιατρικές κλινικές των νοσοκομείων βάσεως και το χώρο υγειονομικής ευθύνης τον οποίο καλούνται να υποστηρίξουν, σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τις βασικές αρχές πρόληψης και θεραπείας της Στρατιωτικής Ψυχιατρικής σε καιρό πολέμου δηλαδή:

- α) *Αμεσότητα*: δηλ. ταχεία αναγνώριση και αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων.
- β) *Εγγύτητα*: Αντιμετώπιση σε επαφή και επικοινωνία με την μονάδα.
- γ) *Προσδοκία*: Γρήγορη ανάρρωση και επιστροφή στην υπηρεσία (μη ψυχιατρικοποίηση).
- δ) *απλότητα*: Θεραπεία που να επιλύει τα άμεσα προβλήματα του στρατιώτη με απλά μέσα (βραχεία ψυχοθεραπεία ή ξεκούραση ή αναρρωτική. άδεια).

Η συνοπτική παρουσίαση των δραστηριοτήτων που αφορούν την πρόληψη και θεραπεία αν και είναι γνωστή από επιμέρους διαταγές δεν έχει μέχρι σήμερα παρουσιαστεί συνολικά.

## **Πρωτογενής Πρόληψη:**

### **A. Εκπαιδευτικές Δραστηριότητες:**

1. Εκπαίδευση των δευτεροετών μαθητών της ΣΣΕ σε θέματα ατομικής και ομαδικής ψυχολογίας, ψυχοπαθολογίας και τρόπων χειρισμού και αντιμετώπισης.
2. Εκπαίδευση στελεχών υγειονομικού (ανθυπίατροι, ιατροί, ανθυπολοχαγοί νοσηλευτικής, δόκιμοι έφεδροι αξιωματικοί) στη ΣΕΥ.
3. Εκπαίδευση ανθυπιάτρων και ανθυπολοχαγών νοσηλευτικής επί τρεις έως τέσσερις εβδομάδες στη ψυχιατρική κλινική (συμμετοχή στις κλινικές συναντήσεις, παρουσιάσεις περιστατικών, νοσηλευτικό έργο, εκπαιδευτικό πρόγραμμα).
4. Εκπαίδευση ψυχολόγων, κοινωνιολόγων, κοινωνικών λειτουργών σε κλινικά θέματα ψυχιατρικής και στις ψυχολογικές δοκιμασίες (MMPI) για διάστημα δύο εβδομάδων.
5. Σεμινάρια – ομιλίες ευαισθητοποίησης σε θέματα ψυχικής υγείας και πρόληψης στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών στα κέντρα κατατάξεως και στις μονάδες της ΑΣΔΕΝ ανάλογα με την περιοχή ευθύνης των ψυχιάτρων και των ψυχιατρικών νοσηλευτριών.
6. Ενημερωτικές ομιλίες σε στελέχη των ειρηνευτικών αποστολών για την αντιμετώπιση του στρες μάχης και της μετατραυματικής διαταραχής.

### **B. Διαδικασίες επιλογής- διαγνωστικό - διασύνδετικό - συντονιστικό έργο.**

1. Επιλογή υποψηφίων με διαγνωστική συνέντευξη και χορήγηση MMPI για τις ΣΣΕ, ΣΑΝ, ΣΜΥ, καθώς και των ΥΕΑ και ΕΠΥ. Επίσης συμμετοχή στην επιτροπή για την εξέταση των πρωτοετών μαθητών της ΣΣΕ, καθώς και στην υγειονομική επιτροπή για την υποδοχή των νεοεισερχομένων στη ΣΣΕ.
2. Συμμετοχή ψυχιάτρου στην επιτροπή επιλογής για την ΕΛΔΥΚ.
3. Συμμετοχή ψυχιάτρου σε συνεδριάσεις επιτροπών που αφορούν σε θέματα των αντιρρησιών συνείδησης.
4. Επιλογή και αξιολόγηση σε κάθε κατάταξη των στρατευσίμων μέσω φρουραρχείου, των νεοσυλλέκτων εξ αναβολής και όσων παρουσιάζουν ψυχολογικές δυσκολίες ή ψυχοπαθολογικές διαταραχές με παράλληλη θεραπευτική παρέμβαση αντιμετώπιση και στρατολογική κρίση (βοηθητικοί - ακαταλληλότητα - αναβολή - θεραπεία - εισαγωγή στην κλινική). Η διαδικασία αυτή γίνεται πάντοτε σε συνεργασία και σε συνεχή διασύνδεση και επικοινωνία με τις διοικήσεις, τους ιατρούς μονάδων και τις ομάδες ψυχοκοινωνικής μέριμνας. Εφαρμόζεται σε όλη τη ζώνη ευθύνης της ψυχιατρικής κλινικής του 414 ΣΝΕΝ (κέντρα κατατάξεως, μονάδες ΣΔΑ και ΑΣΔΕΝ), με σκοπό να υπάρξει τομεοποίηση της ψυχιατρικής, ψυχολογικής και κοινωνικής φροντίδας. Αυτό πιστεύουμε θα προσφέρει καλύτερα αποτελέσματα, τόσο στο επίπεδο πρόληψης όσο και στο επίπεδο έγκαιρου εντοπισμού και θεραπευτικής αντιμετώπισης των ψυχικών απωλειών υγείας. Ο ρόλος των υπευθύνων για κάθε περιοχή ψυχιάτρων είναι κυρίως συντονιστικός και συμβουλευτικός και κατά δεύτερο λόγο θεραπευτικός και ήδη από τις

πρώτες επισκέψεις στα νησιά και στα κέντρα κατατάξεως δημιουργήθηκε ένα καλό κλίμα συνεργασίας και η ανάγκη για συνεχή εμπλουτισμό αυτής.

### Προβολή διαφανειών

Θα ήθελα να επισημάνω κάποιες παρατηρήσεις που αποτελούν τους στόχους και θα συμβάλλουν στη βελτίωση της πρόληψης ψυχικής υγείας στο Στρατό.

1. Θεωρείται αναγκαία η στελέχωση των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας με εκπαιδευμένο προσωπικό τόσο στα κέντρα κατατάξεως όσο και στις μονάδες της ΑΣΔΕΝ.
2. Η προσπάθεια και οι δραστηριότητες θα πρέπει να είναι συνεχείς και συστηματικές με όσο το δυνατόν σταθερό προσωπικό.
3. Κρίνεται αναγκαία η τακτική αξιολόγηση της προσπάθειας αυτής ώστε να επεξεργάζονται τα αποτελέσματα και να γίνονται αλλαγές για την βελτίωσή της.
4. Θα πρέπει να ενισχυθεί η προσπάθεια για αλλαγή σε ορισμένες μονάδες ενός αρνητικού κλίματος προς τα άτομα που παρουσιάζουν ψυχολογικές δυσκολίες. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στην άγνοια και στην έλλειψη ενημέρωσης αλλά και στον φόβο που προκαλεί μια ψυχιατρική διαταραχή.
5. Θα ήταν σκόπιμη η τροποποίηση των συνθηκών ή των παραγόντων εκείνων που επιδρούν βλαπτικά και συντηρούν ή επιτείνουν μια δυσλειτουργία σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο.
6. Χρειάζεται οπωσδήποτε ευαισθητοποίηση και συνεχής επαγρύπνηση για άτομα υψηλού κινδύνου και κάποια ιδιαίτερη προσέγγιση σε άτομα με διαφορετική πολιτισμική καλλιέργεια – νοοτροπία καθώς και σε άτομα που ανήκουν σε μειονότητες.
7. Θα πρέπει να καλλιεργηθεί από όλους μια στάση αγωγής υγείας ώστε να ενισχύονται οι υγιείς τρόποι αντίδρασης σε δύσκολες καταστάσεις στο επίπεδο της μονάδας, ενταγμένη στην καθημερινή ζωή των στρατιωτών (νυχτερινή εκπαίδευση, βραδιές οπλίτη, αθλητικές εκδηλώσεις).
8. Κρίνεται απαραίτητη η διασύνδεση και η συνεργασία με τοπικούς κρατικούς φορείς υγείας και άλλους κοινωνικούς φορείς για θέματα πρόληψης.
9. Θεωρείται σημαντική η επικοινωνία με τις οικογένειες των ατόμων που παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα τόσο για ενημέρωση όσο και για συμβουλευτική αυτών.
10. Σημαντική είναι και η συνεχής εκπαίδευση του μόνιμου προσωπικού των ψυχιατρικών κλινικών καθώς και η στελέχωσή τους με κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό. Να σημειώσουμε ότι είναι μικρός ο αριθμός τόσο των ειδικευμένων ψυχιάτρων όσο και των ψυχιατρικών νοσηλευτριών και λόγω των πολλαπλών δραστηριοτήτων συχνά παρατηρείται έλλειψη προσωπικού στην κλινική.
11. Κρίνεται σημαντικό ότι προέκυψε σαν ανάγκη να γίνονται τακτικά ομάδες εκπαίδευσης σε θέματα αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων (group stress debriefing) και αλληλοενημέρωσης τόσο των μόνιμων μη ειδικών στελεχών όσο και των ειδικών υγείας.
12. Θεωρείται σημαντικό για την πρόληψη η ενημέρωση για την στρατιωτική θητεία μέσω των ΜΜΕ, του Internet καθώς και μέσω ομιλιών στους μαθητές λυκείων, ώστε να ισχυροποιηθεί το κίνητρό τους για την θητεία.

### **Γ. Ερευνητικές δραστηριότητες**

Βρίσκονται σε εξέλιξη ερευνητικές εργασίες που αφορούν σε θέματα πρόληψης ψυχικής υγείας και ψυχοπαθολογίας.

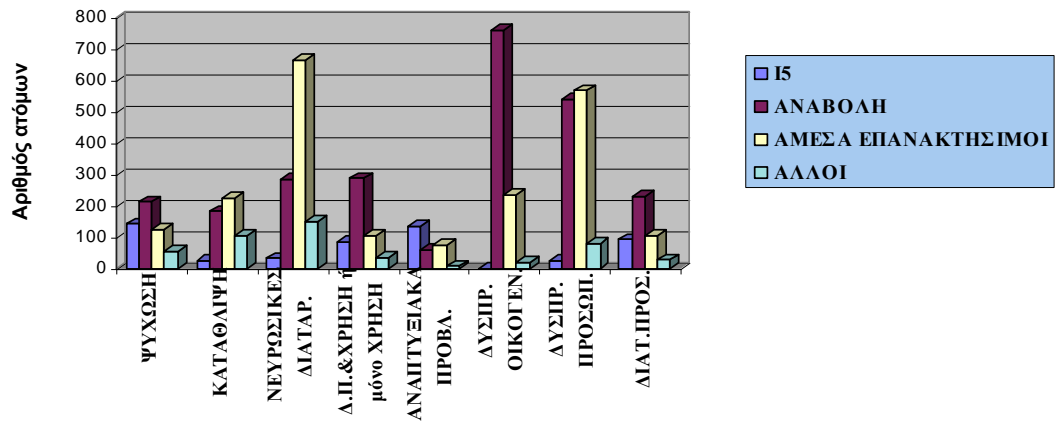
#### **Δευτερογενής πρόληψη**

Αφορά κυρίως στη νοσηλεία και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχοπαθολογικών διαταραχών και των διαταραχών συμπεριφοράς. Ανάλογα με την πορεία και την πρόγνωση της κλινικής εικόνας, δίνονται οι κατάλληλες οδηγίες, τόσο για τους επανακτήσιμους (φαρμακευτική αγωγή - επανεξέταση - διοικητική αντιμετώπιση) όσο και για αυτούς που απομακρύνονται από τις τάξεις του στρατού (καθοδήγηση για να απευθυνθούν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, κέντρα ψυχικής υγείας, θεραπευτικά προγράμματα και κέντρα απεξάρτησης). Σκοπός μας είναι να παρέχονται κατάλληλες θεραπευτικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες, για να υπάρξει εμπιστοσύνη στο έργο της κλινικής, τόσο από τους διοικητές όσο και από τους συγγενείς των ασθενών, ώστε να απευθύνονται στην κλινική σε πρώιμα στάδια έναρξης μιας διαταραχής.

Τέλος συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι διαμορφώνεται ένα πλαίσιο με αλληπάλληλα προστατευτικά δίκτυα γύρω από τον στρατιώτη που πιθανό να επιλύουν προβλήματα του είτε σε επίπεδο μονάδος, είτε σε επίπεδο ΣΤΕΠ χωρίς να χρειάζεται να αντιμετωπισθεί σε νοσοκομείο βάσεως. Διευρύνεται έτσι το πεδίο των χειρισμών και επίλυσης των προβλημάτων σε συνεργασία με τους διοικητές, χωρίς να διαταράσσεται η ζωή και η λειτουργία των μονάδων.

Γιατί ο ρόλος βέβαια των ειδικών της ψυχικής υγείας δεν είναι να ψυχιατρικοποιήσουν τα άτομα που θα κληθούν να βοηθήσουν, ούτε να παρέμβουν στη σχέση του διοικητού με τους άνδρες του. Θα πρέπει να μπορούν να εκπαιδεύσουν και να καθοδηγήσουν την οργάνωση και τη συνοχή της μονάδος. Όστε να αντιμετωπίζει και να χειρίζεται, όσο το δυνατόν πιο αυτόνομα τις καταστάσεις στρες που παρουσιάζονται.

**ΣΤΡΑΤΟΛΟΓΙΚΗ-ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ  
ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ**



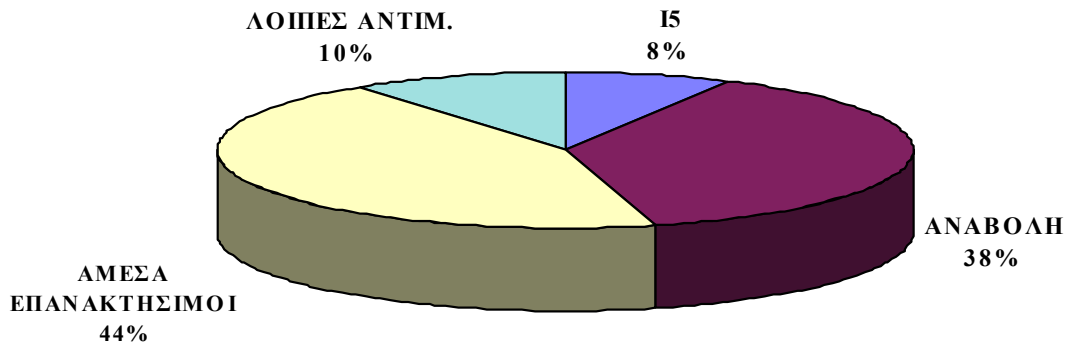
**ΑΜΕΣΑ ΕΠΑΝΑΚΤΗΣΙΜΟΙ**

II  
I3/I4  
Αναρρωτική Άδεια  
Ελεύθερος Υπηρεσίας  
Θεραπευτικοί Χειρισμοί

**ΛΟΙΠΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙΣ**

Εισαγωγή  
Παραπομπή για άλλου είδους  
εξέταση

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ  
(ΣΥΝΟΛΙΚΑ) ΑΠΟ ΤΑ Ε.Ι. ΤΟΥ 414 ΣΝΕΝ**



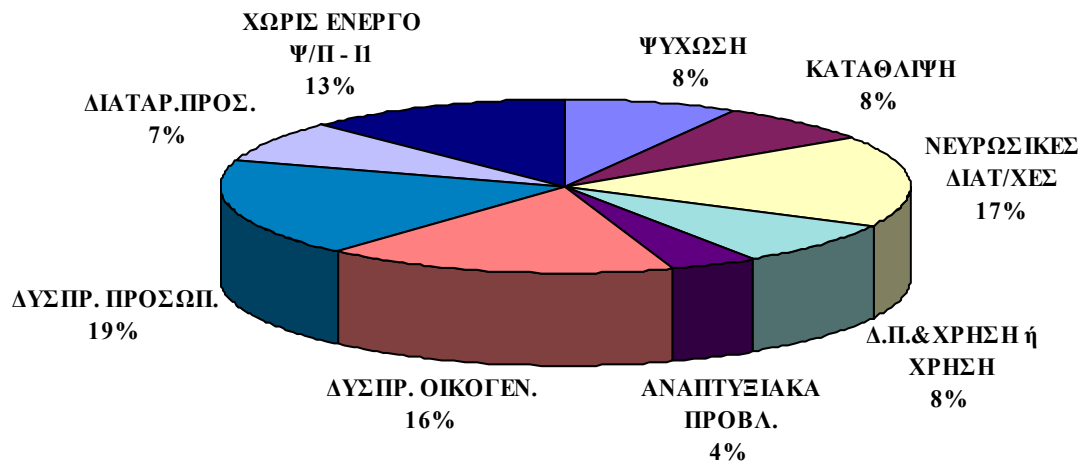
**ΑΜΕΣΑ ΕΠΑΝΑΚΤΗΣΙΜΟΙ**

II  
I3/I4  
Αναρρωτική Άδεια  
Ελεύθερος Υπηρεσίας  
Θεραπευτικοί Χειρισμοί

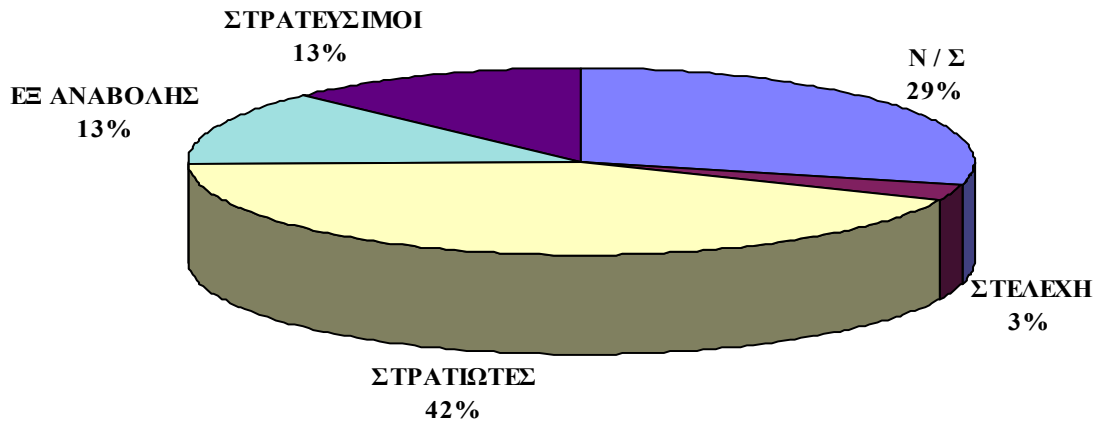
**ΛΟΙΠΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙΣ**

Εισαγωγή  
Παραπομπή για άλλου είδους  
εξέταση

**ΠΟΣΟΣΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ  
ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ**

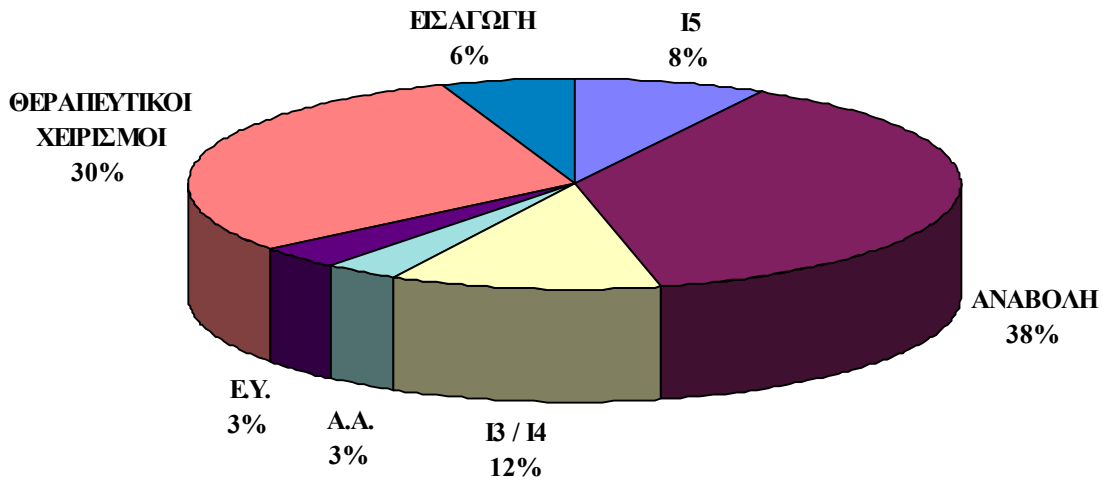


**ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ  
ΑΠΟ ΤΑ Ε.Ι. ΤΟΥ 414 ΣΝΕΝ ΚΑΤΑ ΤΟ 1999**

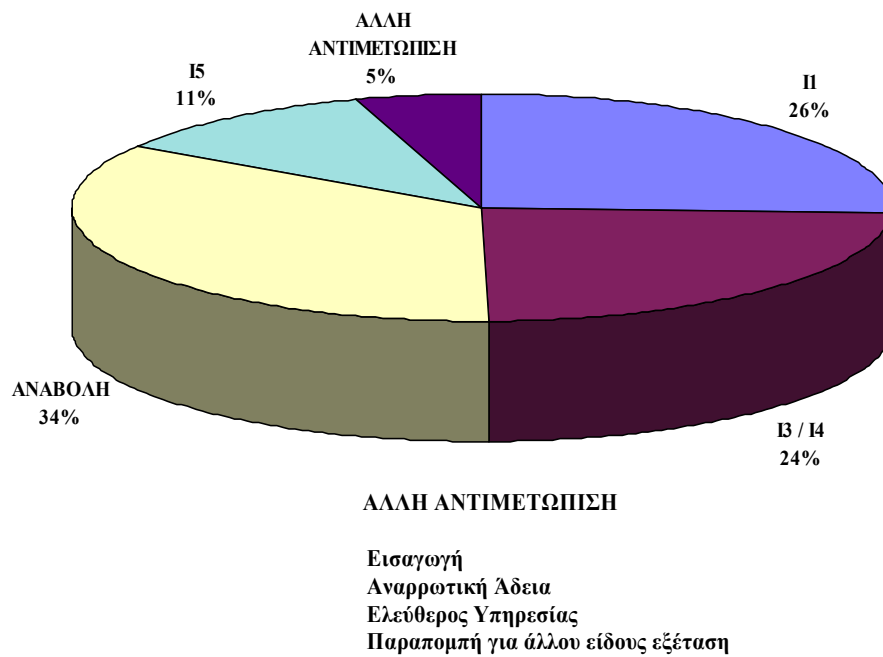




## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ (ΣΥΝΟΛΙΚΑ)



## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΞ ΑΝΑΒΟΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ (13% ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ)



# ΨΥΧΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΟΛΕΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΨΥΧΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΜΑΧΟΜΕΝΟΥ

Αρχίατρος Π. Βασματζίδης, Ψυχίατρος

## Ψυχαναλυτικές έννοιες απαραίτητες για την κατανόηση του πολέμου

Στην αρχαία Ελλάδα η βίωση και θεώρηση της ζωής παίζεται σε ένα κόσμο που έχει κάθετη διάρθρωση, πάνω είναι η έδρα των θεών και της εξουσίας, κάτω ο τόπος της εξορίας και της τιμωρίας. Στη μέση ευρίσκεται ο επίπεδος δίσκος της γης με τα ανθρώπινα δρώμενα.

Ο Όλυμπος και τα Τάρταρα στον κάθετο άξονα της αμοιβής και της τιμωρίας με τη γήινη διαμεσολάβηση είναι στις μέρες μας η πύλη του ουρανού και η κόλαση στον ίδιο ακριβώς άξονα όπου πραγματοποιείται το πέρασμα από την μία κοσμική περιοχή στην άλλη.

Αυτή η αντίθεση του «πάνω και του κάτω» της ελληνικής και βιβλικής γένεσης έχει περάσει από την κοσμολογία και την μεταφυσική στην κοινωνιολογία και στην πολιτική ρητορική (ανώτερα κατώτερα κοινωνικά στρώματα, ταξική πάλη κλπ.) καθώς και στην ψυχολογία και την ψυχανάλυση.

Ο S. Freud, το 1920, επεξεργάστηκε το δομικό μοντέλο για το ψυχικό όργανο όπου η ψυχική συσκευή αποτελείται από τρία ψυχικά τμήματα (εκείνο, εγώ, υπερεγώ). Το εκείνο αντίστοιχο του κάτω περιλαμβάνει δύο βασικές ενορμήσεις:

1. τη σεξουαλική ενόρμηση ή ένστικτο ζωής ή έρωσ και
2. την επιθετική ενόρμηση ή ένστικτο θανάτου ή θάνατος.

Φαίνεται ότι δανείστηκε τους όρους έρωσ και θάνατος από τους αρχαίους ελληνικούς μύθους και χρησιμοποίησε την αναφορά στην μεταφυσική για να εντάξει σε μια δυϊστική αντίληψη ευρύτερης εμβέλειας τις ψυχολογικές και βιολογικές του θεωρήσεις.

Έτσι οι δύο θεμελιώδεις αρχές του πολυπράγμονα Εμπεδοκλή από την Σικελία (5ος αιώνας π.Χ.), η φιλότις (αγάπη) και το νείκος (διχόνοια), αποτελούν ισοδύναμα τόσο ως προς τις λέξεις όσο και ως προς τις λειτουργίες, των δύο προαναφερομένων αρχέγονων ενορμήσεων, του έρωτα και της καταστροφής.

## Φροϋδική άποψη για τον πόλεμο

Ο πολιτισμικός προσανατολισμός του S. Freud επηρεασμένος από το πνεύμα της εποχής του και από το βιολογικό μοντέλο είναι μια θεωρία που ξεκινά το 1913 με το «Τοτέμ και Ταμπού», συμπληρώνεται με μια εργασία του το 1915 «Επίκαιρες σκέψεις για τον Πόλεμο και τον θάνατο», διευρύνεται στην δεκαετία του '20 με την «Ψυχολογία των μαζών και ανάλυση του Εγώ» και ολοκληρώνεται τελικά με το «Ο πολιτισμός πηγή δυστυχίας».

Στα προαναφερθέντα έργα του φαίνεται ότι η κοινωνία είναι μία στατική δύναμη που αναπτύχθηκε ως μηχανισμός ελέγχου των ορμών του ανθρώπου και που διαρκώς εξελίσσεται σε τελειότερο μηχανισμό ελέγχου. Έτσι, όσο πιο πολιτισμένος γίνεται ο άνθρωπος τόσο πιο πολλές απαγορεύσεις θα

επιβάλλει στον εαυτό του. Επειδή όμως υπάρχει εσώτερη τάση να ζει σύμφωνα με την αρχή της ηδονής και με τις αχαλίνωτες βασικές ορμές του (σεξουαλικότητα-επιθετικότητα), αναπόφευκτα θα έρθει σε σύγκρουση με την κοινωνία που εκπροσωπεί την ανασχετική δύναμη. Γι' αυτό το λόγο ο άνθρωπος πορεύεται τη ζωή του πάντα αναστατωμένος κάτω από τις απαιτήσεις της κοινωνίας, αφού πρέπει να απωθεί τις ζωτικές του ορμές, σεξουαλικότητα και καταστροφικότητα.

Ωστόσο αυτά που λέει ο S. Freud αποτελούν μία εξελικτική διατύπωση των όσων ισχυρίστηκε η σοφιστική διαλεκτική των αρχαίων ελλήνων για να εξηγήσει την προέλευση της θρησκείας και των θεών. Τότε λοιπόν ο τύραννος Κριτίας στο δράμα του «Σίσυφος» είπε ότι οι άνθρωποι ζούσαν αρχικά ως άγρια θηρία, χωρίς νόμους και τάξη. Επειδή η βία κατέκλυζε τα πάντα έγιναν νόμοι και θεσπίστηκαν ποινές ώστε να κυβερνά η δικαιοσύνη. Καθώς όμως γινόντουσαν αδικίες στα κρυφά, κάποιος σοφός και προβλεπτικός δημιούργησε τους θεούς που ακούν και βλέπουν τα πάντα, ώστε οι άνθρωποι να μην τολμούν να κάνουν εγκλήματα. Εγκατέστησε τους θεούς στην περιοχή που τρομάζει περισσότερο, τον ουρανό (βροντή, αστραπή, κεραυνός, χαλάζι) και σκέπασε έτσι την αλήθεια με ένα ψεύτικο παραμύθι. Η θρησκεία σύμφωνα με αυτή τη θεωρία είναι ένα συμπλήρωμα του κράτους, μία κατά κάποιο τρόπο μυστική κατασταλτική δύναμη, που διαιώνίζει τις έννομες θέσεις με τόσο έξυπνο τρόπο, ώστε να μην μπορεί να της ξεφύγει κανείς. Η κοινωνία σταθεροποιεί την κυριαρχία της στον άνθρωπο μέσω του συναισθήματος της ενοχής. Το τελευταίο πηγάζει από το φόβο της αποβολής και της τιμωρίας. Αρχικά τιμωρούσα αρχή είναι οι γονείς. Η εσωτερίκευση της εικόνας των γονέων δημιουργεί το «υπερεγώ» όπου εδρεύει, αυτό που αποκαλεί ο κόσμος συνείδηση και απ' όπου πηγάζει το συναίσθημα της ενοχής. Όσο πιο κακόηθες είναι το «υπερεγώ», δηλαδή όσο κατακλύζεται από αυστηρές ηθικές αξίες και αρχές, τόσο πιο πολλές ενοχές θα έχει το άτομο και τόσο πιο πολύ θα φοβάται την τιμωρία και θα βασανίζεται από τις σκέψεις του.

Ο πόλεμος κατά τον S. Freud είναι ένα αναπόφευκτο συνοδό φαινόμενο του πολιτισμού. Μπορεί η επιθετικότητα του ανθρώπου να εμποδίζεται και να απωθείται σε μεγάλο βαθμό, όμως φαίνεται ότι υπάρχουν στιγμές όπου όλα τα καταπραϋντικά μέσα αποτυγχάνουν να ανασχέσουν την έκρηξη της εσωτερικής πίεσης. Η ζωώδης φύση του ανθρώπου σπάει τα δεσμά της και τριγυρνά ελεύθερη. Αφού ξεθυμάνει, αποκαθίσταται η ειρήνη.

### **Πόλεμος και ενδοψυχική σύγκρουση.**

Κάποια άτομα σε περίοδο πολέμου περιέρχονται σε σύγκρουση συνείδησης με αποτέλεσμα την εμφάνιση πολεμικής νεύρωσης, καθ' ότι είναι γι' αυτά ανεπίτρεπτη η αφαίρεση ζωής.

Αντιθέτως σε ηθικά άτομα που από τον καιρό της ειρήνης καλλιεργείται η ιδέα της καταστροφής και θανάτωσης του εχθρού ως ηθικά παραδεκτής πράξης, δεν εμφανίζεται νεύρωση, λόγω αποενοχοποίησης.

Οι Saul και Lyons φρονούν ότι ο πόλεμος μπορεί να συμβολίζει τον ανταγωνισμό προς κάθε αυταρχικότητα και μάλιστα την πατρική. Αυτό βοηθά στην κατανόηση, γιατί ορισμένοι νευρωτικοί με αμφιθυμικά συναισθήματα απέναντι στους γονείς προτιμούν τον πόλεμο για να εκφορτίσουν τα συναισθήματά τους.

### **Προσέγγιση στον ψυχισμό του μαχόμενου**

Ο στρατιώτης κατά τη διάρκεια του πολέμου έρχεται σε επαφή με το γεγονός του επικείμενου θανάτου. Ο θάνατος είναι η ζωή από την αρνητική της πλευρά και ο φόβος του θανάτου είναι ο φόβος της απώλειας της ζωής που ποτέ δεν βιώθηκε όπως οι χαμένες ευκαιρίες, οι επιλογές που δεν υιοθετήθηκαν, οι επιτυχίες που δεν επετεύχθηκαν.

Η απειλή του ενδεχόμενου θανάτου αποτελεί μια ψυχολογική κρίση, που χαρακτηρίζεται από ένταση, που φθάνει σε ένα σημείο κορύφωσης και μετά πέφτει. Το άτομο για να την ελέγξει κινητοποιεί διάφορους οργανωτικούς ή αποδιοργανωτικούς μηχανισμούς. Η κατάσταση της κρίσης ενεργοποιεί άλυτα προβλήματα από το πρόσφατο παρελθόν, όπως προβλήματα εξάρτησης, παθητικότητας, ναρκισσισμού, ταυτότητας κ.ά. Έτσι το άτομο δεν αντιμετωπίζει μόνο τον άμεσο θάνατό του, αλλά και άλυτα προβλήματα από τη ζωή του, άγνωστα συναισθήματα καθώς και αξεπέραστες συγκρούσεις.

Μια πρώτη αντίδραση μπορεί να είναι η ακινητοποίηση, δηλαδή μια κατάσταση της συνείδησης αντίθετη από τον πανικό, το άγχος και την απόγνωση. Μετά ακολουθεί μια πιθανή διάχυση του εαυτού με αμηχανία, σύγχυση και διάχυτο φόβο ή μπορεί να αναδύεται μια πλειάδα φόβων, όπως ο φόβος

- ◆ του αγνώστου
- ◆ της απώλειας του σώματος
- ◆ της απώλειας της οικογένειας και των φίλων
- ◆ της ταλαιπωρίας και του πόνου
- ◆ της απώλειας της ταυτότητας

Σαν αντιστάθμισμα το άτομο παρουσιάζει φαντασιώσεις επανένωσης ή αντάμωσης με τις γονεϊκές μορφές και γενικά με τους προγόνους. Μ' αυτό τον τρόπο τοποθετείται σε ένα συνεχές των ανθρωπίνων σχέσεων, όπου ο επικείμενος θάνατός του είναι ένα σημείο στον ευρύτερο χώρο της ύπαρξης.

Κάποιοι στις συνθήκες της μάχης εμφανίζουν θλίψη για το προσδοκώμενο γεγονός, ήτοι λύπη για τη μελλοντική απώλεια της ζωής τους. Συχνά τέτοια συναισθήματα ευρίσκουν διέξοδο μέσω παραπόνων για θέματα τροφής, φροντίδας, θορύβου, παραμέλησης και άλλων.

Ο Levitan, 1977, πιστεύει ότι ο συνειδητός ή ασυνειδητός φόβος ολικής καταστροφής (βαριά αναπηρία, θάνατος) έχει ιδιαίτερη σημασία ψυχοδυναμικά για τη γέννηση της τραυματικής νεύρωσης. Ωστόσο ο S. Freud απέρριπτε την ιδέα ότι η τραυματική νεύρωση συνδέεται ψυχοδυναμικά με το φόβο του θανάτου επειδή φρονούσε ότι δεν υπάρχει για τον άνθρωπο καμιά βίωση εσωτερικά που να μοιάζει με το θάνατο ή και εάν φαίνεται να μοιάζει όπως στην περίπτωση της λυποθυμίας, εντούτοις δεν αφήνει κατάλοιπα εάν παρέλθει.

### **Σύγχρονες απόψεις**

Σήμερα θεωρείται ότι σε καταστάσεις μαζικά απειλητικές για την ανθρώπινη ζωή διαταράσσεται η ενδοψυχική ομοίωση του ατόμου. Καθένας χειρίζεται την κατάσταση του πολέμου ανάλογα με τις

βαθύτερες επιθυμίες. Καθένας οραματίζεται τον πόλεμο σε συνάρτηση με τις ιδιαίτερες ψυχικές του ανάγκες και εντάσσει το όλο θέμα ως ένα ενδοψυχικό γεγονός μέσα στο πλαίσιο των συγκρούσεων, που ήδη υπάρχουν. Ίσως γι' αυτό το λόγο πολλές φορές οι νευρωτικοί αντιμετωπίζουν το θέμα ψυχραιμότερα σε αντίθεση με πολλούς φυσιολογικούς, οι οποίοι δέχονται τον πόλεμο ως πραγματική εξωτερική απειλή.

Αντίθετα από τον καταθλιπτικό που αφήνεται στο ένστικτο του θανάτου, ο νευρωτικός απέναντι σε εξωτερικό κίνδυνο της ζωής του καταφεύγει και χρησιμοποιεί το ένστικτο του θανάτου, είτε με επιθετικές ενέργειες προς τους άλλους, είτε με φαντασιώσεις αυτοκαταστροφής, οι οποίες βασικά εξυπηρετούν το περιεχόμενο, το οποίο θέλει να δώσει στο «νόημα της ζωής του».

# ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τχης (ΥΙ) Γεώργιος Λουκάς, ψυχίατρος

Η κατάσταση του πολέμου δεν είναι επιθυμητή κατάσταση από το μέσο άνθρωπο. Ένας άνθρωπος ο οποίος καλείται να πολεμήσει βρίσκεται σε μια σύγκρουση. Από τη μια υπάρχει η ειρηνική ζωή και οι χαρές της και από την άλλη υπάρχει ο πόλεμος και ο κίνδυνος του θανάτου. Από τη μια υπάρχει το "θέλω" που καλεί το άτομο για να ζήσει, από την άλλη υπάρχει το "πρέπει" που καλεί το άτομο να υπερασπιστεί τις αξίες του και τα ιδανικά του. Το δίλημμα αυτό περιγράφεται ωραία από τον εθνικό μας ποιητή Διονύσιο Σολωμό στο έργο του «Ελεύθεροι Πολιορκημένοι». Είναι χαρακτηριστικά τα παρακάτω αποσπάσματα από αυτό το λογοτεχνικό αριστούργημα:

*“Ο Απρίλης με τον Έρωτα χορεύουν και γελούνε,  
κι όσ’ άνθια βγαίνουν και καρποί τόσ’ άρματα σε κλειούνε.*

.....

*Λευκό βουνάκι πρόβατα κινούμενο βελάζει,  
και μες στη θάλασσα βαθιά ξαναπετιέται πάλι,  
π’ ολονυχτίς εσύμιζε με τ’ ουρανού τα κάλλη.  
Και μες στις λίμνης τα νερά, όπ’ έφθασε μ’ ασπούδα,  
έπαιξε με τον ίσκιο της γαλάζια πεταλούδα,  
που ευώδιασε τον ύπνο της μέσα στον άγριο κρίνο?  
το σκουληκάκι βρίσκεται σ’ ώρα γλυκειά κι εκείνο.  
Μάγεμα η φύσις κι όνειρο στην ομορφιά και χάρη?  
η μαύρη πέτρα ολόχρυση και το ξερό χορτάρι.  
Με χίλιες βρύσες χύνεται, με χίλιες γλώσσες κρένει:  
«Όποιος πεθαίνει σήμερα χίλιες φορές πεθαίνει».*

.....

*Έστησ’ ο Έρωτας χορό με τον ξανθόν Απρίλη,  
κι η φύσις ήυρε την καλή και τη γλυκειά της ώρα,  
και μες τη σκιά, που φούντωσε, και κλει δροσιές και μόσκους,  
ανάκουστος κιλαϊδισμός και λιποθυμισμένος.  
Νερά καθάρια και γλυκά, νερά χαριτωμένα,  
χύνονται μες την άβυσσο τη μοσκοβολισμένη,  
και παίρνουνε το μόσκο της, κι αφήνουν τη δροσιά τους,  
κι ούλα στον ήλιο δείχνοντας τα πλούτια της πηγής τους,  
τρέχουν εδώ, τρέχουν εκεί, και κάνουν σαν αηδόνια.*

*Εξ' αναβρύζει κι η ζωή σ' γη, σ' ουρανό, σε κύμα.  
Αλλά στης λίμνης το νερό, π' ακίνητο 'ναι κι άσπρο,  
ακίνητ', όπου κι αν ιδής, και κάτασπρ' ως τον πάτο,  
με μικρόν ήσκιον άγνωρον έπαιζ' η πεταλούδα,  
που 'χε βωδίσει τς ύπνους της μέσα στον άγριο κρίνο.  
Αλαφροήσκιωτε καλέ, για πες απόψε τι 'δες;  
νύχτα γιομάτη θαύματα, νύχτα σπαρμένη μάγια!  
Χωρίς ποσώς γης, ουρανός και θάλασσα να πνένε,  
ουδ' όσο καν' η μέλισσα κοντά στο λουλουδάκι,  
γύρου σε κάτι ατάραχο π' ασπρίζει μες τη λίμνη,  
μονάχο ανακατώθηκε το στρογγυλό φεγγάρι,  
και όμορφη βγαίνει κορασιά ντυμένη με το φως του."*

Έτσι το άτομο που καλείται να πολεμήσει πρέπει να ξεπεράσει τη φυσιολογική σύγκρουση που τόσο ωραία περιγράφει ο ποιητής. Όταν το κατορθώσει αυτό, αποχτάει την απαιτούμενη δύναμη για να μπορέσει να αντέξει στην καταπόνηση της μάχης. Στην προσπάθειά του αυτή μπορούν να βοηθήσουν διάφορα συγκινησιακά στηρίγματα, τα οποία κρίνονται απαραίτητα για την προσαρμογή. Τέτοια συγκινησιακά στηρίγματα είναι τα εξής:

- ικανοποίηση των βασικών αναγκών του ατόμου για ένδυση, τροφή, νερό, κ.τ.λ.
- εξασφάλιση της ανάγκης για ασφάλεια και σταθερότητα.
- υποστήριξη της ανάγκης για μια αμοιβαία συναισθηματική σχέση και μια θέση στην ομάδα.
- η ενίσχυση της ανάγκης για αυτοεκτίμηση και κύρος.
- η παροχή ευκαιριών για να δείξει κάποιος τις ικανότητές του.

Σκοπός λοιπόν της πρόληψης είναι η ενίσχυση όλων αυτών των συναισθηματικών στηριγμάτων.

## **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΤΕΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Αυτοί διακρίνονται σε *περιβαλλοντικούς* και *ατομικούς*.

Στους *περιβαλλοντικούς* παράγοντες υπάγονται όλες οι συνθήκες που αφορούν στο στρατιωτικό περιβάλλον, στο οποίο υπάγεται το άτομο. Τέτοιοι παράγοντες είναι:

1. **Το ηθικό που παρουσιάζει το μαχόμενο τμήμα:** Τα στοιχεία που απαρτίζουν και ολοκληρώνουν το ηθικό είναι:
  - Η εμπιστοσύνη στο διοικητή (ηγεσία).
  - Η εμπιστοσύνη του ατόμου στη στρατιωτική του εκπαίδευση.
  - Η εμπιστοσύνη στη μαχητική ικανότητα των συναδέλφων.
  - Οι σκέψεις και τα συναισθήματα για τη σκοπιμότητα και νομιμότητα-δικαιολόγηση του πολέμου.

- Η εμπιστοσύνη στα οπλικά συστήματα.
  - Η ύπαρξη καλής σχέσης με τη διοίκηση.
  - Η σωστή υποστήριξη διοικητικής μέριμνας.
  - Η πίστη στη νίκη.
2. **Η ηγεσία:** Είναι γνωστό ότι η ηγεσία αποτελεί σπουδαίο συγκινησιακό στήριγμα για το στρατιώτη. Όσο στενότερη είναι η σχέση του ηγέτη με τους άνδρες του, τόσο πιο ανθεκτικοί γίνονται στην κόπωση. Βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξή της είναι ο σεβασμός της προσωπικότητας του κάθε ατόμου.
  3. **Η συνοχή:** Εδώ εμπεριέχονται οι έννοιες της συναδελφικότητας, της αλληλεγγύης και του "αμοιβαίως ανήκειν" που παρατηρούνται σε μεγάλη έκταση στο επίπεδο της ομάδας και της διμοιρίας. Οι έννοιες αυτές αναπτύσσονται λόγω των κοινών εμπειριών και των αλληλοεξαρτήσεων. Οι κοινοί κίνδυνοι και οι δυσχέρειες παρακινούν τα άτομα να κινούνται στενότερα μεταξύ τους, προάγοντας έτσι την ταύτιση με την ομάδα και τη συνοχή της. Ο κοινός εχθρός ενώνει όλους όσους παραμερίζουν οποιαδήποτε ατομική διαφορά.
  4. **Το πνεύμα μονάδος:** Τούτο φανερώνει το αίσθημα της υπερηφάνειας που νοιώθει το άτομο, όταν ξέρει ότι ανήκει σε μια μονάδα που αγωνίζεται για ένα σοβαρό σκοπό. Σπουδαίο ρόλο για την ανάπτυξη του πνεύματος μονάδας παίζει επίσης η ιστορία της μονάδας. Μελέτες έχουν δείξει ότι όσο περισσότερο προϋπάρχει το πνεύμα μονάδας από τον καιρό της ειρήνης, τόσο μεγαλύτερη θα είναι και η μαχητική απόδοση.
  5. **Η εκπαίδευση:** Η σωστή εκπαίδευση παίζει σπουδαίο ρόλο στο να βοηθήσει το άτομο να αντέξει στις κακουχίες της μάχης. Η διδασκαλία στην τακτική της μάχης ελαττώνει την ένταση των ερεθισμάτων φόβου επειδή διευκολύνει τον στρατιώτη να συνειδητοποιεί με αντικειμενικότητα τον κίνδυνο και να παίρνει τα κατάλληλα προστατευτικά μέτρα.
  6. **Τα κίνητρα:** Εδώ περιλαμβάνονται οι ανταμοιβές και οι δημόσιες αναγνωρίσεις. Η κοινή αποδοχή του ήρωα από την κοινωνία είναι σημαντικό κίνητρο για να πολεμήσει το άτομο. Όταν ο μαχόμενος ξέρει ότι μάχεται για να προστατεύσει τα αγαπημένα του πρόσωπα και να φυλάξει την περιουσία του και όταν ξέρει ότι ο αγώνας του αναγνωρίζεται από την κοινωνία, αυξάνεται η αντοχή του στην κακουχία της μάχης.
  7. **Η παροχή ευκαιριών για ανάπαυση:** Η ανάπαυση είναι απαραίτητη για τον οργανισμό, γιατί μπορεί έτσι και αναπληρώνει όλες τις απώλειες που έχουν συμβεί κατά την παραγωγή ενός επιτελεσθέντος έργου. Η σωστή ανάπαυση αυξάνει σε διάρκεια την αντοχή του ατόμου. Είναι σημαντικό επίσης η αντικατάσταση του μαχόμενου προσωπικού να γίνεται σε προκαθορισμένο χρόνο.
  8. **Η Θρησκεία:** Το άτομο μέσα από τη θρησκεία αντλεί δύναμη σχετικά με τα υπαρξιακά του προβλήματα και το άγχος θανάτου. Η θρησκεία βοηθάει επίσης στη διαφύλαξη των αρχών ενός έθνους διαχρονικά.

Στους ατομικούς παράγοντες περιλαμβάνονται όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά του ατόμου που σχετίζονται με την προσαρμογή του στις συνθήκες της μάχης. Αυτοί είναι:



1. Η προσωπικότητα του στρατιώτη.
2. Η ικανότητα για ταύτιση με την ομάδα.
3. Η ικανότητα σωστής εκτίμησης της κατάστασης.
4. Το αίσθημα εμπιστοσύνης του στρατιώτη προς τον εαυτό του και τις ικανότητές του.

### **Η προσωπικότητα του στρατιώτη**

Προσωπικότητα είναι το σύνολο των ψυχικών ιδιοτήτων, με τις οποίες το άτομο υπάρχει και διαντιδρά στο περιβάλλον του. Κάθε άτομο έχει το δικό του μοναδικό τρόπο να σκέπτεται, να αισθάνεται και να συμπεριφέρεται. Η μοναδικότης αυτή είναι ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

Άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας είναι η *πλαστικότητα*, η οποία αφορά στη διαρκή μεταβολή των τρόπων με τους οποίους εκφράζεται η προσωπικότητα. Συνεπώς, η προσωπικότητα συνεχώς ανανεώνεται σε τρόπους έκφρασης και θεωρητικά ποτέ δεν ολοκληρώνεται πλήρως. Έτσι, ανάλογα με το βαθμό πλαστικότητας, η προσωπικότητα διακρίνεται σε εύπλαστο και δύσπλαστο. Είναι ευνόητο ότι μια εύπλαστος προσωπικότητα αφομοιώνει και εμπλουτίζεται από τις συνθήκες του στρατιωτικού τρόπου ζωής.

Άλλο χαρακτηριστικό είναι η *προσαρμοστικότητα*. Η προσαρμοστικότητα δίνει τη δυνατότητα απάντησης προς την πραγματικότητα που διαρκώς αλλάζει, με ταυτόχρονη διατήρηση της ψυχολογικής απαρτίωσης. Με βάση αυτό το χαρακτηριστικό, λοιπόν, μια προσωπικότητα μπορεί να διακρίνεται ως ευπροσάρμοστος ή δυσπροσάρμοστος. Είναι ευνόητο πάλι, ότι η ευπροσάρμοστος προσωπικότητα μπορεί να αντεπεξέλθει καλύτερα στις δυσκολίες της στρατιωτικής ζωής.

Το άτομο παρουσιάζει επίσης και *αυτοκριτική ικανότητα*, με την οποία εστιάζεται στις ψυχοσωματικές του ικανότητες και το βαθμό προσαρμογής του. Το χαρακτηριστικό αυτό της προσωπικότητας, δίνει τη δυνατότητα σε αυτή να αναθεωρεί συνέχεια τα δεδομένα και να προβαίνει στις κατάλληλες τροποποιήσεις. Ένα άτομο πλεονεκτεί όταν παρουσιάζει αυτοκριτική ικανότητα.

Η τελική σύνθεση όλων των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας αποτελεί την *απαρτιωτική ικανότητά* της. Όσο πιο υψηλός είναι ο βαθμός απαρτίωσης και ολοκλήρωσης μιας προσωπικότητας τόσο πιο ολοκληρωμένη είναι.

Επειδή στη μάχη η ένταση των γεγονότων είναι μεγάλη και επειδή το ένστικτο της αυτοσυντήρησης είναι ισχυρό στους περισσότερους ανθρώπους, οι περισσότερες ιδιομορφίες της προσωπικότητας του ατόμου τείνουν να εξαλειφθούν. Υπάρχουν όμως προσωπικότητες, οι οποίες παρουσιάζουν δύσκαμπτη και δυσπροσαρμοστική αντίδραση στο στρες. Η ψυχιατρική σήμερα δέχεται την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής που αποκαλείται *διαταραχή προσωπικότητας*. Αυτή χαρακτηρίζεται από άκαμπτους, βαθιά ριζωμένους, δυσπροσαρμοστικούς τύπους προσαρμογής στη ζωή, οι οποίοι προκαλούν είτε υποκειμενική έντονη ενόχληση, είτε σημαντική έκπτωση της προσαρμοστικής λειτουργίας. Άτομα με διαταραχή προσωπικότητας δυσκολεύονται όχι μόνο να αντεπεξέλθουν στις συνθήκες της μάχης, αλλά και να λάβουν μέρος στην στρατιωτική εκπαίδευση. Εδώ υπάγονται προσωπικότητες, όπως η σχιζοειδής, η σχιζότυπη, η παρανοειδής, η αντικοινωνική, η μεταιχμιακή, η δραματική, η ναρκισσιστική, η αποφευκτική, η

εξαρτημένη, η ψυχαναγκαστική και η παθητική-επιθετική διαταραχή προσωπικότητας. Συχνά παρατηρούνται μικτές μορφές από τους παραπάνω τύπους.

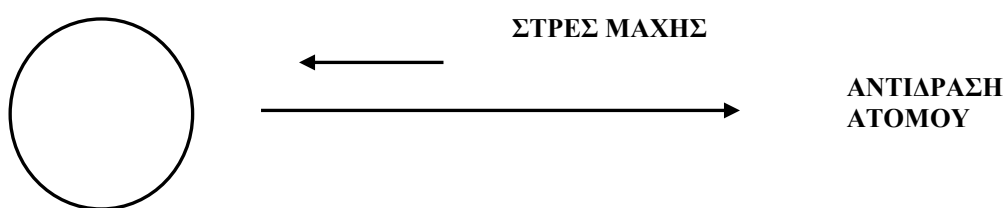
Ενδιαφέρον παρουσιάζει, επίσης, η μελέτη της συμπεριφοράς στη μάχη με βάση την τυπολογία του Ραβλον. Ο Ραβλον σε μια προσπάθεια να συστηματοποιήσει τις γνώσεις σχετικά με τους "νευρικούς τύπους" των πειραματόζωων πρότεινε για την ανάλυσή τους τη χρησιμοποίηση τριών παραμέτρων:

1. την "ισχύ" του νευρικού συστήματος, που αντιστοιχεί στο βαθμό διέγερσης ή αναστολής, τον οποίο μπορεί ο οργανισμός να ανεχθεί χωρίς να εμφανίσει διαταραχές.
2. την "ισορροπία" των διαδικασιών διέγερσης και αναστολής.
3. την "ευλυγισία", δηλαδή το βαθμό ικανότητας μετάβασης από μια κατάσταση διέγερσης σε μια κατάσταση αναστολής και αντίστροφα.

Με βάση την "ισχύ" του νευρικού συστήματος διακρίνει δύο τύπους, τον "ασθενικό" και τον "ισχυρό". Στον δεύτερο διακρίνονται 3 υποομάδες: Ο δραστήριος ισορροπημένος, ο ισχυρός διεγερτικός και ο ήσυχος ισορροπημένος τύπος. Έτσι η τυπολογία του Ραβλον περιγράφει τέσσερεις τύπους συμπεριφορών που ο καθένας έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

**Δραστήριος Ισορροπημένος:** Αντιστοιχεί στον αιματώδη τύπο της ιπποκρατικής τυπολογίας. Χαρακτηρίζεται από εξισορροπημένες, αλλά με αυξημένη ευκινησία - διεγερτικο - ανασταλτικές διαδικασίες. Είναι άτομα, τα οποία υπερνικούν τις δυσκολίες (ισχύς), μπορούν γρήγορα να προσανατολιστούν σε κάποιο νέο περιβάλλον (ευκινησία), με μεγάλη εγκράτεια (ισορροπία). Τα άτομα αυτής της κατηγορίας αποτελούν υπόδειγμα στρατιώτου, που ενεργεί με ομαδικό πνεύμα και σύμφωνα με τις διαταγές της διοικήσεως. Μαθαίνουν εύκολα κατά την εκπαίδευση και αντιδρούν ισχυρά και με ελαστικότητα σε απρόβλεπτα ερεθίσματα. Η αντίδρασή του στο στρες της μάχης είναι ισχυρή και προς την αναμενόμενη κατεύθυνση (βλ. σχήμα 1).

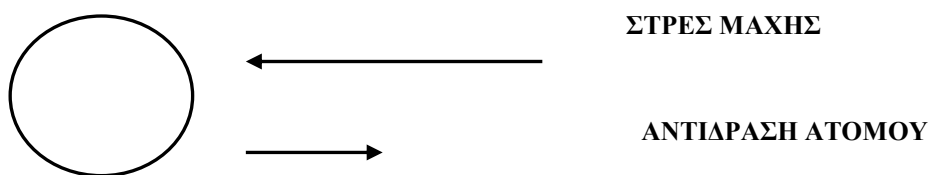
ΣΧΗΜΑ 1



**Ήσυχος Ισορροπημένος:** Αντιστοιχεί στο φλεγματικό τύπο της ιπποκρατικής τυπολογίας. Χαρακτηρίζεται από εξισορροπημένες, αλλά με περιορισμένη ευκινησία διεγερτικο-ανασταλτικές διεργασίες. Πρόκειται, δηλαδή, για άτομα προικισμένα με καλή δύναμη και ισορροπία, αλλά με χαμηλή ευκινησία και περιορισμένη απαντητικότητα στα ερεθίσματα. Είναι άτομα αρκετά ικανά για εργασία (ισχύς), μπορούν να συγκρατηθούν (ισορροπία), αλλά είναι κάπως αργοί στις αποφάσεις τους, δεν αλλάζουν εύκολα τις συνήθειές τους (αδράνεια). Τα άτομα αυτά τα χαρακτηρίζει μια δυσκαμψία - ανελαστικότητα στην προσαρμογή στις συνθήκες της μάχης (βλ. σχήμα 2). Η καλή οργάνωση είναι απαραίτητη για τη λειτουργία αυτών των ατόμων, γιατί η αντίδρασή τους σε κάθε νέο ερέθισμα είναι ανελαστική, αν και είναι προς τη

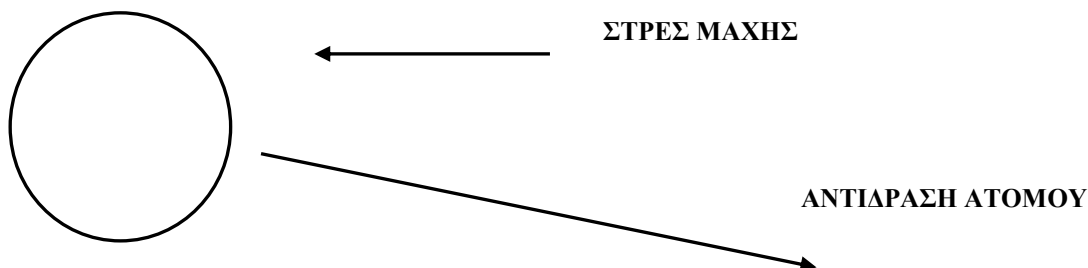
σωστή κατεύθυνση. Έτσι τα άτομα αυτά θέλουν να ξέρουν με λεπτομέρειες το κάθετι και απεχθάνονται κάθετι απρόβλεπτο. Η σωστή εκπαίδευση βοηθάει στην αντιμετώπιση αυτής της αδυναμίας και στην αύξηση της απόδοσής τους.

ΣΧΗΜΑ 2



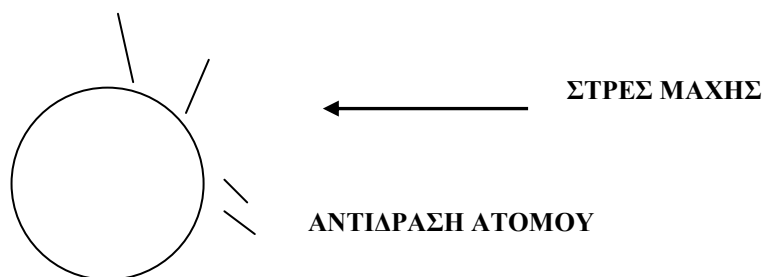
**Ισχυρός Διεγερτικός:** Αντιστοιχεί στο χολερικό τύπο της ιπποκρατικής τυπολογίας. Χαρακτηρίζεται από ισχυρές διεγερτικές και ασθενείς ανασταλτικές διαδικασίες. Είναι άτομα ενθουσιώδη, τα οποία μπορούν να κάνουν πολλά (ισχύς), αλλά δεν έχουν μέτρο ούτε στην δουλειά, ούτε στις σχέσεις με τα άλλα άτομα, εμφανίζοντας οξυθυμία χωρίς ιδιαίτερο λόγο (ανισορροπία). Η αντίδρασή τους στο στρες της μάχης είναι ισχυρή αλλά απρόβλεπτη (βλ. σχήμα 3). Τα άτομα αυτά δεν μπορούν την τελειοθηρική οργάνωση, δεν μπορούν να "μπουν σε καλούπια", θέλουν να έχουν τη δική τους άποψη και χρειάζονται ιδιαίτερους χειρισμούς κατά την εκπαίδευση. Δεν τρομάζουν στα νέα ερεθίσματα και η αντίδρασή τους είναι ισχυρή. Πολλά ηρωικά επιτεύγματα της ιστορίας μας έχουν πραγματοποιηθεί με τέτοιου τύπου αντιδράσεις. Αλλά και πολλές απώλειες υγείας επίσης.

ΣΧΗΜΑ 3



**Ασθενικός Ανασταλμένος:** Αντιστοιχεί στο μελαγχολικό τύπο της ιπποκρατικής τυπολογίας. Χαρακτηρίζεται από ασθενείς διεγερτικές διαδικασίες. Έχουν αδύνατη βούληση, καταβάλλονται από τις δυσκολίες και εξαρτώνται από τους άλλους. Δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις δυσκολίες της μάχης και η αντίδρασή τους είναι προβληματική (βλ. σχήμα 4). Τα άτομα αυτά δεν μπορούν να προσαρμοστούν στην ομαδική ζωή του στρατού και δυσκολεύονται να ακολουθήσουν τη στρατιωτική εκπαίδευση.

#### ΣΧΗΜΑ 4



#### **Η ικανότητα για ταύτιση με την ομάδα**

Είναι γνωστό από τη συστημική θεωρία ότι το τελικό άθροισμα των μερών ενός συστήματος δεν είναι απλά ένα αριθμητικό άθροισμα, αλλά εμπεριέχει μια δυναμική. Γι' αυτόν το λόγο ο παράγοντας αυτός είναι πολύ σημαντικός. Είναι σε όλους γνωστό πόσο αυξάνεται η ισχύς μιας ομάδας, όταν τα μέλη της είναι δεμένα, σαν να είναι ένα. Έτσι άτομα που είναι συνεργάσιμα, χωρίς έντονα ναρκισσιστικά στοιχεία με ελαστικό τρόπο σκέψης μπορούν να ταυτίζονται με τις επιδιώξεις της ομάδας και να συμβιβάζονται με τις απαιτήσεις της ομαδικής συνύπαρξης.

#### **Η ικανότητα σωστής εκτίμησης της κατάστασης**

Ο ρεαλιστικός προσδιορισμός της κατάστασης που επικρατεί στη μάχη καθορίζει και τη συναισθηματική αντίδραση του στρατιώτη σε αυτή. Η υπερβολική αλλά άκαιρη αντίδραση μπορεί να είναι το ίδιο επιζήμια όσο και η ασθενική αντίδραση. Η ικανότητα σωστής εκτίμησης της κατάστασης σχετίζεται με την προσωπικότητα του ατόμου και επηρεάζεται από την ποιότητα της στρατιωτικής εκπαίδευσης.

#### **Το αίσθημα εμπιστοσύνης του στρατιώτη προς τον εαυτό του και τις ικανότητές του**

Ένα άτομο με αυτοπεποίθηση μπορεί και ανταποκρίνεται καλύτερα σε δύσκολες καταστάσεις σε σχέση με ένα που στερείται αυτοπεποίθησης. Η σωστή εκπαίδευση συντελεί στην απόκτηση του αισθήματος αυτού, όταν βέβαια το έδαφος της προσωπικότητας του ατόμου το επιτρέπει.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η θεραπεία των ψυχικών απωλειών υγείας βασίζεται στη βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση και περιλαμβάνει:

- εφαρμογή καλής ηγεσίας.
- ανάρρωση των στρατιωτών με συμπτωματολογία από το στρες της μάχης.
- θεραπευτική αντιμετώπιση σοβαρών περιστατικών από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό.

Η εφαρμογή καλής ηγεσίας είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την αντιμετώπιση των ψυχικών απωλειών υγείας. Ο κάθε πάσχων αντιμετωπίζεται με σοβαρότητα και παραπέμπεται για ιατρική φροντίδα.

Η ανάρρωση των στρατιωτών με συμπτωματολογία από το στρες της μάχης περιλαμβάνει θεραπεία της κρίσης και ομαδική ψυχοθεραπεία.

Η θεραπεία της κρίσης θέτει ως κύριο στόχο την ανακούφιση του στρατιώτη από τα συμπτώματα της οξείας φάσης της αντίδρασης στο στρες της μάχης. Αρχικά αναζητούνται τα αίτια της και στη συνέχεια αντιμετωπίζονται με μια σειρά θεραπευτικών χειρισμών, έτσι ώστε να επαναφέρουν γρήγορα την ισορροπία στο στρατιώτη.

Η ομαδική ψυχοθεραπεία αποβλέπει στην ενδυνάμωση του επιζώντος και στη δημιουργία νέων σχέσεων με το περιβάλλον. Μέσα από την αλληλεπίδραση με τους άλλους στρατιώτες και υπό την επίβλεψη ψυχιάτρου, το άτομο επανακτά τις ψυχολογικές του ικανότητες όπως αυτονομία, πρωτοβουλία, εδραίωση ταυτότητας και εμπιστοσύνη στο περιβάλλον. Οι "ομάδες στήριξης" κοντά στο πεδίο της μάχης εκτός από το θεραπευτικό έχουν και γνωστικό - εκπαιδευτικό χαρακτήρα. Παρέχουν τη δυνατότητα ανταλλαγής πληροφοριών σχετικά με το τραυματικό γεγονός, την αυτοπροστασία, την αναγνώριση κοινών συμπτωμάτων και την ατομική φροντίδα.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση σοβαρών περιστατικών γίνεται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό σε στρατιωτικά νοσοκομεία.

### ΑΡΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Η εφαρμογή της θεραπείας βασίζεται στις παρακάτω αρχές:

- 1. Άμεση αντιμετώπιση:** Η καθυστέρηση στην αντιμετώπιση μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα να γίνουν τα συμπτώματα ανθεκτικά και επίμονα. Γι' αυτόν το λόγο επιβάλλεται η θεραπεία να αρχίζει όσο το δυνατόν γρηγορότερα.
- 2. Η αντιμετώπιση πρέπει να γίνεται κοντά στο πεδίο της μάχης:** Έτσι δεν υπάρχουν προβλήματα με διακομιδές και δίνεται η δυνατότητα στο στρατιώτη να υποστηριχθεί με επισκέψεις συναδέλφων του. Οι συνάδελφοι μπορούν να επισκέπτονται τον στρατιώτη και να συζητούν για τις κοινές εμπειρίες της μάχης, αυτό μπορεί να έχει υποστηρικτική δράση.
- 3. Παρέχεται σε στρατιωτικό περιβάλλον και όχι σε νοσοκομείο:** Οι ψυχικές απώλειες υγείας διακομίζονται σε ξεχωριστό στρατόπεδο, κοντά στο πεδίο της μάχης, όπου δεν υπάρχουν σωματικά πάσχοντες ασθενείς. Η αντιμετώπισή τους βασίζεται στις αρχές της θεραπευτικής κοινότητας. Με αυτόν τον τρόπο επιδιώκεται να χρησιμοποιηθούν οι θεραπευτικές δυνατότητες όλου του προσωπικού,

δίνοντας μεγάλο μέρος ευθύνης στους επιζώντες στρατιώτες που κινητοποιούνται ως παράγοντες αλλαγής. Τα στελέχη και το νοσηλευτικό προσωπικό φορούν στολή, έτσι ώστε να περνούν το μήνυμα ότι τα άτομα αντιμετωπίζονται περισσότερο ως στρατιώτες παρά ως ψυχικές απώλειες υγείας.

- 4. Παροχή ανάπαυσης και φροντίδας:** Είναι σημαντικό για ένα καταπονημένο στρατιώτη να ζησει μια μικρή ανάπαυλα ξεκούρασης όπου του εξασφαλίζεται τροφή, λουτρό, καθαρά ενδύματα και ύπνος. Έτσι μπορεί να επιτευχθεί η αναζωογόνηση του κουρασμένου οργανισμού και η επαναφορά του ατόμου στη μάχη.
- 5. Διαβεβαίωση ταχείας ανάρρωσης και επιστροφής στη μονάδα:** Από την αρχή αποθαρρύνεται κάθε μορφή δευτερογενούς ωφέλους που αφορούν στη χορήγηση αδειών και διακομιδή του στρατιώτη στα μετόπισθεν. Έτσι το άτομο δεν υιοθετεί στάση ασθενούς και επανέρχεται γρήγορα στη θέση του.
- 6. Η θεραπεία είναι απλή και μικρής διάρκειας:** Η διάρκεια της θεραπείας πρέπει να είναι μικρή όχι περισσότερο από τέσσερις ημέρες για επίπεδο μεραρχίας ή επτά συνολικά ημέρες.

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΑΠΩΛΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Είδαμε παραπάνω πόσο επηρεάζει η προσωπικότητα του ατόμου στην αντιμετώπιση των δυσκολιών της μάχης. Αναφερθήκαμε επίσης στις διαταραχές προσωπικότητας. Η ψυχιατρική δέχεται σήμερα ότι τα αίτια των διαταραχών προσωπικότητας μπορεί να είναι γενετικά, ιδιοσυστασιακά, περιβαλλοντικά και πολιτισμικά. Από τους παραπάνω, οι περιβαλλοντικοί και πολιτισμικοί παράγοντες έχουν μεγάλη σημασία γιατί μπορούμε σ' αυτούς να παρέμβουμε ευκολότερα.

Η οικογενειακή κατάσταση του ατόμου και οι σχέσεις που έχει με τα άτομα του περιβάλλοντός του είναι σημαντικός παράγων για την διαμόρφωση της προσωπικότητας. Για παράδειγμα, άτομα που έχουν μεγαλώσει σε προβληματικές οικογένειες, που δεν έχουν νοιώσει τη μητρική στοργή και την οικογενειακή στήριξη, που έχουν μεγαλώσει χωρίς αρχές ή με πολύ αυστηρότητα έχουν περισσότερη πιθανότητα να εμφανίσουν προβληματική προσωπικότητα. Η παιδική ηλικία του ατόμου θεωρείται επίσης, ότι είναι πολύ σημαντική για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας του.

Οι αρχές, με τις οποίες γαλουχήθηκε ένα άτομο στην οικογένειά του και κατά τη διάρκεια της σχολικής εκπαίδευσής του από την κοινωνία, παίζουν επίσης ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του ατόμου. Άτομα των οποίων οι αρχές έχουν κοινωνικό προσανατολισμό, όταν δηλαδή νοιάζονται για τα προβλήματα του κοινωνικού συνόλου και συμμετέχουν σε δραστηριότητες για το συμφέρον του κοινωνικού συνόλου, άτομα που έχουν μεγαλώσει με αγάπη για την πατρίδα μας και τη θρησκεία μας είναι λογικό να αντιμετωπίζουν ελάχιστα προβλήματα προσαρμογής κατά τη στράτευσή τους και κατά τη μάχη. Άτομα επίσης, που έχουν εξοικειωθεί με την ιδέα του θανάτου έχουν τις ψυχικές άμυνες να προσαρμοστούν στις δυσκολίες της μάχης. Και είναι επίσης φυσικό, άτομα που δεν έχουν γαλουχηθεί με την αγάπη για την πατρίδα να μην μπορούν να αντέξουν τις δυσκολίες της στρατιωτικής ζωής τόσο στην ειρήνη αλλά και πολύ περισσότερο στον πόλεμο.

Ο Πλάτων στην «Πολιτεία» αναφέρει τις απόψεις του Σωκράτη για την παιδεία που πρέπει να λαμβάνουν οι φύλακες της πόλης ώστε να μη φοβούνται το θάνατο. Είναι ενδιαφέρον να δούμε μερικά από τα σπουδαία αυτά αποσπάσματα:

*“-Θα επιτρέψουμε λοιπόν έτσι εύκολα? ν’ ακούουν τα παιδιά τους όποιους λάχει μύθους, που τους έπλασαν όποιοι λάχουν, και να δέχονται μες στη ψυχή τους εντυπώσεις ως επί το πλείστον αντίθετες από τις ιδέες, που θα παραδεχθούμε πως πρέπει να έχουν, όταν γίνουν τέλειοι άνδρες;*

*- Διόλου μάλιστα δε θα το επιτρέψουμε.*

*- Πρώτα λοιπόν πρέπει να δώσουμε όλη την προσοχή μας στους μυθοποιούς και να εγκρίνουμε βέβαια όποιο καλό μύθο κάνουν, να πετάξουμε όμως κάθε άλλον. Και τους μύθους που εγκρίνουμε, θα υποχρεώσουμε τις παραμάνες και τις μητέρες να τους διηγούνται στα*

παιδιά και να πλάθουν μ' αυτούς τις ψυχές τους, πολύ περισσότερο παρ' ότι τα σώματά τους με τα χέρια τους? τους περισσότερους βέβαια απ' αυτούς που τους διηγούνται σήμερα, πρέπει να τους βγάλουμ' έξω..."

"Τώρα λοιπόν, αν θέλουμε να 'ναι και αντρείοι, δεν πρέπει να τους λέμε, εκτός απ' αυτά, και τέτοια ακόμα, που θα τους κάνουν να μη φοβούνται καθόλου το θάνατο; ή φαντάζεσαι πως μπορεί ποτέ να γίνει κανείς αντρείος αν έχει μέσα του αυτό το φόβο;

- Όχι, μα την αλήθεια? καθόλου εγώ δεν το φαντάζομαι.

- Τι λοιπόν; ένας που πιστεύει πως υπάρχουν στον Άδη εκείνα τα φοβερά και τρομερά πράγματα, νομίζεις πως θα ήταν άφοβος μπροστά στο θάνατο και πως θα προτιμούσε στον πόλεμο να σκοτωθεί κάλλιο, παρά να νικηθεί και να γίνει σκλάβος;

- Διόλου.

- Πρέπει λοιπόν, καθώς φαίνεται, να δώσουμε όλη την προσοχή μας και για όσα θα επιχειρούσαν να λένουν πάνω σ' αυτά, και να παρακαλέσουμε τους ποιητές να μην κατηγορούν έτσι όπως τύχει τον Άδη, κι όσα είν' εκεί μέσα, αλλ' απεναντίας να τα επαιτούν, γιατί ούτε αληθινά είναι όσα λένουν, ούτε ωφέλιμα για κείνους που θα γίνουν μια μέρα πολεμιστές.

- Έτσι πρέπει πραγματικώς.

- Θα σβήσουμε λοιπόν από την ποίηση όλα τα τέτοια, αρχίζοντας από αυτούς τους στίχους,

Ας ήμουνα πάνω στη γη κι 'ας πάει να 'μουν σκλάβος  
ενός φτωχού με δίχως βιος.....

παρά να μ' είχαν βασιλιά σ' όλους τους πεθαμένους και αυτούς.

Και φανεί του Άδη η κατοικιά σε θνητούς κι' αθανάτους  
η μουχλιασμένη κι' άραχλη που ως κι οι θεοί την τρέμουν.

και

Αλλοίμονό μας βέβαια και μες στον Άδη υπάρχει  
κάποια ψυχή και φάντασμα, μα αίσθηση πια δεν έχει

και το

Απ' το κορμί του πέταξε και πάει η ψυχή στον Άδη  
μοιριολογώντας πόχασε τα νειάτα, την αντρεία της

και το

Η ψυχή καπνός σα να ήταν, μέσα στη γης εχάθη τρίζοντας

και



*σα νυχτερίδες, που πετούν μες στις σπηλιές τα βάθη τρίζοντας,  
αν απ' το σωρό καμιά τους ξεκολλήσει και πέσει καταγής,  
κ' η μια κρατιέται από την άλλη,  
έτσι και κείνες τρίζοντας όλες μαζί πετούσαν.*

*Αυτά κι' όλα τα τέτοια, θα παρακαλέσουμε τον Όμηρο και τους άλλους  
ποιητές να μη δυσαρεστηθούν αν τα ξεγράψουμε, όχι γιατί δεν είναι  
ποιητικά και ευχάριστα να τα ακούουν οι πολλοί, μα όσο πιο ποιητικά  
είναι, τόσο ίσα-ίσα πρέπει πιο λίγο να τα ακούουν τα παιδιά κι οι  
άντρες, που είναι προορισμένοι να ζουν ελεύτεροι και να φοβούνται τη  
σκλαβιά περισσότερο από το θάνατο”.*

Με βάση τα παραπάνω φαίνεται η σημασία των οικογενειακών και κοινωνικών συνθηκών στην πρόληψη των ψυχικών απωλειών υγείας. Στις μέρες μας, που συμβαίνουν βαθύτατες κοινωνικές αλλαγές και που τα ιδανικά του έθνους και της πατρίδας από κάποιους αμφισβητούνται, έχοντας βαθιά ευθύνη του χρέους μας ως μέλη της κοινωνίας, ας διαδώσουμε γύρω μας τα λόγια του Σωκράτη:

*«ΜΗΤΡΟΣ ΤΕ ΚΑΙ ΠΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ ΠΡΟΓΟΝΩΝ ΑΠΑΝΤΩΝ ΤΙΜΙΩΤΕΡΟΝ ΕΣΤΙ Η ΠΑΤΡΙΣ ΚΑΙ ΣΕΜΝΟΤΕΡΟΝ ΚΑΙ ΑΓΙΩΤΕΡΟΝ ΚΑΙ ΕΝ ΜΕΙΖΟΝΙ ΜΟΙΡΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑ ΘΕΟΙΣ ΚΑΙ ΠΑΡ' ΑΝΘΡΩΠΟΙΣ ΤΟΙΣ ΝΟΥΝ ΕΧΟΥΣΙΝ».*

## ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ

### Της (ΥΝ) Μιχαηλάκη Κυριακή, Νοσηλεύτρια Ψυχιατρικής

Είναι δεδομένο ότι τα ναρκωτικά έχουν εισβάλλει και στις Ένοπλες Δυνάμεις. Η εισβολή των ναρκωτικών στο στρατό επιβεβαιώνεται από τους εντυπωσιακούς αριθμούς που ακολουθούν μετά από έρευνα που έγινε το 1997 από την ΔΥΓ/ΓΕΣ.

Σε δείγμα 1290 ατόμων το 23% είχε επαφή με ναρκωτικές ουσίες. Από αυτούς το 20% έκανε χρήση χασίς, το 2,32% χρήση ηρωίνης, το 4,96% χρήση κοκαΐνης και το υπόλοιπο ποσοστό χρήση διαφόρων άλλων ουσιών όπως ψευδαισθησιογόνων, διαλυτών, αμφεταμινών, σιροπιών.

Επίσης παρατηρούμε ότι το 1990 είχαμε 664 απαλλαγές λόγω ναρκωτικών, ακολούθησε μία κάμψη φτάνοντας το 1993 στις 315 απαλλαγές και μετά ακολούθησε μία ανάκαμψη φτάνοντας να έχουμε το 1996 516 απαλλαγές με προοδευτικά αυξανόμενο αριθμό στις ημέρες μας.

Το ποσοστό της πρώτης επαφής με ψυχοδραστικές ουσίες κατά τη θητεία είναι 12,5%. Ωστόσο η έναρξη σοβαρής χρήσης είναι σχεδόν μηδενική.

Γενικά το ποσοστό των χρηστών ηρωίνης έχει αυξηθεί ανησυχητικά στον Ελλαδικό χώρο, κάτι που επιβεβαιώνεται και από πρόσφατες ανακοινώσεις του ΟΚΑΝΑ οι οποίες κατατάσσουν τους Έλληνες χρήστες ηρωίνης στην πρώτη θέση μέσα στην Ευρωπαϊκή κοινότητα.

Οι παράγοντες που επιδρούν κατά την διάρκεια της πορείας ενός ατόμου προς την ουσιοκατάχρηση είναι πολλοί και διαμορφώνουν σε διαφορετικές στιγμές τις προϋποθέσεις για το τελικό αποτέλεσμα. Οι κυριότεροι παράγοντες είναι οι περιβαντολλογικοί, δηλ. η οικογένεια, η προσωπικότητα, οι πολιτισμικές επιδράσεις και τέλος το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον– οι συναναστροφές, που μας ενδιαφέρει και περισσότερο, αφού μέσα σε αυτό εντάσσεται και η κοινωνική ομάδα του Στρατού.

Συνήθως η χρήση ουσιών αρχίζει στην εφηβεία. Οι έφηβοι στην περίοδο αυτή πειραματίζονται με διάφορες ουσίες κάτω από τις προτροπές και τις πιέσεις των φίλων τους. Πρέπει να τονίσουμε ότι ιδιαίτερα στην εφηβεία η ομάδα των συνομηλίκων επηρεάζει τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους και την εξατομίκευσή τους σε σχέση με τα πρότυπα της οικογένειας.

Έτσι η περιέργεια, η διαθεσιμότητα των ουσιών και η επίδραση των συναναστροφών παίζουν σημαντικό ρόλο στην έναρξη του πειραματισμού ενός ατόμου με ουσίες.

Έχει αποδειχθεί η συσχέτιση μεταξύ της χρήσης ουσιών από φίλους και της έναρξης της χρήσης από το νέο μέλος της παρέας.

Συχνά η χρήση ουσιών αποτελεί προϋπόθεση για την αποδοχή και την είσοδο ενός νέου μέλους στην ομάδα των εφήβων.

Η ουσία παίζει τον ρόλο “απόδειξη ενότητας, αποδοχής και συντροφικότητας” για τα μέλη μιάς κοινωνικής υποομάδας. Η χρήση συχνά θεωρείται δείγμα δύναμης και απελευθέρωσης. Η διαδικασία

γίνεται ευκολότερη όταν ο υποψήφιος χρήστης θεωρήσει τους νέους του συντρόφους σπουδαίους και προοδευτικούς.

## **ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

Η εφαρμογή της πρόληψης βασίζεται στις παρακάτω αρχές:

- Η πρόληψη έχει σαν κύριο στόχο να δώσει στο άτομο, αλλά και στο κοινωνικό σύνολο τη δυνατότητα να αποκτήσει συνείδηση των κινδύνων και των βαθύτερων αιτιών που σχετίζονται με την συμπεριφορά της εξάρτησης.
- Ο τρόπος που γίνεται η ενημέρωση δεν πρέπει να εντυπωσιάζει και να προκαλεί φόβο. Αυτού του είδους η ενημέρωση προκαλεί αντίθετα αποτελέσματα και αυξάνει την περιέργεια στους νέους. Για κάποιους εφήβους ο θάνατος είναι μία αφηρημένη έννοια και συχνά γοητευτική ιδέα που προσπαθεί να αναμετρηθεί μαζί της.
- Η ενημέρωση δεν πρέπει να απευθύνεται μόνο στις ομάδες υψηλού κινδύνου για τα ναρκωτικά. Πρόληψη σημαίνει προβληματισμός και διάλογος με όλη την κοινωνία.

## **ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ**

Μπροστά σ' αυτή την επικίνδυνη πραγματικότητα που απειλεί την υγεία του ανθρώπινου δυναμικού του Ελληνικού Στρατού, το Γενικό Επιτελείο Στρατού αναγνωρίζοντας το πρόβλημα έλαβε τα εξής μέτρα:

Κατά την διάρκεια της θητείας των νεοσυλλέκτων στα κέντρα γίνονται ομιλίες ανά λόχο, την πρώτη εβδομάδα από τον ιατρό της μονάδος ή τον ψυχολόγο ή τον κοινωνιολόγο, την δεύτερη εβδομάδα γίνεται προβολή ταινίας, την τρίτη εβδομάδα από ειδικό επιστήμονα του υγειονομικού και την τέταρτη εβδομάδα από πρόσωπο κύρους όπως καθηγητή πανεπιστημίου ή αστυνομικό της δίωξης ναρκωτικών. Στις ομιλίες αυτές τονίζονται ότι αυτός ο τρόπος ζωής αντί για την απελευθέρωση οδηγεί σε πλήρη απώλεια της προσωπικής ελευθερίας του ατόμου και στην απόλυτη υποταγή του στις ουσίες. Τονίζονται επίσης όλα τα βλαβερά αποτελέσματα που παρατηρούνται στη σωματική και ψυχική υγεία του χρήστη και η κοινωνική έκπτωση στην οποία καταλήγει το άτομο όταν χρησιμοποιεί τις ουσίες. Στο τέλος των ομιλιών αυτών υπάρχει χρόνος για συζήτηση μεταξύ των νεοσυλλέκτων και του ομιλητή.

Κάθε νεοσύλλεκτος που δηλώνει επίσημα ότι είναι συστηματικός χρήστης απαλλάσσεται από τη θητεία. Παραμένουν μόνο οι κρυφοί και οι περιστασιακοί χρήστες καθώς κι εκείνοι που θα γίνουν πιθανώς στο μέλλον, αλλά στην παρούσα φάση είναι υγιείς.

Κάθε οπλίτης, για τον οποίο υπάρχουν ενδείξεις ότι είναι χρήστης, αξιολογείται αρχικά και αντιμετωπίζεται από τον ιατρό της μονάδας σε συνεννόηση φυσικά με τη διοίκηση. Είναι διαφορετικός ο χειρισμός του περιστασιακού χρήστη από τον εξηρημένο.

Σε περίπτωση εκδήλωσης από τους χρήστες τοξίκωσης ή στερητικού συνδρόμου η άμεση ιατρική αντιμετώπιση γίνεται στην ΜΕΘ με συμπαράσταση ψυχιάτρου.

Η ανταπόκριση των οπλιτών στα μέτρα αυτά είναι ως επί το πλείστον θετική. Οι πιο πολλοί πείθονται και συμφωνούν, από πολλούς όμως υπάρχει αμφιβολία για την βλαβερότητα του χασίς και υποστηρίζουν ότι είναι φυσικό προϊόν. Κάποιοι φέρνουν ως παράδειγμα το πείραμα της Ολλανδίας και συμφωνούν με την εφαρμογή του πιστεύοντας ότι ελαττώνεται η χρήση των σκληρών ουσιών. Κάποιοι ισχυρίζονται ότι η πολιτεία δεν κάνει τίποτα και ότι θα έπρεπε να λαμβάνονται σκληρότερα μέτρα, ώστε να μην τολμούν οι έμποροι να εξαπλώνουν τις ναρκωτικές ουσίες.

Στους χρήστες “σκληρών ναρκωτικών” δεν περιμένουμε οι ομιλίες να τους επηρεάσουν και να τους κατευθύνουν στην απεξάρτηση. Πολλοί ζητούν από μόνοι τους τη βοήθεια των στρατιωτικών ψυχιάτρων θέλοντας να παραμείνουν στο στρατό, θεωρώντας το χώρο του στρατού προστατευτικό περιβάλλον. Κάτι που δεν είναι εφικτό, αφού δημιουργούνται προβλήματα, καθώς ο ένας χρήστης αναγνωρίζει πολύ εύκολα τον άλλο με αποτέλεσμα να ομαδοποιούνται και να μπαίνουν στη διαδικασία προμήθειας των ουσιών.

Εκείνο που περιμένουμε από τις ομιλίες αυτές είναι ο προβληματισμός των νεοσυλλέκτων και ο διάλογος μαζί τους έτσι, ώστε να μην δημιουργηθούν νέοι χρήστες μέσα στο στράτευμα καθώς επίσης να μειωθεί και ο αριθμός των περιστασιακών χρηστών.

Όλοι εμείς ελπίζουμε σε ένα καλλίτερο μέλλον των παιδιών μας σε σχέση με τις ναρκωτικές ουσίες και σίγουρα ο Ελληνικός Στρατός, μέσα από συνεχείς έρευνες που γίνονται, τόσο από το Γενικό Επιτελείο Στρατού όσο και από τη Διεύθυνση Υγειονομικού, πάντα θα προσπαθεί να βρεί τρόπους και λύσεις για να συμβάλει στην καταπολέμηση της μάστιγας αυτής που σκοτώνει τα παιδιά μας.

## **Η ΨΥΧΙΚΗ ΠΙΕΣΗ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΜΑΧΗΣ**

**Λγος (ΥΙ) Φουντουλάκης Κων/νος**  
**Ψυχίατρος-Διδάκτορας Α.Π.Θ.**

### **Εισαγωγή**

Η ψυχική πίεση, η οποία προκαλείται από τις συνθήκες μάχης είναι ένα σημαντικό θέμα και έχει τύχει προσοχής ήδη από την αρχαιότητα, καθώς συχνά ο έλεγχός της είναι ο αποφασιστικός εκείνος παράγων που καθορίζει την έκβαση της σύγκρουσης. Η τέχνη του πολέμου απαιτεί την πρόκληση υψηλών επιπέδων τέτοιου είδους πίεσης στον αντίπαλο, ώστε να χάσει τη θέλησή του να πολεμήσει.

Ο όρος “Ψυχική Πίεση” αποτελεί την απόδοση του διεθνούς όρου “stress”, που όμως έχει και ένα ευρύτερο νόημα, αυτό της γενικότερης πίεσης. Ουσιαστικά, ο όρος αναφέρεται στις διαδικασίες εκείνες που περιλαμβάνουν το ψυχοσωματικό σύνολο του οργανισμού και αφορούν στην απάντηση σε συνθήκες αλλαγής και κινδύνου. Η εξάλειψη της ψυχικής πίεσης σε συνθήκες μάχης είναι τόσο αδύνατη, όσο και ανεπιθύμητη. Στόχος είναι η διατήρηση των επιπέδων της σε τέτοια επίπεδα, ώστε να ευοδώνουν και όχι να αναστέλλουν τη λειτουργικότητα του ατόμου.

Η μείωση της επιχειρησιακής δυνατότητας μιας μονάδος ως συνέπεια της ψυχικής πίεσης από τη μάχη συμβαίνει συχνότερα κατά ταχύτατο και καταστροφικό τρόπο, παρά σταδιακά. Έχει δε ως συνέπεια τη μείωση της επαγρύπνησης, την εμφάνιση αναξιοπιστίας στις εκτιμήσεις και τους υπολογισμούς, τις λανθασμένες αναφορές, τις βραδείες και λανθασμένες αποφάσεις, την παρερμηνεία ή την αμέλεια εκτέλεσης διαταγών, τη λανθασμένη χρήση των όπλων, την αμέλεια της προπαρασκευής και του σχεδιασμού, την έκπτωση των κινήτρων, τη μείωση της αποτελεσματικότητας της διοίκησης και των δυνατοτήτων που δίνει η εκπαίδευση.

Ιδιαίτερα στο σημερινό υψηλής τεχνολογίας πεδίο μάχης, ο μαχητής καλείται να αντιμετωπίσει προκλήσεις δυσκολότερες από παλαιότερα, που περιλαμβάνουν την απομόνωση, ενώ γύρω υπάρχουν εχθρικές μονάδες, τις υψηλότερες απώλειες σε σύγκριση με προηγούμενες συγκρούσεις και τις δυνατότητες που δίνει η τεχνολογία που ξεπερνούν τη δυνατότητα του ανθρώπου να τις εκμεταλλευτεί (δυνατότητα για μέχη όλο το 24ωρο σε υψηλές ταχύτητες, υψηλά ποσοστά επιτυχίας από μακρινές αποστάσεις κτλ).

### **Ιστορικά στοιχεία**

Η πρώτη ιστορική αναφορά στην ψυχική πίεση της μάχης αφορά στη μάχη του Μαραθώνα, κατά την οποία η φλογέρα του θεού Πάνα διέσπειρε τον “Πανικό” ανάμεσα στους Πέρσες. Η πρώτη επιστημονική περιγραφή του φαινομένου έγινε κατά τη διάρκεια του Αμερικανικού εμφυλίου πολέμου από τον στρατιωτικό γιατρό Jacob Mendes Da Costa και ανακοινώθηκε το 1871. Κατά τον πόλεμο των Boers που ακολούθησε, υπήρξαν αρκετές αναφορές που αφορούσαν στο σύνδρομο Da Costa, όπως ονομάστηκε, ή σύνδρομο του “ευερέθιστου φλεβοκόμβου”. Άλλες ονομασίες της κατάστασης αυτής ήταν η “καρδιά του στρατιώτη”, “σύνδρομο προσπάθειας”, “νευροκυκλοφοριακή ασθένεια”, “σύνδρομο υπεραερισμού” και “πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδος”.

Οι πρώτες συστηματικές προσπάθειες αντιμετώπισης του φαινομένου αυτού έγιναν κατά τη διάρκεια του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου κυρίως από το Βρετανικό στρατό. Ακολούθησε μια συστηματική μελέτη από τον στρατό των Ηνωμένων Πολιτειών κατά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, τον πόλεμο της Κορέας και κυρίως του Βιετνάμ. Σημαντικά στοιχεία προέκυψαν και από τους Αραβοϊσραηλινούς πολέμους και κυρίως από τον πόλεμο του Γιομ Κιούρ (1973) και την Ισραηλινή επέμβαση στο Λίβανο (1982). Λιγότερη γνώση προσέθεσαν ο Πόλεμος του Κόλπου και η Βρετανική εκστρατεία στις νήσους Φώκλαντς. Οι σημερινές μας γνώσεις, όσον αφορά στη ψυχική πίεση που υφίσταται ο στρατιώτης κατά τη μάχη, προέρχονται από παρατηρήσεις που έγιναν κατά τις παραπάνω συγκρούσεις.

## **Επιπολασμός**

Σήμερα το προσωπικό ενός στρατού, όπως αυτός της Ελλάδος, καλείται να ανταποκριθεί σε μια σειρά διαφορετικών καταστάσεων που περιλαμβάνουν από τις υποχρεώσεις ρουτίνας σε ήρεμες φρουρές, τις ασκήσεις σε καιρό ειρήνης, τις επιχειρήσεις που δεν αφορούν πόλεμο αυτόν καθαυτόν (π.χ. ειρηνευτικές αποστολές), ως και τις πραγματικές πολεμικές επιχειρήσεις (θερμά επεισόδια ή γενικευμένος μακροχρόνιος αγώνας καθώς και μορφές ειδικού αγώνα) στο σύγχρονο ενιαίο πεδίο μάχης με ταυτόχρονη χρήση ηλεκτρονικών και ραδιοβιοχημικών όπλων.

Είναι φανερό ότι το μέγεθος της πίεσης εξαρτάται σημαντικά από την κατάσταση που αντιμετωπίζει ο μαχητής. Έτσι διαφορετικά ποσοστά απωλειών λόγω της πίεσης μάχης αναφέρονται σε διαφορετικές περιστάσεις. Γενικά κατά τους πρόσφατους πολέμους, η πίεση της μάχης ευθυνόταν για το 30-40% των συνολικών απωλειών.

Κατά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, στο Ευρωπαϊκό θέατρο επιχειρήσεων, αναφέρθηκαν κατά μέσο όρο μια αναλογία 1:4 στη σχέση απωλειών από την ψυχική πίεση μάχης με τις υπόλοιπες απώλειες μάχης. Σε περιπτώσεις έντονων ή παρατεταμένων μαχών η σχέση έφτασε ακόμα και το

1:2 (πχ στη Γοτθική γραμμή άμυνας στη Βόρειο Ιταλία). Κατά μέσο όρο, το 50-70% των απωλειών αυτών έγινε δυνατό να επιστρέψουν στην ενεργό δράση μέσα σε 3 ημέρες.

Στο θέατρο επιχειρήσεων του Ειρηνικού, η αναλογία έφτασε ακόμα και σε επίπεδα 1:1 και λόγω της ιδιαιτερότητας των επιχειρήσεων που επέβαλλαν την ταχεία διακομιδή των απωλειών από κόπωση μάχης σε πλοία-νοσοκομεία, ελάχιστοι από τους στρατιώτες αυτούς επέστρεψαν στην ενεργό δράση. Θεωρείται ότι το αφιλόξενο του εδάφους (ζούγκλες, άγνωστη και επικίνδυνη χλωρίδα και πανίδα, απομόνωση, τοπικές ασθένειες), η αιφνιδιαστική φύση των συγκρούσεων με συνεχείς ενέδρες, η στατικότητα των χερσαίων επιχειρήσεων και η μέχρι τέλους αντίσταση των Ιαπώνων συνετέλεσαν σε αυτό το υψηλό πηλίκο. Να σημειωθεί ότι τόσο στο Ευρωπαϊκό όσο και στο θέατρο του Ειρηνικού, οι ειδικές δυνάμεις είχαν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά απωλειών από κόπωση μάχης, με σχέση 1:10 με τις υπόλοιπες απώλειες μάχης.

Κατά τον Αραβοϊσραηλινό πόλεμο του Γιομ Κιπούρ, η επιτυχής εφαρμογή του Σοβιετικού επιθετικού δόγματος από τους Άραβες κατά την πρώτη φάση της σύγκρουσης με μαζικές επιθέσεις, κλόνησε το ηθικό του Ισραηλινού στρατού και οδήγησε, όπως αναφέρεται, ακόμα και πεπειραμένα στελέχη σε πλήρη αδυναμία να ανταποκριθούν στην αποστολή τους λόγω ψυχικής κόπωσης. Να σημειωθεί ότι τόσο στη σύγκρουση αυτή όσο και στην επέμβαση στο Λίβανο, παρά τη μεγάλη προσπάθεια, δεν αποφεύχθηκαν οι μαζικές διακομιδές εκτός θεάτρου επιχειρήσεων, που μακροπρόθεσμα αύξησαν τον αριθμό των απωλειών.

Κατά τον πόλεμο του Βιετνάμ, οι απώλειες από κόπωση μάχης ήταν σχετικά σπάνιες και σε αναλογία περίπου 1:10 με τις υπόλοιπες απώλειες μάχης και αυτό πιθανότατα όγω του σποραδικού χαρακτήρα της σύγκρουσης. Ωστόσο πολύ συνηθισμένες ήταν διαταραχές της συμπεριφοράς με προεξάρχουσα την βιαιότητα κατά αμάχων (πχ η σφαγή στο My Lai), η απείθεια και η επιθετικότητα κατά ανωτέρων. Πολύ υψηλά ήταν και τα ποσοστά εμφάνισης μετατραυματικής νεύρωσης.

### **Αιτιοπαθογένεια και τρόπος εμφάνισης**

Ως πιεστικός παράγοντας (stressor) θεωρείται κάθε γεγονός ή κατάσταση που απαιτεί μια μεταβολή της προσαρμογής ή της συμπεριφοράς πέρα από την συνηθισμένη ρουτίνα. Συχνά μπορεί να αποτελεί απειλή ή να προκαλεί εσωτερική σύγκρουση στο άτομο. Οι πιεστικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη μάχη μπορεί να προκαλούνται από τον εχθρό, αλλά και από άλλες αιτίες. Πολλοί από αυτούς προέρχονται από την ίδια τη μονάδα του μαχητή, από τους επικεφαλής και τις απαιτήσεις της αποστολής ή από τη σύγκρουση μεταξύ των απαιτήσεων της αποστολής και της οικογενειακής ζωής του μαχητή πίσω στο σπίτι.

Ως απάντηση στους πιεστικούς παράγοντες, ο ανθρώπινος οργανισμός ενεργοποιεί τους μηχανισμούς που ετοιμάζουν το άτομο για “μάχη ή φυγή” (fight or flight). Αυτοί οι μηχανισμοί περιλαμβάνουν την άνοδο του επιπέδου εγρήγορσης, μεταβολές του καρδιαγγειακού συστήματος με αύξηση του καρδιακού ρυθμού και αγγειοδιαστολή στους μύες, μείωση της κινητικότητας του γαστρεντερικού συστήματος, διαστολή της κόρης του οφθαλμού κτλ. Στις διεργασίες αυτές περιλαμβάνονται και η συναισθηματική και γνωσιακή επεξεργασία του ερεθίσματος. Συχνά συνυπάρχει βαθμός άγχους, ωστόσο αυτό δεν είναι απαραίτητο. Μερικές φορές το σύνολο των διεργασιών λαμβάνει χώρα σε υποσυνείδητο επίπεδο.

Οι πιεστικοί παράγοντες μπορεί να είναι οι ακόλουθοι:

#### **α. Σωματικοί**

##### Περιβαλλοντικοί

Ζέστη, κρύο ή υγρασία

Δονήσεις, θόρυβος, εκρήξεις

Υποξία

Καπνός, χημικά, τοξικοί παράγοντες

Χειρισμός οπλικών συστημάτων και άλλων συσκευών

Ακτινοβολία

Λοιμώδεις παράγοντες και νόσοι

Παράγοντες ερεθιστικοί του δέρματος ή λύσης της συνεχείας του

Σωματική εργασία

Έντονο φως, σκοτάδι, ομίχλη, γενικά ακραίες συνθήκες ορατότητας

Δύσκολο ή άγνωστο έδαφος

##### Παράγοντες που αφορούν στη φυσιολογία του ανθρώπινου σώματος

Έλλειψη ύπνου

Αφυδάτωση

Κακή διατροφή και υγιεινή

Μυϊκή και αεροβική κόπωση

Έκπτωση του ανοσοποιητικού συστήματος

Υπερβολική ή μειωμένη χρήση μυών ή άλλων οργάνων του σώματος

Νόσηση ή τραυματισμός

#### **β. Ψυχικοί**

##### Γνωσιακοί

Πληροφόρηση: υπερβολικά πολλή ή αντίθετα ελάχιστη

Υπερφόρτιση των αισθήσεων ή αντίθετα αισθητηριακή αποστέρηση



Αβεβαιότητα, αμφιβολίες ή απομόνωση  
Πίεση χρόνου ή αντίθετα παρατεταμένη αναμονή  
Έλλειψη προβλεψιμότητας  
Κανόνες εμπλοκής, δύσκολη λήψη αποφάσεων  
Δυναμικά που προκύπτουν από την οργάνωση  
Λήψη δυσάρεστων αποφάσεων ή αντίθετα καθόλου λήψη αποφάσεων  
Αναγνώριση της έκπτωσης της λειτουργικότητας

#### Συναισθηματικοί

Απειλές που προκαλούν φόβο ή άγχος (για τραυματισμό, πόνο, αποτυχία)  
Απώλειες που προκαλούν πένθος (συναδέλφων, προσωπικής υγείας, λειτουργιών)  
Θυμός, οργή, απογοήτευση, απώλεια και ενοχές  
Βαρεμάρα που προκαλείται από την έλλειψη δράσης  
Ψυχολογικές συγκρούσεις (ιδεολογικές ή θρησκευτικές, ανησυχία για το σπίτι)  
Απώλεια θρησκευτικής πίστης σε άτομα που προηγουμένως ήταν θρησκευόμενα  
Συναισθήματα που προκαλούνται από τη διαπροσωπική διαντίδραση

Η διάκριση μεταξύ σωματικών και ψυχικών πιεστικών παραγόντων δεν είναι παρά εντελώς συμβατική. Συχνά συνυπάρχουν ή αλληλοεπηρεάζονται.

Η απάντηση στους παραπάνω σωματικούς και ψυχικούς πιεστικούς παράγοντες (stress) δεν είναι αναγκαστικά ανεπιθύμητη ή βλαπτική. Η θετική πίεση (positive stress) είναι ο βαθμός εκείνος της πίεσης που είναι απαραίτητος, ώστε να διατηρηθεί και να βελτιωθεί η αντοχή στην πίεση. Ειδικά ορισμένοι σωματικοί πιεστικοί παράγοντες υπό συνθήκες (πχ άθληση) είναι ευνοϊκοί για την υγεία του ατόμου. Όλοι όμως οι παράγοντες αυτοί, όταν υπερβαίνουν τη δυνατότητα του οργανισμού να προσαρμοστεί αποτελεσματικά, ούτε βελτιώνουν την ικανότητά του να προσαρμοστεί, αλλά ούτε και βελτιώνουν την απόδοση.

Η ίδια η αποστολή της απάντησης στην πίεση είναι η εξασφάλιση της επιβίωσης. Οι διεργασίες που λαμβάνουν χώρα επιτρέπουν στο άτομο να λειτουργήσει καλύτερα, να μείνει ζωντανό και να αντιμετωπίσει καλύτερα τα προβλήματα. Ωστόσο πολύ χαμηλά ή πολύ υψηλά επίπεδα πίεσης έχουν ως αποτέλεσμα την ανεπαρκή προσαρμογή. Υπάρχει ένα βέλτιστο εύρος πίεσης που επιτρέπει στον οργανισμό την επίτευξη της μέγιστης δυνατής απόδοσης.

Σε συνθήκες χαμηλής πίεσης ο στόχος επιτυγχάνεται με δυσχέρεια ή και καθόλου, επειδή το άτομο περισπάται εύκολα, κάνει λάθη ή παραλείπει ή χαλαρώνει υπερβολικά. Η αύξηση του επιπέδου της πίεσης μπορεί να βελτιώσει τα παραπάνω, με την προϋπόθεση ότι το άτομο είναι εξοικειωμένο με παρόμοιες συνθήκες και δεν εκλαμβάνει τις ίδιες τις μεταβολές στα συναισθήματά του ή στο σώμα του ως απειλητικές. Όταν όμως τα επίπεδα πίεσης γίνονται εξαιρετικά υψηλά, το άτομο μπορεί να παγώσει ή αντίθετα να εμφανίσει πανικό και η δυνατότητά του για εργασία μειώνεται. Αν η κατάσταση αυτή διαρκέσει αρκετό χρόνο, το άτομο μπορεί να εμφανίσει σημεία ψυχοσωματικής διαταραχής. Σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο λόγω της υπερβολικής διέγερσης του αυτόνομου νευρικού συστήματος (που προκαλεί έμφραγμα ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή ακόμα και θανατηφόρο ατύχημα).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το είδος της αποστολής του μαχητή καθορίζει και την ένταση της πίεσης που μπορεί να θεωρηθεί ως αποδεκτή. Όταν η αποστολή του περιλαμβάνει βαριά σωματική εργασία, τότε υψηλά επίπεδα πίεσης όχι μόνο είναι καλά ανεκτά, αλλά και ενδεχομένως απαιτούνται για να επιτευχθεί υψηλή απόδοση. Αντίθετα, όταν η αποστολή περιλαμβάνει δύσκολους σκεπτικούς χειρισμούς ή λεπτές χειρωνακτικές εργασίες που απαιτούν προσοχή και αυτοσυγκέντρωση, τότε είναι απαραίτητη η διατήρηση των βέλτιστων επιπέδων πίεσης (fine tuned), ώστε να διατηρηθεί η απόδοση σε υψηλά επίπεδα.

Η μακρόχρονη σκληρή εργασία ή προσπάθεια μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την κόπωση (fatigue) και την αδυναμία για περαιτέρω εργασία. Η κατάσταση αυτή σηματοδοτεί το στάδιο εκείνο, κατά το οποίο η ενέργεια του ατόμου που κινητοποιήθηκε από την πίεση αρχίζει να εξαντλείται. Αν η προσπάθεια συνεχίσει, η κόπωση μπορεί να εξελιχθεί σε εξάντληση.

Η κόπωση μπορεί να προκληθεί από την επιτέλεση, τόσο σωματικών όσο και πνευματικών στόχων, όταν δεν υπάρξει κατάλληλη αντιμετώπιση. Περιλαμβάνει τόσο τη γενικευμένη μυϊκή κόπωση, την κόπωση μεμονωμένων ειδικών μυϊκών ομάδων όσο και την αεροβική κόπωση, κατά την οποία ολόκληρος ο οργανισμός εμφανίζει σημεία υποξίας, υπερθέρμανσης και ανάγκης για ανάπαυση. Η έλλειψη ύπνου μπορεί να προκαλέσει ένα διαφορετικό είδος κόπωσης, η οποία είναι κυρίως ψυχική. Το άτομο που έχει έλλειψη ύπνου εμφανίζει δυσκολία στη συγκέντρωση, παρ' ότι δεν εμφανίζει απαραίτητα σωματική αδυναμία. Επίσης μοιάζει κουρασμένο, οι κινήσεις και η σκέψη του επιβραδύνονται ή αντίθετα μπορεί να επιταχυνθούν και το άτομο να εμφανίζει υπερδραστηριότητα και ευερεθιστότητα. Η συνεχής εργασία πάνω σε ένα συγκεκριμένο στόχο που απαιτεί είτε πολλή σκέψη είτε συνεχή προσοχή, προκαλεί διανοητική κόπωση. Τα έντονα συναισθήματα μπορεί επίσης να προκαλέσουν κόπωση και ειδικά ο φόβος και το άγχος, επειδή επιδρούν στις ίδιες τις διεργασίες προσαρμογής. Παρατηρήσεις τόσο από το θέατρο των επιχειρήσεων του Ειρηνικού όσο και από την απόβαση στη Νορμανδία αποδεικνύουν ότι κάτω από

συνθήκες ψυχικής πίεσης η σωματική απόδοση σε απλούς στόχους, όπως η δυνατότητα και η ταχύτητα μεταφοράς φορτίων είναι αισθητά μειωμένη.

### **Φάσεις προσαρμογής στις συνθήκες μάχης**

Είναι δεδομένο ότι οι στρατιώτες που έρχονται για πρώτη φορά σε επαφή με συνθήκες μάχης έχουν αυξημένες πιθανότητες να υποστούν απώλειες υγείας από κόπωση. Η πρώτη επαφή με τη μάχη χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα άγχους. Αντίθετα, ο πεπειραμένος βετεράνος εμφανίζει υψηλό άγχος πριν τη μάχη (άγχος προσμονής), μείωση κατά τη διάρκειά της και επαναφορά του μετά το τέλος της. Γενικά, αν η πρώτη επαφή με συνθήκες μάχης δεν οδηγήσει σε κατάρρευση, οι επόμενες επαφές γενικά θα βελτιώσουν την αντοχή του μαχητή.

Όταν ο μαχητής έχει την εμπειρία συχνών συγκρούσεων, τότε η αντοχή του στην πίεση διατηρείται σταθερή ή βελτιώνεται. Αυτό εξαρτάται όμως σε μεγάλο βαθμό από την επιτυχία των αποστολών και την ύπαρξη χαμηλών ποσοστών απωλειών. Μεγάλα διαστήματα απραξίας ή μεγάλες άδειες μειώνουν τη δυνατότητα αντοχής στην πίεση, αλλά αυτή εύκολα και γρήγορα μπορεί να επανέλθει. Ωστόσο τα υψηλά ποσοστά απωλειών και η χαμηλή πιθανότητα επιβίωσης μειώνουν τη δυνατότητα του πεπειραμένου βετεράνου να αποδώσει στη μάχη. Η υψηλή ένταση της μάχης, με παρατεταμένη χρονικά πίεση και υψηλό ποσοστό απωλειών, ωθεί τα όρια αντοχής του μαχητή ακόμα και αν είναι πεπειραμένος. Ο υπερπιεσμένος βετεράνος γίνεται υπερβολικά προσεκτικός, χάνει τη δυνατότητα πρωτοβουλίας και μπορεί να αποδειχθεί αναποφάσιτος σε περιστάσεις που απαιτούν γρήγορη αντίδραση. Μετά από μεγάλα χρονικά διαστήματα συγκρούσεων ο μαχητής αντιμετωπίζει πολλά αρνητικά στοιχεία. Σημαντικότερο από αυτά είναι ότι ίσως υπερβολικά πολλοί συμμαχητές έχουν χαθεί.

### **Συμπεριφορές που προέρχονται από την πίεση της μάχης**

Ο όρος “συμπεριφορές που προέρχονται από την πίεση της μάχης” (combat stress behaviors) συμπεριλαμβάνει τόσο τις θετικές όσο και τις αρνητικές συμπεριφορές.

Θετικές συμπεριφορές θεωρούνται το υψηλό επίπεδο εγρήγορσης, η δύναμη, η επιμονή και η αντοχή σε δύσκολες συνθήκες. Η συνοχή μεταξύ των στρατιωτών και η εμπιστοσύνη στους επικεφαλής είναι επίσης τέτοιες συμπεριφορές. Ωστόσο οι πράξεις ηρωισμού και αυτοθυσίας είναι οι υπέρτατες θετικές συμπεριφορές που προέρχονται από την ανάγκη για ανταπόκριση στις απαιτήσεις της μάχης. Οι συμπεριφορές αυτές είναι συνέπεια των επιπέδων εκείνων πίεσης που επιτρέπουν την ιδανική λειτουργία των μηχανισμών “μάχης ή φυγής”.

Αρνητικές συμπεριφορές θεωρούνται η βεβήλωση των νεκρών εχθρών, η μη σύλληψη αιχμαλώτων, η εκτέλεση αιχμαλώτων και αμάχων, τα βασανιστήρια, ο φόνος ζώων, καυγάδες με στρατιώτες από άλλες μονάδες ή συμμάχους, κατάχρηση αλκοόλ και τοξικών ουσιών, ριψοκίνδυνη συμπεριφορά, μείωση της πειθαρχίας, λεηλασίες, καταστροφές, βιασμοί, αυξημένη προσέλευση στο ιατρείο, υπόκριση νόσησης, άρνηση να λάβει μέρος στη μάχη, αυτοτραυματισμοί, απειλές να σκοτώσει τους επικεφαλής, αυθαίρετες απουσίες, λιποταξία.

Συμπεριφορά που ανταποκρίνεται στα συμπτώματα της κόπωσης, περιλαμβάνει το αυξημένο επίπεδο εγρήγορσης, το φόβο, το άγχος, την ευερεθιστότητα, το θυμό και την οργή, το πένθος, την αυτοϋποτίμηση, τα αισθήματα ενοχής, τα ψυχοσωματικά ενοχλήματα, η απροσεξία, η έλλειψη αυτοπεποίθησης, η απελπισία και η απώλεια της πίστης, η ύπαρξη καταθλιπτικών στοιχείων, η αϋπνία, η έκπτωση της λειτουργικότητας, οι απρόβλεπτες και παρορμητικές πράξεις, η ακινησία και η αδυναμία ενέργειας, ο τρόμος, ο πανικός, η πλήρης εξάντληση, η απάθεια, η απώλεια μνήμης, η αλαλία, οι διαταραχές των αισθήσεων, η αδυναμία και η παράλυση, ακόμα και η εμφάνιση παραληρητικών ιδεών και ψευδαισθήσεων.

Ωστόσο θα πρέπει να τονιστεί ότι ο διαχωρισμός μεταξύ θετικών και αρνητικών συμπεριφορών δεν είναι πάντα σαφής και οι διάφορες συμπεριφορές μπορεί να συνυπάρχουν και να αλληλοεπικαλύπτονται. Συχνά αποτελούν δύο διαφορετικές όψεις του ίδιου νομίσματος. Πολλές φορές οι επικεφαλής βρίσκονται στη δύσκολη θέση να έχουν το δίλημμα, αν θα πρέπει να δικαιολογήσουν την αποκλίνουσα ή εγκληματική συμπεριφορά, όταν συνδυάζεται με υψηλή απόδοση στη μάχη ή και πραγματικούς ηρωισμούς.

Πραγματικά θετικά στοιχεία, όπως η συνοχή εντός της μονάδας μπορεί να οδηγήσει σε καυγάδες με στρατιώτες άλλων μονάδων, μείωση της συνεργασίας, αλλά και δυσκολία αφομοίωσης των νέων στρατιωτών που έρχονται να αναπληρώσουν τις απώλειες. Η υπερηφάνεια για την επιτυχημένη απόδοση στη μάχη ή για την υπαγωγή σε μια μονάδα με υψηλό κύρος από κάποιο στρατιώτη μπορεί να προκαλέσει την αντίδραση των συναδέλφων. Οι ίδιες οι πράξεις ηρωισμού και αυτοθυσίας μπορεί απλά να προκαλέσουν άσκοπους τραυματισμούς και μείωση της πειθαρχίας.

Έτσι, είναι σημαντικό να παρατηρήσει κανείς ότι οι ίδιοι ψυχολογικοί και σωματικοί μηχανισμοί που οδηγούν στην εκδήλωση πράξεων ηρωισμού μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση δυσπροσαρμοστικών ή ακόμα και εγκληματικών συμπεριφορών σε άλλες περιστάσεις. Έγκειται στην ικανότητα του επικεφαλής να διοικήσει και να βγάλει το καλύτερο από τον υφιστάμενο και να αποτρέψει το χειρότερο.

## **ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗ ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ**

### **Επίτροπος Γεώργιος Πέτροβας, Ψυχίατρος**

Για να χαρακτηριστεί κάποιος ότι πάσχει από μετατραυματική αγχώδη διαταραχή (P.T.S.D.) πρέπει να έχει βιώσει ένα έντονο συναισθηματικό stress, οποίο θα ήταν τραυματικό για τον οποιοδήποτε. Τέτοια τραύματα περιλαμβάνουν την εμπειρία της μάχης, φυσικές καταστροφές (σεισμούς, πλημμύρες), κακοποίηση, βιασμό, σοβαρά ατυχήματα (πτώση αεροπλάνου, εκτροχιασμό τρένου, αυτοκινητιστικό ατύχημα κλπ).

Για να διαγνωσθεί P.T.S.D. απαραίτητες προϋποθέσεις είναι οι κάτωθι:

1. Η επαναβίωση του τραύματος μέσα από τα όνειρα και τις σκέψεις.
2. Επίμονη αποφυγή σ' ό,τι θυμίζει το τραύμα και συναισθηματικό μούδιασμα ως αντίδραση στην επαφή με πρόσωπα και καταστάσεις που θυμίζουν το τραύμα.
3. Επίμονο αίσθημα υπερέντασης.

Κύρια συνοδά συμπτώματα της P.T.S.D. είναι η κατάθλιψη, το άγχος και οι γνωσιακές δυσκολίες (π.χ. πτωχή συγκέντρωση). Στο DSM-IV η ελάχιστη διάρκεια των συμπτωμάτων είναι ένας μήνας. Υπάρχει και η οξεία αντίδραση στο stress για ασθενείς που τα συμπτώματα εμφανίζονται μέσα σε τέσσερις εβδομάδες από το τραύμα και διαρκούν από δύο μέρες έως ένα μήνα.

### **ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

Εφιάλτες, επίμονοι φόβοι, αποφευκτική συμπεριφορά έχουν περιγραφεί από διάσημους συγγραφείς, όπως ο Shakespeare και ο Dickens, όλα ως αποτέλεσμα τραυματικού γεγονότος. Η γνώση ότι καταστροφές ή προσωπικές τραγωδίες μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα τέτοια επίμονα συμπτώματα είναι καθιερωμένη λαϊκή αντίληψη. Γι' αυτό εκπλήσσει το γεγονός ότι πήρε τόσο χρόνο στην ψυχιατρική να αναγνωρίσει, σε επαγγελματική βάση την μετατραυματική αγχώδη διαταραχή ως αποτέλεσμα τραυματικού γεγονότος. Στοιχειοθετημένες αναφορές από τον Αμερικανικό Εμφύλιο δίνουν την πρώτη περιγραφή του συνδρόμου σε στρατιώτες (On Irritable Heart- DA Costa). Στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο το σύνδρομο ονομάζεται Shell Shock και ενοχοποιείται τραύμα στον εγκέφαλο από την έκρηξη αερίων. Βετεράνοι του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου ή επιβιώσαντες από την ατομική βόμβα στη Χιροσίμα και το Ναγκασάκι εμφανίζουν τέτοια συμπτώματα, τα οποία για πρώτη φορά αποδίδονται ως νεύρωση μάχης ή κόπωση μάχης.

Με τη ανάπτυξη της ψυχανάλυσης χρησιμοποιείται ο όρος τραυματική νεύρωση για να περιγράψει το σύνδρομο και δίνεται μια πρώτη ολοκληρωμένη θεωρητική προσέγγιση. Με τη μελέτη των επιβιωσάντων από τα στρατόπεδα συγκέντρωσης των Ναζί, από φυσικές καταστροφές και από τον πόλεμο του Βιετνάμ τελικά δίνεται η ολοκληρωμένη περιγραφή του συνδρόμου, όπως είναι γνωστό σήμερα.

## **ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ**

Εξ ορισμού η P.T.S.D. προϋποθέτει την ύπαρξη γεγονότων απειλητικών για τη ζωή, που προκαλούν έντονο άγχος. Γι' αυτό μπορεί να εμφανιστεί μόνο σε άτομα που έχουν βιώσει τέτοια γεγονότα. Η επίπτωση της P.T.S.D. αυξάνεται μετά από καταστροφές που βάζουν σε κίνδυνο μεγαλύτερο αριθμό ανθρώπων. Έτσι ο επιπολασμός της νόσου στο γενικό πληθυσμό είναι 1-3% αν και ένα πρόσθετο 5-15% μπορεί να έχει την εμπειρία υποκλινικών εκδηλώσεων της διαταραχής. Μεταξύ των ατόμων που εκτέθηκαν σε έντονο ψυχοτραυματικό γεγονός, ο επιπολασμός ποικίλει από 5 έως 75%. Περίπου 30% των βετεράνων του Βιετνάμ εμφάνισαν P.T.S.D. και ένα επιπρόσθετο 25% παρουσίασε μία υποκλινική εκδοχή της διαταραχής. Αν και η P.T.S.D. μπορεί να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, επικρατεί συνήθως σε νεαρούς ενήλικες, επειδή ηλικιακά εκτίθενται περισσότερο σε τέτοιες καταστάσεις και έχουν πιο άκαμπτους προσαρμοστικούς μηχανισμούς. Το πιο συνηθισμένο ψυχοτραυματικό γεγονός για τους άνδρες είναι η έκθεση σε μάχη, ενώ για τις γυναίκες ο βιασμός και η κακοποίηση. Η διαταραχή έχει την τάση να εμφανίζεται πιο συχνά σε άτομα που ζουν μόνα, έχουν πάρει διαζύγιο ή έχουν χηρέψει ή βρίσκονται οικονομικά σε δύσκολη θέση ή είναι κοινωνικά αποσυρμένα.

## **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ**

Η αιτιολογία της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής συνδυάζει τη διαντίδραση πολλών παραγόντων συμπεριλαμβάνοντας: τον τύπο του ψυχοπαιστικού παράγοντα, την προσωπικότητα του εμπλεκόμενου και του κοινωνικού περιβάλλοντος της τραυματικής ή μετατραυματικής περιόδου.

Ο ψυχοπαιστικός παράγοντας από μόνος του δεν είναι ικανός να αναπτύξει τη διαταραχή. Γι' αυτό, αν εξαιρέσει κανείς χρόνιες εξαιρετικά απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, όπως η επιβίωση σε στρατόπεδα συγκέντρωσης, οι περισσότεροι άνθρωποι που βιώνουν ψυχοπαιστικό παράγοντα δεν αναπτύσσουν τη διαταραχή.

## **ΨΥΧΟΠΙΕΣΤΙΚΟΙ - ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Ο ψυχοπιεστικός παράγοντας πρέπει να είναι έξω από τα όρια του συνηθισμένου, όπου στα όρια του συνηθισμένου περιλαμβάνονται το πένθος, η χρόνια αρρώστια, απόλυση από την εργασία, προβλήματα γάμου, διαζύγιο. Ως αιτίες ψυχοτραύματος είναι καταστάσεις, όπως: θύμα κακοποίησης ή βιασμού, έκθεση σε μάχη, φυσικές (σεισμοί, πλημμύρες, φωτιές) ή μηχανικές καταστροφές (αυτοκινητιστικό, αεροπορικό, εργοστασιακό ατύχημα). Ο ψυχοπιεστικός παράγοντας μπορεί μεν να προκαλέσει κάποιες φυσικές επιπτώσεις (κακή διατροφή, κάκωση κεφαλής), αλλά η έκθεση σε ψυχολογικό τραύμα (σοβαρή απειλή για τη ζωή, εικόνα θανάτου ή διαμελισμένων πτωμάτων) είναι η βασική αιτία εμφάνισης του συνδρόμου. Οι ψυχοπιεστικοί παράγοντες που έχουν μεγάλη ένταση και μακρύτερη διάρκεια δημιουργούν μεγαλύτερη πιθανότητα για εμφάνιση P.T.S.D. με πιο χρόνια πορεία.

Τελευταίες έρευνες στο P.T.S.D. έχουν δώσει μεγαλύτερη έμφαση στη συνολική αντίδραση του καθενός στο τραύμα παρά την ένταση του τραύματος αυτή καθαυτή. Έτσι όλο και πιο αυξημένη ομοφωνία υπάρχει στο ότι η διαταραχή έχει περισσότερο να κάνει με την υποκείμενη σημασία που έχει ο ψυχοτραυματικός παράγοντας για τον ασθενή.

Ως προδιαθεσικοί παράγοντες στην ανάπτυξη της διαταραχής θεωρούνται:

1. Η παρουσία ενός παιδικού ψυχοτραύματος.
2. Χαρακτηριστικά προσωπικότητας μεθοριακού, παρανοϊκού, εξαρτητικού ή αντικοινωνικού τύπου.
3. Ανεπαρκές υποστηρικτικό σύστημα.
4. Γενετική - ιδιοσυστασιακή ευαλωτότητα σε ψυχιατρική αρρώστια.
5. Πρόσφατες αλλαγές στη ζωή κάποιου που προκαλούν άγχος.
6. Αίσθηση ότι για ό,τι συμβαίνει δεν μπορεί κάποιος να έχει έλεγχο.
7. Πρόσφατη εκσεσημασμένη κατανάλωση αλκοόλ.

## **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Συχνά το τραύμα μπορεί να επηρεάζει ένα μεγάλο σύνολο ανθρώπων και το κοινωνικό τους περιβάλλον, το οποίο έτσι περιπλέκει περισσότερο την ανάκαμψή τους. Καταστροφές, όπως πτώση αεροπλάνων, σεισμοί δημιουργούν πολλαπλά τραύματα με διάφορες εκδοχές θανάτου και εικόνες καταστροφής. Το ενδιαφέρον των μέσων μαζικής ενημέρωσης για τέτοια γεγονότα και η συνακόλουθη δημοσιότητα μπορούν να επιμηκύνουν το τραύμα παράλληλα όμως κινητοποιούν τη δημόσια υποστήριξη και τη συμπάθεια για τα θύματα.

Όταν το κοινωνικό περιβάλλον έχει καταστραφεί, όπως συμβαίνει σε μαζικές καταστροφές με πολλές απώλειες ζωής, η κατάρρευση των κοινωνικών δομών έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη πτώση του ηθικού. Μερικά τραύματα είναι τόσο μεγάλα (στρατόπεδα συγκέντρωσης των Ναζί ή της Καμπότζης, εμφύλιοι πόλεμοι) που οι κοινωνικές δομές κατακερματίζονται. Οι παραδόσεις, τα κοινωνικά μοντέλα, οι ηγετικές φυσιογνωμίες δεν μπορούν να διαχειρισθούν την εξέλιξη της θλίψης και έτσι ακόμη και η υπαρξιακή ή η θρησκευτική σημασία της έννοιας “ζωή” μπορεί να χαθεί.

Στις μαζικές καταστροφές, ειδικά στις φυσικές, μερικές ομάδες ατόμων βρίσκουν αποδοχή και συμπαράσταση. Αν η βοήθεια και η παρέμβαση με υλικά, καθυστερήσει, αναπτύσσονται αμφιβολίες για το πόσο εμπιστοσύνη μπορούν να έχουν στις κρατικές δομές, με αποτέλεσμα μεγαλύτερη διάσπαση και απόσυρση.

Περισσότερη κοινωνική υποστήριξη οδηγεί σε καλύτερη αποκατάσταση των θυμάτων. Θύματα με έντονη παρουσία συμπτωμάτων έχουν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη, περιορισμένες κοινωνικές επαφές, εγωκεντρικό οικογενειακό περιβάλλον και περισσότερα αρνητικά συναισθήματα έναντι των οικογενειακών μελών.



## **ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ “ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ”**

### **Παναγιωτίδης Άρης, Οπλίτης Ψυχολόγος**

Οι διμηνιαίες αναφορές που υποβάλλουν οι επιστημονικές ομάδες των οπλιτών ψυχολόγων - κοινωνιολόγων - κοινωνικών λειτουργών που δραστηριοποιούνται σε ΚΕΝ και σε σχηματισμούς, οδηγούν σε αξιόλογες διαπιστώσεις σχετικά με το θεσμό της Ψυχοκοινωνικής Μέριμνας- διαπιστώσεις που εν πολλοίς στηρίζονται σε στατιστικά στοιχεία. Σ’ αυτές, αλλά και στα συμπεράσματα και τις προτάσεις των ειδικών επιστημόνων, όπως περιγράφονται στις αναφορές τους, θα αναφερθούμε στη συνέχεια.

### **ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Το πρώτο συμπέρασμα που προκύπτει σαφώς από όλες σχεδόν τις αναφορές είναι ότι ο θεσμός της “ψυχοκοινωνικής μέριμνας” έχει σημαντικά κερδίσει σε αποδοχή και καταξίωση στις συνειδήσεις όλων. Οι διοικήσεις των μονάδων αφ’ ενός αντιλαμβάνονται πλέον ότι η λειτουργία των επιστημονικών ομάδων δεν είναι ανταγωνιστική, αλλά επικουρική και συμπληρωματική του έργου τους, οι οπλίτες αφ’ ετέρου βαθμιαία αποβάλλουν τη δυσπιστία για τον ρόλο και τα περιθώρια δράσης των επιστημονικών ομάδων.

Το αίτημα των ΕΜΘ, ΕΠΥ, ΔΕΑ να επεκταθεί ο θεσμός και σ’ αυτούς που σημειώνεται στις αναφορές των συναδέλφων είναι ενδεικτικό της αυξανόμενης αποδοχής του θεσμού. Για την υλοποίηση της επέκτασης αυτής θα ήταν απαραίτητη η πρόσληψη μόνιμων ψυχολόγων - κοινωνιολόγων - κοινωνικών λειτουργών ή/και η αποφοίτηση από τα ΑΣΕΥ στελεχών με την ειδικότητα του ειδικού επιστήμονα.

Όπως προκύπτει από τις διμηνιαίες αναφορές, το Α’ Εξάμηνο του 1999 πραγματοποιήθηκαν 27.979 συνεντεύξεις, ενώ στο αντίστοιχο διάστημα του 1997, 24.112- ήτοι αύξηση 15,9% που οφείλεται κυρίως στην αύξηση του αριθμού των λειτουργών του θεσμού.

Για την καλύτερη λειτουργία και απόδοση του θεσμού απαιτείται βέβαια η πλήρης στελέχωση των ομάδων και με τις τρεις ειδικότητες, αλλά σκόπιμη θα ήταν και η επιδίωξη ένας τουλάχιστον της ομάδας να έχει τριετή ή μεγαλύτερη εμπειρία. Ιδιαίτερως στην παραμεθόριο, εκτός των αστικών κέντρων, η ύπαρξη έμπειρων επιστημόνων κρίνεται απαραίτητη. Επίσης σε σχηματισμούς, των οποίων η ζώνη ευθύνης περιλαμβάνει πολυπληθείς μονάδες, σκόπιμο είναι να δραστηριοποιούνται περισσότερες από μία ομάδες, όπως π.χ. στο Δ’ ΣΣ. Τέλος, απαιτείται και

βρίσκεται σε εξέλιξη η επέκταση του θεσμού στις ΑΔΤΕ που μέχρι σήμερα καλύπτονταν από μία μόνο ομάδα που διαθέτει η ΑΣΔΕΝ.

Από τα πρόσφατα στοιχεία προκύπτει ότι το ποσοστό των ατόμων που χρειάζονται βοήθεια κυμαίνεται γύρω στο 10% του συνόλου των συνεντεύξεων και είναι σχετικά σταθερό, αν και ο απόλυτος αριθμός τους παρουσιάζει διακυμάνσεις. Πιο αναλυτικά, με βάση τα στοιχεία για το 1998 και το Α' εξάμηνο του 1999 ελήφθησαν 72.621 συνεντεύξεις και εντοπίστηκαν 7.463 άτομα χρήζοντα ιδιαίτερης φροντίδας (ποσοστό 10,27%).

Μεγαλύτερη συχνότητα κατά τη διάρκεια του 18μηνου εμφανίζουν:

- Η κατηγορία “διάφορα προβλήματα” (ποσοστό 40,3%), η οποία περιλαμβάνει κυρίως άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα οικονομικά ή/και οικογενειακά ή εμφανίζουν έντονο άγχος.
- Η κατηγορία ατόμων με δυσκολίες προσαρμογής (ποσοστό 18,9%).
- Τα άτομα με διαταραχές προσωπικότητας (ποσοστό 13,61%).
- Η κατηγορία ατόμων με “κατάθλιψη-ματαιώση-μελαγχολία” (ποσοστό 11,05%).

Από τα στοιχεία αυτά εξάγεται το συμπέρασμα ότι άτομα με προβλήματα οικονομικού-κοινωνικού ή οικογενειακού χαρακτήρα είναι πιθανότερο να εμφανίσουν ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις ή δυσκολίες προσαρμογής στο στρατιωτικό περιβάλλον, χωρίς βέβαια κάτι τέτοιο να έχει νομοτελειακή ισχύ. Είναι πάντως χαρακτηριστικό ότι 30% των ΑΧΙΦ για το εν λόγω 18μηνο (1998 και Α' εξάμηνο 1999) εμφανίζουν προβλήματα καθαρά οικογενειακά ή/και οικονομικά, χωρίς σε αυτό το ποσοστό να προσμετρώνται οπλίτες που εμφανίζουν κάποιας μορφής ψυχοπαθολογία ή έντονη δυσπροσαρμοστία, των οποίων οι αιτίες πιθανόν να σχετίζονται με το στενό κοινωνικό τους περιβάλλον. Συνήθως οι περιπτώσεις αυτές που εντοπίζονται από τις ομάδες “ψυχοκοινωνικής μέριμνας” αντιμετωπίζονται από τις διοικήσεις των μονάδων με διακριτικές διευκολύνσεις προς εργασία ή με την παροχή οικονομικής συνδρομής από τους πόρους της μονάδας.

Αξίζει εδώ να αναφερθεί ότι, όπως σημειώνουν οι επιστημονικές ομάδες, πολλά άτομα χαρακτηρισθέντα ως ΑΧΙΦ χωρίς έντονα προβλήματα ψυχοπαθολογίας, με τη στήριξη της διοίκησης και του ιατρού της μονάδας, με την πάροδο του χρόνου αποχαρακτήριστηκαν. Είναι ένα παράδειγμα του πώς το περιβάλλον της μονάδας μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να λειτουργήσει ευεργετικά.

Ιδιαίτερα θετικά σχόλια από το σύνολο των οπλιτών απέσπασε η υλοποίηση της εξαγγελίας περί επιπλέον χορήγησης δυο ημερών άδειας ανά μήνα θητείας στην παραμεθόριο που ισχύει από την 98 Ε' ΕΣΣΟ, την πρώτη δηλ. ΕΣΣΟ που υπηρετεί στην παραμεθόριο 9 μήνες.

Ένα πολύ σημαντικό στοιχείο που σημειώνεται στις διμηνιαίες αναφορές είναι η σταδιακή εξάλειψη του φαινομένου παλαιός-νέος στρατιώτης, μετά την προσπάθεια των διοικήσεων και τις διαταγές της ιεραρχίας. Οι συγκρούσεις στα πλαίσια αυτού του φαινομένου είχαν κυρίως επεισοδιακό χαρακτήρα, πολλές φορές όμως στρέφονταν εναντίον ατόμων με μειωμένες δυνατότητες αντίδρασης (π.χ. άτομα με εξελικτικές διαταραχές, μελαγχολικούς τύπους, άτομα προερχόμενα από υπερπροστατευτικό περιβάλλον κλπ).

Όσον αφορά στο ζήτημα των ναρκωτικών, οι επιστημονικές ομάδες έχουν προσπαθήσει μέσω των συμβουλευτικών τους παρεμβάσεων να τονώσουν την αυτοπεποίθηση και να διευκολύνουν την ένταξη στο σύνολο ατόμων, τα οποία, λόγω περιστασιακής χρήσης ναρκωτικών ουσιών πριν την κατάταξή τους, δυσκολεύονταν στην προσαρμογή τους στο στρατιωτικό περιβάλλον.

Θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι η διακριτικότητα και η εχεμύθεια των διοικήσεων στον χειρισμό αυτών των περιπτώσεων είχε πολλές φορές ευεργετικά αποτελέσματα στην εξέλιξη αυτών των οπλιτών- ιδίως σε άτομα, τα οποία προσπαθούν να κάνουν μια καινούργια αρχή στη ζωή τους έχοντας θητεύσει σε κέντρα απεξάρτησης.

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται από τις επιστημονικές ομάδες στις περιπτώσεις ατόμων που εμφανίζουν αυτοκαταστροφικές τάσεις. Σχεδόν πάντα αφού ενημερωθεί ο διοικητής και ο ιατρός της μονάδας, τα άτομα αυτά παραπέμπονται στις αρμόδιες ψυχιατρικές υπηρεσίες προκειμένου να κριθεί διεξοδικά η κατάστασή τους. Το ποσοστό των ατόμων που δηλώνουν αυτοκτονικό ιδεασμό, οργανωμένο ή μη οργανωμένο, σύμφωνα με τις αναφορές του έτους 1998 και του Α' εξαμήνου 1999 αποτελεί το 2,45% του συνόλου των εντοπισθέντων ΑΧΙΦ.

## **ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Σημαντικό ρόλο στη βελτίωση του θεσμού θα παίξει ο καλύτερος συντονισμός των επιστημονικών ομάδων με τους κατά τόπους ψυχιάτρους- όπως άλλωστε καθορίζεται και από τη σχετική Πάγια Διαταγή. Μηνιαίες συσκέψεις των επιστημονικών ομάδων με τους αρμόδιους ψυχιάτρους των ΓΣΝ σε μόνιμη βάση θα συνέβαλαν στην καλύτερη ενημέρωση για την πορεία των ΑΧΙΦ και στον πιο αποτελεσματικό χειρισμό τους, με κατευθύνσεις και οδηγίες.

Επίσης, η καλύτερη ενημέρωση των νεοσυλλέκτων στα ΚΕΝ και μάλιστα από τα ίδια τα μέλη της επιστημονικής ομάδας θα θεμελιώσει την εμπιστοσύνη, τόσο προς τα πρόσωπα όσο και προς τον θεσμό και θα δημιουργήσει τις προϋποθέσεις, ώστε οι οπλίτες να ζητούν χωρίς δυσπιστία τη συνδρομή της επιστημονικής ομάδας, αν και όταν τη χρειάζονται.

Η παράταση και ο εμπλουτισμός της παρεχόμενης εκπαίδευσης στο 414 ΣΝΕΝ είναι απαραίτητη: τα μέλη των επιστημονικών ομάδων πρέπει να εξοικειώνονται με τις ιδιαιτερότητες του στρατιωτικού περιβάλλοντος και τους τρόπους, με τους οποίους αυτό επιδρά στον ψυχισμό των οπλιτών και να γνωρίζουν, τόσο τις απαιτήσεις των οπλιτών από τους ίδιους όσο και τα περιθώρια δράσης τους.

## **ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

Πρέπει τέλος να τονίσουμε τη διάθεση προσφοράς και την επαγγελματική ευσυνειδησία, με τις οποίες τα μέλη των επιστημονικών ομάδων έφεραν και φέρουν σε πέρας ένα ιδιαίτερος δύσκολο έργο. Κατέγραψαν με συνέπεια τις περιπτώσεις ΑΧΙΦ που εντόπισαν- πάντα ανάλογα με τις ικανότητές τους, το επίπεδο των γνώσεων και της εμπειρίας τους και τη δυσκολία των περιπτώσεων που συνάντησαν.

Θεωρούμε ότι η συνεχής ενδυνάμωση του θεσμού της ψυχοκοινωνικής μέριμνας θα συμβάλει αποτελεσματικά στη βελτίωση των συνθηκών του στρατιωτικού περιβάλλοντος που επιδρούν αρνητικά στην προσπάθεια των ατόμων να ενταχθούν σ' αυτό.