

ΠΡΟΛΗΨΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ  
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Τχης (ΥΙ) Σπυριδάκης Δημήτριος

Από τον Οκτώβριο του 1989 όταν με διαταγή του Γενικού Επιτελείου Στρατού ξεκίνησε η πειραματική εξαμηνιαία εφαρμογή του θεσμού ψυχοκοινωνικής μέριμνας με τοποθέτηση στα επιτελεία των Μειζόνων Σχηματισμών τριών ειδικών επιστημόνων, μέχρι σήμερα, που ο θεσμός αυτός έχει επεκταθεί σε επίπεδο Ταξιαρχίας στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου, έχει περάσει αρκετός καιρός και πολλά έχουν γίνει.

Αυτό που θα απασχολήσει αυτή την παρουσίαση είναι σε ποιο βαθμό προωθείται και προστατεύεται η ψυχική υγεία των στρατιωτών μέσα από το θεσμό αυτό, και τις δυνατότητες που υπάρχουν επιπλέον.

Είναι δεδομένο βέβαια ότι ο σκοπός του θεσμού ψυχοκοινωνικής μέριμνας, σύμφωνα με σχετική πάγια διαταγή, κατά ένα μέρος του μόνο έχει να κάνει με την πρόληψη της ψυχικής υγείας, ενώ περιλαμβάνει επίσης τη διερεύνηση και αντιμετώπιση προβλημάτων κοινωνικο-οικονομικών, οικογενειακών, πολιτισμικών, συμβουλευτικό έργο προς τις διοικήσεις, την ευαισθητοποίηση πάνω σ' αυτά τα προβλήματα, και τη βελτίωση γενικότερα της ποιότητας ζωής των στρατευμένων.

Η πρόληψη της ψυχικής υγείας αποτελεί έργο κεφαλαιώδους σημασίας τόσο στην ειρήνη όσο και στον πόλεμο, και διακρίνεται σε Πρωτογενή και Δευτερογενή.

Η πρωτογενής πρόληψη αναφέρεται στην προσπάθεια που καταβάλλεται:

1. Να εντοπισθούν εγκαίρως προβλήματα ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν άτομα που υπηρετούν ή που καλούνται να υπηρετήσουν.
2. Να εντοπισθούν οι παράγοντες εκείνοι που επιβαρύνουν, ενισχύουν ή συντηρούν μια ψυχοπαθολογία, ή μια δυσλειτουργία γενικότερα στα πλαίσια μιας στρατιωτικής μονάδας, και να διευθετηθούν ανάλογα, στο βαθμό που αυτό μπορεί να γίνει.

Η δευτερογενής πρόληψη έχει να κάνει με την αντιμετώπιση και όσο το δυνατόν καλύτερη έκβαση των ψυχοπαθολογικών διαταραχών αφού αυτές έχουν ήδη εντοπισθεί. Η αντιμετώπιση μπορεί να είναι θεραπεία με νοσηλεία ή χωρίς αυτή, ενώ στη συνέχεια διαπιστώνεται η δυνατότητα αυτών να συνεχίσουν τη θητεία τους, χωρίς επιβάρυνση της υγείας τους, ή να απομακρυνθούν.

Όσον αφορά την πρωτογενή πρόληψη η συμμετοχή της ομάδας ψυχοκοινωνικής μέριμνας είναι ουσιαστική από την πρώτη μέρα της θητείας του στρατευμένου. Λαμβάνεται προσωπική συνέντευξη από το σύνολο των Ν/Σ την πρώτη εβδομάδα της κατάταξής τους. Ακολουθεί δεύτερη συνέντευξη, πιο ουσιαστική, όσο ο Ν/Σ βρίσκεται ακόμα στο κέντρο κατάταξης.

Είναι περιττό να αναφερθεί κανείς στην ουσιαστική βοήθεια που προσφέρεται μ' αυτό τον τρόπο στον εντοπισμό προβλημάτων ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα αυτών που οι νεοσύλλεκτοι δυσκολεύονται να δηλώσουν, ή αυτών που και οι ίδιοι αγνοούν ή παραγνωρίζουν.

Παράλληλα μ' αυτή τη λειτουργία η ομάδα στηρίζει και παρακολουθεί το νεοσύλλεκτο στην προσαρμογή του.

Η παραπομπή και η εξέταση από ειδικό ψυχίατρο στις περιπτώσεις που αυτό χρειάζεται συμπληρώνει την πρόληψη σ' αυτό το στάδιο της θητείας.

Η ομάδα των κέντρων κατάταξης εμπλέκεται επίσης σημαντικά και σε επίπεδο δευτερο-

γενοῦς πρόληψης, με την παροχή βοήθειας στους Ν/Σ που ἤδη ἔχει διαπιστωθεῖ κάποια ψυχοπαθολογία, ἔχουν αντιμετωπισθεῖ θεραπευτικά, ἐνῶ ἡ κατάστασή τους τους ἐπιτρέπει να συνεχίσουν τὴ θητεία τους σαν βοηθητικοί. Αυτό ἐπιτυγχάνεται μὲ κατάλληλη στήριξή τους, ἀλλὰ καὶ ἐνημέρωση ἢ ὁδηγίες πρὸς τὶς μονάδες που θα μετατεθουν.

Στο ἐπίπεδο των Σχηματισμῶν ἡ προσφορά τῆς ομάδας εἶναι ἐπίσης ουσιαστικὴ δεδομένου του ἐκεῖ θα παραμείνουν οἱ στρτες για τὸ μεγαλύτερο διάστημα τῆς θητείας τους.

Ἡ συνεχῆ παρακολούθηση των συνθηκῶν διαβίωσης καὶ των προβλημάτων που ἀντιμετωπίζουν σε προσωπικὸ καὶ σε υπηρεσιακὸ ἐπίπεδο εἶναι ἀναγκαῖα για τὴν πρωτογενῆ πρόληψη. Ἐπιπλέον στο ἔργο τῆς ομάδας προστίθεται καὶ ἡ υποχρέωση τῆς ἐνημέρωσης τῆς μονάδας για τὰ προβλήματα ψυχοπαθολογίας καὶ τὶς προτάσεις ἀντιμετώπισής τους.

Συχνὰ διαπιστώνεται ὅτι μ'αὐτὸν τρόπο μεταβάλλεται τὸ ἀρνητικὸ κλίμα που ἔχει δημιουργηθεῖ σε βάρος ἐνός στρατιώτη με ψυχολογικὰ προβλήματα, εὐαίσθητοποιεῖται ἡ μονάδα, ἐνῶ ταυτόχρονα μειώνεται ὁ φόβος που συνοδεύει τὴν ψυχικὴ νόσο.

Οἱ στρτες που ἔχουν αὐτὰ τὰ προβλήματα ἀπ'τὴ μεριά τους παίρνουν βοήθεια ἀπὸ μὴ δομῆ ἐκτός μονάδος καὶ αὐτὸ τους ἀπεγκλωβίζει ἀπὸ τὴν περιορισμένη καὶ πολλές φορές ἀναπόφευκτα δυσλειτουργικὴ για τὰ δικά τους προβλήματα τοποθέτηση τῆς μονάδας.

Κάποιες ἀπὸ αὐτὲς τὶς ψυχοπαθολογικὲς καταστάσεις ἐμφανίζονται κατὰ τὴ διάρκεια τῆς θητείας. Δὲν εἶναι ὑπερβολὴ να θεωρήσουμε ὅτι στο στρατιωτικὸ περιβάλλον ἐντοπίζεται ταχύτερα ἓνα πρόβλημα ψυχικῆς υγείας ἀπ'ὅτι στον ὑπόλοιπο πληθυσμὸ, καὶ ἀκόμα περισσότερο ὅτι καταλήγει ἐπίσης ταχύτερα σ'ἓνα πλαίσιο παροχῆς ἀντίστοιχης βοήθειας.

Σ'αὐτὸ συμβάλλει τὸ γεγονός ὅτι στο στρατιωτικὸ περιβάλλον εἶναι ἐμφανεῖς καὶ ἀμεσα παρατηρήσιμες ὅλες οἱ ἐκδηλώσεις ἐνός ἀτόμου που ζεῖ σε αὐτὸ, καὶ ἴσως με ἀντικειμενικότερο τρόπο ἀπ'αὐτὸν β που θα υπήρχε ἀν τὸ άτομο αὐτὸ ζοῦσε ἀκόμα καὶ στο οἰκογενειακὸ του περιβάλλον.

Συμβαίνει συχνὰ οἱ συγγενεῖς κάποιου που ἐμφανίζει μὴ ψυχικὴ διαταραχὴ να ἀρνοῦνται τὴν ὑπαρξὴ τῆς, ἢ τὴ σοβαρότητά τῆς, καὶ αὐτὸ για μὴ μεγάλο χρονικὸ διάστημα. Ὅταν μάλιστα τὸ άτομο που πάσχει συμβαίνει να υπηρετεῖ τὴ θητεία του, δὲν εἶναι σπάνιο ἡ ἀλλαγὴ που θα παρατηρηθεῖ στη συμπεριφορὰ του κατὰ τὴ διάρκεια π.χ. μίας ἀδειας να ἀποδοθεῖ στις συνθήκες του στρατιωτικὸ περιβάλλοντος καὶ τὴν κούραση που συνοδεύει τὴ θητεία.

Παράλληλα ἡ λειτουργικότητα ἐνός ἀτόμου, ἓνας σημαντικὸς δείκτης ψυχικῆς υγείας, συνήθως ἐλέγχεται ευκολότερα στις συνθήκες μίας μονάδας, ἀπ'ὅτι στις συνθήκες τῆς πολιτικῆς ζωῆς.

Με δεδομένα τὰ παραπάνω ἡ δυνατότητα ἐντοπισμοῦ τέτοιων προβλημάτων καὶ μάλιστα σε πρῶμα στάδια εἶναι ἀυξημένη.

Σ'αὐτὸ ἐρχεται να προστεθεῖ καὶ ἡ ομάδα ψυχοκοινωνικῆς μέριμνας ἡ ὁποία σε θέματα ψυχικῆς υγείας ουσιαστικὰ ἀντιστρέφει τὴν κατεύθυνση παροχῆς βοήθειας : ἀντὶ να ζητᾶ βοήθεια ὁ πάσχων ἀπὸ τὸν ἐιδικὸ ἐρχεται ὁ ἐιδικὸς να ἐντοπίσει καὶ να ἀντιμετωπίσει προβλήματα ψυχοπαθολογίας.

Μ'αὐτὸν τρόπο ἀμβλύνεται ἡ δυσκολία που συνήθως ἔχει ἓνα άτομο να ἀπευθυνθεῖ σε κάποιον για θέματα ψυχικῆς υγείας, ἡ δυσκολία που ἔχει να τὰ ἀναγνωρίσει σαν τέτοια, καθὼς καὶ ἡ ἀγνοία που περιβάλλει συχνὰ ὄσους ἔχουν ἀνάλογα προβλήματα. Καὶ ὅλα αὐτὰ βεβαίως συμβαίνουν στα πλαίσια τῆς ἀποψῆς που ὑπάρχει στην κοινωνία για τὴν ψυχικὴ νόσο, τοῦ φόβου για αὐτήν, καὶ τῆς ἀντίστοιχης μυθολογίας. Πολλοὶ στρατιῶτες ξεκινοῦν να υπηρετήσουν τὴ θητεία τους ἔχοντας ἤδη ἀπὸ καιρὸ δυσκολίες καὶ προβλήματα, ἀγνοώντας ὅτι εἶναι ψυχιατρικὲς διαταραχές, καὶ αὐτὸ τὸ ἀνακαλύπτουν στη θητεία τους.

Απὸ μὴ ἄλλη ἀποψη ἡ ἀύξηση τῆς παροχῆς υπηρεσιῶν σε ἓνα κοινωνικὸ πλαίσιο, ὅπως ὁ θεσμὸς ψυχοκοινωνικῆς μέριμνας στο στρατό, ἐνέχει τὸν κίνδυνο να ἀυξήσει τὰ

προβλήματα που θα κληθεί να επιλύσει, αλλά και τον αριθμό των ατόμων που ζητουν βοήθεια. Πολύ περισσότερο όταν το πλαίσιο αυτό περιλαμβάνει από τη φύση του ψυχοπαιστικές συνθήκες.

Σαν παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε την καθόλου σπάνια επίκληση στρωτων προς την ομάδα ψυχοκοινωνικής μέριμνας να τους βοηθήσει πάνω σε αμιγώς διοικητικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν με τη διοίκηση της μονάδας τους. Επίσης άλλο παράδειγμα αποτελεί η προσπάθεια άλλων να εκφράσουν το πρόβλημα τους σαν ψυχοκοινωνικό, ώστε μέσα από το θεσμό αυτό να τύχουν καλύτερης αντιμετώπισης.

Γιαυτό το λόγο χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην ενταχθούν στο θεσμό υπηρεσίες που δεν είναι στην αρμοδιότητά του, ή κατ'αντιστοιχία να μην ψυχιατρικοποιούνται προβλήματα που στην ουσία είναι κοινωνικά ή οικογενειακά.

Πάντως είναι γεγονός ότι η λειτουργία αυτού του θεσμού έδωσε τη δυνατότητα να αντιμετωπισθούν σωστότερα πολλά προβλήματα που στο παρελθόν τύχαιναν ψυχιατρικής αντιμετώπισης, χωρίς να είναι ιατρικά προβλήματα, καθώς δεν υπήρχε μια ανάλογη υπηρεσία.

Στα πλαίσια του θεσμού έχει ξεκινήσει από έτους η κάλυψη των Σχηματισμών που εδρεύουν στα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου, από ψυχιάτρους του 414 ΣΝΕΝ και 424ΓΣΝΕ. Δηλαδή έχει καθοριστεί ένας υπεύθυνος ψυχίατρος για κάθε σχηματισμό, πάντα ο ίδιος, ο οποίος επιλαμβάνεται όλων των ψυχιατρικών προβλημάτων και συνεργάζεται με την αντίστοιχη ομάδα ψυχοκοινωνικής μέριμνας του Σχηματισμού.

Έχει διαπιστωθεί ότι αυτό έχει τα παρακάτω αποτελέσματα:

1. Ο ψυχίατρος είναι σε επαφή με τις συνθήκες διαβίωσης των στρατιωτών και τις αναλογες δυσκολίες που αυτοί αντιμετωπίζουν, κάτι που δεν μπορεί να γίνει όταν αυτοί μετακινούνται προς εξέταση στα κεντρικά νοσοκομεία.
2. Η αξιολόγηση των προς εξέταση στρατιωτών γίνεται στο μέρος όπου υπηρετούν και η επιβάρυνση των ιδίων αλλά και των μονάδων τους, από τη μετακίνησή τους είναι μειωμένη.
3. Η επικοινωνία με την ομάδα, αλλά και τους γιατρούς των μονάδων είναι αμεσότερη και πιο λειτουργική από αυτή της αλληλογραφίας και των εγγράφων που συνοδεύουν τον εξεταζόμενο, όταν πρόκειται να μεταβεί στα Ε.Ι. του 414ΣΝΕΝ στην Αθήνα.
4. Ο ψυχίατρος βρίσκεται σε άμεση επαφή με τη διοίκηση του Σχηματισμού και συμπληρώνει την αξιολόγησή του σχετικά με τα προβλήματα που υπάρχουν σε ένα αντίστοιχο επίπεδο.

Σε αυτό τον πρώτο χρόνο λειτουργίας αυτού του μέτρου ενίσχυσης των επιστημονικών ομάδων της ΑΣΔΕΝ με ψυχίατρο, διαπιστώθηκε ότι αντιμετωπίστηκαν πολλαπλάσια περιστατικά. Οι εξετασθέντες στα εξωτερικά ιατρεία της ψυχιατρικής του 414 ΣΝΕΝ, από τους σχηματισμούς της ΑΣΔΕΝ κατά το χρονικό διάστημα Ιαν2000-Δεκ2000, ήταν ίδιοι σχεδόν σε αριθμό με αυτούς που εξετάστηκαν στο αντίστοιχο χρονικό διάστημα του 1999 (629 και 615 αντίστοιχα), ενώ στο 2000 πρέπει να προθέσουμε και αυτούς που εξετάστηκαν στα νησιά, που είναι 650 άτομα περίπου. Συνολικά στο 2000 1280 εξετασθέντες περίπου.

Ο θεσμός της ψυχοκοινωνικής μέριμνας στο Στρατό έχοντας ήδη κλείσει 10 έτη λειτουργίας δείχνει ότι έχει καταξιωθεί πλέον όσον αφορά την προσφορά και την ιδιαίτερη συμβολή του και στην ψυχική υγεία των στρατευσίμων.

Η πρόκληση όμως για παραπέρα βελτίωση δεν σταματάει όσο συνεχίζουν να υπάρχουν προβλήματα ψυχικής υγείας στους ανθρώπους, που τους ακολουθούν και όταν καλούνται να υπηρετήσουν τη θητεία τους.