

Στρατός και αυτοκτονία

Επίτροπος Γ. Λουκάς, Ψυχίατρος

Η αυτοκτονία είναι ένα γενικό φαινόμενο που παρατηρείται σε όλους τους λαούς από αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι σήμερα και πρόκειται για εκούσια διακοπή της ζωής του ίδιου του ατόμου.

Το φαινόμενο της αυτοκτονίας είναι ένα φαινόμενο για την δημιουργία του οποίου συμμετέχουν πολλοί παράγοντες. Έτσι, ενοχοποιούνται βιολογικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί και ιατρικοί παράγοντες.

Η συμμετοχή των βιολογικών παραγόντων αναζητείται με γενετικές, σωματοτυπικές, νευροχημικές, νευροφαρμακολογικές και νευροφυσιολογικές μελέτες. Η επιστημονική έρευνα τα τελευταία χρόνια στρέφεται κυρίως γύρω από την υπόθεση ότι υπάρχει διαταραχή ορισμένων νευροδιαβιβαστών στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Ήδη έχει ανακαλυφθεί ο ρόλος της σεροτονίνης σχετικά με τη δημιουργία του φαινομένου.

Οι ψυχολογικοί αιτιοπαθογενετικοί μηχανισμοί συνδέονται με τη δυναμική της ανάπτυξης της προσωπικότητας. Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες επικεντρώνονται στα αρχικά στάδια της ανάπτυξης της προσωπικότητας όπου θεωρείται ότι συνθήκες απόρριψης ή αποστέρησης φροντίδας, αγάπης και υποστήριξης σχετίζονται με το φαινόμενο της αυτοκτονίας. Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά θεωρείται ότι προέρχεται από την ενδοβολή των εχθρικών αισθημάτων και της επιθετικότητας, που στρέφονται εναντίον των πηγών ικανοποίησης συναισθηματικών και βιολογικών αναγκών, για τη μη εκπλήρωση της αποστολής τους. Με άλλα λόγια το άτομο «καταπίνει» το θυμό που τρέφει προς τα άτομα που νοιώθει ότι δείχνουν αδιαφορία και το εγκαταλείπουν. Αυτό το κάνει, γιατί η έκφραση του θυμού δεν είναι αποδεκτή από το περιβάλλον ή γιατί φοβάται τις συνέπειες που θα υποστεί αν εκφράσει το θυμό του. Οι θεωρίες της εξαρτημένης μάθησης της συμπεριφοράς εστιάζονται στη σημασία της ανταμοιβής και επιβράβευσης. Θεωρούν ότι η επιβράβευση είναι απαραίτητη για το άτομο και θα πρέπει να τη λαμβάνει με κάθε καλή ενέργειά του. Αν ένα άτομο έχει μεγαλώσει χωρίς επιβράβευση αλλά μόνο με τιμωρίες, τότε αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να διαμορφωθεί μια προσωπικότητα με προδιάθεση για κατάθλιψη και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Οι γνωστικές θεωρίες εστιάζονται στον ανελαστικό τρόπο σκέψης του ατόμου. Θεωρείται ότι το άτομο που παρουσιάζει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά παρουσιάζει έναν ανελαστικό τρόπο θεώρησης του εαυτού του σε σχέση με τους άλλους και το περιβάλλον.

Οι κοινωνικές επιδράσεις αφορούν είτε το οικογενειακό(μικροκοινωνικό), είτε το ευρύτερο κοινωνικό(μακροκοινωνικό) περιβάλλον. Στο οικογενειακό περιβάλλον θεωρείται ότι παίζουν ρόλο η έλλειψη αγάπης και υποστήριξης, η έλλειψη ενίσχυσης αυτοεκτίμησης και η πολύ αυστηρή γονεϊκή μεταχείριση. Στο μακροκοινωνικό περιβάλλον θεωρείται ότι πολύ γρήγορες και άναρχες κοινωνικές μεταβολές, και η έλλειψη συλλογικής ευθύνης και τάξης εξαιτίας κοινωνικών κρίσεων και αναταραχών μπορούν να συντελέσουν στην αύξηση των αυτοκτονιών.

Οι ιατρικοί παράγοντες αφορούν νοσολογικές οντότητες, οι οποίες παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για αυτοκτονία. Αυτές είναι η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, οι διαταραχές προσωπικότητας, ο αλκοολισμός, η χρήση τοξικών ουσιών και τα χρόνια επώδυνα σωματικά νοσήματα.

Υπάρχουν παράγοντες που αυξάνουν την επικινδυνότητα για την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς αλλά και παράγοντες που τη μειώνουν. Αυτοί είναι οι εξής:

Παράγοντες που αυξάνουν την επικινδυνότητα

1. Δημογραφικοί παράγοντες:
 - Άνδρες.
 - Χωρισμένα άτομα.
 - Κοινωνικά απομονωμένα.
 - Άνεργοι.
 - Ηλικιωμένοι.
2. Ψυχοπαθολογία:
 - Απόπειρα αυτοκτονίας κατά το παρελθόν.
 - Ύπαρξη ψυχικής διαταραχής όπως κατάθλιψη, σχιζοφρένεια, χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, διαταραχή προσωπικότητας, διαταραχή πανικού, οργανικό ψυχοσύνδρομο.
 - Απώλεια γονέος στην παιδική ηλικία.
3. Σωματική ασθένεια: Άτομα που πάσχουν από μια επώδυνη σωματική ασθένεια.
4. Καταστάσεις αστάθειας ή απώλειας συμβολικής ή πραγματικής.
5. Κληρονομικότητα.
6. Διαθεσιμότητα μέσου.

Παράγοντες που μειώνουν την επικινδυνότητα

1. Ύπαρξη παιδιών.
2. Ύπαρξη υγιών οικογενειακών δομών π.χ. ανοικτή επικοινωνία, συναισθηματική εμπλοκή.
3. Θρησκευτικό συναίσθημα.
4. Ύπαρξη παραδόσεων και εθίμων.

5. Φόβος αναπηρίας και πόνου.

Στον Ελληνικό Στρατό από το 1973 παρατηρούνται περίπου 9 αυτοκτονίες κατά έτος σε 100.000 στρατευμένα άτομα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο γενικό πληθυσμό είναι 4.2. Η διαφορά αυτή που δεν ακολουθεί τον παραπάνω κανόνα αποδίδεται στο ότι πολλοί θάνατοι από αυτοκτονία δηλώνονται στις δημόσιες αρχές με άλλη αιτιολογία για θρησκευτικούς και κοινωνικούς λόγους.

Η χώρα μας κατέχει μία από τις τελευταίες θέσεις στη συχνότητα του φαινομένου. Παρακάτω δίνεται πίνακας που αφορά τη συχνότητα των αυτοκτονιών ανά 100.000 στρατευσίμους σε Στρατούς άλλων χωρών.

ΧΩΡΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ		ΧΩΡΑ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	
Βέλγιο	27	Ισπανία	17
Γαλλία	17	Καναδάς	14
Γερμανία	26	Μ. Βρετανία	26
ΗΠΑ	12	Νορβηγία	14

Μέτρα πρόληψης στο στρατό

Η πρόβλεψη της αυτοκτονίας είναι δύσκολη και οφείλεται στο γεγονός ότι το φαινόμενο είναι περίπλοκο.

Η πρόληψη βασίζεται κυρίως στην:

1. Ενθάρρυνση του προσωπικού να επισκεφθεί επαγγελματίες υγείας όποτε παρουσιάζει πρόβλημα.
2. Αναγνώριση εκ μέρους των στελεχών σημείων και συμπτωμάτων που μπορούν να υποδηλώνουν μια ψυχική διαταραχή.
3. Ποιοτική βελτίωση της ζωής στο στρατόπεδο.
4. Ψυχολογική ή ψυχιατρική βοήθεια αυτών που είναι σε κρίση.

Σχετικά με τα σημεία που υποδηλώνουν μια ψυχική διαταραχή μπορούμε να τα διακρίνουμε ως εξής:

Σημεία που σχετίζονται με την προσωπικότητα και την γενική συμπεριφορά του ατόμου.

Σημεία που σχετίζονται με αιφνίδια ή βαθμιαία μεταβολή της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ατόμου.

Σημεία που προέρχονται από την ιστορία ζωής του ατόμου.

1. Σημεία που σχετίζονται με την προσωπικότητα και την γενική συμπεριφορά του ατόμου.

Αφορούν τα ευάλωτα στοιχεία της προσωπικότητας, τον ανελαστικό τρόπο σκέψης και τη δυσκολία προσαρμογής στα διάφορα εξωτερικά ερεθίσματα που μπορεί να παρουσιάζει το άτομο.

2. Σημεία που σχετίζονται με αιφνίδια ή βαθμιαία μεταβολή της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ατόμου.

Τέτοια σημεία είναι τα παρακάτω:

Κοινωνική απόσυρση. Το άτομο απέχει από τις καθημερινές συναστροφές της μονάδας, απομακρύνεται από αυτούς που έκανε παρέα, δε συμμετέχει στα αστεία τους, στον ελεύθερο χρόνο του δεν πηγαίνει στο ΚΨΜ ή δεν βγαίνει στις εξόδους μαζί με άλλους όπως συνήθιζε, αλλά προτιμά να μένει μόνος του.

Παθητικότητα, μειωμένα ενδιαφέροντα και περιορισμένες δραστηριότητες κατά τον ελεύθερο χρόνο. Το άτομο δεν έχει όρεξη να ασχοληθεί με τις συνήθειες ασχολίες που του προκαλούσαν άλλοτε ευχαρίστηση.

Σημαντική μείωση της κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργικότητας του ατόμου, σε σύγκριση με την προηγούμενη κατάσταση. Το άτομο αρχίζει να αποφεύγει την εργασία και προσπαθεί συνέχεια να βρει τρόπο να ξεκουραστεί ή να κοιμηθεί.

Δυσκολία να συγκεντρωθεί στα συνηθισμένα του καθήκοντα και υποχρεώσεις.

Διαταραχές σε λειτουργίες όπως του ύπνου και της τροφής. Έτσι το άτομο μπορεί να παρουσιάζει υπνηλία, αϋπνία, ανορεξία.

Τάση για ατυχήματα: Όταν συμβαίνει κάποιο ατύχημα πρέπει να διερευνούμε προσεχτικά τις συνθήκες του ατυχήματος, την ψυχική κατάσταση του ατυχηματία πριν από το ατύχημα και αν έχουν συμβεί στο ίδιο άτομο και άλλα μικροατυχήματα αυτήν την χρονική περίοδο.

Αυξημένη παραπρωματική συμπεριφορά.

Φορτική επιθυμία ανάληψης ή αποφυγής ένοπλης υπηρεσίας.

3. Σημεία που προέρχονται από την ιστορία ζωής του ατόμου.

Αφορούν την ύπαρξη κάποιων από τους παράγοντες που αυξάνουν την επικινδυνότητα για αυτοκτονική συμπεριφορά στο αναμνηστικό ιστορικό του ατόμου.

Οδηγίες για χειρισμό ατόμων με επικινδυνότητα

Επειδή η πρόβλεψη των αυτοκτονικών τάσεων είναι δυσχερής εφαρμόσατε στα άτομα που παρουσιάζουν επικινδυνότητα τα εξής:

1. Δείξτε ενδιαφέρον και υποστηρίξτε τους ψυχολογικά.
2. Ενθαρρύνετε τους να επισκεφθούν τον ιατρό και στη συνέχεια το ψυχίατρο.
3. Λαμβάνετε σοβαρά υπ' όψη τις λεκτικές απειλές. Μην υποστηρίζετε για κανένα λόγο ότι δεν μπορούν να πραγματοποιήσουν τις απειλές τους.
4. Ακούστε πραγματικά τι έχουν να σας πουν, δεχτείτε τα αισθήματά τους ακόμα και αν διαφωνείτε με αυτά χωρίς να τα κριτικάρετε.
5. Μην τους δίνετε συγκεκριμένες οδηγίες τι να κάνουν με τη ζωή τους, δώστε τους ελπίδα για το μέλλον, αλλά όχι υπόσχεση ότι όλα θα φτιάξουν.
6. Μην δίνετε υποσχέσεις που δεν μπορείτε να κρατήσετε.
7. Δείξτε ιδιαίτερη προσοχή στους στρατιώτες που επιστρέφουν στη Μονάδα τους από άδεια και θεωρείστε τρεις - τέσσερις ημέρες μετά την επιστροφή διάστημα προσαρμογής.
8. Αναζητήστε την ύπαρξη στρεσογόνων καταστάσεων κατά τη διάρκεια της αδείας. Μερικοί στρατιώτες επιχειρούν αυτοκτονία με την επιστροφή τους από άδεια εξ' αιτίας στρεσογόνων καταστάσεων που αντιμετώπισαν κατά τη διάρκειά της.
9. Να είστε σε διαρκή επικοινωνία με τους Ιερείς που υπάγονται στη Μονάδα ή το Σχηματισμό σας, δίνοντας τους τη δυνατότητα να προσφέρουν και εκείνοι στην πρόληψη και καταστολή του φαινομένου.