

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΩΝ
ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΟ ΞΗΡΑΣ,
ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ
ΤΟΜΕΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ
ΨΥΧΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΣΤΡΑΤΕΥΜΕΝΩΝ ΤΩΝ
ΕΝΟΠΛΙΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ .

Μετέχοντες σπουδαστές :

Σταθουλοπούλου Ιωάννα

Σταματίου Ελένη



Υπεύθυνος Καθηγητής :

DR. Ζωγράφου Ανδρέας , Καθηγητής

Πτυχιακή Εργασία για την λήψη του πτυχίου στην
Κοινωνική Εργασία από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της
Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού
Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Πάτρας.

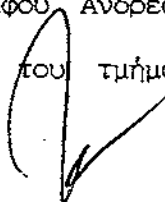
Π Α Τ Ρ Α , Ιούνιος 1990.

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	211
----------------------	-----

Η επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

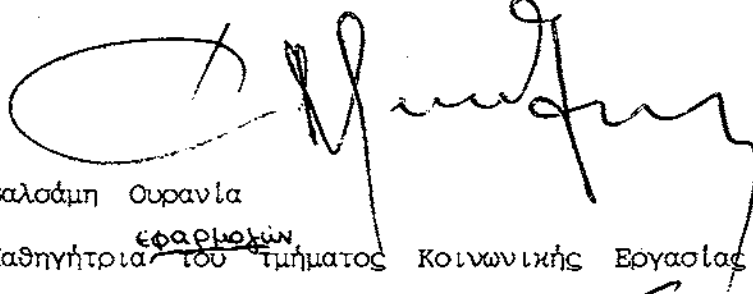
Δρ. Ζωγράφου Ανδρέας

Καθηγητής του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας



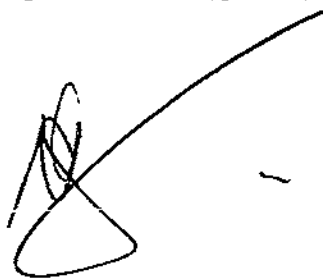
Δρ. Μουζακίτης Χρήστος

Καθηγητής του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας



Βαλοάμη Ουρανία

Καθηγήτρια ^{εφαρμογών} του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας



Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η .

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι μέσα από την συλλογή στοιχείων που είναι ενδεικτικά της έκτασης του προβλήματος των αυτοκτονιών στον ελληνικό στρατό, όχι μόνο να παρουσιαστεί το συγκεκριμένο πρόβλημα αποκομμένο, αλλά και να συνδεθεί με το τι επικρατεί, όσον αφορά την πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων, των στρατευμένων γενικότερα.

Η αναφορά μας αυτή, στους παρακάτω τομείς, πιστεύουμε ότι είναι αναγκαία, γιατί συνδέεται όχι μόνο με την κατανόηση του φαινομένου της αυτοκτονίας, αλλά και με την διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας των στρατευμένων.

Η παραπάνω σύνδεση (αυτοκτονία - ψυχική νόσος), κατέστησε αναγκαία την έρευνα του τομέα πρόληψης και αντιμετώπισης των ψυχικών παθήσεων των στρατευμένων.

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας, προσεγγίστηκαν οι στρατιωτικοί ψυχίατροι, που εργάζονται σε στρατιωτικά νοσοκομεία του Νομού Αττικής, στα οποία φθάνουν περιστατικά ψυχικών παθήσεων. Οι ειδικοί αυτοί, ήταν οι μόνοι που μπορούσαν να μας διαφωτίσουν, για την κατάσταση που επικρατεί στο στρατιωτικό πλαίσιο, και που σχετίζεται με τον τομέα πρόληψης και αντιμετώπισης των ψυχικών νοσημάτων στους στρατευμένους.

Για τις ανάγκες της έρευνας, σαν μέσο, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που επιδίωκε να δώσει απαντήσεις για βασικά θέματα όπως της επαρκούς κάλυψης των αναγκών των στρατευμένων, για πρόληψη και θεραπεία της ψυχικής ασθένειας, καθώς και για το τι σχέση μπορεί να έχουν αυτοί οι τομείς, με την εργασία των στρατιωτικών ψυχιάτρων και τις δυσκολίες

που ενδεχομένως αντιμετωπίζουν.

Όπως προέκυψε από τα ευρήματα της έρευνας, ο στρατός δεν επιχειρεί να καλύψει ανάγκες σχετικές με την θεραπεία των ψυχικών παθήσεων (πόσο μάλλον για την πρόληψή τους), γιατί ο στόχος του είναι συγκεκριμένος και εντελώς διαφορετικός (η πολεμική ικανότητα των στρατευμένων).

Όσον αφορά το ρόλο των στρατιωτικών ψυχιάτρων, όμως και αυτοί - όντας ενταγμένοι στο στρατιωτικό πλαίσιο -, ταυτίζονται με τον σκοπό του Στρατού.

Το κέντρο βάρους σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχικών νόσων, είναι γι' αυτούς, η Πολιτεία και οι ενέργειές της, για την κάλυψη των αναγκών των παραπάνω τομέων. Το θέμα της αντιμετώπισης των ψυχικά νοσούντων στις Ένοπλες Δυνάμεις, όπως διαπιστώθηκε, σχετίζεται κυρίως, με την προσωπικότητα του στρατιωτικού ψυχιάτρου, ενοώντας τις γνώσεις του και την επιλογή του, ως προς τη θεραπεία της ψυχικής νόσου.

Τέλος, στην μελέτη αυτή, γίνονται ορισμένες εισηγήσεις, με βάση τις ελλείψεις που εντοπίστηκαν, μέσα από την έρευνα.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι τρομερές δυσκολίες αντιμετωπίσαμε όχι μόνο στη συλλογή του απαραίτητου βιβλιογραφικού υλικού, αλλά και στην προσπάθειά μας, να προσεγγίσουμε ανώτερα στελέχη των Ε.Δ., εξαιτίας του στεγανού που υπάρχει σε αυτές, γύρω από το πρόβλημα των αυτοκτονιών και γενικότερα των ψυχικών παθήσεων, στο Στράτευμα.

Ευχαριστούμε πολύ, όλους όσους μας βοήθησαν στην προσπάθειά μας να συλλέξουμε το υλικό της πτυχιακής μας εργασίας, και ιδιαίτερα το περιοδικό "Θητεία", για την τόσο θερμή συμπαράστασή του.

Ευχαριστούμε επίσης, τα άτομα του φιλικού και οικογενειακού μας περιβάλλοντος, για την ψυχολογική υποστήριξη που μας πρόσφεραν.

Τέλος, ευχαριστούμε τον υπεύθυνο καθηγητή μας Δρ. Αντρέα Ζωγράφου.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Ω Ν

Περίληψη μελέτης	Σελίδα <i>i</i>
Αναγνώριση	<i>iii</i>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
Το πρόβλημα	4
Σκοπός της μελέτης	6
Ορισμοί όρων	8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο.

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ ΣΤΟΝ ΣΤΡΑΤΟ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ Ι- ΔΙΑΙΤΕΡΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΘΕ- ΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ.....	10
---	----

A. Το πρόβλημα των αυτοκτονιών στις σύγχρονες κοινωνίες	11
Στατιστικά στοιχεία, σχετικά με την αυτοκτονία, όσον αφορά τις ξένες χώρες, αλλά και την Ελλάδα	13
Ψυχιατρική άποψη, για τα άτομα που αυτοκτονούν	15
Αίτια των αυτοκτονιών	17
Διαταραχές προσαρμογής / στον στρατό	21

Αυτοκτονίες στο Στράτευμα	23
Β. Α' Μελέτη (EMILE DURKHAIM)	29
Οι κοινωνικές αιτίες της αυτοκτονίας	31
Η νευρασθένεια προδιαθέτει μήπως την αυτοκτονία;	34
Αναφορές σε στρατιωτικές αυτοκτονίες	37
Συμπεράσματα	38
Β' Μελέτη Κατάσταση στον Ελλαδικό χώρο	40
Γ' Μελέτη Πανεπιστημίου Ιωαννίνων	44
Δ' Μελέτη του Γ.Ε.Σ.	46
Περιεχόμενο της μελέτης. Κριτική της μελέτης	49
Διαπιστώσεις - Συμπεράσματα της μελέτης του Γ.Ε.Σ.,	61
Κατηγορίες και βαθμοί αυτόχειρων	64
Όπλα και Σώματα όπου ανήκουν οι αυτόχειρες	65
Χρόνος υπηρεσίας	66
Εποχή κατάταξης	68
Εποχή και μήνας πραγματοποίησης των περιστατικών	68
Ημέρες και ώρες περιστατικών	69
Υπηρεσία που εκτελούσαν	70
Τρόπος αυτοχειρισμού	70
Ηλικία αυτόχειρων	72
Στοιχεία ποινικού Μητρώου αυτόχειρων	72
Καιές συνήθειες	73
Γεωγραφική κατανομή αυτόχειρων	74
Γραμματικές γνώσεις	74
Επαγγελματική κατανομή	75
Δήλωση των προθέσεων των αυτόχειρων	75
Προβλήματα που απασχολούσαν τους αυτόχειρες	76
Τελευταία συμπεριφορά	77

Περιγραφή του χαρακτήρα των αυτόχειρων	79
Λόγοι αυτοχειρισμού	80
Γ. Οι ιδιάζουσες συνθήκες του στρατεύματος, Γενικά	84
Οι ιδιάζουσες συνθήκες του Στρατεύματος, Αναλυτικά	87
Δ. Ψυχική Υγεία και Ένοπλες Δυνάμεις	95
Ο ρόλος της Ψυχιατρικής στο Στρατό και η ιδιορρυθμία της θέσεως του στρατιωτικού Ψυχιάτρου	98
Η διάγνωση του ψυχικού νοσήματος και η κοινωνική προβολή του	102
Οι δυσκολίες κατά την Ψυχιατρική εξέταση του πολίτη	103
Οι πρόσθετες δυσκολίες κατά την Ψυχιατρική εξέταση του στρατεύσιμου	104
Οι συνέπειες από την ορθή ή εσφαλμένη διάγνωση του ψυχικού νοσήματος	106
Η κοινωνική προβολή των διαταραχών της ψυχικής υγείας των στρατευμένων	108
Οι κίνδυνοι της ψυχολογιοποίησης	109
Αναζητώντας τις αιτίες της διπλής πραγματικότητας, κατά την διάρκεια της θητείας	113
Κοινωνική εργασία στο στρατό. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού	118
Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 3ο.	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.	128
Είδος της έρευνας	128
Ερωτήματα - Υποθέσεις	128
Δειγματοληψία	130
Ερωτηματολόγιο	132
Γενικότερο πλαίσιο για την μελέτη	133

Περιορισμοί της έρευνας	135
Τρόπος ανάλυσης των στοιχείων	135

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 4ο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.	137
Ανάλυση των ερωτήσεων	137
Αυτοκτονίες και Ψυχική Υγεία	147
Συγκρίσεις των αποτελεσμάτων που πηγάζουν από παλαιότερες και νεότερες μελέτες	149

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 5ο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ.

Ο ρολός του κοινωνικού λειτουργού στο στρατιωτικό νοσοκομείο ...	156
Παράρτημα Α'	164
Παράρτημα Β'	167
Παράρτημα Γ'	181
Παράρτημα Δ'	183

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	188
--------------------	-----

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 10.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η ένταξη σε ένα πειθαρχημένο σύνολο, όπως είναι ο στρατός, δημιουργούσε πάντα μια ιδιαίτερη ψυχολογία γεγονός που στις μέρες μας παρατηρείται σε μεγαλύτερο βαθμό.

Οι ραγδαίες αλλαγές που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια στην Ελληνική κοινωνία είναι βέβαιο ότι θα οδηγούσαν και σε αλλαγές της ψυχικής κατάστασης των νέων. Κοινή διαπίστωση όλων μας, εξάλλου, αποτελεί ότι ο στρατευμένος του 1990 δεν είναι ο ίδιος με τον στρατευμένο του 1980 και ακόμη περισσότερο με το στρατευμένο του 1960 ή του 1940.

Η πολύπλευρη κρίση θεσμών και αξιών που διαπερνά τα στρώματα της ελληνικής κοινωνίας τα τελευταία χρόνια σίγουρα δεν είναι οι κατάλληλοι παράγοντες για να προετοιμάσουν τον νέο ψυχολογικά για την στρατιωτική του θητεία.

Ο εξωραϊσμός του πολέμου έχει πάψει στις μέρες μας. Στην συνείδηση αρκετών νέων δεν αποτελεί παρά μια συμβολική μορφή αυτοκτονίας του ανθρώπινου γένους. Έτσι ο "Ένοπλος πολίτης", δεν νιώθει την στρατιωτική θητεία σαν χρέος, και ακόμα μούμενος στην τεχνική του πολέμου, αρχίζει να αντιλαμβάνεται ότι πάνω από το κεφάλι του κρέμεται ο κίνδυνος μιας παγκόσμιας αυτοκτονίας: η πυρηνική καταστροφή.

Όμως όλοι όσοι ασχολούνται με την ιδιαίτερη αυτή ψυχολογική κατάσταση που αναπτύσσεται στους στρατευμένους πρέπει να προσέξουν μια ακόμη λεπτομέρεια: Όποιος μαθαίνει να σκοτώνει μαθαίνει και να σκοτώνεται.

Τά προβλήματα ψυχικής υγείας στο στρατό είναι γνωστά σε όλους μας. Ακούμε και διαβάζουμε για αυτοκτονίες

στρατευμένων, αλλά επίσης και από οικογενειακές - προσωπικές εμπειρίες μαθαίνουμε ότι κάτι δεν πάει καλά σε πολλά στρατευμένα παιδιά.

Η προσωπική αλλά και επαγγελματική ευαισθητοποίησή μας για αυτά τα θέματα, μας έκανε να επιλέξουμε σαν θέμα πτυχιακής την παρουσίαση του φαινομένου των αυτοκτονιών στον Στρατό Ξηράς, σε συνδυασμό με την παρουσίαση του τομέα πρόληψης και θεραπείας της ψυχικής νόσου στις Ένοπλες Δυνάμεις.

Σαν πρώτο ερέθισμα είχαμε τα κρούσματα των αυτοκτονιών και απόπειρων τα τελευταία χρόνια, όμως θεωρήσαμε ότι το θέμα αυτό, δεν πρέπει να παρουσιάζεται αποκομμένο και από κάποιες άλλες συνιστώσες που ίσως το επηρεάζουν. Εμείς διαλέξαμε το επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχεται στους στρατευμένους στους τομείς πρόληψης και αντιμετώπισης της ψυχικής νόσου στις Ένοπλες Δυνάμεις, κάνοντας και μια αναφορά στις ιδιόμορφες συνθήκες του στρατοπέδου.

Βέβαια το φαινόμενο των αυτοκτονιών μπορεί να παρουσιαστεί κάλλιστα και σε σχέση με έναν αριθμό άλλων συνισταμένων και δεν το αρνούμαστε, όμως εμείς διαλέξαμε αυτήν που μπορεί να συνδυαστεί με την επαγγελματική μας ειδικότητα.

Η έλλειψη ελληνικής βιβλιογραφίας πάνω στο θέμα των αυτοκτονιών στο στρατεύμα, καθώς και η στάση επιφυλακτικότητας και μυστικοπάθειας που κρατά ο στρατός πάνω σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία σε αυτόν, υπήρξαν εμπόδια στην συγκέντρωση περισσότερων στοιχείων για την εργασία αυτή.

Η επιλογή μας όμως ήταν να προσπαθήσουμε μια προσέγγιση των θεμάτων που διαλέξαμε, συγκεντρώνοντας όσο υλικό έντυπο ή υπό μορφής συνέντευξης μας έδιναν οι δυνατότητές μας και μας επέτρεπαν οι παρούσες συνθήκες.

Ζητήσαμε έτσι την συνεργασία των ειδικών που ο στρατός

έχει επιφορτίσει με την ευθύνη του τεράστιου αυτού του έργου, της ψυχικής υγείας. Η προσπάθειά μας να προσεγγίσουμε τους στρατιωτικούς ψυχιάτρους των νοσοκομείων των Ενόπλων Δυνάμεων του Νομού Αττικής, ήταν μια πολύ ενδιαφέρουσα εκπαιδευτική εμπειρία. Έγινε η αφορμή να έρθουμε σε επαφή και να εκτιμήσουμε τις ιδιαιτερότητες της στρατιωτικής ψυχιατρικής κλινικής και κατ' επέκταση του τρόπου που οι Ένοπλες Δυνάμεις χειρίζονται το θέμα της θεραπείας της ψυχικής νόσου.

Για τον τομέα της πρόληψης και τις τεράστιες ελλείψεις που παρουσιάζει, ενημερωθήκαμε από τους στρατιωτικούς ψυχιάτρους, που αξίζει να τονίσουμε, ότι τουλάχιστον με όσους είχαμε συνεργασία, ήταν όλοι άνθρωποι με πολύ σοβαρούς προβληματισμούς πάνω στο θέμα της ψυχικής υγείας στο στρατό. Η βοήθειά τους ήταν καθοριστική, στο να βγάλουμε τα συμπεράσματά μας και τους ευχαριστούμε.

Τέλος, κλείνοντας την εισαγωγή μας, θέλαμε να ευχηθούμε η μελέτη αυτή να γίνει ερέθισμα για άλλους σπουδαστές της σχολής μας να διερευνήσουν τις δυνατότητες, καθώς και τις ανάγκες, που το ιδιόμορφο αυτό πλαίσιο του στρατού έχει και να το συνδέσουν άμεσα με την δουλειά του κοινωνικού λειτουργού.

Πιστεύουμε ότι τότε και η δική μας δουλειά θα έβρισκε τη δικαίωσή της.

Το πρόβλημα:

Το θέμα των αυτοκτονιών στο Ελληνικό Στράτευμα, τον τελευταίο καιρό επανειλημένως εμφανίζεται στην δημοσιότητα κυρίως από τον τύπο και προβληματίζει πάρα πολύ την κοινή γνώμη.

Παράλληλα, το θέμα αυτό αποτελεί αφορμή για συζήτηση σε συνέδρια επιστημόνων, όπως αυτό που πραγματοποιήθηκε στις 24 - 11 - '87, στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων, με θέμα: " Ψυχιατρική και Στρατός " και στο οποίο έλαβαν μέρος εκθέτοντας τις απόψεις τους Ψυχολόγοι, Ψυχίατροι και άλλοι επιστήμονες.

Ο ψυχίατρος κ. Μ. Μυλωνάκης στην διάρκεια αυτής της επιστημονικής εκδήλωσης ανέφερε μεταξύ των άλλων, ότι από το 1982 έως και το τέλος του '87, έγιναν 72 αυτοκτονίες στον Στρατό Ξηράς, 4 στην Αεροπορία και τρεις στο Ναυτικό.

Επίσης ανέφερε ότι από τις 353 αυτοκτονίες νέων 20 - 24 ετών που δηλώθηκαν στην χώρα μας από την αρχή του 1959 έως και το τέλος του 1980, οι 234 - ποσοστό 66,28% -, έγιναν στις Ένοπλες Δυνάμεις.

Είναι εμφανές ότι στο Στρατό, ο δείκτης των αυτοκτονιών είναι πολύ μεγάλος έναντι του αναφερόμενου αντιστοίχου δείκτη στον γενικό πληθυσμό της χώρας μας.

Δικαιολογημένα, πολλοί επιστήμονες συνδέουν άμεσα τις στρατιωτικές αυτοκτονίες με την ψυχική υγεία των στρατιωτών και αυτό φαίνεται από τον προσανατολισμό των συζητήσεών τους σε διάφορα Συνέδρια. (Συνέδριο του ΙΣΑ με θέμα: " Η ψυχική υγεία στον Στρατό).

Μπορούμε να αναφέρουμε εδώ, ότι σύμφωνα με στοιχεία της εφημερίδας " Μεσημβρινή " (30 Αυγούστου 1988) μόνο στο α' τετράμηνο του 1988, σημειώθηκαν 10 αυτοκτονίες.

Κοινή διαπίστωση σύμφωνα με τα προαναφερθέντα στοιχεία, είναι ότι το θέμα των στρατιωτικών αυτοκτονιών αποτελεί σημαντικότερο πρόβλημα για την σύγχρονη Ελληνική κοινωνία.

Λαμβάνοντας υπόψιν την διαπίστωση αυτή διαπραγματευόμαστε στην πτυχιακή εργασία μας,

α) το φαινόμενο των αυτοκτονιών που τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται με αυξητική τάση και,

β) το επίπεδο παροχής ψυχιατρικής περίθαλψης στο στρατευμένο πληθυσμό, όσον αφορά την θεραπεία και την πρόληψη.

Σκοπός της μελέτης.

Βασικός σκοπός της μελέτης μας είναι μέσα από την συλλογή στοιχείων που είναι ενδεικτικά της έκτασης του προβλήματος των αυτοκτονιών στον Ελληνικό Στρατό, όχι μόνο να παρουσιαστεί το συγκεκριμένο πρόβλημα μεμονωμένα, αλλά και να συνδεθεί με το τι επικρατεί, όσον αφορά την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων των στρατευμένων γενικότερα.

Η αναφορά μας αυτή στον τομέα της παροχής υπηρεσιών που έχουν σχέση με την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων, πιστεύουμε ότι είναι απαραίτητη, γιατί συνδέεται άμεσα με την κατανόηση του φαινομένου των αυτοκτονιών των στρατευμένων, αλλά και με την διατήρηση της ψυχικής υγείας τους γενικότερα.

Συγκεκριμένα στοχεύουμε :

α) Στη συλλογή συγκεκριμένων στοιχείων που δείχνουν την έκταση του προβλήματος των αυτοκτονιών στον Ελληνικό Στρατό.

β) Μέσα από την σύγκριση του βιβλιογραφικού υλικού γύρω από το θέμα της αυτοκτονίας και το πως αυτή εστιάζεται στον συγκεκριμένο χώρο του Στρατού, να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα που αναφέρονται στους γενεσιουργούς παράγοντες του φαινομένου, και να διαπιστώσουμε εάν υπάρχουν κάποιοι διαχρονικοί κανόνες γύρω από αυτούς.

γ) Στη διερεύνηση της ύπαρξης ή όχι των απαιτούμενων ενεργειών από μέρους του Στρατού, για την κάλυψη του τομέα της πρόληψης της ψυχικής νόσου καθώς και τον έγκαιρο εντοπισμό της.

ε) Να αποδείξουμε την άμεση σύνδεση που υπάρχει μεταξύ των ιδιαιτεροτήτων που χαρακτηρίζουν το στρατιωτικό πλαίσιο

και των προϋποθέσεων που είναι απαραίτητες για την εφαρμογή μέτρων που στοχεύουν στην πρόληψη.

στ) Στην συγκέντρωση απόψεων των ειδικών για το τι θα μπορούσε να γίνει, ώστε να βελτιωθεί ο τομέας της πρόληψης και της θεραπείας της ψυχικής νόσου (προτάσεις).

ζ) Να παραθέσουμε κάποιους προβληματισμούς ειδικά από την σκοπιά της κοινωνικής εργασίας, με αφορμή την ενδεχόμενη επαγγελματική σύνδεσή της με το στρατιωτικό πλαίσιο.

Ορισμοί όρων.

Στην εργασία μας αυτή θα αναφερθούμε σε ορισμένους όρους των οποίων την ερμηνεία παραθέτουμε παρακάτω. Οι όροι είναι οι εξής:

Στρατός.

Σύμφωνα με το νεώτερο εγκυκλοπαιδικό λεξικό του Ηλίου, (τόμος ΚΑ σελ. 93):

" Στρατός είναι η συγκροτούμενη στρατιωτική δύναμη από καθολική στράτευση Ήθρας όλων των όπλων και υπηρεσιών, της οποίας η αποστολή είναι η υπεράσπιση του Εθνικού εδάφους της χώρας στην οποία ανήκει. Η καλή του οργάνωση, ο εφοδιασμός του από σύγχρονο κάθε φορά οπλισμό και οτιδήποτε άλλο αναγκαίο υλικό για την συντήρησή του, και η καλή εκπαίδευσή του, είναι απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχία της αποστολής του, της οποίας είναι επίσης βασικό στοιχείο η καθολική του δύναμη, μέσα από την οποία φαίνεται η ηθική δύναμη του λαού, από τον οποίο προέρχεται ".

Ψυχική υγεία.

Σύμφωνα με την Αρμενιάκου - Συμεωνίδου, (δεν αναγράφεται έτος έκδοσης στο βιβλίο της, σελ. 15) δίνονται οι παρακάτω ορισμοί για την ψυχική υγεία:

α) " Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, καθορίζει σαν ψυχική υγεία την ολοκληρωτική και αρμονική λειτουργία του συνόλου της προσωπικότητας".

Άλλος ορισμός:

β) " Ψυχική υγεία, είναι η κοινωνική προσαρμογή του ανθρώπου στο περιβάλλον του με τις συνθήκες που επικρατούν κάθε φορά" . /

Ψυχικά άρρωστος.

Σύμφωνα με την Αρμενιάκου - Συμεωνίδου, (σελ. 15),

" Ψυχικά άρρωστος είναι ο άρρωστος που παρουσιάζει διαταραχές διαφόρων ψυχικών λειτουργιών (σκέψης, συναισθήματος, αντίληψης, βούλησης, μνήμης, κρίσης, προσοχής, συγκέντρωσης, προσανατολισμού) " .

Ψυχιατρική.

Σύμφωνα με τον Χαρτοκόλλη (1986, σελ. 17-18),

" Η Ψυχιατρική είναι κλάδος της Ιατρικής που ασχολείται με την επισήμανση, διάγνωση, πρόληψη και την θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών, ή πιο διαφοροποιημένα, ο κλάδος της Ιατρικής για τον οποίο ψυχολογικά φαινόμενα έχουν πρωταρχική σημασία στην διάγνωση και στην θεραπεία " .

Ψυχιατρική διαταραχή.

Σύμφωνα με τον Χαρτοκόλλη (1986, σελ. 21-22), δίνεται ο ακόλουθος ορισμός για την ψυχιατρική διαταραχή:

" Κατά τις απόψεις της επιτροπής που επεξεργάστηκε την τελευταία ψυχιατρική ταξινόμηση στην Αμερική, ως Ψυχιατρική διαταραχή, θεωρείται ένα κλινικά σημαντικό σύνδρομο, που αφορά είτε την ψυχολογική κατάσταση, είτε την συμπεριφορά ενός ατόμου, και εκδηλώνεται είτε με επώδυνα συμπτώματα, είτε με μια μείωση της αποδοτικότητάς του σε μία ή και περισσότερες από τις φυσιολογικές ή κοινωνικές λειτουργίες του " .

Αυτοκτονία.

Σύμφωνα με τον EMILE DURKHEIM (1897, σελ. 18), ο ορισμός που δίνεται για την αυτοκτονία είναι:

" Αυτοκτονία, αποκαλείται κάθε περίπτωση θανάτου, που προκύπτει άμεσα ή έμμεσα, από μία θετική ή μια αρνητική πράξη του ίδιου του θύματος, το οποίο γνωρίζει ότι θα επιφέρει το αποτέλεσμα αυτό " .

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 2 ο .

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ
ΤΩΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ ΣΤΟΝ ΣΤΡΑΤΟ, ΣΕ ΣΥΝ-
ΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΙΔΙΑΙ-
ΤΕΡΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗΣ ΖΩΗΣ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΙΣ ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ.

Το κεφάλαιο αυτό χωρίζεται σε τέσσερα τμήματα:

Στο πρώτο τμήμα, παρουσιάζεται το πρόβλημα της αυτοκτο-
νίας γενικά, και ειδικά αυτής που τελείται στον στρατό, μέσα
από στατιστικά στοιχεία. Επίσης, γίνεται αναφορά στα αίτια
των αυτοκτονιών γενικά και στην ψυχιατρική άποψη για τους
αυτοκτονούντες.

Στο δεύτερο τμήμα, γίνεται μια ανασκόπηση διαφόρων μελετών
(παλαιότερων και νεότερων), σχετικά με το θέμα μας.

Στο τρίτο τμήμα, παρουσιάζονται αναλυτικά οι ιδιομορφίες
της ζωής στο στρατό.

Στο τέταρτο τμήμα, παρουσιάζεται και αναλύεται ότι έχει
σχέση με το θέμα της ψυχικής υγείας στο στράτευμα.

Δ. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ,
ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ .

Στα περισσότερα ανεπτυγμένα κράτη, η αυτοκτονία αποτελεί μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα που αξίζει να μελετηθεί και να ερευνηθεί από ειδικούς επιστήμονες.

Οι απόπειρες αυτοκτονίας υπολογίζονται τετραπλάσιες ως οκταπλάσιες από τις πραγματοποιούμενες αυτοκτονίες και υπερτερούν οι γυναίκες έναντι των αντρών, σύμφωνα με στοιχεία των ασφαλειών Υγείας BLUE CROSS, που βρίσκονται σε μελέτη του ΓΕΣ (1984, σελ. Σ15). Στην ίδια μελέτη αναφέρεται (σελ. Σ15), ότι: "Ο ΜΙΝΤΖ, σε νέους του λός Άντζελες από ηλικία 14 και άνω, βρήκε συχνότητα απόπειρων 3.900 ανά 100.000 κατοίκους.

Οι στατιστικές μεταξύ των κρατών, παρουσιάζουν διαφορές λόγω διαφορετικής μεθοδολογίας ιατροδικαστικής τεκμηρίωσης, καταγραφής και κωδικοποίησης των αιτιών θανάτου.

Σύμφωνα με αναλύσεις στατιστικών στοιχείων, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Γενεύη που ασχολήθηκε με το θέμα, προέκυψαν τα παρακάτω:

Τα στατιστικά στοιχεία των αυτοκτονιών, τείνουν να υποτιμούν την πραγματική εικόνα ιδιαίτερα σε Ρωμαιοκαθολικές, Ορθόδοξες και Μουσουλμανικές χώρες, όπου μια ομολογία αυτοκτονίας αποτελεί ντροπή και μεγάλο κοινωνικό στιγματισμό για τον αυτόχειρα και την οικογενειά του.

Πολλά επίσης ατυχήματα (τροχαία, εργατικά, οι δηλητηριάσεις, οι πνιγμοί κ.ά.) στις στατιστικές των αιτιών θανάτου αποτελούν συγκαλυμμένες ή σκόπιμα αποκρυπτόμενες αυτοκτονίες (για λόγους θρησκευτικούς, κοινωνικούς, συνταξιοδοτικούς κ.ά.).

Οι αυτοκτονίες είναι συχνότερες στα ανώτερα και στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα ενώ τα μεσαία, έχουν μικρότερα

ποσοστά αυτοκτονιών. // Σύμφωνα με την ίδια πηγή (1984, σελ. 575):

"Στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα, αυτοκτονούν πιο συχνά άτομα, που ασχολούνται με τα διοικητικά ή τα ελεύθερα επαγγέλματα (γιατροί, δικηγόροι, διευθυντές επιχειρήσεων, επιχειρηματίες, έμποροι, κ.ά), όπου το άγχος και οι ευθύνες είναι μεγάλες.

- Στα ^{κατώτερα} κοινωνικά στρώματα, αυτοκτονούν πιο συχνά ανιδεικτυτοι εργάτες με πιθανότερους λόγους την ανεργία, την επαγγελματική αβεβαιότητα, την ασφάλεια, την μετανάστευση και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.

Στους φοιτητές, η συχνότητα των αυτοκτονιών είναι μεγαλύτερη από την αντίστοιχη ομάδα ηλικιών του γενικού πληθυσμού. //

Στατιστικά στοιχεία, σχετικά με την αυτοκτονία, όσον αφορά τις Ξένες χώρες, αλλά και την Ελλάδα.

Σύμφωνα με στοιχεία της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, που αναγράφονται στη μελέτη του ΓΕΣ., (1984, σελ.ΣΤ5):

"Στις ΗΠΑ, η συχνότητα των αυτοκτονιών είναι 13 ανά 100.000 κατοίκους. Η αυτοκτονία είναι το 10ο κατά σειρά βασικό αίτιο θανάτου για όλες τις ηλικίες, και το 3ο για την ομάδα ηλικιών των 15 - 24 ετών, το δε ποσοστό για τις ηλικίες αυτές (15 - 24), έχει σχεδόν διπλασιαστεί τα τελευταία 15 χρόνια.

Στην Αγγλία, τα ποσοστά των αυτοκτονιών παρουσιάζουν χρονολογικές διακυμάνσεις.

(συχνότητα : 9,9 μέχρι 11,8 αυτοκτονίες ανά 100.000 κατοίκους για την περίοδο 1951 - '61).

Η Γαλλία, βρίσκεται στο μέσο των Ευρωπαϊκών χωρών. Η αναλογία ανδρών - γυναικών για τις ηλικίες 15 - 24 ετών, είναι : 2|1.

Παρουσιάζονται διακυμάνσεις χρονικές και τοπικές, με υπεροχή των Βορείων περιοχών έναντι των Κεντρικών και των Νοτίων." Στην παραπάνω μελέτη (1984, σελ.ΣΤ6) αναφέρονται επίσης τα παρακάτω :

"Η Ιταλία, έχει χαμηλά ποσοστά αυτοκτονιών έναντι των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών (5,4 αυτοκτονίες ανά 100.000 κατοίκους), με αύξηση στις Βόρειες Βιομηχανικές περιοχές (Μιλάνο : 9:9).

Η Γερμανία, έχει υψηλά ποσοστά αυτοκτονιών με διακυμάνσεις κατά περιοχές.

(Δυτ. Γερμανία : 20 - Δυτ. Βερολίνο 34,2 / Ανατ. Γερμανία

27,7 , ανά 100.000 κατοίκους).

Στην Γιουγκοσλαβία, τα ποσοστά των αυτοκτονιών είναι υψηλά (20,3 άντρες και 8 γυναίκες ανά 100.000 κατοίκους).

Γενικά στην Ευρώπη, ο μεγαλύτερος αριθμός αυτοκτονιών παρουσιάζεται στις Βόρειες Βιομηχανικές και πυκνοκατοικημένες περιοχές, και ο μικρότερος αριθμός αυτοκτονιών στις Νότιες αγροτικές περιοχές.

Στην Ελλάδα, η θνησιμότητα από αυτοκτονίες παρουσιάζεται χαμηλή στις Στατιστικές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

(5 - 6,4 άντρες

ανά 100.000 κατοίκους.

(1,9 - 2,6 γυναίκες

Τα ποσοστά αυτά όμως, όπως και σε άλλες Μεσογειακές χώρες που θρησκευτικοί και κοινωνικοί λόγοι μπορούν να αλλοιώσουν την πραγματική εικόνα, έχουν μικρή αξιοπιστία. //

Ψυχιατρική άποψη, για τα
άτομα που αυτοκτονούν .

Η αυτοκτονία αποτελεί συχνά, συνέπεια και κατάληξη
ψυχικής νόσου, ιδιαίτερα της μελαγχολίας της οποίας μπορεί
να είναι το πρώτο και μοναδικό σύμπτωμα, σύμφωνα με την γνώ-
πολλών ειδικών.

Εκτός από τους μελαγχολικούς, η Ψυχιατρική συμπεριλαμβάνει
τους σχιζοφρενείς και τους συγχυτικούς, σαν ψυχικά ασ-
θενείς με ροπή στην αυτοκτονία. Αναλυτικότερα η Αρμενιάκου-Συ-
μεωνίδου Μαριάνθη σελ. 30-31 (το βιβλίο δεν έχει χρονολογία έκ-
δοσης), αναφέρει τα παρακάτω :

α) Οι μελαγχολικοί .

Από ψυχιατρικής απόψεως, " οι πιο κατανοητοί λόγοι για
μιά αυτοκτονία μπορούμε να πούμε ότι είναι των μελαγχολικών,
οι οποίοι αυτοκτονούν λόγω ψυχικής οδύνης, της απελπισίας,
των αισθημάτων ενοχής, της αυτομομφής, της αναξιοσύνης και
του μηδενισμού που νοιώθουν. " (··)

(Έτσι εξηγούνται, αυτοκτονίες στρατιωτών, που πάσχουν
από ψυχική νόσο).

" Η μελαγχολία, θεωρείται " μιά στάση στο δρόμο προς
τον θάνατο ". Οι μελαγχολικοί συνήθως δεν αυτοκτονούν ό-
ταν βολικόνται στο ζενίθ της μελαγχολίας τους (··) γιατί τότε
νοιώθουν τελείως αδύναμοι για οτιδήποτε.

Αυτοκτονούν στην αρχή της αρρώστειας τους, ή κατά την
φάση της αποθεραπείας. "

β) Οι σχιζοφρενείς .

Οι σχιζοφρενείς αυτοκτονούν ακατανόητα γιατί το επιτάσ-
σουν ακουστικές ή / άλλες ψευδαισθήσεις, ή κάτω από το κράτος

ιστικού παραληρήματος, ή επειδή πίστευαν ότι ο θάνατός
είναι αναγκαίος.

Ειδικότερα, στην περίπτωση αυτή ο διχασμός της προσω-
πίας σε συνδυασμό με τα αισθήματα ενοχής που τους δια-
κυν, τους οδηγούν στην αυτοκτονία, γιατί λειτουργούν συ-
νικρά με το μοντέλο: "τιμωρώ τον κακό εαυτό, για να
αθερώσω τον καλό".

Τέλος, αυτοκτονούν εξαιτίας κάποιας παράρμησης. (στο ίδιο
31)

γ) οι συγχυτικοί.

Αυτοί αυτοκτονούν από κακή εκτίμηση του περιβάλλοντος
ο θάνατός τους είναι περισσότερο ατύχημα. (··)

Ο ασθενής συγχέει τον χρόνο και τον χώρο, και δεν πι-
νει ότι εκείνη την στιγμή μπορεί να σκοτωθεί. (··) Μία συγκε-
νή φραστική σημειολογία, σαν τα παρακάτω:

- "κανείς στο σπίτι μου - δεν τρελλάθηκε."

- "είμαι αμαρτωλός."

- "τους ντρόπιασα", "είμαι τρελλός"

- "όλοι με μισούν", (··)

θα πρέπει να αποτελεί ανησυχητικό σημάδι για το ίδιο
όμο, σε σχέση με μία πιθανή απόπειρα αυτοκτονίας του.

Αίτια των αυτοκτονιών.

Κατά την ανάλυση των στατιστικών στοιχείων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Γενεύη, που αναγράφονται στην μελέτη του ΓΕΣ με θέμα: "Αυτοκτονίες οπλιτών στο Στρατό" (1984 σελ.ΣΤ2), αποδείχθηκε ότι η αυτοκτονία έχει:

" 1) θετική συσχέτιση: με τους εξής παράγοντες: ανδρικό φύλο, αύξουσα ηλικία, χρεία, αγαμία, διαζύγιο, έλλειψη απογόνων, μεγάλη πυκνότητα πληθυσμού, διαμονή σε μεγάλες πόλεις, ψηλό βιοτικό επίπεδο, οικονομική κρίση, κοινωνική αποδιοργάνωση, την κατανάλωση οινοπνευματωδών, τις διαλυμένες οικογένειες και την οικογενειακή δυσαρμονία, την πνευματική αναπήλεια και τα σωματικά νοσήματα.

2) Αρνητική συσχέτιση: με τους εξής παράγοντες:

γυναικελό φύλο, χαμηλή πυκνότητα του πληθυσμού, την γεωργική απασχόληση, θρησκευτική ευσεβεία, έγγαμο βίο, πολυτεκνία, μικρομεσαία και μεσαία τάξη, τον πόλεμο."

Από Ψυχιατρικής απόψεως, διακρίνουμε ενδογενή και εξωγενή αίτια, όπως αναφέρει η παραπάνω πηγή (1984, σελ.ΣΤ3)

" 1) Η ιδιοσυστατική προδιάθεση και η κληρονομική επίβαρυνση, που επηρεάζουν σημαντικά το δείκτη νοσηρότητας των ψυχικών παθήσεων, επηρεάζουν επίσης, τον δείκτη των αυτοκτονιών.

Σχετική έρευνα του SAINSBURY, επί τετρακοσίων αυτοκτονησάντων στο Λονδίνο, απέδειξε ότι το 37% των περιπτώσεων, έπασχαν από ψυχική νόσο και το 17%, παρουσίαζαν ανώμαλη προσωπικότητα.

2) Η κληρονομικότητα διαδραματίζει σπουδαιότατο αιτιολογικό ρόλο, ιδιαίτερα στις συναισθηματικές ψυχώσεις. Υπάρχει μεγάλη συχνότητα εμφανίσεως συναισθηματικών διαταραχών στους γονείς τα παιδιά, και τα αδέρφια των πασχόντων, που φτάνει μέχρι το 96%, στους μονογονεείς δίδυμους.

3) Κατά νεώτερες απόψεις, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι διαταραχές των βιολογικών ρυθμών (ρυθμιστικών διακυμάνσεων των φυσιολογικών λειτουργιών), σχετίζονται με τις συναισθηματικές ψυχώσεις.

Η εποχιακή διακύμανση αυτών των ψυχώσεων, σε συνδυασμό με την αντίστοιχη κατανομή των αυτοκτονιών, (που σε ένα μεγάλο ποσοστό οφείλονται στην κατάθλιψη), βρίσκεται σε σχέση με τους ετήσιους ρυθμούς των νευρομεταβιβαστών και των ορμονών.

Έχει διαπιστωθεί ότι σε υγιή άτομα, υπάρχει ετήσια ρυθμική διακύμανση διαφόρων βιοχημικών παραμέτρων (νευρομεταβιβαστών - ορμονών).

Στους ασθενείς, πιθανόν υπάρχει γενετική ή άλλη προδιάθεση, που τους κάνει να νοσούν το μέγιστο ή το ελάχιστο της διακύμανσης ενός ή περισσοτέρων βιολογικών ρυθμών."

Εξωγενή αίτια.

Τα εξωγενή αίτια που αναφέρει η μελέτη του ΓΕΣ (1984, σελ.ΣΤ3-4) που μπορεί να επηρεάσουν κάποιον επίδοξο αυτόχειρα είναι:

1. Συναισθηματικές στερήσεις, συγκρούσεις και απογοητεύσεις (έλλειψη οικογενειακής θαλαπλής και αρμονίας, διαζύγιο και φιλονικίες γονέων, τα νόθα τέκνα, κοινωνική απομόνωση).

2. Απώλεια προσφιούς προσώπου.

3. Ερωτικά προβλήματα (συγκρούσεις, απογοητεύσεις, α-

πορρίψεις, ζηλοτυπίες, απιστίες, διάλυση σχέσεων).

4. Αλλαγή του περιβάλλοντος και η δυσκολία εξοικειώσεως στις συνθήκες του νέου περιβάλλοντος, ιδιαίτερα, όταν εξασθενούν οι κοινοί δεσμοί, τα ιδανικά και οι κοινοί σκοποί μεταξύ των μελών μιας ομάδας.

5. Δυσπροσαρμοστία (Αντίθεση, απόρριψη, άρνηση του περιβάλλοντος εργασίας και διαβίωσης).

6. Ψυχοσυγκρούσεις προς τα γονεϊκά αρχέτυπα και τα κοινωνικά υποκατάστατά τους (φορείς εξουσίας, δάσκαλοι, αξιωματικοί, προϊστάμενοι), τις οποίες υποδάλπουν ένας νοσηρός ατομισμός και μία συναισθηματική ανωριμότητα, και οδηγούν το άτομο σε μία " εκδικητική " αυτοκτονία.

7. Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα (επαγγελματικές αποτυχίες, η απώλεια εργασίας, οι πτωχεύσεις, η ανεργία, η κοινωνική αποδιοργάνωση, η μετανάστευση, η οικονομική δυσπραγία σε άτομα που είχαν ανέσεις και τις έχασαν).

8. Επίδραση μετεωρολογικών ή άλλων παραγόντων, πάνω στις εποχιακές διακυμάνσεις των βιολογικών ρυθμών.

9. Μιμητισμός και υποβολιμότητα: Μαζικές αυτοκτονίες των οπαδών των κοινοβιοτικών ή των θρησκευτικών ομάδων, οι ψυχικές-επιδημίες υποβολής (Κομήτης του Χάλεϋ, Βέρθερος), τα δημοσιεύματα, οι θεαματικές περιγραφές και παρουσιάσεις από τα μέσα ενημέρωσης των αυτοκτονιών και των εγκλημάτων, ωθούν ορισμένα άτομα προδιαθετεμένα, σε μίμηση των ηρώων αυτών των περιγραφών. #

Γι' αυτό σοβαροί συγγραφείς τονίζουν την ανάγκη περιορισμού και αυτών ακόμη των στατιστικών των αυτοκτονιών.

Ο ΥΟΓΤΟ (1970), συνέκρινε την συχνότητα των αυτοκτονιών που έγιναν σε ένα χρονικό διάστημα 268 ημερών, που δεν εκδόθηκαν εφημερίδες λόγω απεργίας, με 100 διάστημα και ίδιες εποχές των τεσσάρων προηγούμενων ετών και

του επόμενου.

Διεπίστωσε, ότι "η μη έκδοση των εφημερίδων, προκάλεσε σημαντική ελάττωση των αυτοκτονιών.

10. Η έλλειψη οργανώσεως και προγραμματισμού στην εργασία, παράλληλα με αυξημένες απαιτήσεις αποδόσεως στους σπουδαστές.

11. Η ανία και η πλήξη σε άτομα ανωτέρων κοινωνικών τάξεων.

12. Σωματικά νοσήματα (επώδυνα σύνδρομα, αναπηρίες, ανίατοι νόσοι) ιδιαίτερα σε ηλικιωμένους."(στο ίδιο ΣΤ4)

Διαταραχές προσαρμογής στο στρατό.

Όπως αναφέρουν σε εισήγησή τους οι Χ. Κατούνας, Τ. Μαυρογιάννη, Β. Γαλέου στο 1ο Ιατρικό Συνέδριο η οποία δημοσιεύτηκε στο περιοδικό "Τέταρτο" (1987 σελ. 53) με σκοπό να μελετήσουν το πρόβλημα της αύξησης των διαταραχών προσαρμογής στο Στρατό, συγκέντρωσαν στοιχεία για τις μεταβολές της υγείας των κλάσεων 1950 - 52 και 1970 - 72 των εγγεγραμμένων στα Στρατολογικά Μητρώα των Νομών της Κρήτης.

Οι άνδρες της πρώτης ομάδας γεννήθηκαν το 1929 - 31, και μεγάλωσαν σε συνθήκες οικονομικής υποανάπτυξης, σχετικής κοινωνικοπολιτιστικής σταθερότητας, έξαρσης του εθνικοπατριωτικού αντιφασιστικού φρονήματος, ενώ οι άνδρες της δεύτερης ομάδας γεννήθηκαν το 1949 - 51, και μεγάλωσαν σε συνθήκες σχετικής οικονομικής ανάπτυξης, διαμόρφωσης καταναλωτικού πνεύματος και χαλάρωσης των ηθών με την επίδραση του τουρισμού και των ξενόφερτων τρόπων ζωής.

Στο σύνολο των απαλλαγών λόγω υγείας το ποσοστό των ψυχιατρικών απαλλαγών από 11,15% αυξήθηκε σε 45,45%.

Οι ψυχώσεις τριπλασιάστηκαν, οι ψυχονευρώσεις αυξήθηκαν 2,5 φορές. Οι διαταραχές προσωπικότητας εννεαπλασιάστηκαν, οι χρήστες ναρκωτικών εξαπλασιάστηκαν, ενώ ο αριθμός των αυτοκτονιών παρέμεινε σταθερός.

Το 34% των διαταραχών διαπιστώθηκαν αμέσως με την κατάταξη 54% στον πρώτο χρόνο και το 12% στο υπόλοιπο διάστημα της θητείας.

Η βελτίωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών και η αλλαγή του τρόπου αντιμετώπισης της ψυχικής αρρώστιας στον Στρατό και στην Πολιτεία δεν μπορεί να δικαιολογήσει παρά μέρος μόνο της αύξησης του αριθμού των ψυχικών διαταραχών.

Το γεγονός ότι περισσότεροι νέοι κατάφεραν να προσαρμοστούν και να εκπληρώσουν τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις στα χρόνια 1950 - 54, όπου οι συνθήκες διαβίωσης στον στρατό ήταν πιο δύσκολες και σκληρές από ότι είκοσι χρόνια αργότερα, υποθέτουμε ότι οφείλεται σε δύο κυρίως λόγους.

α) Στην αρνητική επίδραση που είχαν οι κοινωνικοοικονομικές μεταβολές στην ανάπτυξη της ικανότητας προσαρμογής των νέων και γενικότερα στην ψυχική υγεία.

β) Στην διεύρυνσή του χάσματος ανάμεσα στην κοινωνία και στον στρατό, αφού οι ρυθμοί αλλαγών στις συνθήκες στρατιωτικής διαβίωσης και της νοοτροπίας υπολείπονται σε σχέση με τους γρήγορους ρυθμούς των μεταπολεμικών κοινωνικοπολιτιστικών εξελίξεων.

Τα συμπεράσματα της μελέτης τους δείχνουν ότι οι ψυχικές διαταραχές έχουν τάση να αυξάνουν και αν δεν ληφθούν δραστικά μέτρα τόσο για την βελτίωση και εκσυγχρονισμό της στρατιωτικής ζωής, όσο και για την έλλειψη των γενεσιουργών κοινωνικοοικονομικών αιτιών, η εξασφάλιση στο μέλλον ικανού ανθρώπινου δυναμικού για τις Ε.Δ. της χώρας θα γίνει προβληματική. #

Αυτοκτονίες στο Στράτευμα.

Στο στρατό, υπάρχει ένας αυξημένος δείκτης αυτοκτονιών, έναντι του αναφερόμενου αντίστοιχου δείκτη στο γενικό πληθυσμό της χώρας. όπως διαπιστώνεται από στοιχεία της μελέτης του ΓΕΣ, (1984 σελ. ΣΤ7).

Το γεγονός αυτό, μπορεί να οφείλεται σε πραγματικές δυσχέρειες προσαρμογής μερικών ατόμων, αλλά και στο ότι μία αυτοκτονία δεν αποκρύπτεται στον στρατό, ενώ στον πολιτικό χώρο πολλές αυτοκτονίες καταχωρούνται (για διάφορους λόγους γνωστούς), με άλλη αιτία θανάτου, και έτσι παραμένουν χαμηλά τα επίσημα στατιστικά στοιχεία. Συγκριτικά όμως με δείκτες αυτοκτονιών άλλων στρατών, στην χώρα μας ο δείκτης είναι σημαντικά χαμηλός.

" (Αμερικανικός στρατός --- δείκτης : 11,6 -

(Γερμανικός στρατός --- δείκτης : 17,5

(Ελληνικός στρατός --- δείκτης : 7,6

ανά 100.000 στρατιώτες).

Συγκεκριμένα,

α) στον Αμερικανικό στρατό, το ποσοστό των αυτοκτονιών, ήταν 16,4 ανά 100.000 στρατιώτες, για την διετία 1975 - 1976, 14,8 για την διετία 1977 - 1978, και 11,6 για την διετία 1979 - 1980.

β) Στον Γερμανικό στρατό, υπήρχε μεγάλο ποσοστό αυτοκτονιών προπολεμικά, με σημαντικές ετήσιες διακυμάνσεις. Μεταπολεμικά, το ποσοστό αυτό, μειώθηκε σημαντικά. (Μέσος όρος 17,5 ανά 100.000 στρατιώτες, για την περίοδο 1957 - 1978).

Η συχνότητα είναι μεγαλύτερη στο Ναυτικό (20,8) και μι-

κρότερη στην Αεροπορία (15,8).

Η συχνότητα των αυτοκτονιών του στρατιωτικού προσωπικού, σε σχέση με με την συχνότητα του αντρικού πολιτικού πληθυσμού, είναι αισθητά χαμηλότερη (17,5 ανά 100.000 στρατιώτες - 27,3 ανά 100.000 αντρικού πληθυσμού). #

Οι παραπάνω διαπιστώσεις αναφέρονται, σε μελέτη που έχει κάνει το Γενικό Επιτελείο Στρατού, το 1984, για τις αυτοκτονίες οπλιτών στον Στρατό. (σελ ΣΤ 7)

Ο Ψυχίατρος Μ. Μυλωνάκης, στην διάρκεια επιστημονικής εκδήλωσης, που πραγματοποιήθηκε στις 24-11-87, στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων, και στην οποία υπήρχε ομάδα Ψυχιάτρων, Δημοσιογράφων κ.ά., που ανέπτυξαν το θέμα: " Ψυχιατρική και Στρατός ", μεταξύ των άλλων ανέφερε:

... " Στις Ελληνικές Ένοπλες Δυνάμεις, από το '82 μέχρι σήμερα έχουν γίνει 72 αυτοκτονίες στο στρατό Ήφρας, 4 στην Αεροπορία, 3 στο Ναυτικό.

Από τις 353 αυτοκτονίες νέων 20-24 ετών, που δηλώθηκαν στην χώρα μας από την αρχή του 1959 μέχρι και το τέλος του 1980, οι 234 - ποσοστό 66,28% - έγιναν στις Ένοπλες Δυνάμεις..."

Τα παραπάνω έχουν δημοσιευτεί στην εφημερίδα του ΙΣΑ (Ιανουάριος του 1988, σελ.8).

Ο Μ. Μυλωνάκης αναφερόμενος στη συνέχεια στο ρόλο των ψυχιάτρων κατά την διάρκεια επιλογής των στρατεύσιμων τόνισε:

"... Δεν αρκεί να αποκλειστεί η στράτευση των διαγνωσμένων ψυχωσικών, πρέπει να ελαττωθεί στο ελάχιστο και η κατάταξη των εν δυνάμει ψυχωσικών. Εκείνων δηλαδή των ατόμων, για τους οποίους η ψυχιατρική πρόγνωση πιθανολογεί, ότι το ψυχο-

πιστικό πλαίσιο του στρατού θα παίξει ρόλο επωαστικού κλίβανου της ψύχωσης ...".

(στο ίδιο ; σελ. 9).

Μέσα από τις παραπάνω εκφραζόμενες απόψεις που η μία αντιπροσωπεύει το Γενικό Επιτελείο Στρατού και η άλλη το επιστημονικό προσωπικό που ασχολείται με το θέμα, διαπιστώνουμε την σύγκλιση απόψεων πάνω στο θέμα που μας απασχολεί, του αυξανόμενου ποσοστού αυτοκτονιών στον Στρατό.

Από την επιστημονική ομάδα, βλέπουμε ότι έχει στρέψει την προσοχή της, τόσο στο φαινόμενο που παρατηρείται όσο και στον τομέα της πρόληψής του.

Ειδικότερα, γίνεται αναφορά στην αποτελεσματικότητα της διαδικασίας κατάταξης ψυχικά υγιών ατόμων στο στράτευμα.

Από την δική μας πλευρά, θέλουμε να δώσουμε έμφαση, όχι μόνο στον τομέα της πρόληψης, αλλά και στον τομέα της θεραπείας της ψυχικής νόσου ή της διαταραχής, καθώς επίσης και στις συνθήκες που επικρατούν στο Στράτευμα, οι οποίες θεωρούμε ότι αποτελούν έναν από τους βασικότερους παράγοντες, που μπορεί να οδηγήσουν έναν στρατιώτη στην αυτοκτονία, στη χειρότερη περίπτωση.

" Όπως έδειξε ο DURKHEIM (1897), στην κλασσική πια μελέτη του για την " Αυτοκτονία και τις κοινωνικές αιτίες " της, ο αριθμός των αυτοκτονιών, αποτελεί δείκτη μιας κοινωνικής πραγματικότητας : της αποσύνθεσης μιας κοινωνίας ή των τάσεων αποσύνθεσής της. (· ·) "

Αν δεχθούμε το χαρακτηρισμό ότι ο στρατός αποτελεί μία ιδιόζουσα μορφή κοινωνίας, κατ' επέντασιν μπορούμε να υποθέτουμε, ότι το αυξημένο ποσοστό αυτοκτονιών των μελών της, (στρατιωτικών ή αξιωματικών) είναι μία σαφής έκφραση της τάσης αποσύνθεσής της.

Είναι φανερό, ότι κάθε άποψη που τείνει να δίνει βιο-

λογική εξήγηση σε κοινωνικά φαινόμενα (όπως η αυτοκτονία), είναι άπειρα πιο παραδεκτή από την κυρίαρχη ιδεολογία, από όσο αν δοθεί μια καθαρά κοινωνιολογική ερμηνεία.

"Χαρακτηριστικότερα, κάθε άποψη για την κοινωνιογενή φύση της τρέλας και των αυτοκτονιών, απορρίπτεται αουζητητί. Η θεωρείται πολύ πιο ευάλωτη." (Δ. Λιάρος 1983 σελ. 25).

Ανάλογα, μπορούμε να θεωρήσουμε τον ισχυρισμό, ότι οι φαντάροι που αυτοκτονούν, έπασχαν "ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ" και όχι επειδή τους "έπεσε" δύσκολη η στρατιωτική ζωή.

(Μια τέτοια άποψη όμως, υπονοεί ότι βαριά άρρωστοι άτομα, δεν εντοπίστηκαν από τους στρατιωτικούς ψυχιατρούς.) Μα τότε τι θα κάνουμε, αν αύριο ένας από τους επίδοξους αυτόχειρες, που είναι "διαταραγμένος" ψυχιατρικά, αντί να αυτοκτονήσει πυροδοτήσει έναν πύραυλο;

"Ο καθένας μας, μπορεί να πάθει κατάθλιψη ή παραλήρημα από μέρα σε μέρα.

Δεν υπάρχει καμμία σαφής διαχωριστική γραμμή, ανάμεσα στον ψυχικά υγιή και στον ψυχικά άρρωστο άνθρωπο. Λίγο άρρωστοι, είναι και οι πιο υγιείς ψυχικά άνθρωποι, και λίγο υγιείς, είναι και οι πιο βαριά άρρωστοι ψυχικά. Το καίριο ερώτημα είναι, ως προς πιο κοινωνικό περιβάλλον;

- ως προς ποιές κοινωνικές αντιλήψεις;

- ως προς ποιές προσδοκίες; "

Σύμφωνα με τον Δ. Λιάρο (1983, σελ. 25)

... "Παλιά δεν γίνονταν τόσο πολλές αυτοκτονίες. Όπως δεν γίνονταν και στα Ναζιστικά στρατόπεδα συγκέντρωσης.

Σε καιρό πολέμου, όλη η οργή διοχετεύεται προς τον "εχθρό". Σε καιρό ειρήνης όμως, αποκαλύπτεται ποιος είναι ο πραγματικός εχθρός.

Είναι η αποκτηνωτική ιεραρχία, που όχι μόνο είναι υπεύθυνα για τις αυτοκτονίες, αλλά και για μιά ναρκοθέτηση της προς τα έξω λειτουργικότητας, της εθνικής, του Στρατού. 18

Η άποψη του Ανδρέα Δ. Ραμπαβίλα, επίκουρου καθηγητή Ψυχιατρικής, του Πανεπιστημίου Αθηνών, και Γενικού Γραμματέα της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, η οποία διατυπώθηκε στα πλαίσια της επιστημονικής εκδήλωσης που πραγματοποιήθηκε το 1987, και που αναφέρθηκε προηγουμένως, και δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα του ΙΣΑ (Ιανουάριος του 1988, σελ .10).

" Η υποχρεωτική στράτευση και η ψυχική υγεία, αποτελούν δύο εννοιολογικά συστήματα, που έχουν περισσότερες διαφορές, από κοινά σημεία. Το θέμα θα μπορούσε να τεθεί, όπως έχει εξάλλου τεθεί και στο παρελθόν, ότι ο στρατός και η ψυχική υγεία, δεν έχουν καμμία σχέση ιδεολογική, εννοιολογική - σημειωτική και φιλοσοφική, και το πράγμα θα μπορούσε να τελειώσει εδώ. Μία όμως τέτοια προσέγγιση, θα ήταν αντιπαραγωγική. Κι' αυτό, γιατί τόσο η στράτευση, όσο και τα προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι αναγκαστικές πραγματικότητες, οι οποίες συνυπάρχουν σε ένα τουλάχιστον ηλικιακό φάσμα.

Άρνηση της πραγματικότητας, αυτής της αναγκαστικής συνύπαρξης, θα ήταν σε βάρος και των δύο.

Περισσότερο όμως του λιγότερο εξουσιαστικά δομημένου, όπως είναι το θέμα της ψυχικής υγείας.

Ενδεικτικά της πραγματικότητας, αυτής της αναγκαστικής συνύπαρξης, είναι τα διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα.

Είναι παραπάνω από βέβαιο, ότι ένα 15-20% των στρατευμένων, σε μία δεδομένη στιγμή, παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Είναι επίσης βέβαιο, ότι τελικά το 2-4%, δεν θα μπορέσουν να φέρουν σε πέρας, τις υποχρεώσεις μιας στράτευσης.

Είναι ενδιαφέρον το γεγονός, ότι παρόμοιο ποσοστό ακαταλληλότητας, παρατηρείται και σε υποψήφιους των στρατιωτικών σχολών, δηλαδή σε πληθυσμό που δεν έχει κανένα απολύτως κίνητρο να αποστρατευθεί.

Αντίθετα μάλιστα, αυτό δείχνει ότι υπάρχουν σαφείς ουσιαστικά και το κυριώτερο κοινοί λόγοι, μιας τέτοιας αδυναμίας στράτευσης.

Αν από το 20%, που είχαμε παραπάνω, για τα άτομα με ψυχικά προβλήματα κατά την στράτευση, αφαιρέσουμε το 4%, που τελικά δεν υπηρετεί, λόγω ακαταλληλότητας για ψυχολογικούς λόγους, μας μένει ένα 15% περίπου των στρατευμένων σε μια δεδομένη στιγμή, το οποίο τελικά υπηρετεί, και φυσικά εξακολουθεί, να παρουσιάζει προβλήματα ψυχικής υγείας.

Αν τώρα θεωρήσουμε, ότι η στράτευση αυτή καθ' αυτή δρα ψυχοπιεστικά, τότε το ποσοστό, ανεβαίνει. #

Γνωρίζοντας τώρα, το επίπεδο της παροχής Ψυχιατρικής περίθαλψης από τις υπηρεσίες υγείας στις Ένοπλες Δυνάμεις, (εκτενής αναφορά, γίνεται στο Τμήμα Δ, με θέμα: Ψυχική Υγεία στις Ένοπλες Δυνάμεις), είναι φυσικό να θεωρούμε ένα σημαντικό μέρος του προβλήματος και αυτό της ανυπαρξίας επιστημονικής κάλυψης, και της αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών.

Α' ΠΡΩΤΗ ΜΕΛΕΤΗ (EMILE DURKHEIM)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ .

Β. Στα πλαίσια της προσπάθειάς μας να παρουσιάσουμε και να μελετήσουμε το κοινωνικό φαινόμενο της αυτοκτονίας όσο καλύτερα μπορούμε, αναφερόμενοι στο πως εστιάζεται αυτό στον στρατό, κρίναμε σκόπιμο να αφιερώσουμε ειδικό μέρος στην εργασία μας αυτή, για την αξιολογη μελέτη του Κοινωνιολόγου Αιμίλιου Ντυρκάιμ,, "κοινωνικές αιτίες της αυτοκτονίας",

Ήδη στην εργασία μας έχουμε αναφερθεί στα πιθανά αίτια του φαινομένου της αυτοκτονίας, από ψυχιατρικής απόψεως.

Κατά την γνώμη μας λοιπόν, θα ήταν ορθό, να αναφέρουμε και κάποια πιθανά αίτια του φαινομένου, από κοινωνιολογικής απόψεως.

Η μελέτη αυτή, είναι η μοναδική ^{που βρήκαμε} ανάμεσα σε αυτές που κυκλοφορούν, που αναφέρεται αποκλειστικά στην κοινωνική διερεύνηση του φαινομένου της αυτοκτονίας (γενικότερα αλλά και ειδικότερα σε αυτήν που συμβαίνει στον στρατιωτικό χώρο.), και συγγραφέας της, είναι ο Κοινωνιολόγος Ντυρκάιμ.

Επιδιώκοντας πάντα τον δικό μας στόχο, θεωρήσαμε σωστό να μην παρουσιάσουμε μόνο το ειδικό κεφάλαιο στην μελέτη του Ντυρκάιμ που αναφέρεται στις στρατιωτικές αυτοκτονίες, γιατί θα ήταν εντελώς αποκομμένο από την υπόλοιπη θεωρία του και δεν θα έδινε μια ολοκληρωμένη εικόνα του φαινομένου που εξετάζουμε.

Εκ των πραγμάτων άλλωστε θα ήταν άστοχη ενέργεια, μια

και όπως αποδεικνύεται από την ανάγνωση της μελέτης του, ο ίδιος εντάσσει τις στρατιωτικές αυτοκτονίες στην μεγαλύτερη κατηγορία της αλτρουιστικής αυτοκτονίας, η οποία σύμφωνα με τον συγγραφέα, είναι ένας τύπος αυτοκτονίας που έχει μία πολύ συγκεκριμένη κοινωνική αιτία.

Για τους παραπάνω λόγους, παρουσιάζουμε περιληπτικά την γενικότερη θεωρία του Ντυρκάιμ, εστιάζοντας την προσοχή μας στο κεφάλαιο των στρατιωτικών αυτοκτονιών.

Επίσης, ιδιαίτερη σημασία δίνουμε στην γνώμη του συγγραφέα όσον αφορά την σχέση της αυτοκτονίας και της ασθένειας που χαρακτηρίζει τους φρενοβλαβείς και κατ' επέκταση τους νευρασθενικούς.

Το κεφάλαιο αυτό, έχει άμεση σχέση με το θέμα που εξετάζουμε, γιατί είναι χαρακτηριστική η γνώμη μερικών στην σημερινή εποχή που πιστεύουν απόλυτα ότι στον στρατό όποιος αυτοκτονεί είναι τρελλός και αποδίδουν έτσι την αιτία της αυτοκτονίας, στην προσωπικότητα και μόνο του ατόμου.

Σίγουρα η ιδιοσυστατική προδιάθεση των ατόμων, παίζει σημαντικό ρόλο και υπάρχουν περιπτώσεις φρενοβλαβών ατόμων που αυτοκτονούν.

Εμείς από την δική μας θέση, ενδιαφερόμαστε να κατανοήσουμε την άποψη του Ντυρκάιμ γύρω από το θέμα των αυτοκτονιών και συγχρόνως να μελετήσουμε και το υπόλοιπο υλικό μας έτσι ώστε να οδηγηθούμε σε κάποια δικά μας συμπεράσματα, γύρω από τα αίτια των στρατιωτικών αυτοκτονιών.

ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΤΗΣ
ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ .

Ο Ντυρκάιμ στην μελέτη του "προσπαθεί να συσχετίσει το ποσοστό των αυτοκτονιών που συμβαίνουν σε μια κοινωνία, με ορισμένα κοινωνικά χαρακτηριστικά." (Το βιβλίο δεν έχει ημερομηνία έκδοσης).

Κατά τον ίδιο (·) τα "κίνητρα" της αυτοκτονίας όπως αποκαλούνται, παραμένουν σταθερά όταν ταξινομηθούν οι αναλογίες των περιπτώσεων. Επίσης δεν έχει δυσκολία να απορρίψει τις άλλες αιτίες της αυτοκαταστροφής όπως την επίδραση του κλίματος, της φυλής, του αλκοολισμού, της μίμησης, και των διάφορων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων. (·)

Συγκεκριμένα όσον αφορά τις κλιματολογικές συνθήκες, ο συγγραφέας ισχυρίζεται ότι οι αυτοκτονίες αυξάνονται από τον Ιανουάριο έως τον Ιούλιο, όχι γιατί η ζέστη διαταράσσει τον οργανισμό, αλλά γιατί η κοινωνική ζωή το διάστημα αυτό είναι εντονότερη.

(·) Η πρωτοτυπία της συμβολής του Ντυρκάιμ, έγκειται στο γεγονός ότι στην προσπάθειά του να ερμηνεύσει το ποσοστό της αυτοκαταστροφής σε μια κοινωνία, ανέπτυξε δύο ζεύγη αξόνων:

- " α) την κανονιστική ρύθμιση και
- β) την κοινωνική ολοκλήρωση .

Οι κοινωνικές ομάδες που βρίσκονται στα άκρα τους παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά αυτοκτονίας, ενώ στα ενδιάμεσα σημεία τα ποσοστά αυτοκτονίας είναι σχετικά χαμηλά. (·)

"Ο άξονας της κανονιστικής ρύθμισης εκφράζει τον βαθμό ελέγχου της κοινωνικής ομάδας στο άτομο (·) και σημειώνεται από τα άκρα: Ανομία (χαμηλός βαθμός της κανονιστικής ρύθμισης)

και φαταλισμός (υψηλός βαθμός της κανονιστικής ρύθμισης)."

Σχετικά με τον δεύτερο άξονα την κοινωνική ολοκλήρωση, "μία κοινωνία λέγεται ότι είναι ολοκληρωμένη, στην ένταση που τα μέλη της διαθέτουν μία κοινή συνείδηση πίστewν, αισθημάτων και σκοπών. Ο άξονας αυτός σήμειώνεται από τα άκρα: " αλτρουισμός (υψηλός βαθμός κοινωνικής ολοκλήρωσης) και εγωισμός (χαμηλός βαθμός κοινωνικής ολοκλήρωσης)."

Βλέπουμε λοιπόν, ότι στα άκρα των δύο αξόνων, της κανονιστικής ρύθμισης και της κοινωνικής ολοκλήρωσης, βρίσκονται: ο εγωισμός, ο αλτρουισμός, η ανομία και ο φαταλισμός. Έτσι, οι κοινωνικές ομάδες που βρίσκονται στα άκρα αυτά παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά αυτοκτονίας.

(Ντυρκάιμ : " κοινωνικές αιτίες της αυτοκτονίας " (σελ. 510).

Όσον αφορά τον αλτρουισμό, είναι η κατάσταση κατά την οποία " το εγώ δεν ανήκει στον εαυτό του, αναμιγνύεται με κάτι που δεν είναι δικό του και ο πόλος της συμπεριφοράς είναι εξωτερικός από το άτομο, δηλαδή ανήκει σε μία από τις ομάδες που συμμετέχει.

Έτσι, αποκαλείται η αυτοκτονία που προκαλείται από έντονο αλτρουισμό, αλτρουιστική αυτοκτονία. (·)

Στην περίπτωση αυτή, η κοινωνία κρατά το άτομο πολύ αυστηρά κάτω από την εξάρτησή της, έτσι ώστε να είναι πολύ ισχυρά ολοκληρωμένος με αυτήν.

Στην κατηγορία αυτή, ανήκει και ο τύπος της υποχρεωτικής αλτρουιστικής αυτοκτονίας, όπως και η οξεία αλτρουιστική αυτοκτονία.

Στην υποχρεωτική αλτρουιστική αυτοκτονία, η πράξη επιτελείται χαρακτηριστικά σαν χρέος, ενώ στην οξεία αλτρουιστική επικρατεί μυστικότητα και το άτομο αυτοκτονεί καθαρά για την απόλαυση της θυσίας η οποία θεωρείται άξια επαίνου (Ινδουισμός).

Στον τύπο της αλτρουιστικής αυτοκτονίας ο Ντυρκάιμ κατατάσσει τις στρατιωτικές αυτοκτονίες, που όπως πιστεύει βρισκονται σε "χρόνια κατάσταση." (Ντυρκάιμ, σ.252)

(Αναφορά στις στρατιωτικές αυτοκτονίες και τα αίτιά τους κατά τον Ντυρκάιμ, θα ακολουθήσει σε παρακάτω κεφάλαιο).

Συμφώνα με τα σχολία του μεταφρα του Βιβλίου (σ.511-512)

" Συμπερασματικά ο Ντυρκάιμ είδε την αυτοκτονία σαν ένα ατομικό φαινόμενο, που οι αιτίες του είναι κοινωνικές ουσιαστικά.

Υπάρχουν δηλαδή κοινωνικές δυνάμεις γενεσιουργές της αυτοκτονίας, που δεν πηγάζουν από τα άτομα αλλά από την κοινωνική συλλογικότητα. Τα γενεσιουργά αυτά ρεύματα της αυτοκαταστροφής, δεν υπάρχουν σε όλα τα άτομα.

Οι κοινωνικές όμως περιστάσεις που δημιουργούν τις γενεσιουργές αυτές αιτίες της αυτοκτονίας, οδηγούν και στην ψυχολογική προδιάθεση ορισμένων ατόμων για αυτοκαταστροφή. //

Όσον αφορά την μορφή του θανάτου που επιλέγεται από τον αυτόχειρα, είναι "κάτι απόλυτα ξένο προς την φύση της αυτοκτονίας." (·) (σ 338)

Στα δύο αυτά στοιχεία ενώ και τα δύο εξαρτώνται από κοινωνικές καταστάσεις που εκφράζουν είναι πολύ διαφορετικές. ^{κοινωνικές αιτίες,}

Έτσι ενώ τα δύο αυτά στοιχεία (μέσω του αυτόχειρα - αυτοκτονία) είναι συνδεδεμένα σε μια ενιαία πράξη, είναι ανεξάρτητα το ένα από το άλλο. (στο ίδιο σ 338)

Πρέπει να τονιστεί επίσης, ότι (κατά τον ^{μεταφραστή,}), "οι πραγματικές αιτίες της αυτοκτονίας είναι κοινωνικές δυνάμεις, που ποικίλουν από την μια κοινωνία στην άλλη, από τη ^{μία} θρησκεία στην άλλη, απ' την μια ομάδα στην άλλη. // (σ.512)

Η νευρασθένεια προδιαθέτει
μήπως στην αυτοκτονία ;

Ο Ντυρκάιμ στην μελέτη του χαρακτηριστικά αναφέρει:
" αφού οι αυτοκτονίες των φρενοβλαβών δεν αποτελούν ολόκληρο
το γένος αλλά μόνο μία ποικιλία του, οι ψυχοπαθητικές κα-
ταστάσεις που συνιστούν την πνευματική αποξένωση, μπορούν να
δώσουν νύξη για την συλλογική ροπή προς την αυτοκτονία
στην γενικότητά της.

Αλλά μεταξύ της πνευματικής αποξένωσης όπως πρόσφορα
αποκαλείται και της τέλει ισορροπίας του πνεύματος, υπάρ-
χει μια ολόκληρη σειρά ενδιάμεσων σταδίων. Είναι οι ποικίλες
ανωμαλίες, που συνήθως συνδέονται με το κοινό όνομα της νευ-
ρασθένειας. Ας δούμε λοιπόν εάν σε περίπτωση που η φρενο-
βλάβεια λείπει, δεν παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην γέννηση
του φαινομένου που μας απασχολεί..."

(Αιμίλιος Ντυρκάιμ : " οι κοινωνικές αιτίες της αυτοκτο-
νίας", σελ. 47).

Το φαινόμενο που απασχολεί τον Ντυρκάιμ είναι η αυτο-
κτονία και προσπαθώντας να δώσει λύσεις στο παραπάνω ερώτη-
μα κάνει κάποιες έρευνες, μελετά στατιστικά στοιχεία και δεδο-
μένα και καταλήγει στα κάτωθι συμπεράσματα:

1) .. Κάθε φύλο έχει μια ορισμένη τάση για αυτοκτονία,
που είναι ακόμη σταθερή για κάθε κοινωνικό περιβάλλον. Αλ-
λά η ένταση αυτής της ροπής δεν διακυμαίνεται καθόλου σε
αναλογία με τον ψυχοπαθητικό παράγοντα, ανεξάρτητα αν ο
δεύτερος εκτιμάται από τον αριθμό των νέων περιπτώσεων που

καταγράφονται κάθε χρόνο ή εκείνο των υποκειμένων της απογραφής σε μια ορισμένη στιγμή. (··)

2). "Η αυτοκτονία ποικίλλει σε αντίστροφη αναλογία, με τις ψυχοπαθητικές καταστάσεις μάλλον, παρά είναι η προέκτασή τους. Αναμφίβολα θα έπρεπε κανείς να συμπεράνει από το γεγονός αυτό, ότι οι νευρικές και οι εγκεφαλικές παθήσεις δεν υπήρξαν ποτέ προστατευτικές έναντι της αυτοκτονίας.

Αντίθετα, πρέπει να έχουν πολύ μικρή αποτελεσματικότητα στον προσδιορισμό της, αφού μπορεί να ελαττωθεί στο σημείο αυτό ακριβώς που επιτυγχάνουν την πληρέστερή τους ανάπτυξη. (··)

3). "Σε όλες τις χώρες η τάση προς αυτοκτονία, αυξάνει τακτικά από την παιδική ηλικία, μέχρι και την πιο προχωρημένη μεγάλη ηλικία. Εάν οπισθοδρομεί μετά την ηλικία των 70 ή των 80 ετών, η μείωση είναι πολύ μικρή. Εξακολουθεί να παραμένει στην περίοδο αυτή της ζωής, από δύο μέχρι τρεις φορές μεγαλύτερη, από εκείνη της ώριμης ηλικίας.

Από την άλλη, η φρενοβλάβεια εμφανίζεται συχνότερα στη ώριμη ηλικία. Ο κίνδυνος είναι μέγιστος περίπου στα τριάντα. Μετά την ηλικία αυτή, μειώνεται και εξασθενίζει κατά πολύ στην πρεσβύτερη ηλικία. (οι υπογραμμισεις δικες μας)

Ένας τέτοιος ανταγωνισμός θα ήταν ανεξήγητος εάν οι αιτίες της ποικιλίας της αυτοκτονίας και εκείνες των πνευματικών παθήσεων, δεν ήταν διαφορετικής φύσεως.

Εάν συγκριθεί η αναλογία της αυτοκτονίας, σε κάθε ηλικία όχι πιά με την σχετική συχνότητα των νέων περιπτώσεων φρενοβλάβειας που παράγονται στην ίδια περίοδο, αλλά με τον αναλογικό αριθμό του φρενοβλαβούς πληθυσμού, είναι ακριβώς το ίδιο προφανές η απουσία οποιουδήποτε παραλληλισμού.

Οι φρενοβλαβείς είναι πολυαριθμότεροι σε σχέση με τον συνολικό πληθυσμό στην ηλικία περίπου των 35 ετών.

Η αναλογία παραμένει η ίδια περίπου. κατά προσέγγιση στα 60. Πέρα από αυτήν την ηλικία μειώνεται γρήγορα. Βρίσκει κατά συνέπεια την ελάχιστη τιμή της, όταν η αναλογία της αυτοκτονίας έχει την μέγιστη, ενώ πριν από αυτό είναι αδύνατον να βρεθεί οποιαδήποτε τακτική σχέση, μεταξύ διακυμάνσεων των δύο. «(Ντυρκαιμ σ.54-55)

Έχουν γίνει συγκρίσεις διαφόρων κοινωνιών, από την διπλή άποψη της αυτοκτονίας και της φρενοβλάβειας και το συμπέρασμα που απορρέει είναι ότι οι χώρες με τις περισσότερες αυτοκτονίες, έχουν ελάχιστους φρενοβλαβείς. (·) (στο ίδιο σ.55-56)

4). "Σε κατώτερες κοινωνίες όπου σπανίζει η φρενοβλάβεια, η αυτοκτονία είναι αντίθετα μερικές φορές πολύ συχνή.

Η κοινωνική αναλογία της αυτοκτονίας δεν έχει ορισμένη σχέση προς την τάση για φρενοβλάβεια, ούτε προς την τάση διαφόρων μορφών νευρασθένειας. «(·) (στο ίδιο σ.58)

Αναφορές σε στρατιωτικές
αυτοκτονίες .

Ο Ντυρκάιμ στην πραγματεία του γύρω από φαινόμενο της αυτοκτονίας, αφιερώνει ειδικό μέρος στις στρατιωτικές αυτοκτονίες, που όπως γράφει βρίσκονται σε χρόνια κατάσταση και τις εντάσσει στις αλτρουιστικές αυτοκτονίες.

Αναφέρει ότι "σε όλες τις χώρες της Ευρώπης είναι ένα γενικό γεγονός ότι η ικανότητα της αυτοκτονίας των στρατιωτών είναι πολύ υψηλότερη από εκείνη του πολιτικού πληθυσμού της ίδιας ηλικίας. Η διαφορά κυμαίνεται μεταξύ 25 και 900 στα εκατό." (Έτη : 1876 - 1890). (σ.252)

Προσπαθεί να ανακαλύψει τις αιτίες μιας τόσο μεγάλης επιδείνωσης, που λογικά δεν θα έπρεπε να υπήρχε από την στιγμή που τα πρόσωπα που αποτελούν τον στρατό, βρίσκονται σε πολύ καλή φυσική κατάσταση, είναι προσεκτικά επιλεγμένα και δεν έχουν σοβαρά οργανικά ελαττώματα. Στην αναζήτησή του αυτή των αιτιών, αναιρεί την υπόθεση ότι η αγαμία είναι αρνητικός παράγοντας, (καθώς δεν παντρεύονταν οι απλοί στρατιώτες) συγκρίνοντας τις αυτοκτονίες των στρατιωτών, με εκείνες των ανύπανδρων της ίδιας ηλικίας. Οι πίνακες έδειξαν, ότι "κατά την διάρκεια των χρόνων 1888 - 91, στην Γαλλία καταγράφηκαν 380 αυτοκτονίες στο ένα εκατομμύριο στρατιωτών, ενώ την ίδια εποχή στους ανύπανδρους από 20 μέχρι και 25 ετών, παρουσιάστηκαν μόνο 237 αυτοκτονίες." (σ.254)

Υπάρχει λοιπόν ένας συντελεστής επιδείνωσης 1,6, που είναι ανεξάρτητος από την αγαμία.

Επίσης, γίνεται μια σύγκριση των αξιωματικών με πολίτες της ίδιας ηλικίας παντρεμένους ή όχι, που οδηγεί και αυτή στα προηγούμενα συμπεράσματα. "Το σώμα των αξιωματικών έχει

κατά μέσο όρο από το 1862 έως το 1878, 430 αυτοκτονίες στο ένα εκατομμύριο προσώπων, // με υπολογιζόμενη σαν ηλικία τους τα 37 περίπου χρόνια. (σ.255)

Στην ίδια ηλικία "την περίοδο 1863 - 68, ένα εκατομμύριο άνδρες κάθε συζυγικής κατάστασης, έδωσαν μόνο λίγο περισσότερες από 200 αυτοκτονίες. // Έτσι, οι αυτοκτονίες δεν μπορούν προφανώς να ερμηνευτούν, παρά μόνο από αιτίες που συνδέονται με την στρατιωτική κατάσταση. (σ.255)

Αναιρείται επίσης και η υπόθεση ότι πιθανή αιτία για τις αυτοκτονίες στον στρατό, είναι ο αλκοολισμός στον οποίον αποδίδεται "μόνο το ένα δέκατο από τις περιπτώσεις. // (σ.256)

Στην συνέχεια ο συγγραφέας καταπιάνεται με την αιτία που προτείνεται συχνότερα: "την απηδία για την υπηρεσία, // και προσπαθεί να ανακαλύψει, αν πραγματικά είναι η αιτία για πολλές στρατιωτικές αυτοκτονίες. Μετά από έρευνες που διεξάγει, αναιρεί την υπόθεση αυτή, και καταλήγει στα ακόλουθα συμπεράσματα.

Σ υ μ π ε ρ ά σ μ α τ α .

Όπως αναφέρει ο Ντυρκάιμ (1897, σελ. 259):

"Τα μέλη του στρατού που δοκιμάζονται περισσότερο από την αυτοκτονία, είναι εκείνα που έχουν μεγαλύτερη κλίση στην καριέρα αυτή, // που είναι ταιριασμένα καλύτερα στις ανάγκες της, και που μπορούν να προστατευθούν καλύτερα από "τα μειονεκτήματα και την έλλειψη ανέσεων. // (σ.259)

Τελικά "ο συντελεστής της επιδείνωσης που βλέπουμε στο επάγγελμα αυτό, προκαλείται όχι από την απέχθεια που εμπνέει, αλλά αντίθετα από το σύνολο των καταστάσεων, τις αποκτημένες συνήθειες ή τις φυσικές διαθέσεις, που συνθέτουν το στρατιωτι-

κό πνεύμα. (οι υπογραμμισεις δικες μας)

Η πρώτη ποιότητα του στρατιώτη, είναι ένα είδος αποπροσωπείας που δεν συναγεται πουθενά στην πολιτική ζωή στον ίδιο βαθμό. Πρέπει να εκπαιδευτεί, να επιθέτει λίγη αξία στον εαυτό του, αφού πρέπει να ετοιμαστεί, να θυσιαστεί, όταν διαταχθεί. (·) (στο ίδιο σ.259)

Ακόμη εκτός από αυτές τις εξαιρετικές συνθήκες, σε περίοδο "ειρήνης και στην κανονική άσκηση του επαγγέλματός του, η πειθαρχία, απαιτεί από αυτόν "να υπακούει χωρίς αντίρρηση και μερικές φορές ακόμη, χωρίς κατανόηση. (·) (στο ίδιο σ.259)

Β' ΔΕΥΤΕΡΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κατάσταση στον Ελλαδικό χώρο .

Με απλά λόγια οι αιτίες για τις αυτοκτονίες των φαντάρων. Η μελέτη δημοσιεύτηκε στο περιοδικό " PSYCHIATRY TODAY ACCOMPLISHMENTS AND PROMISES" (1989 σελ. 625), απ' όπου κάναμε και την μετάφραση.

Ένας στους επτά φαντάρους αισθάνεται μελαγχολία όταν " παρουσιάζεται ". Μετά από δύο μήνες στο στρατόπεδο, κάποι-οι από αυτούς τους " μελαγχολικούς " στρατιώτες ερωτοτροπούν με την ιδέα της αυτοκτονίας.

Αυτό προέκυψε από μια πρωτότυπη Ελληνική μελέτη - που παρουσιάστηκε την Τρίτη 17 Οκτωβρίου 1989, στο 8ο Παγκόσμιο Ψυχιατρικό Συνέδριο στο Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας.

~~συναισθημάτων και της απελπι-~~

στηκε στο τμήμα των Πρωτοποριακών Ερευνών του συνεδρίου.

Αξίζει να αναφέρουμε ότι με τον Κο Σολδάτο είχαμε προ-σωπική συνομιλία για την μελέτη αυτή.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε από τον επίταρο - ψυχίατρο κ. Αλέξανδρο Μπότση και τους συνεργάτες του, με την συνδρομή του επίκουρου καθηγητή της Ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Κώστα Σολδάτου και της καθηγήτριας ψυχολόγου Κα. Άννας Κοκκέβη.

Η έρευνα ξεκίνησε τον Αύγουστο του 1988, στο κέντρο εκπαίδευσης των νεοσύλλεκτων μιας επαρχιακής πόλης .

Αντικείμενό της ήταν 412 υποψήφιοι έφεδροι αξιωματικοί. Η προτίμηση στους επίδοξους βαθμοφόρους του στρατού είχε τους λόγους της : οι έφεδροι αξιωματικοί του δείγματος ήταν υποχρεωτικά απόφοιτοι του Λυκείου, και έτσι τουλάχιστον οι

εκπαιδευτικές διαφορές μεταξύ τους, ήταν ασήμαντες.

Ο μέσος όρος της ηλικίας ήταν 22 ετών και ο μέσος όρος της φείτησης 14 χρόνια.

Έξη επιστημονικά ερωτηματολόγια δόθηκαν στους εφέδρους με την είσοδό τους στο κέντρο. Πρώτα μοιράστηκε στους 500 νεοσύλλεκτους το λεγόμενο Πολυφασικό Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Μινεσότα, που περιλαμβάνει 336 ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας έδειξε ότι 88 από αυτούς δεν απάντησαν με αξιοπιστία στις ερωτήσεις, με συνέπεια να αποκλειστούν από τα περαιτέρω.

Ακολούθησαν ένα ερωτηματολόγιο με κοινωνικο - επιδημιολογικές πληροφορίες (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, ιατρικο-ιστορικό κ.ο.κ.) και τέσσερις κλίμακες που εκτιμούσαν την ύπαρξη ψυχοτραυματικών γεγονότων πριν από την κατάταξη, την επιθετικότητα (προς τα έξω και τα έσω), τον βαθμό απελπισίας και τον βαθμό μελαγχολίας των στρατιωτών.

Αποτέλεσμα: Πενήντα οκτώ από τα 412 άτομα ένιωθαν " μέτρια ως έντονα συναισθήματα απελπισίας " με την είσοδό τους στο κέντρο.

Στην γλώσσα των αριθμών, αυτό το 15% των στρατιωτών " σκόραρε " κατά μέσο όρο 8 - 10 μονάδες στην κλίμακα απελπισίας του Μπεκ. Η κλίμακα αυτή φθάνει το 20 και θεωρεί φυσιολογική μία επίδοση γύρω στο 3.

Κοινά χαρακτηριστικά των " απελπισμένων " φαντάρων ήταν οι πολλές ψυχοτραυματικές εμπειρίες (χωρισμένοι γονείς, κακοποίηση στο σπίτι), η εσωστρέφεια και η οικογενειακή τους κατάσταση: όλοι ήταν ανύπαντροι.

Παρατηρήθηκε ακόμα ότι στις μεγαλύτερες ηλικίες οι πιθανότητες για μελαγχολία και οι τάσεις για αυτοαπόρριψη αυξάνονται.

Κατά τον κ. Μπότση ωστόσο, τον καθοριστικότερο ρόλο παίζει ο κλονισμός ή η διάλυση ενός δεσμού εξαιτίας της στράτευ-

σης.

Πενήντα μέρες αργότερα, στους ίδιους 58 νεοσύλλεκτους ξαναδόθηκαν οι τρεις κλίμακες της μελαγχολίας, της απελπισίας, και της επιθετικότητας.

Την φορά αυτή, τα συναισθήματα των στρατιωτών χρωματίζονται σαφώς από την ζωή στο στρατόπεδο και την επαρχιακή πόλη, που έχει πληθυσμό 30.000 κατοίκους και είναι πρωτεύουσα νομού.

Τα νέα αποτελέσματα ήταν διαφωτιστικά για την " ηθική αυτοουργία " του στρατού στις αυτοκτονίες των φαντάρων. Τριάντα δύο άτομα, δηλαδή λίγο περισσότερο από τους μέσους μείωσαν κατά πολύ τα συναισθήματα απελπισίας και η επίδοσή τους στην κλίμακα Μπεκ " έπεσε " κάτω από το 5.

Στον αντίποδα όμως, οι υπόλοιποι 26 νεοσύλλεκτοι όχι μόνο αύξησαν την ένταση της απελπισίας τους (ο μέσος όρος στην κλίμακα ανέβηκε στο 12), αλλά άρχισαν να αναπτύσσουν έντονες ιδέες αυτοκτονίας.

Η ερευνητική ομάδα ανέλυσε στατιστικά τα δεδομένα των δύο υποομάδων (οι 32 " ανακτήσαντες " και οι 26 που " υποτροπίασαν "). Το αποτέλεσμα ήταν ότι δεν υπάρχουν ουσιαστικές διαφορές μεταξύ τους: ούτε σε ιδιομορφίες της προσωπικότητας, ούτε σε αριθμό ψυχοτραυματικών εμπειριών. Άρα ο καταλύτης για τους 26 της δεύτερης υποομάδας είναι προφανώς το στρατόπεδο.

Συγκεκριμένο όμως προφίλ του στρατιώτη με τάσεις αυτοκαταστροφής δεν προέκυψε.

Τα αίτια συνεπώς που οδηγούν τους νεοσύλλεκτους στην απελπισία και την αυτοκτονία δεν πηγάζουν από το στρατόπεδο, αλλά έχουν τις καταβολές τους στην ψυχοσύνθεση του ίδιου του ατόμου. Εκεί που υπεισέρχεται ο παράγοντας " στρατός " είναι στην επιδείνωση ή και εκδήλωση των τάσεων που υπάρχουν

ήδη σε λανθάνουσα κατάσταση. Οι λόγοι για τους οποίους ο στρατός ενεργοποιεί τις "θαμμένες" τάσεις πρέπει, κατά τον κ. Μπότση, να αποτελέσει το αντικείμενο περαιτέρω μελέτης.

Η μελέτη θα πρέπει να οδηγήσει σε επιστημονικά τεκμηριωμένες ερμηνείες και όχι σε εικασίες και μύθους κατά πάντων.

Γ' ΤΡΙΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ.

Από το Πανεπιστήμιο των Ιωαννίνων, έχει διεξαχθεί πάλι μια πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη.

Το θέμα της μελέτης αυτής είναι:

"Δείκτες από την στρατιωτική ζωή και ψυχιατρικά συμπτώματα", και έχει πραγματοποιηθεί από τους:

Π. Βοστανής, Δέσποινα Β. Τζιβαρίδου.

Ν. Β. Αγγελόπουλος

Ψυχιατρική Κλινική ^{ΤΟΥ} Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Περίληψη της παραπάνω μελέτης έχει δημοσιευτεί στο βιβλίο "Νευρολογία - Ψυχιατρική" (1989 σελ.96).

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση:

" α) της συχνότητας της ψυχοπαθολογίας σε στρατιώτες.

β) της σχέσης μεταξύ ψυχιατρικών συμπτωμάτων και δεικτών, όπως: όπλο, υπολλειπόμενος χρόνος θητείας, ημέρες φυλακής, μόρφωση, επάγγελμα, τόπος διαμονής πριν από την στράτευση.

Το ερωτηματολόγιο DSSI | SAD που μετράει το άγχος και την κατάθλιψη χορηγήθηκε σε 340 στρατιώτες και σε 250 νεαρούς άντρες εκτός στρατεύματος.

Βρέθηκαν τα εξής: (σελ. 96)

1. ΟΙ στρατιώτες παρουσιάζουν πολύ υψηλά επίπεδα άγχους σε σχέση με τους πολίτες, αλλά δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά ως προς την κατάθλιψη η οποία ήταν μικρότερη στους στρατιώτες.

2. ΟΙ έχοντες τόπο διαμονής ως πολίτες την Αθήνα ή τον Πειραιά παρουσιάζουν πολύ υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης από τους έχοντες τόπο διαμονής, άλλες πόλεις και χωριά της Ελλάδος.

3. Περισσότερο άγχος και κατάθλιψη παρουσιάζουν αυτοί που υπηρετούν στο Πεζικό σε σχέση με άλλα όπλα.

4. Οι βαθμοφόροι παρουσιάζουν υψηλότερο άγχος από τους στρατιώτες.

5. Τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σχετίζονται θετικά με τον αριθμό ημερών φυλακής.

6. Τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σχετίζονται αρνητικά με τον υπολλειπόμενο χρόνο της θητείας.

Συμπεράσματα: Υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης παρουσιάζουν οι στρατιώτες και οι νεοσύλλεκτοι, αυτοί που καταγονται από τα μεγάλα αστικά κέντρα, αυτοί που υπηρετούν στο Πεζικό, και αυτοί που έχουν τιμωρηθεί με μεγάλο αριθμό Ημερών φυλακής. // (σ.96)

Δ' ΤΕΤΑΡΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ Γ.Ε.Σ.

Στην διαδικασία της προσπάθειάς μας να συγκεντρώσουμε αρκετό και αξιόπιστο υλικό, βοηθηθήκαμε ιδιαίτερα από τον κ. Ζωγράφου, που είναι και ο υπεύθυνος της πτυχιακής μας εργασίας.

Η βοήθειά του, ήταν πολύ καθοριστική, γιατί μας παρέπεμψε στον υπεύθυνο συνεργάτη και αξιωματούχο του Γ.Ε.Σ., με το βαθμό του αντισυνταγματάρχη κ. Π., ο οποίος συγκεκριμένα, εργάζεται στην Διεύθυνση Μελετών, στον Ερευνητικό τομέα.

Μετά από επίμονες προσπάθειες για να επιτύχουμε την συνεργασία μαζί του, και ύστερα από αρκετές συναντήσεις που είχαμε με τον ίδιο, καταφέραμε να του αποσπάσουμε τα στατιστικά στοιχεία γύρω από τις αυτοκτονίες οπλιτών στο στρατό, που είχε συγκεντρώσει το Γ.Ε.Σ., για την χρονική περίοδο 1977 - 1983.

Πάνω σε αυτά τα στοιχεία, θεμελιώνεται και η μελέτη, η οποία προσπαθήσαμε να παρουσιάσουμε για το συγκεκριμένο φαινόμενο, των αυτοκτονιών, στον Ελληνικό Στρατό.

Τα στατιστικά στοιχεία, βολικόνται σε μελέτη, με τίτλο "Αυτοκτονίες οπλιτών στον Στρατό", που έχει εκδόσει το Γενικό Επιτελείο Στρατού. Συγκεκριμένα η Διεύθυνση μελετών ανέλαβε να συντάξει τη μελέτη και την αρμοδιότητα αυτή, την είχε ειδικότερα το Γραφείο Επιχειρήσεων Έρευνας.

Η μελέτη εκδόθηκε τον Σεπτέμβριο του 1984 και είναι άκρως απόρρητη και εμπιστευτική.

Για τον λόγο αυτό, θέλουμε να τηρήσουμε και την ανωνυμία του συνεργάτη μας.

Σε μια από τις συναντήσεις που είχαμε μαζί του μας έφερε την παραπάνω μελέτη, και μας εξήγησε τι περιέχει, και για ποιό σκοπό συντάχθηκε. Αφού συζητήθηκε το περιεχόμενο της μελέτης σε συνδυασμό με τον σκοπό της πτυχιακής μας εργασίας, προσπαθήσαμε να τον πείσουμε ότι σε περίπτωση που θα χρησιμοποιούσαμε κάποια έστω και περιορισμένα αποσπάσματα, ιδίως τα στατιστικά στοιχεία, δεν θα τα παραποιούσαμε και θα αναφέραμε το σκεπτικό, με το οποίο όλα αυτά έχουν συγκεντρωθεί από το Γ. Ε. Σ.

Τελικά μετά από κάποιες πιέσεις κατορθώσαμε να έχουμε στην διάθεσή μας, το μέρος της μελέτης που αναφέρονταν στα στατιστικά στοιχεία πάνω στα οποία εξάλλου στηρίζεται και το πρώτο μέρος της πτυχιακής μας εργασίας, που είναι η παρουσίαση του φαινομένου των αυτοκτονιών στον Ελληνικό στρατό. Θεωρώντας ότι η γλώσσα των αριθμών είναι αρκετά ειλικρινής πιστεύουμε ότι θα μας βοηθήσει, στο να καταλήξουμε σε αντικειμενικά συμπεράσματα, σχετικά με την έκταση του προβλήματος. Επίσης έχουμε την σιγουριά, ότι τα στοιχεία αυτά μια και προέρχονται από το Γ.Ε.Σ., είναι 100% αξιόπιστα και αυτό γιατί το Γ.Ε.Σ., είναι η μοναδική υπηρεσία που είναι σε θέση να γνωρίζει με ακριβείς αριθμούς, την έκταση του φαινομένου των αυτοκτονιών στον στρατό και να συντελέσει στην καταγραφή του. Φυσικά με αυτό δεν θέλουμε να πούμε, ότι κάποια στοιχεία που δημοσιεύονται από τις εφημερίδες παραποιούν την αλήθεια, αλλά απλά ότι ίσως αποκρύπτεται ένα μέρος των στοιχείων αυτών από το ίδιο το Γ.Ε.Σ., που ακολουθεί μια πολιτική αποσιώπησης και υποβάθμισης του προβλήματος.

Στα πλαίσια αυτού του εμπιστευτικού και μυστικιστικού κλίματος, που είναι ενδεικτικό για το πως χειρίζεται το Γ.Ε.Σ., αυτό το θέμα, υποσχедήκαμε στον ^{αντι}συνταγματάρχη κ. Π., ότι θα σεβαστούμε την επιθυμία του να τηρηθεί η ανωνυμία του.

Σκοπός μας είναι μέσα από την χρησιμοποίηση των στατιστικών στοιχείων του Γ.Ε.Σ.,

α) να αποδείξουμε την ύπαρξη του ίδιου του φαινομένου και το μέγεθος της έκτασής του σε ποσοστιαία κλίμακα,

β) να οδηγηθούμε συγκρίνοντας τα στοιχεία αυτά με άλλα παλαιότερα ή και νεώτερα σε συμπεράσματα, γύρω από τα πιθανά αίτια του υψηλού ποσοστού των αυτοκτονιών στον Στρατό και

γ) με την βοήθεια των στατιστικών στοιχείων να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα, που θα αποφέρουν προτάσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ -
ΚΡΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ .

Διαβάζοντας την μελέτη μπορέσαμε να κατανοήσουμε το όλο σκεπτικό του Γ.Ε.Σ., γύρω από τις αυτοκτονίες στον Στρατό, μια και είχαμε τον χρόνο σε κάποιες δικές μας συναντήσεις με τον αντισυνταγματάρχη κ. Π., να διαβάσουμε κάποια αποσπάσματα της. Έτσι μπορούμε να αναφέρουμε κάποια στοιχεία γύρω από αυτήν και γιατί όχι, να εκφέρουμε και κάποιες δικές μας απόψεις.

— Η ηγεσία του Στρατού τα τελευταία χρόνια αντιμετωπίζει πάρα πολλά προβλήματα και τα εντοπίζει ως εξής:

“ α) Οι παρουσιαζόμενες αυτοκτονίες και απόπειρες, σαν αποτέλεσμα της δυσπροσαρμοσίας πολλών οπλιτών στις συνθήκες του στρατιωτικού περιβάλλοντος.

β) Η αύξηση του αριθμού των προβληματικών οπλιτών.

γ) Η τάση των νέων να αποφύγουν τον στρατό με κάθε τρόπο.

δ) Υπάρχει ανεπαρκής γνώση των κατατασόμενων σε θέματα του Στρατού και της αποστολής του πριν από την κατάταξη.

ε) Η μειωμένη " πίστη " σε αξίες και θεσμούς όπως είναι η θρησκεία και ο Στρατός. // (σ.1)

Το Γενικό Επιτελείο Στρατού διαπίστωσε ότι υπάρχουν πολλά προβλήματα που σχετίζονται γενικότερα, με την διαβίωση των στρατευμένων στο χώρο του στρατού.

Εμφανείς επίσης είναι και οι αρνητικές θέσεις πολλών νέων, που θεωρούν ότι ο στρατός είναι ένας μηχανισμός στέρησης και μείωσης της προσωπικότητας του ατόμου. Οι θέσεις αυτές εύλογα δημιουργούν πρόβλημα στην ηγεσία του Στρατού. Ιδιαίτερα το πρόβλημα των παρατηρούμενων αυτοκτονιών των οπλιτών στον στρατό

κρίθηκε από την Ιεραρχία, σαν ξεχωριστός σημασίας θέμα και για αυτόν τον σκοπό συντάχθηκε από την Διεύθυνση Μελετών του Γενικού Επιτελείου Στρατού, μία μελέτη.

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του φαινομένου των αυτοκτονιών των οπλιτών του Στρατού Σηράς και η εισήγηση κατάλληλων μέτρων για την καταστολή του. Η μελέτη αυτή βασίζεται κυρίως σε στατιστικά στοιχεία της τελευταίας επταετίας (1977 - 1983), που αφορούν τους οπλίτες που αυτοκτόνησαν ή που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν.

Εύλογα θα ρωτούσε κανείς πως βγήκαν αυτά τα στατιστικά στοιχεία, από ότι μάθαμε ζητήθηκαν και πάρθηκαν από γραφείο του Γ,Ε,Σ, . Οι καταστάσεις των αυτόχειρων της τελευταίας επταετίας, με τα αντίστοιχα πορίσματα των προαναφορών και των αντιγράφων των Φύλλων Μητρώου των αυτόχειρων και με βάση τα παραπάνω στοιχεία, συμπληρώθηκε για κάθε περιστατικό ένα έντυπο-παραστατικό με όλα τα απαιτούμενα στοιχεία κωδικοποιημένα. Τέλος έγινε η επεξεργασία των διάφορων στοιχείων κατά κατηγορίες και βγήκαν οι αντίστοιχες ποσοστιαίες μονάδες των αναλογιών. Με βάση τα στατιστικά στοιχεία των τελευταίων ετών οι συντάκτες της μελέτης έβγαλαν κάποια συμπεράσματα γύρω από το φαινόμενο των αυτοκτονιών, που τους ώθησαν να κάνουν προτάσεις για να τις καταστειλούν.

Αντίτυπα της μελέτης αυτής στάλθηκαν (σε μεραρχίες, μονάδες - υπομονάδες / όπλων - σωμάτων, ταξιαρχίες, μονάδες στρατηγείων και διοίκησης, ακόμα και στις σχολές Αξιωματικών - Μόνιμων Υπαξιωματικών και στα κέντρα Εκπαίδευσης), γενικά σε ηγετικά στελέχη του στρατού με την έννοια να ευαισθητοποιηθούν σχετικά με το θέμα των αυτοκτονιών και απόπειρων και να μπορέσουν να θέσουν σε εφαρμογή κάποιες από τις προτάσεις της μελέτης εφόσον μπορούν, έτσι ώστε να προληφθούν κάποιες απόπειρες αυτοκτονιών ή και αυτοκτονίες στον χώρο του στρατού. Οι προτάσεις της μελέτης αυτής βέβαια δεν απευθύνονταν μόνο στους διοικητές των μονάδων, αλλά και σε ανώτερα στελέχη στην

Ιεραρχία του στρατού, που είναι σε θέση να υλοποιήσουν κάποιες σκέψεις. Βλέπουμε το Γ.Ε.Σ., να εκπνοεί μια μελέτη για να οδηγηθεί σε συμπεράσματα και να συντάξει προτάσεις που αφορούν το ίδιο που όπως φαίνεται ευαισθητοποιήθηκε από τον μεγάλο αριθμό των αυτοκτονιών και έχει σαν σκοπό την πρόληψή τους για την ωφέλεια του στρατού.

Η μελέτη αυτή εκδόθηκε το 1984 και δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε ακριβώς, αν οι προτάσεις για πρόληψη των αυτοκτονιών εφαρμόστηκαν πλήρως, και από ποιούς. Το θέμα του στρατού και το τι συμβαίνει στον χώρο του, είναι θέμα πολυδιάστατο και σίγουρα με προεκτάσεις πολιτικές. Το αν υλοποιήθηκαν κάποιες σκέψεις αφορά την εκάστοτε κυβερνητική πολιτική πρώτα και ύστερα βέβαια τα ηγετικά στελέχη του στρατού που κατέχουν θέσεις επίκαιρες. Χρήσιμο είναι να επισημάνουμε ότι ενώ το πρόβλημα επίσημα " μελετήθηκε " το 1984, το πρώτο στοιχειώδες μέτρο πάρθηκε μετά από πέντε ολόκληρα χρόνια, με την αξιοποίηση των στρατεύσιμων ψυχολόγων και κοινωνιολόγων μέσω ειδικής υπηρεσίας.

(Ανακοίνωση της απόφασης : Γενάρης '89).

Τα συμπεράσματα της μελέτης αυτής είναι διαφορεόμενα όσον αφορά τα αίτια των αυτοκτονιών στο στρατό.

Το δικό μας συμπέρασμα είναι, ότι στην ουσία το Γ.Ε.Σ., ενδιαφέρθηκε για τον ίδιο τον στρατό, εννοώντας τον θεσμό του. Αυτό το λέμε γιατί από διάφορες μαρτυρίες φαίνεται ότι δεν άλλαξε τίποτα στον χώρο του στρατού ουσιαστικά εκτός από τις μεμονωμένες περιπτώσεις ευαίσθητων, προσδευτικών και ευσυνείδητων αξιωματούχων που προσπάθησαν να επιφέρουν αλλαγές.

Οποσδήποτε παίρνουμε σαν θετικό στοιχείο την εκπόνηση αυτής της μελέτης, που σημαίνει ότι το ίδιο το Γ.Ε.Σ., αναγνωρίζει μια μικρή έστω ευθύνη στον στρατό σαν σύστημα, όσον αφορά το φαινόμενο των αυτοκτονιών στον χώρο του.

Πρέπει επίσης να επισημάνουμε ότι οι προτάσεις της μελέτης αν όχι όλες, πολλές από αυτές είναι πραγματικές προτάσεις πρόληψης που συμφωνούν με αυτές από ότι γνωρίζουμε και άλλοι ειδικοί επιστήμονες ασχολήθηκαν και ασχολούνται με τα προβλήματα του στρατού.

Για τον λόγο αυτό θα ήταν πραγματικά ωφέλιμο να εφαρμόζονταν στον στρατό από τα στελέχη του. Άλλες πάλι προτάσεις αναφέρονται σε εξειδικευμένα θέματα λειτουργίας και οργάνωσης του στρατού που όμως αν εφαρμόζονταν θα ήταν πολύ ανακουφιστικές για τους σταρτιώτες.

Κριτική της μελέτης.

Από την συζήτηση που είχαμε με τον αντισυνταγματάρχη καταλάβαμε τη συλλογιστική των συντακτών της μελέτης αυτής και γενικότερα του Γ.Ε.Σ. όσον αφορά τα συμπεράσματα γύρω από τα αίτια των αυτοκτονιών στον στρατό.

Η αναζήτηση των αιτιών των αυτοκτονιών των οπλιτών από τους συντάκτες της μελέτης, έγινε κυρίως στο περιβάλλον του στρατού (συνθήκες ζωής στον στρατό, υποχρεώσεις των στρατιωτών, ανθρώπινες σχέσεις στις μονάδες του στρατού κ.ά.), χωρίς να αγνοηθεί και το ιδιωτικό περιβάλλον των οπλιτών (οικογενειακή κατάσταση, ατομικά προβλήματα, η προσωπικότητα και ο χαρακτήρας των ατόμων κ.ά.), όπως επίσης και το κοινωνικό γενικά περιβάλλον. (Παιδεία, η κοινή γνώμη, ο τύπος, κ.ά.), το οποίο διαμορφώνει την προσωπικότητα των στρατεύσιμων νέων πριν την κατάταξή τους στο στρατό.

Από την σκοπιά του Γ.Ε.Σ οι αυτοκτονίες των στρατιωτών είναι ένα αποτέλεσμα δράσης πολλών παραγόντων όπως:

α) της προσωπικότητας του ατόμου (ψυχολογική κατάσταση, τα πάθη, τα ιδανικά, τα αισθήματα, η επαγγελματική αποκατάσταση, και τα ατομικά προβλήματα κ.ά.).

β) του οικογενειακού και του κοινωνικού περιβάλλοντος (οικογενειακή και την κοινωνική του εξάρτηση, τα ήθη και τα έθιμα και γεγονότα, που λαβαίνουν χώρα εκεί και επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα, τον οπλιτη και κυρίως σε ότι αφορά την πίστη του στην αναγκαιότητα της εκπλήρωσης της θητείας του),

γ) και του στρατιωτικού περιβάλλοντος.

(συνθήκες διαβίωσης, το απαιτούμενο έργο, το βαθμό περιορισμού των ελευθεριών, τον τρόπο συμπεριφοράς των ομοιοβάθμων και των προϊσταμένων, το καθεστώς των αδειών και ποινών και τον τρόπο αντιμετώπισης από την Υπηρεσία των ατομικών προβλημάτων, και κυρίως εκείνων, που σχετίζονται με την υγεία, την επαγγελματική αποκατάσταση, και τα σοβαρά οικογενειακά προβλήματα).

Καθένας από τους παράγοντες αυτούς ενεργεί άλλοτε θετικά και άλλοτε αρνητικά στην εκδήλωση του φαινομένου της αυτοκτονίας ανάλογα με τις συνθήκες, τις ενέργειες και τα γεγονότα που διαμορφώνουν τον παράγοντα αυτόν ή τον επηρεάζουν.

Το αποτέλεσμα δηλαδή κάθε παράγοντα εξαρτάται και από την σχετική επίδραση πολλών άλλων παραγόντων, ορισμένοι από τους οποίους είναι επιδεικτικοί διαφοροποιήσεως με κατάλληλους χειρισμούς. // (Μελέτη του Γ.Ε.Σ. σ.5) -

Το θετικό σε όλα αυτά είναι ότι ένα μέρος της ευθύνης για την εκδήλωση του φαινομένου των αυτοκτονιών αναγνωρίζει το Γ.Ε.Σ., ότι έχει και ο Στρατός με τις ιδιαίτερες συνθήκες του.

Το Γ.Ε.Σ. μέσα από την μελέτη ισχυρίζεται, ότι ο στρατός επιβαρύνει την κατάσταση των προβληματικών ατόμων, ή ακόμη ότι δημιουργεί προβλήματα διάφορα και στους άλλους οι οποίοι είναι υγιείς.

Έμμεσα δηλαδή παραδέχεται ότι δεν γίνεται η σωστή διάγνωση των ψυχικά αρρώστων από την αρχή, ώστε να αντιμετωπιστούν κατάλληλα και να προληφθούν κάποιες αυτοκτονίες ή απόπειρες.

Όσον αφορά όμως την στρατιωτική ζωή σ' αυτήν δεν αμφισβητείται καθόλου η λογική της σωματικής εκπόνησης γιατί επιβάλλεται, με σκοπό ο στρατιώτης να είναι έτοιμος σε πολεμικές συνθήκες.

Στην μελέτη αυτή οι στρατιωτικές συνθήκες αυτές καθαυτές, αποτελούν μικρό αίτιο για την αυτοκτονία ή απόπειρα. Είναι μάλλον η αφορμή ενώ τα βασικά αίτια, είναι άλλα. Κυρίως βασικά αίτια είναι η μικρή αντοχή του στρατιώτη και η έννοια της αυτοκτονίας στην συνείδησή του.

Η αντοχή μειώθηκε (κατά το Γ.Ε.Σ.) από την στιγμή που παρατηρείται μαλθακοποίηση των ατόμων από την καταναλωτική κοινωνία. Επίσης υπάρχει εξασθένηση της μορφής, που αποδιδόταν άλλοτε στον αυτόχειρα. (Η αυτοκτονία ήταν ντροπή για τον αυτόχειρα και για την οικογένειά του).

Με τον παραπάνω τρόπο, το Γ.Ε.Σ. αιτιολογεί την αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών στις μέρες μας, που δεν θα έπρεπε να υπάρχει, γιατί οι συνθήκες στο στρατό είναι καλύτερες από άλλοτε.

Οι ευθύνες με λίγα λόγια κυρίως ρίχνονται στην καταναλωτική κοινωνία και στην μικρή αντοχή του ατόμου, ενώ ο στρατός δεν φταίει γιατί είναι αυτός που πρέπει να είναι.

Πάλι έμμεσα, παραδέχεται το Γ.Ε.Σ. ότι οι δομές της κοινωνίας έχουν αλλάξει και ο στρατός σαν σύστημα ή θεσμός, δεν συμβαδίζει με την πραγματικότητα των κοινωνικών εξελίξεων.

Βλέπουμε ότι, όσον αφορά το σκεπτικό του Γ.Ε.Σ., υπάρχουν πολλές αντιφάσεις.

Ενώ παραδέχεται από την μία ότι οι συνθήκες είναι δύσκολες και συντελούν και αυτές στην αύξηση του αριθμού αυτοκτονιών, το λάθος από την άλλη είναι στον στρατιώτη

που έχει μικρή αντοχή και δεν πρέπει.

Το λάθος επίσης είναι και στην κοινωνία και στην οικογένεια που δεν προετοιμάζει τον νέο για το τι θα συναντήσει στον στρατό, αλλά αντίθετα τον καλομαθαίνει. Ακόμη το λάθος είναι και στον τύπο που πανικοβάλλει τους νέους σχετικά με το σύστημα του στρατού και διαστρεβλώνει την αλήθεια, ή προωπεί τους αυτοκτονούντες και παρακινεί τους νέους σε απειθαρχία.

Θεωρεί (το Γ.Ε.Σ. μέσα από την μελέτη του) τους αυτοκτονούντες ή αυτούς που αποπειράθηκαν, ψυχικά άρρωστα άτομα, γιατί είχαν μειωμένη αντοχή και ισχυρίζεται, ότι η συγκυρία πολλών παραγόντων τους δημιούργησε την ανάγκη της φυγής από τον στρατό είτε με αναβολή, είτε με αυτοκαταστροφή.

Το κεντρικό νόημα τελικά, είναι ^{ότι} ο στρατός είναι το θύμα και υπάρχει προκατάληψη απέναντί του που πρέπει να εκλείψει. Η εικόνα του αδικημένου υπάρχει διάχυτη άλλωστε μέσα στην μελέτη του Γ.Ε.Σ.

Εμείς βέβαια από την πλευρά μας έχουμε τις δικές μας απόψεις γύρω από τα αίτια των αυτοκτονιών στον στρατό, που θα παρουσιασθούν εκτενέστερα στο ^{πρ}τελευταίο κεφάλαιο, της μελέτης μας.

Σχετικά με την μελέτη του Γ. Ε.Σ. αναγνωρίζονται πολλά όπως οι ιδιαίτερες και δύσκολες συνθήκες στον στρατό, μα οι αυτοκτονίες εξηγούνται όπως συμφέρει την ηγεσία του στρατού, βέβαια.

Η ηγεσία αυτή προσπαθεί να μας πείσει ότι στα πλαίσια της πειθαρχίας και της τάξης που πρέπει να υπάρχει, γίνεται ότι γίνεται και ότι κακώς οι διάφορες απαιτήσεις του στρατού εκλαμβάνονται σαν κατευθυνόμενες ενέργειες κα-

ταναγκασιού και σκόπιμης ταλαιπωρίας.

Για παράδειγμα η πειθαρχική ποινή για ασήμαντες λεπτομέρειες (κατά τους έξω από τον στρατό) πρέπει να υπάρχει γιατί "κρατά τα πράγματα σε τάξη", ακόμη και αν ξεφεύγει από το λογικό και ανθρώπινο, ακόμη και αν εξαγριώνει και συντρίβει.

Μα αυτή η λογική δεν πείθει τόσο εύκολα. Δεν υπάρχει και τόση υγεία σε αυτήν την λογική, που ίσως να μην είναι καν λογική.

Δεν πείθει τόσο για την σκοπιμότητά της, γιατί η λογική αυτή που υπάρχει και που διατηρεί το αλάνθαστο κατά την ηγεσία, εξαγριώνει και τρελλάίνει, οδηγεί σε απόγνωση, και όλα αυτά γίνονται για την εκπλήρωση της αποστολής του στρατού που είναι η ετοιμότητα των στρατιωτών.

Έχουμε την εντύπωση ότι ο στρατός αυτοδικάζεται και αυτοτιμωρείται και αναρωτιόμαστε για ποιόν τελικά νοιάζεται. Για τον στρατιώτη, για την πατρίδα, για τον ίδιο, ή για την διατήρηση μιας αρρωστημένης λογικής που πατρώνει.

Οι παρατηρήσεις του Γ.Ε.Σ. είναι σωστές με την έννοια ότι παραδέχεται το απάνθρωπο που επικρατεί, μα αυτό είναι λογικό γιατί εξυπηρετεί κάποια συμφέροντα.

Λέγοντας απάνθρωπο εννοούμε αυτές τις τόσο πολυσυζητημένες συνθήκες του στρατού, που ούτε λόγος γίνεται στην μελέτη του Γ.Ε.Σ. για να αλλάξουν, ή να αναπροσαρμοστούν στα σημερινά δεδομένα.

Το θέμα είναι γιατί άραγε πρέπει οπωσδήποτε οι συνθήκες αυτές να οξύνουν τα προβλήματα στους ψυχικά αρρώστους αλλά και στους υγιείς, εννοώντας ότι μελαγχολικοί και νευρωτικοί κάπου είμαστε όλοι μας ειδικά στην εποχή την οποία

ζούμε.

Οι συνθήκες κατά το Γ.Ε.Σ. πρέπει να υπάρχουν όπως είναι και ενώ νοιάζεται για την πρόληψη του φαινομένου των αυτοκτονιών, δέχεται να ταρασσονται και άτομα υγιή, άτομα που τους δημιουργούνται ένα σωρό προβλήματα με την κατάταξή τους στο στρατό και επικεντρώνεται γύρω από τους ήδη ψυχικά πάσχοντες με σκοπό να μην οξύνει το πρόβλημά τους.

Το πρόβλημα όμως του στρατού αφορά και τους υγιείς το ίδιο και δεν μπορεί να καταδικάζονται όσοι έχουν μικρή αντοχή.

Άραγε, πόσο μπορεί να πείσει ο Στρατός με τις δικαιολογίες του για τα πολύμορφα και ποικίλα σοβαρά προβλήματα που δημιουργεί στα υγιή άτομα και που γι' αυτόν είναι ασήμαντα.

Προβλήματα πάσης φύσεως από οικονομικά και πρακτικά έως ηθικοϊδεολογικά και ψυχολογικά, προβλήματα γενικά επιβίωσης, που δημιουργούνται σε μία κρίσιμη χρονική περίοδο για το άτομο που είναι νέο.

"Ο στρατός είναι καλός" κατά την γνώμη κάποιων, αλλά δεν κάνει και πολλά για να πείσει "τους απ' έξω" γι' αυτό.

Εδώ έρχεται το ερώτημα, αν ο στρατός ανειδητοποιεί τα αποτελέσματα της ίδιας του της ιδεολογίας.

Αρέσκεται δηλαδή οι στρατιώτες να είναι αγανακτισμένοι, κουρασμένοι ψυχικά και ηθικά και αν ναι, τότε γιατί και ποιός σκοπός εξυπηρετείται;

Η πολεμική τους ετοιμότητα και η άρτια εκπαίδευσή τους; Αυτό δεν είναι τόσο λογικό και θα έπρεπε να προβληματίζει τις τάξεις του στρατού.

Ίσως θα έπρεπε να εξετάσει η ηγεσία αν πετυχαίνει

τους στόχους της, αν εκπληρώνεται ο σκοπός του στρατού, αν πραγματικά, η εκπαίδευση των στρατιωτών γίνεται με το σωστό τρόπο, ώστε να είναι ουσιαστική και άρτια.

Στο σημείο αυτό όσον αφορά την εκπλήρωση του σκοπού της λειτουργίας του στρατού, υπάρχουν πολλές απόψεις από πολλούς που κλίνουν στο συμπέρασμα, ότι η εκπαίδευση δεν γίνεται με τον σωστό τρόπο, ούτε από τα σωστά άτομα, με αποτέλεσμα να μην είναι αυτή που πρέπει.

Εάν ο στρατός δεν εκπληρώνει σωστά τις λειτουργίες του, τότε που αποσκοπεί η σύστασή του;

Αν πάρουμε ακόμη και το ενδεχόμενο ότι εκπληρώνονται οι επιθυμίες του και οι στόχοι του επιδιώκονται, υπάρχουν πολλοί που εξακολουθούν να αναρωτιούνται, για το τι εκφράζει, ακόμη αναρωτιούνται για το νόημά του και αμφισβητούν τους συνήθεις τρόπους του για την εκπλήρωση των στόχων του.

Κάποιοι βέβαια συμφωνούν με το σύστημα - θεσμό του στρατού όπως έχει και έχουν δικαίωμα να έχουν και να εκφράζουν την άποψή τους.

Όμως η αποδοχή της φράσης " εκεί που τελειώνει η λογική αρχίζει ο στρατός", τείνει να προβληματίζει.

Είναι γεγονός επίσης ότι τα τελευταία χρόνια ο θεσμός του στρατού στην Ελλάδα με όλα τα αποτελέσματά του, συζητιέται από πολλούς ειδικούς επιστήμονες (ψυχιάτρους, κοινωνιολόγους, ψυχολόγους) και αυτό λέει κάτι. Είναι φανερό ότι αρχίζει να αμφισβητείται το υπάρχον σύστημα του στρατού από κάποιους, έτσι όπως λειτουργεί.

Σίγουρα υπάρχουν πολλά ερωτηματικά για το τι εξυπηρετούν αυτοί οι συνήθεις τρόποι του στρατού, με το να

μην είναι προσαρμοσμένοι στα κοινωνικά δεδομένα και να είναι αταίριαστοι με την κοινωνική πραγματικότητα.

Το ερώτημα **αυτό** προβληματίζει πολλούς ειδικούς ή μη και εμάς ακόμη, αν και δεν είμαστε σε θέση να απαντήσουμε. Ο προβληματισμός όμως υπάρχει και είναι το κίνητρο για τις αναζητήσεις μας.

Διαπιστώσεις - Συμπεράσματα
της μελέτης του Γ.Ε.Σ.

Από την ανάλυση - ερμηνεία των στοιχείων που συγκενρώθηκαν (ΠΡΟΣΘΗΚΗ "1") και άλλων συμπληρωματικών, προκύπτουν οι παρακάτω διαπιστώσεις και συμπεράσματα:

Α. Αριθμός Περιστατικών.

1. Κατά την τελευταία 25ετία (1959 - 1983), αυτοκτόνησαν 270 άτομα (μέσος ετήσιος αριθμός : $X = \frac{270}{25} = 10,8$ αυτοκτονίες, ΠΡΟΣΘΗΚΗ "2").

2. Ο ετήσιος αριθμός των αυτοκτονιών για την τελευταία αυτή 25ετία, κυμαίνεται γύρω από το μέσο όρο ($X = 10,8$) με τις παρακάτω εξαιρέσεις:

- //
- α) Έτος 1958 : 18 αυτοκτονίες
 - β) Έτος 1968 : 14 "
 - γ) " 1972 : 14 "
 - δ) " 1974 : 20 "
 - ε) " 1975 : 15 "
 - στ) " 1983 : 18 "

(Μελέτη του Γ.Ε.Σ. 1984 προσθήκη 3)

3. Οι παραπάνω αριθμοί αυτοκτονιών, ακόμα και για τα έτη που παρουσιάζουν εκτροπή (αύξηση) από το μέσο συγκρινόμενοι με αντίστοιχους αριθμούς ξένων κρατών (ΗΠΑ , Γερμανίας, κ.λ.π.), είναι αισθητά μικρότεροι (ΠΡΟΣΘΗΚΗ "3").

4. στους στρατούς των άλλων χωρών, τα ποσοστά των αυτοκτονιών των οπλιτών είναι χαμηλότερα από τα ποσοστά των αυτοκτονιών των πολιτών των αντίστοιχων κοινωνιών, στην Ελλά-

δα και σε ορισμένα άλλα Μεσογειακά κυρίως κράτη. Συμβαίνει το αντίθετο για τους παρακάτω λόγους:

α) Οι οικογένειες των πολιτών δεν παρουσιάζουν την αυτοκτονία σαν αίτιο θανάτου για πολλούς λόγους (θρησκευτικούς, κοινωνικούς, συνταξιοδοτικούς κ.λ.π.), πράγμα για το οποίο δεν συμβαίνει στον στρατό, όπου τα περιστατικά των αυτοκτονιών δεν είναι δυνατόν, ούτε και υπάρχει λόγος να αποκρύπτονται.

β) Οι αυξημένες ανάγκες σε προσωπικό στον Στρατό αλλά και η ελλιπής ψυχιατρική εξέταση που υπάρχει την ώρα της κατάταξης στο στρατό, όπως έχουμε ήδη αναφέρει, δεν παρέχουν την ευχέρεια της απαλλαγής από την στρατιωτική θητεία ενός μεγάλου ποσοστού στρατεύσιμων, με αποτέλεσμα να υπηρετούν στον στρατό και ορισμένα άτομα με βαρύ ιστορικό της υγείας τους (ψυχοπαθολογικά ή και άλλα σοβαρά προβλήματα της υγείας), τα οποία λόγω ακριβώς αυτών των προβλημάτων, είναι ιδιαίτερα εύάλωτα στις ιδιόζυουσες συνθήκες του στρατού.

γ) Η στρατιωτική θητεία σε πολλές χώρες του κόσμου είναι εθελοντική, στο σύνολο ή σε ένα μεγάλο ποσοστό και λείπει το στοιχείο του "καταναγκασμού" για την προσφορά στρατιωτικών υπηρεσιών.

Οι κοινωνίες πολλών ξένων κρατών, μαστίζονται από τα ναρκωτικά σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από την δική μας, τα οποία αποτελούν αρκετά σοβαρό παράγοντα των αυτοκτονιών

Όμως τα ναρκωτικά είναι δύσκολο να κυκλοφορήσουν στις στρατιωτικές μονάδες.

δ) Στον πίνακα της ΠΡΟΣΘΗΚΗΣ "4", αναφέρεται ο αριθμός των αυτοκτονιών ανά 100.000 κατοίκους, διαφόρων χωρών.

Τα στοιχεία αυτά του παραπάνω πίνακα της ΠΡΟΣΘΗΚΗΣ "3", θεμελιώνουν τα προαναφερθέντα συμπεράσματα.

Β) Κατηγορίες και βαθμοί
αυτόχειρων.

1) Ποσοστά % επί του συνόλου των περιστατικών.
(Μελέτη του Γ.Ε.Σ. α.Ζ1-2)

α) Μόνιμοι	Αυτοκτονίες	Απόπειρες
1) Αξιωματικοί	1,5%	-
2) Υπαξιωματικοί	-	3%
3) Μαθητές σχολών	1,5%	-
β) Στρατεύσιμοι	Αυτοκτονίες	Απόπειρες
1) Δ Ε Α	1,3%	2%
2) Υπαξιωματικοί	12,5%	10%
3) Στρατιώτες	83,5%	85%

2) Τα παραπάνω ποσοστά συγκρινόμενα με τα αντίστοιχα της δύναμης του προσωπικού των παραπάνω κατηγοριών (υπηρετούντες), παρουσιάζουν σοβαρές αποκλίσεις ως προς την βασική διάκριση (μόνιμοι, στρατεύσιμοι), ασήμαντες ως προς τις επί μέρους κατηγορίες των βασικών διακρίσεων.

3) Το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών (συγκριτικά με την δύναμη) ανήκει στην κατηγορία

των στρατεύσιμων θα πρέπει να αποδοθεί στους εξής λόγους:

α) Η υπηρεσία του στον στρατό προσφέρεται εθελοντικά (επέλεξαν το επάγγελμα του Στρατιωτικού)

β) Το μόνιμο προσωπικό του στρατού έχει επιλεγεί σχολαστικά γι' αυτό οι περιπτώσεις ατόμων που βαρύνονται με ψυχοπαθολογικά ή άλλα σοβαρά προβλήματα υγείας είναι ελάχιστες.

γ) Οι συνθήκες της ζωής τους είναι διαφορετικές (συνήθως πολύ καλύτερες).

δ) Λόγω του μεγάλου χρονικού διαστήματος που βρίσκονται στην υπηρεσία του στρατού, δίνεται η ευκαιρία στους Στρατιωτικούς να εγκλιματιστούν απόλυτα στις ειδικές απαιτήσεις του στρατού.

ε) Η ανώτερη θέση τους στην ιεραρχία του στρατού τους δίνει την δυνατότητα να επιλέξουν σχέδια δράσεως και έτσι δεν αισθάνονται καθαρα εκτελεστικά όργανα.

Στην βαθμίδα της ιεραρχίας έχουν σχέση ισχύος σε σύγκριση με τους στρατεύσιμους. Μπορούν να διατάζουν και έτσι να εκτονώνουν την συναισθηματική τους πίεση ευκολότερα στους ιεραρχικά κατώτερους τους.

Γ) Όπλα και Σώματα όπου ανήκουν
οι αυτόχειρες .

1) Η κατανομή των αυτόχειρων κατά όπλο και σώμα, σε απόλυτα (ανεξάρτητα από την δύναμη) και σε σχετικά (ανάλογα με την δύναμη του κάθε όπλου ή σώματος), ποσοστά επί του συνόλου των περιστατικών φαίνεται στην ΠΡΟΣΘΗΚΗ "5".

2) Τις πρώτες θέσεις στις αυτοκτονίες κατέχουν κατά σειρά το Υγειονομικό (16,5%), το Πυροβολικό (14,7%), και τα Τεθωρακισμένα (14,1%) και τις τελευταίες το Μηχανικό (2,5%), το Τεχνικό (3,9%) και οι Ειδικές Δυνάμεις (6,4%), ενώ η Στρατονομία και τα λοιπά Σώματα δεν παρουσίασαν κανένα περιστατικό αυτοκτονίας κατά την τελευταία 7ετία (1977 - '83).

3) Το αυξημένο ποσοστό των αυτοκτονιών, στο Υγειονομικό ΥΓ θα πρέπει μάλλον να αποδοθεί και στο χαμηλό επίπεδο των Οπλιτών (βοηθητικοί, διανοητικά καθυστερημένοι κ.λ.π.), που κατανέμονται σε αυτό (τραυματισμοί κ.λ.π.).

Τα άτομα αυτά λόγω της σωματικής ή διανοητικής αναπηρίας τους έχουν πιο αυξημένα προβλήματα προσαρμογής στην στρατιωτική ζωή.

4) Στις απόπειρες τις πρώτες θέσεις κατέχουν τα λοιπά Σώματα (22,4%), το Πεζικό (11,8%) και το σώμα Εφοδιασμού-Μεταφορών (11,7%) και τις τελευταίες το Υγειονομικό (2%), το Πυροβολικό (5,6%), και οι Διαβιβάσεις (5,7%), ενώ οι Ειδικές Δυνάμεις δεν παρουσίασαν καμία απόπειρα αυτοκτονίας κατά την τελευταία 7ετία (1977-1983).

Δ) Χρόνος Υπηρεσίας.

1) Το 10% αυτών που αυτοκτόνησαν είχαν υπηρετήσει στο στρατό μέχρι 2 μήνες ενώ το 52% είχαν υπηρετήσει στις Μονάδες μέχρι 6 μήνες. Ένας μεγάλος αριθμός από αυτούς αυτοκτόνησε τις πρώτες μέρες μετά την παρουσίασή τους στις Μονάδες.

Τα αντίστοιχα ποσοστά αυτών που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν είναι 58% και 21% αντίστοιχα.

2) Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οι πρώτοι έξη μήνες

από την παρουσίαση των στρατευμένων στα ΚΕΝ ή τις Μονάδες, αποτελούν το περισσότερο επικίνδυνο χρόνο να συμβεί κάποιο περιστατικό αυτοκτονίας ή και απόπειρας και το γεγονός αυτό πρέπει να αποδοθεί μεν σε πολλούς λόγους, όμως εμείς θα προσπαθήσουμε να αναφέρουμε έστω και επιγραμματικά ορισμένα, από αυτά.

α) Οι παρουσιαζόμενοι στις Μονάδες αγνοούν το περιβάλλον, τις συνθήκες και τις ιδιομορφίες των Μονάδων, δεν έχουν φίλους και πολλές φορές γίνονται αντικείμενο εκμετάλλευσης από τους πολλούς παλιούς συναδέλφους τους ("ψάρωμα"), χρησιμοποιούνται ίσως υπερβολικά στις διάφορες βοηθητικές εργασίες της Μονάδας π.χ. (καθαριότητα κοινόχρηστων χώρων κ.λ.π.), -με αποτέλεσμα να περνούν μια περίοδο έντονης ψυχικής και σωματικής δοκιμασίας την οποία πρέπει να αντιπαρέλθουν όμως για να πραγματοποιήσουν μια επιτυχημένη προσαρμογή στο καινούργιο περιβάλλον, όπου αναγκαστικά θα ζήσουν για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα.

β) Οι συγκρίσεις με τον προηγούμενο ελεύθερο τρόπο ζωής είναι τις περισσότερες φορές απογοητευτικές. Η αδυναμία του νεοσύλλεκτου να προσαρμοστεί στην νέα κατάσταση που έχει σημαίνει στην ζωή του η έναρξη της θητείας, ή και η παντελής άρνησή του να την αποδεχθεί (π.χ. ειδικά την συγκεκριμένη στιγμή να μην ήθελε να στρατευτεί ή να μην ήταν ψυχολογικά ώριμος), τον οδηγούν ευκολότερα σε οξυμένες εσωτερικές συγκρούσεις, απόγνωση και ακραίες πράξεις όπως αυτοκτονία ή απόπειρα.

γ) Η έναρξη της στρατιωτικής θητείας είναι από μόνη της μία αρκετά κρίσιμη καμπή της ζωής κάθε νέου που όμως αν συνδυαστεί και με τα άσχημα περιστατικά που αγγίζουν τα συναισθηματικά του κόσμο (π.χ. χωρισμός ή απιστία από

την κοπελιά του, θάνατος προσηλούς του προσώπου, χωρισμός των γονέων, απομόνωση από το μέχρι τότε φιλικό κύκλο κ.ά), μπορεί να αποβεί και θανατηφόρα.

δ) Δύσκολα να προσαρμοστεί σε σχέσεις καθαρά ιεραρχίας και εξουσίας σε σχέση με τους ανώτερους του, και αν βέβαια θέσουμε υπ' όψιν μας πόσο συνηθισμένο φαινόμενο είναι η υπέρβαση των νομίμων ορίων εξουσίας από τους ανώτερους στρατιωτικούς (καψόνι), μπορούμε έτσι να εξηγήσουμε πόσο εύκολα μπορεί ένας νεοσύλλεκτος να αυτοκτονήσει ή να κάνει απόπειρα κατά τους πρώτους μήνες της κατάταξης του.

Το μεγαλύτερο μέρος της θητείας είναι ακόμα μπροστά του η αντίδραση αυτού του προς αυτόν τον στρατιωτικό τρόπο ζωής είναι πιο έντονη γιατί οι αναμνήσεις από την πολιτική ζωή είναι νωπές.

Ε) Εποχή Κατάταξης .

1) Από την στάθμιση των περιστατικών που έγινε με βάση την εποχή της κατάταξης των αυτοχειρών, φαίνεται ότι αυτή δεν επηρεάζει τον αριθμό των περιστατικών.

2) Έτσι τα περιστατικά, από πλευράς χρόνου κατάταξης είναι "ισομερώς κατανομημένα" σε όλες τις εποχές του χρόνου.

ΣΤ) Εποχή και μήνας πραγματοποίησης των περιστατικών .

1) Για τις αυτοκτονίες, το καλοκαίρι (33%) και η άνοιξη (27%), είναι οι περισσότερο φορτισμένες εποχές, είναι

από τους μήνες ο Ιούνιος (17,9%) και ο Ιανουάριος (13,4%).

2) Για τις απόπειρες ομοίως το καλοκαίρι (38%) και η Άνοιξη (27%) ενώ οι περισσότερες φορτισμένες εποχές, είναι από τους μήνες ο Φεβρουάριος (22,3%), ο Ιούνιος (15,5%) και ο Ιούλιος (12,8%).

3) Η εποχή με τα λιγότερα περιστατικά, είναι το φθινόπωρο και για τις αυτοκτονίες (16%) και για τις απόπειρες (11%) ενώ οι μήνες που παρουσιάζουν τα λιγότερα περιστατικά είναι ο Σεπτέμβριος, ο Οκτώβριος, και ο Νοέμβριος και για τις αυτοκτονίες (4% ο καθένας) και για τις απόπειρες (3,6% ο καθένας).

Ζ) Ημέρες και ώρες Περιστατικών.

1) Από τις ημέρες, η Δευτέρα (18,8%) και η Πρασκευή και Κυριακή (18,7 η κάθε μία), βαρύνονται με τα περισσότερα περιστατικά αυτοκτονιών, ενώ στις απόπειρες η Πέμπτη (17,7%) και η Δευτέρα (16,7%) κατέχουν τις πρώτες θέσεις.

2) Η φόρτιση της Κυριακής και της Δευτέρας με μεγάλο αριθμό περιστατικών, θα πρέπει να αποδοθεί στο γεγονός της αργίας του Σαββατοκύριακου.

Οι στρατιώτες βγαίνουν με άδεια από το στρατόνα και όταν επιστρέφουν είναι περισσότερο επηρεασμένοι από την ζωή που ζούσαν σαν πολίτες έστω και για λίγο και φυσικά είναι πιο φορτισμένοι με ατομικά ή οικογενειακά προβλήματα που προέκυψαν με την επαφή τους με τον οικογενειακό ή φιλικό τους κύκλο.

3) Όσον αφορά τις ώρες που συνέβησαν τα περιστατικά παρατηρούνται τα εξής:

α) Οι περισσότερες αυτοκτονίες (46,7%) έγιναν τα μεσάνυχτα και τις πρώτες πρωινές ώρες (23.00 - 05.00), και τις

απογευματινές ώρες από 13.00 - 19.00 (18,3%), ενώ οι λιγότερες (8,3%) κατά τις ώρες λειτουργίας των Μονάδων (07.00 - 13.00).

β) Οι περισσότερες απόπειρες (24%) έγιναν κατά τις ώρες λειτουργίας των Μονάδων (07.00 - 13.00) και τις πρώτες βραδινές ώρες από 19,00 - 23,00 (23%), πράγμα που σημαίνει ότι οι περισσότερες απόπειρες εξελίχθηκαν σε απόπειρες γιατί έγιναν σε ώρες που ήταν πιο εύκολο να δωθεί αποτελεσματική βοήθεια στον παρολίγο αυτόχειρα είτε επρόκειτο για περιπτώσεις ατόμων που δεν είχαν πάρει στα σοβαρά την απόφαση να πεθάνουν γι' αυτό ίσως συνειδητά ίσως ασυνείδητα έλπιζαν σε βοήθεια που θα τους απέτρεπε από το να οδηγηθούν τελικά στον θάνατο.

Η) Υπηρεσία που εκτελούσαν.

1) Το 55% αυτών που αυτοκτόνησαν είχαν οριστεί σε υπηρεσία σκοπού, ενώ το 19% αυτοκτόνησαν κατά τη διάρκεια των ελευθέρων ωρών.

Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις απόπειρες είναι 20% και 44% αντίστοιχα.

2) Από το παραπάνω γεγονός προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών συνέβη σε ώρες που ήταν ή επιδίωξαν να βρεθούν, μόνοι τους.

Η μοναξιά που συνοδεύει τον στρατιώτη την ώρα που φυλάει σκοπιά αποδεικνύεται για άλλη μία φορά καταλυτική.

Θ) Τρόπος αυτοχειρισμού.

1) Από αυτούς που αυτοκτόνησαν, το 66% χρησιμοποίησαν

το υπηρεσιακό τους ντουφέκι, το 21% κρεμάστηκαν, το 1,5% πήραν δηλητήρια και το 12% χρησιμοποίησαν άλλους τρόπους (πήδηξαν στο κενό, σε λίμνη κ.λ.π.).

2) Στις απόπειρες, το 63% πήραν φάρμακα, το 21% χρησιμοποίησαν το υπηρεσιακό τους όπλο, το 5,5 επιχειρήσε να κρεμαστεί και το 11% χρησιμοποίησαν άλλους τρόπους.

3) Από τα παραπάνω προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

α) Όσοι έχουν πραγματική πρόθεση να αυτοκτονήσουν χρησιμοποιούν δραστικά μέσα για να επιτύχουν τον σκοπό τους (όπλο, αγγόνη, δηλητήρια κ.λ.π.).

β) Όσοι αποπειρώνται να αυτοκτονήσουν χρησιμοποιούν συνήθως φάρμακα (χάπια) ή άλλα μέσα, που δεν έχουν άμεσο αποτέλεσμα με ενδόμυχη ίσως πρόθεση να διασωθούν ή ακόμα και για την επιτυχία κάποιου σκοπού άλλου (λήψη αναρρωτικής άδειας, αναβολής, ευμενούς μετάθεση κ.λ.π.).

Αλλά και στις τελευταίες περιπτώσεις όπου οι απόπειρες γίνονται στην ουσία για κάποιον άλλο αποχρώντα λόγο δεν μπορούμε να αγνοήσουμε την τραγικότητα του χαρακτήρα τους.

I) Ηλικία αυτόχειρων .

1) Το 33% και το 40% αυτών που αυτοκτόνησαν ή αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν, αντίστοιχα, είχαν ηλικία 20 ετών.

2) Οι αντίστοιχες αναλογίες για την ηλικία των 21 ετών, ήταν 23% και 21%, ενώ για την ηλικία πάνω από 24 ετών, ήταν ομοίως 14% και 7%. Μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούν στις ηλικίες των 19 (9% - 7%) των 22 (14% - 16%) και των 23 ετών (6% - 9%).

3) Οι ηλικίες των 20 και 21, αποτελούν τις πιο συνηθισμένες των στρατευμένων και τα αντίστοιχα ποσοστά είναι ανάλογα με την υπηρετούσα δύναμη, ενώ παρατηρούνται αρκετά υψηλά ποσοστά και για τις πάνω των 24 ετών ηλικίες πράγμα το οποίο σημαίνει ότι η ηλικία των στρατευμένων δεν αποτελεί παράγοντα ο οποίος θα μπορούσε να επηρεάσει τις αυτοκτονίες ή τις απόπειρες.

ΙΑ) Στοιχεία ποινικού Μητρώου
Αυτόχειρων .

1) Το 81% και το 79% αυτών που αυτοκτόνησαν ή αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν, δεν είχαν κανένα επιβαρυντικό στοιχείο στα στρατιωτικά ποινικά μητρώα κ.λ.π.

2) Από τους αυτοκτονήσαντες το 5% ήταν ανυπότακτοι και το 14% λιποτάκτες.

Τα αντίστοιχα ποσοστά για τις απόπειρες είναι 3% και 18%.

3) Από τα παραπάνω προκύπτει ότι ένα σοβαρό ποσοστό ατόμων, βαρύνονται με λιποταξία ή είναι ανυπότακτοι.

Στο σημείο αυτό η εργασία του ΓΕΣ σχολιάζει - όπως μας είπε ο Κος αντισυνταγματάρχης - ότι από τις δικογραφίες δε, προκύπτει ότι αυτοί (λιποτάκτες - ανυπότακτοι), συνήθως αυτοκτονούν ή αποπειράονται να αυτοκτονήσουν περί το τέλος της στρατιωτικής τους θητείας, όταν βλέπουν τους λοιπούς συναδέλφους τους να απολύονται, ενώ αυτοί που επιβαρύνονται με την πρόσθετη θητεία του λιποτάκτη ή του ανυπότακτου και με μεγάλο συνήθως αριθμό ημερών πειθαρχικής φυλακίσεως (απόγνωση).

ΙΒ) Κακές συνήθειες .

1) Η κατάσταση παρουσιάζεται ως εξής:
(Μελέτη του Γ.Ε.Σ. 1984 α.Ζ1-2)

"	ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ	ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ
α) Ναρκομανείς	5%	3%
β) Ομοφυλόφιλοι	3%	2%
γ) Άλλες περιπτώσεις	3%	2%
δ) Τίποτα	89%	93%

2) Τα σχόλια που μπορούμε να κάνουμε βλέποντας την παραπάνω κατάσταση είναι ότι τα άτομα που αυτοκτόνησαν ή αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν, στην συντριπτική τους πλειοψηφία σίγουρα δεν μπορούν να καταταγούν σε κάποιες ομάδες με " ιδιαίτερα" χαρακτηριστικά (όπως π.χ. ναρκομανείς , ομο-

φυλόφιλοι), άρα δεν μπορούμε να θεωρήσουμε και ως σημαντικό υπαίτιο την αποκλίνουσα ας το πούμε έτσι, συμπεριφορά τους για την αυτοκτονία ή την απόπειρα που πραγματοποίησαν.

ΙΓ) Γεωγραφική κατανομή

Αυτόχειρων .

Η γεωγραφική κατανομή των αυτόχειρων (κατά εδαφικό διαμέρισμα διαμονής) φαίνεται στην ΠΡΟΣΘΗΚΗ "6".

Τα συμπεράσματα που μπορούν να βγούν από αυτή είναι:

1) Στις αυτοκτονίες τις πρώτες θέσεις, (σε ποσοστιαίες αναλογίες επί του συνόλου των περιστατικών και ανάλογα με την δύναμη του πληθυσμού κάθε εδαφικού διαμερίσματος), έχουν: η Κρήτη (16,47%) , η Θεσσαλία (14,29%), και η Θράκη (14,12%) ενώ τις τελευταίες η Πελοπόννησος (4,8%) και η Μακεδονία (5,46%).

2) Στις απόπειρες τις πρώτες θέσεις έχουν η Κρήτη (16,26%), η Μακεδονία (13,67%) και η Θεσσαλία (13,50%) ενώ τις τελευταίες η Πελοπόννησος (5,78%) και η Θράκη (6,7%).

3) Κατά κατηγορίες πληθυσμού (αγροτικός, ημιαστικός, αστικός) την πρώτη θέση σε περιστατικά έχει ο ημιαστικός πληθυσμός (52% αυτοκτονίες, 53% απόπειρες) και ακολουθεί ο αστικός (33% και 26%) και ο αγροτικός (15% και 21%).

ΙΔ) Γραμματικές γνώσεις .

Από πλευράς γραμματικών γνώσεων τα μεγαλύτερα ποσοστά σε σχέση με την υπηρετούσα δύναμη κατά κατηγορίες γραμματικών γνώσεων (ΠΡΟΣΘΗΚΗ "7"), κατέχουν:

1) Για τις αυτοκτονίες, οι αγράμματοι (48,1%) και οι απόφοιτοι δημοτικού (23,7%), και ακολουθούν οι πτυχιούχοι ανωτέρων και ανωτάτων σχολών (18,5%) με τελευταίους τους απόφοιτους μέσων σχολών (9,9%).

2) Για τις απόπειρες, οι απόφοιτοι δημοτικού (56,1%), και οι απόφοιτοι γυμνασίου - Λυκείου (25,7%) και ακολουθούν οι πτυχιούχοι ανωτέρων σχολών και ανωτάτων σχολών (18,2%), ενώ οι αγράμματοι δεν παρουσίασαν κανένα περιστατικό.

Από τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι οι γραμματικές γνώσεις αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα πραγματοποίησης πράξης αυτοκτονίας ή απόπειρας.

ΙΕ) Επαγγελματική κατανομή .

Στην ΠΡΟΣΘΗΚΗ "7", φαίνεται η κατανομή των αυτόχειρων κατά κατηγορίες επαγγελμάτων.

Τα συμπεράσματα που βγαίνουν είναι ότι:

1) Τα χειρωνακτικά επαγγέλματα (γεωργοί - κτηνοτρόφοι - ρεγάτες - τεχνίτες κ.λ.π.) παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά από τα υπαλληλικά και σε συνδυασμό με την προηγούμενη παράγραφο, φαίνεται ότι το γεγονός αυτό έχει σχέση με τις γραμματικές γνώσεις.

ΙΣΤ) Δήλωση των προθέσεων των αυτόχειρων .

1) Το 86% των αυτόχειρων και το 89% αυτών που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν δεν εκμυστηρεύτηκαν την πρόθεσή τους πριν προβούν στην πράξη τους.

2) Ένα μικρό ποσοστό (14% για τους αυτόχειρες και 11% για τους αποπειραθέντες) εκμυστηρεύτηκαν την πρόθεσή τους σε άλλα πρόσωπα κυρίως φιλικά.

Το ποσοστό αυτό πιθανόν να είναι μεγαλύτερο, (όπως μας σχολίασε ο Κος αντισυνταγματάρχης), αλλά δεν φαίνεται στις δικογραφίες επειδή ενδεχομένως δεν αναζητήθηκε σαν στοιχείο από τους προανακριτές.

ΙΖ) Προβλήματα που απασχολούσαν
τους αυτόχειρες .

1) Από τις προανακρίσεις που έκανε το ΓΕΣ προέκυψε ότι ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω προβλήματα που απασχολούσαν τους αυτόχειρες πριν προβούν στην πράξη της αυτοχειρίας ήταν:

(Μελέτη του Γ.Ε.Σ. σ.Ζ1-4)

	Αυτοκτονίες	Απόπειρες
α) Οικογενειακά	19,7%	36,3%
β) Αισθηματικά	23,9%	15,7%
γ) Ψυχοπαθολογικά	14%	11,8%
δ) Προσαρμογές	11,3%	16,7%
ε) Οίκονομικά	2,8%	2%
στ) Σχέσεων με τους άλλους συναδέλφους	2,8%	2%
ζ) Υγείας	2,8%	2%
η) Άλλα προβλήματα	5,6%	3%
θ) Κανένα πρόβλημα	16,9%	10,8%
	<hr/> 100	<hr/> 100

2) Από τα παραπάνω προβλήματα, το μεγαλύτερο ποσοστό καλύπτουν τα οικογενειακά, τα αισθηματικά τα ψυχοπαθολογικά και τα προβλήματα προσαρμογής στον στρατό.

Φυσικά, βέβαια δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι οι εκτιμήσεις γίνονται από τρίτους (ανώτερους συναδέλφους των αυτόχειρων), στην περίπτωση των αυτοκτονιών, και σε συνδυασμό με την παράγραφο που αναφέρεται στην "δήλωση των προθέσεων των αυτόχειρων", μπορούμε να υποθέσουμε ότι τα άτομα αυτά θα εκμισθρευονταν εξ' ίσου δύσκολα το βαθύτερο πρόβλημα που τους απασχολεί.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να προσέξουμε την διαφοροποίηση που υπάρχει στα ποσοστά αυτών που έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας, Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι τα προβλήματα προσαρμογής στο στράτευμα παίρνουν θριαμβευτικά την δεύτερη θέση.

Θεωρούμε ότι το ανεβασμένο αυτό σημείο είναι πιο κοντά στην πραγματικότητα και αυτό γιατί έχει στηριχθεί και στην γνώμη του ατόμου που έχει κάνει την απόπειρα η οποία σίγουρα είναι πιο σεβαστή από αυτή των τρίτων προσώπων.

III Τελευταία Συμπεριφορά.

1) Το μεγαλύτερο ποσοστό των αυτόχειρων (45,3% για τις αυτοκτονίες και 65,6% για τις απόπειρες), παρουσίαζε συνήθη συμπεριφορά και φάνονταν ότι δεν τους απασχολούσε κάτι το ιδιαίτερο.

2) Οι υπόλοιποι έδειχναν σημάδια των προβλημάτων και των προθέσεων τους και ήσαν μελαγχολικοί και στεναχωρημένοι (29,7% για τους αυτόχειρες και 10,4% για τους αποπειραθέντες), νευρικοί και ευέξαπτοι (9,4% και 16,7%), αδιάφοροι (9,4% και 4,2%) και αμίλητοι με τάσεις απομόνωσης (6,2% και 3,1%).

3) Το φαινόμενο ότι ένα μεγάλο ποσοστό των αυτόχειρων δεν παρουσίαζε κάτι το ιδιαίτερο στην τελευταία συμπεριφορά του, θα πρέπει να αποδοθεί μάλλον στο γεγονός ότι αυτό ξέφυγε από την προσοχή των ανθρώπων του περιβάλλοντός τους (αξιωματικών και οπλιτών) ή ότι σκόπιμα οι αυτόχειρες τηρούσαν την συνηθισμένη του συμπεριφορά, για να μην γίνουν γνωστές οι προθέσεις τους.

Παρόλα αυτά δεν είναι μικρό το ποσοστό αυτών που παρουσίαζαν αρκετά έκδηλα τα συμπτώματα των προβλημάτων και των προθέσεών τους και αυτό πρέπει να αποτελέσει ερεθίσματα για την δημιουργία ανησυχιών, παρακολούθησης και συμπαράστασης των ατόμων που ξαφνικά αλλάζουν συμπεριφορά.

Η διαπίστωση εδραιώνεται.

Περιγραφή του χαρακτήρα
των αυτοχειρών .

1) Ένα μεγάλο ποσοστό από τους αυτόχειρες ήταν εσωστρεφείς, λιγομίλητοι και μοναχικοί (36,5% για τις αυτοκτονίες και 19,8% για τις απόπειρες) ενώ αυξημένα ποσοστά παρουσιάζουν και οι παρακάτω κατηγορίες χαρακτήρων:

(Μελέτη του Γ.Ε.Σ. 1984 σ Z 1-5)

//

- α) Αγχώδεις - νευρικοί - ευέξαπτοι (8%, 10%)
- β) Ρομαντικοί - ευαίσθητοι - ντροπαλοί (5%, 5%)
- γ) Προκλητικοί - απείθαρχοι - θρασείς (5,4% , 8,3%)
- δ) Τεμπέληδες - Φυγόπονοι - Αδιάφοροι (3%, 7%)
- ε) Φιλόντιμοι - εργατικοί - Πειθαρχικοί (16% _ 9,4%)
- στ) Ήσυχτοι - Σοβαροί - Σεμνοί (21,6% , 39,6%). //

Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι στη μεγάλη πλειοψηφία τους τα άτομα που αυτοκτόνησαν ή αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν συμπεριλαμβάνονται σε κατηγορίες με χαρακτηριστικά θετικά που διακρίνουν ανθρώπους συνεργάσιμους (φιλόντιμοι - Εργατικοί - Πειθαρχικοί), χωρίς προβλήματα συμπεριφοράς προς τους γύρω τους. Αυτό μπορεί να αποτελέσει ένα ενδεικτικό σημείο ανατροπής της θέασης που θέλει τους αυτόχειρες ή τους αποπειραθέντες άτομα με προβληματική ως και παθολογική συμπεριφορά ή χαρακτήρα.

Σε αυτό το σημείο βέβαια διατηρούμε τις επιφυλάξεις μας για το κατά πόσο μια ανθρώπινη προσωπικότητα μπορεί να περιγραφεί τόσο εύκολα, ή να "ταμπελοποιηθεί" με τρεις και μόνο λέξεις που υποτίθεται ότι μπορούν να εκφράσουν ολοκληρωμένα το "χαρακτήρα" ενός ατόμου.

Στην εποχή μας όπου η έννοια της προσωπικότητας ή του χαρακτήρα είναι πολύ πιο πλατειά για να μπορέσει να συγκαληφθεί αξιόπιστα με λίγες λέξεις που μάλλον αγγίζουν την επιφάνεια ενός χαρακτηριστικού παρά ζητούν την αιτία για να μπορέσουν να το κατανοήσουν και συνεπώς να το εκφράσουν με την κατάλληλη λέξη.

Λόγοι αυτοχειρισμού..

1) Οι παρακάτω λόγοι που οδήγησαν τους αυτόχειρες στην πράξη τους, προκύπτουν από τα πορίσματα των προαναφορών που έγιναν για όλα τα περιστατικά (1977 - '83-) όπως μας ανέφερε ο Κος αντισυνταγματάρχης. (Μελέτη του ΓΕΣ 1984 ο Ζ1-6)

"

	Αυτοκτονίες	Απόπειρες
α) Οικογενειακοί	17,6%	24,5%
β) Αισθηματικοί	26,5%	15,7%
γ) Προσαρμογής στο στρατό	8,8%	15,7%
δ) Ψυχικά Νοσήματα	16,2%	9,8%
ε) Ανωριμότητα και συναισθηματική ασ- τάθεια.	11,8%	17,6%
στ) Μείωση της προ- σωπικότητας - Προσ- βολή	2,9%	1%
ζ) Οικονομικοί	-	5%
η) Απάθεια προσφιλοῦς προσώπου	1,5%	-

θ) Πολλές ποινές - Στρατοδικεία - Απόγνωση	Αυτοκτονίες 3%	Απόπειρες 1%
ι) Άλλοι λόγοι	12%	10% //
	<hr/> 100	<hr/> 100

2) Σαν συμπέρασμα προκύπτει ότι για τους αυτόχειρες σημαντικοί λόγοι για την πράξη τους ήταν:

- Α) οι αισθηματικοί
- β) οι οικογενειακοί
- γ) τα ψυχικά νοσήματα
- δ) άλλοι λόγοι
- ε) η ανωριμότητα και η συναισθηματική αστάθεια
- στ) η προσαρμογή στον στρατό
- ζ) οι πολλές ποινές - Στρατοδικεία - Απόγνωση
- η) η μείωση της προσωπικότητας - προσβολή
- θ) η απώλεια προσφιλούς προσώπου.

3) Αντίστοιχα για τους αποπειραθέντες να αυτοκτονήσουν η ιεραρχία των λόγων αυτοχειρισμού διαφοροποιείται.

Την πρώτη θέση εδώ παίρνουν οι "οικογενειακοί" λόγοι, ενώ τη δεύτερη η "ανωριμότητα και συναισθηματική αστάθεια". Στην τρίτη θέση βρίσκονται μαζί "η προσαρμογή στο στρατό", και "τα ψυχικά νοσήματα". Στην τέταρτη θέση και οι αποπειραθέντες και οι αυτόχειρες - και είναι ο λόγος αυτοκτονίας που και οι δύο ομάδες της δίνουν την ίδια θέση, μαζί με τα νοσήματα - τοποθετούν τους "άλλους λόγους".

Στην πέμπτη θέση και την έκτη, "τα ψυχικά νοσήματα", και τους "οικονομικούς" λόγους αντίστοιχα, πως όμως φαίνεται οι αποπειραθέντες σε αντίθεση με τους αυτόχειρες δεν αγνοούν.

Τέλος, στην έβδομη θέση βρίσκονται μαζί η "μείωση προσωπικότητας - προσβολή" και οι "πολλές ποινές - Στρατοδικεία - απόγνωση", ενώ αγνοείται εντελώς η απώλεια προσφιλούς προσώπου σαν λόγος για αυτοκτονία.

4) Με το ίδιο σκεπτικό που έχουμε προαναφέρει και στην ενότητα (η) που ασχολείται με τα προβλήματα που απασχολούσαν τους αυτόχειρες θεωρούμε πιο κοντά στην αλήθεια τα ποσοστά και την ιεραρχία των λόγων αυτοχειρισμού που δίνουν οι αποπειραθέντες, και αυτό διότι στην περίπτωση τους - μια και επέζησαν - λαμβάνεται υπ' όψη και η προσωπική εκτίμηση που κάνει το ίδιο το άτομο για τους λόγους που το οδήγησαν σε αυτή την πράξη.

Δεν θέλουμε βέβαια να αμφισβητήσουμε το κύρος των ατόμων που συνέβαλαν στην προσπάθεια ανακάλυψης και καταγραφής των λόγων που οδήγησαν τους αυτόχειρες συναδέλφους ή υφιστάμενούς τους στην πράξη αυτή. Όμως εκτίμηση ενός τρίτου για τα προβλήματα ή τους λόγους που οδήγησαν κάποιο άτομο στην πράξη αυτή, είναι λιγότερο κοντά στην αλήθεια από το να ζητούσαμε από τον ίδιο να τα αναφέρει.

Έτσι ορισμένοι καθοριστικοί λόγοι που οδήγησαν κάποιον στρατευμένο στην αυτοκτονία μπορεί να παραμείνουν άγνωστοι, ακόμα και στο πιο κοντινό του περιβάλλον (συνάδελφοι - αξιωματικοί):-

Και αυτό είτε γιατί θεωρείται ότι οι λόγοι αυτοχειρισμού έχουν σχέση με τα προσωπικά ζητήματα που δεν θα πρέπει να συζητάει με τρίτους (π.χ. τα αισθηματικά του προβλήματα, τα οικογενειακά, ή την ύπαρξη κάποιου ψυχικού νοσήματος κ.ά), είτε γιατί πιστεύει ότι τους είναι αδιάφορα ή ότι δεν είναι σε θέση να τον καταλάβουν.

Οι παραπάνω λόγοι και αιτίες, όμως μπορούν να οδηγήσουν σε ελλιπή στοιχεία πράγμα φυσικό !οταν συλλέγουμε ντοκουμέντα για ένα πρόσωπο που δεν είναι πια στην ζωή και έτσι δεν έχουμε την τόσο καθοριστική μαρτυρία του.

Στην περίπτωση των αποπειραθέντων όμως όπου δεν συντρέχουν οι παραπάνω λόγοι τα ποσοστά που δίνουν ίσως να είναι πιο κοντά στην πραγματικότητα που οδήγησε κάποιο άτομο στην αυτοκτονία. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι η προσαρμογή στο στρατό τώρα παίρνει την τρίτη θέση σαν λόγο αυτοκτονίας ενώ στους αυτόχειρες την έκτη.

Γ. ΟΙ ΙΔΙΑΙΟΤΗΤΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΕΥΜΑΤΟΣ.

Γενικά.

Συμφωνα με τον Παπασταμου (1984)

Στο στράτευμα υπάρχουν κάποιες ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν " και έχουν ορισμένες σημαντικές επιπτώσεις, στον τρόπο με τον οποίο οι νέοι αλλά και η Πολιτεία αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της στρατεύσης. " **Συμφωνα με τον ίδιο σ.11)**

... "Οι συνθήκες αυτές δεν παύουν να έχουν σοβαρές επιπτώσεις σε δύο κυρίως επίπεδα: στην συλλογική συμπεριφορά του στρατεύσιμου και τις ατομικές του αντιδράσεις.

... Συνοπτικά μπορούμε να πούμε ότι μέσα στον στρατό επικρατεί η έννοια της πειθαρχίας, η κωδικοποιημένη και άκαμπτη ιεραρχία, η υποχρέωση τυφλής υπακοής στους ανωτέρους, η εξομολώσή του στρατεύσιμου με τους συναδέλφους του, με άλλα λόγια η εξάλειψη κάθε ατομικής ιδιαιτερότητας και κάτι που φορτίζει ακόμη περισσότερο όλα τα άλλα, η απουσία κάθε είδους της προσωπικής ζωής και της ανεξαρτησίας.

Ως προς ένα βαθμό, όλες αυτές οι συνθήκες είναι φυσικές ίσως και αυτονόητες. Δεν παύουν όμως να έρχονται σε άμεση και διαρκή ρήξη με τις κοινωνικές αξίες που επικρατούν έξω από το στράτευμα στην πολιτική και την οικονομική ζωή, όπου το άτομο καλείται να παίρνει πρωτοβουλίες, να δείχνει πρωτοτυπία και ανεξαρτησία και όπου κυριαρχεί λίγο ως πολύ ένας ελεύθερος ανταγωνισμός και προβάλλεται η αναγκαιότητα και η χρησιμότητα των δημοκρατικών διαδικασιών. " (:)

Συγκεκριμένα " από την στιγμή που κάθε νέος εγκαταλείπει την πολιτική του ζωή για να γίνει αναπόσπαστο κομμάτι του στρατεύματος, βρίσκεται αντιμέτωπος με μια

μαζική και ριζική αλλαγή των κοινωνικών αξιών που μέχρι εκείνη την στιγμή είχε μάθει να σέβεται, ή αναγκάστηκε να δεχθεί.

Βρίσκεται έτσι σε μια ιδιάζουσα κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως από την διάσταση που δημιουργείται ανάμεσα στα ατομικά του "πιστεύω" (ή τουλάχιστον, τις ατομικές του συνήθειες) και την νέα κοινωνική του συμπεριφορά.

Είναι ακατανόητο ότι για να μπορέσει κάποιος να ανταπεξέλθει με επιτυχία (τόσο στην συλλογική του συμπεριφορά, όσο και στην προσωπική του ισορροπία) σε μια τέτοια κατάσταση, χρειάζεται να καταβάλλει κάποια προσπάθεια που δεν είναι πάντα εύκολη, μπορεί να είναι μακροχρόνια και ορισμένες φορές οδυνηρή ή και ακόμα αδύνατη. Να λες "μάλιστα" ή "διατάξτε" στον ανώτερό σου (όποιος και αν είναι αυτός) ενώ έχεις αντίθετη γνώμη, άποψη ή διάθεση, δεν είναι πάντοτε εύκολο και οπωσδήποτε δεν είναι ποτέ ευχάριστο.

Στο σημείο αυτό λοιπόν παρεμβαίνουν αρκετά καθοριστικά ένα σωρό υποκειμενικοί παράγοντες και ατομικές ιδιομορφίες.

Άλλοι ξεπερνάνε γρήγορα αυτόν τον διχασμό ανάμεσα στην επιβαλλόμενη κοινωνική συμπεριφορά και την προσωπική αντίληψη, χωρίς πολλά προβλήματα και χωρίς επιπτώσεις σ' αυτό που συνηθίζουμε να αποκαλούμε "ψυχική υγεία".

Άλλοι όμως δυσκολεύονται να κάνουν κάτι τέτοιο για πολλούς και ποικίλους λόγους. Όχι τόσο γιατί μερικοί είναι περισσότερο ή λιγότερο "ανεξάρτητοι χαρακτήρες", όσο επειδή μπορεί να έχουν μεγαλύτερη ή μικρότερη ικανότητα προσαρμογής, ή επειδή οι προσωπικές τους νόρμες και αξίες

συμβαδίζουν περισσότερο ή λιγότερο με τις αξίες που κυριαρχούν στο στράτευμα.

Υπάρχουν φυσικά και οι περιπτώσεις κατά τις οποίες κάποιος που έχει ήδη ορισμένα ψυχολογικά προβλήματα (είτε παθογενή είναι αυτά, είτε οφείλονται σε εξωτερικές συνθήκες και καταστάσεις), όχι μόνο δεν είναι σε θέση να επιλύσει τα καινούργια, αλλά ταλαιπωρείται ακόμα περισσότερο με τα προηγούμενα. " (σ.12)

Αναλυτικά .

Η στρατιωτική ζωή παρουσιάζει για τον νεοσύλλεκτο μεγάλες και εντυπωσιακές διαφορές έναντι της πολιτικής, διαφορές που φορτίζουν τόσο τους σωματικούς όσο και κυρίως τους ψυχικούς μηχανισμούς. Σύμφωνα με τον κ. Ματθαίο, οι διαφορές αυτές είναι οι ακόλουθες: (σελ. 2-5)

1. " Η στρατιωτική στολή και υπόδηση που είναι άκομψη και βαριά.

2. Το φαγητό παρουσιάζει μικρή ποικιλία και είναι μετριώτατο από πλευράς μαγειρικής. Το γνωστό σκεύος του φαγητού ή караβάνα, είναι άκομψη για την αισθητική του σημερινού νεοσύλλεκτου και χρησιμοποιείται για έναν αριθμό ασυνήθιστων χρήσεων.

3. Ο ύπνος παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα:

α) Είναι ομαδικός μέσα σε μεγάλους θαλάμους με τις γνωστές δυσοσμίες.

β) Η ώρα της κατάκλισης και έγερσης είναι ασυνήθιστη για τον μέσο νεοσύλλεκτο ο οποίος κοιμόταν αργά και ξυπνούσε επίσης αργά.

γ) Ο ύπνος διακόπτεται για την εκτέλεση προγραμματισμένης νυκτερινής υπηρεσίας (σκοπού - θαλαμοφύλακα - νυκτερινών ασκήσεων). // (4 - 5)

4. Η καθημερινή ζωή ρυθμίζεται από προγράμματα και διαταγές. " Το πρόγραμμα εφαρμόζεται αυστηρά με βροντερά παραγγέλματα, σαλπίσματα ή τον ήχο σφυρίχτρας και με τις συνεχείς παροτρύνσεις των αξιωματικών και πιο πολύ των υπαξιωματικών για ταχύτερη κίνηση και ζωηρότερη εκτέλεση.

5. Κάθε στρατιώτης είχε σαν πολίτης στόχους και επιδιώξεις σχετικούς με την εκπαίδευση, την κοινωνική του προώθηση και την επαγγελματική του αποκατάσταση. Μερικές φορές ασκούσε

επιτυχώς κερδοφόρο επάγγελμα, από το οποίο ζούσε ο ίδιος ή συντηρούσε οικογένεια.

Η στρατεύση του διέκοψε όλα τα παραπάνω και του δημιουργήθηκε η εντύπωση του χαμένου χρόνου, των χαμένων ευκαιριών και της οικονομικής δυσπραγίας της οικογένειάς του.

6. Μία ακόμη ιδιομορφία είναι η ανάμειξη στο Στρατό ατόμων, τελείως διαφορετικού κοινωνικο - οικονομικού, μορφωτικού και πολιτιστικού επιπέδου, τα οποία μάλιστα υποχρεώνονται σε κοινή διαβίωση και στενό συγχρωτισμό, σχεδόν ολόκληρο το 24ωρο, ακόμη δε, υποχρεώνονται σε συνεργασία και κοινή ομαδική προσπάθεια. Τα επιμέρους εγώ ^{να τα κάνουν και} καλούνται να παρουσιάσουν ένα απλούστερο ομαδικό εγώ. Η προσπάθεια και η προκαλούμενη συναισθηματική φόρτιση είναι ^{πολύ} μεγάλη.

7. Υπάρχει στον Στρατό μία πολύ ποικίλη και αντιφατική για το νέο ιδίως στρατιώτη, κλίμακα αξιών και θέσεων, την οποία καλείται εντός βραχύτατου χρονικού διαστήματος να κατανοήσει και να αποδειχθεί.

8. Συνυπάρχουν ακόμη στον στρατό, άτομα νεώτερα (οι νεοσύλλεκτοι) και μεγαλύτερης ηλικίας (συνήθως αξιωματικοί και μερικοί μόνιμοι υπαξιωματικοί) και το χάσμα και οι διαφορές των ηλικιών είναι φανερές. Συνήθως οι απαισιότεροι νοσταλγούν "τον παλιό καλό καιρό", όπου όλα πήγαιναν μια χαρά και ο καθένας είχε την θέση του.

Το πρόβλημα μεγαλώνει αν αναλογιστούμε ότι οι διαφορές αυτές ηλικίες πρέπει να συνυπάρχουν επί μεγάλο τμήμα του 24ωρου και μάλιστα συνεργάζονται στενά. ΟΙ τριβές και οι διαφωνίες φαίνονται αναπόφευκτες, αλλά ούτε επιτρέπονται ούτε συγχωρούνται από τους αυστηρούς στρατιωτικούς νόμους.

9. υπάρχει ακόμα η γενικότερη στάση του στρατευμένου έναντι του Στρατού, απορρέουσα από φιλοσοφικές τοποθετήσεις και πεποιθήσεις, θρησκευτικά δόγματα και περιθωριακές πολιτικές τοποθετήσεις, που ενδεχόμενα βρίσκονται σε οξεία αντίθεση ^(·)με τα ιδανικά και τα πιστεύω ^(·)του Στρατού.

10. #Πελώριο επίσης πρόβλημα συνιστά η αποδοχή εκ μέρους του στρατιώτη της έννοιας του καθήκοντος μέσα στο στρατιωτικό περιβάλλον, το οποίο φτάνει μέχρι τον τραυματισμό και τον φόνο του αντιπάλου, καθώς και των απαιτούμενων μεγάλων θυσιών εκ μέρους του, που φθάνουν μέχρι και της θυσίας αυτής της ίδιας της ζωής του". (Ματθαιου σ.3)

Μετά από προσωπικές επαφές μας με στρατευμένους, εντοπίσαμε και κάποιες άλλες ιδιομορφίες της στρατιωτικής ζωής, όπως: 1. Η πειθαρχία είναι ένα στοιχείο αναπόσπαστα δεμένο με την έννοια του στρατού.

Ο νέος στρατιώτης έρχεται αντιμέτωπος από την πρώτη στιγμή με το σύστημα αυτό της πειθαρχίας, για το οποίο θα μιλήσουμε παρακάτω εκτενέστερα.

2. Στο στράτευμα επικρατούν τέτοιες συνθήκες ώστε δημιουργούνται βασικά προβλήματα στους στρατευμένους σε σχέση με τον ελεύθερο χρόνο τους. Ο ελεύθερος χρόνος γι' αυτούς είναι ελάχιστος και δεν υπάρχουν οι κατάλληλες προϋποθέσεις να αξιοποιηθεί δημιουργικά για το στρατιώτη.

Το βασικό είναι ότι ελεύθερος χρόνος με θετικά αποτελέσματα για το άτομο δεν υπάρχει από την στιγμή που το πρόγραμμα της εκπαίδευσης είναι βαρύ και οι στρατιώτες στον ελεύθερο χρόνο τους θέλουν να αναπαυτούν από το εξανθητικό ωράριο.

Αυτό που θα πρέπει να ερευνηθεί είναι αν υπάρχουν οι δυνατότητες ή όχι της δημιουργικής αξιοποίησης του ελεύθερου χρόνου για τον στρατιώτη, γιατί τελικά καταλήγει να είναι αυτός ο χρόνος ένα κενό απραξίας για τον ίδιο.

3. Η ψυχαγωγία είναι στενά συνδεδεμένη με την έννοια του ελεύθερου χρόνου και για τον καθένα μπορεί να σημαίνει κάτι διαφορετικό.

Οι δυνατότητες ψυχαγωγίας στο στράτευμα είναι ελάχιστες και περιορίζονται στο "Κ.Ψ.Μ." (είναι ο τόπος που λειτουργεί στο στρατόπεδο σαν καφενείο, κυλικείο, πωλητήριο ψιλικών και άλλων ειδών), στο ραδιόφωνο, σε μερικές περιπτώσεις στην τηλεόραση και σε εξαιρετικές περιπτώσεις

σε κάποια γλέντια που οργανώνονται στο στράτευμα.

Χαρακτηριστικό είναι να αναφέρουμε την απαγόρευση της ανάγνωσης της εφημερίδας ή άλλων σχετικών εντύπων, με αποτέλεσμα οι στρατιώτες να οδηγούνται στην καλύτερη περίπτωση, στην ανάγνωση ψυχαγωγικών περιοδικών που κυκλοφορούν στην πολιτική ζωή και στην χειρότερη περίπτωση και πιο συχνή, στην ανάγνωση εντύπων με πορνογραφικό περιεχόμενο.

Σε λίγα στρατόπεδα υπάρχουν βιβλιοθήκες εφοδιασμένες όμως με παλιά πολύ βιβλία, ακατάλληλα να αναγνωστούν από νέους της σημερινής εποχής.

Το πρόβλημα της ψυχαγωγίας είναι πολύ οξυμένο στα περισσότερα στρατόπεδα και οι κατάλληλες υποδομές (βιβλιοθήκες - χώροι ειδικοί για διασκέδαση) είναι πολύ λίγες και αν εξαιρέσουμε τις αθλοπαιδιές ανύπαρκτες.

Στο σημείο αυτό πρέπει να πούμε ότι η άθληση για τους φαντάρους είναι θετικός παράγοντας, εκτόνωσης, ψυχαγωγίας και διασκέδασης.

4. Οι περιορισμένες άδειες και οι λίγες έξοδοι στο διάστημα των είκοσι (20) μηνών, για τον στρατιώτη αποτελούν ένα πολύ βασικό πρόβλημα που οξύνει το ουσιαστικότερο πρόβλημα της θητείας του.

5. Η ανυπαρξία αξιολογικών κριτηρίων και διαφάνειας στις μεταθέσεις προσωπικού, είναι κάτι που δικαιολογημένα προβληματίζει τον φαντάρο, αν δεν έχει γίνει ήδη αυτό πριν ξεκινήσει τη θητεία του.

Υπάρχει έλλειψη θεσμοθετημένων αξιολογικών κριτηρίων για την εξαγωγή των μεταθέσεων, που να χαρακτηρίζονται από διαφάνεια και ισοτιμία.

Αποτέλεσμα είναι να διογκώνεται η σημασία της υποκειμενικής εκτίμησης των ατόμων που επανδρώνουν τους φορείς που επεξεργάζονται τις μεταθέσεις, ενώ η ρουαρετολογία κατέχει ιδιαίτερη θέση στην όλη διαδικασία.

6. Οι στρατευμένοι πολλές φορές δεν τοποθετούνται σε ειδικές θέσεις ανάλογα με τα προσόντα τους, με αποτέλεσμα ψυχολογικά και ηθικά να βρίσκονται σε άσχημη κατάσταση.

7. Υπάρχουν συχνές μετακινήσεις των στρατευμένων που αφορούν τις θέσεις που τοποθετούνται αρχικά, (πολλές φορές δεν προλαβαίνουν να ενημερωθούν), με αποτέλεσμα η διαδικασία προσαρμογής τους να χρονοτριβεί και να διαταράσσεται η ηρεμία τους.

8. Βασικό πρόβλημα για τον στρατιώτη κυρίως αυτόν που έχει πάρει δυσμενή μετάθεση, είναι η απομάκρυνσή του από ανθρώπους που έχει δεθεί, που αγαπάει.

Μακριά από τις οικογενειακές, τις φιλικές και τις ερωτικές του σχέσεις, βρίσκεται ακάλυπτος συναισθηματικά.

Η απόσταση που μπορεί να χωρίζει τον στρατιώτη από αγαπημένα του άτομα είναι, ή μάλλον γίνεται πολλές φορές δεδομένη και αναγκαστική.

Έτσι, η χιλιομετρική απόσταση καταντά να γίνεται και ψυχολογική και μία αιτία να νοιώσει αυτός ανασφάλεια, κατάθλιψη, απομόνωση και απογοήτευση και το βασικό, όλα αυτά γίνονται χωρίς να τα έχει επιλέξει ο ίδιος.

9. Εκτός από τις άλλες ιδιόμορφες καταστάσεις που μπορεί να ζει ο στρατιώτης, έχει να αντιμετωπίσει και την νομοθεσία του Στρατιωτικού ποινικού κώδικα, που σε πολλές πε-

ριπτώσεις μπορεί να χαρακτηριστεί αναχρονιστική και καθόλου Δημοκρατική.

Επίσης η νομοθεσία αυτή αν διαβαστεί από κάποιον, με δυσκολία πείθει ότι υπερασπίζεται τα δικαιώματα και τα συμφέροντα των στρατιωτών αλλά και των μόνιμων στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων.

Σε ορισμένα όμως σημεία η νομοθεσία είναι αυτή που πρέπει να είναι και διαφαίνεται κάποιο ίχνος δικαιοσύνης και λογικής. Το άσχημο όμως είναι ότι τα σημεία αυτά της νομοθεσίας δεν εφαρμόζονται, ενώ εφαρμόζονται άλλα που δεν πρέπει. Οι προβληματισμοί που προκύπτουν από αυτό είναι εύλογοι. Όμως η απάντηση δεν είναι τόσο απλή. Τι ισχύει τελικά;

Η κατάχρηση της εξουσίας από ορισμένα στελέχη που δεν ελέγχονται; Ή η εντύπωση ότι η νομοθεσία "δεν τα λέει καλά" και πράττονται αυτά που θεωρούνται από ορισμένους σωστά, λογικά και δίκαια;

Αν ισχύει το δεύτερο, τότε γιατί δεν αφαιρούνται τα επίμαχα άρθρα του στρατιωτικού ποινικού κώδικα, ώστε να μην δημιουργούνται παρεξηγήσεις και κατηγορούνται άδικοι ορισμένοι "καλοί και έντιμοι" αξιωματικοί και Υπαξιωματικοί, ότι δεν τηρούν τον νόμο;

Για όλα αυτά είμαστε σίγουροι ότι υπάρχουν κάποιες (λογικόφανεις τουλάχιστον) εξηγήσεις που να απαντούν στα ερωτήματά μας.

10. Οι συνολικές εγκαταστάσεις των στρατοπέδων και γενικά οι συνθήκες διαβίωσης σε αυτές, σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να χαρακτηρισθούν ακατάλληλες.

Ο στρατιώτης είναι αναγκασμένος να προσαρμόσει τις ανάγκες του και τις επιθυμίες του σε αυτές και να μάθει

να ζει στο οποιοδήποτε στρατόπεδο που στερείται της στοι-
χειώδους υποδομής, ξεχνώντας τον τρόπο ζωής που ζούσε πριν
ξεκινήσει την θητεία του.

Δ. Ψυχική Υγεία και Ένοπλες Δυνάμεις .

1. Ανάπτυξη της ψυχιατρικής της θητείας.

Αρχικά στην ενότητα αυτή θα αναφερθούμε στις βασικές ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει η στρατιωτική ψυχιατρική.

Ας γίνει γνωστό λοιπόν, ότι η στρατιωτική ψυχιατρική διαιρείται σε δύο μέρη: (Χ. Γιαννάκης 1987 σελ 2 -)

- α) την ψυχιατρική της "σύγκρουσης" (μάχης), και
- β) την Ψυχιατρική της θητείας.

Η πρώτη δεν έχει και μεγάλη σχέση με την δεύτερη. Είναι κάτι ανάλογο με την Ψυχιατρική Επειγουσών Περιπτώσεων και διέπεται από τις δικές της αρχές και θεραπευτικές παρεμβάσεις (της εγγυήτητας, της αμεσότητας και της προσδοκιμότητας). "

Η δεύτερη, η Ψυχιατρική της θητείας είναι αυτό που θα μας απασχολήσει περισσότερο. Σύμφωνα με τον Χ. Γιαννάκη (σελ 2)

Αν θέλουμε να κάνουμε μια μικρή αναδρομή και να δούμε ιστορικά την ανάπτυξη της Ψυχιατρικής θητείας, " θα διαπιστώσουμε ότι αυτή μπορεί να εντοπιστεί σαν ο πρόγονος αυτού που σήμερα ονομάζουμε Κοινωνική - Κοινοτική Ψυχιατρική.

Μάλιστα, σε μια περίοδο μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο, η στρατιωτική ψυχιατρική πρόσφερε το μόνο ίσως πρότυπο οργανωμένης παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών στο κοινωνικό επίπεδο . Το πρότυπο αυτό περιλάμβανε μερικές από τις μετέπειτα αρχές της Κοινοτικής Ψυχιατρικής.

Υπήρχε τομεοποίηση σε περιοχές ευθύνης, ένα πλήρες (για την εποχή) φάσμα υπηρεσιών, οργανωτική συνάρθρωση σε συστήματα υπηρεσιών (πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας - Ψυχιατρική κλινική σε Γενικό Νοσοκομείο - Ψυχιατρικό Νοσοκομείο), διεπιστημονική ομάδα ψυχικής υγείας (ψυχίατρος, κοινωνικός λειτουργός, επισκέπτρια νοσηλεύτρια κ.λ.π.), και τελικά παρέμβαση στα δύο τουλάχιστον στάδια της πρόληψης, ενώ σε μερικές χώρες, υπήρχε και για το τρίτο.

Το πρότυπο αυτό, όπως έτσι λειτούργησε σε άλλες πιο αναπτυγμένες χώρες, μεταφυτεύτηκε στην χώρα μας κατά την δεκαετία του 1950.

Το πρότυπο αυτό με αρκετούς περιορισμούς και μεταβολές που υπαγορεύτηκαν από την λεγόμενη ελληνική πραγματικότητα, λειτουργεί λίγο πολύ μέχρι σήμερα. **Συμφωνα με την ίδια πηγη (σ 3)**

Οι μεταβολές και οι περιορισμοί που αναφέρθηκαν προηγουμένως, ήταν ότι, "στην ελληνική του μορφή το πρότυπο αυτό λειτούργησε χωρίς ψυχιατρική διεπιστημονική ομάδα, με ελλείψεις στον αριθμό των ψυχιάτρων, με χρηματοδότηση προσαρμοσμένη στις άλλες ανάγκες, του στρατεύματος, με αδυναμίες στους σχεδιασμούς εκπαίδευσης, με ανορθολογικό καταμερισμό του εξειδικευμένου προσωπικού (καταμερισμό προσαρμοσμένο στις διοικητικές επιταγές της υπηρεσίας), με το ρόλο του ψυχιάτρου περιθωριοποιημένο προσδευτικά σε σχέση με τις λεγόμενες "πολεμικές" ιατρικές ειδικότητες, με ανυπαρξία Ανώτατου Οργάνου Ψυχικής Υγείας, με καθοριστικές για το σύστημα αρμοδιότητες στην λήψη των αποφάσεων και μια εμμονή των μη-ειδικών υπεύθυνων στον προσανατολισμό προς την Ψυχιατρική της Μάχης.

Τα αποτελέσματα αυτών των παρεκλίσεων από το κλασικό πρότυπο άρχισαν να φαίνονται περισσότερο μετά την ανάπτυξη οργανωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών έξω από το στράτευμα, την αύξηση των απαντήσεων για παροχή υπηρεσιών, μέσα στο στράτευμα (π.χ, την μαζική επιλογή προσωπικού για της

προηγμένης τεχνολογίας υπηρεσίες, την ανάγκη για καλύτερη αξιολόγηση των ομάδων υψηλού κινδύνου κ.λ.π.) και τις μεταβολές στον κοινωνικό και ιδεολογικό χώρο.

Οι διαφορές ανάμεσα στις κάθετες δομές του στρατεύματος και στην τάση για οριζοντίωση των υπόλοιπων ανθρωπινων σχέσεων,

η επίγνωση του μη συμπληρωματικού των σχέσεων μέσα στο στράτευμα από τους στρατευόμενους, οι μεταβολές στην κοινωνική έννοια της ομάδας και η αμφισβήτηση που έχει προαχθεί σε καθημερινή πρακτική είναι μερικοί από τους λόγους που δείχνουν ότι είναι πια αναγκαίες μερικές αλλαγές στην λειτουργία του συστήματος της Ψυχιατρικής της θητείας. "

2. Ο ρόλος της ψυχιατρικής στον στρατό και η ιδιορυθμία της θέσεως του στρατιωτικού ψυχιάτρου.

Σύμφωνα με τον Χ. Γιαννάκη και την Α. Φωτιάδου (1987 σελ.

3)¹⁾ "Δεν έχει ακουστεί και δεν έχει ακόμα γραφτεί για κανένα στρατό παλαιότερο ή σύγχρονο, επαναστατικό ή τακτικό ότι θέλησε ή ότι υποχρεώθηκε να διευρύνει τον χαρακτήρα του ώστε να αποτελεί και θεραπευτική κοινότητα."

Δεν έχει ακουστεί και δεν έχει γραφτεί, επίσης, για κανένα στρατό, παλαιότερο ή σύγχρονο, δυτικό ή ανατολικό ή τριτοκοσμικό ότι δεν επιφορτίστηκε και δεν έχει άλλη έγνοια από την φύλαξη των συνόρων και από την εξασφάλιση της εδαφικής ακεραιότητας της χώρας του.

Είναι ανοικτό μυστικό ότι ο κάθε στρατός έχει το δάχτυλο στην σκανδάλη και για το δικό του "εσωτερικό εχθρό". Και έρχονται μέρες που ένας στρατός εδώ και εκεί αυτοανακηρύσσεται ως ο μοναδικός σωτήρας και αυτοεπιβάλλεται ως το μοναδικό κέντρο εξουσίας.

Η κυρίαρχη ιδεολογία με την εκάστοτε πολιτική της και οι ανάγκες "της υπηρεσίας", είναι οι συντεταγμένες που ορίζουν τα πάντα στους υπαρκτούς στρατούς. Απουσιάζουν μόνο από τους στρατούς της ουτοπίας. Σύμφωνα με τον Γιαννάκη (1988 σ3)

"Στους υπαρκτούς στρατούς επομένως, ορίζουν και την ψυχιατρική τους.

Η υπέρβαση τους σημαίνει αναίρεση του ίδιου του στρατού και είναι αδιανόητη ανεξάρτητα από το ψυχιατρικό ταλέντο την επιστημονική κατάρτιση τις καλές προθέσεις και την όρεξη να εργαστεί οποιουδήποτε στελέχους της ένστολης Ψυχιατρικής Υπηρεσίας.

Και εδώ είναι που θα πρέπει να τονιστεί η ιδιορυθμία

της θέσης του στρατιωτικού Ψυχιάτρου.

Ο τελευταίος, μοιάζει σαν να λειτουργεί ως εξαρτημένος ψυχίατρος, με τον τρόπο που εργάζονται οι Ψυχίατροι στην Εργασιακή Ψυχιατρική. Έχει δηλαδή την προς τρίτον ευθύνη και τον άχαρο ρόλο της διπλής ευθύνης προς τον άρρωστο και την Εταιρεία (εργοδότη).

Ένα σύνδρομο δηλαδή "διπλού πελάτου", που είναι ότι χειρότερο μπορεί να γίνει για την θεραπευτική σχέση. Ο μόνος τρόπος που μένει στον γιατρό, σαν ασφαλιστική δικλείδα ενάντια στην δική του αυτοαναίρεση, είναι η αυστηρή τήρηση της ιατρικής δεοντολογίας."

Ο ψυχίατρος του στρατού εργάζεται με λίγα λόγια πρώτα για λογαριασμό του στρατού και παρεπιπτόντως για το άτομο, που του αποστέλλει ο στρατός για να εξετασθεί και να βοηθήσει. Σύμφωνα με τον Γιαννακίη (1988 σ3)

"Η άλλη πλευρά, η πλευρά εκείνων που θα τους λέγαμε κορήστες των ψυχιατρικών υπηρεσιών του στρατού - εκτός των ψυχωσικών και όχι βέβαια όλων των ψυχωσικών - έχει συνείδηση ότι ο ψυχίατρος όσο φιλικός και ανθρώπινος και να είναι δεν είναι ο γιατρός του.

Δεν επρόκειτο να είναι ο γιατρός του ακόμα και στην περίπτωση που η κατάταξη στον στρατό θα ήταν εθελοντική.

Εκείνο που επιτείνει την ιδιαιτερότητα του ρόλου του στρατιωτικού ψυχιάτρου στην χώρα μας περισσότερο είναι το γεγονός ότι είναι πολύ λίγοι σε σχέση με το έργο που επιτελούν."

Σύμφωνα με στοιχεία που ανέφερε ο Ανδρέας Δ. Ραμπάβιλας (επίκουρος καθηγητής ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και γενικός Γραμματέας της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας) στην εκδήλωση του Ι.Σ.Α με θέμα "Η ψυχική

υγεία στο στρατό" μέχρι εκείνη την στιγμή υπηρετούσαν 15 στρατιωτικοί ψυχίατροι (στρατός ξηράς) σε όλη την χώρα και είναι υπεύθυνοι για την προσφορά υπηρεσιών σε 60.000 περίπου στρατευόμενων τον χρόνο. Ο Χ. Γιαννάκης (1987), αναφέρει ότι (σελ.3) ενδεικτικά αναφέρονται ότι "στο 401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο υπηρετούσαν 5 ψυχίατροι, με ένα αριθμό εισαγωγών στην Ψυχιατρική Κλινική της τάξης των 1.200 τον χρόνο και ένα εξωτερικό ιατρείο με εξετάσεις - επανεξετάσεις της τάξης των 15.000 το χρόνο."

Μία λύση που θα έλυσε ένα αρκετά μεγάλο μέρος του προβλήματος στον τομέα της παροχής υπηρεσιών στο χώρο της ψυχικής υγείας θα ήταν η ενδυνάμωση της παρουσίας και του ρόλου των ψυχιατρικών υπηρεσιών για την διάγνωση και την επιλογή στις περιόδους των κατατάξεων στον στρατό. Συμφωνα με τον Γιαννάκη (1988 σ.3)

"Δεν αρκεί να αποκλειστεί η στράτευση των διαγνωσμένων ψυχωστικών και των έντονα και βαριά νευρωσικών και των ανώριμων και των απροσάρμοστων. Πρέπει να ελαττωθεί στο ελάχιστο εάν είναι δυνατόν να μηδενιστεί και η κατάταξη των εν δυνάμει ψυχωσικών εκείνων των ατόμων για τους οποίους η ψυχιατρική πρόγνωση πιθανολογεί ότι το ψυχοπιεστικό πλαίσιο του στρατού θα παίξει ρόλο επωαστικού κλίβανου της ψύχωσης.

Ο ρόλος της ψυχιατρικής στο ζήτημα αυτό είναι από τους πιο σημαντικούς και από τους πιο παραμελημένους σήμερα. Ο ρόλος αυτός αποκλείεται εκ προοιμίου εφόσον ο διαθέσιμος χρόνος του ψυχιάτρου ο οποίος είναι και ο μοναδικός εκπρόσωπος της ψυχιατρικής κοινότητας στην διάρκεια της κατάταξης είναι κατά κεφαλήν στρατεύσιμου μερικές δεκάδες δευτερόλεπτα.

Στα κέντρα κατάταξης των νεοσυλλέκτων πρέπει να γίνεται όχι ολιγόλεπτη εξέταση αλλά πολυήμερη εξέταση και μελέτη

από δύο ομάδες ψυχιάτρων, ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών.

Τα άτομα των ομάδων αυξημένου κινδύνου υπάρχουν και η ψυχιατρική είναι σε θέση να τα αναγνωρίσει.

Αυτούς που δεν έπαιξαν μπάλα με τα γειτονόπουλά τους, αυτούς που δεν είχαν παρέα στην εφηβική τους ηλικία, αυτούς, αυτούς....." (από την ίδια πηγή σελ. 3)

— Κάποιοι θα εξεγερθούν τώρα απολύ περισσότερο, τότε.

Έξω η ψυχιατρική από την ζωή μας, θα απαιτήσουν. Μια ακόμη αντινομία, ένα ακόμα ζήτημα μπλεγμένο με ένα άλλο ζήτημα. Μέχρι που φτάνουν τα δικαιώματα της ψυχιατρικής ακόμα και όταν καλείται να προλάβει και να προστατεύσει;

Εν πάσει περιπτώσει" ο αριθμός των στρατιωτικών ψυχιάτρων δεν φτάνει. Η ψυχιατρική ομάδα στα Κέντρα της κατάταξης των στρατιωτών, θα μπορούσε να ενισχύεται και με τους απόστρατους ψυχιάτρους εφόσον το επιθυμούν και οι ίδιοι και με όσους πολίτες ψυχιάτρους δεχτούν να μελετήσουν το ανκείμενο της εργασίας.

θα εργάζονται με σύμβαση έργου και οι απόστρατοι και οι πολίτες για τέσσερεις ξεχωριστές εβδομάδες τον χρόνο, όσο διαρκούν οι κατατάξεις.

Φυσικά σε κάθε κέντρο σε όλη την διάρκεια της κατάταξης και σε όλη την διάρκεια της βασικής εκπαίδευσης θα υπάρχει διαρκής παρουσία ψυχιατρικού και ψυχιατρικής ομάδας. Στο κάτω κάτω στο κέντρο έστω και τυπικά ο στρατιωτικός βίος και ο πολιτικός αλληλοτέμνονται ακόμη και ως προς την τελική κρίση είναι προτιμότερο να " διαφύγουν" δέκα πονηρούληδες, ή ψυχιατρικότερα δέκα ψυχοπαθητικοί και να γυρίσουν στο σπιτάκι τους, παρά να στρατευθεί εκείνος που θα βρεθεί νεκρός στην σκοπιά του ή θα πυροβολήσει τους συναδέλφους του."

(σ.3)

Η διάγνωση του ψυχικού νοσήματος
και η κοινωνική προβολή του.

Συμφώνα με τον Γιαννακη και την Φωτιάδου (1988α7)

" Η ψυχική υγεία, δηλαδή η εναρμόνιση των ψυχικών λειτουργιών του ατόμου, επηρεάζεται διαχρονικά από πάρα πολλούς παράγοντες. Οι μεταβολές της ηλικίας του ατόμου (π.χ. ήβη, κλιμακτήριος), οι αλλαγές του περιβάλλοντος (π.χ. αλλαγή επαγγέλματος λόγω αναπηρίας), η συνταξιοδότηση λόγω ηλικίας κ.λ.π., είναι μερικοί από τους λόγους ή παράγοντες αυτούς, που για διαφορετικούς λόγους κάθε φορά θέτουν σε δοκιμασία την εξισορρόπηση των ψυχικών λειτουργιών του ατόμου.

Αναντίρρητα, μεταξύ των παραγόντων αυτών, περιλαμβάνεται και η στράτευση, που δρα από την φάση της επιλογής του στρατεύσιμου ως κατάλληλου ή ακατάλληλου προς στράτευση μέχρι την φάση της απολύσεως του, από τον στρατό.

Από το θέμα της ψυχικής υγείας στο στρατό απόμονώσαμε και διαπραγματευόμαστε σε αυτή την ένότητα τα τρία επί μέρους θέματα, με ευρύτερο ιατροκοινωνικό περιεχόμενο.

Έτσι, κρίναμε σκοπιμότερο να ανακινήσουμε:

α) Τις δυσκολίες της διάγνωσης του ψυχιατρικού νοσήματος στους στρατευμένους ή και στρατεύσιμους.

β) Τις συνέπειες από την ορθή ή εσφαλμένη διάγνωση του ψυχικού νοσήματος, και—

γ) Την κοινωνική προβολή των διαταραχών της ψυχικής υγείας των στρατιωτών. //

α) Οι δυσκολίες της διάγνωσης του ψυχιατρικού νοσήματος στους στρατεύσιμους και στρατευμένους.

Οι δυσκολίες κατά την ψυχιατρική εξέταση του πολίτη.

"Όχι μόνο στον στρατό, αλλά και στον πολιτικό βίο, η διάγνωση του ψυχικού νοσήματος σχετίζεται με δυσκολίες μεγαλύτερες από εκείνες που παρουσιάζονται σε άλλης φύσεως νοσήματα." Σύμφωνα με τον Γιαννάκη και την Φωτιάδου (1988, σελ. 7).

"Το μακρό ιστορικό, η προσπάθεια του αρρώστου να υποβαθμίσει ή και να μεγαλοποιήσει τα συμπτώματά του, η ανάγκη του ψυχιάτρου για αναδρομή στο παρελθόν του εξεταζόμενου, η άντληση πληροφοριών από τους συγγενείς ή και τους φίλους του πάσχοντα, η λεπτομερής αντικειμενική ψυχιατρική εξέταση, η συνολική οργανική εκτίμηση του εξεταζόμενου, και η μελέτη πορισμάτων εξετάσεων ή ιατρικών εκθέσεων που προσκομίζονται από αυτόν, δίνουν μία συνοπτική εικόνα των δυσχεριών μέσα από τις οποίες περνάει η ψυχιατρική διάγνωση. Είναι λοιπόν φανερό ότι

οι παραπάνω δυσκολίες δεν απαιτούν μόνο άνεση χρόνου, αλλά υπομονή, οξυδέρκεια, κατανόηση, θάρρος, φιλικότητα, και κυρίως επιστημονική γνώση και πείρα εκ μέρους του εξεταστή.

Η πείρα διδάσκει ότι ο ψυχίατρος, παρόλο που μπορεί να εξέτασε διεξοδικά τον άρρωστό του, παρόλο που μπορεί να έχει καταλήξει σε διάγνωση και ενδεικνυόμενη θεραπεία, δικαιούται να διατηρήσει την επιφύλαξη για μια συμπληρωματική επανεκτίμηση της καταστάσεως του ασθενή του, και όχι σπάνια να ζητήσει την εισαγωγή του εξετασθέντος σε ειδική κλινική για πληρέστερη διερεύνηση. Οι δυσκολίες, που αναφέρθηκαν, κάνουν αυτόνοτες τις επιφυλάξεις του ψυχιάτρου."

(από την παραπάνω πηγή σελ. 7).

Οι πρόσθετες δυσκολίες κατά την
ψυχιατρική εξέταση του στρατεύσιμου .

Συμφώνα με την Φωτιάδου (1988σ7)

"Οι δυσχέρειες αυτές, που αδρά, μόνο σκιαγράφονται παραπάνω, γίνονται περισσότερες στην περίπτωση των στρατεύσιμων και των υπηρετούντων στον στρατό."

Σύμφωνα με τον Γιαννάκη (1988, σελ. 7):

"Αυτές συνδέονται συνήθως:

α) με την επιθυμία του αρρώστου να υπηρετήσει, αποκρύπτοντας έτσι γνωστή προηγούμενη νόσηση ή

β) με την επιθυμία του στρατεύσιμου ή και του στρατεύ-
μένου να αποφύγει την στράτευση ή και να επιτύχει την δια-
κοπή της, υπερβάλλοντας γι' αυτό τον λόγο υπάρχοντα συμπτώματα
ή προβάλλοντας άλλα ανύπαρκτα, ή και

γ) με την αδυναμία του αρρώστου να εκθέσει τα ενοχλήμα-
τά του για καθαρά ψυχικούς λόγους."

Σύμφωνα με την Φωτιάδου (1988, σελ. 7):

"Στις παραπάνω αντικειμενικές δυσκολίες, που αντιμετωπίζει ο στρατιωτικός ψυχίατρος, και που προέρχονται από αυτό τον ίδιο τον άρρωστο, προστίθενται ακόμα η έλλειψη άνεσης χρόνου λόγω του μεγάλου αριθμού των στρατεύσιμων που πρέπει να εξε-
τασθούν σε μια περίοδο, η έλλειψη συγγενών για την πληρέστερη κατατόπιση του ψυχίατρου στο ιστορικό και η πραγματική αδυναμία να νοσηλευτούν όλες οι αμφίβολες από απόψεως διάγνωσης περιπτώσεις για πληρέστερο έλεγχο.

Αντίθετα, η παρουσίαση πιστοποιητικών μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων εκ μέρους των εξεταζόμενων διευκολύνει την διάγνωση της στράτευσης και η μελλοντική επανεξέταση του στρατεύσιμου αποτελεί συνήθως λύση ανάγκης." Ο Γιαννάκης (1988, σελ. 7) ανα-
φέρει ότι αντίθετα προς τα παραπάνω, η εμφάνιση ψυχικών διαταρα-

χών σε ήδη στρατεύσιμους, συνδέεται με μικρότερες δυσκολίες στην διάγνωση, γιατί και η εκτίμηση της γενικότερης συμπεριφοράς του στρατεύσιμου στην μονάδα του είναι δυνατή και η τελική διάγνωση γίνεται σε στρατιωτικό νοσοκομείο, όπου τελικά μεταφέρεται αυτός.

Εν τούτοις, και στην περίπτωση της ενδονοσοκομειακής παρακολούθησης, πρέπει να επισημανθεί ότι όχι μόνο στην Ελλάδα, αλλά και αλλού, η τελική διάγνωση σε αρκετές περιπτώσεις δεν τίθεται αμέσως, αλλά μετά από παρακολούθηση και συμπλήρωση όλων των απαιτούμενων εξετάσεων. //

β) Οι συνέπειες από την ορθή ή εσφαλμένη διάγνωση του ψυχικού νοσήματος .

(Στο κείμενο θεωρούμε δεδομένη την ύπαρξη ψυχικού νοσήματος και δεν αναφερόμαστε στην υπόκριση).

Σύμφωνα με τον Γιαννάκη (1988, σελ . 8),
" Η ορθή διάγνωση, που έχει σαν αποτέλεσμα την προσωρινή ή οριστική απόλυση του στρατεύσιμου ή και την αναστολή της περαιτέρω στρατιωτικής θητείας, επαναφέρει τον άρρωστο σε συνθήκες ασφαλείας από απόψεις θεραπευτικής αντιμετώπισης . Το προσωρινό ή οριστικό απολυτήριο αποτελεί σύμφωνα με την σημερινή κοινωνική αντίληψη σφραγίδα μίας " δια βίου νόσου".

Ακόμη αποτελεί αυτό ένα αρνητικό συστατικό στοιχείο, που δυσκολεύει το άτομο σε κάθε προσπάθεια επαγγελματικής εξέλιξης του. Το τελευταίο αφορά κυρίως τον Δημόσιο τομέα, αν και η στάμπα του " ψυχικά αρρώστου " δεν παύει να έχει σημαντικές παρενέργειες όχι μόνο επαγγελματικές αλλά και κοινωνικές, και οικογενειακές κλπ." Σύμφωνα με την Φωτιάδου (1988, σελ. 8),

" Η εσφαλμένη διάγνωση του ψυχικού νοσήματος, που παρατηρείται συνήθως λόγω διαγνωστικής ατέλειας ή και απόκρυψης της νόσου από τον ψυχικής πάσχοντα, υπάρχουν πολλές πιθανότητες να διαπιστωθεί κατά την διάρκεια της στράτευσης και μάλιστα μέσα στον πρώτο χρόνο του διαστήματος αυτού. Η έλλειψη του προστατευτικού οικογενειακού περιβάλλοντος, η επιβαλλόμενη πειθαρχία στον ομαδικό τρόπο ζωής κ.λ.π., αποτελούν συνηθισμένους παράγοντες που μπορούν να ανατρέψουν τις όποιες ισορροπίες επικρατούσαν μέχρι και πριν την στράτευση, και να αποκαλύψουν την ύπαρξη του ψυχικού νοσήματος. Ο Γιαννάκης επισημαίνει ότι ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα που δημιου-

γείται με την στράτευση ή κατά την στράτευση, σε σχέση με τα ψυχικά νοσήματα, δεν προέρχεται από την ορθή ή εσφαλμένη διάγνωση ενός ψυχικού νοσήματος σε αυτούς που παραπέμπονται για ψυχιατρική εξέταση, αλλά από αυτούς που δεν παραπέμπονται, δηλαδή από αυτούς που κατά την γενική υγειονομική εξέταση κρίθηκαν υγιείς (χωρίς ψυχοπαθολογικές ιδιαιτερότητες).

Επισημαίνουμε, ότι η ηλικία της στράτευσης συμπίπτει με εκείνη της πρώτης εμφάνισης ψυχικών νοσημάτων, ότι ορισμένες ιδιορρυθμίες του είδους αυτού όχι μόνο δεν χρειάζονται ψυχιατρική παρέμβαση, αλλά αντίθετα " στρώνουν " με την στράτευση. //

γ) Η κοινωνική προβολή των διαταραχών της ψυχικής υγείας των στρατιωτών .

Σύμφωνα με τον Γιαννάκη (1988, σελ. 8):

"Η κοινωνική ευαισθησία στα θέματα δημόσιας υγείας, που είναι γενικότερο χαρακτηριστικό γνώρισμα,, είναι ιδιαίτερα φορτισμένη στα θέματα της ψυχικής υγείας. Η ανεπαρκής ενημέρωση του κοινού, που βρίσκεται ακόμη υπό την επήρεια του μύθου και των δοξασιών του παρελθόντος, εκφράζεται τις περισσότερες φορές στην στάση που παίρνει ο κόσμος απέναντι στον ψυχικά άρρωστο.

Έτσι, το ψυχικό νόσημα, αδιακρίτως ποιό είναι αυτό, εξακολουθεί να θεωρείται από μεγάλη μερίδα του κόσμου ως ανίατο, που συνήθως δεν συμβαδίζεται με την ομαλή λειτουργία της ομάδας ή με την οικογενειακή ζωή.

Οι αντιλήψεις αυτές του κόσμου, εδραιωμένες από εδώ και πολλούς αιώνες, δεν φαίνεται να έχουν επηρεαστεί σημαντικά από την σύγχρονη στάση της ψυχιατρικής απέναντι στον άρρωστο. Οι ίδιες μάλιστα αντιλήψεις είναι εκείνες, που υπαγόρευαν αναπόφευκτα την αμυντική στάση του ψυχικά άρρωστου που επιδιώκει να αποκρύψει την πάθησή του, παίρνοντας " κανονικό ", απολυτήριο από τον στρατό.,"Και η Φωτιάδου (1988, σελ. 8), επι-

σημαίνει ότι " η ευαισθησία του κοινού στα θέματα της ψυχικής υγείας παρουσιάζεται εντονότερη στην περίπτωση ατυχημάτων των στρατεύσιμων, όπως είναι οι αυτοκτονίες, οι ψυχοκινητικές διεγέρσεις με βιαιοπραγίες κ.λ.π. Η αυστηρή πειθαρχία στο στρατό, που συνδέεται με τα παραδοσιακά "καψόνια", η έλλειψη δυνατότητας άμεσης πληροφόρησης του κοινού και κυρίως η εύκολη επίρριψη στο κράτος, δημιουργούν τις προϋποθέσεις της εύκολης μετάθεσης του προβλήματος.,"

Οι κίνδυνοι της ψυχολογο- ποίησης .

Ένα πρόβλημα αρκετά περίπλοκο που ακόμα και πρόσφατα προκάλεσε ποικίλες αντιδράσεις, αντιφατικές μεταξύ τους, πολλές φορές πάντοτε όμως έντονες μπορούμε να πούμε και παθιασμένες είναι το θέμα της απαλλαγής για λόγους ψυχικής υγείας. Συμφωνα με τον Παπασταμού (1988 σ12)

"Υπάρχει κατ' αρχάς το πρόβλημα της διάγνωσης από τους ψυχιάτρους, στρατιωτικούς ή μη, και τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται τόσο μέσα όσο και από έξω από το στράτευμα για να βγει το πόρισμα της ψυχικής ασθένειας ή αδυναμίας κάποιου στρατεύσιμου. (· ·)

Υπάρχει επίσης το γεγονός ότι ορισμένα άτομα με κάποια ψυχική "αστάθεια" περνάνε ακούσια ή εκούσια από κάποιες υγειονομικές επιτροπές, όπως και άλλοι που, επικαλούμενοι ίσως, κάτι τέτοιο, επιχειρούν να απαλλαγούν από την υποχρέωση της στρατιωτικής θητείας, και αυτά είναι πράγματα για τα οποία ήδη έχουμε αναφερθεί προηγουμένως, γι' αυτό δεν θα επεκταθούμε περισσότερο.

Στο μέρος αυτό θα αναφερθούμε όμως "σε ένα άλλο πρόβλημα εξίσου σοβαρό, αν όχι σοβαρότερο, το οποίο έχει σχέση με την διαδικασία αυτή καθ' αυτή που οδηγεί στην αμφισβήτηση της ψυχικής υγείας κάποιου στρατεύσιμου. Γιατί και εδώ, βρισκόμαστε μπροστά σε μια διττή πραγματικότητα η ύπαρξη της οποίας κάνει ακόμα πιο δύσκολα τα πράγματα."

Και αυτό γιατί "υπάρχει κάποια αντικειμενική πραγματικότητα που επιβάλλει, ορισμένες φορές, για το καλό όλων, την απομάκρυνση ενός ατόμου από το στράτευμα. Η ίδια αυτή πραγματικότητα υποδηλώνει, όπως αναφέραμε και προηγουμένως, δύο

άλλα πράγματα: το αναντίρρητο γεγονός ότι αν κάποιος κρίνεται " ακατάλληλος " ή " ανίκανος " για τον στρατό, δεν σημαίνει αναγκαστικά ότι θα είναι " προβληματικός " και στην πολιτική του και την κοινωνική του ζωή.

Το άλλο είναι πως αν κάποιος, μια συγκεκριμένη στιγμή, παρουσιάζει μια ψυχική αστάθεια και δυσπροσαρμοστικότητα, δεν είναι απαραίτητο να παραμείνει έτσι σε όλη του την υπόλοιπη ζωή. Αυτά μας λένε η κοινή λογική, και οπωσδήποτε, η ψυχιατρική θεώρηση και πρακτική επίλυση του προβλήματος.

Ο Σ. Παπαστάμου αναφέρει (1988 σελ. 12).

" Η "κοινωνική" όμως πραγματικότητα, και η κοινωνιοψυχολογική δυναμική που την διέπει μας λένε κάτι το εντελώς διαφορετικό.

Πρόσφατες έρευνες στην κοινωνική ψυχολογία, επισημαίνουν εδώ τους κινδύνους που εγκυμονεί η "ψυχολογιοποίηση" ενός κοινωνικού φαινομένου, ιδιαίτερα στο επίπεδο των διαδικασιών της κοινωνικής επιρροής και στην επίδραση που μπορεί να έχει στην κοινή γνώμη.

Στην περίπτωση που μας ενδιαφέρει, δηλαδή η πρόσκαιρη και μερική "ψυχική ανεπάρκεια" του στρατεύσιμου γίνεται μόνιμη και ολική στα μάτια τόσο τα δικά του, πολλές φορές, όσο και των γύρω του. //

Το γνωμικό "δεν υπάρχει καπνός χωρίς φωτιά" ιδιαίτερα όταν ο καπνός αναφέρεται στην ψυχική υγεία, είναι παντοδύναμο στις κοινωνικές παραστάσεις. Στον τρόπο, δηλαδή, με τον οποίο η "κοινή γνώμη" "σκέφτεται", αντιδρά ή πράττει. Υπάρχει και αρχή η διαπίστωση, που έχει γίνει εδώ και χρόνια από κοινωνιολόγους, ψυχολόγους και ψυχιάτρους ακόμα, σύμφωνα με την οποία η "εικέττα" του ψυχικά ασθενή, του σχιζοφρενή, ή απλά και μόνο "τρελλού", έτσι και μπει, δεν βγαίνει ποτέ.

Το άτομο αυτό, σε όλη του την ζωή θα σέρνει πίσω του αυτόν τον χαρακτηρισμό. /

Πράγμα που τις περισσότερες φορές, κάθε άλλο παρά διευκολύνει, την κοινωνική του και επαγγελματική του επανένταξη. Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος για τον οποίο, ακόμα και σήμερα, συγκριτικά είναι λίγοι αυτοί που αποφασίζουν, συνειδητά και ηθελημένα, να αποφύγουν την στράτευση με κάποιο "τρελλόχαρτο"...

Υπάρχει όμως και μια άλλη πτυχή του προβλήματος που μας ενδιαφέρει, ακόμα περισσότερο ίσως. Η ψυχολογιοποίηση (είτε δικαιολογημένη, είτε αδικαιολόγητη), της ακαταλληλότητας ορισμένων για τον στρατό, όσο λίγοι και αν είναι αυτοί, έχει άμεση επίπτωση στην γενικότερη εικόνα που σχηματίζει ο πολύς κόσμος για το στράτευμα.

Συντείνει βέβαια, στο στιγματισμό των "απροσάρμοστων" και "αντικοινωνικών" στοιχείων. Χωρίς να σταματάει όμως εκεί. Η επίδραση της ψυχολογιοποίησης αυτής, πάει πολύ μακρύτερα. Συμμετέχει δηλαδή στην δημιουργία των εκ των προτέρων κακής εικόνας που υπάρχει για τις συνθήκες στρατιωτικής διαβίωσης, εντείνοντας τις αρνητικές αντιδράσεις που ήδη παρατηρεί κανείς.

Από την άλλη μεριά, αναζωπυρώνει επιπλέον (πράγμα που από πρώτη ματιά φαίνεται ίσως παράλογο και αντιφατικό), κάποιο ξεχασμένο πρότυπο της "αυταρχικής προσωπικότητας", με την έννοια ότι καλλιεργεί την εντύπωση πως πρέπει να είναι κάποιος "δυνατός", "ισορροπημένος" και "αρρενωπός", με όλη την σημασία της λέξης, για να ανταπεξέλθει στις αντιξοότητες - εν μέρει φανταστικές και πάντως μεγεθυμένες - της στρατιωτικής ζωής.

Με άλλα λόγια ενώ η απαλλαγή ορισμένων από την υποχρέωση της στρατιωτικής θητείας, για λόγους ψυχικής υγείας, μπορεί να ανταποκρίνεται στην καλή πρόθεση της Πολιτείας να προστατέψει τους μεν και τους δε, από τους κινδύνους που ίσως κρύβει η άκριτη, ενσωμάτωση στο στράτευμα όλων ανεξαι-

ρέτως των πολιτών, στην πραγματικότητα ασκεί έναν κοινωνικό έλεγχο με αστάθμητες επιπτώσεις. Προκαλεί δηλαδή μια ψυχολογιοποίηση του στρατού (ίσως μάλιστα και της στρατιωτικής σταδιοδρομίας, γενικότερα), επανατροφοδοτώντας τις κοινωνικές παραστάσεις και την κοινή γνώμη με αυτά ακριβώς τα στερεότυπα από τα οποία υποτίθεται ότι επιχειρεί να τις απαλλάξει.

Αποτέλεσμα αυτής της ψυχολογιοποίησης είναι η πώληση των αντιδράσεων, ο στεγανός διαχωρισμός των "μιλιταριστικών" και "αντιμιλιταριστικών" αντιμετώπισεων του προβλήματος, και τελικά την όξυνση της διαφοράς νοοτροπίας (με τις συνέπειες που αναφέραμε πριν), που επικρατεί μέσα και έξω από τον στρατό. (απο την ίδια πηγή σ.12)

Αναζητώντας τις αιτίες μιας δι-
πλής πραγματικότητας κατά την διάρκεια
της θητείας .

Στην προσπάθειά μας να παρουσιάσουμε τους λόγους που συντελούν στην κρίση που επικρατεί σήμερα γύρω από το πρόβλημα της στρατιωτικής θητείας νομίζουμε ότι είναι αναγκαίο να αναφερθούμε στο γεγονός ότι η στρατιωτική θητεία και η ψυχική υγεία στον στρατό διέπεται από μια " διπλή πραγματικότητα " .

Σύμφωνα με τον Στάμο Παπαστάμο(1988,σελλ2) η διπλή αυτή πραγματικότητα διακρίνεται:

α) στην " αντικειμενική " πραγματικότητα που συγκροτείται από τις συνθήκες διαβίωσης του στρατεύσιμου, αλλά και από την συνταγματική του υποχρέωση κάθε πολίτη να υπηρετήσει την πατρίδα του και,

β) την " υποκειμενική " πραγματικότητα ή καλύτερα την " κοινωνική " ή " κοινωνιοψυχολογική " πραγματικότητα, που αφορά τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της υποχρέωσης, τόσο στο στράτευμα , όσο και έξω από αυτό. "

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι να παρατηρείται τα τελευταία χρόνια μια ολοένα αυξανόμενη τάση της αποφυγής ή στην καλύτερη περίπτωση καθυστέρησης εκπλήρωσης της στρατιωτικής θητείας. "

Θα μπορούσαμε να αναφερθούμε σε πολλά αίτια αυτής της κατάστασης όπως την δυνατότητα που παρείχε η Πολιτεία για μακροχρόνιες αναβολές λόγω σπουδών ή τις μικρές κυρώσεις για τους ανυπότακτους.

Σε γενικότερο τώρα επίπεδο, αναζήτησης των αιτιών, θα μπορούσαμε να σταθούμε στην εντατικοποίηση της οικονομικής ζωής τις αυξανόμενες υποχρεώσεις (τόσο σε επίπεδο σπουδών, όσο και

επαγγελματικής ένταξης), της σημερινής γενιάς.

Το βέβαιο όμως είναι όπως αναφέρει και ο Στάμος Παπαστάμος (1988), "ότι όσο περνάνε τα χρόνια τόσο περισσότερο μεγαλώνει η διάσταση, που πάντοτε υπήρχε, ανάμεσα στις αξίες που επικρατούν στον στρατό, και αυτές που ισχύουν στην πολιτική ζωή."

Αναζητώντας λοιπόν το αίτιο που "σπρώχνει τους σημερινούς νέους να βλέπουν ανάλογα την στρατιωτική θητεία σαν "αγγαιρεία", σαν "αναπόφευκτο κακό" ή καθαρά σαν "χάσιμο χρόνου", δεν πρέπει να βιαστούμε να καταδικάσουμε κάτι που είτε το θέλουμε είτε όχι συμβαίνει όλο και πιο συχνά αλλά θα πρέπει να αναρωτηθούμε κατά πόσο αυτό απεικονίζει την κοινωνία μας στο σύνολό της αντί για τον θεσμό αυτό καθαυτό της στρατιωτικής θητείας.

Πρέπει να τονιστεί πιστεύουμε εδώ η διάσταση των κοινωνικών αξιών μέσα και έξω από το στράτευμα "που επηρεάζει την ψυχική υγεία στον στρατό αλλά και την αντιμετώπιση του ίδιου του θεσμού της στρατιωτικής θητείας από στρατεύσιμους και μη."

Παρακάτω θα προσπαθήσουμε να περιγράψουμε τα αίτια που οδηγούν τον στρατευμένο στην διάσταση αυτή, επικεντρώνοντας την ανάλυσή μας στην "υποκειμενική" πραγματικότητα, μια που για την "αντικειμενική", αναφερόμαστε εκτεταμένα στην περιγραφή των συνθηκών στο στράτευμα. Σύμφωνα με τον Καμπουρίδη (1987, σελ 45)

"Αξίζει να αναφέρουμε λοιπόν ότι" ο σημερινός στρατιώτης ζει πρώτα πρώτα σε μιά κοινωνία που διαμορφώνει τις αξίες της από μακριά. Που έχει οικονομική, θεσμική, κοινωνική, πολιτική, ιδεολογική ζωή και όχι αυτόνομη αλλά όλο και περισσότερο συσχετιζόμενη και διαφορούμενη από την αντίστοιχη ζωή πολλών άλλων χωρών.

ζει σε έναν τόπο που δεν εξελίσσει τις δικές του ιδεολογίες αλλά που τις διαμορφώνει ως μέρος ευρύτερων συνόλων (··)

Άλλο λοιπόν να πολεμάς για αξίες σχεδόν ατομικές - που συμπίπτουν με του γείτονα - κι άλλο για αξίες συλλογικές που αν συμπίπτουν με των άλλων θα'ναι γιατί βλέπετε τα ίδια τηλεοπτικά προγράμματα ή γιατί στην ντισκο χορεύετε το ίδιο διεθνές σουξέ. "(··)

Έτσι εύκολα μπορούμε να συμπεράνουμε ότι "η πρώτη μεγάλη διαφορά είναι στις ίδιες τις κοινωνίες που ετοιμάζονται για πόλεμο: είναι κοινωνίες σύγχρονες εξελικτικές, ανοιχτές, εξομοιούμενες. Και δεν είναι παραδοσιακές, κλειστές, ιδιόμορφες.

Ο σημερινός φαντάρος ζει ακόμα την εποχή που τα πολεμικά όπλα είναι τέτοια ώστε να μάχεται κανείς από μακριά. Η αντιπαράθεση σώμα με σώμα, δεν εξελίχθηκε απλώς σαν αντιπαράθεση χειριστών κοντινών όπλων (π.χ. του σπαθιού), ούτε έμεινε στην μάχη με όπλα που σκοτώνουν από μακριά αλλά σε ορατό επίπεδο (··) Έφτασε γρήγορα σε είδη πολέμου όπου ο εχθρός είναι απλώς το ανθρώπινο σημείο για αγεληδόν σκοτωμό με όπλα που χειρίζονται γραφειοκράτες επιστήμονες πολεμιστές.

Έτσι η προσωπική εμπλοκή σε έναν ηρωικό ανταγωνισμό μέχρι θανάτου είναι αδιανόητη και τελικά τραγική.

Το "ηρωικό πνεύμα" το συναίσθημα της προσωπικής μονομαχίας, το παιχνίδι με τον θάνατο, παίζεται πια με προδιαγραφές που δεν εγγυώνται καν την αξία μιας συμμετοχής. Δύσκολο ως αδιανόητο να βρει κανείς σύγχρονα εθνικά έπη στα οποία η ατομική αντιπαράθεση να έχει κάποια γοητεία - μέσα στην τραγικότητά της.

... Το ηρωικό πνεύμα και το πνεύμα της ιπποσύνης δε θα βρεθεί στους σύγχρονους πολέμους και κυρίως σε αυτούς ανάμεσα σε κοινωνίες βιομηχανικές και μαζικές; ατομική συνεί-

δηση από τη μια για τα ευτυχή μέλη τους, προκατασκευασμένη συλλογικότητα από τη άλλη, για τις πολεμικές συγκρούσεις τους.

Τα αντιπολεμικά έπη, είναι κατ' εξοχή χαρακτηριστικό αυτού του αιώνα, και το " Ουδέν Νεώτερον από το Δυτικό Μέτωπο ", η πρωιμότερη και η πιο σαφής διατύπωσή τους.

Όταν τελικά ο ίδιος ο πόλεμος είναι σήμερα παρά ποτέ μια πολιτική κίνηση που προκύπτει από τις διεργασίες " Πόρρωθεν ", όταν τα μέσα τον προετοιμάζουν για μάχες από μακριά και χωρίς, έστω, την αξία της σωματικής αντιπαράθεσης και υπεροχής - όταν η τεχνολογία μάχεται περισσότερο από εμάς τους ίδιους, χωρίς ωστόσο να διατρέχει κινδύνους, αλλά αντίθετα να εξελλίσσεται μέσα από το δικό μας κίνδυνο , η εικόνα της σύγκρουσης και του πολέμου απομένει ως (αναγκαίο) κακό μόνο για τους εναπομεινάντες πρωτόγονους.

Αρκεί βέβαια να πολεμούν μεταξύ τους.

Εμείς τον πόλεμο τον έχουμε ήδη καταναλώσει σε επίπεδο αντιπαράθεσεων, όπως και τα άλλα προϊόντα των κοινωνιών που ζούμε. Στα τηλεοπτικά σήριαλς, στα κόμικ, στα κρυφά σημεία θεσμοποιημένης -πια- βίας, που υπάρχουν παντού: πέτσινα ρούχα με σιδερένια καρδιά, στρατιωτικά τζάκετ, καουμπόικες μπότες με σπιρούνια, συμμετέχουν σε μία εκ του ασφαλούς διαφήμιση της πολεμικής διάθεσης που καταναλώνεται χωρίς εμπειρική εικόνα της ουσίας της.

Ταινίες με ηρωικά κατορθώματα καλλιεργούν πολίτες που από συμ - μέτοχοι της πραγματικότητας έγιναν ηδονοβλεψίες της.

Στην εποχή των Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας, η εικόνα του πολέμου διαμορφώνεται μέσα μας μέσα από τις αναπαραστάσεις της. Μάλιστα μέσα από τις αναπαραστάσεις που παράγουν με την δική τους άποψη, άλλες κοινωνίες.

Ο σημερινός φαντάρος είναι επίσης ίσως το πιο περι-
βαρικό (" οριακό ") άτομο που θα μπορούσε κανείς να δια-
νοηθεί, βρίσκεται μπροστά στο ενδεχόμενο του θανάτου, γνω-
ρίζοντας συγχρόνως την αδυναμία και το μάταιο κάθε δικής
του ενέργειας.

Βρίσκεται μπροστά στην πραγματικότητα χωρίς να έχει
μάθει να την παράγει, αλλά να την καταναλώνει εκ του ασ-
φαλούς ως θέαμα. Βρίσκεται ακόμα, υποψήφιο θύμα μιας κοι-
νωνίας που δεν έχει ακόμα δικές της ιδεολογικές αξίες, γιατί
μονίμως αυτές βρίσκονται σε μεταβατικότητα και μεταλλαγή.

Δεν μπορεί να νιώσει καν, ως Δον Κιχώτης, επιβάλλοντας
την ψευδαίσθηση του ηρωικού πνεύματος σε μία πραγματικότητα
που το έχει πια ξεπεράσει μόνη της.

Είναι ένα πλάσμα φτιαγμένο στις εργαστηριακές συνθήκες
μιας κοινωνίας της μαζικότητας, που καλείται ξαφνικά να
βιώσει - έστω και ως άμεσο ενδεχόμενο, μόνο - όλη την αν-
τίφαση ανάμεσα στην προκατασκευασμένη συμπεριφορά του και
στον άμεσο κίνδυνο να χάσει την ίδια του την ζωή, χωρίς
να ξέρει το γιατί. " (·) (Καμπουριδής 1987α45)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ .
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ .

Όταν πριν ενάμιον χρόνο, περίπου, είχαμε αρχίσει να προσανατολιζόμαστε στην επιλογή του συγκεκριμένου θέματος για την πτυχιακή εργασία, προέκυψε ένα σοβαρό ερώτημα που μας απασχόλησε πολύ στην προσπάθειά μας να δώσουμε μία απάντηση.

Το ερώτημα ήταν, μπορούν οι κοινωνικοί λειτουργοί να παρακάμψουν το στεγανό του στρατού (μιλάμε και για τα 3 σώματα) και να δουλέψουν σε αυτόν;

Αρχικά πιστέψαμε πως οι προτάσεις όπως το να δουλέψουν διεπιστημονικές ομάδες αποτελούμενες από ψυχιάτρους--κοινωνιολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους στο στρατό, με στόχο την αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων των στρατευμένων θα προσέκρουε στην άρνηση από την πλευρά του Υπουργείου Εθνικής Αμύνης.

Μία τέτοια προσδοκία που πιστεύαμε ότι ήταν μέσα στις απαιτήσεις της εποχής μας, για κάποιους άλλους φάνταζε εξωπραγματική και υπερβολική.

Όμως, τα ίδια τα γεγονότα μας πρόλαβαν για άλλη μια φορά. Παρακάτω αντιγράφουμε δύο άρθρα που δημοσιεύτηκαν στην εφημερίδα "Έθνος" στις 13 - 1 - '89:

" ειδική υπηρεσία με κοινωνιολόγους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, δημιουργείται στο στρατό Ήρας, με σκοπό την συστηματικότερη αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων των στρατευμένων νέων.

Η υπηρεσία αυτή όπως αναφέρουν οι κύκλοι του Υπουργείου

Άμυνας , κρίθηκε απαραίτητη λόγω του πολύ μικρού αριθμού των ψυχιάτρων (15 σ' όλο το Στρατό).

Στην διεύθυνση του Υγειονομικού τομέα του Στρατού, έχει ήδη συσταθεί ειδική ομάδα από 50 επιστήμονες στρατιώτες για την ολοκλήρωση των πιο πάνω προσπαθειών.

Ως το τέλος της άνοιξης - τονίζεται - θα έχουν στελεχωθεί όλες οι μονάδες (σώματα στρατού, σχηματισμοί), ενώ οι μικρότερες θα επανδρωθούν με στρατιώτες που έχουν σπουδάσει μία από τις επιστημονικές προδιαγραφές. "

" Άλλη μία ομάδα επιστημόνων που θα υπάγεται στην Διεύθυνση του στρατιωτικού προσωπικού θα ασχοληθεί γενικότερα με την υπόθεση αυτοκτονιών στις Ένοπλες Δυνάμεις και τα ψυχολογικά προβλήματα των υπηρετούντων στρατιωτών.

Ιδιαίτερη μέριμνα θα δοθεί στην συστηματική έρευνα προς τις κατευθύνσεις αυτές, και τον έγκαιρο εντοπισμό των προβλημάτων. "

Είναι γεγονός, βέβαια' ότι το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης, κινήθηκε εύστοχα με το να πάρει τέτοιου είδους αποφάσεις την κατάλληλη χρονική στιγμή.

Η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης από δημοσιεύματα του τύπου με θέματα όπως τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι στρατευμένοι νέοι, με ιδιαίτερη έμφαση στα ψυχολογικά, καθώς και του φαινομένου των αυτοκτονιών στον Στρατό, που παρουσιάζεται με αυξητική τάση, είχε σαν αποτέλεσμα και την άσκηση ανάλογης πίεσης στους αρμόδιους φορείς.

Έτσι, η διαφοροποίηση στον χειρισμό τέτοιων θεμάτων από το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης, ήταν επόμενη. Η μέχρι τώρα στάση του Υπουργείου να αρνείται το πρόβλημα ή να θέλει να το παρουσιάσει σαν περιορισμένης έκτασης μετατρέπεται σε αναγνώριση του προβλήματος με συνέπεια την προσπάθεια από μέρους του να το αντιμετωπίσει.

Δεν μπορούμε να παραβλέψουμε την διαφοροποίηση στην στάση της ίδιας της κοινωνίας πάνω σε τέτοιου είδους θέματα, που επηρεάζει συνεπώς και τους ανθρώπους που μπορούν να πάρουν τις ανάλογες αποφάσεις στο Υπουργείο Εθνικής Αμύνης.

Είναι και αυτοί μέλη της, και είναι επόμενο να γίνονται δέκτες των μηνυμάτων που δίνει το κοινό αλλά και οι στρατευμένοι.

Το καινούργιο λοιπόν, στοιχείο που προκύπτει, είναι νομίζουμε το γεγονός ότι μέσα πλέον από τον στρατό διατυπώνονται προτάσεις που θέτουν σαν στόχο την συνεργασία αρμόδιων επιστημόνων με τους στρατευμένους νέους για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων τους (θεραπεία), τον έγκαιρο εντοπισμό τους (πρόληψη) καθώς και με την υπόθεση των αυτοκτονιών.

Το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης, παραδέχεται ότι ο αριθμός των στρατιωτικών ψυχιάτρων είναι ανεπαρκής για την κάλυψη των τομέων της πρόληψης και της θεραπείας των ψυχικών παθήσεων, καθώς και των ψυχολογικών προβλημάτων μέσα στο στράτευμα, και επικαλείται την βοήθεια και άλλων ειδικών, ανάμεσα σε αυτούς και των κοινωνικών λειτουργών.

Σύμφωνα με πρόσφατες πληροφορίες (Μάιος 1990), το στρατιωτικό νοσοκομείο της Αεροπορίας θα προκηρύξει θέσεις για κοινωνικούς λειτουργούς.

Ο δρόμος για ένα εντελώς καινούργιο πλαίσιο, (αυτό του στρατού), ανοίγει λοιπόν για επαγγελματίες του είδους μας, (και μιλάμε βέβαια για την χώρα μας, γιατί σε κάποιες άλλες χώρες ήδη οι κοινωνικοί λειτουργοί στον στρατό έχουν αποκτήσει παράδοση).

Όμως την πρωταρχική θετική εντύπωση που μας δημιουργείται με το άκουσμα μιας τέτοιας είδησης, μήπως θα' πρεπε να ακολουθεί η περίσκεψη;

Το πλαίσιο του στρατού παρουσιάζει πολλαπλές ιδιομορφίες, πολύ περισσότερες από οποιαδήποτε πλαίσιο που έχουν δουλέψει οι κοινωνικοί λειτουργοί μέχρι τώρα, (όπως εκτιμούμε). Και αυτό γιατί καθορίζεται βασικά από 2 κυρίαρχες αρχές:

α) την καταναγκαστικότητα.

β) το αξιόμαχο που βασίζεται στην πειθαρχία.

Αναλυτικότερα λοιπόν, ο στρατός είναι ένας θεσμός ο οποίος βασίζεται στην υποχρεωτικότητα της στρατιωτικής θητείας με σκοπό την διατήρηση της ικανότητας για άμυνα της χώρας από τον εξωτερικό κίνδυνο σε ικανοποιητικά επίπεδα.

Ανώτερος σκοπός η διαφύλαξη της ειρήνης ακόμα και μέσω πολέμου.

— Στην χώρα μας για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός βασίζεται στην καταναγκαστικότητα της θητείας. Δικαίωμα επιλογής δεν αναγνωρίζεται. Όλοι οι άντρες πάνω από 18 ετών με χαρακτηρισμό " απόλυτου ή μειωμένης ικανότητας " είναι υποχρεωμένοι να υπηρετήσουν την 19μηνη θητεία.

Άτομα που για λόγους θρησκευτικότητας, ή πολιτικούς ή και κοινωνικούς κ.λ.π., αρνούνται να υπηρετήσουν το στράτευμα, τους επιβάλλεται η ποινή της φυλάκισης.

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι βασική προϋπόθεση είναι να διασφαλιστεί το αξιόμαχο του στρατεύματος με την ικανοποιητική εκπαίδευση των στρατευμένων, αλλά και με την ύπαρξη αυστηρής πειθαρχίας που θα διασφαλίζει το στράτευμα από αυθαίρετες ενέργειες.

Ένας από τους βασικούς ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την μαχητική ικανότητα είναι ο φόβος. Ο στρατιώτης πρέπει να φοβάται περισσότερο τον ανώτερό του από τον

εχθρό (Δ. Χαλαλάμπης 1985) και αυτό γιατί η συνειδητή πειθαρχία (αυτή δηλαδή που μπορεί να υπάρξει αφού ο στρατιώτης έχει πειστεί για την αναγκαιότητα αυτού που κάνει), δεν είναι αποτελεσματική σε μαζική κλίμακα σε καταστάσεις μάχης, όπου ο στρατιώτης καλείται να σκοτώσει ή να σκοτωθεί.

Με όλα αυτά που αναφέρουμε παραπάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ο στρατός σαν θεσμός είναι καθαρά προσανατολισμένος προς την επίτευξη του έργου του που είναι η πολεμική ικανότητα και όχι προς τις ανάγκες των ατόμων που καλούνται να υπηρετήσουν το σκοπό αυτό. Για να τον επιτύχει, βέβαια βασίζεται στην μαζικότητα (κοινή συμβίωση, κοινό ντύσιμο, φαγητό, εκπαίδευση), αποφεύγοντας να συμβάλλει στην εξατομίκευση του ατόμου που αναπτύσσει και προβάλλει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Μετατρέπει τα άτομα σε μία ετεροκατευθυνόμενη μάζα που είναι υποχρεωμένη να υπακούσει στις διαταγές του ανωτέρου, όποιες και να'ναι αυτές υπακούοντας στην πραγματικότητα στις εντολές του φόβου (για ποινή, καθόντι, ακόμα και για αφαίρεση της ζωής σε κατάσταση μάχης).

Η μαζικότητα όμως αυτή δεν έχει να κάνει με την έννοια της συλλογικότητας, που προϋποθέτει συμμετοχή και αυτό γιατί η μαζικότητα επιβάλλεται καταναγκαστικά. Έτσι, επικρατεί η τάση απομόνωσης του στρατευμένου από τον συνάδελφό του καθώς και η λογική της προσπάθειας για βελτίωση της ατομικής ζωής με πλάγια πάντα μέσα.

Το ποιά θα είναι η θέση της κοινωνικής εργασίας στα παραπάνω θα καθορίσει και το είδος του ρόλου που θα πάρει ο Κ.Α στον στρατό.

Ποιές είναι οι μέθοδοι που θα χρησιμοποιήσει ο κοινωνικός λειτουργός στην διατήρηση της ψυχικής υγείας και τον εντοπισμό και την θεραπεία της ψυχικής διαταραχής μέσα σε ένα πλαίσιο που δημιουργεί το ίδιο αρνητικές προϋποθέσεις;

Χωρίς να υιοθετούμε την άποψη ότι για όλα φταίει ο στρατός και το αναχρονιστικό θεσμικό του πλαίσιο, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το γεγονός ότι ανάμεσα στα άλλα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει κάθε νέος η θητεία είναι ένα από αυτά που δρα πολλαπλασιαστικά σε σχέση με τα άλλα προβλήματα.

Έτσι αν θέλουμε, να μείνουμε πιστοί και εμείς από την πλευρά μας στις αρχές της κοινωνικής εργασίας, θα πρέπει να δούμε τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού σαν μια προσπάθεια για ευημερία του ατόμου, της ομάδας ή της κοινότητας με την οποία συνεργάζεται (στην περίπτωση μας είναι η κλειστή κοινωνία του στρατόπεδου), που θα περιλαμβάνει και τις απαραίτητες ενέργειες για την ανύψωση των κοινωνικών συνθηκών.

Σε πρώτη φάση ο κοινωνικός λειτουργός θα επικεντρωθεί laws σε θέματα θεραπείας και πρόληψης στον τομέα της ψυχικής υγείας και αυτό είναι επόμενο γιατί το 15% περίπου των στρατευμένων το οποίο τελικά υπηρετεί - σύμφωνα με το Ραμπαβίλα 1987 - εξακολουθεί να παρουσιάζει πρόβλήματα ψυχικής υγείας.

Οι ψυχικές διαταραχές παρουσιάζονται την πρώτη εβδομάδα κατάταξης σε ποσοστό 33,1%, τον υπόλοιπο χρόνο 48,5% και τον δεύτερο 18,4% (Κατούνας 1985)

Μέριμνα για την ψυχική υγεία χρειάζεται σε όλη την θητεία με χαρακτήρα προληπτικό και θεραπευτικό, όμως η έλλειψη κατάλληλου προσωπικού είναι ενδεικτική. Αν πράγματι το Υπουργείο Εθνικής Αμύνης θέλει να αλλάξει ριζικά την κατάσταση σε αυτόν τον τόσο επίμαχο τομέα θα πρέπει να ακούσει τις προτάσεις των στρατιωτικών ψυχιάτρων, που είναι μετροημένοι στα δάχτυλα, (15 για 120.000 περίπου στρατιώτες), για την βελτίωση της λειτουργίας των υγειονομικών υπηρεσιών (αύξηση του αριθμού, βελτίωση των συνθηκών κ.λ.π.).

Όταν μάλιστα υπάρχει η πρόβλεψη ότι στην επόμενη δεκαετία τα προβλήματα προσαρμογής στον στρατό θα μεγαλώνουν με

ραγδαίους ρυθμούς (Κατούνας 1985)

Ποιό ρόλο θα παίξουν οι κοινωνικοί λειτουργοί ή και κάποιοι άλλοι επιστήμονες στον τομέα της ψυχικής υγείας;

Με τη σύσταση λιγοστών διεπιστημονικών ομάδων το πρόβλημα δεν λύνεται, το μόνο που μπορεί να γίνει είναι να διευρευνηθεί και οι πληροφορίες που θα δοθούν να αποτελέσουν πολύτιμο υλικό για τον προσανατολισμό στις ανάγκες του πλαισίου του στρατού.

Κάτι που μας είναι απαραίτητο μια και οι κοινωνικοί λειτουργοί αυτή την στιγμή δεν έχουν καθόλου πείρα ούτε και θεωρητική κάλυψη πάνω στον καινούργιο αυτό ρόλο που βλέπουμε να τους ανατίθεται χωρίς να έχουν προλάβει να προετοιμαστούν.

Η εκπαίδευση στις σχολές της κοινωνικής εργασίας δεν κάνει καμία αναφορά στον τομέα αυτό, η βιβλιογραφία στον Ελλαδικό χώρο από την πλευρά της κοινωνικής εργασίας δυστυχώς είναι ανύπαρκτη.

Επομένως τα εφόδια των κοινωνικών λειτουργών, που θα δουλέψουν στον στρατό είναι λιγοστά και η δουλειά τους ^{το} πιο ρεαλιστικό που μπορούμε να ελπίζουμε είναι να γίνει σε πειραματική βάση αρχικά.

Τα αποτελέσματα όμως της προσπάθειάς τους θα φανούν εάν και ο αριθμός τους είναι ικανοποιητικός ώστε να διασπαρούν και σε όλα τα διαμερίσματα της χώρας.

Εκτός όμως από τον τομέα της ψυχικής υγείας ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να ασχοληθεί και με προγράμματα που στόχο θα έχουν την βελτίωση των συνθηκών στο στρατόπεδο. Τα προγράμματα αυτά πρέπει να αποσκοπούν στο να γεφυρώσουν όσο γίνεται το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στο στρατόπεδο και την κοινωνία, και το οποίο είναι σε μεγάλο βαθμό υπεύθυνο για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι στρατευμένοι (ιδιαίτερα οι νεοσύλλεκτοι) στη προσαρμογή τους στο στράτευμα.

Επίσης ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού θα πρέπει να είναι θετικός και συντονιστικός προς τις προσπάθειες των στρατιωτών να διεκδικήσουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης στο στράτευμα και προς την κατεύθυνση των υλικών συνθηκών αλλά και όσον αφορά τον τρόπο που τους αντιμετωπίζουν οι ανώτεροί τους, εξαντλώντας τα όρια που τους δίνει ο μέχρι τώρα στρατιωτικός κανονισμός.

Στο σημείο αυτό πρέπει επίσης να αναφέρουμε ότι μία Δημοκρατική άνοιξη στις δομές και τους θεσμούς σε όλες τις κατεστημένες εκφράσεις της στρατιωτικής ζωής με την ζωντανή συμμετοχή των στρατιωτών θα δημιουργήσει καλύτερες προϋποθέσεις πιστεύουμε για την σύγχρονη αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και την αρμονική διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας στις ένοπλες δυνάμεις.

Έτσι ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να πάρει θέση και στην προσπάθεια για εκδημοκρατισμό του στρατού που θα πρέπει να περιλαμβάνεται στους στόχους του, για την βελτίωση των συνθηκών.

Επίσης ένα άλλο θέμα που θα πρέπει να λάβουμε υπ' όψη μας, είναι το ποιά θα είναι η στάση μας στο θέμα της θέσης που ο κοινωνικός λειτουργός θα έχει σε σχέση με την ιεραρχία. Ο μηχανισμός του στρατού ξέρουμε πολύ καλά ότι είναι θεμελιωμένος πάνω σε αυτή την βάση, επομένως η δική μας δουλειά ίσως δεν θα έχει τα ποδούμενα αποτελέσματα, εάν η θέση μας είναι έξω από αυτήν.

Ο κοινωνικός λειτουργός, ό οποίος δεν θα ανήκει μέσα στην ιεραρχία του στρατεύματος, τυπικά θα είναι έξω από αυτόν, αλλά και ίσως ουσιαστικά όταν θα έχει πλήρη αδυναμία στην λήψη των αποφάσεων. Με το να θελήσουμε να είμαστε μέρος της ιεραρχίας, μπορούμε βέβαια να φανταστούμε τις πιέσεις που θα αντιμετωπίσουμε κατά την άσκηση του επαγγέλματος μας

αλλά και την αλλοτρίωση που πιθανόν να υποστούμε με το να μπλεχτούμε στα γρανάζια του μηχανισμού αυτόν του στρατού.

Η θέση μας εξ' αρχής είναι ευάλωτη γιατί στην ουσία θα ασχοληθούμε με ένα πάρεργο του στρατού και ίσως με μεθόδους που κάποια στιγμή μπορούν να εκτιμηθούν ότι έρχονται σε αντίθεση με τον κύριο σκοπό του.

Ο τρόπος που μας έχουν μάθει να δουλεύουμε είναι δίνοντας έμφαση στην εξατομίκευση και στην αποδοχή της ιδιαιτερότητας του ατόμου καθώς και στην προσπάθεια ανάπτυξης του πνεύματος, της συλλογικότητας και της αυτοσυνείδησης.

Όλα αυτά όμως κατά κάποιο τρόπο έρχονται σε σύγκρουση με τις λειτουργίες που θέλει ο μηχανισμός του στρατού να προάγει για να εξυπηρετήσει τον σκοπό του. Πως θα είναι δυνατό να δουλέψουμε αποδεχόμενοι το συναίσθημα του φόβου σαν απαραίτητο για την συνοχή και την ύπαρξη πειθαρχίας στο στράτευμα;

Μήπως άραγε οι αρχές που διέπουν την κοινωνική εργασία βρίσκονται σε σύγκρουση με αυτές που θέλει να προάγει ο στρατός και άρα η δουλειά του κοινωνικού λειτουργού στο στρατό καταλήγει σε αδιέξοδο;

Είναι προφανές ότι τα ζητήματα και τα ερωτήματα που θα προκύψουν στην προσπάθεια από πλευράς των κοινωνικών λειτουργών να περιγράψουν τον ρόλο τους στο στράτευμα, θα είναι πολλά γιατί μιλώντας για τον στρατό έχουμε να κάνουμε με έναν θεσμό που σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να αγνοήσουμε την πολιτική του διάσταση.

Η γνώση μας και η πείρα μας είναι μικρή για να προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε τα ζητήματα που θα προκύψουν τώρα σε αυτήν την εργασία.

Εκείνο που μπορούμε να ευχηθούμε ίσως είναι το θέμα " Κοινωνική εργασία και στρατός. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στον στρατό ", να αποτελέσει αντικείμενο παραπέρα μελέτης και έρευνας από ανθρώπους με μεγάλη πείρα στην κοινωνική εργασία, που θα έχουν το θεωρητικό υπόβαθμο βοηθούμενοι ίσως από την πείρα που έχουν αποκτήσει στον χώρο αυτό οι κοινωνικοί λειτουργοί που δουλεύουν στο στρατό σε κάποιες άλλες χώρες για να απαντήσουν στα ζητήματα που θα προκύψουν.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 3ο.

Μεθοδολογία.

Είδος έρευνας.

Η έρευνα αυτή προσανατολίζεται στην λήψη γνώμης των εμπειρογνομώνων, πάνω στο τομέα της πρόληψης και αντιμετώπισης των ψυχικών παθήσεων των στρατευμένων και στα τρία σώματα (στρατό , αεροπορία, ναυτικό).(" Κοινωνική έρευνα", σελ.28-29)

Η έρευνα αυτή είναι μια διερευνητική μελέτη (RESEARCH STUDY). Σκοπός της μελέτης αυτής είναι μέσα από την συλλογή στοιχείων που είναι ενδεικτικά της έκτασης του προβλήματος των αυτοκτονιών στον στρατό, όχι μόνο να παρουσιαστεί το συγκεκριμένο πρόβλημα μεμονωμένο, αλλά και να συνδεθεί με το τι επικρατεί όσον αφορά την πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων, των στρατευμένων γενικότερα.

Η αναφορά μας αυτή στον τομέα της παροχής υπηρεσιών, έχουν σχέση με την πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων.

Πιστεύουμε ότι είναι απαραίτητη γιατί συνδέεται άμεσα με την κατανόηση του φαινομένου των αυτοκτονιών των στρατευμένων αλλά και με την διατήρηση της ψυχικής υγείας, γενικότερα.

Ερωτήματα - Υποθέσεις.

A. Ερωτήματα

Η βιβλιογραφική μελέτη του θέματος των αυτοκτονιών στο στράτευμα θέτει ορισμένα /ερωτήματα στα οποία επιχειρεί να απαντήσει αυτή η έρευνα.

Τα ερωτήματα αυτά είναι τα εξής:

- 1) Υπάρχει άραγε ικανοποιητική αναλογία ψυχιάτρων, για να καλυφθούν οι τομείς της πρόληψης και της θεραπείας, των ψυχικών παθήσεων, σε σχέση με τον αριθμό των στρατευμένων;
- 2) Υπάρχει ικανοποιητικός αριθμός ψυχιάτρικών κλινών σε κάθε στρατιωτικό νοσοκομείο, καθώς και επαρκή στελέχωση με ειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό;
- 3) Μήπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας των στρατιωτικών ψυχιάτρων τους κάνει να μην μπορούν να καλύψουν επαρκώς τις θεραπευτικές ανάγκες των ασθενών τους;
- 4) Πως αξιολογούν οι ίδιοι οι στρατιωτικοί ψυχίατροι τη δούλειά τους σε σχέση με τις υπάρχουσες ανάγκες στον τομέα της θεραπείας;
- 5) Κατά πόσο οι θεραπευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούν οι στρατιωτικοί ψυχίατροι περιορίζονται στην χορήγηση ψυχοφαρμάκων;
- 6) Υπάρχει πρόβλεψη στον στρατιωτικό κανονισμό για προγράμματα που στοχεύουν στην πρόληψη ή τον έγκαιρο εντοπισμό της ψυχικής νόσου;
- 7) Κατά πόσο είναι αναγκαίο να επαναλαμβάνεται η ψυχιατρική εξέταση που γίνεται στην αρχή της κατάταξης για την επαλήθευση ή όχι της πρώτης διάγνωσης;
- 8) Ποιές είναι οι δυνατότητες ενός στρατευμένου που έχει κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα και θέλει να το συζητήσει με έναν ειδικό για να ικανοποιήσει αυτήν του την ανάγκη;
- 9) Υπάρχουν διαδικασίες που ακολουθούνται σε αυτήν την περίπτωση με σκοπό ίσως να τον αποθαρρύνουν;
- 10) Ποιά είναι η στάση των στρατιωτικών ψυχιάτρων στο ενδεχόμενο σύστασης διεπιστημονικών ομάδων αποτελούμενες από κοινωνιολόγους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς;

Β. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

1) Ο πολύ μικρός αριθμός των στρατιωτικών ψυχιάτρων έχει σαν άμεση συνέπεια την ανεπαρκή κάλυψη των αναγκών των στρατευμένων για θεραπεία και πρόληψη της ψυχικής νόσου και υποδηλώνει την μέχρι τώρα αδιαφορία του αρμόδιου φορέα για την αντιμετώπιση και κάλυψη των αναγκών πάνω στον τομέα της ψυχικής υγείας των στρατευμένων.

2) Λόγω της έλλειψης χρόνου των στρατιωτικών ψυχιάτρων, η θεραπεία των ασθενών περιορίζεται σε ξεπερασμένες και ανεπαρκείς θεραπευτικές μεθόδους.

ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Επειδή στον Ελλαδικό χώρο αντιμετωπίζουμε το πρόβλημα της ανυπαρξίας προηγούμενων ερευνών πάνω στο ίδιο θέμα, το δείγμα που επιλέχθηκε για αυτήν την έρευνα αποτελείται από επαγγελματίες, οι οποίοι έχουν τις γνώσεις για να δώσουν τις κατάλληλες απαντήσεις στα ερωτήματά μας.

Από την στιγμή που η μελέτη αυτή είναι διερευνητική, με στόχο να ανιχνεύσει και να κάνει μιά πρώτη προσέγγιση στο θέμα σε γενικότερα πλαίσια, το δείγμα που επιλέχθηκε ήταν δείγμα κρίσης και όχι αντιπροσωπευτικό. (Κοινωνική έρευνα, σελ.29)

Επιλέξαμε άτομα που ανήκουν στις τάξεις των Ενόπλων Δυνάμεων και σαν αντικείμενο εργασίας τους έχουν την αντιμετώπιση των ψυχικών νοσημάτων, στα τρία σώματα. Τα άτομα αυτά εκτός από απόφοιτοι της Ιατρικής Σχολής, είναι και οι απόφοιτοι της στρατιωτικής σχολής ΣΣΑΣ και έχουν πάρει την ειδικότητα του στρατιωτικού ψυχιάτρου. (Τον όρο αυτό τον χρησιμοποιούμε και για τους ψυχιάτρους του Ναυτικού, της Αεροπορίας, αλλά

και του Πεζικού).

Οι εμπειρογνώμονες που ρωτήθηκαν, εργάζονταν σε νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων, στην περιοχή της Αττικής.

Επιλέχθηκε ο Νομός της Αττικής, γιατί έχει το πλεονέκτημα να συγκεντρώνει νοσοκομεία και των τριών Σωμάτων των Ενόπλων Δυνάμεων, έχοντας σαν αποτέλεσμα, οι περισσότεροι στρατιωτικοί ψυχίατροι, να βρίσκονται στον χώρο αυτό.

Σαν πρώτο βήμα, προσεγγίσαμε τα νοσοκομεία που αναφέραμε προηγούμενα και τα οποία κατ' αποκλειστικότητα δέχονται τα περιστατικά που μας ενδιαφέρουν. Συγκεκριμένα, αφού ακολουθήθηκαν οι απαιτούμενες διαδικασίες, ήρθαμε σε επαφή με τους στρατιωτικούς ψυχιάτρους, οι οποίοι θα απαντούσαν στις ερωτήσεις μας.

Τα άτομα που αποτέλεσαν το δείγμα ήταν 10, ενώ εδώ θα έπρεπε να τονίσουμε ότι ο συνολικός αριθμός των στρατιωτικών ψυχιάτρων, και στα τρία Σώματα των Ενόπλων Δυνάμεων, είναι 15. (ποσοστό: 66,6).

Από τον αριθμό των 10 ατόμων του δείγματος, αυτοί που απάντησαν στο ερωτηματολόγιό μας, ήταν: ..8..

Οι λόγοι που οι υπόλοιποι στρατιωτικοί ψυχίατροι δεν απάντησαν ήταν, είτε η απαγόρευση από τον Διευθυντή του Νοσοκομείου, να δώσουν τις κατάλληλες πληροφορίες, είτε γιατί οι ίδιοι δεν θεώρησαν σκόπιμο να δώσουν τα στοιχεία αυτά σε άτομα που δεν ανήκαν στις τάξεις του στρατού.

Εμείς από την πλευρά μας εκτιμούμε ότι η στάση αυτή οφείλεται στον φόβο ίσως των ατόμων αυτών μήπως τα λεγόμενά τους παραποιηθούν - και αυτό όπως μας είπαν έχει γίνει πολλές φορές μέχρι τώρα -, κάτι το οποίο θα είχε αντίκτυπο στις σχέσεις με τους ανώτερους τους.

Οι χώροι εργασίας των ειδικών που αποτέλεσαν το δείγμα είναι οι ακόλουθοι:

το Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών ΝΝΑ, το Ναυτικό Νοσοκομείο Σαλαμίνας, το 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθήνας και το Νοσοκομείο Πολεμικής Αεροπορίας.

Ερωτηματολόγιο .

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνά μας καταρτίστηκε με βάση τις πληροφορίες που αντλήσαμε, όχι μόνο από την βιβλιογραφική μελέτη του υλικού μας αλλά και ύστερα από συνέντευξη με δύο απόστρατους ψυχιάτρους, συνεντεύξεις επίσης με μεγάλο αριθμό πρώην στρατευμένων, από τους οποίους πέντε (5) υπηρέτησαν με ειδικότητα του γιατρού, (2) δύο ήταν κοινωνικοί λειτουργοί και ένας ψυχολόγος.

Επίσης οι επαφές που είχαμε με τον συντάκτη του περιοδικού "Θητεία" ήταν πολύτιμες.

Δεν ξέρουμε αν αυτό μπορεί να είναι μια μορφή προέρευνας, αλλά οι πληροφορίες που αντλήσαμε ήταν πολύ καθοριστικές για την σύνταξη του ερωτηματολογίου μας.

Αυτό αποτελείται από:

α) Πραγματικές ερωτήσεις (ηλικία, φύλο, επάγγελμα, χρόνια άσκησης του επαγγέλματος και υπηρεσία στην οποία εργάζεται ο ειδικός).

β) Ερωτήσεις γνώμης.

Οι τύποι των ερωτήσεων ήταν: ανοιχτές ερωτήσεις.

Οι ερωτήσεις που περιελάμβανε το ερωτηματολόγιο ήταν (23).

Επειδή η μελέτη είναι διερευνητική και ο σκοπός της είναι η αναζήτηση γνώμης των εμπειρογνομημόνων πάνω στον τομέα της πρόληψης και αντιμετώπισης των ψυχικών παθήσεων των στρα-

τευμένων και στα τρία σώματα των Ενόπλων Δυνάμεων, το ερωτηματολόγιο έγινε με μορφή συνέντευξης.

(Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε παρατίθεται στο παράρτημα Γ).

Γενικότερο πλαίσιο για την μελέτη .

Στην πρώτη μας επαφή με το θέμα προσεγγίσαμε υπηρεσίες που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με το στρατιωτικό πλαίσιο.

Οι υπηρεσίες αυτές είναι:

- Στρατολογικό Γραφείο της Αεροπορίας Αθηνών.
- Γραφείο Κοινωνικών Ερευνών του Γ.Ε.Σ.
- Ψυχιατρική Κλινική του Αιγυπτίου Νοσοκομείου Αθηνών

Επίσης, έγιναν οι ακόλουθες ενέργειες:

Κίνηση για τον εκδημοκρατισμό των Ενόπλων Δυνάμεων (Κ.Ε.Ε.Δ).

Συζητήσαμε με εκπροσώπους της Κ.Ε.Ε.Δ. για τα προβλήματα των στρατευμένων στις Ένοπλες Δυνάμεις, για την προσπάθεια της οργάνωσης να ευαισθητοποιήσει την κοινή γνώμη στα προβλήματα αυτά και τη δράση της, όσον αφορά την επίτευξη του στόχου της για εκδημοκρατισμό του Στρατού.

Επίσης μας δόθηκε υλικό από το αρχείο της οργάνωσης (απόκόμματα εφημερίδων, άρθρα με θέμα τις αυτοκτονίες στον στρατό, άρθρα από ομιλίες της ίδιας της Κ.Ε.Ε.Δ., γραπτές καταγγελίες ατόμων στρατευμένων για τα " κακώς κείμενα ",

της στράτευσης κ.ά.).

- Περιοδικό " Θητεία ".

Αφού έγινε έρευνα στα αρχεία του περιοδικού, συγκεντρώθηκε πλούσιο υλικό από εφημερίδες και τεύχη του περιοδικού. Επίσης οι συντάκτες του περιοδικού μας παρέπεμψαν σε αρμόδια άτομα να μιλήσουν για θέματα του στρατού (πρώην στρατευμένους, εκδότες περιοδικών, στρατιωτικούς ψυχιάτρους).

- Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών.

Είχαμε επαφή με τον πρόεδρο του Συλλόγου κ^ο Χρήστο Γιαννάκη, ο οποίος μας προμήθευσε με τεύχη της εφημερίδας του ΙΣΑ, που περιείχαν άρθρα πάνω στο θέμα της " Ψυχικής Υγείας στον στρατό ".

- Όγδοο Παγκόσμιο Ψυχιατρικό Συνέδριο. (Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας, 17 Οκτωβρίου 1989).

Επειδή δεν συμμετείχαμε στο συνέδριο προσωπικά, προσεγγίσαμε κάποιους ειδικούς που συμμετείχαν, όπως τον κ. Κώστα Σολδάτο, Επίκουρο καθηγητή της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, - και την κ. Άννα Κοκκέβη, καθηγήτρια Ψυχολόγο.

Οι παραπάνω ειδικοί μας προμήθευσαν με γραπτό υλικό, που περιείχε την περίληψη της πρωτότυπης Ελληνικής μελέτης, που παρουσιάστηκε στο Συνέδριο που αναφέραμε προηγούμενα, με θέμα " Συχνότητα και Ένταση Συναισθημάτων Απελπισίας και αυτοκαταστροφικού Ιδεαλισμού σε νεοσύλλεκτους, στον Ελληνικό Στρατό".

Επίσης, μας εφοδίασαν και με την περίληψη της μελέτης που πραγματοποιήθηκε από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου των Ιωαννίνων, με θέμα : " Δείκτες από τη στρατιωτική ζωή, και ψυχιατρικά συμπτώματα".

Περιορισμοί της Έρευνας.

Η έρευνα αν και περιορίστηκε σε υπηρεσίες (στρατιωτικά νοσοκομεία της περιοχής του Νομού Αττικής) τα αποτελέσματά της θεωρούμε ότι είναι ενδεικτικά, λόγω του περιορισμένου αριθμού των στρατιωτικών ψυχιάτρων. στους οποίους απευθυνόμαστε αποκλειστικά.

Επίσης, η πλειοψηφία των στρατιωτικών ψυχιάτρων βρίσκεται στο γεωγραφικό χώρο, στον οποίο απευθυνθήκαμε.

Εξαιτίας του γεγονότος ότι η ειδικότητα των εμπειρογνημόνων ήταν κοινή, οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου μας διαμορφώθηκαν έτσι ώστε να έχουν εξειδικευμένο αντικείμενο, πάνω στο οποίο θα εξέφραζαν την αποψη τους οι ειδικοί. χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία.

Τρόπος ανάλυσης των στοιχείων.

Εξαιτίας των αναγκών της έρευνας που πραγματοποιούμε, το ερωτηματολόγιό μας αποτελείται κυρίως από ανοιχτές ερωτήσεις.

Αυτό γίνεται γιατί αυτός ο τύπος των ερωτήσεων ταιριάζει στην αναζήτησή μας για πληροφορίες, που λόγω της έλλειψης των γνώσεών μας πάνω στο θέμα που ερευνούμε, δεν είμασταν σε θέση να προβλέψουμε. Με ανοιχτές όμως ερωτήσεις ο ερωτώμενος είναι σε θέση να μιλήσει στον βαθμό που αυτός θέλει και να φέρει στην επιφάνεια συσχετισμούς που εμείς δεν είχαμε κατά νου.

Αντίθετα, οι κλειστές ερωτήσεις περιορίζουν τον ερωτώμενο σε σχέση με τις απαντήσεις που θα δώσει. Πρέπει να τονίσουμε, ότι λόγω του πολύ μικρού αριθμού των εμπειρογνημό-

νων στους οποίους έχουμε την δυνατότητα να απευθυνθούμε καθώς και λόγω της ιδιομορφίας και της πρωτοτυπίας του θέματος που μας απασχολεί, στοχεύουμε στην όσο το δυνατόν καλύτερη εκμετάλλευση των γνώσεων και της εμπειρίας των ερωτώμενων.

Τα δεδομένα που προκύπτουν από τις ανοιχτές ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο κατηγοριοποιήθηκαν, και αναλύθηκαν ποιοτικά, στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων.

Το υπόλοιπο της μελέτης παρουσιάζεται ως εξής:

Κεφάλαιο Δ' στο οποίο παρουσιάζονται τα ευρήματα και η ανάλυσή τους και στο Κεφάλαιο Ε' στο οποίο παρουσιάζονται συνοπτικά, τα συμπεράσματα της έρευνας και συγκεκριμένες εισηγήσεις.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 4ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν μέσα από την συλλογή στοιχείων που είναι ενδεικτικά της έκτασης του προβλήματος των αυτοκτονιών στο στρατό, να μην παρουσιασθεί το συγκεκριμένο πρόβλημα αποκομμένο, αλλά να συνδεθεί με το τι επικρατεί, όσον αφορά την πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων των στρατευμένων γενικότερα.

Στην προσπάθειά μας αυτή να εξετάσουμε τους γενεσιουργούς παράγοντες που επιδρούν στην παρουσίαση του φαινομένου των αυτοκτονιών στον στρατό, στρέψαμε την προσοχή μας, στον τομέα της παροχής υπηρεσιών πάνω στο θέμα της ψυχικής υγείας των στρατευμένων (πρόληψη - αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου).

Ίσως σκεφτεί κανείς, ότι το φαινόμενο των αυτοκτονιών στο στρατό δεν έχει τόσο μεγάλη σχέση με το φαινόμενο των ψυχικών παθήσεων. Ένα σεβαστό μέρος από τους ειδικούς στρατιωτικούς ψυχιάτρους, αδέει το φαινόμενο των αυτοκτονιών άμεσα, με την ύπαρξη ψυχικού νοσήματος. Βέβαια, στην μελέτη του Γ.Ε.Σ., (1984), αναφέρεται ότι ένα ποσοστό 16,2% αυτοκτονούντων, ανήκουν στην κατηγορία των ψυχωσικών. Είτε τελικά, όμως, όσοι αυτοκτονούν είναι ψυχωσικοί, είτε μία κατηγορία τους, το σίγουρο είναι ότι η αυτοκτονία, δεν συνδέεται με την ύπαρξη ψυχικής ισορροπίας και αρμονίας.

Εδώ πρέπει να τονισθεί, ότι εκ των πραγμάτων, ήταν αδύνατον να γίνει έρευνα από μέρους μας για τις αυτοκτονίες στο στρατό, διότι είναι ένα θέμα που ο Στρατός δεν επέτρεπε να ερευνηθεί.



Στην προσπάθειά μας να αντλήσουμε κάποιες επιπλέον πληροφορίες, σχετικές με τις αυτοκτονίες, από τους ειδικούς βρεθήκαμε αντιμέτωποι, με την άρνησή τους. Είναι γεγονός, ότι το θέμα των αυτοκτονιών στο στρατό, είναι θέμα ταμπού και υπάρχει επιφυλακτικότητα, στο να δωθούν συγκεκριμένα στοιχεία.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας, απαντήθηκε από "8", στρατιωτικούς ψυχιάτρους. Οι τρεις από αυτούς εργάζονταν στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, άλλοι τρεις στο Νοσοκομείο Πολεμικής Αεροπορίας, και δύο στο 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο.

Οι ηλικίες των στρατιωτικών ψυχιάτρων που μας απάντησαν κυμαίνονταν από 36 έως 57 ετών. Παρόλη την ηλικιακή διαφορά που παρατηρείται μεταξύ τους, δεν υπήρχε αντίστοιχα διαφοροποίηση στις απαντήσεις που δόθηκαν, σε σχέση με την ηλικία.

Σημαντικές διαφοροποιήσεις για την κατάσταση που επικρατεί στον τομέα της πρόληψης και της θεραπείας, δεν υπάρχουν, αναλογικά με την ηλικία.

Το καθένα από τα τρία νοσοκομεία που απευθυνθήκαμε, είναι στελεχωμένο με τρεις στρατιωτικούς ψυχιάτρους, οι οποίοι εργάζονται σαν στρατιωτικοί ψυχίατροι γενικότερα, από τρισήμισι έως είκοσι χρόνια. Στο συγκεκριμένο πλαίσιο, εργάζονταν από τρισήμισι έως δώδεκα χρόνια.

Τα σχόλια που έκαναν σχετικά με την αναλογία των ψυχιατρικών κλινών που διαθέτει το νοσοκομείο τους, σε σχέση με τις ανάγκες νοσηλεία των περιστατικών ήταν:

Σε γενικές γραμμές ο αριθμός των ψυχιατρικών κλινών είναι ικανοποιητικός, και αυτό διότι στόχος των στρατιωτικών νοσοκομείων είναι η βραχυπρόθεσμη νοσηλεία, για άτομα που είναι επανακτήσιμα.

Αναλυτικότερα, οι στρατιωτικοί ψυχίατροι του 401 Γενι-

κού Στρατιωτικού Νοσοκομείου μας ανέφεραν ότι μια ενδεχόμενη επέκταση της ψυχιατρικής κλινικής με την μορφή του ημιαντικτικού τμήματος θα ήταν αναγκαία.

Επίσης, μας ανέφεραν ότι, η επάρκεια των κρεβατιών είναι σχετική με τον τρόπο που χειρίζεται ο κάθε ψυχίατρος το περιστατικό καθώς και τους στόχους που έχει. Πολιτική τους είναι τα περισσότερα περιστατικά, να μην κρατιούνται στο 401 Γ.Ν., ιδίως αυτά που έχουν ανάγκη μακροπρόθεσμης νοσηλείας, αλλά να παραπέμπονται σε πολιτικά νοσοκομεία, γιατί στόχος όπως μας είπαν του Στρατού, δεν είναι να κάνει τον στρατευμένο καλά, αλλά να εξετάσει κατά πόσο αυτός είναι ικανός να εκτελέσει την θητεία του. Έτσι η δουλειά τους περιορίζεται σε κάποια ελαφριά περιστατικά, που έχουν ανάγκη από βραχύβια θεραπεία.

Στο σημείο αυτό, υπήρξε διαφοροποίηση, με τους στρατιωτικούς ψυχιάτρους που δουλεύουν στο Νοσοκομείο Πολεμικής Αεροπορίας, οι οποίοι θεωρούν σαν στόχο τους το να εργασθούν ψυχοθεραπευτικά με τον ασθενή, με τέτοιο τρόπο ώστε:

α) να συνειδητοποιήσει το πρόβλημα...

β) να δημιουργήσει μια σωστά εδραιωμένη σχέση με τον αυριανό γιατρό του (σε πολιτικό επίπεδο).

Όσον αφορά τα περιστατικά που δέχονται, οι στρατιωτικοί ψυχίατροι του—Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, μας ανέφεραν, ότι είναι 3-4 την εβδομάδα, και το εξάμηνο 200 περίπου.

Μας εξήγησαν ότι ο λόγος που δέχονται τόσο μικρό αριθμό περιστατικών, είναι γιατί το μεγαλύτερο μέρος των ψυχιατρικών περιστατικών, διοχετεύεται στο Ναυτικό Νοσοκομείο της Σαλαμίνας.

Στο 401 Γ.Π.Ν., μας ανέφεραν ότι την ημέρα αντιμετωπίζουν από 10 έως 30 περιστατικά, ενώ στο Νοσοκομείο της Αεροπορίας μας ανέφεραν ότι δέχονται 60-80 περιστατικά τον μήνα.

Ακριβέστερα στατιστικά στοιχεία, ανά μήνα - εξάμηνο - έτος, οι ψυχίατροι και των τριών Νοσοκομείων, δεν μπόρεσαν να μας δώσουν γιατί όπως μας είπαν, δεν είχαν τα επίσημα στατιστικά στοιχεία. Η μεγάλη διαφοροποίηση στη συχνότητα των περιστατικών, οφείλεται στην διαφορά του αριθμού των στρατευμένων που ανήκουν στις τάξεις του Πεζικού, Ναυτικού και Αεροπορίας.

Η διάρκεια της θεραπείας των περιστατικών αυτών κυμαίνεται από δύο μέρες έως τρεις μήνες. Συγκεκριμένα στο Ναυτικό Νοσοκομείο ο μέσος όρος νοσηλείας είναι μια εβδομάδα, όπως μας ανέφεραν. Στο 401 Γ.Π.Ν., το μεγαλύτερο όριο νοσηλείας είναι τρεις μήνες, ενώ στο Ν.Π.Α όπως μας ανέφεραν δεν μπορούν, να μας δώσουν συγκεκριμένο μέσο όρο νοσηλείας, από την στιγμή, που η διάρκεια της νοσηλείας εξαρτάται από τις ανάγκες του περιστατικού. Χαρακτηριστικά, μας ανέφεραν ότι κατ' εξαίρεση βέβαια νοσηλεύτηκε περιστατικό, καθόλη την διάρκεια της θητείας (24 μήνες), για ιδιαίτερους λόγους. Όμως και σε αυτό το νοσοκομείο συνήθως, το μέγιστο νοσηλείας δεν ξεπερνά τους τρεις μήνες.

Σε σχέση με την συχνότητα των ψυχικών παθήσεων, πρώτες έρχονται οι δυσπροσαρμοστές και διαταραχές της προσωπικότητας γενικότερα, και ακολουθούν, οι ψυχασικές διαταραχές, με τελευταίες τις νευρωτικές διαταραχές.

Για τις ψυχασικές διαταραχές μας ανέφεραν ότι, σε κάποιο ποσοστό ατόμων, προοιήχε της στρατεύσεως, και αποκρύφθηκε για επαγγελματικούς λόγους ή κοινωνικούς λόγους, ή υπήρχε άγνοια της νόσου.

Στα σχόλια που έγιναν από τους ειδικούς για το αν ο χρόνος πιέζει τόσο, ώστε να μην κατορθώνουν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών τους, όπως θα'θελαν δεν υπήρχαν σημαντικές διαφοροποιήσεις. Μας απάντησαν ότι ο χρόνος τους πιέζει από πολύ έως λίγο, και αυτό το συνδέουν με τον μικρό αριθμό των στρατιωτικών ψυχιάτρων σε σχέση με τις υπάρχουσες ανάγκες.

Πίνακας 1

Τίτλος: Ψυχιατρικά περιστατικά και ο τρόπος αντιμετώπισης τους στα στρατιωτικά νοσοκομεία

ΓΕΝΙΚΑ ΚΟΜΜΙΑ :	N.N.A	Γ.Σ.Ν. (401)	N.N.A.
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΤΡΑΤΙΩΤΩΝ :	3	3	3
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΡΕΘΙΣΜΑΔΩΝ :	3-4	30-90	15-20
ΕΞΑΜΗΝΟ :	72-96	1825-5475	90-120
ΕΤΟΣ :	144-192	3650-10950	180-240
ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΠΡΑΞΕΩΝ :	3 μέρες	3 μέρες	3 μέρες
ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΠΡΑΞΕΩΝ :	1 εβδομάδα	ως	ως
ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΠΡΑΞΕΩΝ :		3 μήνες	3 μήνες
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΤΗΝ ΚΑΤΑΤΑΞΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΩΝ :	50 - 100 (ημερησίως)		
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΛΥΣΕΙΣ :	1. Διαταραχές προσωπικότητας		
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΛΥΣΕΙΣ :	2. Δυσπροσαρμοστές		
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΛΥΣΕΙΣ (αυτά μερικά) :	3. Ψυχωσικές διαταραχές		
ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΛΥΣΕΙΣ (αυτά μερικά) :	4. Νευρωτικές διαταραχές		
ΘΕΡΑΠΕΙΑ :	-Φαρμακοθεραπεία	-Φαρμακοθεραπεία	-Φαρμακοθεραπεία
ΘΕΡΑΠΕΙΑ :	-Παρέμβαση στην οικογένεια	-Παρέμβαση στην οικογένεια	-Παρέμβαση στην οικογένεια
ΘΕΡΑΠΕΙΑ :	-Ψυχοθεραπεία	-Ηλεκτροσόκ	-Ψυχοθεραπεία (ψυχαναλυτική τύπου ατομική και ομαδική)
ΘΕΡΑΠΕΙΑ :			-Εργοθεραπεία

Επίσης, σχολιάζοντας ανέφεραν ότι ο χρόνος που έχουν είναι αρκετός σε σχέση με τον σκοπό που εξυπηρετούν (του Στρατού) ο οποίος είναι όχι η θεραπεία καθ'αυτή, αλλά η επιλογή ανάμεσα στα περιστατικά ατόμων που είναι ικανά για στράτευση. Όσα άτομα δεν είναι ικανά, μέσω της αναβολής που τους δίνεται, παραπέμπονται έμμεσα σε πολιτικά νοσοκομεία.

Σε γενικές γραμμές, οι απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση σχετικά με το αν ο τομέας της θεραπείας, των ψυχικών παθήσεων, καλύπτονται ικανοποιητικά, με τον αριθμό των στρατιωτικών ψυχιάτρων, του κάθε στρατιωτικού νοσοκομείου, ήταν καταφατικές. Διαφοροποίηση υπήρξε στις απαντήσεις των στρατιωτικών ψυχιάτρων του 401 Γ.Σ.Ν., που ανέφεραν ότι όσον αφορά, τον τομέα της θεραπείας των ψυχικών παθήσεων, εξαιτίας του μικρού αριθμού των στρατιωτικών ψυχιάτρων, δεν γίνεται αυτό που πρέπει να γίνεται, όπως το συνέδεσαν, και με το γεγονός ότι δεν υπάρχει μέριμνα όπως θα έπρεπε να υπάρχει από την πλευρά της Πολιτείας, όσον αφορά την πρόληψη και τον εντοπισμό των ψυχικών παθήσεων πριν τον Στρατό.

Όσον αφορά τις μεθόδους που χρησιμοποιούνται από τους στρατιωτικούς ψυχιάτρους, για την θεραπεία των ασθενών τους, διαπιστώνουμε ότι υπάρχει κοινή πορεία ως προς τη χρήση βιολογικών θεραπειών, και την επέμβαση στην οικογένεια ^{φαρμακοθεραπεία}

Η ψυχοθεραπεία, είναι μέθοδος που χρησιμοποιείται και από το Ν.Ν.Α., (Ναυτικό Νοσοκομείο). καθώς και απ'το Νοσοκομείο της αεροπορίας. Συγκεκριμένα στο τελευταίο χρησιμοποιείται και η ψυχαναλυτικού τύπου ψυχοθεραπεία, καθώς και η ομαδική, ψυχαναλυτικού τύπου ψυχοθεραπεία. Επίσης λειτουργούν προγράμματα εργοθεραπείας.

Η χρήση μεθόδων αυτών, συνδέεται άμεσα, και με το υψηλό επίπεδο σπουδών, των στρατιωτικών ψυχιάτρων, του νοσοκομείου αυτού. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι οι δύο από αυτούς είναι ψυ-

χαναλυτές - ομαδικό αναλυτές, με μεταπτυχιακές σπουδές.

Το 401 Γ.Σ.Ν., κατ' εξαίρεση, είναι το μόνο στρατιωτικό νοσοκομείο, το οποίο - αν και σπάνια - χρησιμοποιεί την μέθοδο του ηλεκτροσόκ, σε περιπτώσεις μεικτών ψυχώσεων, που δεν ανταποκρίνονται στα φάρμακα. Επίσης, πρέπει να αναφέρουμε ότι η κλινική είναι κλειστή ψυχιατρική κλινική.

Πρόταση κοινή για όλους τους στρατιωτικούς ψυχιάτρους, για την καλύτερευση των συνθηκών στον τομέα της θεραπείας των ψυχικών παθήσεων ήταν η αύξηση του αριθμού τους.

Επίσης, αναφέρθηκε η αναγκαιότητα ύπαρξης κοινωνικής υπηρεσίας στα στρατιωτικά νοσοκομεία, καθώς και συνεργασία με την Πολιτεία, για τον τομέα ολοκλήρωσης της θεραπείας (σε πολιτικό επίπεδο) και αποκατάστασης του ασθενή.

Κατά την φάση της κατάταξης, ο μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που είχαν εξετάσει ημερησίως οι στρατιωτικοί ψυχίατροι που ρωτήθηκαν, κυμαίνεται από 50 έως 100 άτομα.

Εδώ πρέπει να τονίσουμε, ότι η διαδικασία αυτή επαναλαμβάνεται τέσσερις φορές τον χρόνο, και διαρκεί 5 ημέρες. Ψυχιατρική εξέταση δεν γίνεται, σε όλους τους στρατεύσιμους.

Στόχος του στρατιωτικού-ψυχιάτρου, είναι να κάνει στρατολογική κρίση, δηλαδή να κρίνει πόσο είναι ικανός ο στρατεύσιμος, να αναλάβει τα στρατιωτικά του καθήκοντα. Σχετικά με το χρόνο που διαθέτουν οι στρατιωτικοί ψυχίατροι στη φάση της κατάταξης, κυμαίνεται από ένα λεπτό έως δύο ώρες, και αυτό εξαρτάται από τη δυνατότητα γρήγορης διάγνωσης.

Η πλειοψηφία των στρατιωτικών ψυχιάτρων, χαρακτηρίζουν τις συνθήκες που επικρατούν κατά την ψυχιατρική εξέταση ενός νεοσύλλεκτου στη φάση της κατάταξης, άσχημες. Συγκεκριμένα, οι στρατιωτικοί ψυχίατροι του Ν.Ν.Α., καθώς και του 401 Γ.Σ.Ν., σχολίασαν, πως θα έπρεπε να υπάρχει μεγαλύτερη οργάνωση πάνω στο θέμα της διάγνωσης της ψυχικής νόσου, που να μην περιορίζεται μόνο στη στρατολογική κρίση.

Συγκεκριμένα, περιορίζονται από τον στόχο που τους επιβάλλει ο στρατός να επιλέξουν τα άτομα που είναι ικανά προς στράτευση. Στο Νοσοκομείο Πολεμικής Αεροπορίας, οι στρατιωτικοί ψυχίατροι, σχολίασαν, ότι οι συνθήκες κατά την ψυχιατρική εξέταση του νεοσύλλεκτου στην κατάταξη, είναι σε γενικές γραμμές καλές.

Ανέφεραν ότι μια και είναι αδύνατο να έχουν ψυχιατρική συνέντευξη με όλους τους νεοσύλλεκτους, εξετάζουν αυτούς που δηλώνουν οι ίδιοι κάποιο πρόβλημα ή που κρίνοντας από την εξωτερική τους εμφάνιση και την σωματική τους κατάσταση θεωρούν ότι πιθανόν είναι άτομα ανίκανα για στράτευση. Τα άτομα αυτά είναι από 20 έως 40, τις πέντε μέρες της κατάταξης, από μια κληρουχία 1200 έως 3000 ατόμων.

Η διαφοροποίηση της απάντησης του Νοσοκομείου της Αεροπορίας, μπορεί να αποδοθεί και στο γεγονός ότι ο αριθμός ατόμων που έχει να αντιμετωπίσει σε κάθε κληρουχία είναι μικρός σε σύγκριση με τα άλλα δύο σώματα.

Σχολιάζοντας τη δική τους ακρίβεια στη διάγνωση, κατά τη φάση της εξέτασης του νεοσύλλεκτου, στην κατάταξη, όλοι σχεδόν οι στρατιωτικοί ψυχίατροι, μας απάντησαν ότι εξαρτάται από την κλινική εμπειρία του καθενός και ότι πάντα σε μια ψυχιατρική διάγνωση, δεν μπορείς να μιλάς, για απόλυτη ακρίβεια.

Αναλυτικότερα:

α) ο στρατιωτικός ψυχίατρος έχει να αντιμετωπίσει περιπτώσεις στρατευμένων, με πολύ έντονα (κοινωνικά, οικονομικά, αισθηματικά, οικογενειακά) προβλήματα, που καλούνται να υπηρετήσουν τη θητεία τους σε ακατάλληλη για αυτούς στιγμή.

β) περιπτώσεις στρατευμένων που αποκρύπτουν την ύπαρξη ψυχικής νόσου γιατί φοβούνται το στιγματισμό, στην μετέπειτα πολιτική ζωή. Υποκρίνονται λοιπόν ότι είναι ψυχικά υγιείς και υπάρχει δυνατότητα, να διαφύγουν από την αντί-

λήψη του στρατιωτικού ψυχιάτρου. Μπορεί βέβαια, να εντοπισθούν κατά τη θητεία τους, έγκαιρα, μπορεί όμως να εντοπισθούν και πολύ αργά (όταν ήδη βρίσκονται σε κατάσταση κρίσης).

γ) περιπτώσεις στρατευμένων που θέλουν να απολύουν την στράτευση, χωρίς να υπάρχουν οι λόγοι που να το επιτρέπουν.

Επαλήθευση της πρώτης διάγνωσης που γίνεται στη φάση της κατάταξης, γίνεται μόνο στον νεοσύλλεκτο που του έχει δοθεί αναβολή. Επαναλαμβάνεται η ψυχιατρική εξέταση 2 έως 4 φορές στα δύο χρόνια της αναβολής, δηλαδή ανά εξάμηνο ή ανά χρόνο. Η τελευταία εξέταση γίνεται όταν έχει λήξει η αναβολή, και σε περίπτωση που ο νέος κριθεί ανίκανος, για στράτευση, παίρνει απολυτήριο.

Ένας στρατευμένος που θέλει να συζητήσει τα ψυχολογικά του προβλήματα, με έναν στρατιωτικό ψυχίατρο, μπορεί να το κάνει, ακολουθώντας τις παρακάτω διαδικασίες :

α) η μονάδα με σημείωμα παραπέμπει το περιστατικό στο στρατιωτικό ψυχίατρο.

β) ο γιατρός της μονάδας αφού συζητήσει μαζί του και κρίνει ότι το περιστατικό αυτό, πρέπει να το δει ψυχίατρος, το παραπέμπει ο ίδιος.

Τα σχόλια που έκαναν οι στρατιωτικοί ψυχίατροι σχετικά με τη συμπεριφορά των στελεχών των Ε.Δ., (αξ|κοί - Υπαξ|κοί) πάνω στο θέμα του εντοπισμού των ψυχικών παθήσεων, ήταν θετικά σε γενικές γραμμές.

Το γενικότερο πνεύμα, που επικρατεί στον τομέα αυτό, είναι να εντοπισθούν έγκαιρα, και να απομακρυνθούν από την μονάδα, άτομα που πιθανόν παρουσιάζουν συμπτώματα ψυχικής νόσου.

Αυτό γιατί, μπορεί να αποδειχθούν επικίνδυνοι για το στράτευμα, ή να εμποδίζουν το έργο του.

Επίσης, χρησιμοποιούνται για τον εντοπισμό αυτών των α-

τόμων, και οι νεοσύλλεκτοι γιατροί που έρχονται σε άμεση επαφή με τους συναδέλφους τους.

Βέβαια, δεν αποκλείεται, όπως ανέφεραν, κάποιες εκδηλώσεις ψυχικής νόσου στρατευμένων, να αποδίδονται στον κακό τους χαρακτήρα και αυτό συμβαίνει εξαιτίας της έλλειψης γνώσης των στελεχών σε ψυχιατρικά θέματα.

Το ενδεχόμενο συνεργασίας, των στρατιωτικών ψυχιάτρων με διεπιστημονική ομάδα που θα έχει σκοπό την ψυχολογική υποστήριξη και διαφύλαξη της ψυχικής υγείας των στρατευμένων, προκάλεσε πολύ θετικές αντιδράσεις από μέρος του.

Συγκεκριμένα μας ανέφεραν ότι είναι κάτι, που θα 'πρεπε να 'χει γίνει από καιρό και ότι στα στρατιωτικά νοσοκομεία και τις μονάδες, υπάρχει έδαφος, για πολλή δουλειά. Όλοι τους επισήμαναν, την ανάγκη ευαισθητοποίησης των ατόμων που θα αποτελέσουν την ομάδα, στις ιδιόμορφες και ανάγκες, του στρατιωτικού περιβάλλοντος, καθώς και στην ιδιόμορφη ψυχολογία, που αναπτύσσεται στο στράτευμα.

Ήδη, στο Νοσοκομείο της Αεροπορίας, εργάζεται, ένας ψυχολόγος με σύμβαση έργου, άλλος ένας εθελοντικά και τρεις στρατεύσιμοι εργοθεραπευτές, που συμβάλλουν στο πρόγραμμα εργοθεραπείας - αποκατάστασης των ασθενών.

Σύμφωνα με την γνώμη της πλειοψηφίας των γιατρών, που μας απάντησαν σχετικά με την θέση του κοινωνικού λειτουργού στην Ιεραρχία του στρατού ώστε να έχει μεγαλύτερη δυνατότητα παρέμβασης, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να είναι μόνιμο στέλεχος (αξιωματικός του Στρατού) διαφορετικά, θα έχει προβλήματα, όσον αφορά τον ρόλο του.

Μας εξήγησαν ότι, το σύστημα του στρατού είναι τέτοιο, ώστε αν ο κοινωνικός λειτουργός, δεν είναι ένστολος - ειδικά όταν το αντικείμενο της εργασίας του είναι στο χώρο των μονάδων θα αποτελεί ξένο σώμα για τον μηχανισμό του στρατού, με αποτέλεσμα να έχει μειωμένη δυνατότητα παρέμβασης.

Δύο από τους ειδικούς, απέφυγαν έμμεσα να απαντήσουν στην ερώτηση αυτή (22 αρ. ερώτησης), γιατί θεώρησαν ότι τον προβληματισμό αυτό, θα πρέπει κατ' αποκλειστικότητα, να τον έχουν οι άμεσα ενδιαφερόμενοι.

Οι προτάσεις που έκαναν οι στρατιωτικοί ψυχίατροι για τον τομέα της πρόληψης ψυχικής νόσου, ήταν:

- Καλύτερο διαγνωστικό φιλτράρισμα, στη φάση της κατάταξης.
- Αύξηση του αριθμού των στρατιωτικών ψυχιάτρων.
- Σύσταση και λειτουργία διεπιστημονικών ομάδων που θα βοηθάνε στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Αυτοκτονίες και Ψυχική Υγεία.

Μέσα από τα επίσημα στατιστικά στοιχεία του Γ.Ε.Σ., φαίνεται καθαρά ότι εκτός από το ποσοστό 16,2% των αυτοκτονούντων που ανήκουν στην κατηγορία των ψυχωσικών, υπάρχει ένα αρκετά μεγαλύτερο ποσοστό που δεν ανήκει στην κατηγορία ανθρώπων που πάσχουν από ψυχική νόσο. Τα αίτια της αυτοκτονίας αυτών των ατόμων θα πρέπει να ψάξουμε πέρα από την εκδήλωση σε αυτούς κάποιας σοβαρής ψυχικής νόσου. Νεώτερες μελέτες που έχουν γίνει (Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων και Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών), και έχουν αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο, αποδεικνύουν ότι ο Στρατός οξύνει ορισμένα προβλήματα που προ- υπήρχαν και δημιουργεί καινούργια. Ασφαλώς οι ιδιαίτερα πιεστι- κές συνθήκες του στρατεύματος έχουν ένα σημαντικό μέρος της ευθύνης.

Στη μελέτη μας αυτή εμείς διαλέξαμε να μελετήσουμε έναν σημαντικό τομέα των συνθηκών αυτών, ο οποίος ανάλογα με το επίπεδο υπηρεσιών που προσφέρει μπορεί να επηρεάσει προς το καλύτερο ή προς το χειρότερο, το τόσο επίμαχο θέμα της ψυ- χικής υγείας στο Στρατό. Αναλυτικότερα πιστεύουμε ότι η ολο- κληρωμένη Παροχή Υπηρεσιών στον τομέα της θεραπείας των ψυχι- κά νοσούντων αλλά κυρίως στον τομέα της πρόληψης και παραγω- γής της ψυχικής υγείας των στρατευμένων, θα δρούσε κατασταλατι- κά στην παρουσίαση του φαινομένου των αυτοκτονιών στο Στρατό.

Μέσα από τα ευρήματα της δικής μας έρευνας διαπιστώσαμε ότι ο τομέας της πρόληψης της ψυχικής νόσου και διατήρησης της ψυχικής υγείας των στρατευμένων είναι ουσιαστικά ανύπαρ- κτος. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι κανείς δεν αναλαμβάνει την ψυχολογική - υποστηρικτική βοήθεια των στρατευμένων στις μονάδες όπου η ύπαρξη κάποιων ψυχολογικών προβλημάτων θα μπο- ρούσε να αντιμετωπιστεί στα πρώτα βήματά της. Έτσι σαν αποτέλε- σμα έχουμε την διόγκωση κάποιων ήδη /υπαρχόντων προβλημάτων ή την εμφάνιση άλλων που οφείλονται ίσως την θητεία και τις

υποχρεώσεις της και σαν ακραία περίπτωση έχουμε την πράξη της αυτοκτονίας ή της απόπειρας.

Ίσως μερικοί σχολιάσουν ότι η προώθηση του τομέα της ψυχικής υγείας δεν δίνει λύση στα καυτά προβλήματα των στρατευμένων που σχετίζονται με τις δύσκολες συνθήκες της στρατιωτικής ζωής. Εδώ πρέπει να τονίσουμε ότι δεν θεωρούμε πως η υπόθεση της ψυχικής υγείας στους στρατευμένους θα προχωρήσει, αν δεν συμπεριλάβει στους στόχους της και τη γενικότερη καλύτερευση των συνθηκών στο στρατόπεδο. Δεν πιστεύουμε ότι κάθε παράγοντα που συντελεί θετικά ή αρνητικά στην διατήρηση της ψυχικής υγείας των στρατευμένων και προφύλαξή τους από την ψυχική νόσο θα πρέπει να τον δούμε αποκομμένο από τους υπόλοιπους και αυτό γιατί κατά την εκτίμησή μας αν σαν στόχο μας έχουμε τον περιορισμό ή ακόμα και την εξάλειψη του φαινομένου των αυτοκτονιών στο στρατό, θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε όλους τους παράγοντες που δρουν αρνητικά στην ψυχική υγεία των στρατευμένων σε συνδυασμό.

Η λύση του προβλήματος απαιτεί καθολικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων των στρατευμένων σε επίπεδο που θα συμπεριλαμβάνει την ζωή τους μέσα και έξω από τον Στρατό. Αυτό εξυπονοεί οπωσδήποτε τη συνεργασία της Πολιτείας σε θέματα Ψυχικής Υγείας ή κάποιου άλλου είδους γιατί ας μην ξεχνάμε ότι ο στρατευμένος αποτελούσε και θα αποτελεί μέλος της.

Μέσα από αυτό το γενικότερο σκεπτικό, διατυπώνουμε κάποιες εισηγήσεις που αποσκοπούν στην βελτίωση των συγκεκριμένων συνθηκών στον τομέα της ψυχικής υγείας και αποτελούν ένα μέρος στην αντιμετώπιση και πρόληψη του φαινομένου των αυτοκτονιών στο Στρατό. (Οι εισηγήσεις μας αναφέρονται στο τελευταίο κεφάλαιο).

Συγκρίσεις των αποτελεσμάτων που πηγάζουν από παλαιότερες και νεότερες μελέτες, σχετικά με τα αίτια των αυτοκτονιών στο στρατό.

Ένας από τους στόχους της μελέτης μας ήταν η σύγκριση των αποτελεσμάτων κάποιων μελετών που έγιναν πάνω στο θέμα των αυτοκτονιών στο στρατό (παλαιότερες και νεότερες), σε σχέση με τους γενεσιουργούς παράγοντες του φαινομένου.

Μέσα στα πλαίσια του στόχου αυτού είναι και η σύγκριση των αποτελεσμάτων, όσον αφορά τα αίτια των στρατιωτικών αυτοκτονιών, δύο μελετών αυτής που συντάχθηκε το 1984 από το Γ.Ε.Σ. και αυτής του Ντυρκάιμ, (1897), με τίτλο "Κοινωνικές αιτίες της αυτοκτονίας".

Από την μελέτη του παραπάνω υλικού, τελικά μας δόθηκε η δυνατότητα να κάνουμε κάποιες συγκρίσεις, οι οποίες ακολουθούν στη συνέχεια και αποδεικνύουν αν υπάρχει ή όχι η διαχρονικότητα σ' αυτή την θεωρία του Ντυρκάιμ.

1) Το πρώτο κοινό σημείο που εντοπίσαμε εξετάζοντας τα σύγχρονα αλλά και τα παλαιότερα δεδομένα, είναι το γεγονός ότι το φαινόμενο της αυτοκτονίας των στρατιωτών είναι πολύ υψηλότερη από εκείνη του πολιτικού πληθυσμού, της ίδιας ηλικίας.

Η διαφορά κατά τον Ντυρκάιμ, κυμαίνεται μεταξύ των 25 και 900 στα εκατό. (σ.252)

Πρόσφατα στατιστικά στοιχεία αποκάλυψαν (όπως έχουμε ήδη αναφέρει στην εργασία μας), ότι από την αρχή του 1959 έως και το τέλος του 1980, από τις 353 αυτοκτονίες των νέων 20 - 24 ετών που δηλώθηκαν κατά τα παραπάνω έτη, οι 234 (ποσοστό 66,28%) ανέκυψαν στις Ένοπλες Δυνάμεις.

2) Όσον αφορά τον αλκοολισμό και την απόδοση των ευθών σε αυτόν. για τα φαινόμενα των αυτοκτονιών, ο Ντυρκάιμ αναφέρει ότι σε αυτόν αποδίδεται μόνο το ένα δέκατο από τις περιπτώσεις. Η μελέτη του Γ.Ε.Σ. εμφανίζει έναν πίνακα με τίτλο "Κακές συνήθειες", στον οποίο αναφέρει την κατηγορία των ναρκωμανών, των ομοφυλοφίλων και μία με τίτλο "άλλες περιπτώσεις", που όμως εμείς πιστεύουμε, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει και τους αλκοολικούς.

Από τον πίνακα αυτόν διαφαίνεται πόσοι από αυτούς που αυτοκτόνησαν ή αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν, ανήκαν σε κάποια από τις παραπάνω κατηγορίες. Το 5% ανήκει στην κατηγορία των ναρκωμανών—για τους αυτοκτονούντες και το 3%, για τους αποπειραθέντες.—Το 3%, ανήκει στην κατηγορία των ομοφυλοφίλων για τους αυτοκτονούντες και το 2%, για τις απόπειρες.

Στην κατηγορία των άλλων περιπτώσεων, βλέπουμε να ανήκει ένα ποσοστό 3% για τις αυτοκτονίες και ένα 2%, για τις απόπειρες. Στον ίδιο πίνακα, υπάρχει και η κατηγορία η οποία περιλαμβάνει αυτούς που δεν είχαν "καμία κακή συνήθεια" και τα ποσοστά σε αυτήν, είναι: 89% για τις αυτοκτονίες, και 93% για τις απόπειρες - ποσοστά βέβαια που είναι πολύ υψηλότερα από τα προηγούμενα.

Πιστεύουμε ότι μέσα από τα παραπάνω ποσοστά φαίνεται καθαρά, ότι ο αλκοολισμός δεν έχει σοβαρή ευθύνη όσον αφορά τις αυτοκτονίες στις Ένοπλες Δυνάμεις.

Διατηρούμε βέβαια κάποια μικρή επιφύλαξη. όσον αφορά την κατηγορία των "άλλων περιπτώσεων", επειδή δεν φαίνεται καθαρά ότι ο αλκοολισμός είναι μέσα σε αυτές. Εάν υποθέσουμε ότι η περίπτωση του αλκοολισμού είναι μέσα στην κατηγορία των "άλλων περιπτώσεων", βλέπουμε ότι υπάρχει κοινό σημείο μεταξύ της μελέτης του Γ.Ε.Σ. και των αποτελεσμάτων του Ντυρκάιμ.

Επίσης πιστεύουμε ότι δεν είναι δυνατόν να λείπει από

τον πίνακα της μελέτης του Γ.Ε.Σ. μία σοβαρή κατηγορία, όπως αυτή του αλκοολισμού και τα συμπεράσματά μας απορρέουν από αυτήν την πεποίθηση.

3) Σχετικά με τον χρόνο υπηρεσίας στον στρατό των αυτοκτονούντων δεν εντοπίζουμε κοινό σημείο, αλλά διαφορά μεταξύ της μελέτης του Γ.Ε.Σ. και της μελέτης του Ντυρκάιμ.

Οι έρευνες του τελευταίου απέδειξαν ότι οι αυξημένες αυτοκτονίες στο στρατό δεν εντοπίζονται στα πρώτα χρόνια υπηρεσίας και ο συντελεστής επιδείκνυσης μεγαλώνει όσο περνάει ο χρόνος. (σ.257)

Από τα πορίσματα όμως της μελέτης του Γ.Ε.Σ., διαφαίνεται ότι οι περισσότερες αυτοκτονίες τελούνται κατά τους δύο πρώτους μήνες υπηρεσίας και πραγματοποιούνται, σε συγκριτικά με τους δύο πρώτους μήνες, σε μικρότερο ποσοστό, έως και τον 19ο μήνα υπηρεσίας. Συγκεκριμένα το ποσοστό μειώνεται εμφανέστατα από τους 19 μήνες και ύστερα.

4) Σε σχέση με τον βαθμό που κατείχαν στο στράτευμα οι αυτοκτονούντες, η μελέτη του Γ.Ε.Σ. αναφέρει ότι τα σώματα που πλήγονται περισσότερο από τις αυτοκτονίες είναι των Εφεδρών Υπαξιωματικών και αυτό των στρατιωτών (ποσοστό 12,5% και 83%).

Στο σώμα επίσης των μονίμων αξιωματικών, αντιστοιχεί ένα 1,5% που αυτοκτόνησαν. Τα ίδια σώματα εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά (9% και 86%) σε σχέση με τις απόπειρες.

Ο Ντυρκάιμ αναφέρει ότι οι Υπαξιωματικοί είναι αυτοί που αυτοκτονούν περισσότερο ακόμη και από τους στρατιώτες, με μία βέβαια διαφορά, ότι και το σώμα των αξιωματικών πλήγεται από αυτοκτονίες, λιγότερες όμως από αυτές των υπαξιωματικών. (σ.258)

Υποστηρίζει, ότι σε αυτοκτονίες υπερτερούν οι υπαξιωμα-

τικοί, ύστερα έρχονται οι αξιωματικοί και τελευταίοι οι στρατιώτες.

Έτσι, το μόνο κοινό σημείο που διαφαίνεται μεταξύ των δύο μελετών, είναι αυτό που συσχετίζεται με τους υπαξιωματικούς και την αυξημένη τάση τους προς την αυτοκτονία, που όμως δεν κατέχουν την ίδια θέση στο ποσοστό αναφορικά με την μελέτη του Γ.Ε.Σ.

5) Χαρακτηριστικό είναι ότι στην μελέτη του Γ.Ε.Σ. αναφέρεται ότι οι μήνες κατά τους οποίους τελούνται οι περισσότερες αυτοκτονίες, είναι ο Ιανουάριος και ο Ιούνιος. Σχετικά με τις απόπειρες, τελούνται από τον Ιανουάριο οι περισσότερες, έως και τον Ιούνιο.

Ένα άλλο κοινό σημείο που διαπιστώσαμε εξετάζοντας και τις δύο μελέτες (Ντυρκάιμ - Γ.Ε.Σ.), είναι το ακόλουθο:

Σύμφωνα με τον Ντυρκάιμ οι επίλεκτες μονάδες είναι αυτές που πλήττονται περισσότερο από τις αυτοκτονίες, ενώ αυτές που επηρεάζονται λιγότερο σοβαρά, είναι: οι γεφυροποιοί, οι μηχανικοί και το νοσοκομειακό σώμα. (σ.264)

Η μελέτη του Γ.Ε.Σ. αναφέρει επίσης ότι από τα σώματα που εμφανίζουν τις λιγότερες αυτοκτονίες, είναι το μηχανικό και το τεχνικό (ποσοστά 1,54% 1,54%).

Τα σώματα με περισσότερο έντονο στρατιωτικό χαρακτήρα, (πεζικό, πυροβολικό, τεθωρακισμένα), εμφανίζουν τις περισσότερες αυτοκτονίες και αυτό αναφέρεται και στις δύο μελέτες.

Εντοπίζοντας τις παραπάνω ομοιότητες και διαφορές, μπορούμε να πούμε ότι όσον αφορά την μελέτη του Ντυρκάιμ " οι κοινωνικές αιτίες της αυτοκτονίας ", διαφαίνεται μία διαχρονικότητα σχετιζόμενη με τα συμπεράσματα και τα αποτελέσματα των ερευνών του.

Υπάρχουν βασικά κοινά σημεία μεταξύ της μελέτης του και αυτής του Γ.Ε.Σ., σε σχέση με τα πιθανά αίτια των αυτοκτονιών (αλκοολισμός, βαθμός, σώμα, εποχή) και τις καταστάσεις κάτω από τις οποίες ανακύπτουν αυτές.

Από τα επίσημα στατιστικά στοιχεία της μελέτης του Γ.Ε.Σ., συμπεραίνουμε ότι όσοι αυτοκτονούν δεν είναι τουλάχιστον όλοι "προβληματικά" άτομα, αλλά νέοι με τα συνήθη προβλήματα που οξύνονται λόγω των συνθηκών της στράτευσης.

Η μελέτη που παρουσιάστηκε στις 17 - 10 - 89 στο 8ο Παγκόσμιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, (στο Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας), με τίτλο "Συχνότητα και ένταση των συναισθημάτων απελπισίας και αυτοκαταστροφικού ιδεασμού, σε νεοσύλλεκτους στον Ελληνικό Στρατό", καταλήγει στο ίδιο συμπέρασμα, όσον αφορά την επίδραση που έχει ο στρατός πάνω στους νέους εκείνους που κρύβουν κάποιες τάσεις.

Οι νέοι αυτοί μπορεί να οδηγηθούν στην αυτοκτονία, επειδή ο στρατός σαν σύστημα βοήθησε να επιδεινωθούν ή και να εκδηλωθούν οι τάσεις αυτοκαταστροφής που υπήρχαν ήδη, σε λανθάνουσα κατάσταση.

Έτσι βλέπουμε ότι αίτιο της αυτοκτονίας δεν είναι ο στρατός, αλλά η ψυχοσύνθεση του ατόμου.

Ο στρατός γίνεται η αφορμή, ή καλύτερα ο βασικός παράγοντας που συντελεί στην επιδείνωση ή εκδήλωση ορισμένων καταστάσεων.

Ο Ντιρκάιμ με την σειρά του, στα συμπεράσματά του, αναφέρει ότι ο στρατός, σαν σύστημα με το στρατιωτικό πνεύμα που τον χαρακτηρίζει, είναι ο συντελεστής της επιδείνωσης για τις αυτοκτονίες. Η ερμηνεία κατά την οποία η κατάσταση του αλτρουισμού που επικρατεί στο στράτευμα, είναι η αιτία του υψηλού ποσοστού των αυτοκτονιών, δεν παύει να είναι μία κοινωνιολογική άποψη. (σ.259) /

Η αυτοκτονία του στρατιώτη κατά τον Ντυρκάιμ, μπορεί μερικές φορές, να είναι πολιτική στη φύση και τις αιτίες της, εννοώντας ότι έχει κάποια βιώματα από την προηγούμενη ζωή του και κάποια σχέση με την ζωή έξω από το στράτευμα. Αυτή η περίπτωση όμως είναι λίγο σπάνια. Για την πλειοψηφία ισχύει το γεγονός, ότι πρέπει να υποταχθεί στην παθητικότητα και να είναι ικανός να αντέξει την αποπροσωπεία και την πειθαρχία, που επιβάλλεται από το σύστημα του στρατού.

Η συγκεκριμένη άποψη, θεωρούμε ότι στην ουσία ταυτίζεται με τα πορίσματα των δύο άλλων μελετών που αναφέραμε προηγούμενα. Η ερμηνεία του Ντυρκάιμ, αν και δεν δόθηκε κάτω από τις σημερινές συνθήκες θα λέγαμε ότι δεν είναι ξεπερασμένη, αλλά διαχρονική. Η ζωή αλλάζει με το πέρασμα των χρόνων, αλλά φαίνεται ότι τα βασικά στοιχεία που αποτελούν τον στρατό σαν σύστημα, μένουν πάντα ίδια.

Εάν αλλάζαν ή αν δεν υπήρχαν, δεν θα υπήρχε και ο στρατός και δεν θα είχε λόγο ύπαρξης.

Το βασικό κοινό σημείο στις μελέτες που αναφέραμε προηγούμενα, είναι ότι ο στρατός σαν σύστημα συντελεί στην επιδείνωση της ψυχικής κατάστασης των ατόμων, σε τέτοιο σημείο ώστε να καταλήγουν στην αυτοκτονία. Οι συνθήκες της στράτευσης οξύνουν τα συνηθισμένα προβλήματα.

Αυτά τα συστατικά υπήρχαν και θα υπάρχουν όσο υπάρχει ο στρατός. Όπως ανέφερε ο στρατιωτικός ψυχίατρος κ. Μενούτης στην **Ε.Τ.2** σε εκπομπή των Ενόπλων Δυνάμεων, στις 7 - 5 - 98, ο στρατός δεν δρα σαν ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο, αλλά έχει καθορισμένους, δικούς του στόχους και σκοπούς.

Δεν τον ενδιαφέρει το άτομο αλλά το σύνολο και πως αυτό θα είναι πολεμικά έτοιμο, σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Με αυτόν τον τρόπο όμως, ο στρατός δεν νοιάζεται για τους ανθρώπους που τον αποτελούν και τον στηρίζουν.

Δεχόμαστε, το ότι ο στρατός έχει συγκεκριμένους δικούς

του στόχους.

Στρατιωτικοί και μη, δέχονται επίσης, το γεγονός, ότι ο στρατός αναγκάζει τον νεό, να υποταχθεί και να προσαρμοστεί, κάτω από τις νέες συνθήκες που περιβάλλουν το στρατεύμα.

Όπως όμως, ο στρατός ενδιαφέρεται για τα συμφέροντά του, έτσι πιστεύουμε θα' πρεπε και η Πολιτεία να ενδιαφερθεί στον τομέα της πρόληψης των ψυχικών παθήσεων, ακόμη και των αυτοκτονιών. Μόνον όφελος μπορεί να έχει, από το γεγονός, ότι οι πολίτες της, θα είναι υγιή άτομα.

Πρόληψη, βέβαια, δεν σημαίνει μόνο, ουσιαστική έρευνα των νέων στα κέντρα κατάταξης, όσον αφορά την υγεία τους την ψυχική. Σημαίνει, κατά την γνώμη μας, και συχνή παρακολούθηση των νέων καθόλη την διάρκεια της θητείας τους.

Έτσι, θα φανεί κάποιο ενδιαφέρον, όχι για τους στρατιώτες αλλά για τους πολίτες, γενικότερα αυτής της χώρας.

Συγχρόνως, η εποχή μας επιτάσσει και επιβάλλει, τον εκδημοκρατισμό του θεσμού του στρατού γενικότερα, και για το όφελός του, αλλά και για το όφελος των πολιτών.

Ο στρατός χρειάζεται να πείσει τα άτομα, όχι να τα στρέψει εναντίον του, και για να γίνει αυτό, πρέπει να προσπαθήσει να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις της σημερινής πραγματικότητας.

Κ Ε Φ Α Λ Α Ι Ο 5 ο .

Σ Υ Μ Π Ε Ρ Α Σ Μ Α Τ Α - Ε Ι Σ Η Γ Η Σ Ε Ι Σ .

Σκοπός της μελέτης αυτής, ήταν μέσα από τη συλλογή στοιχείων που είναι ενδεικτικά της έκτασης του προβλήματος των αυτοκτονιών στο στρατό, να μην παρουσιασθεί το συγκεκριμένο πρόβλημα, αποκομμένο, αλλά να συνδεθεί, με το τι επικρατεί, όσον αφορά την πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων, των στρατευμένων γενικότερα.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, αυτό που συμπεραίνουμε είναι ότι ο Στρατός είναι προσανατολισμένος αποκλειστικά στον σκοπό του, που είναι να υπηρετεί τις πολεμικές ανάγκες του Έθνους, και κατ' επέκταση, δεν αναλαμβάνει τις ευθύνες για ολοκληρωμένη πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων των στρατευμένων.

Έτσι, οι περιπτώσεις που αναλαμβάνει να θεραπεύσει, μέσω των στρατιωτικών ψυχιατρικών κλινικών, πρέπει να έχουν ανάγκη βραχυπρόθεσμης θεραπείας και υψηλόποσοστό, επανακτησιμότητας. Στις αντίθετες περιπτώσεις, χορηγεί αναβολή στον στρατευμένο, παραπέμποντας το περιστατικό, στα πολιτικά νοσοκομεία.

Ο Στρατός έχει ανάγκη από προσωπικό με επαρκή ικανότητα για στράτευση, για να πετύχει το σκοπό του, γι' αυτό είναι το καταλληλότερο πλαίσιο γαι να αναπτυχθούν και να λειτουργήσουν μέσα σ' αυτό, μονάδες βραχείας νοσηλείας, των στρατευμένων.

Επομένως, ένας μελλοντικός στόχος πάνω στον τομέα της ψυχικής υγείας στο στρατό μπορεί να είναι μονάδες βραχείας νοσηλείας, με υψηλό ποσοστό αποτελεσματικότητας, που θα χρησιμοποιούν σύγχρονες μεθόδους, περιορίζοντας την φαρμα-

κοθεραπεία, στα πλαίσια της ανοικτής ψυχιατρικής περίθαλψης.

Είναι ενθαρρυντική πάντως η στάση των στρατιωτικών ψυχιάτρων στις προτάσεις αυτές, καθώς και η αναζήτηση βοήθειας από άλλους ειδικούς (διεπιστημονική ομάδα), για την καλύτερη απόδοση του έργου τους.

Επίσης, το έργο των στρατιωτικών ψυχιάτρων κάτω από τις παρούσες συνθήκες, αποδεικνύεται ιδιαίτερα δύσκολο, και αυτό, γιατί έχουν να αντιμετωπίσουν την πύεση του χρόνου, που συνδέεται, με τον μικρό αριθμό στρατιωτικών ψυχιάτρων γενικότερα, σε σχέση με τις ανάγκες των στρατευμένων.

Τα διλλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινώς, σχετικά με τις αποφάσεις που πρέπει να πάρουν, και το είδος της διάγνωσης που πρέπει να δώσουν για τον κάθε στρατευμένο, είναι έντονα.

Συγκεκριμένα, όπως μας είπε, χαρακτηριστικά ένας στρατιωτικός ψυχίατρος του Ν.Ν.Α., " οι στρατευμένοι, ντυμένοι με τον μανδύα της ψυχικής αρρώστειας, ζητάνε από τον στρατιωτικό ψυχίατρο, να βγάλει το φίδι από την τρύπα, και να καλύψει τα κενά του στρατιωτικού κανονισμού ".

Η δυσκολία αυτή τονίστηκε επίσης και από τους υπόλοιπους στρατιωτικούς ψυχιάτρους και των άλλων στρατιωτικών νοσοκομείων.

Δική μας διαπίστωση είναι ότι ο στρατιωτικός ψυχίατρος πιέζεται ταυτόχρονα προς δύο διαφορετικές κατευθύνσεις. Λόγω της θέσης του είναι επόμενο να βρισκείται πιο κοντά στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι στρατευμένοι και ίσως να αναγνωρίζει την ανάγκη ύπαρξης ευνοϊκότερων διατάξεων στον κανονισμό για ορισμένες περιπτώσεις. Όμως από την άλλη μεριά έχει να κάνει με έναν στρατιωτικό κανονισμό άκαμπτο που στόχος του είναι η εξυπηρέτηση του στρατού και όχι του ατόμου.

Η υποβαθμισμένη παροχή υπηρεσιών πάνω στον τομέα της ψυχικής υγείας γενικότερα στην χώρα μας, δεν δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για την αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου, έστω και εκτός Στρατού.

Το γεγονός αυτό, προβληματίζει και τους ίδιους τους Στρατιωτικούς ψυχιάτρους αλλά και εμάς, υπενθυμίζοντάς μας, για άλλη μια φορά, ότι ο ψυχικά άρρωστος ασθενής, είναι άρρωστος δεύτερης κατηγορίας.

Διαπιστώνουμε επίσης, ότι όσον αφορά την ενδεχόμενη συνεργασία των κοινωνικών λειτουργών με το Στράτευμα, η γενικότερη άποψη που επικρατεί, είναι ότι θα πρέπει να αποτελέσουν μέρος της Ιεραρχίας του στρατεύματος, με την προϋπόθεση, ότι θα γνωρίζουν πολύ καλά, τις ιδιομορφίες του πλαισίου και θα είναι ευαισθητοποιημένοι, ως προς αυτό, κατάλληλα.

Σχετικά με την υπόθεση, κατά την οποία, ο πολύ μικρός αριθμός των στρατιωτικών ψυχιάτρων, έχει σαν άμεση συνέπεια, την ανεπαρκή κάλυψη των αναγκών των στρατευμένων, για την θεραπεία και την πρόληψη της ψυχικής νόσου, και υποδηλώνει την μέχρι τώρα αδιαφορία του αρμόδιου φορέα, για την αντιμετώπιση και την κάλυψη των αναγκών, πάνω στον τομέα της ψυχικής υγείας των στρατευμένων, διαπιστώνουμε τα ακόλουθα :

Εφόσον η υπόθεση αυτή, έχει δύο σκέλη, ως προς το πρώτο σκέλος, μπορούμε να πούμε, ότι παρόλο τον μικρό αριθμό στρατιωτικών ψυχιάτρων, δεν δημιουργείται σοβαρό πρόβλημα, ως προς την κάλυψη των αναγκών των στρατευμένων, για θεραπεία και πρόληψη της ψυχικής νόσου.

Αξίζει να τονίσουμε εδώ, ότι υπάρχει διαφοροποίηση, ως προς την έννοια της θεραπείας και της πρόληψης της ψυχικής νόσου, που χρησιμοποιείται από τους στρατιωτικούς

ιατρος, γιατί πιέζονται από τους σκοπούς του πλαισίου
οποιο εργάζονται.

Έτσι, το πρώτο σκέλος, της πρώτης υπόθεσης, δεν
ληθεύεται. Επαληθεύεται όμως το δεύτερο σκέλος, γιατί
από τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την έρευνα,
πιστώθηκε ότι δεν είναι μέσα στα ενδιαφέροντα και
στος στόχους, του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και

του Στρατού γενικότερα, η αντιμετώπιση και η κά-
λυψη των αναγκών, πάνω στο τομέα της ψυχικής υγείας των
στρατευμένων.

Για τον λόγο αυτό, τις οποιεσδήποτε ευθύνες, τις
έχει στην Πολιτεία, η οποία δεν έχει οργανωμένο πρό-
γραμμα, σύνδεσης των αναλόγων υπηρεσιών, με τον στρατό.
Η ουσιαστική παρέκλιση του συστήματος, με προσανατολισμό
στο πελάτη και όχι τις πολεμικές ανάγκες του κράτους, θα
είναι σαν αποτέλεσμα την αποδιοργάνωση του συστήματος, και
επανακαθορισμό του ρόλου του.

Όσον αφορά την δεύτερη υπόθεσή μας, κατά την οποία,
λόγω της έλλειψης του χρόνου των στρατιωτικών ψυχιάτρων,
η θεραπεία των ασθενών περιορίζεται σε ξεπερασμένες και
ανεπαρκείς θεραπευτικές μεθόδους, διαπιστώνουμε τα ακό-
λουθα :

Τα νοσοκομεία είναι αυτά, που τελικά, καθορίζουν την
αλήθεια ή όχι της υπόθεσης.

Αυτό συμβαίνει, γιατί υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιή-
σεις, ως προς τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους στρα-
τιωτικούς ψυχιάτρους, του κάθε στρατιωτικού Νοσοκομείου.

Διαπιστώθηκε από όλους, ότι τους πιέζει η έλλειψη
χρόνου, δεν μπορούμε να συμπεράνουμε, ότι αυτός είναι κα-
κός και ο λόγος που, ορισμένοι στρατιωτικοί ψυχίατροι,

...οιοποιούν ξεπερασμένες μεθόδους θεραπείας (ηλεκτροσόκ, ακοθεραπεία χωρίς άλλη παρέμβαση).

Το γεγονός αυτό το επιβεβαιώνουν, οι προσπάθειες το διαφορετικό επίπεδο εργασίας, που υπάρχουν σε κάποια στρατιωτικά νοσοκομεία (π.χ. Αεροπορίας, Ν.Ν.Α.).

Επομένως, μπορούμε να πούμε, ότι βάσει των στοιχείων έρευνας, ο παράγων χρόνος, δεν επηρεάζει την επιλογή των συγκεκριμένων θεραπευτικών μεθόδων.

Οι παράγοντες που διαπιστώσαμε πως συντελούν καθοριστικά, στην επιλογή και χρησιμοποίηση των μεθόδων θεραπείας, είναι το επίπεδο σπουδών και γνώσεων του ειδικού, καθώς και η προσωπική του εκτίμηση, για τον τρόπο αντιμετώπισης ψυχικής νόσου.

Άρα, η δεύτερη υπόθεσή μας, δεν επαληθεύεται.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ .

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας καθώς και της συνολικότερης εμπειρίας μας γενικότερα, θεωρείται απαραίτητο να γίνουν ορισμένες συγκεκριμένες προτάσεις, η πραγματοποίηση των οποίων μπορεί να συμβάλει στην πιο ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του εντοπισμού - θεραπείας και πρόληψης της ψυχικής νόσου.

Ορισμένες από αυτές έχουν διατυπωθεί ήδη από κάποιους ειδικούς

1. "Αύξηση του αριθμού των στρατιωτικών ψυχιάτρων έτσι ώστε αυτοί να επαρκούν στις ανάγκες της υπηρεσίας, τόσο στις συνηθισμένες περιόδους, όσο και κατά την παρουσίαση των νεοσύλλεκτων για εξέταση

2. Στελέχωση των κέντρων εξέτασης με επαρκές μόνιμο προσωπικό από κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, νοσοκόμους κ.λ.π.

3. Επιστημονική τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων των εξετάσεων για να συνταχθούν τα απαιτούμενα συμπεράσματα από την εξέταση των νεοσύλλεκτων.

4. Συνεχή αναθεώρηση των διαδικασιών της ψυχιατρικής εξέτασης των στρατεύσιμων με σκοπό την επαλήθευση της πρώτης διάγνωσης.

5. Αύξηση του αριθμού των ψυχιατρικών κλινικών στα στρατιωτικά νοσοκομεία. (Γιαννακής 1988σ8)

6. Αναβάθμιση του μέχρι τώρα χαμηλού επιπέδου παροχής της υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας όχι μόνο στο στρατό αλλά γενικά στον Ελληνικό λαό.

Ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας και των κέντρων ψυχικής υγείας, σύδεση τους με τις υγειονομικές υπηρεσίες στο στρατό αφού αυτές βελτιωθούν και εκσυγχρονιστούν.

Αύξηση των κέντρων ψυχικής υγείας που θα βοηθήσουν στη διάγνωση αλλά και την προστασία της ψυχικής υγείας των νέων πολύ πριν φτάσουν στην "πόρτα" της κατάταξης.

7. "Εισαγωγή του θεσμού των ψυχιατρικών επισκεπτριών αδελφών για εξέταση των συνθηκών διαβίωσης και νοσηλείας όσων απολύονται λόγω ψυχικού νοσήματος από τον στρατό.

8. Ενεργοποίηση του ρόλου των στρατιωτικών ψυχιάτρων με υποβολή προτάσεων απ' αυτούς ως προς την οργάνωση και στελέχωση της ψυχιατρικής υπηρεσίας, στο στρατό, προγράμματα προαγωγικά της ψυχικής υγείας των στρατευμένων κ.λ.π.

9. Δημογραφική μελέτη των ψυχικών αντιδράσεων στο στρατό σε σύγκριση με άλλες της ίδιας ηλικίας ομάδας πολιτών. "(Γιαννακίς 1988σ.8)

10. "Ενεργοποίηση της διεπιστημονικής ψυχιατρικής ομάδας με την ανάπτυξη στελεχών (ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, εξειδικευμένων επισκεπτριών).

11. Ανάπτυξη της έρευνας για την αξιολόγηση του παραγόμενου έργου πράγμα που οδηγεί στην τεκμηρίωση και τον έλεγχο του συστήματος με συνεχή βάση και συνακόλουθο τον ορθολογιστικότερο σχεδιασμό παροχής υπηρεσιών.

12. Ανάπτυξη ενδιάμεσων φορέων για την αντιμετώπιση και την παρακολούθηση των ατόμων μεταξύ δύο αναβολών και ενεργοποίηση περισσότερων περιφερειακών δικτύων αξιολόγησης και παραπομπής.

13. Αναζήτηση μεθόδων—για την συνεργασία των υπηρεσιών της στρατιωτικής ψυχιατρικής με τα ομόλογα συστήματα παροχής υπηρεσιών έξω από το στράτευμα.

14. Σύσταση ανωτάτου οργάνου με συμβουλευτικό ρόλο στην ηγεσία αλλά με διοικητική ανεξαρτησία και με αρμοδιότητες οικονομικού σχεδιασμού και οργάνωσης συμβουλίων κρίσεως αποκλειστικά στα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας ψυχικής υγείας. "(Ραμπαθίλας 1988σ.11)

15. Δημιουργία συμβουλευτικών ψυχολογικών σταθμών πλάι σε κάθε μεγάλο στρατιωτικό συγκρότημα.

16. Κατάλληλη επιμόρφωση του μόνιμου στρατιωτικού προσωπικού σε θέματα και προβλήματα ψυχολογίας και κοινωνιολογίας.

17. Ειδικές στρατολογικές ρυθμίσεις με σκοπό να αντιμετωπίζονται με ευελιξία οξεία και σοβαρά ατομικά και οικογενειακά προβλήματα των κληρωτών.

Τελος θα θελαμε να κανουμε παρουσίαση του ρολου του κ.λ.

στο στρατιωτικο νοσοκομειο με σκοπο την εισηγηση συνεργασιας του με το στρατιωτικο νοσοκομειο.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Η ζωή του στρατοπέδου παρουσιάζει τόσες πολλές ιδιομορφίες που κάνει δύσκολη την προσπάθεια από μέρους μας για περιγραφή του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού καθώς και τον περιορισμό των ορίων του.

Θα προσπαθήσουμε όμως στο σημείο αυτό, να παρουσιάσουμε τον ρόλο και το είδος της δουλειάς του σε ένα ήδη γνωστό πλαίσιο για επαγγελματίες του είδους του, το χώρο του νοσοκομείου, και ειδικότερα, αυτόν του στρατιωτικού νοσοκομείου. Είναι γεγονός βέβαια, ότι η λειτουργία κοινωνικής υπηρεσίας σε στρατιωτικό νοσοκομείο θα βρεθεί αντιμέτωπη με επιπρόσθετες δυσκολίες από ότι σε ένα πολιτικό νοσοκομείο.

Θέλαμε να πιστεύουμε όμως, ότι με την αξιοποίηση της ήδη υπάρχουσας πείρας των κοινωνικών λειτουργών που έχουν δουλέψει στα νοσοκομεία, μπορούμε να αναμένουμε θετικά αποτελέσματα. Βοηθητικό στοιχείο στην ένταξή μας, στο χώρο αυτό είναι η ενθαρρυντική στάση των στρατιωτικών ψυχιάτρων στο ενδεχόμενο συνεργασίας τους με κοινωνικούς λειτουργούς, καθώς και η αναγνώριση από μέρους του Υπουργείου Εθνικής Αμύνης, υποστήριξης του έργου τους και από άλλους ειδικούς όπως κοινωνικούς λειτουργούς. Οι τομείς εργασίας που κατά την γνώμη μας μπορούν να μας απασχολήσουν σαν επαγγελματίες στο στρατιωτικό νοσοκομειακό πλαίσιο, μπορούν να είναι οι ακόλουθοι:

α) Κοινωνική εργασία με άτομα. Στα πλαίσια αυτής της μεθόδου, τον κοινωνικό λειτουργό μπορεί να απασχολήσει, η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών όλων των κλινικών του νοσοκομείου, καθώς και η καλύτερη προσαρμογή τους στο χώρο του νοσοκομείου. Ένας από τους στόχους του, θα πρέπει να είναι η αποδοχή του προβλήματος που έφερε τον ασθενή στο νοσοκομείο, καθώς και η όσο το δυνατόν καλύτερη συνεργασία του με το προσωπικό στο χώρο αυτό. Επίσης η συμβουλευτική παρέμβαση σε

προβλήματα που απασχολούν τον ασθενή και έχουν σχέση με την στρατιωτική ζωή και τις δυσκολίες της, καθώς και με προσωπικά του ζητήματα (οικογενειακά, αισθηματικά, επαγγελματικά κ.ά.) πιστεύουμε ότι θα ήταν καθοριστική για τη συνολικότερη βελτίωση της κατάστασης του ασθενή.

β) Κοινωνική εργασία με ομάδες και με την οικογένεια. Ο κοινωνικός λειτουργός ερχόμενος σε επαφή με το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή, μπορεί να παίξει το ρόλο του μεσολαβητή αν χρειαστεί, για προβλήματα που πιθανόν να προκύψουν (π.χ. ελλιπής συνεργασία με τους γιατρούς, δυσκολία προσαρμογής στις τωρινές ανάγκες του ασθενή, πρακτικά προβλήματα κ.ά.).

Επίσης μπορεί να βοηθήσει την οικογένεια του ασθενή να αποδεχτεί το πρόβλημά του, και να συνεργαστεί αρμονικότερα με τους ειδικούς, με τις κατάλληλες παρεμβάσεις.

Ο κοινωνικός λειτουργός μέσα από την δημιουργία ομάδων που θα αποτελούνται από ασθενείς που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα, μπορεί να συμβάλλει στην πιο σύντομη ψυχοσωματική τους ανάρρωση. Η μέθοδος αυτή, πιστεύουμε ότι θα είναι ιδιαίτερα βοηθητική στη θεραπεία των ψυχιατρικών περιστατικών.

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων, βασική προϋπόθεση είναι η καλή συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με το προσωπικό του νοσοκομείου.

γ) Κοινωνική εργασία με κοινότητα. Στα πλαίσια της εργασίας του με την κοινότητα, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να θέσει σαν στόχο την σύνδεση του στρατιωτικού νοσοκομείου με τις ανάλογες υπηρεσίες στο πολιτικό επίπεδο.

Ιδιαίτερη έμφαση, σε αυτόν τον τομέα πρέπει να δοθεί στα ψυχιατρικά περιστατικά, και ειδικά σε αυτά που λόγω αναβολής έχουν ανάγκη παραπομπής σε πολιτικά ψυχιατρικά πλαίσια. Στο σημείο αυτό, πρέπει να επισημανθεί η μέχρι τώρα έλλειψη παρακολούθησης των ψυχιατρικών περιστατικών που εξαιτίας της σοβαρότητας της κατάστασής τους παίρνουν αναβολή.

Σκοπός του κοινωνικού λειτουργού θα πρέπει να είναι να μην αφήσει τα περιστατικά αυτά στην τύχη τους, αλλά παίζοντας συν-

τονιστικό ρόλο ανάμεσα στον ασθενή και το περιβάλλον του, να συμβάλλει ώστε να γίνουν οι απαιτούμενες ενέργειες για την ένταξή του, σε θεραπευτικά προγράμματα που λειτουργούν στην πολιτική ζωή.

Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να ενημερώσει τους ασθενείς για την ύπαρξη και λειτουργία τέτοιων προγραμμάτων, και να τους καθοδηγήσει ώστε να αξιοποιήσουν τις υπηρεσίες αυτές όσο το δυνατόν καλύτερα.

Σε περιπτώσεις ατόμων που φεύγουν από το στρατιωτικό νοσοκομείο με αναβολή εξαιτίας κάποιου σοβαρού προβλήματος υγείας ή αναπηρίας, ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει να δράσει με στόχο την κοινωνική τους επανένταξη και αποκατάσταση, λαμβάνοντας υπόψη του τις νέες δυσκολίες που θα έχουν να αντιμετωπίσουν.

Για την εκπλήρωση των παραπάνω στόχων πρέπει να υπάρχουν βασικές προϋποθέσεις όπως:

α) Υπαρξη συνεργασίας των κοινωνικών υπηρεσιών του στρατιωτικού νοσοκομείου, με άλλες που δρουν στον πολιτικό χώρο, ώστε να υπάρχει συνέχεια στην παρέμβαση που έχει ξεκινήσει ο κοινωνικός λειτουργός στο στρατιωτικό νοσοκομείο.

β) Ικανοποιητικός αριθμός κοινωνικών λειτουργών, ώστε να καλυφθούν οι απαιτούμενες ανάγκες.

γ) Η θέση του κοινωνικού λειτουργού στο στρατιωτικό νοσοκομείο, να κατοχυρώνεται νομικά από το στρατιωτικό κανονισμό, ακόμα και αν έχει απλή σχέση με αυτό (να είναι πολίτης).

П А Р А Р Т Н М А А'

Στατιστικά στοιχεία της μελέτης ²⁻¹⁻³ της του Γ.Ε.Σ.

Α/Α	ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΑΥΤΟΚΤΟΝ		ΑΠΟΔΕΙΡΕΣ		ΠΑΡ/ΣΕΙΣ
		ΑΡΙΘ	%	ΑΡΙΘ	%	
4	<u>Γραμματικές γνώσεις</u>					
	α. Αγράμματοι	3	5	-	-	
	β. Δημοτικού	33	55	58	62	
	γ. Γυμνασίου-Λυκείου	15	25	29	31	
	δ. Ανωτέρων-Ανωτάτων Σχολών	9	15	6	7	
5	<u>Στοιχεία Ποινικού Μητρώου</u>					
	α. Ησαν ανυπότακτοι	3	5	3	3	
	β. Ησαν λιποτάκτες	9	14	17	18	
	γ. Δεν είχαν τίποτα	52	81	76	79	
6	<u>Κακές Συνήθειες</u>					
	α. Ναρκομανείς	3	5	3	3	
	β. Ομοφιλόφυλοι	2	3	2	2	
	γ. Άλλες περιπτώσεις	2	3	2	2	
	δ. Καμία	57	89	89	93	
7	<u>Επαγγέλματα</u>					
	α. Γεωργοί-Κτηνοτρόφοι	10	16	9	9	
	β. Εργάτες-Τεχνίτες	17	27	30	31	
	γ. Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	3	5	5	5	
	δ. Ναυτικοί	5	8	11	11	
	ε. Οικοδόμοι	5	8	4	4	
	στ. Άλλα επαγγέλματα	11	17	24	25	
	ζ. Ανεπάγγελτοι	13	20	13	14	
8	<u>Ηλικία</u>					
	α. 19 ετών	6	9	7	7	
	β. 20 "	21	33	38	40	
	γ. 21 "	15	23	20	21	
	δ. 22 "	9	14	15	16	
	ε. 23 "	4	6	9	9	
	στ. 24 ετών και άνω	9	14	7	7	
9	<u>Βαθμός</u>					
	α. Μόνιμοι αξικοί	1	1,5	-		
	β. " Υπξικοί	-	-	3	3	
	γ. ΔΕΑ	1	1,5	2	2	
	δ. Εφεδροί Υπξικοί	8	12,5	10	9	
	ε. Στρατιώτες	53	83	95	86	
	στ. Μαθητές Στρ. Σχολών	1	1,5	-	-	

Z-1-3

Α/Α	ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΑΤΟΚΤΟΝ		ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ		ΠΑΡ/ΣΕΙΣ
		ΑΡΙΘ	%	ΑΡΙΘ	%	
10	<u>Όπλο ή Σώμα</u>					
	α. Πεζικό	27	41,54	56	52,3	
	β. Τεθωρακισμένα	9	13,85	12	11,2	
	γ. Πυροβολικό	12	18,46	10	9,3	
	δ. Μηχανικό	1	1,54	8	7,5	
	ε. Διαβιβάσεις	5	7,7	5	4,7	
	στ. Τεχνικό	1	1,54	3	2,8	
	ζ. Εφοδ-Μεταφορών	3	4,61	8	7,5	
	η. Υλικού Πολέμου	1	1,53	2	1,9	
	θ. Υγειονομικού	4	6,15	1	0,9	
	ι. Ειδικές Δυνάμεις	2	3,1	-	-	
	ια. Στρατονομία	-	-	1	0,9	
	ιβ. Λοιπά Σώματα	-	-	1	0,9	
11	<u>Εποχή Κατατάξεως</u>					
	α. Άνοιξη (ΜΑΡ-ΑΠΡ-ΜΑΪ)	19	31	23	24,5	
	β. Καλοκαίρι (ΙΟΥΝ-ΙΟΥΛ-ΑΥΓ)	15	24	22	23	
	γ. Φθινόπωρο (ΣΕΠ-ΟΚΤ-ΝΟΕ)	15	24	23	24,5	
	δ. Χειμώνας (ΔΕΚ-ΙΑΝ-ΦΕΒ)	13	21	26	28	
2	<u>Εποχή Περιστατικού</u>					
	α. Άνοιξη	18	27	30	27	
	β. Καλοκαίρι	22	33	42	38	
	γ. Χειμώνας	16	24	26	24	
	δ. Φθινόπωρο	11	16	12	11	
3	<u>Μήνες Περιστατικού</u>					
	α. Ιανουάριος	9	13,4	5	4,5	
	β. Φεβρουάριος	2	3	15	22,3	
	γ. Μάρτιος	6	9	11	10	
	δ. Απρίλιος	6	9	7	6,4	
	ε. Μάϊος	6	9	12	10,9	
	στ. Ιούνιος	12	17,9	17	15,5	
	ζ. Ιούλιος	4	6	14	12,8	
	η. Αύγουστος	6	9	11	10	
	θ. Σεπτέμβριος	4	6	4	3,6	
	ι. Οκτώβριος	4	6	4	3,6	
	ια. Νοέμβριος	3	4,5	4	3,6	
	ιβ. Δεκέμβριος	5	7,5	6	3,5	

Z-1-4

Α/Α	ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΑΥΤΟΚΤΟΝ		ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ		ΠΑΡ/ΣΕΙΣ
		ΑΡΙΘ	%	ΑΡΙΘ	%	
14.	<u>Γεωγραφική Κατανομή</u>					
α.	Νομός Αττικής	25	42,4	28	32,2	
β.	Υπόλοιπο Στερεάς Ελλάδας	5	8,5	6	6,9	
γ.	Θράκη	3	5	2	2,3	
δ.	Μακεδονία	7	11,9	25	28,7	
ε.	Ηπειρος	2	3,4	1	1,1	
στ.	Θεσσαλία	6	10,2	8	9,2	
ζ.	Πελοπόννησος	3	5	5	5,7	
η.	Νήσοι Αιγαίου	3	5	3	3,4	
θ.	Νήσοι Ιονίου	-		2	2,3	
ι.	Κρήτη	5	8,5	7	8	
15.	<u>Κατανομή κατά περιοχές</u>					
α.	Αγροτικές (Από 1-999 κάτ.)	9	15	20	23	
β.	Ημιαστικές (" 1000-4999)	12	20	19	22	
γ.	Αστικές (5000 και άνω)	38	65	48	55	
16.	<u>Ημέρα Περιστατικού</u>					
α.	Δευτέρα	12	18,8	16	16,7	
β.	Τρίτη	10	15,6	15	15,6	
γ.	Τετάρτη	8	12,5	11	11,5	
δ.	Πέμπτη	7	10,9	17	17,7	
ε.	Παρασκευή	12	18,7	13	13,5	
στ.	Σάββατο	3	4,7	11	11,5	
ζ.	Κυριακή	12	18,7	13	13,5	
17.	<u>Ώρα περιστατικού</u>					
α.	0701-1300	5	8,3	24	28,9	
β.	1301-1900	11	18,3	17	20,5	
γ.	1901-2300	7	11,7	23	27,7	
δ.	2301-0500	28	46,7	17	20,5	
ε.	0501-0700	9	15	2	2,4	

Z-1-5

ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ		ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ		ΠΑΡ/ΣΕΙΣ
	ΑΡΙΘ.	%	ΑΡΙΘ.	%	
<u>Εκμυστηρεύτηκαν την πρόθεσή τους</u>					
α. Οχι	55	86	82	89,1	
β. Ναί	(9)	(14)	(10)	(10,9)	
(1) Σε οικογενειακό πρόσωπο	1	1,5	-	-	
(2) στο Διπλή του ή άλλο Αξικό	1	1,5	-	-	
(3) Σε συνάδελφό του	3	4,7	8	8,7	
(4) Σε άλλο φιλικό του πρόσωπο	4	6,3	2	2,2	
<u>Προβλήματα που τους απασχολούσαν</u>					
α. Υγείας	2	2,8	2	2	
β. Οικογενειακά	14	19,7	37	36,3	
γ. Αισθηματικά	17	23,9	16	15,7	
δ. Οικονομικά	2	2,8	2	2	
ε. Προσαρμογής στο Στρατό	8	11,3	17	16,7	
στ. Ψυχοπαθολογικά	10	14	12	11,8	
ζ. Σχέσεων με συναδέλφους τους	2	2,8	2	2	
η. Άλλα προβλήματα	4	5,6	3	3	
θ. Δεν είχαν προβλήματα	12	16,9	11	10,8	
<u>Τελευταία Συμπεριφορά</u>					
α. Συνήθης	29	45,3	62	65,6	
β. Μελαγχολικός-Στεναχωρημένος	19	29,7	10	10,4	
γ. Νευρικός-Ευέξαπτος	6	9,4	16	16,7	
δ. Αδιάφορος	6	9,4	4	4,2	
ε. Απομονωμένος-Αμίλητος	4	6,2	3	3,1	
<u>Περιγραφή Χαρακτήρα</u>					
α. Ησυχος-Σοβαρός-Σεμνός	16	21,6	38	39,6	
β. Φιλότιμος-Εργατικός-Πειθαρχικός	12	16,2	9	9,4	
γ. Ρομαντικός-Ευαίσθητος-Ντροπαλός	4	5,2	5	5,2	
δ. Εσωστρεφής-Λιγομίλητος-Μοναχικός	27	36,5	19	19,8	
ε. Αγχώδης-Νευρικός-Ευέξαπτος	6	8,1	10	10,4	

Z-1-6

Α/Α	ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ		ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ		ΠΑΡ/ΣΕΙΣ
		ΑΡΙΘ	%	ΑΡΙΘ	%	
	στ. Προκλητικός-Απείθαρχος-Θρασύς	4	5,4	8	8,3	
	ζ. Τερπέλης-Φυγόπυρος-Αδιάφορος	2	2,7	7	7,3	
	η. Πρόσχαρος-Κοινωνικός-Ευχάριστος	3	4	-	-	
	θ. Ευγενικός-Λεπτός-Πολιτισμένος	-	-	-	-	
	ι. Εγωϊστής-Υπερόπτης-Είρων	-	-	-	-	
22	<u>Λόγοι Αυτοκτονίας-Αυτοτραυματισμού</u>					
	α. Οικογενειακοί	12	17,6	25	24,5	
	β. Αισθηματικοί	18	26,5	16	15,7	
	γ. Δυσχέρειες προσαρμογής στο Στρατό	6	8,8	16	15,7	
	δ. Ψυχικά Νοσήματα	11	16,2	10	9,8	
	ε. Ανωριμότητα-Συναισθ. αστάθεια	8	11,8	18	17,6	
	στ. Οικονομικοί	-	-	5	4,9	
	ζ. Μείωση προσωπικότητας-προσβολή	2	2,9	1	1	
	η. Απώλεια προσφιλοῦς προσώπου	1	1,5	-	-	
	θ. Πολλές ποινές-Στρατοδικεία (Απόγνωση)	2	3	1	1	
	ι. Άλλοι λόγοι-Ανεξακρίβωτοι	8	11,8	10	9,8	

Ακριβές Αντίγραφο
 (ΕΜ) Βασίλ. Μπασαγιάννης
 ΔΜΕ/ΥΒ

Ταξχος Ευθύμιος Καρλιαύτης
 Διευθυντής

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΔΝΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ/1ο Γρ.
ΑΘΗΝΑ ΣΕΠ. 1984

ΦΟΡΜΑ "1" ΣΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "Ζ" ΣΤΗ
ΣΤΗ "ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΟΠΑΙΤΩΝ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ"

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΑΘΜΙΣΕΩΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

(ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ-ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ)

ΣΤΑΘΜΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΑΥΤΟΚΤΟΝ.		ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ		ΠΑΡΑΤ/ΣΕΙΣ
	ΑΡΙΘ	%	ΑΡΙΘ	%	
<u>Τρόπος αυτοχειρισμού</u>					
α. Πυροβολήθηκαν με το όπλο τους	44	66	23	21	
β. Κρεμάστηκαν	14	21	6	55	
γ. Πήραν φάρμακα (χάπια κλπ)	1	1,5	69	63	
δ. Άλλοι τρόποι	8	12	12	11	
<u>Χρόνος Υπηρεσίας</u>					
α. <u>Στο Στρατό</u>					
(1) Από 0-2 μήνες	6	10	54	58	
(2) " 3-6 "	24	39	24	26	
(3) " 7-19 "	24	39	12	13	
(4) " 20 και άνω	7	12	3	3	
β. <u>Στη Μονάδα</u>					
(1) Από 0-2 μήνες	32	52	21	23	
(2) " 3-6 "	11	18	29	31	
(3) " 7-19 "	15	25	29	31	
(4) " 20 και άνω	3	5	14	15	
<u>Υπηρεσία που εκτελούσαν</u>					
α. Ήσαν σκοποί	35	55	19	20	
β. Εκτελούσαν άλλη υπηρεσία	1	2	4	4	
γ. Τίς ελεύθερες ώρες	12	19	42	44	
δ. Ήσαν σε άδεια	2	3	12	13	
ε. Ήσαν σε λιποταξία	5	8	5	5	
στ. Άλλες περιπτώσεις	9	14	13	14	

ΠΡΟΣΘΗΚΗ "5" ΣΤΟ ΠΑΡ/ΜΑ "2" ΣΤΗ
ΜΕΛΕΤΗ "ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΟΠΛΩΝ ΣΤΟ
ΣΤΡΑΤΟ"

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΔΝΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ/10Γρ.
ΑΘΗΝΑ ΣΕΦ. 1984

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΘ' ΟΠΛΟ ΚΑΙ ΣΩΜΑ
(ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΕΣ ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΕΡ. 1977-83)

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑΣΗ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΣΕ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ
(ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΟΠΛΩΝ-ΣΩΜΑΤΩΝ)

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ			ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ		
Α/Α	ΟΠΛΟ Η ΣΩΜΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ %	ΟΠΛΟ Η ΣΩΜΑ	ΠΟΣΟΣΤ. %	
1	ΠΕΖΙΚΟ	41,5%	ΠΕΖΙΚΟ	52,3%	
2	ΠΥΡΟΒΟΛΙΚΟ	18,5%	ΤΕΘΩΡΑΚΙΣΜ.	11,3%	
3	ΤΕΘΩΡΑΚΙΣΜ.	13,8%	ΠΥΡΟΒΟΛΙΚΟ	9,3%	
4	ΔΙΑΒΙΒΑΣΕΙΣ	7,7%	ΜΗΧΑΝΙΚΟ	7,5%	
5	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ	6,0%	ΕΦΟΔ.-ΜΕΤΑΦΟΡ.	7,5%	
6	ΕΦΟΔ-ΜΕΤΑΦΟΡ.	4,6%	ΔΙΑΒΙΒΑΣ.	4,7%	
7	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜ.	3,0%	ΤΕΧΝΙΚΟ	2,8%	
8	ΤΕΧΝΙΚΟ	1,5%	ΥΛΙΚΟΥ ΠΟΛΕΜΟΥ	1,9%	
9	ΥΛ.ΠΟΛΕΜΟΥ	1,5%	ΥΓΕΙΟΝΟΜ.	0,9%	
10	ΜΗΧΑΝΙΚΟ	1,5%	ΣΤΡΑΤΟΝΟΜΙΑ	0,9%	
11	ΣΤΡΑΤΟΝΟΜΙΑ	-	ΛΟΙΠΑ ΣΩΜΑΤΑ	0,9%	
12	ΛΟΙΠΑ ΣΩΜΑΤΑ	-	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜ.	-	

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑΣΗ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΣΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ
(ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΕΚΑΣΤΟΥ ΟΠΛΟΥ-ΣΩΜΑΤΟΣ)

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ			ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ		
1	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ	16,5%	ΛΟΙΠΑ ΣΩΜΑΤΑ	22,4%	
2	ΠΥΡΟΒΟΛΙΚΟ	14,7%	ΠΕΖΙΚΟ	11,8%	
3	ΤΕΘΩΡΑΚΙΣΜ.	14,1%	ΕΦΟΔ-ΜΕΤΑΦ.	11,7%	
4	ΠΕΖΙΚΟ	12,5%	ΣΤΡΑΤΟΝΟΜΙΑ	10,1%	
5	ΔΙΑΒΙΒΑΣΕΙΣ	12,24%	ΜΗΧΑΝΙΚΟ	9,4%	
6	ΕΦΟΔ-ΜΕΤΑΦ.	9,60%	ΤΕΘΩΡΑΚΙΣΜ.	8,7%	
7	ΥΛΙΚΟΥ ΠΟΛ.	6,9%	ΥΛΙΚ.ΠΟΛ.	6,6%	
8	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜ.	6,4%	ΤΕΧΝΙΚΟ	5,9%	
9	ΤΕΧΝΙΚΟ	3,9%	ΔΙΑΒΙΒΑΣΕΙΣ	5,7%	
0	ΜΗΧΑΝΙΚΟ	2,5%	ΠΥΡΟΒΟΔ.	5,6%	
1	ΣΤΡΑΤΟΝΟΜΙΑ	-	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ	2,0%	
2	ΛΟΙΠΑ ΣΩΜΑΤΑ	-	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ	-	

Ακριβές Αντίγραφο

Ταχχος Ευθύμ. Καρλιαύτης
Διευθυντής

ΓΧΗΣ (ΕΜ) Βασ. Μπασαγιάννης
Επιτ. ΙουΓρ.
ΜΚ

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΔΝΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ/ΙΟΓΡ.
ΑΘΗΝΑ ΣΕΠ. 1984

ΚΗ "6" ΣΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "Ζ" ΣΤΗ
"ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΟΠΑΙΤΩΝ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ"

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΕΔΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ
(ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΕΣ ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 1977-83)

ΕΔΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ	ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ		ΠΑΝΘΥΣΜΟΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗ 1981		ΣΧΕΤΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ (Deiutns)	
	ΑΥΤΟΚΤ	ΑΠΟΠΕΙΡ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΑ	ΑΥΤΟΚΤ	ΑΠΟΠΕΙΡ
ΝΟΙ ΑΤΤΙΚΗΣ	42,4%	32,2%	3.349.424	34,39%	12,33%	9,86%
ΛΟΙΠΟ ΕΤΕΡ.ΕΛΛ.	8,5%	6,9%	757.748	7,78%	10,93%	9,27%
ΚΗ	5,0%	2,3%	345.220	3,54%	14,12%	6,70%
ΕΔΟΝΙΑ	11,9%	28,7%	2.121.953	21,79%	5,46%	13,67%
ΙΡΟΣ	3,4%	1,1%	324.541	3,33%	10,2%	3,40%
ΣΑΛΙΑ	10,2%	9,2%	695.654	7,14%	14,29%	13,50%
ΠΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	5%	5,7%	1.012.528	10,40%	4,8%	5,78%
ΝΟΙ ΑΙΓΑΙΟΥ	5%	3,4%	428.533	4,40%	11,36%	8,12%
ΝΟΙ ΙΟΝΙΟΥ	-	2,3%	182.651	1,88%	-	12,63%
ΤΗ	8,5%	8%	502.165	5,16%	14,47%	16,20%
: 9.740.417						

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΑΝΘΥΣΜΟΥ
(ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΕΣ ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 1977-83)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΠΑΝΘΥΣΜΟΥ	ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ		ΠΑΝΘΥΣΜΟΣ (ΑΠΟΓΡΑΦΗ 1981)		ΣΧΕΤΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ (Deiutns)	
	ΑΥΤΟΚΤ	ΑΠΟΠ.	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤ.	ΑΥΤΟΚΤ.	ΑΠΟΠ.
ΓΡΟΤ. ΠΑΝΘΥΣΜ. Από 1-99 κάτ)	15%	23%	2.955.729	30,35%	15%	21%
ΜΙΑΣΤΙΚΟΣ Από 100-9999 κάτοικοι)	20%	22%	1.125.547	11,56%	52%	53%
ΕΤΙΚΟΣ Από 10.000 και άνω)	65%	55%	5.659.141	58,90%	33%	26%

Αξιόθετος Αντίγραφο

Ταχχος Ευθύμ. Καρλιαύτης
Διευθυντής

Αρχής (ΕΜ) Βασ. Μπασαγιάννης
Διότης ΙουΓραφ.

ΣΦΗΚΗ " 7 " ΣΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "Ζ" ΣΤΗ
 "ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΟΠΑΙΤΩΝ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ"

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
 ΔΝΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ/ΙΟΓρ.
 ΑΘΗΝΑ ΣΕΠ. 1984

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ
 (ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΕΣ ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΕΡ. 1977-83)

Α. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜ. ΓΝΩΣΕΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ		ΥΠΗΡΕΤΟΥΣΑ ΔΥΝ ΠΟΣΟΣΤΑ	ΣΧΕΤΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ	
	ΑΥΤΟΚ.	ΑΠΟΠΕΙΡ.		ΑΥΤΟΚ.	ΑΠΟΠΕΙΡ.
ΑΓΡΑΜΜΑΤΟΙ	5%	-	1,8%	48,1%	-
ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ	55%	62%	40,2%	23,7%	56,1%
ΓΥΜΝ.-ΔΥΚΕΙΟΥ	25%	31%	44%	9,9%	25,7%
ΑΝΩΤΕΡ.-ΑΝΩΤΑΤ.ΣΧ.	15%	7%	14%	18,5%	18,2%

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
 ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΕΣ ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤ.ΠΕΡΙΟΔΟΥ 1977-83)

Α. ΚΑΤΗΓ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ- ΤΩΝ	ΑΠΟΔ. ΠΟΣΟΣΤΑ		ΑΝΤΙΣΤ. ΠΟΣΟΣΤ. ΕΠΑΓΓ. ΝΕΩΝ 20- 24 ΕΤΩΝ ΕΛΛ. ΠΛΗΘ	ΣΧΕΤΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ	
	ΑΥΤΟΚ.	ΑΠΟΠ.		ΑΥΤΟΚ.	ΑΠΟΠ.
ΓΕΩΡΓΟΙ-ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΟΙ	16%	9%	21,9%	12,9	8,0
ΕΡΓΑΤΕΣ-ΤΕΧΝΙΤΕΣ	27%	31%	38,4%	12,5	14,5
ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	5%	5%	14,7%	6,5	6,5
ΟΙΚΟΔΟΜΟΙ	8%	4%	9%	12,7	8,0
ΝΑΥΤΙΚΟΙ	8%	11%	15%	55,4	63,0
ΆΛΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜ.	17%	25%			
ΑΝΕΠΑΓΓΕΛΤΟΙ	20%	14%			

Ακριβές Αντίγραφο

ΤΥΡΣ (ΕΜ) Βασ. Μπασαγιάννης
 Επιτ. ΙοΓρ.
 ΜΚ

Ταχχος Ευθ. Καρλιαύτης
 Διευθυντής

ΒΗΚΗ "8" ΣΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "Η" ΣΤΗ
ΤΗ "ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΟΠΛΙΤΩΝ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ"

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΔΝΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ/ΙΟΓρ.
ΑΘΗΝΑ, ΣΕΠ. 1984

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΠΟΣΟΤΙΑΙΕΣ ΑΝΑΛΟΓΙΕΣ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΕΡ.1977-83)

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑΞΗ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΣΕ ΑΠΟΛΥΤΑ ΠΟΣΟΣΤΑ
(ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ)

<u>ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ</u>		<u>ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ</u>	
<u>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ</u>	<u>ΠΟΣΟΣΤ. %</u>	<u>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ</u>	<u>ΠΟΣΟΣΤΑ %</u>
Μονάδες Νήσων	31,2%	Μονάδες Μακεδ-Ηπείρου	22,7%
Μονάδ. Θράκης (Έβρου)	23,5%	Σχολές και ΚΕΝ	21,8%
Σχολές και ΚΕΝ	20,3%	Μον. Θράκης (Έβρου)	20,9%
Μον. Μακεδ.-Ηπείρου	14 %	Μον. Αθηνών-Θεσ/κης	16,4%
Λοιπές Μονάδες Εσωτ.	7,8%	Μον. Νήσων	15,5%
Μον. Αθην.-Θεσ/κης	3%	Λοιπές Μον. Εσωτ.	2,7%

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΑΞΗ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΣΕ ΣΧΕΤΙΚΑ ΠΟΣΟΣΤΑ
(ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ)

<u>ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ</u>		<u>ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ</u>	
Μον. Νήσων	30,1%	Μον. Θράκης	23,1%
" Θράκης	23,5%	Μον. Μακεδ.-Ηπείρ.	20,7%
Σχολές και ΚΕΝ	16,7%	Σχολές και ΚΕΝ	19,5%
Λοιπές Μον. Εσωτ.	15,2%	Μον. Νήσων	16,8%
Μον. Μακεδ.-Ηπείρου	12,1%	Μον. Αθηνών-Θεσ.	13,8%
Μον. Αθηνών-Θεσ.	2,4%	Λοιπές Μον. Εσωτ.	6,1%

ΚΕΝ ΤΗ ΣΥΝΟΛΟ ΦΑΙΝΕΤΑΙ
23,1%

Ταξχος Ευθ. Καρλιαύτης
Διευθυντής

Ακριβές Αντίγραφο

Τχης (ΕΜ) Βασ. Μπασαγιάννης
Επιτ. ΙοϋΓρ.
ΜΚ

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΔΝΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ/10Γρ.
ΑΘΗΝΑ ΣΕΠ. 1984

ΣΤΡΟΦΗ "2" ΣΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "Ζ" ΣΤΗ
"ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΟΠΑΙΤΩΝ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ"

Π Ι Ν Α Κ Α Σ

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ-ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ) ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ (1959-1983)

Έτος	ΑΡΙΘΜΟΣ	
	ΑΥΤΟ-ΚΤΟΝΙΩΝ	ΑΠΟΠΕΙΡΩΝ
1959	18	-
1960	12	-
1961	12	-
1962	8	-
1963	6	-
1964	10	-
1965	8	-
1966	11	-
1967	4	-
1968	14	-
1969	8	-
1970	9	-
1971	10	-
1972	14	-
1973	12	-
1974	20	-
1975	11	-
1976	15	-
1977	8	14
1978	6	13
1979	11	10
1980	7	13
1981	8	12
1982	10	20
1983	18	28
ΣΥΝΟΛΟ	270	110
Μέσος (X̄)	$\frac{270}{25} = 10,8$	$\frac{110}{7} = 15,7$

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

α. Μέσος Αριθμός Περιστατικών

(1) Αυτοκτ. (1959-83) $\bar{X}_1 = \frac{270}{25} = 10,8$

(2) Απόπειρες (1977-83) $\bar{X}_2 = \frac{110}{7} = 15,7$

β. Ο ετήσιος αριθμός αυτοκτονιών κατά την 25ετία 1959-83 κυμαίνεται γύρω από το μέσο (10,8) με εξαίρεση τα έτη:

(α) 1958 = 18

(β) 1968 = 14

(γ) 1972 = 14

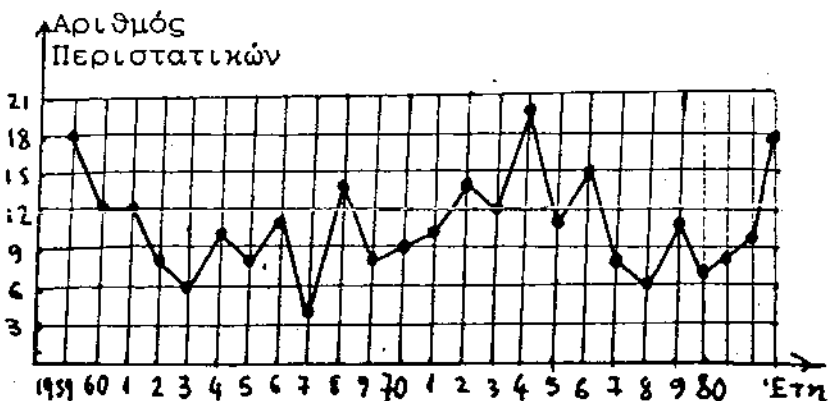
(δ) 1974 = 20

(ε) 1975 = 15

(στ) 1983 = 18

γ. Σε ότι αφορά τις απόπειρες αυτοκτονιών παρατηρείται έξαρση τα δύο τελευταία χρόνια.

δ. Διάγραμμα Αυτοκτονιών



Ακριβές Αντίγραφο

Ταξχος Ευθ. Καρλιαύτης
Διευθυντής

Τχης (ΕΜ) Βασ. Μπασαγιάννης
Επιτ. 10Γρ.
ΜΚ

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΔΝΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ/ΙΟΓρ.
ΑΘΗΝΑ ΣΕΠ. 1984

ΕΘΗΚΗ "3" ΣΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "2" ΣΤΗ
"ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ ΟΠΛΙΤΩΝ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ
ΣΤΟΥΣ ΣΤΡΑΤΟΥΣ ΤΗΣ ΓΕΡΜΑΝΙΑΣ ΤΩΝ ΗΠΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
(ΑΝΑ 100.000 ΑΤΟΜΑ)

ΕΤΟΣ	ΔΥΤΙΚΗ ΓΕΡΜΑΝΙΑ				Αρρεν. Πολίτ.	ΗΠΑ (Στρατός)	ΕΛΛΑΔΑ (Στρατός)
	Στρατός	Ναυτικό	Αεροπορία	Ενοπλ. Δυνάμ.			
1957-61 (Μέσος)	18,4	13,9	19,1	17,5	26,1	-	-
1962-66 (Μέσος)	16,9	15,6	23,2	16,9	27,2	-	8,6
1967-71 (Μέσος)	15,9	13,1	17,6	15,6	28,4	-	10
1972	18,9	13,6	20,2	17,6	26,4	-	14,7
1973	21,9	21,2	25,0	21,7	27,5	-	12,3
1974	18,9	16,4	8,5	17,9	28,1	-	20,9
1975	18,7	22,5	32,7	20,2	27,9	} 16,4	9,8
1976	20,7	13,8	25,2	19,5	-		14,2
1977	15,1	20,5	28,2	17,6	-	} 14,8	7,3
1978	18,5	26,7	19,6	19,8	-		5,7
1979	-	-	-	-	-	} 11,6	11,6
1980	-	-	-	-	-		6,8
1981	-	-	-	-	-	-	7,3
1982	-	-	-	-	-	-	9

Πηγή : R. BRICKENSTEIN, WORMWD ZEITSCHRIFT 1978,5 (Προστέθηκαν στοιχεία για τους Στρατούς των ΗΠΑ και της Ελλάδας).

Ακριβές Αντίγραφο

Ταξχος Ευθύμ. Καρλιαύτης
Διευθυντής

Τχης (ΕΜ) Βασ. Μπασαγιάννης
Επιτ. ΙοΓρ.
ΜΚ

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΔΝΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ/10Γρ.
ΑΘΗΝΑ ΣΕΠ. 1984

4" ΕΤΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ "Ζ" ΕΠΗ
ΟΚΤΟΝΙΕΣ ΟΠΑΙΤΩΝ ΕΤΟ ΣΤΡΑΤΟ"

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΧΩΡΕΣ
ΑΝΑ 100.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΧΩΡΕΣ	Π Ε Ρ Ι Ο Δ Ο Ι			Π Ε Ρ Ι Ο Δ Ο Ι			ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ		
	1952-54 (ΜΕΣΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ) ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΛΑ	1955-59 (ΜΕΣΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ) ΑΡΡΕΝΕΣ ΘΗΛΕΙΣ	1961-63 (ΜΕΣΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ) ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΛΑ	1964-68 (ΜΕΣΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ) ΑΡΡΕ- ΝΕΣ ΘΗΛΕΙΣ	1955 ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΛΑ	1965 ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΛΑ			
Β	Υ	β	ε	στ	ζ	η	θ	ι	ια
ΤΡΙΑ	29,9	43,2	19,2	26,3	42,0	16,9	23,4	22,8	* Τα ποσοστά της Ελλάδας, όπως και σ' άλλες Μεσογειακές χώρες που θρησκευτικοί και κοινωνικοί λόγοι μπορούν να αλλοιώσουν την πραγματική εικόνα έχουν μικρή αξιολογία. Η υπάρχουσα ακόμη στην Ελλάδα συνοχή και θέρμη μεταξύ των μελών της οικογενείας, θεωρείται σημαντικός παράγων του χαμηλού δείκτη αυτοκτονιών.
ΙΑ	31,9	43,6	20,6	24,2	32,4	16,2	23,3	19,5	
ΑΙΑ & ΟΥΑΛΙΑ	13,8	18,5	9,5	15,1	18,3	12,2	11,3	10,8	
ΑΝΔΙΑ	25,8	43,6	9,9	29,0	47,7	12,3	19,9	19,8	
ΑΙΑ	20,3	32,6	9,4	20,7	32,3	10,0	15,9	15,0	
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	23,6	33,7	15,1	24,1	33,3	16,2	19,2	20,0	
ΑΙΑ	6,4	11,9	4,8	7,1	10,2	4,2	6,6	5,4	
ΒΗΓΙΑ	9,8	15,1	4,6	10,0	15,7	4,5	7,4	7,7	
ΤΙΑ	7,5	10,7	4,5	11,4	15,5	8,1	7,7	8,8	
ΑΙΑ	23,4	35,2	10,7	21,7	32,2	11,6	17,8	18,9	
ΕΤΙΑ	28,8	44,9	33,9	23,3	14,3	13,2	21,6	18,4	
ΓΙΟ	-	-	-	-	-	-	13,5	15,0	
ΑΝΔΙΑ	-	-	-	-	-	-	6,0	6,9	
ΑΝΔΙΑ	-	-	-	-	-	-	2,3	1,8	
ΑΝΙΑ	-	-	-	-	-	-	5,5	4,8	
(ΣΥΝΟΛΟ)	14,1	22,8	5,9	15,6	24,0	7,7	10,2	11,1	
(ΛΕΥΚΟΙ)	-	-	-	-	-	-	11,1	-	
(ΝΕΓΡΟΙ)	-	-	-	-	-	-	3,8	-	
ΑΙΑ	-	-	-	10,1	11,9	8,2	5,5	6,6	
ΑΝΙΑ	31,4	38,8	24,5	24,7	29,0	20,6	25,2	14,7	
ΥΠΤΟΣ	-	-	-	-	-	-	0,2	-	
ΤΡΑΛΙΑ	14,9	21,9	7,7	19,4	27,0	12,2	10,3	14,9	
ΑΖΧΑΝΑΙΑ	-	-	-	-	-	-	9,6	9,1	
ΑΦΡΙΚΗ (ΕΥΡΩΠΑΙΟΙ)	-	-	-	-	-	-	11,3	14,1	
ΑΦΡΙΚΗ (ΑΦΡΙΚΑΝΟΙ)	-	-	-	-	-	-	-	4,3	
ΑΟΣΛΑΒΑΚΙΑ	-	-	-	28,2	40,9	16,5	-	21,5	
ΑΡΙΑ	-	-	-	33,9	48,9	20,3	20,6	29,8	
Α.ΓΕΡΜΑΝΙΑ	-	-	-	-	-	-	27,7	-	
ΑΔΑ	5,6,4 για τους άνδρες και 1,9-2,6 για τις γυναίκες *								

α. PREVENTION OF SUICIDE, PUBLIC HEALTH No 35 GENEVA
β. WORLD HEALTH STATISTICS REPORT 21 No 6

Από: Δρ. Κωνσταντίνος

Από: Δρ. Κωνσταντίνος
Από: Δρ. Κωνσταντίνος

Ταχός Ευθ. Καρλιούτης
Διευθυντής

П А Р А П Т Н М А В'

Για την διεκπεραίωση αυτής της έρευνας
δεν χρειάστηκε να κάνουμε κάποια σπουδαία
αλληλογραφία.

П А Р А Р Т Н М А Г

Ο Δ Η Υ Λ Ε Σ .

Η έρευνα αυτή είναι μιά έρευνα γνώμης που θα γίνει σε εν ενεργεία στρατιωτικούς ψυχιάτρους που ασκούν το επάγγελμά τους σε νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων, που βρίσκονται στην περιοχή του Νομού Αττικής.

Σκοπός της έρευνας αυτής, είναι μέσα από την συλλογή στοιχείων η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο διαγνώσκονται και αντιμετωπίζονται τα ψυχικά νοσήματα των στρατευμένων από τις αρμόδιες υπηρεσίες του στρατού, καθώς και η διερεύνηση της υπάρξεως ή όχι των απαιτούμενων ενεργειών από την πλευρά των Ενόπλων Δυνάμεων για την κάλυψη του τομέα της πρόληψης της ψυχικής νόσου και τον έγκαιρο εντοπισμό της.

Τα ερωτηματολόγια απαντιούνται ανώνυμα, οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τη συγγραφή πτυχιακής εργασίας με θέμα:

" Η παρουσίαση του φαινομένου των αυτοκτονιών στον Ελληνικό Στρατό Ξηράς, σε συνδυασμό με την παρουσίαση του τομέα πρόληψης και αντιμετώπισης των ψυχικών παθήσεων των στρατευμένων των Ενόπλων Δυνάμεων. //

Η πτυχιακή εργασία γίνεται από τις:

Σταθουλοπούλου Ιωάννα

Σταματίου Ελένη

σπουδάστριες της Σχολής ΣΕΥΠ του
τμήματος Κοινωνικής Εργασίας
του ΤΕΙ Πάτρας.

Ε Ρ Ω Τ Η Μ Α Τ Ο Λ Ο Γ Ι Ο .

1. Πόσων ετών είστε ;

2. Σε ποιά νοσοκομείο εργάζεσθε ;

3. Πόσους στρατιωτικούς ψυχιάτρους έχει το νοσοκομείο που εργάζεσθε ;

4. Πόσο καιρό εργάζεσθε σαν στρατιωτικός ψυχίατρος ;

5. Πόσο χρόνο εργάζεσθε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ;

6. Τι σχολία έχετε να κάνετε για την αναλογία των ψυχιατρικών κλινών που διαθέτει το νοσοκομείο σας, σε σχέση με τις ανάγκες νοσηλείας, των ψυχιατρικών περιστατικών ;

7. Πόσα ψυχιατρικά περιστατικά δέχεστε κατά μέσο όρο, ανά μήνα - εξάμηνο - έτος ;

8. Πόσο διαρκεί κατά μέσο όρο η θεραπεία των περιστατικών αυτών ;

9. Ποιά είναι η συχνότητα των διαφόρων ψυχικών παθήσεων που νοσηλεύετε ;

10. Έχουμε διαβάσει σε δημοσιεύματα του Τύπου, ότι ο χρόνος πιέζει πολλές φορές τους στρατιωτικούς ψυχιάτρους, τόσο ώστε να μην κατορθώνουν να ανταποκριθούν, στις ανάγκες των ασθενών τους, όπως θα' θέλαν. Τι έχετε να σχολιάσετε γι' αυτό ;

11. Πιστεύεται ότι ο τομέας της θεραπείας των ψυχικών παθήσεων, καλύπτεται ικανοποιητικά, από τον αριθμό των

στρατιωτικών ψυχιάτρων, που εργάζονται στο νοσοκομείο σας;

12. Ποιές είναι οι μέθοδοι που χρησιμοποιείτε, για την θεραπεία των ασθενών σας;
-
-
13. Τι έχετε να προτείνετε για την καλύτερευση των συνθηκών, σαν τομέας της θεραπείας, των ψυχικών παθήσεων;
-
-
14. Ποιός είναι ο μεγαλύτερος αριθμός ατόμων που έχετε καλύψει στην εξέταση που γίνεται, κατά την φάση της κατάταξης;
-
-
15. Πόσο χρόνο διαθέτετε για την ψυχιατρική εξέταση ενός νεοσύλλεκτου, στην φάση της κατάταξης;
-
-
16. Πως θα χαρακτηρίζατε τις συνθήκες που επικρατούν κατά την ψυχιατρική εξέταση ενός νεοσύλλεκτου, στην περίοδο της κατάταξης;
-
-
17. Τι έχετε να σχολιάσετε όσον αφορά τη δική-σας ακρίβεια στη διάγνωση, κατά την φάση της εξέτασης, του νεοσύλλεκτου στην κατάταξη;
-
-
18. Ποιά είναι τα μέτρα που παίρνονται όσον αφορά την επαλήθευση της πρώτης διάγνωσης, που γίνεται στον νεοσύλλεκτο;
-
-
19. Στην περίπτωση που ένας στρατευμένος έχει κριθεί ως υγιής μετά από την ψυχιατρική εξέταση, στην κατάταξη και εκδηλώσει την επιθυμία να συζητήσει με κάποιον ειδικό ορισμένα ψυχολογικά του προβλήματα, (που δημιουργήθηκαν στην περίοδο της θητείας),
- α) Τι δυνατότητες έχει να το κάνει αυτό;
- β) Υπάρχουν κάποιες διαδικασίες που πρέπει να ακολου-

θήσει προηγούμενα ;

20. Πως σχολιάζετε τη συμπεριφορά των στελεχών των Ε.Δ. (αξ|κοί, υπαξ|κοί), πάνω στο θέμα του πιθανού εντοπισμού συμπτωμάτων ψυχικής νόσου, ανάμεσα στους στρατευμένους ;
-
21. Πως αξιολογείτε την πιθανή συνεργασία σας, με μια επισημονική ομάδα, που θα αποτελείται από ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, με σκοπό την ψυχολογική υποστήριξη και την διαφύλαξη της ψυχικής υγείας των στρατευμένων ;
-
22. Ποιά κατά τη γνώμη σας πρέπει να είναι η θέση του κοινωνικού λειτουργού, σε σχέση με την Ιεραρχία του Στρατού (θα είναι ενταγμένος οργανικά σ' αυτόν ή όχι), ώστε να έχει όσο το δυνατόν μεγαλύτερη δυνατότητα παρέμβασης ;
-
23. Τι έχετε να προτείνετε για την καλύτερευση των συνθηκών, πάνω στον τομέα της πρόληψης της ψυχικής νόσου ;
-

Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α .

Αλειφεροπούλου - Χαλβατζή Μαριάνθη, "Η ψυχική υγεία στο Στρατό", Περιοδικό "Ήθελα", Γενάρης Φλεβάρης 1988, τεύχος 18, σ.σ. 42 - 43.

Αρμενιάκου - Συμεωνίδου Μαριάνθη, "Μήπως είστε ψυχικά άρρωστος ;", έκδοση δεύτερη, Αθήνα.

Βοστανής Π, Τζιβαρίδου Δ, Αγγελόπουλος Ν. Β., "Δείκτες από την ψυχιατρική ζωή και ψυχιατρικά συμπτώματα", ανακοίνωση στο 8ο Παγκόσμιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, Αθήνα, 17/10/1989.

Γενικό Επιτελείο Στρατού, Διεύθυνση Μελετών, Γραφείο Επιχ/κής Έρευνας, "Αυτοκτονίες οπλιτών στο Στρατό", Αθήνα, Σεπτέμβριος 1984.

Γιαννάκης Χ, Φωτιάδου Άννα, "Η ψυχική υγεία στο στρατό", εφημερίδα Ι.Σ.Α., Ιανουάριος 1988, σ.σ 7 - 8.

Καμπουρίδης Χάρης, "Ειδικό ένθετο για τον Στρατό", Περιοδικό Τέταρτο, Μάρτιος 1987.

Κ.Ε.Ε.Δ., (τοποθέτηση), "Ψυχική υγεία και Ένοπλες Δυνάμεις": Αθήνα.

Λιάρος Διονύσιος, " Οι αυτοκτονίες στο στρατό " :
Περιοδικό Σχολιαστής, Δεκέμβριος 1983,
τεύχος 9, σελ. 25.

Μ.Ε., " Η ψυχική υγεία στο στρατό ",
Περιοδικό " Θητεία ", Ιούλιος, Αύγουστος 1988,
τεύχος 21, σ.σ. 36 - 38.

Ματθαίος Α. Κων/νος, " Ιδιομορφίες της στρατιωτικής ζωής και
επακόλουθες απαιτήσεις προσαρμογής του στρατιώτου ",
ανακοίνωση στο Συνέδριο του Ι.Σ.Α.,
Αθήνα, 24/11/1987.

Μεσημβρινή, " Ενδυνάμωση των Ψυχιατρικών υπηρεσιών
στο Στρατό ", 25/11/1987.

Μεσημβρινή, " Φουντώνουν οι αυτοκτονίες στο στρατό " :
30/8/1988.

Μπότσης Α., Σολδάτος Κ., Κοκκέβη Α.,
" Συχνότητα και ένταση συναισθημάτων απελπισίας και αυτοκατα-
στροφικού ιδεασμού σε νεοσύλλεκτους στον Ελληνικό στρατό ",
ανακοίνωση στο 8ο Παγκόσμιο Συνέδριο, Ψυχιατρικής
Αθήνα, 17/10/1989, (καταγράφηκε στο βιβλίο " PSYCHIATRY
TODAY, ACCOMPLISHMENTS AND PROMISES ").

Μυλωνάκης Μανώλης, " Η Ψυχιατρική στο/ στρατό " :
Εφημερίδα του Ι.Σ.Α., Ιανουάριος 1988, σελ. 8 - 9.

Παπαστάμου Στάμος, " Ψυχική υγεία στο Στρατό : μια κοινωνιο-
λογική άποψη " :

Εφημερίδα Ι.Σ.Α., Ιανουάριος 1988, σσ. 11-12.

Ραμπαβίλας Ανδρέας, " Σκέψη γύρω από την ανάπτυξη των υπηρε-
σιών ψυχικής υγείας στο στρατό, στα πλαίσια της κοινωνικής -
κοινοτικής ψυχιατρικής ",

Εφημερίδα Ι.Σ.Α., Ιανουάριος 1988, σσ. 10 - 11.

Φίλιας Βασίλης, Εισαγωγή στη Μεθοδολογία και τις Τεχνικές των Κοινωνικών Έρευνών,
GUTENBERG, Κοινωνιολογική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 1977

Χαραλάμπης Δημήτριος, Στρατός και Πολιτική εξουσία,

Εκδόσεις ΕΞάντας, Αθήνα 1985.

Χαρτοκόλλης Πέτρος, Εισαγωγή στην Ψυχιατρική,

Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα 1986.

Χατζιδάκη Εβελύνα (μετάφραση), Τα δικαιώματα του στρατιώτη,

Εκδόσεις Ανδρομέδα, Αθήνα 1979.

DURKHEIM EMILE, Κοινωνικές αιτίες της αυτοκτονίας,

Εκδόσεις Γερ. Αναγνωστίδη, Αθήνα.

