

ΓΕΝΙΚΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ



ΟΔΗΓΟΣ ΤΟΥ ΗΓΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ

ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2017

ΟΡΑΜΑ ΜΑΣ

Η επιτυχής αντιμετώπιση όλων των παρουσιαζόμενων απειλών ή προκλήσεων και η διατήρηση της εθνικής εδαφικής ακεραιότητας. Παράλληλα, η ενίσχυση και διατήρηση του ηθικού του προσωπικού και η βελτίωση της καθημερινότητας και της ζωής των στελεχών και των οικογενειών τους

1. ΣΚΟΠΟΣ

Ο εντοπισμός ατόμων που παρουσιάζουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και ο χειρισμός κρίσεων στις ανθρώπινες σχέσεις που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε ακραίες καταστάσεις.

2. ΓΕΝΙΚΑ

α. Η αυτοκτονία, η τραγική αυτή κατάληξη λόγω βιωμάτων έντονης μοναξιάς, έλλειψης υποστήριξης, απελπισίας, αχρηστίας και ετεροκαθορισμού, είναι μια από συνήθεις αιτίες θανάτου και μάλιστα στην Ελλάδα παριστά τη 2^η από πλευράς συχνότητας, σε νέους ηλικίας 15-25 ετών. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό ότι μεγάλο ποσοστό των Μονίμων Στελεχών και του προσωπικού Στρατευμένης Θητείας ανήκει σε αυτό το φάσμα ηλικίας.

β. Πολλές από τις αυτοκαταστροφικές ενέργειες εντός στρατιωτικού περιβάλλοντος είναι δυνατόν να προληφθούν. Τέτοια προγράμματα πρόληψης εφαρμόστηκαν στις ΕΔ αρκετών Νατοϊκών κρατών, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, με αποτέλεσμα την μείωση των αυτοκτονιών σε ποσοστά μικρότερα από τα αντίστοιχα του γενικού πληθυσμού.

γ. Ο Διοικητής-Κυβερνήτης με την Υγειονομική Υπηρεσία και όλο το λοιπό προσωπικό έχουν μεγάλα περιθώρια παρεμβάσεων στην πρόληψη των αυτοκτονιών στις Ένοπλες Δυνάμεις.

3. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ ΕΝΟΠΛΕΣ ΔΥΝΑΜΕΙΣ

α. Ο δείκτης αυτοκτονιών χρησιμοποιείται διεθνώς και αποτυπώνει τον αριθμό αυτοκτονιών ανά 100.000 άτομα στη διάρκεια ενός έτους.

β. Ο κοινός δείκτης αυτοκτονιών και των τριών Κλάδων των ΕΔ εμφανίζεται ελαφρά αυξημένος σε σχέση με τον επίσημο δείκτη του γενικού πληθυσμού της Ελλάδος αλλά όχι και τον πραγματικό. Ο τελευταίος πιθανολογείται ότι είναι σημαντικά μεγαλύτερος, δεδομένου ότι δεν συμπεριλαμβάνει τον αριθμό αυτοκτονιών που απεκρύβησαν για ποικίλους λόγους.

γ. Παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των Κλάδων. Στο Πολεμικό Ναυτικό παρατηρείται το μισό ποσοστό αυτοκτονιών σε σχέση με το αντίστοιχο των πολιτών ανδρών της χώρας. Στην Πολεμική Αεροπορία η συχνότητα αυτοκτονιών είναι περίπου η αυτή με την αντίστοιχη των πολιτών ανδρών. Τέλος, ο Στρατός Ξηράς ακολουθώντας την τάση που παρατηρείται και σε άλλους Νατοϊκούς Στρατούς, είναι ο πιο επιβαρυσμένος κλάδος.

δ. Υπολογίζεται ότι αντιστοιχούν, σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, δέκα (10) έως δεκαπέντε (15) απόπειρες αυτοκτονίας σε κάθε συντελεσθείσα αυτοκτονία.

4. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΑΥΤΟΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Δεν υπάρχει κοινά αποδεκτή, ολοκληρωμένη θεωρία, που να εξηγεί την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Στην εμφάνισή της συμβάλλουν:

α) Η γενετική προδιάθεση (ιστορικό αυτοκτονίας στην οικογένεια, πολυγονιδιακό μοντέλο).

β) Βιολογικοί παράγοντες (μείωση σεροτονινεργικής δραστηριότητας).

γ) Ψυχικοί παράγοντες (άγχος, κατάθλιψη, στροφή επιθετικότητας προς τα μέσα).

δ) Κοινωνικοί παράγοντες (κοινωνικές πιέσεις και επιρροές).

5. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Φύλο: Οι άνδρες αυτοκτονούν πιο συχνά από τις γυναίκες. Οι γυναίκες κάνουν πιο πολλές απόπειρες.
- Ηλικία: νέοι (15-35 ετών), ηλικιωμένοι (άνω των 75 ετών).
- Συζυγική κατάσταση: Χωρισμένοι, σε χηρεία και μοναχικοί άνθρωποι.
- Επάγγελμα: Γιατροί, κτηνίατροι, φαρμακοποιοί, χημικοί και αγρότες.
- Ανεργία: Η απώλεια μιας εργασίας περισσότερο παρά η ανεργία, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με αυτοκτονία.
- Μετανάστευση.

- Σωματικοί και ψυχικοί παράγοντες (νόσοι τελικού σταδίου, νόσοι συνδεόμενες με καταθλιπτικό υπόβαθρο ή χρόνια θεραπευτική αντιμετώπιση, νευρολογικές νόσοι συνδεόμενες με αναπηρία, ψυχικές νόσοι — καρκίνος, αναπνευστική, καρδιακή ή νεφρική ανεπάρκεια, AIDS, υποθυρεοειδισμός, σκλήρυνση κατά πλάκας, οργανικά ψυχοσύνδρομα, σχιζοφρένεια, κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, διαταραχή προσωπικότητας, κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών).

Η πλειονότητα των ατόμων που κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας ή εκδηλώνουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές έχουν βιώσει ή βιώνουν (για χρονικό διάστημα άνω των 3 μηνών πριν την απόπειρα) έντονες ψυχοπιεστικές καταστάσεις και τραυματικά γεγονότα, όπως

- Διαπροσωπικά προβλήματα
- Απόρριψη-π.χ. χωρισμός από οικογένεια και φίλους
- Γεγονότα με απώλεια-π.χ. απώλεια εργασίας, πένθος
- Οικονομικά και εργασιακά προβλήματα-π.χ. απώλεια δουλειάς, συνταξιοδότηση, οικονομικές δυσκολίες.
- Αλλαγές στην κοινωνία-π.χ. πολιτικές και οικονομικές αλλαγές
- Διάφορα άλλα πιεστικά γεγονότα όπως ντροπή και φόβος ότι θα αποδειχθεί κάποια ενοχή

Ο κίνδυνος αυτοκτονίας αυξάνει όταν υπάρχουν

- Επώδυνες και χρόνιες καταστάσεις π.χ. χρόνια νοσήματα.
- Εύκολη διαθεσιμότητα μέσων, π.χ. εύκολη πρόσβαση σε όπλα ή φάρμακα.

6. Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ

Η Διοίκηση έχει τη δύναμη και την ευθύνη να προστατεύει το προσωπικό στην ειρήνη και στον πόλεμο. Στην ευθύνη αυτή ανήκει και η προστασία του προσωπικού από καταστάσεις που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε ασυνήθιστες και επικίνδυνες συμπεριφορές. Μια από αυτές είναι και η πράξη της αυτοκτονίας.

Η αποτελεσματική αποτροπή της απαιτεί από τον καθένα στην Μονάδα να γνωρίζει τους παράγοντες του κινδύνου μιας αυτοκτονίας και πώς να ανταποκριθεί αποτελεσματικά. Οι Διοικητές και οι άμεσα προϊστάμενοι πρέπει να είναι ενήμεροι για να αντιμετωπίσουν μια τέτοια κατάσταση.

7. ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο Ηγέτης εγκαθιστά ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα Δκσης, εμπνέοντας τα στελέχη του και συνεργαζόμενος μαζί τους, φροντίζει για τα ακόλουθα:

- α) Να μην εξωθεί το προσωπικό σε ακραίες συμπεριφορές
- β) Να δημιουργεί ισχυρούς προσωπικούς δεσμούς εμπιστοσύνης
- γ) Να αναπτύσσει ομαδική συνοχή και 'Πνεύμα Ομάδας'
- δ) Να καλλιεργεί την αίσθηση οικογενειακού κλίματος και συναδελφικότητας
- ε) Να επιδιώκει την επικοινωνία με το οικείο οικογενειακό περιβάλλον
- στ) Να διακατέχεται από πνεύμα δικαιοσύνης και αξιοκρατίας, γεγονός που συμβάλλει στη διατήρηση του ηθικού
- ζ) Να είναι διαθέσιμος και να διατηρεί ανοικτή επικοινωνία με όλο το προσωπικό

8. ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟ ΙΔΕΑΣΜΟ

Καθοριστικό παράγοντα αποτελεί ο έγκαιρος εντοπισμός των ατόμων που παρουσιάζουν διαφοροποίηση στη συμπεριφορά τους και για τον λόγο αυτό είναι ουσιαστική η συνεχής και εκ του σύνεγγυς προσέγγιση του προσωπικού, σε όλα τα επίπεδα. Αυτό επιτυγχάνεται με σαφή και ολοκληρωμένη εικόνα για το προσωπικό που διοικούν, που προκύπτει από

α) Τη λήψη συνέντευξης (αρχική και επαναλαμβανόμενη, οικογενειακή κατάσταση, οικονομική κατάσταση, ιατρικά προβλήματα, χαρακτήρας). Υποχρεωτική λήψη συνέντευξης-αξιολόγησης του προσωπικού με την επιστροφή του από άδεια (ιδιαίτερα όταν αυτή είναι μεγάλης διάρκειας).

β) Τον έλεγχο ατομικών εγγράφων (έλεγχος ιατρικού, πειθαρχικού και ποινικού ιστορικού, κ.α.).

γ) Την επικοινωνία με προηγούμενη μονάδα (Δκτη Μονάδας και Υπομονάδας, κοινούς γνωστούς συναδέλφους) αμέσως μετά την τοποθέτηση αλλά και με διαπίστωση κάποιας αλλαγής στην συμπεριφορά και απόδοση.

δ) Την επικοινωνία με οικείους του. Αμφίδρομη ενημέρωση μεταξύ οικογένειας και Διοίκησης, για κάθε αλλαγή της συμπεριφοράς (παραπρωματική συμπεριφορά το τελευταίο διάστημα, παράξενη συμπεριφορά, αλλαγή γενικά στάσης προς αρνητική κατεύθυνση).

ε) Προσωπικό ενδιαφέρον και για θέματα εκτός υπηρεσίας (π.χ. ενδιαφέρον για την υγεία συγγενικού προσώπου).

στ) Την παρατήρηση του προσωπικού σε όλες τις δραστηριότητες (Αλλαγή συναισθηματικής διάθεσης, συνηθειών φαγητού-ύπνου, κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, σοβαρή σωματική νόσος, διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον, ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό απόπειρας αυτοκτονίας, ατυχηματοθηρία, έλλειψη συνεργασίας, άγχος, πανικός, κατάθλιψη, σχέδιο ή και σημειώματα αυτοκτονίας).

9. ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟ ΙΔΕΑΣΜΟ

Είναι καλύτερα να χειρίζονται το προσωπικό το οποίο έχει τάσεις αυτοκτονίας οι ειδικοί, αλλά ίσως να υπάρξουν και περιπτώσεις κατά τις οποίες Διοικητές Μονάδων ή συνάδελφοι μπορεί να βρεθούν αντιμέτωποι με προσωπικό που έχει τάσεις αυτοκτονίας.

Σε κάθε περίπτωση, εάν το προσωπικό μας απειλεί με αυτοκτονία, πάρτε το πολύ σοβαρά. Ίσως να έχετε πολύ λίγο χρόνο και μόνο μια ευκαιρία για να αντιδράσετε. Το πιο σημαντικό πράγμα είναι να δράσετε.

10. ΣΕ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Να συλλέξετε πληροφορίες για τα σχέδιά του, τον αριθμό από τον οποίο τηλεφωνεί πριν διακοπεί η σύνδεση, και τον τόπο στον οποίο βρίσκεται. Η τηλεφωνική συνομιλία να διεξαχθεί σε φιλικό κλίμα, έως ότου καταφθάσει βοήθεια στον χώρο του ασθενούς.

11. ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΠΑΦΗ

Να αντιμετωπιστεί σε ιδιαίτερο χώρο και διαθέσιμο χρόνο, με ειλικρίνεια και ενδιαφέρον, με απλές, όχι επικριτικές ή τυποποιημένες, αλλά φιλικές και ευθείες ερωτήσεις ('Πως περνάς; Πώς πάνε τα πράγματα; Σκέφτεσαι να κάνεις κακό στον εαυτό σου;'), χωρίς να υποβαθμιστεί το πρόβλημά του ('Αυτό είναι όλο;', 'Το μόνο που έχεις να κάνεις είναι...'), και χωρίς να υπάρξει υπερβολική αντίδραση στις δηλώσεις του.

Βασικές ενέργειες:

- α) Άμεση (από την πρώτη στιγμή) επικοινωνία με το οικογενειακό περιβάλλον.
- β) Τήρηση ασφαλούς περιβάλλοντος στο χώρο του ασθενούς

(συνοδεία από συνάδελφο ή ασφάλεια, αφαίρεση όλων των πιθανών μέσων με τα οποία μπορεί να βλάψει τον εαυτό του-μαχαίρια, πυροβόλα όπλα, σχοινιά).

γ) ειδοποίηση της ασφάλειας σε περίπτωση που είναι εκνευρισμένος ή επιθετικός, άμεση συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό σε περίπτωση που απαιτείται η εισαγωγή του σε ψυχιατρική κλινική και η μεταφορά του με ασθενοφόρο.

δ) Ο Διοικητής ή εκπρόσωπός του πρέπει να τον συνοδεύσει έως το Νοσοκομείο ή θεραπευτήριο. Να παρακολουθήσει την πορεία του και να βεβαιωθεί ότι έχει εξεταστεί. Εάν απαιτείται η εισαγωγή του σε ψυχιατρική κλινική, να υπάρξει επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό για το τι βοήθεια θα χρειαστούν (π.χ. μεταφορά των προσωπικών του ειδών, υποστήριξη της οικογένειάς του, κ.λ.π.).

12. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ-ΠΙΘΑΝΑ ΣΕΝΑΡΙΑ

α) Σε περίπτωση που αρνείται την εθελοντική εξέταση για αυτοκτονικές τάσεις, να γίνει διασύνδεση με το ιατρικό προσωπικό και το προσωπικό Γραμμής Ψυχολογικής Υποστήριξης. Γενικά δεν απαιτείται η συγκατάθεσή του για τη μεταφορά του για εξέταση.

β) Σε περίπτωση που δεν απαιτείται εισαγωγή σε ψυχιατρική κλινική, εκτιμάται το επίπεδο κινδύνου αυτοκτονίας, λαμβάνονται τα απαιτούμενα διοικητικά μέτρα και καθορίζονται ημερομηνίες επανεξέτασης.

γ) Σε περίπτωση που δεν δέχεται θεραπεία αλλά και δεν παρουσιάζει άμεσο κίνδυνο, η διοίκηση και το ιατρικό προσωπικό να συνεργαστούν ώστε να ληφθούν τα απαραίτητα διοικητικά και υγειονομικά μέτρα προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η ασφάλεια, να καθοριστούν ημερομηνίες επανεξέτασης και να γίνουν οι απαραίτητες ενέργειες σε περίπτωση που η κατάσταση επιδεινωθεί ή δεν δείξει βελτίωση.

δ) Σε περίπτωση που δεν βελτιώνεται παρά την χορηγηθείσα θεραπεία, να συνεργαστεί η διοίκηση και το ιατρικό προσωπικό ώστε να χορηγηθούν εναλλακτικές θεραπείες, να γίνει εισήγηση μη εκτέλεσης υπηρεσίας ή και απόλυσης για ιατρικούς λόγους, εφόσον δεν παρατηρείται βελτίωση με καμία θεραπεία.

Παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται, υπάρχει πάντοτε το ενδεχόμενο να σημειωθεί αυτοκτονία μέσα σε Στρατιωτική Μονάδα. Είναι, ωστόσο, εφικτή με κατάλληλες προσπάθειες η μείωση του αριθμού αποπειρών αυτοκαταστροφής αλλά εξαιρετικά δύσκολος ο μηδενισμός τους.

Πρέπει να γίνει βίωμα όλων ότι η πρόληψη για την αποτροπή των αυτοκτονιών είναι καρπός συλλογικής προσπάθειας όλου του προσωπικού και όλων των κλιμακίων διοίκησης, από το μεγαλύτερο έως το μικρότερο. Σε κάθε περίπτωση, απαιτείται οι διοικήσεις κάθε κλιμακίου, από ομάδας μέχρι επιπέδου Μονάδας να ευρίσκονται κοντά στο προσωπικό τους, να ανιχνεύουν τη συμπεριφορά τους και τις τυχόν αλλαγές, να γνωρίζουν τα προβλήματα και τις ευαισθησίες τους, να συζητούν μαζί τους και να δείχνουν έμπρακτα το ενδιαφέρον τους.