

Βιολογική Ψυχιατρική
& Νευρολογία

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ
ΤΟΜΟΣ V • ΤΕΥΧΟΣ 1
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΜΑΡΤΙΟΣ 2009

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 215, ΑΘΗΝΑ 115 25
ΚΑΥΚΑΣ PUBLICATIONS ΤΗΛ.: 210 67.77.590 - FAX: 210 67.56.352
kafkas@otenet.gr - www.kafkas-publications.com

Εκδότης - Δ/ντής Σύνταξης: **Ηλίας Καυκάς**, Δερματολόγος

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ & ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΔΕΛΗΠΙΑΝΝΑΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΑΤΑΣΣΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ
ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΜΑΡΙΑ ΜΗΤΤΑ, ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΕΝΤΡΗΣ,
ΕΛΕΝΑ ΛΑΓΑΝΑ, ΚΛΑΙΛΙΑ ΡΟΚΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΡΗΣ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΣ
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΥΛΗΣ ΒΑΣΩ ΧΑΛΙΩΤΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΝΙΚΟΣ ΤΖΟΥΡΜΕΤΗΣ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟΥ Τ. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ
«ΗΛΙΑΝΘΟΣ», τηλ.: 210 2388556

Συντακτική Επιτροπή

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Παύλος Σακκάς

Νευρολόγος - Ψυχίατρος
Αναπλ. Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

ΜΕΛΗ

Ιωάννης Διακογιάννης

Ψυχίατρος
Επικ. Καθηγητής Αριστοτέλειου Παν/μίου Θεσ/νίκης

Ιωάννα Δ. Μπεργιαννάκη

Ψυχίατρος
Αναπλ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών

Αλέξανδρος Μπότσας

Ψυχίατρος
Αθήνα

Ιωάννης Νηματούδης

Ψυχίατρος
Αν. Καθηγητής Αριστοτέλειου Παν/μίου Θεσ/νίκης

Αντώνης Πολίτης

Ψυχίατρος
Επικ. Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Αντώνης Ρόμπος

Νευρολόγος
Επικ. Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Κων/νος Σπέγγος

Νευρολόγος
Επικ. Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Ηλίας Τζαβέλλας

Ψυχίατρος
Επιστ. Συνεργάτης Παν/μίου Αθηνών

Μαρία Τζανακάκη

Ψυχίατρος
Διευθύντρια Ψυχιατρικής Κλινικής Γ.Ν. Χανίων

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΥΛΗΣ

Είναι ευπρόσδεκτο κάθε σχόλιο και συνεργασία συναδέλφου. Ο συγγραφέας είναι υπεύθυνος για το περιεχόμενο της εργασίας του, καθώς και για την εγκυρότητα και τα δικαιώματα των χρησιμοποιούμενων πηγών. Η Συντακτική Επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα να επιφέρει κάθε αλλαγή που κρίνει αναγκαία για την καλύτερη παρουσίαση της ύλης, χωρίς να αλλοιώνεται η έννοια του κειμένου. Οι εργασίες μπορούν να αποσταλούν στη διεύθυνση του περιοδικού ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση του κ. Π. Σακκά: psakkas@cc.uoa.gr

Σημείωμα Σύνταξης

Εγκληματικότητα ασθενών
με σχιζοφρένεια

Στο προηγούμενο τεύχος, είχα ασχοληθεί με το μέγα θέμα της συμμόρφωσης των ασθενών μας με τη θεραπεία που τους υποδεικνύουμε. Όπως είχα γράψει, το πρόβλημα της συμμόρφωσης δεν αφορά μόνο τους ασθενείς που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα, αλλά και πολλές κατηγορίες άλλων νοσημάτων, όπως για παράδειγμα το σακχαρώδη διαβήτη.

Η μεγάλη διαφορά, όμως, μεταξύ ενός ασθενούς με διαβήτη και ενός με σχιζοφρένεια έγκειται στο γεγονός ότι ο πρώτος, αν δεν ακολουθήσει τη δίαιτα και τη θεραπεία που του συστήθηκε, θα καταλήξει στο χειρουργείο για ακρωτηριασμό, ενώ ο τελευταίος μπορεί να βρεθεί στην κορυφή της δημοσιότητας είτε γιατί σκότωσε τους γονείς του, είτε γιατί αποκεφάλισε τη φίλη του και το σκύλο της, είτε γιατί σκότωσε και πέταξε στο πάρκο τη γυναίκα του, είτε πρόσφατα, γιατί πυροβολούσε αδιακρίτως ανυποψίαστους ανθρώπους, οι οποίοι είχαν την ατυχία να βρεθούν μπροστά του.

Και στις δύο κατηγορίες, οι ευθύνες της ιατρικής κοινότητας είναι συγκεκριμένες. Ως γνωρίζοντες, οφείλουμε να πληροφορούμε και να προειδοποιούμε συνεχώς την κοινωνία, για τις συνέπειες της απείθειας στις οδηγίες των γιατρών. Όπως δεν πρέπει να σταματάμε να διακηρύττουμε ότι το κάπνισμα σκοτώνει, έτσι νομίζω ότι θα πρέπει να καταστήσουμε σαφές ότι ένας σχιζοφρενής χωρίς θεραπεία μπορεί να γίνει επικίνδυνος, ένας μανιακός μπορεί να εκθέσει ανεπανόρθωτα την κοινωνική του αξιοπρέπεια, ενώ ένας καταθλιπτικός μπορεί να αυτοκτονήσει.

Αντίθετα, εκείνο που βλέπουμε να γίνεται κατ' εξακολούθηση από την ψυχιατρική κοινότητα είναι να προσπαθεί να συγκαλύψει τα νοσολογικά αίτια που γέννησαν την απονενομένη πράξη. Προφανώς, η συγκαλύψη αυτή έχει σαν στόχο να αποφευχθεί ο κοινωνικός στιγματισμός της νοσολογίας. Συγκαλύπτουμε το γεγονός ότι ο δολοφόνος είναι σχιζοφρενής για να μη στιγματιστεί η σχιζοφρένεια.

Η στρατηγική αυτή θα είχε δικαιολογία, αν δεν διαθέταμε θεραπεία για τη νόσο. Αν το μόνο που μπορούσαμε να προσφέρουμε στους ασθενείς μας, ήταν στοργή. Πριν βρεθεί θεραπεία για τη φυματίωση, η ευαίσθητη πλευρά της Ιατρικής προσπαθούσε να συγκαλύψει τη μεταδοτικότητα της νόσου, προκειμένου η κοινότητα να μην περιθωριοποιεί του ασθενείς που είχαν «το χτικιό», όπως το αποκαλούσε η αμυνόμενη, συντηρητική κοινωνία. Από τη στιγμή όμως που βρέθηκε αποτελεσματική θεραπεία για τη φυματίωση, οι εκστρατείες αποστιγματισμού μεταβλήθηκαν σε εκστρατείες εμβολιασμού και επιθετικής θεραπείας.

Δυστυχώς για τη σχιζοφρένεια, η ψυχιατρική κοινότητα προφανώς δεν είναι πεπεισμένη για την ύπαρξη αποτελεσματικής θεραπευτικής αντιμετώπισης και για το λόγο αυτό εξακολουθεί να επιλέγει την οδό της συγκαλύψης. Έτσι, είδαμε πρόσφατα συναδέλφους να δικαιολογούν την απονενομένη πράξη ενός προφανώς σχιζοφρενούς νέου, ο οποίος βρισκόταν σε παραλήρημα, ως πράξη αντίδρασης στην κοινωνική περιθωριοποίηση των μοναχικών ατόμων και των μεταναστών.

Αντί το ατυχές περιστατικό να χρησιμοποιηθεί για τη διδαχή των ασθενών μας και των οικογενειών τους, ώστε να πεισθούν για τη δύναμη αποτροπής τέτοιων περιστατικών, μέσα από τη συστηματική φαρμακευτική αγωγή, αντί να προβληματοποιηθεί η κοινωνία για την καλύτερη αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας, είδαμε δυστυχώς το περιστατικό να χρησιμοποιείται από πολιτικές ομάδες, για τη δικαιολόγηση αυτονόητων μέτρων υπέρ των μεταναστών, ή ακόμα είδαμε τη σύνταξη κάθε λογής μοναχικών ατόμων, πίσω από την «ηρωική» πράξη του άτυχου σχιζοφρενούς.

Στο τεύχος αυτό παραθέτω μερικές σκέψεις γύρω από την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, που «ταλανίζει» τη χώρα μας τελευταία και όπως πάντα θα ήθελα τη γνώμη σας.

Παύλος Σακκάς
psakkas@cc.uoa.gr