Η Ψυχιατρική στον Τύπο του περασμένου αιώνα

Το περιοδικό μας εγκαινιάζει τη νέα αυτή στήλη, στην οποία αναδημοσιεύονται παλιά άρθρα του ελληνικού τύπου με αναφορά στην επιστήμη της Βιολογικής Ψυχιατρικής & Νευρολογίας.

Δὲν εἶναι ἀπόβλητοι τῆς κοινωνίας οἱ ψυχικῶς νοσοῦντες

ΤΟ ΒΑΣΙΚΟΝ: Η ΥΠΕΡΝΙΚΗΣΙΣ ΤΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΟΣ ΤΩΝ ΚΑΙ ΟΧΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΙΣ ΤΟΥ κ. ΝΤΕΒΙΝΤ ΝΤΕΒΙΣ, ΚΟΣΜΗΤΟΡΟΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΤΟΥ ΛΟΝΔΙΝΟΥ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΝ ΜΑΣ κ. Κ. Λ. ΜΕΡΑΝΑΙΟΝ

Ἀποτελεῖ χαρακτηριστικὸν γνώρισμα τῆς συγχρόνου ὑγειονομικῆς πολιτικῆς ἡ μὲ κάθε μέσον προστασία τοῦ πάσχοντος καὶ ἡ προσπάθειά της διὰ τὴν ἐπανενσωμάτωσίν του εἰς τὴν κοινωνίαν.

Τὸ πρόβλημα αὐτὸ καθίσταται ἐξαιρετικῶς λεπτόν, ὅσον καὶ δυσχερές, διὰ τοὺς ἐκ ψυχικῶν νόσων πάσχοντας. Καὶ εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο δὲν ἐπρυτάνευσαν μόνον λόγοι παραγωγικῆς ἀξιοποιήσεως τῶν ἱκανοτήτων τῶν δυνάμεων, ἀλλὰ πρωτίστως καὶ κυρίως ἡ φροντὶς τοῦ νὰ ἀποκατασταθῇ κοινωνικῶς ὡς ἀνθρωπίνη προσωπικότης ἀκόμη καὶ ἐκεῖνος, ποὺ παρουσιάζεται μὲ ἠλαττωμένας τὰς ψυχικάς του ἱκανότητας. Ὅπως ὁ σωματικὸς ἀνάπηρος ἔχει δικαίωμα νὰ τοῦ δοθοῦν τὰ μέσα νὰ μὴ εἶναι παρασιτικὸν μέλος τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου, ἔτσι καὶ ὁ ψυχικῶς ἀνάπηρος νομιμοποιεῖται δι᾽ ἀνάλογον διεκδίκησιν.

Τὸ θέμα εἶναι πῶς ἀντιμετωπίζεται νομοθετικῶς τὸ ζήτημα καὶ ποία εἶναι ἡ μέχρι τοῦδε συγκομισθεῖσα πεῖρα εἰς τὸν τομέα αὐτόν. Εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο ἡ ἀγγλικὴ νομοθεσία ἀποτελεῖ ὑποδειγματικὸν πρότυπον καὶ ταυτοχρόνως τὴν ὑψηλοτέραν ἐκδήλωσιν ὑγειονομικῆς πολιτικῆς διαπνεομένης ἀπὸ ριζικὰς κοινωνικὰς κατευθύνσεις. Καὶ ἀκριβῶς τοῦτο μᾶς τὸ προσφέρει ὁ νόμος περὶ ψυχικῆς ὑγείας, ποὺ ἐθεσπίσθη καὶ ἰσχύει εἰς τὴν Ἀγγλίαν ἀπὸ τοῦ 1959.

Κατελήξαμεν εἰς αὐτό, λέγει ὁ κ. Νταίηβς, ἢ μᾶλλον ὑπεχρεώθημεν νὰ καταλήξωμεν εἰς αὐτὴν τὴν νομοθετικὴν ρύθμισιν λόγω τῶν ριζικῶν μεταβολῶν ποὺ ἐπῆλθαν εἰς τὰς ἀντιλήψεις μας περὶ τῶν ψυχικῶν νόσων. Πρὸ εἰκοσιπενταετίας ἀκόμη ἐπεκράτουν ἐμπειρικαὶ μέθοδοι. Ἀνεζητοῦντο αἱ αἰτίαι τῶν ψυχικῶν νόσων καὶ ἐφηρμόζοντο θεραπευτικαὶ μέθοδοι, ἀνάλογοι πρὸς τὰς διαπιστουμένας αἰτίας.

Ἐρώτησις: Ποία ἦτο εἰς τὸ μεταξὺ ἡ βασικὴ μεταβολὴ ποὺ ἐσημειώθη;

Ἀπάντησις: Ἡ μεταβολὴ προῆλθεν ἐκ δύο βασικῶν ἀπόψεων, ἀναφορικῶς μὲ τὴν πρόκλησιν τῶν ψυχικῶν νόσων. Κατὰ τὴν πρώτην αὐταὶ ὠφείλοντο εἰς ψυχικὰς ἐξεργασίας συντελεσθείσας κατὰ τὰ πρῶτα ἔτη τῆς παιδικῆς ἡλικίας καὶ ἡ θεραπευτικὴ ἀγωγὴ κατέτεινεν εἰς τὴν συνειδητοποίησιν τῶν ἐξεργασιῶν αὐτῶν. Μὲ τοῦτο ἐπετυγχάνετο ἡ ἀναδιοργάνωσις τοῦ ψυχισμοῦ τοῦ πάσχοντος καὶ ἡ ἀποκατάστασίς του εἰς ψυχικὴν κατάστασιν ποὺ νὰ ἀντέχη περισσότερον εἰς ἀντιξόους ἐπιδράσεις ἀπὸ ὅ,τι προηγουμένως. Κατὰ τὴν δευτέραν ἄποψιν ἡ ψυχικὴ νόσος ἀπετελοῦσε ἔκφρασιν σωματικῆς παθήσεως, καὶ πιθανῶς νὰ προήρχετο ἀπὸ λεπτοτάτας χημικὰς ἢ ἠλεκτρικὰς μεταβολὰς τοῦ ἐγκεφάλου καὶ τῶν ἱστῶν καὶ διὰ τοῦτο ἐνδεικνύοντο σωματικαὶ θεραπευτικαὶ μέθοδοι (φάρμακα, ἠλεκτροθεραπεία).

Ἐρώτησις: Πῶς ἐπέδρασαν αἱ προεκτεθεῖσαι ἀπόψεις ἐπὶ τῆς υἱοθετουμένης θεραπευτικῆς μεθόδου;

Ἀπάντησις: Τὸ γεγονὸς εἶναι ὅτι καὶ αἱ δύο αὐταὶ ἀπόψεις ἐφιστοῦσαν τὴν προσοχήν μας εἰς τὴν νόσον τοῦ ἀσθενοῦς, δηλαδὴ εἰς τὸ τί κακὸν ὑφίστατο ἐνῶ ὀλιγώτερον μᾶς ἀπασχολοῦσε ἡ ἀνικανότης του, αἱ δυσχέρειαι ποὺ ἀντιμετώπιζεν εἰς τὴν ζωήν. Θὰ πρέπει νὰ ὁμολογηθῇ ὅτι σήμερα γνωρίζομεν περισσότερα διὰ τὰς λειτουργίας τοῦ ψυχισμοῦ μας καὶ χρησιμοποιοῦμεν ἀποτελεσματικώτερα φάρμακα, ἐν τούτοις δὲν ἠμποροῦμε νὰ ἰσχυρισθοῦμε ὅτι προχωρήσαμε περισσότερον πρὸς τὴν βαθυτέραν γνῶσιν τῶν αἰτίων τῶν ψυχικῶν νόσων. Αὐτὴ ἀκριβῶς ἡ διαπίστωσις μᾶς προτρέπει, ἀπὸ θεραπευτικῆς ἀπόψεως νὰ ἐνδιαφερθῶμεν περισσότερον διὰ τὴν ἀντιμετώπισιν τῆς ἀνικανότητος τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τὴν ὑπερνίκησίν της καὶ ὄχι μόνον διὰ τὴν θεραπείαν τῶν συμπτωμάτων του. Ἀποβλέπομεν περισσότερον εἰς τὴν βελτίωσιν ἢ τὴν κατaπράϋνσιν τῶν ἀδυναμιῶν του καὶ ὄχι τόσον εἰς τὴν ἐκρίζωσίν των. Σᾶς ἀναφέρω χαρακτηριστικῶς ὅτι κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τελευταίου πολέμου πολλοὶ ψυχικῶς ἀσθενεῖς ἐκρίθησαν ἱκανοὶ ἀπὸ τὰς ἁρμοδίας ὑγειονομικὰς στρατιωτικὰς ὑπηρεσίας διὰ βοηθητικὰς ἐργασίας. Μία ὁμὰς ἐρευνῶν τοῦ Μότσλεϋ Χόσπιταλ, π.χ. καθώρισε τὴν δυνατότητα πρακτικῆς χρησιμοποιήσεως τῶν μικρονόων.

Ἐρώτησις: Τώρα ποία εἶναι ἡ κατευθυντήριος γραμμὴ ἀναφορικῶς μὲ τὴν θεραπείαν τῶν ψυχικῶς ἀσθενῶν;

Ἀπάντησις: Κατ᾽ ἀρχὴν σήμερον κυριαρχεῖ ἡ ἄποψις ὅτι ὁ ἀσθενὴς δὲν εἶναι ἕνα ἁπλοῦν ἄτομον, ἀλλὰ μία κοινωνικὴ μονάς. Ὁ ἐγκλεισμός του, ἐκτὸς τῶν περιπτώσεων ποὺ εἶναι ἀναγκαῖος καὶ χρήσιμος, εἰς ψυχιατρεῖον ἀποτελεῖ λανθασμένην γραμμήν. Τὸ κυριώτερον ὅμως εἶναι ἡ διαπίστωσις ὅτι ὁ ἐπὶ μακρὸν ἐγκλεισμός του εἰς ψυχιατρεῖον τὸν ἀπομακρύνει περισσότερον ἀπὸ τὴν φυσιολογικήν του ζωὴν ἀπὸ ὅ,τι τὸν εἶχε ἀπομακρύνει ἡ νόσος. Κατόπιν τούτου σήμερα ἐπιδιώκεται ἡ ἐκ τοῦ νοσοκομείου ἔξοδος ὅσον τὸ δυνατὸν ταχύτερον. Εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν τὰ χρησιμοποιούμενα φάρμακα ἐνισχύουν τὴν πεποίθησιν ὅτι ὁ τοιουτοτρόπως ἐπανερχόμενος εἰς τὴν κοινωνίαν ψυχικῶς ἀσθενὴς ἠμπορεῖ νὰ προσαρμοσθῇ ἐκ νέου εἰς αὐτήν. Καὶ αὐτὸ ἰσχύει, ἀναλόγως καὶ διὰ τοὺς σχιζοφρενεῖς. Φυσικὰ δὲν θὰ ἀναφέρω τὰς λεπτομερείας τοῦ ἀγγλικοῦ νομοθετήματος, ἀλλὰ ἡ κατευθυντήριος γραμμὴ εἶναι αὐτὴ ἡ κοινωνικὴ ἀποκατάστασις τοῦ ἀσθενοῦς, μὲ τὴν δυνατότητα μάλιστα τῆς περιοδικῆς παραμονῆς του εἰς τὸ νοσοκομεῖον καὶ εἰς τὸν τόπον τῆς ἐργασίας του. Μία σπουδαία ἀπόφασις ὑπῆρξε νὰ μὴ ἀνεγερθοῦν ἄλλα ψυχιατρεῖα, ἀλλὰ τὰ γενικὰ νοσοκομεῖα νὰ ἀποκτήσουν ψυχιατρικὰς μονάδας διὰ τὴν ἐξυπηρέτησιν τῶν μικροτέρων περιοχῶν τοῦ πληθυσμοῦ. Σήμερον εἰς τὰ νοσοκομεῖα αὐτὰ εἰσέρχονται οἱ ἀσθενεῖς κατ᾽ οἰκείαν βούλησιν, καὶ αἱ ἀρχαὶ δὲν ἔχουν καμμίαν ἀνάμιξιν ἐκτὸς διὰ τὴν εἴσοδον τῶν ἐγκληματιῶν ψυχικῶν ἀσθενῶν.

Ἐρώτησις: Σήμερα καθὼς εἴπατε ὁ ψυχικῶς πάσχων εἶναι δυνατὸν νὰ ἐξέρχεται τοῦ νοσοκομείου, ὑπάρχει ὅμως ἐξασφάλισις διὰ τὴν ἀπασχόλησίν του καὶ γενικῶς τὴν διαβίωσίν του;

Ἀπάντησις: Κατ᾽ ἀρχὴν ὁ ἀσθενὴς εἶναι δυνατὸν νὰ ἐξέρχεται τοῦ νοσοκομείου καὶ νὰ ἐπιστρέφῃ εἰς αὐτό. Ἐν συνεχείᾳ τὸ νοσοκομεῖον ἔπαυσε πλέον νὰ ἔχῃ τὴν μορφὴν τοῦ πατροπαραδότου ψυχιατρείου. Ὁ ἀσθενὴς ἔχει τὴν ἐντύπωσιν ὅτι δὲν διαφέρει τῶν ἄλλων συνήθων ἀσθενῶν, καὶ αὐτὸ ἀποτελεῖ σημαντικὸν βῆμα σχετικῶς μὲ τὴν διάθεσί του νὰ ἐπανενσωματωθῇ εἰς τὴν κοινωνίαν.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ 1-12-1963

ΜΙΑ ΣΟΒΑΡΑ ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΙΣΤΙΚΩΝ ΔΥΣΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

ΟΙ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟΙ ΟΔΗΓΟΙ ΠΟΥ ΑΓΝΟΟΥΝ ΤΗΝ ΝΟΣΟΝ ΤΩΝ

ΤΙ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΕΙ ΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ ΕΙΣ ΙΤΑΛΙΑΝ

ΡΩΜΗ, Σεπτέμβριος. (Ἰδ. ὑπηρ.). — Αἱ ἔρευναι ἐπὶ τῶν αὐτοκινητιστικῶν δυστυχημάτων φέρουν συχνὰ εἰς φῶς ἓν φαινομενικῶς κοινότυπον αἴτιον: ὁ ὁδηγὸς αἰσθάνεται αἰφνιδίως μίαν ἐλαφρὰν ὑπνηλίαν, ἔχει τὴν ἐντύπωσιν ὅτι «δὲν βλέπει πλέον τὸν δρόμον», δὲν δύναται νὰ ἀντιδράσῃ ταχέως εἰς τὰ ἐμπόδια, ἡ δὲ προσοχή του ἔχει ἐξασθενήσει. Καὶ λέγομεν «κοινότυπον» διότι εἶναι εὔκολον νὰ ἀποδοθοῦν ὅλα αὐτὰ τὰ συμπτώματα εἰς τὸ πολὺ φαγητόν, εἰς τὸ ψῦχος ἢ εἰς τὴν μονοτονίαν μιᾶς μακρᾶς ἢ πολὺ γνωρίμου διαδρομῆς.

Σήμερον, ὅμως, οἱ εἰδικοὶ δὲν εἶναι πλέον διατεθειμένοι νὰ δεχθοῦν αὐτὴν τὴν εὔκολον ἑρμηνείαν, ποὺ δὲν θεωρεῖ ἀπαραίτητον νὰ ἐμβαθύνῃ στὰ βασικὰ αἴτια πολλῶν αὐτοκινητιστικῶν δυστυχημάτων.

Τὸ πρόβλημα ἔχει ὡς ἑξῆς: Πρόκειται ἁπλῶς περὶ φυσικῆς ὑπνηλίας ἢ διὰ κάτι ἄλλο ποὺ ἀποκαλύπτει μίαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἧττον ἀνώμαλον κατάστασιν τοῦ ὁδηγοῦ; Ἐὰν δεχθῶμεν τὴν δευτέραν ὑπόθεσιν, τὸ πρόβλημα περιπλέκεται καὶ ὅλα μᾶς ὠθοῦν νὰ πιστεύσωμεν ὅτι εἶναι ἀνάγκη νὰ ἐξετάσωμεν περισσότερον ἐπισταμένως τὴν ἀνώμαλον συμπεριφορὰν πολλῶν ὁδηγῶν ποὺ θέτουν εἰς κίνδυνον τὴν ἀκεραιότητα τῶν πεζῶν καὶ τὴν ἀσφάλειαν τῶν συγκοινωνιῶν. Σήμερον ἠμποροῦμεν νὰ εἴπωμεν ὅτι οἱ ὁδηγοὶ αὐτοὶ πάσχουν ἀπὸ ἕνα εἶδος ἐπιληψίας, ποὺ περνᾶ σχεδὸν πάντοτε ἀπαρατήρητος.

ΑΠΟΓΟΗΤΕΥΤΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΙΣ

Ἀλλ᾽ ἂς κυττάξωμε πιὸ προσεκτικὰ τὰ πράγματα: Ὁ εἰδικός, ποὺ ἀνακρίνει τὰ ἄτομα ποὺ ἔγιναν πρόξενοι δυστυχήματος ἐξ αἰτίας τοῦ «παράγοντος ὑπνηλία», διαπιστώνει τὸ ἑξῆς περίεργον φαινόμενον: Οἱ ὁδηγοὶ αὐτοὶ παραδέχονται ὅτι ἡ κρίσις τοὺς κατέλαβε ἢ τὴν νύκτα, ὁπότε ἐτυφλώνοντο ἀπὸ τὰ φῶτα τῶν αὐτοκινήτων ποὺ ἐκινοῦντο κατὰ τὴν ἀντίθετον κατεύθυνσιν, ἢ τὴν ἡμέρα, ἐνῶ διέτρεχον ἕνα δρόμον μοναχικόν, ἀλλὰ πλαισιωμένον ἀπὸ δένδρα. Καὶ εἰς τὰς δύο περιπτώσεις ὁ ὁδηγὸς ἐξαλίζετο ἀπὸ τὴν ἐναλλαγὴν ἐντόνων φωτεινῶν ἐρεθισμάτων, τὰ ὁποῖα, μὲ τὴν ἀρρυθμίαν των, ἐπροκαλοῦσαν τὴν κρίσιν. Ὑπάρχει ὅμως καὶ ἕνα ἐργαστηριακὸν πείραμα ποὺ μπορεῖ νὰ ἐξηγήσῃ τὸ φαινόμενον. Ἐὰν καθήσωμεν ἀνέτως καὶ προσηλώσωμε τὸ βλέμμα μας σὲ μίαν ὀθόνην ποὺ φωτίζεται μὲ ἀκανόνιστον τρόπον, θὰ αἰσθανθῶμεν καὶ ἐμεῖς οἱ ἴδιοι μίαν ὑπνηλίαν καὶ μίαν ἀνικανότητα νὰ ἐλέγξωμε τὰ ἀνακλαστικά μας. Ἐὰν δὲν ἀνήκωμεν στὴν κατηγορίαν ἐκείνων, ποὺ ἔχουν κάποιαν τάσιν πρὸς τὴν ἐπιληψίαν, εἶναι βέβαιον ὅτι θὰ ἐνταθῇ ἡ κρίσις τῆς νοητικῆς αὐτῆς σκοτοδίνης.

Ἀλλὰ —θὰ ἀπαντήσῃ κανεὶς —τοῦτο ἠμπορεῖ νὰ ἰσχύῃ γιὰ ἄρρωστα ἄτομα καὶ ὄχι γιὰ τὸν μέσον ὅρον ἐκείνων ποὺ ὁδηγοῦν αὐτοκίνητον ἢ μοτοσυκλέτταν. Ἀλλ᾽ ἡ ἀπάντησις εἰς αὐτὸ τὸ ἐρώτημα εἶναι ἀπογοητευτική: ἕνας ἄνθρωπος στοὺς χιλίους ὑποφέρει πραγματικῶς ἀπὸ «κάτι» ποὺ ἐνθυμίζει τὴν ἐπιληπτικὴν κρίσιν. Ἐὰν σκεφθοῦμε τὴν αὔξησι τοῦ ἀριθμοῦ τῶν συγκοινωνιακῶν μέσων καὶ τῶν προσώπων ποὺ ἔχουν νομίμως ἄδειαν ὁδηγοῦ αὐτοκινήτου, εὐκόλως θὰ καταλάβωμεν πόσον ἐπικίνδυνος γίνεται ἡ κυκλοφορία στοὺς δρόμους.

Αὐτὸ ἠμπορεῖ νὰ φανῇ παράξενο, ἀφοῦ αἱ ἐπιληπτικαὶ κρίσεις γίνονται ὁλοὲν σπανιώτεραι στὶς ἡμέρες μας. Ἀλλά, νὰ ἐξηγούμεθα: δὲν ἐννοοῦμε τὴν δραματικοῦ τύπου ἐπιληψίαν, οὔτε τὰς κρίσεις ποὺ ἐκδηλώνονται μὲ σπασμούς, πτώσεις κτλ. Δὲν πρέπει νὰ ξεχνοῦμε πὼς παραλλήλως πρὸς αὐτὰ τὰ θορυβώδη συμπτώματα ὑπάρχουν καὶ ἄλλα, ἀπείρως πιὸ συχνά, ποὺ ἐκδηλοῦνται μὲ στιγμιαίας ἀπωλείας τῆς συνειδήσεως, μὲ ἄμβλυνσιν τῆς προσοχῆς καὶ μὲ ἕνα εἶδος καχεξίας ποὺ δὲν εἶναι τόσον ἰσχυρά, ὥστε νὰ μᾶς παρακινήσῃ νὰ συμβουλευθοῦμε τὸν ἰατρόν. Τὴν ἐποχὴν ποὺ ἦσαν ὀλίγοι οἱ ὁδηγοὶ τῶν αὐτοκινήτων, τὰ ἐπεισόδια αὐτὰ περνοῦσαν ἀπαρατήρητα, σήμερον ὅμως τὸ πρόβλημα ἔχει γίνει φοβερὰ πολύπλοκον, διότι τὸ ἕνα ἄτομον στὰ χίλια ἀποτελεῖ κίνδυνον δι᾽ ὅλους.

Ἕως χθὲς ἀκόμη δὲν ἦτο εὔκολον νὰ ἐλεγχθοῦν καὶ νὰ καταταχθοῦν αὐταὶ αἱ μορφαὶ τῆς λανθανούσης ἐπιληψίας, διότι παρουσιάζοντο συνδεδεμέναι πρὸς τοὺς δύο γνωστοὺς θεμελιώδεις τύπους: τὴν ἐπιληψίαν παροξυστικῆς μορφῆς καὶ τὴν χρονίαν. Σήμερον εἴμεθα σὲ θέσιν νὰ κάμωμεν περισσότερον σαφεῖς διαχωρισμοὺς καὶ μάλιστα ἐκείνους ποὺ ἐνδιαφέρουν περισσότερον τοὺς «ὑπνοβάτας τῶν συγκοινωνιῶν».

Ἔχομεν ὅλας τὰς καταστάσεις συγχύσεως, αἱ ὁποῖαι παρουσιάζονται εἰς τὰς περιόδους τῆς «καταπλήξεως»: τὸ ὑποκείμενον δὲν εἶναι εἰς θέσιν νὰ συγκεντρωθῇ, νὰ καταβάλῃ συνεχῆ νοητικὴν προσπάθειαν καὶ νὰ προσαρμοσθῇ γρήγορα στὶς καταστάσεις. Ἔπειτα ἔρχονται τὰ φωτεινὰ παραληρήματα στὰ ἄτομα ἐκεῖνα, ποὺ δὲν ἠμποροῦν νὰ ἀπαλλαγοῦν ἀπὸ τὰς ἐμμόνους ἰδέας των, πολὺ συχνὰ δὲ αἱ καταστάσεις αὐταὶ συμπίπτουν μὲ κρίσεις ὑπερδιεγέρσεως ἢ μελαγχολικῆς ἀθυμίας (σ᾽ αὐτὴν τὴν κατηγορίαν ἀνήκουν οἱ «τρελλοὶ τοῦ βολάν»). Ἡ πρώτη ὁμὰς τῶν συμπτωμάτων ἀφορᾶ τὴν λεγομένην παρατεταμένην πνευματικὴν ἀμβλύτητα, ποὺ σ᾽ αὐτὴν τὴν περίπτωσιν εἶναι δυνατὸν νὰ διαρκέσῃ ἐπὶ ὁλοκλήρους μῆνας. Ἐπίσης ὑπάρχουν αἱ κρίσεις διεγέρσεως καὶ καταπτώσεως, χωρὶς νὰ εἶναι τὸ ὑποκείμενον σὲ θέσιν νὰ ἀντιληφθῇ τὰ αἴτια ποὺ τὰς προκαλοῦν.

Ἡ ὁμάς, ὅμως, τῶν συμπτωμάτων ποὺ ἐνδιαφέρουν περισσότερον τὴν περίπτωσίν μας ἐντάσσονται στὴν κατηγορίαν τῶν παροξυσμῶν τοῦ χαρακτῆρος: μεταπτώσεις τῆς διαθέσεως, κρίσεις ἐρεθιστικότητος ἢ ἐπιθετικότητος, ἀναίτια ἄγχη, τάσις πρὸς τὴν πραγματικὴν ἢ τὴν φανταστικὴν φυγήν. Εἰς αὐτὴν ἀκριβῶς τὴν ὁμάδα καταλέγονται καὶ τὰ πιὸ περίεργα ἐπεισόδια τῆς λανθανούσης ἐπιληψίας, αἱ κρίσεις ὑπνηλίας ἢ αἱ στιγμιαῖαι ἀπώλειαι τῆς συνειδήσεως, ποὺ ἠμποροῦν νὰ μετατρέψουν σὲ τραγωδίαν τὸ πιὸ κοινὸ αὐτοκινητιστικὸν μικροατύχημα. Ἡ διάγνωσίς των, ὅμως εἶναι δύσκολη; διότι τὸ ἄτομον συνέρχεται γρήγορα καὶ δὲν θυμᾶται διόλου ἐκεῖνο ποὺ τοῦ συνέβη.

Σὲ αὐτὸ τὸ σημεῖον ὁ εἰδικὸς θὰ προσθέσῃ ὅτι ὁ ἀναφερθεὶς στατιστικὸς δείκτης (1 %) δὲν εἶναι πολὺ πειστικός. Καὶ ὁ λόγος εἶναι ἁπλοῦς. Ἐὰν συσχετίσωμε τὰς πιθανὰς διαταραχὰς τῆς λανθανούσης ἐπιληψίας μὲ ὡρισμένας ἐγκεφαλικὰς ἀρρυθμίας, θὰ φθάσωμεν εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι αὐταὶ αἱ δυσρυθμίαι παρουσιάζονται εἰς τὸ 1% τῶν ἐξεταζομένων ἀτόμων. Πρόκειται πιθανῶς περὶ ἐπιπλοκῶν ἀπὸ μικροτραυματισμοὺς τοῦ ἐγκεφάλου (ὅταν πέφτουν τὰ παιδιὰ καὶ κτυποῦν δυνατὰ τὸ κεφάλι), ὑστερογενεῖς παθήσεις ποὺ προεκλήθησαν ἀπὸ φαινομενικῶς ἀσήμαντα μικροατυχήματα τῆς μήτρὸς κατὰ τὴν περίοδον τῆς κυήσεως, ἢ ἀπὸ ἐγκεφαλικὰς μολύνσεις κτλ. Εἶναι ὅμως γεγονὸς ὅτι ἡ πάθουσα ζώνη τοῦ ἐγκεφάλου (ὁ κροταφικὸς λοβὸς) παρουσιάζει συχνὰ «ἀσθενῆ σημεῖα» ποὺ, ἀσφαλῶς, προδιαθέτουν τόσον στὰς σπασμικὰς κρίσεις, ὅσον καὶ στὰς ψευδεῖς μορφὰς τῆς λανθανούσης ἐπιληψίας.

Φυσικά, καὶ σ᾽ αὐτὴν ἀκόμη τὴν περίπτωσιν, ἡ ἀπαισιοδοξία δὲν ἐξυπηρετεῖ σὲ τίποτε. Πρέπει νὰ τονισθῇ κατὰ κόρον ὅτι ὁ ἐπιληπτικὸς ὀφείλει νὰ ζῇ ἥσυχη ζωὴν καὶ ὅτι δὲν πρέπει κατ᾽ οὐδένα λόγον νὰ ἀποξενοῦται ἀπὸ τὸ κοινωνικὸν περιβάλλον, ὅπως καὶ ὅτι φέρει θετικὰ ἀποτελέσματα ἡ ἰατρικὴ περίθαλψις. Δὲν πρέπει, ὅμως, νὰ ὑποτιμῶμεν τὸν κίνδυνον τῶν αὐτοκινητιστῶν ποὺ πάσχουν ἀπὸ λανθάνουσαν ἐπιληψίαν καὶ ποὺ ἀποφεύγουν τὰς προκαταρκτικὰς ἐξετάσεις διὰ τὴν ἀπόκτησιν τῆς ἀδείας ὁδηγοῦ. Μία λεπτομερὴς νευροψυχικὴ ἐξέτασις εἶναι δυνατὸν νὰ ἀποκαλύψῃ τοὺς προαναφερθέντας παροξυσμοὺς τοῦ χαρακτῆρος. Ἔχομεν δὲ τὴν γνώμην ὅτι ὁ ὑψηλὸς στατιστικὸς δείκτης τῶν ἐγκεφαλικῶν δυσρυθμιῶν δὲν εἶναι δυνατὸν καὶ οὔτε πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζεται ἐπιπολαίως.

ΑΝΤΟΝΙΟ ΜΙΟΤΤΟ

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ 13-9-1959

ΜΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΝ ΞΕΝΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ

ΗΡΧΙΣΕ Η ΕΒΔΟΜΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ἡ κατάστασις εἰς τὰ ἑλληνικὰ ψυχιατρεῖα εἶναι ἐλάχιστα ἱκανοποιητική

ΟΜΟΛΟΓΕΙ Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ κ. ΨΑΡΡΕΑΣ

Χθὲς τὴν 7.30 μ. μ. ὥραν εἰς τὸν «Παρνασσὸν» ἔγινεν ἡ πανηγυρικὴ ἔναρξις τῆς Ἑβδομάδος Ψυχικῆς Ὑγείας. Πρῶτος ἐχαιρέτισε τὴν συγκέντρωσιν ὁ ὑφυπουργὸς τῆς Προνοίας κ. Ι. Ψαρρέας καὶ ἐν συνεχείᾳ ὁ πρόεδρος τῆς Παγκοσμίου Συνομοσπονδίας Ψυχικῆς Ὑγείας κ. Τζὼν Ρῆζ καὶ ὁ διευθυντὴς της κ. Φρανσουὰ Κλουτιέ. Τέλος ὡμίλησεν ὁ καθηγητὴς κ. Ἀλιβιζάτος μὲ θέμα: «Ἡ Ψυχικὴ Ὑγεία Παγκόσμιον Πρόβλημα».

Ὁ κ. Ψαρρέας, ἀναφερθεὶς εἰς τὴν ἀπὸ κρατικῆς πλευρᾶς ἀντιμετώπισιν τῶν ψυχικῶν νοσημάτων, εἶπεν, ὅτι ἡ κατάστασις ἀπέχει πολὺ ἀπὸ τοῦ νὰ ἱκανοποιῇ. Τὰ ψυχιατρεῖα εἶπεν, εἶναι ὑπὲρ τοῦ δέον κεκορεσμένα καὶ δὲν ἐπαρκοῦν διὰ νὰ καλύψουν τὰς ἀνάγκας. Ἡ ἐκάστοτε ἵδρυσις νέων ψυχιατρείων καὶ ἀποικιῶν διὰ τοὺς χρονίους ψυχοπαθεῖς, ἔτι μᾶλλον περιέπλεξε τὸ θέμα παρὰ τὸ ἔλυσε. Καὶ τοῦτο διότι ταχύτατα κάθε διατεθειμένη ψυχιατρικὴ κλίνη καλύπτεται. Περαιτέρω εἶπεν ὅτι κατηρτίσθη πλῆρες πρόγραμμα καλύψεως τῶν ὑπαρχουσῶν ἀναγκῶν εἰς τὰ ψυχιατρεῖα, τὸ ὁποῖον ἐτέθη ἤδη εἰς ἐφαρμογήν, ἐνῶ παραλλήλως ἀγόμεθα εἰς τὴν σταδιακὴν ν/εθέτησιν τοῦ «ἀνοικτοῦ» συστήματος τῆς ἀντιμετωπίσεως τῶν ψυχικῶν νοσημάτων, εἰς τὰ κατὰ τόπους κέντρα ψυχικῆς ὑγιεινῆς, τὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα των ψυχιατρείων καὶ ἀκόμη τὰ γενικὰ νοσοκομεῖα. Διὰ τὴν κατοχύρωσιν τῶν ἀνωτέρω πρόκειται νὰ ψηφισθῇ εἰδικὸν νομοσχέδιον

Ἐπ' εὐκαιρίᾳ τῆς ἐνάρξεως τῆς Ἑβδομάδος τῆς Ψυχικῆς Ὑγείας, τὸ προεδρεῖον τῆς Πανελληνίου Ἑνώσεως Ψυχικῆς Ὑγιεινῆς καὶ τοῦ Δρομοκαϊτείου Θεραπευτηρίου διὰ τοῦ κ. Πασπάτη, καθὼς καὶ οἱ ἐκπρόσωποι τῆς Παγκοσμίου Συνομοσπονδίας ἔδωσαν συνέντευξιν πρὸς τοὺς ἀντιπροσώπους τοῦ τύπου.

Ἡ ψυχικὴ ὑγεία, εἶπεν ὁ καθηγητὴς κ. Ἀλιβιζάτος, πρέπει νὰ νοηθῇ ὡς ἡ κατάστασις ἰσορροπίας τοῦ ἀτόμου εἰς τὰς σχέσεις του πρὸς τὸν τρίτον. Τοῦτο ὅμως προϋποθέτει ἀγῶνα ἐναντι τοῦ ἑαυτοῦ του καὶ τοῦ περιβάλλοντός του. Σήμερα ἡ ἰσορροπία αὐτὴ ἔχει διαταραχθῇ βαθύτατα καὶ ὁ πόλεμος ἔχει διαδραματίσει ἀποφασιστικὸν διαταρακτικὸν ρόλον.

Ἡ κυρία διαταραχὴ παρατηρεῖται εἰς τὴν οἰκογένειαν, ὅπου καὶ ἀμβλύνεται καὶ ἐξασθενίζει συνεχῶς ἡ σημασία τῆς ἐπιδράσεως ποὺ ἀσκεῖ ἡ μητέρα. Τὸ γεγονὸς αὐτὸ εἶναι ἀποφασιστικῆς σημασίας καὶ εἰς αὐτὸ θὰ πρέπει νὰ ἀναζητηθοῦν πολλαὶ ἐκ τῶν ψυχικῶν διαταραχῶν. Ἔχομεν μίαν κρίσιν τῆς οἰκογενείας καὶ μίαν κρίσιν γενικωτέραν ἀπαντωμένην εἰς διεθνῆ κλίμακα.

Ἡ παγκοσμιότης αὐτὴ τοῦ προβλήματος σημαίνει ὅτι ἡ ἀντιμετώπισίς του δὲν ἠμπορεῖ νὰ θεραπευθῇ μόνον ἀπὸ τὴν κρατικὴν πρωτοβουλίαν. Πρέπει νὰ συνεργασθοῦν καὶ ἄλλοι παράγοντες. Σήμερα ἠμποροῦμεν ἀποτελεσματικώτερα νὰ ἀντιμετωπίσωμεν τὰ ψυχικὰ προβλήματα. Ἡ ἔγκαιρος διάγνωσις ἀποτελεῖ βασικὸν ὅπλον, πρᾶγμα ποὺ σημαίνει ὅτι ὁ ἀσθενὴς πλέον δὲν ἐγκλείεται ἐπὶ μακρὸν εἰς τὰ ψυχιατρεῖα. Ἡ ὑπορξις ἐν συνεχείᾳ τῶν λεγομένων ψυχοτρόπων φαρμάκων ἐπιτρέπει τὴν ταχυτέραν προσπέλασιν τοῦ ἀσθενοῦς, ὅπως καὶ τὴν συνεργασίαν μας μὲ αὐτὸν καὶ τέλος τὴν ταχυτέραν ἐπαναφοράν του εἰς τὴν κοινωνίαν.

Τὸ πρῶτιστον εἶναι νὰ γίνῃ ἐγκαίρως ἡ διάγνωσις καὶ ἡ ἐπακολουθοῦσα θεραπεία καὶ κατὰ τὸ δυνατὸν ὄχι εἰς τὸ νοσοκομεῖον, ἀλλὰ εἰς τὸ οἰκεῖον περιβάλλον τοῦ πάσχοντος, ὥστε οὕτος νὰ μὴ ἀποκόπτεται ἀπὸ τὴν κοινωνίαν. Καὶ αὐτὸ εἶναι συνέπεια τῆς ἀντιλήψεως ὅτι ὁ ψυχικῶς ἀσθενὴς δὲν εἶναι ὁριστικῶς ἀσυμβίβαστος μὲ τὴν κοινωνίαν, ἀλλ' ὅτι μὲ μίαν προσπάθειαν ἠμπορεῖ νὰ ἐπανακατακτηθῇ ἀπὸ αὐτήν.

Διὰ τὴν ἐπανακατάκτησιν τοῦ ἀσθενοῦς ἀπὸ τὴν κοινωνίαν δὲν ἀπαιτεῖται μόνον ἡ συνεργασία τοῦ ψυχιάτρου ἀλλὰ καὶ πολλῶν ἄλλων ὅπως εἶναι ἡ κλινικὴ ψυχολόγος, καὶ ἡ ψυχιατρικὴ κοινωνικὴ λειτουργός. Πέραν ὅμως αὐτῶν σπουδαία εἶναι ἡ συμβολὴ τῆς διαπαιδαγωγήσεως τῶν ἀτόμων διὰ τῆς εἰλογενείας, ὅπως καὶ ἡ διαπαιδαγώγησις τῆς ἰδίας τῆς οἰκογενείας, τοῦ σχολείου καὶ τῆς κοινωνίας γενικώτερον.

Ὁ πρόεδρος τοῦ Ἀνωτάτου Ἐκπαιδευτικοῦ Συμβουλίου καὶ μέλος τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου τῆς Π.Ε.Ψ.Υ. κ. Π. Γεωργούτζος ἐτόνισε τὴν συμβολὴν τῶν διδασκάλων εἰς τὸ ἔργον τῆς διαπαιδαγωγήσεως τῶν μαθητῶν διὰ τῆς διακρίσεως τῶν ἀτομικῶν των ροπῶν καὶ τῆς ἐγκαίρου διαγνώσεώς των κατόπιν τῆς ἐξειδικεύσεως τῶν διδασκάλων εἰς τὰ θέματα τῆς ψυνικῆς ὑγιεινῆς.

Ὁ γενικὸς γραμματεὺς τῆς Π.Ε.Ψ.Υ. ὑφηγητὴς κ. Λυκέτσος εἶπεν ὅτι τὸ ἔργον τῆς ψυχικῆς ὑγιεινῆς εἶναι τριπλοῦν ἀποβλέπον εἰς τὴν πρόληψιν κυρίως τῶν ψυχικῶν νοσημάτων, τὴν θεραπείαν των καὶ τὴν ἀνύψωσιν τοῦ ἐπιπέδου ψυχικῆς ὑγείας τῆς κοινωνίας.

Ὁ πρόεδρος τῆς Παγκοσμίου Συνομοσπονδίας διὰ τὴν Ψυχικὴν Ὑγιεινὴν κ. Ρῆζ εἶπεν ὅτι ἡ ἀφετηρία τῆς κινήσεως αὐτῆς θὰ πρέπει νὰ τοποθετηθῇ εἰς τὰ 1908 ὅταν ὁ Κλίφορντ Μπήαρς ἔθεσεν εἰς τὴν Κονεκτικούτην τῶν Ἡνωμένων Πολιτειῶν τὸ θέμα τῆς ἀναδιοργανώσεως τῶν ψυχιατρείων. Μετὰ πολλὰ ἔτη εἰς τὰ 1930, ἱδρύθη ἡ Διεθνὴς Ἐπιτροπὴ Ψυχικῆς Ὑγείας, ἀποτελουμένη ὅμως μόνον ἀπὸ ψυχιάτρους. Ἐν συνεχείᾳ εἰς τὰ 1947 τὰ Ἡνωμένα Ἔθνη διὰ τῆς Παγκοσμίου Ὀργανώσεως Ὑγείας καὶ τῆς Οὐνέσκο ἔθεσαν τὸ θέμα τῆς δημιουργίας ὀργανώσεως, μὴ κυβερνητικῆς, συμβουλευτικῆς διὰ τὰ θέματα τῆς ψυχικῆς ὑγείας καὶ οὕτω ἐδημιουργήθη εἰς τὰ 1948 ἡ Συνομοσπονδία τῆς Ψυχικῆς Ὑγείας. Εἰς αὐτὴν συμμετέχουν 54 χῶραι μὲ 144 ὀργανώσεις. Κατὰ τὸν κ. Ρῆζ τὸ κύριον θέμα παραμένει ἡ πρόληψις τῶν ψυχικῶν νόσων.

Συμπληρῶν ὁ κ. Φρ. Κρουτιὲ διευθυντὴς τῆς Π.Ε.Ψ.Υ., ἀνέφερεν ὅτι τὸ πρώτιστον ἐπίτευγμα εἶναι ἡ καλυτέρα ἀντίληψις ἀναφορικῶς μὲ τὴν θεραπείαν τῶν ἀσθενῶν καὶ πρὸς τοῦτο ἐκπονοῦνται προγράμματα τῆς βοηθείας ποὺ ἠμπορεῖ νὰ παρασχεθῇ εἰς αὐτούς, ὅπως καὶ ὁ καθορισμὸς τῆς τεχνικῆς τῆς θεραπείας κατὰ τρόπον πρακτικὸν καὶ ἐπείγοντα, ὥστε ὁ ἀσθενὴς ἐκτὸς τῶν εἰδικῶν περιπτώσεων νὰ θεραπεύεται ἐκτὸς τῶν νοσοκομείων.

Ἡ τελεσφόρος ὅμως ἀντιμετώπισις τῶν προβλημάτων τῆς ψυχικῆς ὑγείας, ἐτόνισεν ὁ κ. Κρουτιέ, προϋποθέτει τὴν βελτίωσιν τῶν κοινωνικῶν συνθηκῶν καὶ τὴν μελέτην τῶν διεθνῶν προβλημάτων.

Τὸ πρόβλημα τῆς ψυχικῆς ὑγείας, εἶπεν, εἶναι κολοσσιαῖον. Χαρακτηριστικῶς ἀνέφερεν ὅτι τὸ 50% τῶν κλινῶν τῶν νοσοκομείων εἰς ὅλας τὰς χώρας καταλαμβάνεται ἀπὸ ψυχικῶς πάσχοντας καὶ δὲν εἶναι ὑπερβολὴ νὰ ὑποστηριχθῇ ὅτι ἐπὶ δέκα ἀτόμων ὁ ἕνας πιθανὸν νὰ ἔχῃ προβλήματα ψυχικῆς ὑγείας. Ἐκεῖνο ποὺ ἀπαιτεῖται εἶναι νὰ πολλαπλασιασθῇ ὁ ἀριθμὸς τῶν νοσοκομείων καὶ εἰδικῶς τῶν ψυχιατρείων νοσοκομείων ἀμέσου δράσεως, ποὺ δὲν ἔχουν τίποτε τὸ κοινὸν μὲ τὰ παλαιὰ ψυχιατρεῖα.

Κ. Λ. ΜΕΡΑΝΑΙΟΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ 3-5-1962

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

ΕΝΕΣΚΗΨΕ ΚΥΜΑ

ΨΥΧΟΠΑΘΩΝ ΕΙΣ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μεγάλη ἀνεπάρκεια κλινῶν. - Αἱ μέθοδοι τῆς θεραπείας ἔχουν τροποποιηθῆ

ΤΟΥ κ. Κ. ΚΑΡΓΙΩΤΗ

Διευθυντοῦ τοῦ Δρομοκαϊτείου

Ἡ νοσηλεία τῶν ψυχοπαθῶν εἰς τὴν Ἑλλάδα, ἀποτελεῖ ἕνα μεγάλο κοινωνικὸ πρόβλημα, τὸ ὁποῖον τὰ τελευταῖα ἔτη ἁπλώνεται σὲ μεγαλύτερα ἐκτάσεις, γιατὶ εἶναι παράγωγο τῶν πολεμικῶν καὶ κατοχικῶν συνθηκῶν καὶ τῆς ἐσωτερικῆς μας ὀξυτάτης καταστάσεως.

Οἱ ψυχοπάσχοντες ἢ, ὅπως τοὺς καλεῖ ὁ λαός, οἱ μουρλοὶ ἢ παλιοσοί, εἶναι τὶς πιὸ πολλὲς φορὲς ὠφελημένα μέλη τῆς κοινωνίας μας, ἀλλοτε παραγωγικώτατοι πολίται καὶ κάμμια φορὰ ἐξεχωρίσαι φυσιογνωμίαι τοῦ τύπου μας στὰ γράμματα, στὶς ἐπιστῆμες, στὶς τέχνες, στὴ διοίκηση τοῦ κράτους μας.

Ἐν τούτοις ὅμως εἶναι πολυαγαπημένα μέλη οἰκογενειῶν, που εἴτε μιὰ κακὴ ὥρα ζωῆς, ἢ μιᾶς συγκυρήσεως ἀπροσεκτης γιὰ τὴν εὐπάθεια τους τὸ κτύπημα, εἴτε μιᾶς κληρονομικοτητος ἀγνωστης ἢ ἐπιδράσει τους μεταβαλλει τελεια τον ρυθμὸ της ζωης — ὅπως ἐλεγεν ὁ ἀειμνηστος Βυζηνος: «ἀλλαξεν ἐντος μου ὁ ρυθμὸς του κοσμου»

Καὶ εἶναι ἡ μανιακὸς πρωτυπο νοικοκυροσυνης καὶ μητρικοῦ φίλτρου, ἡ κοριτσια μορφωμενα ἢ εργατικα ἐναρετα καὶ ἑλληνοπρεπεστατα, εἴτε πατέρες στοργικοὶ καὶ κοινωνικως ὠφελιμοι, εἴτε νεοι ἐπιστημόνες ἢ τεχνιτες ἢ ἐπαγγελματίαι, στηρίγματα οἰκογενειων, εἴτε μαχηται των ἐθνικων μας ἀγώνων. Καὶ εἶναι πολλες περιπτωσεις ἀτυχων παιδιων καὶ ὀρεφων ακομα που εἴτε καποια κακια μοιρα τα ἐκαμεν ἀνοϊκὰ ἢ ἐπιληπτικά, εἴτε καποια ἀγνωστη ἁμαρτία γονέων τὰ ἔφερεν ἄρρωστα στὸν κόσμο.

Ἡ ψυχοπάθεια εἶναι μιὰ ἀρρώστεια του ἐγκεφάλου, ποὺ ὁ χαρακτηρισμός της εἶναι πάντα ἀπὸ τὴν ἐπιστήμη εὔκολος, ἀνάλογος μὲ τὶς ἐκδηλώσεις της.

Συνηθίζουμε νὰ θεωροῦμε πολλὲς φορες τὸν καῦμένο τὸν ψύχοπαθῆ σὰν ἕνα ὑποκείμενο ἄξιο νὰ μᾶς κανῃ γιὰ γέλοῦμε μὲ τὰ παράξενα καὶ ἀσυναρτησια διανοήματά του καὶ τὰ λόγια του.

Ἂν παρακολουθήσωμε ὅμως τὶς πονεμένες μάνες καὶ τοὺς δυστυχισμένους πατέρες ποὺ τρέχουν δίπλα τους μερονυχτὶς γιὰ νὰ τους μεταδώσουν τὴν ὑδικὴν τους ὀρθολογισμένη σκέψι, ἢ συγατερες καὶ ἀγόρια νὰ κλαίουν γιὰ τὴν ἀρρώσεια τῶν γονέων των, ἢ ἀγαπημένα ἀδέλφια νὰ θρηνοῦν γιὰ τοὺς δικούς τους ἀδελφούς, νὰ προσπαθοῦν νὰ μαντεύσουν τῆς ἐπιστήμης τὴν πρόγνωσι καὶ ποτὲ νὰ μὴν ἀπελπίζωνται γιὰ μιὰ καλυτέρευσι τῶν προσφιλῶν τους, τότε θὰ ἀντιληφθοῦμε σ' ὅλη του τὴν ἔκτασι τὸ δραματικὸν βάθος τῆς κοινωνικῆς καὶ οἰκογενειακῆς τραγωδίας ποὺ παίζεται μὲ τὴν ἀρρώστεια αὐτή, τὴν ψυχοπάθεια.

Εἶναι ἀλήθεια πὼς τὸ ποσοστὸ τῶν ψυχοπαθῶν, σ' ἄλλες χῶρες καὶ μάλιστα στὴν Ἀμερική, εἶναι πολὺ ἀνώτερο ἀπὸ ὅ,τι ἐμφανίζεται στὴν Ἑλλάδα.

Ἀλλὰ ἐκεῖ καὶ τὸ πλῆθος τοῦ κόσμου, καὶ τὸ μέγεθος τῶν μέσων ἀφήνουν μικρότερο κενό, ἐνῶ στὸν τόπο μας οἱ στενοὶ κοινωνικοὶ δεσμοὶ καὶ ἡ μεγάλη οἰκογενειακὴ στοργή, καὶ ἡ ἐλλειψις τῶν μέσων δίνουν εὐρύτερη μεγέθυνσι στὸ πρόβλημα.

Ἐδῶ στὸν τόπο μας δὲν ὑπάρχουν ἀκριδεῖς στατιστικαὶ γιὰ τους ψυχοπαθεῖς. Πρόχειρες μελέτες καὶ παρακολούθησις τῶν περιπτώσεων στὴν πρωτεύουσα καὶ τὶς ἐπαρχίες, δὲν ἐπιτρέπουν νὰ ἀνεβάσουμε τὸ ποσοστὸ πέραν τῶν τριῶν στοὺς χίλιους. Ἀλλὰ καὶ μ' αὐτὸ τὸ ποσοστὸ πάλιν τὸ σύνολο τῶν ψυχοπαθῶν φθάνει τὶς 22.000. Γιὰ τὴν περίθαλψι αὐτῶν τῶν ψυχοπαθῶν δὲν ὑπάρχουν σήμερα περισσότερα ἀπὸ 3.000 κρεββάτια σ' ὅλη τὴ χώρα. Σὲ Δημόσια καὶ Ἰδιωτικοῦ Δικαίου Νοσοκομεῖα καὶ Ἰδιωτικὲς Κλινικές.

Ἀπ' αὐτὰ 1.500 τοῦ Δημοσίου Ψυχιατρείου Ἀθηνῶν.
100 τοῦ Αἰγινητείου Νοσοκομείου Ἀθηνῶν.
225 τοῦ Φρενοκομείου Κερκύρας.
340 τοῦ Δημοσίου Ψυχιατρείου Θεσσαλονίκης.
80 τοῦ Ἀσύλου Φρενοπαθῶν Χανίων.
Ἰδιωτικοῦ Δικαίου :
716 τοῦ Δρομοκαΐτειου Θεραπευτηρίου.
50 τοῦ Βεγτείου Κεφαλληνίας.
25 τῆς Σύρου.
15 τῆς Μυτιλήνης.
15 τοῦ Σκυλιτσείου Χίου καὶ τὰ ὑπόλοιπα Ἰδιωτικῶν Κλινικῶν.

Βέβαια, ὅλες οἱ περιπτώσεις δὲν χρειάζονται ἄμεση νοσηλευτικὴ περίθαλψι. Ἀλλὰ παράλληλα ὑπάρχουν καὶ περιπτώσεις χρόνιες ποὺ δὲν ἠμποροῦν νὰ μείνουν μακρὰν τῶν Ψυχιατρείων ἢ Κλινικῶν. Ἔτσι τὰ Νοσοκομεῖα Ψυχοπαθῶν παρουσιάζονται μοιραίως καὶ ὡς θερατευτηρια ὀξειῶν παθήσεων καὶ ὡς ἄσυλα τῶν χρονίων περιπτώσεων. Καὶ θὰ περάσουν ἴσως ἀκομη πολλὰ χρονια γιὰ να ἐπιτευχθῇ εἰς τὴν Ἑλλαδα ὁ διαχωρισμὸς τῶν Νοσοκομειων σε Θεραπευτήριο καὶ χωριστα σε Ἄσυλα.

Ἀλλὰ κανένας δὲν μπορει να πῇ μὲ σταθερότητα καὶ μὲ ἐμπιστοσύνη πως ἡ ἐπιστήμη δὲν θὰ μπορεση να ἐξελιχθῇ ὡς ἐκεῖ ποὺ νὰ ἐπιτυγχανη ταχυτερα καὶ θετικώτερα ἀποτελέσματα στὴ θεραπεια των ψυχοπαθῶν.

Σήμερα ἐφαρμοζονται μεθοδοι παλαιοτερσι καὶ νεώτερσι ποὺ ἔχουν παρήγορα ἀποτελέσματα.

Ἡ δια καρδιαζὸλ σε μεγαλες δόσεις θεραπεία διὰ προκλήσεως ἐπιληπτικῶν παροξυσμῶν.

Ἡ Ἰνσουλινοθεραπεία ἐπισης μὲ μεγάλες δοσεις με πρόκλησιν κώματος.

Ἡ μικτὴ θεραπεία με ἀμφότερα τα μέσα.

Ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ Ἠλεκτροσόκ.

Ἡ Χειρουργικὴ ἐπέμβασις τῆς Λωβοτομῆς.

Ἡ Ἐγκεφαλογραφία.

Ἡ Πυρετοθεραπεία καὶ πολλὲς ἀκόμη φαρμακευτικὲς κατασταλτικὲς θεραπεῖες, παλαιότερες καὶ νεώτερες.

Συμπληρωματικὰ ἐφαρμόζεται ἡ Ἐργασιοθεραπεία, ἡ ἀναψυχή, αἱ ἀσκήσεις κλπ.

Ἕνα μεγάλο ποσοστὸ νοσηλευομένων ἐξέρχονται σὲ ὕφεσι ἢ σὲ βελτίωσι ἀπὸ τὰ Νοσοκομεῖα καὶ ἀρκετοὶ σὲ πλήρη ἴσως καὶ ἔτσι ἀποδίδονται καὶ πάλιν στὴν κοινωνία, χρήσιμα καὶ παραγωγικὰ μέλη της.

Ἐκεῖ ὅμως ποὺ εἶναι πάντα δραματικὴ ἡ στιγμὴ εἶναι στὴν εἴσοδο σὲ Νοσοκομεῖο τοῦ ἀσθενοῦς.

Τὰ κρεββάτια εἶναι ἀνεπαρκῆ καὶ αἱ αἰτήσεις εἰσαγωγεῖς ἀτελεῖωτες. Πολλὲς φορὲς περιμένουν μῆνες γιὰ νὰ πάρουν σειρὰ εἰσαγωγῆς καὶ ἄλλοτε πολλὲς ἑβδομάδες.

Ἡ συνήθως μακρὰ διάρκεια τῆς νοσηλείας δὲν ἐπιτρέπει ταχεῖαν κένωσιν κλίνης γιὰ νὰ καταληφθῇ ἀπὸ ἄλλον, ἀλλὰ παράλληλα καὶ ἡ ὀξύτης τῆς καταστάσεως τοῦ ἀσθενοῦς δὲν ἐπιτρέπει νὰ μείνῃ πλέον στὸ σπίτι. Καὶ γίνεται ἡ δραματικὴ σύγκρουσις μεταξὺ τῆς οἰκογενείας του καὶ τοῦ Νοσοκομείου.

Μεγαλυτέρα εἶναι ἡ ἀδυναμία γιὰ τὴ νοσηλεία μικρῶν παιδιῶν, γιατὶ δὲν ὑπάρχουν τέτοια τμήματα νοσηλείας ψυχικῶν νόσων τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Ὑπάρχουν περιπτώσεις ἀσθενῶν, ποὺ τοὺς φέρνουν ἀπὸ τὶς ἐπαρχίες, δὲν δρίσκουν κρεββάτι σὲ Νοσοκομεῖα, δὲν τοὺς δέχονται σὲ ξενοδοχεῖα, μένουν σὲ μάντρες ἢ σὲ ἐκκλησίες ἢ στὰ ὑπόγεια τῶν ἀστυνομικῶν τμημάτων.

Γι' αὐτὸ πρὶν τοὺς φέρουν στὴν Ἀθήνα ἢ τοὺς πάνε στὴ Θεσσαλονίκη, καλὸν εἶναι οἱ συγγενεῖς των νὰ συνεννοοῦνται ἐγγράφως μὲ τὰς Διευθύνσεις τῶν Νοσοκομείων, νὰ παίρνουν θετικὲς πληροφορίες καὶ νὰ τοὺς φέρνουν ὅταν εἰδοποιηθοῦν ὅτι ὑπάρχει κρεββάτι.

Τὸ Κράτος τὴν τελευταία εἰκοσαετίαν ἔκαμε μεγάλα δήματα γιὰ τὴν περίθαλψι τῶν ψυχοπαθῶν, μὲ τὴν ἀνέγερσιν τοῦ Δημοσίου Ψυχιατρείου Ἀθηνῶν καὶ τὴν ἐνίσχυσιν καὶ ἐπαύξησι τῶν ἄλλων.

Ἀλλ' ὁ ἀριθμὸς τῶν κλινῶν παραμένει πάντα μικρὸς καὶ θὰ ἐχρειάζοντο τοὐλάχιστον ἄλλες δυὸ μισι ἕως τρεῖς χιλιάδες κρεββάτια, γιὰ νὰ ποῦμε ὅτι ἐξυπηρετοῦμε τὶς παρουσιαζόμενες ἀνάγκες.

Τὸ Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο ἀνέβασε τελευταία μαζὶ μὲ τὴν συμπλήρωσι τῶν ἐπιστημονικῶν του ἐγκαταστάσεων καὶ ὑπηρεσιῶν καὶ τὸν ἀριθμὸ τῶν κρεββατιῶν του σὲ 716. Καὶ ἴσως σὲ ἕνα χρόνο νὰ φθάσῃ τὰ 800. Ἀλλ' οὔτε μὲ αὐτὸ ποὺ ἔκαμε μὲ τὶς ἴδιες μικρὲς του δυνάμεις, ἠμπορεῖ νὰ ἐξυπηρετήσῃ ὅλες τὶς ἀνάγκες.

Χρειάζονται πολλὰ μέσα γιὰ νὰ ὀργανώσῃ κτίρια δοηθητικῶν ὑπηρεσιῶν ποὺ νὰ ἠμποροῦν νὰ ὑπηρετήσουν μεγαλύτερο ἀριθμὸ κλινῶν καὶ νὰ ἠμπορέσῃ ν' ἀνεγείρῃ νέα τμήματα νοσηλείας ἀρρένων, θηλέων, παιδικῆς ἡλικίας, ἀναρρωνύντων κλπ. γιὰ νὰ ἐξυπηρετήσῃ σὲ εὐρύτερη ἔκτασι τὰς κοινωνικὰς ἀνάγκας.

Ἐλπίζει ἐπίσης νὰ ὀργανώσῃ σύντομα Σχολὴν Ἀδελφῶν Νοσηλείας Ψυχοπαθῶν, γιὰ νὰ δγάλῃ ἕναν ἀριθμὸν εἰδικευμένου ἐπιστημονικὰ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, στὸ ὁποῖον ἀνήκουν τὰ 80% τῆς παρακολουθήσεως καὶ νοσηλείας τῶν ψυχοπαθῶν.

Χρειάζεται ὅμως τὸ Δρομοκαΐτειον τὴν στοργὴ καὶ τὴν ἀντίληψι τῶν ὀργανώσεων παροχῆς δοηθείας καὶ τῶν εὐπόρων Ἑλλήνων.

Καὶ ζητοῦμε καὶ ἀπὸ τοὺς δύο τὴν πολύτιμη ἀρωγή τους γιὰ τὸν μεγάλον αὐτὸν κοινωνικὸ σκοπό.

Κ. Α. ΚΑΡΓΙΩΤΗΣ

ΕΜΠΡΟΣ 31-12-1948