

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΨΕ



EDITORIAL

Μαθιιώρη Μ., Αν. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος ΟΚΑΝΑ
Δουζένης Α., Πρόεδρος του Κλάδου Ψυχιατροδικαστικής της ΕΨΕ

Ψυχιατροδικαστική και χρήση ουσιών

Το τρίτο τεύχος της έκδοσης του Κλάδου Ψυχιατροδικαστικής της ΕΨΕ βρίσκεται πλέον στα χέρια σας. Όπως ξεκινήσαμε στο δεύτερο τεύχος, και το τεύχος αυτό έχει συγκεκριμένη θεματική ενότητα και αφορά στη σχέση χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών με την παραβατικότητα/εγκληματικότητα. Το περιεχόμενο του τεύχους όμως δεν είναι μονοθεματικό, περιλαμβάνει και άλλα θέματα Ψυχιατροδικαστικού ενδιαφέροντος καθώς και την σταθερή πλέον «Ψυχιατροδικαστική βιβλιογραφική ανασκόπηση» η οποία της οποίας στο δεύτερο τεύχος «λόγω πληθώρας ύλης», δημιουργήσε ερωτηματικά, δεδομένου ότι σαν ενότητα είχε αποσπάσει ιδιαίτερα θετικά σχόλια.

Η χρήση ουσιών που μέσω του ΚΝΣ επηρεάζουν την διάθεση και τον τρόπο που αντιλαμβανόμαστε την πραγματικότητα βαδίζει παράλληλα με την ανθρωπότητα. Τα τελευταία χρόνια τα προβλήματα της χρήσης δεν αφορούν μία κοινωνική μειονότητα ή ειδικούς πληθυσμούς, αφορούν και επιβαρύνουν το σύνολο της κοινωνίας. Μία από τις μεγαλύτερες επιβαρύνσεις της χρήσης ναρκωτικών για το κοινωνικό σύνολο αποτελεί η παραβατικότητα που είναι αλληλένδετη με την χρήση. Αν αναλογιστούμε ότι περί-

που το 60% των κρατουμένων στις Ελληνικές φυλακές βρίσκονται εκεί για παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών (διακίνηση, κατοχή, εμπορεία και άλλα) ή για παραβάσεις που άμεσα σχετίζονται με την απόκτηση των απαραίτητων χρημάτων για την αγορά ναρκωτικών (κλοπές, απάτες, πορνεία και άλλα) τότε η ανάγκη για επιστημονική διερεύνηση και αντιμετώπιση του προβλήματος πέρα από θεραπευτικούς δογματισμούς ή αρνητικά κοινωνικά στερεότυπα καθίσταται επιτακτική.

Η επιβάρυνση όμως του κοινωνικού συνόλου από τα άτομα που είναι εξαρτημένα δεν περιορίζεται μόνο στις παραβατικές πράξεις. Οι εξαρτημένοι με την συμπεριφορά τους στις οικογενειακές τους σχέσεις επιβαρύνουν άμεσα το περιβάλλον τους και εγγράφουν υποθήκες με την παραμέληση, εγκατάλειψη και συναισθηματική ή άλλης μορφής κακοποίηση, που σε αρκετές περιπτώσεις προκαλούν ακόμα και στα παιδιά τους.

Σκόπιμη κρίνεται τέλος η υπενθύμιση της πρόσκλησης σε όλους τους συναδέλφους για να συνεισφέρουν με άρθρα και εργασίες τους, προκειμένου η έκδοση αυτή του Κλάδου να γίνει πόλος ανταλλαγής απόψεων για τα θέματα της Ψυχιατροδικαστικής.

Από την Σύntαξη

Ο Διευθυντής Σύntαξης οφείλει να διορθώσει μία παράλειψη που διέλαθε της προσοχής του στο πρώτο τεύχος και επαναλήφθηκε στο δεύτερο. Αυτή, σχετίζεται με την μη αναφορά της υποστήριξης της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής και ιδιαίτερα του Διευθυντή και Καθηγητή Ψυχιατρικής κ. Λευτέρη Λύκουρα στην εκδοτική αυτή προσπάθεια.

Ο Καθηγητής έχει συνεισφέρει τα μέγιστα στην προώθηση και αναγνώριση της Ψυχιατροδικαστικής ως υπό-ειδικότητας της Ψυχιατρικής. Ο Κλάδος Ψυχιατροδικαστικής ιδρύθηκε με την καθοδήγηση και ενθάρρυνση του. Η έκδοση αυτή δεν θα υλοποιούνταν, ούτε θα ήταν στην ευχάριστη θέση μετά από ενάμιση χρόνο παρουσίας να παρουσιάζει το τρίτο της τεύχος χωρίς την στήριξη της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής. Όλα τα τεύχη έχουν εκδοθεί με την υποστήριξη της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Editorial	σελ. 01
Ψυχοδραστικές ουσίες και βία	σελ. 02
Διαπροσωπική βία και κατανάλωση οινοπνεύματος	σελ. 06
Ψυχοδραστικές ουσίες και παραβατικότητα	σελ. 10
Νόμος 3459/2006 περί ναρκωτικών	σελ. 12
Εγκληματολογική πραγματογνωμοσύνη	σελ. 13
Η τρέλα και το έγκλημα	σελ. 14
Γονιδιακοί παράγοντες στην αντικοινωνική συμπεριφορά	σελ. 18
Θέματα ψυχιατροδικαστικής και ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη	σελ. 19
Γυναικεία κακοποίηση - έννοια και ερμηνεία του όρου κακοποίηση	σελ. 21
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	σελ. 25
Δραστηριότητες ειδικού ιατρού ψυχιατροδικαστικής	σελ. 26

ΚΛΑΔΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΨΕ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ	Α. Δουζένης
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ	Α. Βούρδας Χ. Τσόπελας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ/ΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	Α. Δουζένης
ΜΕΛΗ	Ι. Παννοπούλου Α. Τσιάμης
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΥΛΗΣ	Γ. Τζεφεράκος

ΕΚΔΟΣΗ

MD communications

ΕΚΔΟΤΗΣ: Δ. Κοντοεώργος
Αθ. Παναγιώτη 118
153 43 Αγ. Παρασκευή
Τηλ.: 210 6835999
Fax: 210 6836077
www.mdcom.gr

ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΒΙΑ

Τζεφεράκος Γεώργιος, Ψυχίατρος - Επιστημονικός Συνεργάτης Ειδικού Ιατρείου Ψυχιατροδικαστικής, Β' Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσ/μείο «Αττικών»

Εισαγωγή

Η κατανόηση της συσχέτισης της βίας με τις ψυχοδραστικές ουσίες περνάει μέσα από την ανάλυση και μελέτη των διαφορών εκφάνσεων του φαινομένου αυτού. Ερευνητές, όπως ο Nadelman (1989) και ο Mugford (1992) έχουν προτείνει θεωρητικά μοντέλα, τα οποία προσαποθούν να εξηγήσουν το φαινόμενο αυτό. Τα μοντέλα αυτά είχαν περισσότερο κοινωνιολογικό προσανατολισμό, παίζοντας σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση πολιτικών περιορισμού της χρήσης ναρκωτικών, από διάφορα κράτη. Η πρώτη προσπάθεια ερμηνείας αυτής της συσχέτισης, πάντως, έγινε από τον Goldstein (1985). Αφού παρουσιαστεί το θεωρητικό αυτό μοντέλο, θα αναλυθούν, για κάθε μία από τις σημαντικότερες ψυχοδραστικές ουσίες, οι πιθανοί μηχανισμοί συσχέτισης των, με την βία.

Παράγοντες συσχέτισης / Είδη Βίας Σύμφωνα με τον Goldstein υπάρχουν τρεις διακριτοί παράγοντες συσχέτισης και αντίστοιχα είδη βίας:

1. Ψυχοφαρμακολογική (psychopharmacological violence)
2. Συστημική (systemic violence)
3. Οικονομική - καταναγκαστική (Economic - compulsive violence)

1) Η **ψυχοφαρμακολογική βία** μπορεί να οφείλεται στην άμεση επίδραση μιας ουσίας (τοξίκωση), στο αποτέλεσμα της μακροπρόθεσμης χρήσης της ουσίας αυτής ή να εμφανίζεται κατά την εξέλιξη του αντίστοιχου στερητικού συνδρόμου.

Τοξίκωση: Η τοξίκωση είναι το άμεσο φαρμακολογικό αποτέλεσμα, που επέρχεται με την λήψη μιας ουσίας. Έχουν προταθεί, μεταξύ άλλων, τέσσερις κυρίως μηχανισμοί με τους οποίους μια ουσία δύναται άμεσα να οδηγήσει τον χρήστη σε βίαιη συμπεριφορά: Α) Μεταβολές στην ψυχοκινητικότητα, με την χρήση ψυχοδιεγερτικών. Η διέγερση και το σύστημα ανταμοιβής ενισχύονται, ενεργοποιείται η αναζήτηση νέων συγκινήσεων, αυξάνεται η παρορμητικότητα και η επιθετική συμπεριφορά. Β) Μεταβολές στο σύστημα άγχους – απειλής. Μέσω μιας διαδικασίας μάθησης, οι άνθρωποι συνδέουν την επιθετικότητα με την αυξημένη πιθανότητα τιμωρίας. Μέσω αυτού του μηχανισμού, η ανάδυση επιθετικής παρόρμησης προκαλεί την γέννηση άγχους, το οποίο με την σειρά του δρα ανασταλτικά ως προς μια επιθετική εκδραμάτιση. Ουσίες, που έχουν αγχολυτικές ιδιότητες, επιδρούν σε αυτόν τον ενδογενή, ανασταλτικό μηχανισμό, με αποτέλεσμα την αύξηση της πιθανότητας μιας βίαιης αντίδρασης. Παράλληλα, μειώνεται και η ικανότητα της σωστής εκτίμησης και αντίληψης μιας απειλής. Γ) Μεταβολές στην αίσθηση του πόνου. Φαίνεται ότι η αύξηση αλλά και η μείωση του ουδού του πόνου δύναται να οδηγήσει σε βίαιη συμπεριφορά. Στην περίπτωση ουσιών, που μειώνουν την αίσθηση του πόνου, αίρεται η ανασταλτική επίδραση που έχει η δυσάρεστη εμπειρία του σωματικού πόνου. Αντίθετα, στις ουσίες που μειώνουν τον ουδό, μπορεί να παρατηρηθεί η «αμυντική επιθετικότητα», με στόχο την αποφυγή της βίωσης έντονου πόνου. Δ) Μεταβολές στις ανώτερες νοητικές λειτουργίες. Ορισμένες ουσίες φαίνεται να επηρεάζουν τις γνωστικές ικανότητες, όπως τον σχεδιασμό και εκτέλεση συμπεριφορών στρατηγικών, την έναρξη και διατήρηση στοχοκατευθυνόμενης συμπεριφοράς, την σωστή επεξεργασία, εκτίμηση και συσχέτιση των διαφορών εσωτερικών και εξωτερικών ερεθισμάτων.

Νευροτοξική επίδραση – Παρατεταμένη χρήση: Η μακροχρόνια χρήση ορισμένων ψυχοδραστικών ουσιών προκαλεί νευροβιολογικές μεταβολές, οι οποίες δύναται να οδηγήσουν στην εμφάνιση βίαιης συμπεριφοράς.

Σύνδρομο στέρσης: Ορισμένες ψυχοδραστικές ουσίες προκαλούν εξάρτηση. Αυτό σημαίνει ότι, σε περίπτωση απότομης διακοπής της λήψης της ουσίας αυτής, δύναται να αναπτυχθεί στερητικό σύνδρομο. Η εμφάνιση του συνδρόμου αυτού, πολλές φορές, μπορεί να οδηγήσει σε επιθετική συμπεριφορά.

2) Η **συστημική βία** περιγράφει τα επιθετικά συμπεριφορικά πρότυπα, που χαρακτηρίζουν το σύστημα παραγωγής, μεταφοράς, πώλησης και χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Παραδείγματα συστημικής βίας είναι: δολοφονίες ανταγωνιστών, πράξεις αντεκδίκησης για την πώληση προϊόντων κακής ποιότητας, επιβολή κανόνων σε κυκλώματα εμπορίας ναρκωτικών, βία μεταξύ των χρηστών, συγκρούσεις με την αστυνομία, «εξαφάνιση» πληροφοριοδοτών. Ένας σημαντικός αριθμός χρηστών, κάθε ουσίας, τελικά ενσωματώνεται στο κύκλωμα διακίνησης, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο εμπλοκής του, είτε ως θύμα είτε ως θύτης, σε βίαιες πράξεις.

3) Η **οικονομική – καταναγκαστική βία** είναι αυτή, που αναδύεται όταν χρήστες ουσιών εμπλέκονται σε εγκλήματα, που στόχο έχουν είτε την εξεύρεση της ουσίας είτε την εξεύρεση των αναγκαίων οικονομικών πόρων, έτσι ώστε να συνεχίσουν την χρήση. Σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση αυτού του είδους της βίας είναι οι συνθήκες, υπό τις οποίες λαμβάνει χώρα ένα οικονομικό έγκλημα π.χ. στην αντίδραση του θύματος ή στην νευρικότητα του θύτη. Οι χρήστες, σε παγκόσμια κλίμακα, ξοδεύουν ετησίως περίπου 500 δισεκατομμύρια δολάρια για την αγορά ναρκωτικών. Ένας εξαρτημένος χρειάζεται περίπου 88 ευρώ την ημέρα ή 30.410 ευρώ το χρόνο για την προμήθεια ηρωίνης ή κοκαΐνης. Από αυτά τα χρήματα, το 90% προέρχεται από παράνομες δραστηριότητες. Κατά μέσο όρο, το ετήσιο οικονομικό προϊόν εγκλήματος ενός εξαρτημένου ατόμου είναι 27.270 ευρώ. Τέλος, υπολογίζεται ότι το 50% του συνολικού προϊόντος των κλοπών και των διαρρήξεων, παγκοσμίως, ξοδεύεται στα ναρκωτικά.

Είδη Ουσιών

Οι ουσίες των οποίων την συσχέτιση με την βία θα εξετάσουμε είναι:

- Βενζοδιαζεπίνες
- Οπιούχα – Οπιοειδή
- Ινδική κάνναβις
- Κοκαΐνη, αμφεταμίνη/μεθαμφεταμίνη
- PCP (φαινυλκυκλιδίνη)
- Ψευδαισθησιογόνα

A) Βενζοδιαζεπίνες (BNZ): Οι βενζοδιαζεπίνες είναι από τα πλέον διαδομένα ψυχοτρόπα φάρμακα και χρησιμοποιούνται για τις αγχολυτικές, υπναγωγικές, αντιεπιληπτικές και μυοχαλαρωτικές τους ιδιότητες. Συχνά δε, χρησιμοποιούνται σε προγράμματα απεξάρτησης για την ενίσχυση της δράσης της μεθαδόνης, για την αντιμετώπιση των «παρενεργειών» από τη χρήση κοκαΐνης ή μεθαμφεταμίνης, για την ανακούφιση από τα στερητικά συμπτώματα της ηρωίνης και του αλκοόλ. Πολ-



Πίνακας συσχέτισης ουσιών και βίας

Ουσία	Είδη βίας				Προσωπικότητα
	Ψυχοφαρμακολογική	Συστημική	Οικονομική – Κατ/κπ	Καμία	
Αλκοόλ	×				×
Νικοτίνη				×	
Βενζοδιαζεπίνες	×				×
Ινδική κάνναβις	?			×	
Αμφεταμίνες/μεθαμφεταμίνες	×	×			×
Κοκαΐνη	×	×	×		×
Οπιούχα/οπιοειδή		×	×		
PCP	×				×
Ψευδαισθησιογόνα				×	

λές φορές, πάντως, οι χρήστες εντάσσουν τις βενζοδιαζεπίνες στις υπό κατάχρηση ουσίες, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις πολυτοξικομανίας ή όταν παράνομες ουσίες δεν είναι διαθέσιμες.

Οι απόψεις για την συσχέτιση των ΒΝΖ και της βίας δεν είναι πλήρως συντεταγμένες. Φαίνεται ότι οι βενζοδιαζεπίνες σχετίζονται με την ανάδυση βίαιης συμπεριφοράς μέσω της αγχολυτικής τους ιδιότητας, καταργώντας δηλαδή, τον ανασταλτικό μηχανισμό του άγχους. Παράλληλα, επηρεάζουν και την σωστή εκτίμηση μιας πιθανής απειλής, οδηγώντας σε επικίνδυνες συμπεριφορές. Η συσχέτιση πάντως αυτή, δεν είναι αποτέλεσμα μιας αμιγούς φαρμακολογικής επίδρασης, αλλά φαίνεται να σχετίζεται και με άλλους παράγοντες: υψηλή προϋπάρχουσα ενδογενή επιθετικότητα, εγκεφαλικές βλάβες ή σύνδοο κατάχρηση αλκοόλ. Άλλος σημαντικός παράγοντας είναι και η δοσολογία των βενζοδιαζεπινών, που όπως φαίνεται παίζει σημαντικό ρόλο στην τελική συμπεριφορική έκφραση μετά από την χορήγηση των ουσιών αυτών. Τα εργαστηριακά ευρήματα αλλά και αναφορές περιστατικών, οι οποίες δείχνουν θετική συσχέτιση βενζοδιαζεπινών και επιθετικότητας, αναφέρονται σε χαμηλές δόσεις. Στο σημείο αυτό θα μπορούσε να οφείλεται και η αντιπαράθεση για τις ΒΝΖ και την σχέση τους με την βία, αφού αν χρησιμοποιηθούν σε μεγαλύτερες δόσεις, που οι κατασταλτικές τους ιδιότητες είναι πιο έντονες, μπορεί να αναστέλλουν την επιθετικότητα. Αξίζει τέλος, να αναφέρουμε το φαινόμενο της άρσης αναστολών ή της παράδοξης αντίδρασης μετά την λήψη ΒΝΖ. Ορισμένες φορές, αντί για το αναμενόμενο αγχολυτικό και κατασταλτικό αποτέλεσμα, παρατηρείται διέγερση, επιθετικότητα ή ανάρμοστη συμπεριφορά.

Β) Οπιούχα – οπιοειδή (μορφίνη, ηρωίνη, κωδεΐνη): Η χρήση των οπιούχων - οπιοειδών προκαλεί επιβράδυνση, καταστολή της ψυχοκινητικότητας & της αναπνευστικής λειτουργίας, αναλγησία, αγχωμαίωση, αλλαγές στη διάθεση (κυρίως ευφορία), καταστολή της επιθετικότητας (έως ότου αναπτυχθεί ανοχή). Αντίθετα, η απόσυρση τείνει να ενισχύει επιθετικοαμυντικές αντιδράσεις σε κάποια πρόκληση. Κατά την διάρκεια του στερητικού συνδρόμου, το οποίο ξεκινά 8 – 12 ώρες από την τελευταία χρήση, εμφανίζονται διέ-



γερση, ανησυχία, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, υπεραλγησία, δυσφορία, συμπτώματα υπερδραστηριότητας του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος, διάχυτα μυοσκελετικά άλγη, διάρροια και έντονη αναζήτηση της ουσίας. Η αναζήτηση δε αυτή, γίνεται τόσο έντονη, που ο χρήστης συχνά καταφεύγει στην βία για να αποκτήσει πρόσβαση είτε στην ουσία είτε σε οικονομικούς πόρους για να την αγοράσει (οικονομική – καταναγκαστική βία). Η δυσκολία παραγωγής και εύρεσης της οπιοειδών, ο μεγάλος αριθμός χρηστών καθώς και η τιμή τους οδηγεί στην εμφάνιση και συστημικής βίας.

Πάντως, όταν εξετάζεται η συσχέτιση οπιοειδών και βίας καλό είναι να λαμβάνεται υπ' όψιν και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ανθρώπων, που κάνουν χρήση των συγκεκριμένων ουσιών. Φαίνεται σε κάποιες μελέτες, ότι οι χρήστες οπιοειδών έχουν αυξημένα επίπεδα ενδογενούς θυμού, οργής και επιθετικότητας. Μπορεί οι χρήστες να γίνονται βίαιοι για τους λόγους για τους οποίους κάνουν χρήση των ουσιών αυτών και όχι λόγω μιας απλής ψυχοφαρμακολογικής επίδρασης.

Γ) Ινδική κάνναβις (μαριχουάνα): Η ινδική κάνναβις είναι η πιο διαδεδομένη, παράνομη ψυχοδραστική ουσία σήμερα. Η επίδραση



της δεν είναι πάντοτε η ίδια σε όλα τα άτομα. Έχει σημασία η χρησιμοποιούμενη μορφή και δόση, η οδός χρήσης, η προσωπικότητα και οι προσδοκίες του χρή-

στη. Η χρήση της ουσίας προκαλεί αλλαγή του επιπέδου συνείδησης, ευφορία – χαλάρωση, αντιληπτικές διαταραχές, διαταραγμένη αντίληψη του χρόνου, ενίσχυση αισθητηριακών εμπειριών, δυσλειτουργία της βραχείας μνήμης, δυσχερή κινητικό συντονισμό και άμβλυση των αντανακλαστικών. Σε ανθρώπους με ιδιοσυγκρασιακή ευαισθησία μπορεί να προκαλέσει ανησυχία, κρίσεις πανικού, παρανοϊκή ιδεασμό & ψυχωσικές εκδηλώσεις. Η χρόνια χρήση της ουσίας μπορεί να προκαλέσει το καλούμενο "amotivational syndrome" ή «σύνδρομο έλλειψης κινήτρων», που χαρακτηρίζεται από παθητικότητα, απόσυρση, ελλείμματα στην διαπροσωπική επικοινωνία, φτώχη κριτική ικανότητα και απάθεια.

Η ινδική κάνναβη, όπως δείχνουν όλες οι μελέτες, όχι μόνο δεν σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο βίαιης συμπεριφοράς, αλλά αντίθετα φαίνεται να καταστέλλει την επιθετικότητα. Εξαίρεση σε αυτή την διαπίστωση είναι δυο περιπτώσεις: Α) Η λήψη πολύ μεγάλων δόσεων ή πολύ ισχυρών μορφών της ουσίας, που οδηγεί σε μια κλινική εικόνα που δεν διαφέρει αυτής των ψευδαισθησιογόνων. Ο συνοδός παρανοειδής ή παραληρητικός ιδεασμός μπορεί να κλιμακωθεί σε βίαιες πράξεις. Β) Πολλοί ερευνητές αναφέρουν την ύπαρξη ενός συνδρόμου απόσυρσης από την ινδική κάνναβη, αν και το ταξινομικό σύστημα DSM IV TR δεν αναγνωρίζει τέτοια νοσολογική οντότητα. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από ανησυχία, ανορεξία, ευερεθιστότητα, αϋπνία και διαρκεί από μια εβδομάδα έως 10 ημέρες. Φαίνεται, λοιπόν, ότι για ένα χρήστη ινδικής κάνναβης ο μεγαλύτερος κίνδυνος βίαιης συμπεριφοράς είναι μέσα στην πρώτη εβδομάδα από την απότομη διακοπή της ουσίας.

Δ) Ψυχοδιεγερτικά (κοκαΐνη, αμφεταμίνη, μεθαμφεταμίνη):

Η χρήση των ουσιών αυτών προκαλεί αλλαγές στη διάθεση, ευφορία, αίσθημα δύναμης και ιδιαίτερων ικανοτήτων, αυξημένη αυτοπεποίθηση, ανορεξία, αισθητηριακή οξύτητα, διαχυτικότητα, αλλά και ευερε-



θιστότητα, επιθετικότητα, υπερεπαγρύπνιση, καταναγκαστική συμπεριφορά, εκρήξεις βίας, ψυχοκινητική ανησυχία. Παράλληλα, μπορεί να αναπτυχθεί ψυχωτική τάξεως συμπτωματολογία όπως ακουστικές/οπτικές/απτικές/κιναισθητικές ψευδαισθήσεις (συχνά απειλητικού περιεχομένου), παρανοειδής ιδεασμός, ντελίριο, σχιζοφρενικόμορφη ψύχωση (χρόνια χρήση). Η ψύχωση φαίνεται να αναπτύσσεται πιο εύκολα στην περίπτωση των αμφεταμινών, πιθανόν λόγω του μεγαλύτερου χρόνου ημίσειας ζωής και άρα δράσης των. Φαίνεται, μάλιστα, ότι η χρόνια χρήση αμφεταμίνης εμφανίζει την μεγαλύτερη συσχέτιση με βία από κάθε άλλη ψυχοδραστική ουσία. Συχνά, η κοκαΐνη λαμβάνεται και με άλλες ουσίες, όπως ηρωίνη (speedball) ή το αλκοόλ (coca ethylene). Το σύνδρομο απόσυρσης από τα ψυχοδιεγερτικά χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση κατάθλιψης, άγχους, ανησυχίας, έντονης αναζήτησης της ουσίας, αυτοκτονικού ιδεασμού (κίνδυνος αυτοκαταστροφικής απόπειρας), αίσθημα κόπωσης, δυσάρεστα όνειρα και διαταραχές του ύπνου, αύξηση της όρεξης και ψυχοκινητική διέγερση ή καταστολή. Η βαρύτητα των συμπτωμάτων σε συνδυασμό με την υψηλή τιμή αγοράς (κοκαΐνη) καθώς και με την δυσκολία εύρεσης καθιστούν τον χρήστη ιδιαίτερα ευάλωτο σε πράξεις οικονομικής - καταναγκαστικής βίας. Ιδιαίτερα συχνά δε, είναι και τα φαινόμενα συστημικής βίας, λόγω των μεγάλων κερδών και του συνεπακόλουθου ανταγωνισμού, στους μηχανισμούς διακίνησης της κοκαΐνης.

Η συσχέτιση, πάντως, της χρήσης ψυχοδιεγερτικών ουσιών με την βία φαίνεται να είναι πολυπαραγοντική. Οι αντικοινωνικές και ψυχοπαθητικές προσωπικότητες έχουν συσχετισθεί με την αναζήτηση νέων απολαύσεων (sensation seeking), η οποία με την σειρά της έχει συνδεθεί με αυξημένη πιθανότητα έναρξης χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών και ιδιαίτερα ψυχοδιεγερτικών. Επίσης, έχει διατυπωθεί η θεωρία ότι τα άτομα, που συγκεντρώνουν τις

περισσότερες πιθανότητες μιας βίαιης κλιμάκωσης, είναι εκείνα που αναφέρουν προγενέστερα προβλήματα ελέγχου των επιθετικών τους παρορμήσεων. Ιδιαίτερη μνεία θα γίνει στις ουσίες κρακ (crack cocaine) και 3,4 - Methylendioxyamphetamine (MDMA) ή «Έκσταση».

Δ1) Κρακ: Η ουσία αυτή είναι ελεύθερη βάση κοκαΐνης σε κρυσταλλική μορφή, μετά

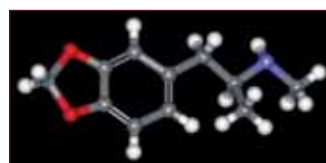


την κατεργασία του υδροχλωρικού άλατος με μαγειρική σόδα. Πήρε το όνομα της από τον ήχο, που κάνουν οι κρύσταλλοι, όταν θερμαίνονται.

Το κάπνισμα είναι ο ταχύτερος και ισχυρότερος τρόπος για να φτάσει μια ουσία στον εγκέφαλο, αφού έτσι αποφεύγει τον ηπατικό μεταβολισμό της πρώτης διελύσεως. Η μορφή αυτή της κοκαΐνης, έχει ισχυρότερη εξαρτησιογόνο ισχύ και φαίνεται να παρουσιάζει υψηλότερη συσχέτιση με την βία σε σχέση με την ελεύθερη βάση, λόγω του ταχύτερου κύκλου δράσης (έναρξη - αποδρομή), ο οποίος συνδέεται με αυξημένη ευερεθιστότητα και επιθετικότητα. Η συστημική βία παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένη, σε σχέση με άλλες παράνομες ουσίες, στο κύκλωμα διακίνησης κρακ. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι έμποροι κρακ είναι πιο βίαιοι και διαπράττουν συχνότερα εγκλήματα που δεν σχετίζονται με τα ναρκωτικά, σε σχέση με άλλους εμπόρους ναρκωτικών.



Δ2) «Έκσταση» (MDMA): Η ουσία προκαλεί ευφορία, αποπροσανατολισμό, σύγχυση, διαχυτικότητα, ενίσχυση της ψυχοσυναλλαγής, ένα αίσθημα αυξημένης ενσυναίσθησης και ενδοσκοπήσης. Μελέτες σε ζώα έχουν δείξει ότι η χορήγηση MDMA σχετίζεται με μείωση της επιθετικότητας και αυτή η συσχέτιση είναι δόσοεξαρτώμενη. Παρ' όλα



αυτά, έχουν εγερθεί υπόνοιες ότι η μακροχρόνια χρήση MDMA μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη προδιάθεση για επιθετικότητα. Σε μια μελέτη των Gerra et al. φάνηκε ότι οι χρή-

στες «Έκστασης» εμφάνιζαν μεγαλύτερη επιθετικότητα, σε σχέση με το δείγμα ελέγχου. Αυτή δε η επιθετικότητα, ήταν ανάλογη του συνολικού χρόνου χρήσης της ουσίας και φαίνεται ότι σχετίζεται περισσότερο με τις φαρμακολογικές ιδιότητες της MDMA, παρά με στοιχεία της προσωπικότητας του χρήστη (νευροτοξική επίδραση).

Ε) Φαινυλκυκλιδίνη PCP ("angel dust, rocket fuel, soma, hog, ozone"): Η ουσία είναι ανταγωνιστής στους NMDA υποδοχείς και είχε χρησιμοποιηθεί αρχικά, στην ιατρική ως αναισθητικό. Η



χρήση όμως αυτή σταμάτησε, καθώς αποδείχτηκε ότι προκαλεί μια ψυχωσικόμορφη - ψευδαισθητική εικόνα στους ασθενείς. Ο χρόνος δράσης της

ουσίας είναι ιδιαίτερα μεγάλος και η αποδρομή της τοξίκωσης μπορεί να απαιτήσει μέχρι και έξι εβδομάδες. Η εμπειρία της τοξίκωσης περιγράφεται ως ευφορική μόνο στο 50% των περιπτώσεων και το αποτέλεσμα της είναι δοσοεξαρτώμενο. Σε μικρότερες δόσεις, προκαλεί έντονη αναλγησία, αμνησία, ντελίριο, αστάθεια, βραχείες διασχιτικές εμπειρίες, διαταραχές στην σκέψη, αποπροσωποποίηση, συμπαθητικοτονία (αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της αρτηριακής πίεσης και του αναπνευστικού ρυθμού), δυσαρθρία, οπτικές διαταραχές και έναν ιδιαίτερου τύπου νυσταγμό. Η χρήση υψηλότερων δόσεων προκαλεί κατατονία, ψευδαισθήσεις, παρανοϊκό ιδεασμό, εχθρικότητα, επιθετικότητα με εκρήξεις βίαιης συμπεριφοράς, παραληρητικές ιδέες, αποπροσανατολισμό και ελλειμματική κρίση, ενασχόληση με τον θάνατο (ιδέες θανάτου και κίνδυνος αυτοκαταστροφικής απόπειρας). Σε πολύ υψηλές δόσεις εμφανίζονται κόμα, υπερπυρεξία, επιληπτικές κρίσεις και ραβδομύωση. Η χρόνια χρήση προκαλεί σχιζοφρενικόμορφη ψύχωση, διαταραχές της σκέψης και της ομιλίας, μνημονικές δυσκολίες, κατάθλιψη και απώλεια βάρους.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι βίαιη συμπεριφορά εκδηλώνεται είτε άμεσα, ως αποτέλεσμα της λήψης της ουσίας, αλλά και δευτερογενώς, λόγω της ψυχωσικόμορφης εικόνας, που αναπτύσσεται μετά από μακροχρόνια χρήση. Πάντως, η σχετιζόμενη με την χρήση του PCP επιθετικότητα, αλληλεπιδρά και με άλλους παράγοντες, όπως με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, με το ιστορικό της χρήσης και με πιθανή ψυχιατρική συννοσηρότητα.

Στ) Διαιθυλαμίδη του Λυσεργικού Οξέος (LSD): Το LSD ανήκει στην ευρύτερη κατηγορία των ψευδαισθησιογόνων και παρουσιάζει βιοχημικές ομοιότητες με την σεροτονίνη. Πωλείται σε μορφή δισκίων, καψουλών ενώ υπάρχει και υγρή μορφή. Σταγόνες από το διάλυμα ενσταλάζονται σε κύβους ζάχαρης ή σε μικρά κομμάτια διηθητικού χαρτιού. Κάθε κομμάτι έχει τυπωμένες διάφορες εικόνες, αντιπροσωπεύει μια δόση και λαμβάνεται υπογλώσσια («τρυπάκια»).

Η λήψη της ουσίας προκαλεί διαταραχές στην αντίληψη, στην



σκέψη και στο συναίσθημα: οπτικές παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις, αίσθημα επιβράδυνσης του χρόνου, αίσθημα ότι οι ήχοι γίνονται ορατοί και τα χρώματα γίνονται ακουστικά ερεθίσματα, υπερακουσία και γενικά αυξημένη αισθητηριακή οξύτητα, αποπροσωποποίηση και αποπραγματοποίηση, «διάσχιση» ή «επέκταση» του εγώ, ευφορία ή συναισθηματική αστάθεια, ελλειμματική κρίση, αποπροσανατολισμό, παρανοϊκές αίσθημα μεγαλείου, αλλαγές στην προσωπικότητα, μαγική σκέψη. Σωματικά συμπτώματα, που εμφανίζονται κατά την χρήση είναι η μυδρίαση, η εφίδρωση, η ταχυκαρδία, η αύξηση της αρτηριακής πίεσης και της θερμοκρασίας, η ανορεξία, η ναυτία και η ξηροστομία, ζάλη, υπνηλία, μυϊκή αδυναμία, τρόμος. Το τελικό αποτέλεσμα, πάντως, από την λήψη LSD εξαρτάται από την προσωπικότητα και την συναισθηματική κατάσταση του χρήστη και τις συνθήκες υπό τις οποίες γίνεται η χρήση. «Κακό ταξίδι» καλείται η δυσάρεστη εμπειρία μετά από χρήση LSD, η οποία χαρακτηρίζεται από αίσθημα απώλειας της λογικής, ανησυχία, ναυτία, έντονο άγχος και μπορεί να προσομοιάζει μια κρίση πανικού.

Τα ψευδαισθησιογόνα εμφανίζουν ισχυρή και ταχύτατη ανοχή, ακόμα και μετά την λήψη μιας και μόνο δόσης. Ένα άλλο ενδιαφέρον στοιχείο της χρήσης ψευδαισθησιογόνων είναι το φαινόμενο "flashback", δηλαδή η αιφνίδια επαναβίωση των συμπτωμάτων της τοξίκωσης, διάρκειας μερικών δευτερολέπτων έως κάποιων ωρών, χωρίς πρόσφατη λήψη της ουσίας, ημέρες ή ακόμα και χρόνια από την τελευταία χρήση.

Οι μέχρι τώρα μελέτες, δείχνουν ότι η χρήση LSD δεν πυροδοτεί βίαιη συμπεριφορά από μόνη της, αλλά μόνο σε έδαφος συνοδού ψυχοπαθολογίας. Πιο συχνά είναι τα φαινόμενα βίαιων θανάτων από ατυχήματα και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές π.χ. εάν κάποιος νομίζοντας ότι μπορεί να πετάξει, το δοκιμάσει.

Συμπεράσματα Η πιο συχνά καταγεγραμμένη μορφή βίας είναι η συστηματική. Η ουσία που εμφανίζει την ισχυρότερη συσχέτιση με την βία είναι το νόμιμο πωλούμενο, το αλκοόλ. Για κάποιες από τις ψυχοδραστικές ουσίες, που μελετήσαμε, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι σχετίζονται με βίαιη συμπεριφορά, ενώ για κάποιες άλλες οι ενδείξεις είναι ασαφείς ή αρνητικές. Πάντως, η συσχέτιση μεταξύ της χρήσης μιας ουσίας και της εμφάνισης επιθετικότητας είναι ένα φαινόμενο πολύπλοκο, πολυπαραγοντικό και σε πολλές πτυχές του άγνωστο. Μόνο η πλήρης κατανόηση των σημαντικών αλληλεπιδράσεων μπορεί να οδηγήσει στην αποτελεσματική του αντιμετώπιση.

Βιβλιογραφία

- Δουζένης, Α., Λύκουρας, Λ. (2008). Ψυχιατροδικαστική. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Λιάππας, Ι.Α., Πορίνι, Β. (2006) Ουσιοεξάρτηση. Σύγχρονα θέματα. Αθήνα: ITACA – Ελληνικό τμήμα.
- Αλεβιζόπουλος, Γ. (1999). Δικαστική Ψυχιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.
- Stahl, Stephen M. Stahl's Essential Psychopharmacology. Neuroscientific Basis and Practical Applications. 3rd Edition
- Hoaken, Peter N.S., Stewart, Sherry H. Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. Addictive Behaviors 28(2003) 1533-1554
- Boles, Sharon M., Miotto, Karen. Substance abuse and violence. A review of the literature. Aggression and Violent Behavior 8(2003) 155-174

ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Γκιμπιρίτη Μαριάννα, Παιδοψυχίατρος, ΚΕΔΔΥ Β' Αθήνας
Παπαλιάς Ηλίας, Ειδικευόμενος Ψυχίατρος, «Αιγινήτειο» Νοσ/μείο

Εισαγωγή

Ορισμένες ψυχοδραστικές ουσίες παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση συμπεριφορών που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης επιθετικότητας. Σε ότι αφορά το αλκοόλ, η σχέση αυτή είναι διαπιστωμένη. Το δεδομένο της ευρύτατης διάδοσης της χρήσης του οινοπνεύματος στον γενικό πληθυσμό και παράμετροι όπως η ευκολότερη σύλληψη των ατόμων σε μέθη σε σχέση με τους νηφάλιους, καθώς και ο αυξημένος κοινωνικός-νομικός έλεγχος («ένοχες» συγκεντρώσεις αλκοόλ σε αίμα) δεν αρκούν για να εξηγήσουν από μόνες τους τη σημαντική συσχέτιση αλκοόλ και βίας.

Το 58% των αντρών και το 30% των γυναικών δολοφόνων καταναλώνουν αλκοόλ πριν το έγκλημα. Το ίδιο ισχύει και για το 40% περίπου των θυμάτων. Αναφορικά με τα σεξουαλικά εγκλήματα, στη βιβλιογραφία τα ποσοστά των βιαστών σε αλκοολική τοξίκωση κυμαίνονται από 34% έως 72% (το ίδιο στοιχείο βρίσκεται και για το 21% των θυμάτων). Ανασκόπηση των Pihl και Peterson το 1995 καταδεικνύει μεγάλη διαφορά στη διακύμανση της συσχέτισης: αλκοόλ → βίαιο έγκλημα με την αντίστοιχη αλκοόλ → μη βίαιο έγκλημα. Πιθανότατα, το υπόστρωμα που προάγει βίαιες συμπεριφορές να συντίθεται κατά κύριο λόγο από γενετικούς, ιδιοσυγκρασιακούς, περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες, ωστόσο το οινοπνεύμα (όπως και άλλες ουσίες π.χ. κοκαΐνη) φαίνεται να συνδέεται ποικιλοτρόπως με τη βία, είτε δημιουργώντας είτε επιδεινώνοντας ή συντηρώντας ένα φάσμα εκλυτικών παραγόντων που οδηγούν σε τέτοια αποκλίνουσα συμπεριφορά.

Στους χρηστές άλλων ναρκωτικών ουσιών φαίνεται πως υπερέρχουν τα αδικήματα που σχετίζονται με το κέρδος και πως η παραβατικότητα εμφανίζεται νωρίτερα στη ζωή τους, με συγκριτικές μελέτες να δείχνουν μια διαφορά δεκαετίας στη μέση ηλικία πρώτης σύλληψης και πρώτης καταδίκης σε σχέση με τους χρήστες οινοπνεύματος. Το τελευταίο στοιχείο δεν πρέπει να υποβαθμίζει το μέγεθος του φαινομένου στις νεαρές ηλικίες. Εξάλλου, σημαντικός αριθμός μελετών συνδέει την οξεία τοξίκωση - περισσότερο από τη χρονιότητα της εξάρτησης - με την εκδήλωση βίαιης εγκληματικής συμπεριφοράς, ενισχύοντας την εξήγηση της άμεσης δράσης του αλκοόλ στην γέννηση μιας βίαιης ενέργειας:

Κατανάλωση αλκοόλ → μείωση αυτοελέγχου, μείωση ανοχής στο ψυχικό πόνο, μειωμένη ανταπόκριση σε δεδομένα απόρριψης και τιμωρίας (συχνά μαζί με αυξημένη αίσθηση προσωπικής απειλής) → αδυναμία προσαρμογής της συμπεριφοράς (απουσία εναλλακτικών διαχειριστικών λύσεων) → λεκτικές προκλήσεις + σωματική βία.

Σε θεωρητικό πλαίσιο έχει διατυπωθεί η άποψη ότι η υπερβολική χρήση αλκοόλ επιφέρει επικέντρωση της προσοχής προς τα πιο «δυσάρεστα» ερεθίσματα μιας ορισμένης κατάστασης, περιορίζοντας την αντιληπτικότητα και την γνωσιακή διαχείριση, με αποτέλεσμα την αντίδραση με βία ή με συμπεριφορές ανάληψης κινδύνου γενικότερα. Οι τελευταίες ευοδώνονται και από την απουσία συνυπολογισμού των ενδεχόμενων καταστροφικών επιπτώσεων σε δεύτερο χρόνο της πράξης που επιτελέστηκε υπό την επίρεια οινοπνεύματος (alcohol myopia).

Κατηγορίες βίας

Διαπροσωπική βία είναι η εκούσια (επαπειλούμενη) άσκηση δύναμης ενάντια σε άλλον που (έχει πιθανότητες να) επιφέρει σωματική βλάβη, ψυχικό τραύμα, ελλείμματα σε διάφορους

τομείς της ανάπτυξης ή αποστέρηση γενικότερα βασικών δικαιωμάτων. Με βάση τον περιεκτικό τούτο ορισμό και την κατηγοριοποίηση της βίας κατά ΠΟΥ θα επιχειρηθεί στη συνέχεια η διάσυνδεση με την επιβλαβή χρήση του οινοπνεύματος:

ΝΕΑΝΙΚΗ ΒΙΑ: Αφορά στην επιθετική συμπεριφορά που ασκείται από νεαρά άτομα. Γενικότερα, παράγοντες όπως η παρορμητικότητα, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, οι ενδοοικογενειακές διενέξεις, ο ελλιπής έλεγχος από τους κηδεμόνες, το κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας, το διαζύγιο και το νεαρό της ηλικίας της μητέρας στη γέννηση του πρώτου παιδιού, έχουν βρεθεί να σχετίζονται στατιστικά με τα αυξημένα συμβάματα βίας ο' αυτές τις ηλικίες. Χαρακτηριστικά της συμμετοχής της χρήσης οινοπνεύματος στους προαναφερθέντες παράγοντες είναι τα αποτελέσματα μελέτης σε άτομα ηλικίας 10 έως 17 ετών (n=3,172) στην Αγγλία σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Το 28% των ερωτηθέντων που έπιναν τουλάχιστον μία φορά το μήνα αναφέρει πως ενεπλάκη σε διένεξη κατά ή μετά τη χρήση οινοπνεύματος τους τελευταίους 12 μήνες (με το 12% να συμμετέχει σε σωματική πάλη). Τα ποσοστά υπερδιπλασιάζονται σε άτομα της μελέτης που έπιναν 1 φορά την εβδομάδα. Επίσης, σε ότι αφορά την επιθετική προς τον εαυτό συμπεριφορά, η συνοσηρότητα εφηβικού αλκοολισμού, κατάθλιψης και αυτοκτονικότητας φτάνει στο 73%.

• **Σχέση με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας.** Στην κατηγορία της βίας από νεαρά άτομα θα ήταν χρήσιμο να σημειωθούν ορισμένα θέματα σε σχέση με τις διαταραχές προσωπικότητας. Η αντίληψη ότι ο αλκοολισμός αποτελεί διακριτή διαταραχή «χαρακτηριολογικού τύπου» ή πως έχει πολύ να κάνει με το ήθος του ατόμου, έχει εγκαταλειφθεί. Ωστόσο μια μεγάλη σειρά μελετών της προσωπικότητας καταδεικνύει πως στοιχεία όπως το άγχος, η ανεπαρκής αναστολή των παρορμήσεων της συμπεριφοράς, η παθητική εξαρτητικότητα και η παρανοειδής τάση, προεξάρχουν στον πληθυσμό των ατόμων με ιστορικό επιβλαβούς χρήσης οινοπνεύματος. Η παρουσία διάγνωσης αντικοινωνικής διαταραχής (ΑΔΠ) επιβαρύνει τη σχέση μεταξύ βίαιης συμπεριφοράς και κατάχρησης αλκοόλ και παρουσιάζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στον αλκοολισμό τύπου 2. Ο τελευταίος χαρακτηρίζεται από πρωϊμότερη έναρξη, βιαιότερη συμπεριφορά, πιο έντονο βαθμό χρήσης αλκοόλ (και συχνά και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών) και υψηλή κληρονομιαιότητα. Πιθανώς υπάρχει κοινό γενετικό υπόστρωμα σε άτομα με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και τύπου 2 αλκοολισμό. Το 60% των ατόμων με διάγνωση ΑΔΠ αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τη χρήση αλκοόλ. Αυξημένη είναι και η επίπτωση του αλκοολισμού σε διαταραχές προσωπικότητας όπως η μεθοριακή και η παρανοειδής.

ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ: Πρόκειται για τη βία και την παραμέληση από τους κηδεμόνες. Τα αγόρια, 0-4 ετών, επικρατούν στατιστικά ως θύματα τέτοιας μεταχείρισης. Η χρήση αλκοόλ από τους κηδεμόνες φαίνεται πως επιβαρύνει με πολλούς τρόπους το φαινόμενο τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά. Γονείς που κάνουν κατάχρηση οινοπνεύματος ιδίως σε καθημερινή βάση αδυνατούν να παράσχουν ακόμα και τις βασικές φροντίδες, όπως σίτιση, στα παιδιά τους (παράλειψη που συνιστά κακοποίηση). Πάνω από 450.000 παιδιά στην Αυστραλία (ποσοστό 13,2%) ζουν σε σπίτια όπου εκτίθενται σε τουλάχιστον έναν ενήλικα που

κάνει επιβλαβή χρήση αλκοόλ. Το 50% των παιδόφιλων έχουν καταναλώσει αλκοόλ προ της εγκληματικής πράξης. Σε μελέτες στις ΗΠΑ και στη Γερμανία καταδεικνύεται πως στο 1/3 των περιστατικών άσκησης βίας από τον γονέα προς το παιδί προηγήθηκε υπερκατανάλωση οινοπνεύματος. Σε άλλες μελέτες, αυτά τα ποσοστά εμφανίζονται σημαντικά αυξημένα όταν και οι δύο γονείς κάνουν κατάχρηση αλκοόλ, ενώ και η πιθανότητα εκμετάλλευσης (όπως εξώθηση σε ανήλικη εργασία) αυξάνεται ομοίως σημαντικά. Συχνά ατυχήματα έχουν διαπιστωθεί σε τέτοιες οικογένειες καθώς και σημαντική επιβάρυνση στον οικογενειακό προϋπολογισμό τους με αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής και εν τέλει στην κοινωνικοποίηση των παιδιών. Ο χρόνος που ξοδεύεται στην κατανάλωση αλκοόλ και ακολούθως στην επανάκτηση νηφαλιότητας αφαιρείται από εκείνον που θα επενδυόταν για την ομαλή ενδοοικογενειακή συσχέτιση. Η παραμέληση αυτή οδηγεί στην στέρση γόνιμης συμβουλευτικής και ελέγχου προς τα παιδιά, τα οποία εμπλέκονται τα ίδια συχνά σε κατάχρηση αλκοόλ και άλλων ουσιών καθώς και σε παραβατικές συμπεριφορές. Τα παιδιά άλλωστε που βίωσαν κακομεταχείριση από αλκοολικό γονέα εμφάνισαν αυξημένα ποσοστά ως ενήλικες, να κακομεταχειρίζονται τα δικά τους παιδιά και να πάσχουν από αλκοολική εξάρτηση είτε για λόγους αυτοθεραπείας, είτε ως απότοκο του αυξημένου επιπολασμού σε αυτόν τον πληθυσμό αντικοινωνικών στοιχείων προσωπικότητας. Το πρόβλημα αρχίζει ακόμη πιο νωρίς εάν συνυπολογίσουμε το αλκοολικό εμβρυικό σύνδρομο και τις επιπερόμενες βλάβες στο νεογνό, μαζί και με την αυξημένη καταγραφή επιθεικότητας των παιδιών (που η μητέρα τους έπινε κατά την κύηση) στην μετέπειτα ζωή τους. Να τονιστεί ωστόσο ότι 6 στους 10 δράστες παιδικής κακοποίησης δεν κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, ενώ και άλλοι παράγοντες όπως η μονογονεϊκή οικογένεια, οι πολύ νέοι γονείς και συνυπάρχουσες ψυχιατρικές νόσοι παίζουν και αυτοί σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση του φαινομένου.

ΒΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΣΥΝΤΡΟΦΩΝ: Σε μεγάλες εθνικές μελέτες, 10%-45% των γυναικών αναφέρουν ότι υπήρξαν θύματα σωματικής βίας με δράστη τον ερωτικό τους σύντροφο σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Ενώ δεν είναι αμελητέος ο αριθμός περιστατικών τέτοιας βίας με θύτη τη γυναίκα ή και μεταξύ ομοφυλόφιλων ζευγαριών, είναι σαφές ότι επικρατεί στατιστικά η καταγραφή εφαρμογής βίας από τον άντρα στις ετερόφυλες σχέσεις. Έρευνα σε δείγμα 294 ερωτικών συντρόφων εκ των οποίων οι άντρες μετά από θεραπεία αλκοολισμού υποτροπίασαν στη χρήση βίας και αλκοόλ, κατέδειξε κοινά χαρακτηριστικά στην ομάδα εκείνων που υποτροπίασαν στη βίαιη συμπεριφορά πιο γρήγορα: Συχνότερες οι υποτροπές στο αλκοόλ και στην βία στο ατομικό τους αναμνηστικό, οι περισσότεροι πληρούσαν τα κριτήρια για αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας. Στην ευρύτερη θεώρηση του φαινομένου αυτού, περικλείονται και συμπεριφορές ελέγχου ή απομόνωσης του συντρόφου (από το οικογενειακό για παράδειγμα περιβάλλον). Μεγάλη μετά-αναλυτική ανασκόπηση - 55 συνολικά μελέτες που καλύπτουν την περίοδο από το 1981 μέχρι και το 2007 - έδειξε θετική συσχέτιση μεταξύ της βίας από άρρενες συντρόφους και της κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων οινοπνεύματος την ίδια ημέρα. Έχουν υποτεθεί διάφοροι μηχανισμοί με τους οποίους επιτείνεται αυτή η οντότητα. Άμεσα, μέσω της μείωσης του αυτοελέγχου και της αδυναμίας διαπραγμάτευσης διαφορών μεταξύ του ζεύγους (καθημερινά θέματα συμβίωσης, ζηλοτυπικές καταστάσεις, ζητήματα ανατροφής τέκνων και άλλα). Έμμεσα, υποβαθμίζοντας σε χρόνια βάση το κοινωνικό-οικονομικό προφίλ της οικογένειας και τις σχέσεις μέσα σε αυτή. Επιπλέον, δεν πρέπει να αποκλείονται περιπτώσεις στις οποίες η χρήση οινοπνεύματος προηγείται σαν μέσο δικαιολόγησης προαποφασισθέντων βίαιων εκδηλώσεων. Ακόμα περισσότερο, διαγωνίζεται

μία κατάσταση όταν αποδίδεται αποκλειστικά το φαινόμενο της βίας στην μέθη του συντρόφου και ενισχύονται υποσυνείδητα συμπεριφορές που «εκπληρώνουν» την αναμονή για ανάληψη του βίαιου ρόλου από τον άλλον σύντροφο (θεωρία της κοινωνικής μάθησης). Σημαντική διαφαίνεται ακόμα σε πλήθος μελετών η αυξημένη θυματοποίηση των αλκοολικών συντρόφων. Αυτό, μπορεί να εξηγείται είτε ως καταγραφή μιας χρόνιας κατάστασης αυτοθεραπείας, είτε ως απότοκο της διαταραγμένης - λόγω του αλκοολισμού και των δύο συντρόφων - σχέσης. Μελέτη στη Σουηδία κατέδειξε πως το 9% των θυμάτων της βίας μεταξύ συντρόφων ήταν υπό την επίρεια οινοπνεύματος (σε σύγκριση με το 33% των δραστών). Σε άλλη μελέτη φάνηκε πως το 80% των γυναικών που ζητούν βοήθεια για εξάρτηση από ουσίες είχαν υποστεί σωματικές - σεξουαλικές προσβολές.

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ: Ο όρος περιγράφει μεμονωμένες ή συνεχιζόμενες συμπεριφορές (ή και την έλλειψη ανάληψης δραστηριοτήτων) στα πλαίσια μιας αναμενόμενης, κατά τα άλλα, από τον «δράστη» φροντίδας ενός ηλικιωμένου ατόμου. Στις συμπεριφορές αυτές εμπíπτουν σωματικές, ψυχολογικές και σεξουαλικές επιθέσεις, οικονομική εκμετάλλευση, παραμέληση, κακή περίθαλψη, περιθωριοποίηση, πλήρης εγκατάλειψη. Υπάρχουν διάφορες υποθέσεις που ερμηνεύουν την σχέση επιβλαβούς χρήσης με τη μορφή αυτή της βίας:

- A. Άτομα που κάνουν κατάχρηση οινοπνεύματος πιθανώς να εξαρτώνται οικονομικά από υπερήλικες συγγενείς και να καταφεύγουν στη βία προκειμένου να αποσπάσουν χρήματα από τους τελευταίους.
 - B. Φροντιστές ηλικιωμένων υπό την επίρεια αλκοόλ αδυνατούν να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους.
 - Γ. Όλες οι αιτίες διαπροσωπικής γενικά βίας ισχύουν και στην συγκεκριμένη κατηγορία.
 - Δ. Η χρήση αλκοόλ από τον ίδιο τον ηλικιωμένο επιδεινώνει το φαινόμενο. Εκτός από τη συνιστώσα της προσπάθειας διαχείρισης του ψυχικού τραύματος από την πλευρά του θύματος (κοινή αντίδραση και στις λοιπές κατηγορίες θυμάτων βίας), δραστικό ρόλο μπορεί να παίξει και το παρατηρούμενο φαινόμενο να ενθαρρύνουν οι φροντιστές την κατανάλωση οινοπνευματωδών από τα ηλικιωμένα άτομα με σκοπό την ευκολότερη εκμετάλλευσή τους, στην οποία συντελεί η περισσότερο ευάλωτη μνημονική και κριτική λειτουργία τους.
 - Ε. Η εξαρτητική σχέση που μπορεί να αναπτύσσεται πιθανώς να ευθύνεται για πολλές περιπτώσεις μη καταγγελίας των πράξεων βίας. Δεν είναι σπάνιο η αποκλειστική απόδοση στην μέθη τέτοιων συμπεριφορών να υποβοηθά στη συγχώρεση, μετά την συγγνώμη του δράστη και να διαγωνίζεται έτσι το πρόβλημα.
- Ειδικά για τα ηλικιωμένα άτομα οι συνέπειες της βίας είναι καταστροφικές. Συναισθηματική κατάπτωση που επιπλέκεται με γνωσιακές διαταραχές, σοβαρότεροι φυσικοί τραυματισμοί, δυσκολότερα αναστρέψιμες οικονομικές ζημιές.

ΒΙΑ ΣΤΡΕΦΟΜΕΝΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ: Η αυτοκτονία έχει θεωρηθεί ως έκφανση οργής απέναντι στον εαυτό και υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ κινδύνου αυτό-καταστροφικής και έτερο-καταστροφικής συμπεριφοράς. Κατά Π.Ο.Υ. σημειώνεται πως ψυχοπιεστικά γεγονότα όπως απώλεια αγαπημένου προσώπου ή εργασιακά - οικονομικά αδιέξοδα είναι πιθανότερο να οδηγήσουν σε αυτοκτονική πράξη άτομα με:

- εξάρτηση από αλκοόλ (και άλλες ουσίες)
- ιστορικό φυσικής - σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία
- κοινωνική περιθωριοποίηση - μεγάλη περίοδο ανεργίας
- ψυχιατρικό νόσημα (κυρίως κατάθλιψη)

Εκτός από την άμεση επομένως συσχέτιση, ο αλκοολισμός, συμμετέχοντας με τον ένα ή τον άλλο τρόπο σε όλους τους παραπάνω παράγοντες, είναι σε πρωταγωνιστική θέση στη διαδικασία που οδηγεί ένα άτομο να στραφεί ενάντια στον ίδιο του τον εαυτό. Η δια βίου θνησιμότητα από αυτοκτονία είναι περίπου 18% τόσο για την διπολική διαταραχή όσο και για τον αλκοολισμό. Τα ποσοστά αυτά αυξάνονται σε συνύπαρξη των δύο οντοτήτων σε τέτοιο βαθμό που σε κάθε άτομο με κατάθλιψη και κατάχρηση αλκοόλ πρέπει να αναζητείται προσεκτικά τυχόν αυτοκτονικός ιδεασμός, όπως και το αντίστροφο. Μελέτες σε αλκοολικούς οι οποίοι γενικότερα εμπλέκονται σε επεισόδια βίας και διακρίνονται από ελλιπή έλεγχο της παρορμητικότητας, δείχνουν σημαντικά αυξημένα ποσοστά αυτοκτονικότητας. Ο βαθμός της κατάχρησης οινόπνευματος και των υποτροπών σε αυτή, συνδέεται αναλογικά με τη συχνότητα και τη βιαιότητα των αποπειρών αυτοκαταστροφής, ενώ περαιτέρω έρευνας χρήζει η συσχέτιση της τοξίκωσης με την χρονική καταγραφή και με το θανατηφόρο δυναμικά βαθμό της πράξης (ιδίως στην κατηγορία των προγραμματίσιμων - παρορμητικών αυτοκτονικών αποπειρών). Σε κληρονομικό επίπεδο έχει παρατηρηθεί επιβάρυνση σε συγγενείς παρόμοιου ιστορικού, ενώ ορισμένες χρωμοσωμικές αναλύσεις τείνουν να καταδείξουν μια γενετική συσχέτιση ειδικά για την αυτοκαταστροφικότητα στον πληθυσμό των αλκοολικών. Ποικίλοι, γονιδιακά καθοριζόμενοι, ενδοφαινότυποι και γενετικές διαφοροποιήσεις που βρέθηκαν να ενισχύουν τον κίνδυνο για έντονα αγχώδη και καταθλιπτική συμπεριφορά στο έδαφος της χρήσης οινόπνευματος μπορεί να συνηγορούν στην παραπάνω υπόθεση, όπως επίσης και η αυξημένη, σε ιδιοσυγκρασιακό επίπεδο, κινητοποίηση μηχανισμών εσφαλμένης κρίσης και άρσης αναστολών. Πολύ πριν επιχειρηθούν μελέτες γενετικής, υπονοήθηκε πως το στρες, τα δυσπροσαρμοστικά στοιχεία της προσωπικότητας και το ψυχοτραυματικό γεγονός (ή η αναμονή του) μπορεί να οδηγήσουν στον αλκοολισμό, ο οποίος - παράλληλα με την αυτοθεραπευτική «υπόσχεση» - εμπεριέχει μία έννοια χρόνιας «αργής» αυτοκτονίας από μόνος του. Το 1938, ο Karl Menninger συνδέει βία, αλκοόλ και αυτοκτονία με τη διατύπωση «η ευχή να σκοτώσεις, η ευχή να σκοτωθείς και η ευχή να πεθάνεις».

ΑΛΛΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΒΙΑΣ:

Στον χώρο εργασίας. Το αλκοόλ ενοχοποιείται για τη συσσώρευση έντασης, μέσω της επίτασης της ανταγωνιστικότητας, των αρνητικών κριτικών και των συγκρούσεων με τους υπευθύνους σε έναν τομέα. Το φαινόμενο επιδεινώνουν αρνητικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως κακή ποιότητα χώρου με ακραίες θερμοκρασίες, συνωστισμός, μόλυνση, δυσχερής επικοινωνία - θόρυβος. Ομοίως ισχύει και για τους χώρους διασκέδασης, με αυξημένη την καταγραφή χειροδικιών όταν επικρατούν τέτοιες συνθήκες.

Βία συλλογική. Οπαδοί σε μέθη επιδίδονται σε βιαιότερες εκδηλώσεις, ενώ ιδιαίτερη έκταση λαμβάνει το φαινόμενο της βίας στο Σχολείο, με το αλκοόλ να συμμετέχει είτε ατομικά (κλείνοντας τον φαύλο κύκλο: θυμός - σχολική αποτυχία - περιθωριοποίηση) είτε στο επίπεδο των «συμμοριών» όπου αντικοινωνικά στοιχεία προσωπικότητας διαπλέκονται με χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.

Επιθετική οδήγηση. Μελέτη στην Αυστραλία για το έτος 2008 έδειξε πως στο 25%-35% των θανατηφόρων τροχαίων προηγήθηκε αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ από έναν τουλάχιστον οδηγό που συμμετείχε στο ατύχημα. Ενώ μεγάλο ποσοστό μπορεί να αποδοθεί σε απότοκα της επίδρασης του οινόπνευματος που δεν σχετίζονται με βία, συμπεριφορά (π.χ. μείωση προσοχής και αντανακλαστικών, υπερεκτίμηση ικανοτήτων), η ανάλυση συμπεριφορών αυξημένου κινδύνου λόγω παρορμητικότητας, η ευερεθιστότητα και η απελευθέρωση εχθρικότητας ως αντιστάθμισμα χαμηλής αυτοεκτίμησης συνδέουν στενά την βία με τον οδηγό που κατανάλωσε αλκοόλ.

Αλκοόλ - Παρορμητικότητα

Μέχρι πρόσφατα η παρορμητικότητα στους εξαρτημένους από το οινόπνευμα είχε συσχετισθεί κυρίως με το σεροτονινεργικό σύστημα και τη μειωμένη ανακύκλωση (μειωμένο σεροτονινεργικό turnover). Σύγχρονα δεδομένα εμπλέκουν και την παράμετρο της μετασυναπτικής δραστηριότητας του ντοπαμινεργικού. Οι διαταραχές των εκτελεστικών λειτουργιών (χρήση στρατηγικών, αντιληπτικοκινητική ταχύτητα, αφηρημένη σκέψη, οργάνωση πληροφορίας και απομόνωση μη ουσιωδών συνειρμών) που επισημαίνονται στο φάσμα που ελέγχει ο μετωπιαίος λοβός, παρατηρούνται συχνά στους αλκοολικούς ασθενείς. Υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ της κατάχρησης οινόπνευματος και των μετωπιαίων διαταραχών («δυσεκτελεστικό σύνδρομο»), η οποία υποστηρίζεται από νευροψυχολογικές μελέτες και βιοχημικά δεδομένα. Η κατάχρηση αλκοόλ έχει βρεθεί υπεύθυνη για νευρωνική απώλεια στο μετωπιαίο φλοιό και στην έλικα του προσαγωγίου, καθώς και για υπομεταβολισμό γλυκόζης, ιδιαίτερα στις παραπάνω περιοχές. Η συνολική δυσπροσαρμοστικότητα εξαιτίας της συμπεριφορικής διαταραχής που έπεται των γνωσιακών μετωπιαίων διαταραχών είναι σε σημαντικό βαθμό υπεύθυνη για την παρορμητικότητα - επιθετικότητα των αλκοολικών ασθενών. Μελέτες σε παραβατικούς (όπως άτομα με διάγνωση ΑΔΠ) έδειξαν χαμηλότερες τιμές του 5-υδροξυ-ινδολοξεϊκού οξέος (5-HIAA) στο ENY, στοιχείο που για ορισμένους μελετητές συνδυάζεται συχνά με παρορμητικότητα και ευερεθιστότητα υπό την επήρεια του οινόπνευματος (Brown et al 1979, 1982) αλλά και με αυτοκτονική συμπεριφορά γενικότερα (Asberg et al 1976). Μεταξύ αλκοολικών ατόμων, αυτά με θετικό οικογενειακό ιστορικό στο αλκοόλ παρουσιάζουν διαφορές στα προκλιπτά δυναμικά και ο μειωμένος χρόνος απόκρισης σε μη αναμενόμενα ερεθίσματα μπορεί να ευθύνεται για επιρρέπεια στις βίαιου τύπου απαντήσεις εκ μέρους τους.

Ψυχικά νοσήματα και αλκοόλ

1) Ψυχικές διαταραχές προκαλούμενες από την κατάχρηση οινόπνευματος που μπορεί να αποτελούν αιτία εκδήλωσης βίας: (αλκοόλ -> ψυχική διαταραχή -> βία).

Εκτός από την τοξίκωση, και το στερπητικό σύνδρομο περιλαμβάνει συμπτώματα όπως ευερεθιστότητα, δυσφορικό συναίσθημα και ψευδαισθήσεις (συχνά επικριτικές ακουστικές) που προδιαθέτουν σε επιθετικότητα. Στον αλκοολικό, δε, στερπητικό παραλήρημα (delirium tremens), η θόλωση της συνείδησης, πιθανώς δρα επιβαρυντικά ως προς την εκδήλωση καταστροφικών συμπεριφορών. Η χρόνια κατάχρηση οινόπνευματωδών μπορεί να οδηγήσει από μια απλή παρανοειδή ετοιμότητα έως εγκυστωμένες παραληρητικές ιδέες (με χαρακτηριστικότερες τις ζηλοτυπικές). Αδιευκρίνιστη, εν πολλοίς, και αμφίβολη ως οντότητα, η «παθολογική τοξίκωση» πιθανώς παριστά μία σπάνια μορφή έκδηλης παρορμητικής βίας, διαταραχών της αντίληψης και αμνησίας μετά από κατανάλωση μικρών σχετικά ποσοτήτων αλκοόλ. Δύναται να ελεγχθεί ηλεκτροεγκεφαλογραφικά (οξύαιχμα κύματα μετωποκροταφικά, με παράλληλη μη εντοπισμένη καταγραφή βραδέων κυμάτων μετά ελεγχόμενης χορήγησης αιθανόλης). Οι διαταραχές επίσης της μνήμης που μπορεί να επάγει η κατανάλωση οινόπνευματος έχουν σημασία για την Δικαστική Ψυχιατρική όταν χρησιμοποιούνται ως υπερασπιστικοί ισχυρισμοί του κατηγορούμενου. Το φαινόμενο της παροδικής αμνησιακής διαταραχής (μνημονικό black out με άθικτες τις νοητικές λειτουργίες για τα λεπτά ή ώρες που διαρκεί η αμνησία) αλλά και το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff, μπορεί να επιστρατευτούν σαν αδυναμία επαρκούς εξήγησης μιας βίαιης παράνομης ενέργειας που ακολούθησε επεισόδιο μέθης. Η κατάχρηση αλκοόλ έχει συνδυαστεί θετικά και με μανιακόμορφα συμπτώματα, ο επιπολασμός όμως της μανίας στους αλκοολικούς καταγράφεται μόνο σε ένα ποσοστό 2%-4%.

2) Η επίδραση της κατάχρησης οινοπνεύματος σε ψυχιατρικούς ασθενείς και η συσχέτιση με βία: (ψυχική διαταραχή ->/+ αλκοόλ -> βία).

- Σε συνέχεια του παραπάνω, αυτό που πιθανώς να αποκτά περισσότερη σημασία είναι η μεγαλύτερη κατανάλωση οινοπνεύματος στη διάρκεια των μανιακών επεισοδίων.

- Φαίνεται πως αλκοολικά άτομα με ανεξάρτητη κατάθλιψη έχουν υψηλότερα ποσοστά αποπειρών από ότι άτομα με καταθλιπτική συνδρομή οφειλόμενη στο αλκοόλ.

- Άτομα με σχιζοφρένεια έχουν τριπλάσιες πιθανότητες κατάχρησης αλκοόλ. Συχνότερα πίνουν για να μεθύσουν και αμελούν την τακτική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής. Ο συνδυασμός ψύχωσης και συνεχιζόμενης χρήσης αλκοόλ επιδεινώνει την κοινωνική αποξένωση και αυξάνει τις πιθανότητες βίαιης (λεκτικής κυρίως)

επίθεσης. Ο περίγυρος ατόμων με διπλή διάγνωση βιώνει και αυτός ψυχική δυσφορία, εντάσεις και συγκρούσεις στη διαπροσωπική σχέση.

Πάντως, ο παρανοειδής ιδεασμός - οξύς ή ως επιδείνωση προϋπαρχόντων παρανοϊκών στοιχείων - χαρακτηρίζει κυρίως την τοξίκωση από διεγερτικά και κανναβινοειδή. Στο αλκοόλ, αυτό που υπερτερεί σαν εκλυτικός μηχανισμός της βίας είναι η ευερεθιστότητα και η αδυναμία ελέγχου του θυμού. Στην ίδια κατεύθυνση τονίζεται πως είναι στατιστικά πιθανότερο τα σοβαρά προβλήματα βίας να προέρχονται από άτομα που κάνουν «κοινωνική» κατανάλωση χωρίς να εμπίπτουν στην κατηγορία των αλκοολικών ούτε των ψυχοπαθών και αυτό μπορεί να έχει σημασία για την αξιολόγηση της ατομικής ευθύνης του κάθε δράστη.

Βιβλιογραφία

- Δουζένης, Α., Λύκουρας, Α. (2008). Ψυχιατροδικαστική. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Λιάππας, Ι.Α., Μέλλος, Ε.Δ., Πομίνι, Β. (2006). Κατάχρηση και εξάρτηση από οινόπνευμα. Αθήνα: ITACA - Ελληνικό τμήμα.
- Λιάππας, Ι.Α., Πομίνι, Β. (2004). Ουσιοεξάρτηση-Σύγχρονα θέματα. Αθήνα: ITACA - Ελληνικό τμήμα.
- Αλεβιζόπουλος, Γ. (1999). Δικαστική Ψυχιατρική. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισσιάνου Α.Ε.
- Horsfall, J., Cleary M., Hunt G.E., Walter G. (2009). Psychosocial treatments for people with co-occurring severe mental illnesses and substance use disorders (dual diagnosis): A review of empirical evidence. *Harvard Rev Psychiatry*, 17, 24-34.
- Modesto - Lowe, V., Brooks, D., Ghani, M. (2006). Alcohol dependence and suicidal challenges. *Harvard Rev Psychiatry*, 14, 241-248.
- Perry, J.L., Carroll, M.E. (2008). The role of impulsive behaviour in drug abuse. *Psychopharmacology*, 200, 1-26.
- Makhija, N., Sher, L. (2007). Childhood abuse, adult alcohol use disorders and suicidal behavior. *Q J Med*, 100, 305-309.
- Chalub, M., Telles, L. (2006). Alcohol, drugs and crime. *Rev Bras Psiquiatr*, 28, s69-73.
- Fast, D.K., Conry, J. (2009). Fetal alcohol spectrum disorders and the criminal justice system. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15, 250-257.
- Klostermann, K., Mignone, T., Chen R. (2009). Subtypes of alcohol and intimate partner violence: a latent class analysis. *Violence Vict*, 24, 563-576
- Soyka, M. (2000). Substance misuse, psychiatric disorder and violent and disturbed behavior. *British Journal of Psychiatry*, 176, 345-350



ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

Παιδιών & Εφήβων

Ι. Γιαννοπούλου - Αθ. Δουζένης - Α. Λύκουρας



Αθήνα: Τεσσαπόλεως 14, 115 27 Αθήνα,
Τηλ.: 210 7789-125, 7793 012, Fax: 210 7759 421
Θεσσαλονίκη: Κων. Μελενίκου 5, ΤΚ 546 35,
Τηλ/Fax: 2310 214440

ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Τζαβέλλας Ηλίας, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσ/μείο
Παπαρηγόπουλος Θωμάς, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αιγινήτειο» Νοσ/μείο

Ως παραβατικότητα νοείται κάθε παρεκκλίνουσα συμπεριφορά του ατόμου η οποία, σύμφωνα με τις κρατούσες κοινωνικοπολιτισμικές αντιλήψεις συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας, προσβάλλει αξίες θεμελιώδεις για τη συνοχή της και τη συνέχιση της ύπαρξής της και συνεπώς συνεπιούρει αντιδράσεις αποδοκιμασίας και ανάλογες κυρώσεις. Γενικά, οι παρεκκλίνουσες συμπεριφορές διακρίνονται σε παραβατικές (κατά κύριο λόγο ποινικού τύπου αδικήματα), σε αντικοινομορφιστικές (συμπεριφορές που εκφράζουν την αντίθεση του ατόμου στο συγκεκριμένο κανόνα που παραβιάζει) και σε επαναστατικές πράξεις (συμπεριφορές που εκφράζουν όχι μόνο την αντίθεση σε μεμονωμένους ρυθμιστικούς κανόνες, αλλά αμφισβητούν συνολικά το κοινωνικό σύστημα). Στην περίπτωση των ουσιοεξαρτημένων ατόμων παρατηρούνται και οι τρεις τύποι παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς.

Τα διάφορα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση ψυχοδραστικών εθιστικών ουσιών αντιμετωπίζονται διαφορετικά από την ψυχιατρική και από τη νομική επιστήμη. Από ψυχιατρική άποψη θεωρούνται διαταραχές που απαιτούν θεραπεία, ενώ συχνά από νομική άποψη αντιμετωπίζονται αποκλειστικά ως ποινικά αδικήματα. Εντούτοις, τα όρια μεταξύ των δύο οπτικών δεν είναι πάντοτε ευδιάκριτα και ο συγκερασμός φαίνεται να αποτελεί την ορθότερη στάση. Επιπλέον, είναι σημαντικό να μην παραβλέψουμε το γεγονός ότι πέρα από τις παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, όπως η κοκαΐνη και η ηρωίνη, υπάρχουν και οι νόμιμες ψυχοδραστικές ουσίες, όπως είναι το οινόπνευμα. Το τελευταίο μάλιστα, λόγω της ευρύτατα διαδεδομένης χρήσης του, είναι η συχνότερα συσχετιζόμενη ψυχοδραστική ουσία με την παραβατική, επιθετική ή και βίαιη συμπεριφορά. Όπως καταδεικνύει πλήθος μελετών, το οινόπνευμα αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που ευοδώνουν την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς και παράγοντα υποτροπιάζουσας παραπτωματοκτονίας.

Σημαντικό ποσοστό των ανθρωποκτονιών συνδυάζονται με την κατάχρηση οινόπνευματος. Σε ποσοστό που προσεγγίζει το 50% έχει διαπιστωθεί ότι κατά το χρόνο διάπραξης της ανθρωποκτονίας τόσο οι δράστες όσο και τα θύματα έχουν καταναλώσει σημαντική ποσότητα οινόπνευματος. Μάλιστα, η διαπίστωση αυτή αφορά περισσότερο σε άτομα τα οποία δεν παρουσιάζουν κάποιου τύπου ψυχοπαθολογία. Ιδιαίτερη κατηγορία αποτελεί η περίπτωση ανθρωποκτονίας ως επακόλουθο παθολογικής ζήλειας που αποδίδεται στην υψηλή συχνότητα ζηλοτυπικής παραληρητικής διαταραχής στους αλκοολικούς. Επίσης, στις περιπτώσεις βιασμών συχνά προκύπτει ότι είχε προηγηθεί σημαντική κατανάλωση οινόπνευματος τόσο από το δράστη όσο και από το θύμα σε ποσοστά που κυμαίνονται μεταξύ 34% και 72%. Πέρα από κάθε αμφιβολία, τα ποσοστά επιθέσεων από αλκοολικούς δράστες είναι

μεγαλύτερα από αυτά των μη αλκοολικών και ειδικότερα στις περιπτώσεις κατά τις οποίες χρησιμοποιείται όπλο.

Ιδιαίτερη εκδήλωση σωματικής βίας σχετιζόμενης με το οινόπνευμα αποτελεί η ενδοικογενειακή βία. Όπως προκύπτει από πολυάριθμες σχετικές μελέτες, η άσκηση σωματικής βίας από τους συζύγους προς τις συζύγους συχνότατα έπεται της κατανάλωσης αλκοόλ, παρόλο που αναφέρεται ότι η πλειονότητα των κακοποιήσεων από συζύγους οι οποίες απασχόλησαν την αστυνομία αφορούσε δράστες που δεν είχαν κάνει προηγουμένως χρήση οινόπνευματος, η διαπίστωση αυτή δεν φαίνεται να ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα καθόσον τα στοιχεία των σχετικών μελετών προέρχονται από τους αστυνομικούς φακέλους όπου δεν υπήρχε σταθερή και αξιόπιστη καταγραφή σχετικά με τη χρήση οινόπνευματος, π.χ. με τοξικολογική εξέταση.

Πρέπει επίσης να επισημανθεί η συσχέτιση των διαταραχών που οφείλονται στη χρόνια κατανάλωση - κατάχρηση οινόπνευματος με την εκδήλωση βίας, όπως η παροδική αμνησιακή διαταραχή (blackouts), η επιμένουσα αμνησιακή διαταραχή, και η άνοια αλκοολικής αιτιολογίας. Η αλκοολική ψύχωση, μία ακόμη κλινική εκδήλωση της χρόνιας κατανάλωσης οινόπνευματος, ενδέχεται να σχετίζεται με παραπτωματοκτονική συμπεριφορά, παρόλο που η σχέση της με την εγκληματικότητα είναι ασαφής.

Πέρα από τη βίαιη συμπεριφορά που μπορεί να εκδηλωθεί κατά την οξεία ή χρόνια τοξίκωση από οινόπνευμα, η επιθετικότητα είναι δυνατό να εμφανιστεί και κατά τη διάρκεια του στερπητικού συνδρόμου, ακραία κλινική εκδήλωση του οποίου αποτελεί το τρομώδες παραλήρημα. Βεβαίως, η βία που σχετίζεται με το στερπητικό σύνδρομο είναι μάλλον σπάνια και τις περισσότερες φορές αντιμετωπίζεται στις νοσηλευτικές δομές χωρίς συνέπειες. Τέλος, γνωστή είναι η σχέση κατάχρησης οινόπνευματος και τροχαίων ατυχημάτων. Το 8,6% όλων των τροχαίων ατυχημάτων οφείλεται στην επίπεια του οινόπνευματος. Η κατάχρηση αλκοόλ σχετίζεται με περισσότερους από τους μισούς θανάτους και σοβαρούς τραυματισμούς κατά τα τροχαία ατυχήματα που συμβαίνουν κάθε χρόνο.

Αναφορικά με τη σχέση των παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών και την παραβατικότητα υπάρχουν πολλά στοιχεία και είναι κοινά αποδεκτό ότι η χρήση παράνομων εθιστικών ουσιών είναι εξαιρετικά σημαντική στην εν γένει εκδήλωση της εγκληματικότητας. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στις Η.Π.Α. κάθε χρόνο καταγράφονται περισσότερες από 2.000 ανθρωποκτονίες και 400.000 επιθέσεις που σχετίζονται με τη χρήση παράνομων ουσιών.

Έχουν προταθεί διάφορες υποθέσεις αναφορικά με τη σχέση μεταξύ των παράνομων ουσιών και του εγκλήματος. Μία υπόθεση θεωρεί τρεις διακριτούς καθοριστικούς παράγοντες: α) ψυχοφαρμακολογικούς (η ψυχοδραστική ουσία επηρεάζει τον χρήστη οδηγώντας τον σε παράλογη, επιθετική ή παρορμητική συμπερι-



φορά), β) οικονομικούς (το εξαρτημένο άτομο διαπράττει κάποιο βίαιο έγκλημα με σκοπό να εξασφαλίσει χρήματα για την προμήθεια της ουσίας), και γ) συστημικούς (η βία είναι κυρίαρχη διάσταση στη ζωή και τις ασχολίες των ατόμων που σχετίζονται με τη διακίνηση παράνομων ουσιών).

Μια άλλη υπόθεση διακρίνει πέντε τύπους συσχέτισης περισσότερο κοινωνιολογικά προσανατολισμένους και αναγνωρίζει τις διάφορες συναλλαγές κατά τη διακίνηση των παράνομων ουσιών ως ανεξάρτητους παράγοντες, δηλαδή: α) Η παραγωγή, πώληση, διακίνηση, κατοχή παράνομων ουσιών αποτελούν αδικήματα από μόνα τους, β) Αποτείες, διακίνηση, πορνεία και άλλα, διαπράττονται με σκοπό την εύρεση χρημάτων για την απόκτηση των ουσιών, γ) Η ύπαρξη συμπτωματικής σχέσης εγκλήματος - παράνομων ουσιών (έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ αγοραστών - διακινητών με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός τύπου βίας μεταξύ των εξαρτημένων και των τελικών διακινητών), δ) Η εκδίωξη βίας λόγω ψυχοφαρμακολογικών ιδιοτήτων των ουσιών, και τέλος ε) Η βία η προερχόμενη από τη διεφθαρμένη και εγκληματική συμπεριφορά των μεγαλοεμπόρων.

Μια εναλλακτική υπόθεση θεωρεί ότι υπάρχουν δύο κατηγορίες χρηστών παράνομων ουσιών: στην πρώτη, οι περισσότεροι από τους χρήστες δεν εμπλέκουν τη χρήση με τον τρόπο ζωής τους και κατά συνέπεια δεν αναπτύσσουν παράνομη δραστηριότητα πέρα από την ίδια τη χρήση της παράνομης ουσίας. Η δεύτερη ομάδα χρηστών αφορά άτομα που αναπτύσσουν παράνομες δραστηριότητες και σε αυτούς αποδίδεται το μείζον ποσοστό της εγκληματικότητας. Αυτή η ομάδα χρηστών αφορά περιθωριοποιημένες μειονότητες, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, άνεργους και με κακή οικονομική κατάσταση.

Σχετικά με τα χαρακτηριστικά εμφάνισης των παραβατικών πράξεων έχει παρατηρηθεί ότι τα ουσιοεξαρτημένα άτομα διαπράτ-

τουν πολύ συχνότερα αξιόποινες πράξεις κατά τις περιόδους χρήσης - εξάρτησης, παρά κατά τις φάσεις αποχής. Επίσης, η πρώτη έναρξη χρήσης ουσιών και αντίστοιχα παράνομων πράξεων, συνοδεύεται με ιδιαίτερα αυξημένη εγκληματικότητα. Διαφοροποιήσεις σχετικά με τον τύπο της εγκληματικότητας παρουσιάζονται ανάλογα με την ουσία που χρησιμοποιείται. Έτσι, η χρήση κοκαΐνης συσχετίζεται στενά με την εγκληματικότητα, η φαινυλικυκλιδίνη επάγει βίαιη συμπεριφορά σε όσους χρήστες εμφανίζουν προδιάθεση για βία, ενώ οι χρήστες ινδικής κάνναβης δεν εμφανίζουν βίαιη συμπεριφορά.

Η σχετιζόμενη με εθιστικές ουσίες (παράνομες και νόμιμες) παραβατικότητα αποτελεί μείζον πρόβλημα παγκοσμίως. Οι δυσκολίες στην αντιμετώπιση του προβλήματος αποτυπώνονται στις συχνά επιχειρούμενες νομοθετικές ρυθμίσεις και τροποποιήσεις, που σε αρκετές περιστάσεις μπορούν να οδηγήσουν σε ερμηνευτικούς προβληματισμούς και εμπόδια στην εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας.

Συμπερασματικά θα μπορούσε να διατυπωθεί η γενική άποψη ότι η ουσία η οποία συνδέεται περισσότερο με τη βίαιη συμπεριφορά, την παραβατικότητα και την επικινδυνότητα είναι το οινόπνευμα που αποτελεί «νόμιμη» εθιστική ψυχοδραστική ουσία. Εξάλλου, ερωτήματα που αφορούν τη νομοθετική διαχωριστική γραμμή (που επισύρει κατά συνέπεια επιβολή ποινών) μεταξύ των ουσιοεξαρτημένων ατόμων που διακινούν τις ουσίες προκειμένου να εξασφαλίσουν χρήματα για τη δόση τους και των εμπόρων ναρκωτικών που κερδίζουν υπέρογκα χρηματικά ποσά, δεν έχουν ακόμη απαντηθεί ικανοποιητικά. Τέλος, δεν πρέπει να υποβαθμίζονται τα προβλήματα ορισμού της εξάρτησης από κάποια ουσία, καθόσον συχνά υπάρχει δυσκολία στο να χαρακτηριστεί κάποιος εξαρτημένος εφόσον έχει παρέλθει η περίοδος σωματικής στένσης από την ουσία.

Βιβλιογραφία

- Αλεβιζόπουλος Γ. Δικαστική Ψυχιατρική, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 1998.
- Λιάππας ΙΑ., Πομίνι Β. Ουσιοεξάρτηση. Σύγχρονα θέματα, ΙΤΑΚΑ Ελληνικό Τμήμα, 2004.
- Λιάππας ΙΑ, Μέλλος ΕΔ, Πομίνι Β. Κατάχρηση & Εξάρτηση από οινόπνευμα, προβλήματα & αντιμετώπιση. ΙΤΑΚΑ Ελληνικό Τμήμα, 2006.
- Λύκουρας Λ., Σολδάτος Κ. Αλκοολισμός. Ιατρικές και Ψυχοκοινωνικές Προσεγγίσεις, Εκδόσεις Βίτα, 2007.
- Μαδιανού Δ., Κοκκέβη Α., Στεφανής Κ. Τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα, Η χρήση ουσιών στο γενικό πληθυσμό, Γ' τόμος, Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη, 1992.



Τέληρο εξώφυλλο, 352 σελίδες, ISBN 978-960-599-687-3. Τιμή €65,00

Αθανάσιος Δουζένης
Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατροδικαστικής,
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Λεωντίνος Λύκουρας
Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

Μέρος I Κώδικας Ψυχιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας
Ηθικό και δεοντολογικά ζητήματα στην ψυχιατρική • Εργασιακά και ψυχιατρικά απόρρητα – Νομικές και δεοντολογικές προεκτάσεις • Ιατρική – ψυχιατρική αλληλεπίδραση • Αναγκαστική νοσηλεία

Μέρος II Βία και Επιδραστικότητα
Νευροβιολογία της επιθετικής συμπεριφοράς • Επικινδυνότητα • Κλινική εκτίμηση της επικινδυνότητας και η αντιμετώπιση της βίας στο νοσοκομείο • Εγκλήματα κατά τη ζωή • Ειδοσιογενεσιολογία βία • Τεθωρακισμένη βία • Αυτοκτονία

Μέρος III Ψυχικά Νοσήματα και Έγκλημα / Παραβατικότητα
Σχιζοφρένεια και έγκλημα παραβατικότητα • Σύνδρομα παραληρητικής παραγωγής (PMS) – βίαιη συμπεριφορά • Συναίσθηματικές διαταραχές και παραβατικότητα • Νευρωσικές διαταραχές και έγκλημα παραβατικότητα • Άνοση συνδρομή • Παραβατικότητα / εγκληματικότητα και νοσηρή καθυστέρηση • Αλκοόλ και παραβατικότητα Εξάρτηση σε ψυχοδραστικές ουσίες και έγκλημα – παραβατικότητα • Μεθυστική διαταραχή προσωπικότητας • Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας

Μέρος IV Θέματα Δικαίου
Η ρόλη της ικανότητας για κατάλογα στο ελληνικό ποινικό δίκαιο • Ψυχιατρική και κατάλογος • Ικανότητα δικαιοπραξίας • Μανία δικαιοπραξίας – συνταγή δικαστή • Ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη • Η πλευρά του δικαστή • Ο ρόλος του ψυχιατρού στο δικαστήριο

Μέρος VI Άσκηση Ψυχιατροδικαστικής στα Αναπτυγμένα Κράτη
Άσκηση της ψυχιατροδικαστικής στην Ελλάδα • Δομές και εξέλιξη της ψυχιατροδικαστικής στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. • Ψυχιατροδικαστική – Επλεγμένα



Ε. Σ. ΠΑΧΑΛΑΜΗΣ

Αθήνα: Τετραπόλεως 14, 115 27 Αθήνα,
Τηλ: 210 7789 125, 7793 012, Fax: 210 7759 421
Θεσσαλονίκη: Κων. Μελενίκου 5, ΤΚ 546 35,
Τηλ/Fax: 2310 214440

www.medical-books.gr

ΝΟΜΟΣ 3459/2006 ΠΕΡΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Από την Σύνταξη

Η αναφορά στην παραβατικότητα των εξαρτημένων δεν μπορεί να είναι πλήρης χωρίς την παράθεση του ισχύοντος νομικού πλαισίου. Στο τεύχος αυτό, παραθέτουμε μέρος της εισαγωγής του βιβλίου «Ναρκωτικά κατ' άρθρο ερμηνεία του Ν. 3459/2006,2007» των κ.κ. Λ. Κοτσαλή, Μ. Μαργαρίτη, Ι. Φαρσεδάκης, το οποίο αποτελεί την πλέον πρόσφατη και αναμφισβήτητη την πληρέστερη έκδοση στον χώρο αυτό. Ευχαριστούμε ιδιαίτερα τον Καθηγητή Ποινικού Δικαίου κ. Κοτσαλή Λεωνίδα για την ευγενική αυτή παραχώρηση

I. Από 26.06.2006 (ΦΕΚ Α' 103) εφαρμόζεται ο νέος νόμος για τα ναρκωτικά (Ν 3459/2006). Ο παραπάνω νόμος αποτυπώνει την κωδικοποίηση όλης της νομοθεσίας της σχετικής με τα ναρκωτικά από την εισαγωγή του Ν 1729 ΤΟ 1987 μέχρι σήμερα. Η ύλη, χωρίς ουσιώδεις μεταβολές σε σχέση με τον μέχρι 25 Ιουνίου 2006 ισχύοντα Ν 1729, ρυθμίζεται πλέον από τον Ν 3459 με μεγαλύτερη συστηματικότητα, τάξη και καθαριότητα, έτσι ώστε ο εφαρμοστής του νέου νόμου να έχει άμεση εποπτεία της διάσπαρτης - παλαιότερα - νομοθεσίας.

Η σημαντική αυτή κωδικοποιητική και ιδιαίτερος χρήσιμη εργασία έγινε από ειδική ομάδα (Ευρ. Αντωνίου, Αντιπρόεδρος Α.Π. ε.τ., Ν. Κουράκη, Καθηγητή, Χρ. Ζαραφώνιου, Αναπλ. Καθηγήτρια) που ορίστηκε από την ΚΕΚ (Κεντρική Επιτροπή Κωδικοποίησης), της οποίας τα μέλη Στ. Γαβράς, Αντιπρόεδρος Α.Π. και Δ. Φλέγγας, Εφέτης, είχαν και τον συντονισμό των εργασιών της ως άνω ομάδας. Το εν λόγω κωδικοποιητικό εγχείρημα θα πρέπει να χαρακτηριστεί σταθμός στη μακρά ιστορία της περί ναρκωτικών νομοθεσίας στη χώρα μας που περιλαμβάνει τρία βασικά νομοθετήματα από το 1950 μέχρι σήμερα και αλληπάλλινες νομοθετικές μεταβολές και τροποποιήσεις, ιδιαίτερα από το 1987 και μετά.

II. Το ΝΔ 3084/1954 «περί τιμωρίας των παραβατών ναρκωτικών και μεταχείρισεως ναρκωτικών» αποτελεί την πρώτη - μεταπολεμική - ρύθμιση για τα ναρκωτικά. Ο νόμος αυτός λειτούργησε συμπληρωματικά αλλά και τροποποιητικά σε σχέση με τον μέχρι τότε ισχύοντα Ν 5539/1932. Με τον νόμο αυτό επιχειρήθηκε μια πιο συστηματική αλλά και αυστηρότερη τυποποίηση των σχετικών εγκλημάτων και οι απειλούμενες ποινές έγιναν βαρύτερες. Σημαντικότερη καινοτομία του ΝΔ/τος 3084/1954 αποτελούσε η πρόβλεψη για θεραπευτικό εγκλεισμό - αντί για οινή - του «τοξικομανούς» για αποτοξίνωση σε «Ειδικό Κρατικό Κατάστημα». Η διάρκεια αυτού μπορούσε να διακοπεί με υπ' όρον απόλυση και μετά την παρέλευση εξαμήνου από τον εγκλεισμό, υπό την προϋπόθεση ότι ο υποβαλλόμενος στο πρόγραμμα αυτό είχε αφενός αποθεραπευτεί και αφετέρου δεν ήταν επικίνδυνος.

III. Το ΝΔ 743/1970 «περί τιμωρίας των παραβατών των νόμων περί ναρκωτικών και ουσιών προκαλουσών τοξικομανία ή εξάρτηση του ατόμου ως και περί μεταχείρισεως των τοξικομανών εν γένει» αντικατέστησε το προαναφερθέν ΝΔ του 1954. Με το νέο ΝΔ το φαινόμενο των ναρκωτικών δεν αντιμετωπίζεται πλέον ως ένα φαινόμενο με περιορισμένες και περιθωριακές διαστάσεις που παρατηρείται μόνο στους κόλπους

του υποκόσμου, αλλά ως «μάστιγα της κοινωνίας» που απειλεί ολόενα και περισσότερο τη νεολαία. Σημαντικές πρόσθετες καινοτομίες του εν λόγω ΝΔ/τος είναι: α) η θέσπιση του αιμώρητου του «τοξικομανούς» χρήστη (άρθρο 7 παρ.2), β) ο ορισμός της τοξικομανίας στο άρθρο 13 παρ. 1, γ) η επεικέστερη μεταχείριση του «τοξικομανούς» διακινητή σύμφωνα με το άρθρο 14 και δ) η πρόβλεψη για εγκλεισμό του «τοξικομανούς» σε ειδικό θεραπευτικό κατάστημα για αποτοξίνωση κατά την παρ.2 του ίδιου άρθρου.

IV. Α. Σκοπός του Ν 1729/1987 «περί ναρκωτικών», του τρίτου δηλ. κατά σειρά νομοθετήματος για τα ναρκωτικά κατά την μεταπολεμική περίοδο, όπως αυτός ίσχυε μέχρι 25 Ιουνίου 2006, ήταν η αντιμετώπιση αυτού του σύγχρονου κοινωνικού προβλήματος σε τέσσερα στάδια, τα οποία αποτελούν ουσιαστικά το ένα προϋπόθεση του άλλου. Τα εν λόγω τέσσερα στάδια είναι τα ακόλουθα: 1. Η πρόληψη που στηρίζεται πρωτίστως στη σωστή και έγκαιρη ενημέρωση. 2. Η θεραπευτική προσέγγιση των αρρώστων, εξαρτημένων ατόμων, που προβλέπει στην εφαρμογή διαφόρων θεραπευτικών «μοντέλων» για τη σωματική και ψυχική απεξάρτηση. 3. Η κοινωνική επανένταξη μέσα από προγράμματα συνεπούς και συνεχούς προσπάθειας επαναπροσαρμογής των εξαρτημένων ατόμων στο κοινωνικό σύνολο, από το οποίο έχουν αποκοπεί. 4. Η κατασταλτική παρέμβαση του νόμου αναφορικά με τη δίωξη των λαθρεμπόρων και την προστασία των εξαρτημένων ατόμων.

Β. Η δραστηριότητα της Πολιτείας στα ανωτέρω επίπεδα κρίθηκε αναγκαία για την κατά το δυνατό αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του φαινομένου, αφού τα αίτια είναι ποικίλα. Η νομοθεσία μας για τα ναρκωτικά κινείται μεταξύ κατασταλτικής και κοινωνικής πολιτικής. Χαρακτηρίζεται από άτεγκτη αυστηρότητα για τους «θύτες» (εμπόρους ναρκωτικών) και επιείκεια για τα θύματα (χρήστες ναρκωτικών), των οποίων προβλέπει την ειδική πινική μεταχείριση (βλ. άρθρα 13 και 14 του Ν 1729/1987). Από τις διασλαμβανόμενες ρυθμίσεις στο Ν 1729/1987 και ιδιαίτερα στις διαδοχικές -στη συνέχεια- νομοθετικές τροποποιήσεις διαφαίνεται η θεραπευτική διάθεση του νομοθέτη και η προσπάθεια κάμψης της υπερβολικής αυστηρότητας, ιδίως αναφορικά με ασθενή και χρήζοντα ειδικής θεραπείας, όπως δηλ. είναι τα εξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες άτομα. Ειδικότερα, οι περιλαμβανόμενες στο άρθρο 21 του Ν 2331/1995 ρυθμίσεις υποδηλώνουν την προσπάθεια της Πολιτείας να αντιμετωπισθούν οι εξαρτημένοι χρήστες ναρκωτικών ουσιών με την επιβαλλόμενη προσοχή και επιείκεια, έτσι ώστε να κατορθώσουν να απεξαρτηθούν πλήρως και να επανενταχθούν στην κοινωνία ως υγιή και ενεργά μέλη αυτής.

ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ

Πανούσης Γιάννης, Καθηγητής Εγκληματολογίας, Τμήμα Επικοινωνίας & ΜΜΕ Παν/μίου Αθηνών

Εισαγωγικά

Η πραγματογνωμοσύνη (άρθρα 183 επ ΚΠΔ) εντάσσεται στα κεφάλαια του δικαίου της αποδείξεως και συνδυάζει μεθόδους της Ανακριτικής αλλά και της Εγκληματολογίας.

Ενώ όμως η χρησιμότητα της ψυχιατρικής - ψυχολογικής πραγματογνωμοσύνης δεν αμφισβητείται πλέον, υπάρχει προβληματισμός εάν πρέπει ο Κώδικας Ποινικής Δικονομίας να «εμπιστευθεί» και σε άλλους ειδικούς τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης. Δεδομένου ότι η πλήρης και εμπειροστατωμένη επιστημονική απόδειξη - μέσω και της πραγματογνωμοσύνης - συνιστά κρίσιμο μέρος της αναζήτησης της αλήθειας (ώστε η δίκαιη δίκη ν' αποκτά ουσία) ο τρόπος τέλεσης του εγκλήματος και η συνολική προσωπικότητα του δράστη χρήζουν πλέον πολυ-κλαδικής μελέτης (étude multi-disciplinaire) από εξειδικευμένους επιστήμονες.

Μπορεί η ηθική απόδειξη να κυριαρχεί στα δικονομικά συστήματα αλλά η πρόοδος των επιστημών και της τεχνολογίας (π.χ. έλεγχος DNA) δεν αφήνει ανεπηρέαστους ούτε τους δικαστές. Η δικανική πεποίθηση των δικαστών (άρθρο 177 ΚΠΔ) κατοχυρώνεται μεν από την αρχή της ηθικής απόδειξης, τούτο όμως δεν σημαίνει ότι αποκλείονται οι «αφομοιωτικές αποδοχές» επιστημονικών κρίσεων.

Επειδή στην ποινική δίκη δεν δικάζεται «ο (-in abstracto-) όστις» αλλά ένας συγκεκριμένος άνθρωπος με προσωπικότητα διαμορφωμένη κατά μοναδικό τρόπο, ο πραγματογνώμονας καλείται να βοηθήσει το δικαστή όχι διατυπώνοντας γενικό και αφηρημένο κανόνα αλλά υπάγοντας τη συγκεκριμένη περίπτωση - μέσω επιστημονικών αναλύσεων και ειδικής μεθοδολογίας - σε μία κατηγορία ή υπο-κατηγορία εγκλήματος, εγκληματία και εγκληματικότητας.

Η πραγματογνωμοσύνη μπορεί βέβαια κι αυτή να οδηγήσει σε αλληλοσυγκρουόμενες απόψεις, ίσως και σε δικαστικές πλάνες. Μολοντί όμως υποστηρίζεται ότι οι τεχνικές γνώσεις περιορίζουν τη δραστηριότητα για την ανεύρεση της ουσιαστικής αλήθειας, η πραγματογνωμοσύνη παραμένει ένας χρήσιμος συνδυασμός τέχνης και επιστήμης καθώς συνδέει την επιστημονική με τη νομική αποδεικτική διαδικασία.

Ο εγκληματολόγος - πραγματογνώμων

Ο εγκληματολόγος - πραγματογνώμων δεν έχει ως σκοπό να υποβάλλει επιστημονικές απόψεις ή εκδοχές στο δικαστή, γι' αυτό θα πρέπει ν' αποφεύγει ν' αναμιγνύεται σε νομικές αξιολογήσεις, έστω και εάν - ως νομικός - έχει ο ίδιος διαμορφώσει επιστημονικονομική (ουχι όμως δικανική) πεποίθηση. Ο εγκληματολόγος - πραγματογνώμων δεν είναι απλό όργανο απόδειξης αλλά και έκτακτο δικαστικό πρόσωπο, το οποίο όμως δεν δικάζει.

Τόσον ο υπερ-ειδικευμένος δικαστής όσο και ο «δικαστικοποιημένος πραγματογνώμονας» συνιστούν επικίνδυνες αποκλίσεις.

Η εγκληματολογική πραγματογνωμοσύνη καλείται να φωτίσει άγνωστες πτυχές όχι τόσο του αντικειμένου της δίκης όσο της προσωπικότητας και συμπεριφοράς του δράστη. Δεν πρόκειται για ατομικές τεχνικές κρίσεις ενός επιστήμονα αλλά για συνεπή εφαρμογή ειδικών γνώσεων επιστήμης ή τέχνης προς «ακριβή διάγνωσιν και κρίσιν επί τίνος γεγονότος».

Η εγκληματολογική πραγματογνωμοσύνη αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του crime reporting, δηλαδή της συλλογής των περισσότερων (συχνά διάσπαρτων) στοιχείων που αφορούν τη συνο-

λική προσωπικότητα, συμπεριφορά και δράση του εγκληματίαντος ατόμου.

Είναι αυτονόητο ότι η παρέμβαση του εγκληματολόγου - πραγματογνώμονα δεν διαταράσσει τη διενέργεια της ανάκρισης ή της δίκης ούτε προσβάλλει τα δικαιώματα του κατηγορούμενου. Ως δικαστικός πραγματογνώμων και ως βοηθός δικαστή ο εγκληματολόγος δρα με βάση τους δεοντολογικούς κανόνες της επιστήμης του και εντός του πλαισίου του λειτουργήματος και της αποστολής του.

Η εγκληματολογική πραγματογνωμοσύνη μπορεί να συμβάλλει στον εντοπισμό ενδείξεων, δηλαδή ειδικών γεγονότων και καταστάσεων, που ερμηνεύουν τη συμπεριφορά του δράστη ή φωτίζουν τις συνθήκες διάπραξης του εγκλήματος. Η βεβαίωση της ύπαρξης τέτοιων ειδικών ενδείξεων, ακόμα κι αν έχει «αξιωματικό χαρακτήρα», δεν δεσμεύει το δικαστή, ο οποίος κρίνει ελεύθερα την έκθεση (rapport) ή τις καταθέσεις των επιστημόνων.

Η εγκληματολογική πραγματογνωμοσύνη δεν μπορεί βέβαια πάντοτε ν' αποφέρει τα οφέλη, καθώς ο δράστης επινοεί πολλούς τρόπους για να κρύψει το πραγματικό του πρόσωπο ή και γιατί ούτε ο ίδιος μπορεί πολλές φορές να ερμηνεύσει το iter criminis.

Τούτο όμως δεν σημαίνει ότι η αποδεικτική της αξία πάσχει.

Προτάσεις

Ο εγκληματολόγος - πραγματογνώμων διευκολύνει τη δικαιοσύνη να λάβει την ορθότερη - για κάθε περίπτωση - απόφαση και δεν στοχεύει στο ν' αλλοιώσει την ελεύθερη εκτίμηση του δικαστή ή ν' αμφισβητήσει την αποκλειστικότητα του στο δικαιοδοτικό έργο (όπως άλλωστε δεν συμβαίνει όταν ο ψυχίατρος - πραγματογνώμων βεβαιώνει για την ψυχική κατάσταση ή την τοξικομανία).

Ακόμα όμως κι αν ο εγκληματολόγος - πραγματογνώμων παρουσιάσει - όπως συμβαίνει πολλές φορές με τους ψυχιάτρος - τάσεις επιστημονικού ιμπεριαλισμού ή προκαταλήψεις, η ελευθερία του δικαστή ως προς την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων δεν αφήνει περιθώρια αμφισβήτησης του «ποιος δικάζει», δηλαδή ποιος απαντάει στο «ύστατο ερώτημα». Το μέγα ζητούμενο παραμένει η συνεργασία δικαστή και πραγματογνώμονα και κυρίως να «μιλάνε την ίδια γλώσσα». Τούτο βέβαια δεν αναιρεί την υποχρέωση του δικαστή να αιτιολογεί την απόρριψη της πραγματογνωμοσύνης διότι διαφορετικά η όλη διαδικασία θα ήταν προσχηματική και ανούσια.

Από τα παραπάνω προκύπτει η χρησιμότητα να καταστεί η εγκληματολογική πραγματογνωμοσύνη υποχρεωτική για κάθε δίκη (πριν η βιολογική και μόνον πραγματογνωμοσύνη επικυριαρχήσει). Γι' αυτό πρέπει να διενεργείται από πανεπιστημιακά εξειδικευμένα εργαστήρια (π.χ. εγκληματολογικών ερευνών), τα οποία θα λειτουργούν και ως υποστηρικτικοί μηχανισμοί στο ορισθέν, ως πραγματογνώμων, μέλος τους. Δεν αποκλείουμε όμως και την κατάρτιση εθνικού καταλόγου εγκληματολόγων - πραγματογνώμων από τον οποίον το δικαστήριο θα ορίζει τον πλέον κατάλληλο.

Μέχρις ότου λοιπόν αλλάξουμε θεσμούς ή αντιλήψεις η παρουσία του εγκληματολόγου - πραγματογνώμονα στην ποινική δίκη όχι μόνον εξυπηρετεί εξ αντικειμένου τη δίκαιη δίκη αλλά και συμβάλλει στην αναζήτηση της ουσιαστικής αλήθειας, που αποτελούν αναπόσπαστα μέρη του νομικού μας πολιτισμού.

Η ΤΡΕΛΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΓΚΛΗΜΑ

ΜΙΑ ΙΣΤΟΡΙΚΗ - ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΙΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΟΥΣ

Αδαμόπουλος Αδάμ, Κοινωνιολόγος, Μεταπτυχιακός σπουδαστής, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Ιστορίας, Πάντειο Παν/μιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Για την κοινωνική ιστορία και την ιστορική κοινωνιολογία, το πρόβλημα της κοινωνικής μεταβολής και αλλαγής αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα αντικείμενα του επιστημονικού πεδίου τους. Οι κοινωνίες αλλάζουν μέσα στον χρόνο και ποικίλουν στον χώρο, από την άλλη οι αλλαγές ποτέ δεν είναι τέτοιες και τόσες που να καθιστούν τις κοινωνίες ασυνεχείς, ακατανόητες μεταξύ τους και κατά κάποιο τρόπο, «αμετάφραστες». Τα ζητήματα της συνέχειας και της ασυνέχειας, της διαχρονικής σταθερότητας και της κοινωνικής μεταβολής, απαιτούν από τους κοινωνικούς επιστήμονες το μέγιστο της επιστημονικής ευαισθησίας, προκειμένου αφενός να νοηματοδοτήσουν (μεταφράζοντας σε σύγχρονους όρους) τους τρόπους χρήσης των εννοιών που κάποτε άλλοτε ή κάπου αλλού συγκροτούσαν τον κοινωνικό κανόνα και αφετέρου, να συνθέσουν σε μια γενεαλογία ιδεών το παρελθόν και το παρόν εννοιών, δομών και νοοτροπιών.

Για την κοινή λογική (common sense) και όχι μόνο, έννοιες όπως «τρέλα» ή «έγκλημα», θεωρείται αυτονόητο πως διατηρούν ένα σταθερό, διαχρονικό περιεχόμενο μέσα στον χρόνο και μέσα στον χώρο (καθώς όλοι μας, λίγο πολύ, συνηθίζουμε να κρίνουμε «εξ ιδίων τα αλλότρια»). Ως ένα βαθμό πράγματι το κάνουν, όμως αυτό που διαφοροποιεί μια εποχή ή έναν πολιτισμό από άλλους, είναι οι λεπτές αποχρώσεις, οι σχεδόν ανεπαίσθητες παραλλαγές με τις οποίες οι κοινωνίες χρωματίζουν με τον ιδιαίτερο τους τρόπο, τα περιεχόμενα των καθημερινών εννοιών, των θεσμικών όρων και των «λόγων», δημόσιων και ιδιωτικών. Στο παρόν άρθρο θα επιχειρηθεί μια σύντομη και αποσπασματική ιστορική αναδρομή στους τρόπους που διάφορες κοινωνίες, σε διαφορετικές εποχές, αντιλήφθηκαν την «τρέλα» και την συνέδεσαν με το έγκλημα. Η αναδρομή θα περιορισθεί στον ευρωπαϊκό πολιτισμικό χώρο, όχι εξαιτίας κάποιας επιστημολογικής ή άλλης προτίμησης, άλλα λόγω της αντικειμενικής αδυναμίας του γράφοντος να επεκταθεί σε έξω-ευρωπαϊκά κοινωνικά και ιστορικά περιβάλλοντα. Παραδόξως ή όχι, η κατανόηση των τρόπων με τους οποίους διαφορετικές εποχές και πολιτισμοί νοηματοδότησαν τις έννοιες και τα πράγματα, ίσως βοηθά εμάς σήμερα να καταλάβουμε καλύτερα τις δικές μας χρήσεις των εννοιών.

ΑΡΧΑΙΟΣ ΚΟΣΜΟΣ

«Τίποτα δεν χωρίζει τους Έλληνες θεούς από τους ανθρώπους, εκτός από την αθανασία. Αυτό που είναι η πηγή της Ύβρεως, είναι ο πειρασμός να γίνει κανείς σαν κι αυτούς. Αυτά όλα κάνουν τον αρχαιοελληνικό πολυθεϊσμό πιο ανθρώπινο, πιο διαιρεμένο μεν αλλά πιο ανοικτό στις αντιφάσεις.»

ANTRE ΓΚΡΗΝ¹

Δεν υπάρχει τρόπος να προσεγγίσει κανείς τον αρχαίο ελληνικό πολιτισμό και την κοινωνία παρακάμπτοντας την μυθολογική και θρησκευτική μήτρα, μέσα από την οποία ξεπήδησε και διαμορφώθηκε ο διακριτός ελληνικός χαρακτήρας. Η επιστήμη που μελετά τις μυθολογικές αφηγήσεις των αρχαίων λαών και των «πρωτόγονων» κοινωνιών, έχει από καιρό κατακτήσει την αυτοτέλεια της και το κύρος που της αξίζει

μέσα στο πλαίσιο των ανθρωπιστικών επιστημών. Κατά τον Α. Γκριν: (...) *η μυθολογία δεν είναι ένα ακόμη γνωστικό αντικείμενο για να την προσθέσουμε απλώς στη ανθρώπινη γνώση. Έγινε ένα γνωστικό αντικείμενο -φάρος, που αξίζει να μελετηθεί λεπτομερώς σε συσχέτιση με τον κάθε πολιτισμό και την Ιστορία. "Έτοι λοιπόν όλοι οι άνθρωποι φτιάχνουν μυθοπλασίες, αλλά ο καθένας το κάνει με τον τρόπο του, στα πλαίσια της κουλτούρας του. Και οι αρχαίοι Έλληνες δεν ήταν οι λιγότερο παραμυθάδες. (...)*

Πόσο μάλλον που στην περίπτωση της αρχαίας ελληνικής μυθολογίας έχουμε να κάνουμε με το μοναδικό παγκοσμίως φαινόμενο της μετάβασης από τον μυθικό στον τραγικό Λόγο, στην δημιουργία εν ολίγοις του θεάτρου όπως το εννοούμε ακόμα σήμερα, ως οικουμενική και διαχρονική μορφή καλλιτεχνικής έκφρασης. Κατά τον Γκριν, στην ελληνική τραγωδία η τρέλα και τα συνδεδεμένα με αυτήν φρικτά εγκλήματα, αποτελούν θέματα που τυγχάνουν της ιδιαίτερης εύνοιας όλων των μεγάλων τραγικών ποιητών. Η βάση όμως τόσο του μυθικού όσο και του τραγικού λόγου (εν τέλει κάθε ελληνικού λόγου) είναι ο Όμηρος, ο «παιδαγωγός» της Ελλάδας, και ακολουθεί ο Ησίοδος. Μοιραία, θα πρέπει από αυτούς τους δύο αρχαίους ποιητές (τους αρχαιότερους ποιητές του ευρωπαϊκού πολιτισμού), να ξεκινήσει η διερεύνηση.

Πολλοί μελετητές των αρχαίων κειμένων δείχνουν να πιστεύουν ότι οι Έλληνες της αρχαϊκής και σε έναν βαθμό και της κλασσικής περιόδου, στερούνταν, κατά κάποιον τρόπο, της σύγχρονης, συνειδητής του εσωτερικού ψυχικού κόσμου. Την ανάδυσή του μάλιστα του τελευταίου την αποδίδουν συνήθως στην εμφάνιση του χριστιανισμού (με πρόδρομο τον πλατωνισμό ασφαλώς, και το περίφημο σωματικό δαιμόνιο, την εσωτερική φωνή του μεγάλου αθηναίου δασκάλου) και στην συνεπαγόμενη στροφή των ανθρώπων στην εσωτερική τους και εξωτερική τους, βαθμιαία, κατέληξε στην εμφάνιση του ατόμου με το ισχυρό εγώ και το πλούσιο, αυτοσυνείδητο ψυχικό όργανο της Νεωτερικότητας. Η θεμελίωση μιας τέτοιας αντίληψης εδράζεται ασφαλώς στις πολυάριθμες αναφορές του Ομήρου και των άλλων αρχαϊκών ποιητών στις έξωθεν θείκες επεμβάσεις στα συναισθήματα και στις σκέψεις των ανθρώπων της εποχής. Κατά τον Π. Βασματζίδη:

Ο Όμηροςδεν διαχωρίζει τις ψυχικές λειτουργίες ούτε και τις βίαιες συγκρούσεις μεταξύ τους. Επειδή δεν μπορεί να ταυτοποιήσει τα ψυχικά κίνητρα, επικαλείται την παρέμβαση των θεών.... Δεν διαθέτει μια σαφή αναπαράσταση της εσωτερικής ζωής, αλλά ούτε και τον τρόπο σύλληψης και έκφρασης της. (Βασματζίδης, 2008, σ. 27).²

Πράγματι, οι θεοί των ελλήνων εμπλέκονται συνεχώς στην ζωή των θνητών. Άλλοτε μέσα από το όνειρο ή πίσω από υπαινικτικούς χρησμούς και διαφορούμενους οίονους, συχνά μεταμφιεσμένοι σε ανθρώπους ή ζώα, σπανιότερα εμφανιζόμενοι με όλη την τρομερή μεγαλοπρέπεια τους (επιφάνεια), κατεβαίνουν στον κόσμο των ανθρώπων προκειμένου να τους συμβουλευθούν, να τους δώσουν οδηγίες και εντολές, να τους βοηθήσουν ή να τους παγιδεύσουν, συχνά να τους εμψυχήσουν ανεξέλεγκτες παρορμήσεις και τυφλά συναισθήματα.

¹ Αντρέ Γκριν, *Σκηνές της τρέλας στην αρχαιοελληνική τραγωδία, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων(διαδικτυακός τόπος)*, Αθήνα (δεν αναφέρεται ημερομηνία).

² Π. Βασματζίδης, *Υγεία και θεραπεία της ψυχής στην Αρχαϊότητα*, Αθήνα, Καστανιώτης 2008

Στα ομηρικά έπη κάθε συμπεριφορά που σήμερα θα την χαρακτηρίζαμε ανορθολογική ή παραβατική- εγκληματική, αποκαλείται άτη και αποδίδεται στην «εξωτερική» παρέμβαση κάποιας δαιμονικής δύναμης και όχι σε ψυχολογικές, οργανικές, ή έστω κοινωνικές αιτίες (Π. Βασματζίδης, ό. π. σ. 142). Η τρέλα, που συχνά οδηγεί στο έγκλημα, αποτελεί «δώρο» κάποιου από τους θεούς προς τον δυστυχημένο θνητό που θα προκαλέσει, με κάποιο τρόπο, την δυσμενή θεϊκή προσοχή. Από την σύγχρονη σκοπιά, όπου η ψυχική διαταραχή και το δίκαιο τέμνονται στο ευαίσθητο ζήτημα του ηθικού καταλογισμού των ποινικά κολάσιμων πράξεων, οι αρχαιοελληνικές δοξασίες μοιάζουν να συνεπάγονται την μειωμένη αίσθηση ατομικής ηθικής ευθύνης:

Ο Οιδίποδας λέει: «Δεν φταίω εγώ, ο Απόλλων τα σχεδίασε όλα». Ο Ορέστης δικαιολογώντας τον εαυτό του: «Υπάκουσα στους Δελφούς». Η Αντιγόνη επικαλείται την «αδελφική φιλία» έναντι των νόμων της Πόλης. Η Κλυταιμνήστρα επικαλείται τη Νέμεση και ο Αίας δεν βλέπει παρά την αυτοκτονία ως λύση για να μετριάσει τη ντροπή του. Όλοι αυτοί οι ήρωες είναι αξέχαστες φιγούρες. Αυτό το οποίο είναι, κατά τη γνώμη μου, θεμελιώδες είναι το εξής: ο ήρωας της τραγωδίας δεν επικαλείται ποτέ ψυχολογικούς παράγοντες. Η ψυχολογία δεν ενδιαφέρει τον τραγικό ποιητή. Μόνο το τραγικό στοιχείο ενδιαφέρει τους τραγικούς. Και το τραγικό, αποτελεί το αντικείμενο της δημιουργίας του τραγικού ποιητή (Α. Γκρην, ό.π.)

Όμως, και αυτή είναι ίσως η βαθύτερη ουσία του Τραγικού, οι Έλληνες δεν απαλλάσσονται των συνεπειών των πράξεων τους, ακόμα και αν είναι κοινά αποδεκτό ότι οι παραβάτες των νόμων συχνά ενεργούν υπό το κράτος μιας εξωθεν ακατανίκητης δύναμης. Ο μύθος του Ηρακλή, του μεγαλύτερου ίσως ήρωα της ελληνικής μυθολογίας είναι ενδεικτικός:

Νόθο τέκνο του Δία και μίας θνητής, ο Ηρακλής γίνεται αντικείμενο σφοδρού μίσους εκ μέρους της απατημένης Ήρας. Η θεά τυφλώνει τον ήρωα (μέσω της θεάς Λύσσης) με μια κρίση βίαιης μανίας, υπό το κράτος της οποίας ο Ηρακλής χάνει τα λογικά του και δολοφονεί την γυναίκα του και τα παιδιά του. Όταν συνέρχεται, η φρίκη της πράξης του τον συνθλίβει. Για να εξιλεωθεί, θα κληθεί από το Μαντείο των Δελφών να φέρει σε πέρας έναν αριθμό εξαιρετικά δύσκολων αποστολών, τους γνωστούς δώδεκα άθλους (κολασμός). Αφού φέρει σε πέρας τις υπεράνθρωπες αποστολές που του ανατίθενται και καταφέρει να εξέλθει ζωντανός, ο ήρωας, παρότι αποκαθαρμένος απέναντι στα μάτια των θεών και των ανθρώπων, θα πτηθεί τελικά από τις συνομιώσεις της Ήρας (υπό το βάρος της ενοχής και του πένθους, θα λέγαμε σήμερα) και θα οδηγηθεί σε φρικτό θάνατο, αυτοπυρπολούμενος. Ο πατέρας του Δίας, αποφασίζοντας ότι ο γιός του έχει υποφέρει αρκετά στην ζωή και στον θάνατο, θα τον καλέσει κοντά του στον Όλυμπο: ο Ηρακλής θα αξιωθεί της θεϊκής αθανασίας.

Αυτό που έχει σημασία στην ιστορία του Ηρακλή, είναι το γεγονός ότι οι έλληνες της εποχής, που μεγάλωναν και διαπαιδαγωγούνταν με αυτό το «παραμύθι», έπαιρναν ως αυτονόητα τόσο το γεγονός ότι ο Ηρακλής διέπραξε το φρικτό έγκλημα σε μια στιγμή παραφροσύνης (σταλμένης από την Ήρα), έχοντας επομένως το ακαταλόγιστο, όσο και το γεγονός ότι έπρεπε παρ' όλα αυτά να πληρώσει. Γιατί η ακριβής αιτιολόγηση και ο φωτισμός των κινήτρων πίσω από τις εγκληματικές πράξεις, δεν αρκούσαν για να απαλύνουν την αίσθηση ότι κάθε έκνομη πράξη διαταράσσει την τάξη του ανθρώπινου (και θεϊκού) κόσμου. Και ο δράστης, υπεύ-

θυνος ή όχι για τις πράξεις του, δεν μπορούσε παρά να τεθεί υπόχρεος απέναντι στην διασαλευμένη τάξη. Η σύγχρονη έννοια του ακαταλόγιστου, για τους αρχαίους έλληνες θα ήταν μάλλον ακατανόητη, ή αδιάφορη, με την έννοια ότι όλοι οι άνθρωποι εξ ορισμού έχουν το ακαταλόγιστο σε σχέση με τις κοσμικές δυνάμεις που τους υπερβαίνουν. Η πληρωμή (Δίκη) του εγκλήματος (της ύβρης), έπρεπε να ακολουθήσει, ως αποκατάσταση τη κοσμικής τάξης, με την απαρέγκλιτη αυστηρότητα φυσικού νόμου.

Σύμφωνα με τον Π. Βασματζίδη, για τους αρχαίους έλληνες οι εγκληματικές πράξεις συνδέονται πάντα με την τρέλα. Η τελευταία αποτελεί το παράγωγο της υπερβολής, της ύβρεως. Το πάθος, η μανία, η αλαζονεία, η λύσσα, όλα αποτελούν υπερβολικές, ακραίες εκδηλώσεις του ομηρικού «θυμού», της κατοπινής «ψυχής». Η τρέλα αποτελεί υπέρβαση ορίων, καταστρατήγηση μίας αόρατης αλλά υπαρκτής ισορροπίας μεταξύ των ορμέφυτων ροπών και της λογικής τάξης. Συχνή, φυσική κατάληξη της τρέλας αποτελεί το έγκλημα, η υβριστική πράξη:

«Οι υπερβολικά μέχρι τρέλας άνθρωποι ρίχνονται σε βαριές συμφορές από τους Θεούς, έλεγε ο μάντης, όταν κανείς που από τη φύση του γεννήθηκε άνθρωπος σκέψεις κάνει που υπερβαίνουν την ανθρώπινη φύση»

Αίας, Σοφοκλή

Αν επιμένουμε στην διερεύνηση της μυθολογικής- τραγικής αντίληψης των αρχαίων ελλήνων, είναι γιατί αυτή η αντίληψη λανθάνει στα κείμενα και τις πρακτικές των ελλήνων και μετά τον 5ο αιώνα Π.Χ., όταν και θα συντελεσθεί ο βαθμιαίος εξορθολογισμός της κλασσικής εποχής. Ήδη η ακολουθία των τριών μεγάλων τραγικών ποιητών, αποκαλύπτει την σταδιακή μετάβαση από το μυθικό στο ορθολογικό:

Ο Αισχύλος, ποιητής του ιερού, δεν μοιάζει με το Σοφοκλή, τον ανθρώπινο ή με τον Ευριπίδη, τον υπερβολικά ανθρώπινο. Ο τρόπος που ο καθένας τους πραγματεύεται το θέμα της τρέλας είναι διαφορετικός. Για τον Αισχύλο, είναι το έργο των θεών_ για το Σοφοκλή θα πρέπει να ψάξουμε για τα αίτια που οδηγούν στον παραλογοισμό και τέλος, ο Ευριπίδης λέει να μην τα φορτώσουμε τόσο εύκολα στους θεούς των οποίων η ύπαρξη είναι αμφίβολη (Γκρην ό. π.).

Στον Θουκυδίδη, ο φθόνος των θεών και η παρέμβαση των δαιμονικών δυνάμεων, αντικαθίσταται από την αναγκαιότητα της ιστορίας. Όμως και πάλι, οι άνθρωποι εμφανίζονται ως ενεργούμενα των σιδερένιων νόμων της ανάγκης, που δεν τους απαλλάσσει παρ' όλα αυτά από τις συνέπειες των πράξεων τους. Ο Ιπποκράτης, ο θεωρούμενος απόγονος του θεού Ασκληπιού, θεωρείται ο πρώτος που συνέδεσε την ψυχική διαταραχή με δυσλειτουργίες του σώματος ή με παθογόνους παράγοντες του περιβάλλοντος. Πολύ αργότερα ο Γαληνός, επιφανής εκπρόσωπος της ελληνορωμαϊκής ιατρικής επιστήμης, θα θεμελιώσει την ψυχοσωματική προσέγγιση, αποδίδοντας στον εγκέφαλο την έδρα των ψυχικών λειτουργιών.

Σε κάθε περίπτωση πάντως, η γενικότερη κοσμοαντίληψη που χαρακτηρίζει τον ελληνικό πολιτισμό, κατά τον Κ. Καστοριάδη θεμελιώνεται σε δύο εννοιολογικά ζεύγη αντιθέτων: Χάος και Κόσμος αφενός, Υβρις και Δίκη αφετέρου (Καστοριάδης 2007, σ. 262)³. Αναφερόμενος στην ποιόδεια περιγραφή του Χάους ως μήτρας του κόσμου και του τόπου από όπου ξεπηδούν τα πάντα (τα Τάρταρα) ο Καστοριάδης παρατηρεί:

...ο ποιητής.. δεν φέρεται επιθέτων και εικόνων, προκειμένου να περιγράψει τον τόπον αυτόν, όπου... βυθίζονται οι ρίζες όλων των όντων: τόπος επομένως που κατά μία έννοια, τρέφει όλες τις

³Κ. Καστοριάδης Η ελληνική ιδιαιτερότητα, Από τον Όμηρο στον Ηράκλειτο (τόμος 1) Κριτική, Αθήνα 2007

υπάρξεις και περιγράφεται ως απόλυτη αταξία, ως απόλυτο και τρομακτικό σκοτάδι. Έχουμε λοιπόν εδώ μια εικόνα του βήθους του είναι ή των όντων... (Καστοριάδης, ο.π. σ. 265)

Κατά τον Ησίοδο, αλλά και τον Αναξίμανδρο, η πηγή του Κόσμου είναι ένα άπειρο (απροσδιόριστο), χαοτικό υπόστρωμα, από όπου τα όντα προέρχονται και στο οποίο τα όντα επιστρέφουν, μετά το σύντομο κύκλο της ύπαρξής τους. Η πηγή του κόσμου όμως, δεν είναι απλά μια αρχή και ένα τέλος, αλλά ως στοιχείο αταξίας και εντροπίας συνοδεύει τα όντα σε κάθε τους βήμα στην ζωή, απειλώντας ανά πάσα στιγμή την τάξη και την μορφή που αγωνίζονται να διατηρήσουν. Έτσι, οι άνθρωποι, όντα κοινωνικά και πολιτικά, αγωνίζονται να τηρήσουν την τάξη στην ζωή τους, απειλούμενοι από τις βαθύτερες ρίζες της ύπαρξής τους (αουσιόδητες ενορμήσεις, θα μπορούσαμε να τις πούμε με την σύγχρονη ορολογία). Δεν είναι μόνο ότι κινδυνεύουν ανά πάσα στιγμή να υποκύψουν στις παρορμήσεις του χαοτικού υποστρώματος τους; ακόμα και αν πετύχουν τον απόλυτο αυτοέλεγχο, η επιτυχία τους, με τα μέτρα του Χάους, κρίνεται ως υβριστική, ως αλαζονεία ενός θνητού όντος που υπεκφεύγει της μοίρας του.

Δεν είναι λοιπόν μόνο η τρέλα (το Χάος) που αποτελεί το πραγματικό υπόστρωμα της ανθρώπινης ύπαρξης (το βιολογικό ή ενστικτικό υπόστρωμα), αλλά είναι εξίσου τρέλα, ασύγγνωστη αλαζονεία και τελικά ματαιοπονία, η ίδια η προσπάθεια των ανθρώπων να υπερβούν (προσωρινά και μόνο) τις χαοτικές ρίζες τους, οργανώνοντας την κοινωνική τάξη και τον Κόσμο (διάκοσμο, τάξη) των ανθρώπων. Και αφού κατά τον Αναξίμανδρο⁴, η ίδια η ύπαρξη είναι ύβρις και η τελική καταστροφή των θνητών όντων αποτελεί την αποκατάσταση (δίκη) της ύβρεως, το έγκλημα δεν μπορεί παρά να είναι ένας αναβαθμός της ύβρεως και η γενεσιουργός αιτία του, η τρέλα. Η οποία μπορεί να λανθάνει στον καθένα και να εκδηλωθεί ανά πάσα στιγμή, μόνο και μόνο επειδή αποτελεί συστατικό, του είναι μας.

ΜΕΣΟΙ ΧΡΟΝΟΙ

«Όλοι οι άνθρωποι είναι τόσο αναπόφευκτα τρελοί που, όποιος δεν είναι τρελός είναι διπλά τρελός».⁵

ΠΑΣΚΑΛ

Στον δυτικοευρωπαϊκό μεσαίωνα, η τάση προς την επιστημονική διερεύνηση της τρέλας και της εγκληματικής συμπεριφοράς, διερεύνηση που έδειχνε να παγιώνεται στην ελληνορωμαϊκή περίοδο, αναστρέφεται. Η φαντασιακή θέσμιση της μεσαιωνικής κοινωνίας εμπνέεται από την χριστιανική θεολογία, ενώ οι ταραγμένες συνθήκες που ακολουθούν την πτώση της δυτικής ρωμαϊκής αυτοκρατορίας και τις βαρβαρικές εισβολές, καταστρέφουν τα εύθραυστα πολιτιστικά κειμήλια της κλασικής περιόδου:

Η αποσύνθεση των δομών του ελληνορωμαϊκού κοινωνικού συστήματος, οι δραματικές καταστροφές των πολέμων, των θανατηφόρων επιδημιών και η συνακόλουθη κυριαρχία ενός διάχυτου συναισθήματος φόβου, ευνοούν την αναζήτηση ενός προστατευτικού καθουχαισμού μέσα από την θρησκευτική πίστη και τις μεταφυσικές ερμηνείες της ανθρώπινης δυστυχίας....

...Στην διάρκεια της ιστορικής αυτής περιόδου η πίστη ότι ο

κόσμος κυριαρχείται από αντιμαχόμενα καλά και κακά πνεύματα, που συμπαρασύρουν την ανθρώπινη ύπαρξη στην αέναη πάλη τους, τροφοδοτεί την ανάπτυξη ενός μεταφυσικού προτύπου της τρέλας που παραπέμπει άμεσα στην επικινδυνότητα (η υπογράμμιση δική μου). (Τσαλίκογλου, 1987, σ. 34).⁶

Σύμφωνα με το μεσαιωνικό «μεταφυσικό πρότυπο της τρέλας», ο ψυχασθενής εκλαμβάνεται ως δαιμονοπαθής, κατελιημένος από κακά πνεύματα και εν δυνάμει εγκληματίας. Ο τρελός είναι η ενσάρκωση του απόλυτου κακού και ως τέτοιος θα πρέπει να εξοριστεί από την κοινότητα των ευσεβών πιστών, το ποίμνιο, το οποίο θα πρέπει να προφυλαχθεί από το «μίσμα». Ο κολασμός του τρελού εγκληματία είναι πρωτίστως μέτρο προφύλαξης της κοινωνίας από την μεταδοτική επιρροή του κακού που παραμονεύει. Ο Μ. Φουκώ στηρίζει το σύνολο του έργου του στην πεποίθηση ότι οι κοινωνίες οριοθετούνται χάριν ενός θεμελιώδους αποκλεισμού: πρέπει πάντα να βρεθεί αυτή η ομάδα ανθρώπων που θα τεθεί εκτός ορίων, θα εξοριστεί, προκειμένου η κοινωνία, σε αντιδιαστολή, να συγκροτηθεί. Στην Ιστορία της Τρέλας ο γάλλος διανοητής θα καταδείξει την παραπάνω λειτουργία, περιγράφοντας πως στον ύστερο μεσαίωνα, η τρέλα ως μίσμα, θα διαδεχθεί την λέπρα και θα εξυπηρετήσει την λειτουργία της περιχαράκωσης. Όταν η επιδημία της μολυσματικής λέπρας υποχωρήσει σημαντικά, τα λεπροκομεία της μοναρχικής Γαλλίας θα μετατραπούν σε άσυλα φρενοβλαβών.

Γνωρίζουμε και από την ελληνική εμπειρία, ότι οι παραδοσιακές κοινωνίες ενσωμάτων λίγο ή πολύ, τους τρελούς τους. Ο «τρελός του χωριού» ήταν ένας αναγνωρισμένος ανθρώπινος τύπος, που κρατούσε έναν καθορισμένο ρόλο στο πλαίσιο της κοινότητας, εξυπηρετούσε κάποιες λειτουργίες και επιβίωνε, καθώς η κοινοτική πρόνοια εξοικονομούσε τα ελάχιστα, έστω, μέσα συντήρησής του. Κατά τον Φουκώ, οι πόλεις του ευρωπαϊκού μεσαίωνα, θα αποκλείσουν τους τρελούς τους, πρώτα «φορτώνοντας» τους σε ποταμόπλοια που διέσχίζαν τους μεγάλους ποτάμιους κόμβους της Κεντρικής Ευρώπης (τα περίφημα «πλοία των τρελών») και με την πάροδο του χρόνου, τοποθετώντας τους στα άσυλα. Την ίδια περίπου εποχή (στο κατώφλι της νεώτερης εποχής), συγκροτείται και το σωφρονιστικό σύστημα όπως περίπου ισχύει μέχρι σήμερα. Η τρέλα, ελλοχεύουσα μοίρα των ανθρώπων στην αρχαιότητα, μεταφυσική ενσάρκωση του κακού στους σκοτεινούς μέσους χρόνους, ακολουθεί πλέον δύο νέες, συμπληρωματικές μεταξύ τους, κατευθύνσεις: αφενός ιατροκοπιείται, διαδεχόμενη την μάστιγα της λέπρας ως αρρώστια, τόσο στην φαντασία των ανθρώπων, όσο και στον επίσημο κρατικό, και πλέον επιστημονικό, δημόσιο λόγο. Αφετέρου εγκλείεται στα άσυλα και το ίδιο συμβαίνει με τους εγκληματίες και τους απόρους. Στην Ιστορία της Τρέλας και στην Γέννηση της Φυλακής⁷, ο Φουκώ θα καταδείξει το αργόσυρτη (σύμφωνα προς τους ρυθμούς του ιστορικού χρόνου) διαμόρφωση του ασυλικού «παραδείγματος» των σύγχρονων κοινωνιών. Η συνάφεια της ομολογής θεσμικής αντιμετώπισης των τρελών των εγκληματιών και των απόρων, θα συνεπιφέρει και την συνάφεια στην θεώρηση: στο εξής, οι τρελοί αντιμετωπίζονται ως εν δυνάμει εγκληματίες, ενώ για τους εγκληματίες εγείρονται ερωτήματα περί της ψυχικής τους υγείας. Όλοι αυτοί και ασφαλώς οι άποροι, θύματα ίσως της ατελούς κοινωνικής οργάνωσης, αλλά συχνά ένοχοι για την ίδια τους την φτώχεια,

⁴Αναξίμανδρος (...) αρχήν (...) εἶρκε των όντων το άπειρον (...), ἐξ ὧν δε η γένεσις και ἐστὶ τις οὐσία, και την φθοράν εἰς ταύτα γίνεσθαι κατά το χρεών διδόναι γὰρ αὐτὰ δίκην και τὸν ἀλλήλους της ἀδικίας κατά του χρόνου τάξιν, ποιητικωτέρως οὕτως ονόμασιν αὐτὰ λέγων.:

Ο Αναξίμανδρος (...) εἶπε ὅτι η αρχή και το στοιχείο των όντων ήταν το άπειρον (το απροσδιόριστο ή το ατέρμων), (...) και η πηγή της ύπαρξης των όντων είναι αυτή η ίδια μέσα στην οποία καταστρέφονται "κατά την αναγκαιότητα", διότι επιβάλλουν αμοιβαίως κύρωση και τιμωρία λόγω των αδικιών τους σύμφωνα με μια κατανομή που καθορίζεται από τον Χρόνο, όπως το περιγράφει με ποιητικούς όρους, (απόσπασμα στο σχολίο της Φυσικής Ακροάσεως τους Αριστοτέλη, από τον Σμπιλίκιο, περιλαμβάνεται στο Καστοριάδης ο.π.)

⁵Αναφέρεται στο : Μ. Φουκώ, Η Ιστορία της Τρέλας, Ηριδανός, Αθήνα 1975

⁶Φ. Τσαλίκογλου, Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή, Παπαζήσης, Αθήνα 1987

θα τεθούν εκτός κοινωνικής ζωής. Είναι μάλιστα ο ίδιος ο νέος ανθρωπισμός της νεωτερικότητας και ο νέος επιστημονικός της λόγος, που θα δικαιολογήσει, αντί της παλαιότερης ενσωμάτωσης που εκλαμβάνεται πλέον ως εγκατάλειψη και αδιαφορία, την ίδρυση και λειτουργία των ιδρυμάτων.

ΝΕΩΤΕΡΟΙ ΧΡΟΝΟΙ

Μέσα από την χειρονομία του φόνου και μέσα από το κείμενο του, μιλάει η δυστυχία. Μέσα σε αυτόν τον κλειστό ορίζοντα, η ζωή δεν έχει καμιά ευκαιρία, κανένα μέλλον. Κάθε μέρα πρέπει να βιωθεί το αβίωτο. (...) Στην καθημερινή σιωπηλή φρίκη, στην κατάσταση του κτάνους και του κοροϊδίου, αντιτάσσει την κραυγαλέα φρίκη μιας εκατομμύριας.

Ζαν Πιερ Πετέρ, Ζανέ Φαβρέ⁸

Στις 3 Ιουνίου του 1835 ο εικοσάχρονος αγρότης Πιέρ Ριβιέρ σκοτώνει εκ προμελέτης και εν ψυχρώ την μητέρα του, έγκυο στον έκτο μήνα, την αδερφή του και τον αδερφό του. Την υπόθεση Ριβιέρ θα απαθανάτισε τον 20ο αιώνα ο Μ. Φουκώ και οι συνεργάτες τους στο College de France, όταν ψάχνοντας τα γαλλικά ιστορικά αρχεία, θα ανακαλύψουν τον φάκελο του νεαρού αγρότη. Το ιδιαίτερο στην περίπτωση του Ριβιέρ, αυτό που έκανε τον Φουκώ να το ξεχωρίσει ανάμεσα σε εκατοντάδες παρόμοιες περιπτώσεις, ήταν ότι ανάμεσα στα έγγραφα του εξόχως πλούσιου φακέλου του, βρέθηκε και ένα ιδιόχειρο υπόμνημα, εβδομήντα επτά σελίδων, του ίδιου του δράστη. Σε αυτό, ο μητροκτόνος και αδελφοκτόνος περιγράφει αναλυτικά τόσο την οικογενειακή του ζωή, τους λόγους για τους οποίους οδηγήθηκε στην πράξη του, όσο και τον τρόπο και την στιγμή που επέλεξε να την πραγματοποιήσει, το πώς απέφυγε την σύλληψη και πώς παραδόθηκε, τις στρατηγικές υπερπόησης που επέλεξε στην προανακριτική διαδικασία και τις οποίες στην πορεία αναίρεσε.

Το υπόμνημα του νεαρού αγρότη, εκπλήσσει για την λογοτεχνική αρτιότητα και την σαφήνεια του και ξεκινά με τις, εκπληκτικής απλότητας, ακόλουθες λέξεις:

Εγώ ο Πιέρ Ριβιέρ, που έφαξα την μητέρα, την αδερφή και τον αδερφό μου, θέλοντας να κάνω γνωστά τα κίνητρα που με οδήγησαν σε αυτή την πράξη, έγραψα για την ζωή που έκαναν μαζί ο πατέρας και η μητέρα μου. (Φουκώ, 2002, σ. 85).

Το ερώτημα που ανακύπτει σχεδόν αυτομάτως, τόσο για τους ανθρώπους της εποχής όσο και για τον Μ. Φουκώ, είναι το εξής: Πρόκειται για τον λόγο ενός εγκληματία, ή το παραλήρημα ενός τρελού; Μέσα από την παράθεση των δικαστικών εγγράφων πάντως, αναδεικνύεται ο νέος ψυχιατρικοδικαστικός λόγος που καλείται να αποφανθεί τόσο για την εγκληματική πράξη, όσο και το κείμενο του υπομνήματος. Αυτό το, ασυνήθιστης ομορφιάς, κείμενο θα αποτελέσει το επίδικο αντικείμενο για τις πλέον διαφορετικές ερμηνείες:

Στην ομορφιά αυτού του κειμένου οι δικαστές θα αναζητήσουν το

σημάδι της πνευματικής του διαύγειας, ώστε να του καταλογίσουν ευθύνη και να τον καταδικάσουν σε θάνατο. Αντίθετα, οι γιατροί θα αναζητήσουν το σημάδι της τρέλας για να τον κλείσουν μέσα ισόβια. (Φουκώ, 2002, σ. 21).

Η αναδίφηση του δικαστικού φακέλου του Ριβιέρ, θα αποκαλύψει την σταδιακή άρθρωση των νέων δικονομικών και ιατρικών λόγων, στην διαπλοκή τους αλλά και στην αντιπαράθεση τους. Βρισκόμαστε πλέον στον 19ο αιώνα και η ψυχιατρικοδικαστική κάνει τα πρώτα της βήματα. Είναι ενδεικτική η ακολουθία των ιατρικών γνωματεύσεων: Ο πρώτος που θα εξετάσει τον νεαρό αγρότη, ένας τοπικός ιατρός χωρίς ψυχιατρική κατάρτιση, θα αποδώσει στον Ριβιέρ πλήρη καταλογισμό, συνοδεύοντας την γνωμάτευση του με κρίσεις μάλλον ηθικού περιεχομένου. Ο επαρχιακός ιατρός, την τοπικής πρωτεύουσας, θα προσέξει το υπόμνημα του Ριβιέρ, θα εντάξει στην γνωμάτευση του κάποιες παρατηρήσεις στους κώδικες της ψυχιατρικής γλώσσας και θα ζητήσει την συνδρομή των αυθεντιών της πρωτεύουσας. Οι καθηγητές του Παρισιού, είναι αυτοί που θα συγκροτήσουν έναν πλήρη ψυχιατρικό λόγο, και σε αντιπαράθεση με τον εισαγγελέα θα διεκδικήσουν την αρμοδιότητα να κρίνουν επιστημονικά τον νεαρό φονιά. Για τον Φουκώ, τα έγγραφα του φακέλου περιγράφουν τον αγώνα ενός νέου επιστημονικού λόγου, να καταλάβει μια δικριτή θέση μέσα στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης.

Ο αγώνας αυτός, κατά τον Φουκώ και τους συνεργάτες του, είναι, εκτός των άλλων ένας αγώνας εξουσίας. Εκτός από το ζήτημα καθ' αυτό, το κατά πόσο ο φονιάς ήταν υπεύθυνος των πράξεων του ή όχι, το διακύβευμα και σε αυτήν και σε άλλες υποθέσεις εκείνης της περιόδου είχε να κάνει με επιρροή, με θέσεις εργασίας, με νομοθετικές ρυθμίσεις προς την μία ή την άλλη κατεύθυνση, με κονδύλια, με την ίδια εν ολίγοις την θέση της ψυχιατρικής στο σύγχρονο τοπίο απονομής δικαιοσύνης.

Σήμερα, που η ψυχιατρικοδικαστική είναι ένας αναγνωρισμένος επιστημονικός κλάδος, ο ψυχιατρικός και ο δικαστικός λόγος καλούνται να συνεργαστούν κατά το δυνατόν αρμονικά, αφού το πανάρχαιο ερώτημα για την σχέση της τρέλας και του εγκλήματος, θα επανέρχεται ως διακύβευμα σε κάθε συγκεκριμένη ποινική υπόθεση. Κάθε φορά που ένας μεμονωμένος άνθρωπος θα καλείται να σταθεί ενώπιον της δικαιοσύνης με το ερώτημα του καταλογισμού επιτακτικά να απαιτεί, μια τελεσίδικη και μονοσήμαντη απάντηση, η σύγκρουση και, ταυτοχρόνως, η όσμωση των επίσημων λόγων που αρθρώνουν δύο κατηγορίες «ειδικών» θα κρίνει το αυτό που εν πολλοίς στέκει εκτός λόγου: το έγκλημα, το κίνητρο της εγκληματικής πράξης και την δυνατότητα του καθενός να αναλάβει την ευθύνη των πράξεων του ή να απαλλαγεί της υπευθυνότητας του, υπό το βάρος μιας παθολογικής ελλειμματικότητας,

⁷ Μ. Φουκώ *Επιτήρηση και Τιμωρία. Η γέννηση της φυλακής*, Εκδόσεις Ράππα, Αθήνα 1976

⁸ Μ. Φουκώ *Εγώ ο Πιέρ Ριβιέρ*, Κέδρος, Αθήνα 2002

Βιβλιογραφία

- Α. Γκρην, Σκηνές της τρέλας στην αρχαιοελληνική τραγωδία, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων (διαδικτυακός τόπος), Αθήνα (δεν αναφέρεται ημερομηνία).
- Π. Βασματζίδης, Υγεία και θεραπεία της ψυχής στην Αρχαιότητα, Αθήνα, Καστανιώτης 2008
- Κ. Καστοριάδης Η ελληνική ιδιαιτερότητα, Από τον Όμηρο στον Ηράκλειτο (τόμος 1) Κριτική, Αθήνα 2007
- Μ. Φουκώ, Η Ιστορία της Τρέλας, Ηριδανός, Αθήνα 1975, “Εγώ ο Πιέρ Ριβιέρ”, Κέδρος, Αθήνα 2002, “Επιτήρηση και Τιμωρία. Η γέννηση της φυλακής”. Εκδόσεις Ράππα, Αθήνα 1976
- Φ. Τσαλίκολου, Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχοσθενή, Παπαζήσης, Αθήνα 1987

ΓΟΝΙΔΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Τζαβέλας Ηλίας, Ψυχίατρος Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσ/μείο «Αιγινήτειο».
Καραϊσάκος Δημήτριος, Είδ. Ψυχίατρος Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσ/μείο «Αιγινήτειο»

Η αντικοινωνική συμπεριφορά και οι συνακόλουθες ποινικές επιπτώσεις της αποτελεί μείζον κοινωνικό πρόβλημα, και απασχολεί τους λειτουργούς ψυχικής υγείας εκτός από τις δικαστικές και αστυνομικές υπηρεσίες. Ερευνητικές εργασίες στηριγμένες σε μελέτες διδύμων και υιοθεσίας έχουν αναδείξει τη συμμετοχή τόσο γενετικών παραγόντων όσο και περιβαλλοντικών στην ανάπτυξη και εξέλιξη της. Οι μονοζυγωτικοί δίδυμοι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα έναντι των ετεροζυγωτικών να εκδηλώσουν αντικοινωνική συμπεριφορά και οι ετεροζυγωτικοί μεγαλύτερη έναντι των άλλων συγγενών. Παρόλα αυτά όμως η τελική εκδήλωση φαίνεται να εξαρτάται από την αλληλεπίδραση γεννητικού υποστρώματος με τις περιβαλλοντικές συνθήκες και πιο συγκεκριμένα από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον των πρώτων χρόνων της ζωής ενός ατόμου.

Η κακοποίηση καθώς και η παραμέληση κατά την παιδική ηλικία λαμβάνει σημαίνοντα ρόλο ως προς τη μελλοντική υιοθέτηση αντικοινωνικής και παραβατικής συμπεριφοράς όπως αναδεικνύεται από αρκετές μελέτες. Παιδιά που έχουν εκτεθεί σε τέτοιες καταστάσεις στα πρώτα χρόνια της ζωής τους τόσο μέσω μηχανισμών μάθησης (fear conditioning) όσο και μέσω επαινετικών επιδράσεων (μεθυλίωση ισότονων) που μπορεί να ξεκινούν ακόμα και από την ενδομήτρια ζωή έχουν αυξημένη ευαλωτότητα για υιοθέτηση αντικοινωνικών συμπεριφορών.

Στους οργανικούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην εκδήλωση ακραίων συμπεριφορών συγκαταλέγονται εγκεφαλικές βλάβες, επιληπτική δραστηριότητα καθώς και τοξικές καταστάσεις. Καταστάσεις προσβάλλουσες το ΚΝΣ όπως λοιμώξεις και τραυματισμοί κατά τον τοκετό και την παιδική ηλικία θεωρούνται παράγοντες κινδύνου. Παιδιά με περιγεννητικές βλάβες, σε συνδυασμό με την απόρριψη από την μητέρα, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν αντικοινωνική συμπεριφορά. Άλλοι περιγεννητικοί παράγοντες που έχουν ενοχοποιηθεί είναι η εμβρυϊκή έκθεση στη νικοτίνη, ο περιγεννητικός υποσιτισμός και η έλλειψη βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Περαιτέρω απεικονιστικές μελέτες συνδέουν τη δυσλειτουργία μετωπιαίων λοβών με αντικοινωνική εγκληματική συμπεριφορά και των κροταφικών με σεξουαλικά εγκλήματα. Μελέτες με προκλιτά δυναμικά εμπλέκουν σαφώς τη δυσλειτουργία του μετωπιαίου λοβού καθώς τα άτομα αυτά παρουσιάζουν χαμηλές κυματομορφές στα P300. Νευροδιαβιβαστές όπως η σεροτονίνη, η νοραδρεναλίνη και το γάμμα αμινοβουτυρικό οξύ φαίνεται να εμπλέκονται στην εκδήλωση ακραίων συμπεριφορών χωρίς ωστόσο σαφή ρόλο.

Ο ακριβής ρόλος του γεννητικού υποστρώματος παραμένει σε μεγάλο βαθμό άγνωστος, ενώ πρόσφατες μελέτες παρέχουν ενδείξεις υπέρ της συμμετοχής των ανδρογόνων στην παθοφυσιολογία της. Τα ανδρογόνα, και κυρίως η τεστοστερόνη και η 5-α διυδρο τεστοστερόνη, είναι C-19 στεροειδή, ελέγχουν την ανάπτυξη των αρσενικών χαρακτηριστικών και ασκούν την επίδρασή τους κατά κύριο λόγο μέσω της διέγερσης των υποδοχέων ανδρογόνων.

Υψηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης έχουν συσχετισθεί με επιθετική συμπεριφορά σε άρρενες, ενώ ψυχιατρικά συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένης της επιθετικότητας και της βίας, έχουν συσχετισθεί με κατάχρηση ανδρογόνων. Επιπλέον, η κατάχρηση ουσιών και η εξάρτηση από αυτές είναι συχνότερη στους άνδρες παρά στις γυναίκες. Οι έχοντες υψηλά επίπεδα τεστοστερόνης στο πλάσμα αφενός έχουν περισσότερες πιθανότητες για κατάχρηση ναρκωτικών και οιοπνεύματος αφετέρου για εμπλοκή σε βίαιες δραστηριότητες όπως ο βιασμός. Μελέτες στο γενικό πληθυσμό, έχουν αναδείξει ότι η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας είναι συχνότερη στους άνδρες (με ποσοστό 4,2%) από τις γυναίκες (με ποσοστό 1,9%).

Οι υποδοχείς ανδρογόνων βρίσκονται τόσο στο κεντρικό όσο και στο περιφερικό νευρικό σύστημα και διαδραματίζουν καίριο ρόλο στη διατήρηση της αναπαραγωγικής συμπεριφοράς στους άνδρες, ενώ το γονίδιο που ελέγχει τη δραστηριότητά τους βρίσκεται στο μακρό σκέλος του χρωμοσώματος X. Το Exon 1 του γονιδίου του υποδοχέα ανδρογόνων, περιέχει μια εξαιρετικά πολυμορφική επαναλαμβανομένη αλληλουχία γλουταμίνης (CAG) η οποία επαναλαμβάνεται 11-31 φορές στο φυσιολογικό πληθυσμό. Βραχύτερη αλληλουχία έχει ως αποτέλεσμα μεγαλύτερη έκφραση του γονιδίου του υποδοχέα ανδρογόνων. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό επανάληψης της αλληλουχίας και ασθένειες όπως και η νωτιαία μυϊκή ατροφία και ο καρκίνος του προστάτη. Μεγαλύτερο μήκος επανάληψης της αλληλουχίας συνδέεται με χαμηλότερη γνωστική λειτουργία σε σειρές ηλικιωμένων ανδρών ενώ βραχύτερες αλληλουχίες σχετίζονται με χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως επιθετικότητα και κυριαρχία στο γενικό πληθυσμό. Όλα αυτά τα στοιχεία συνηγορούν υπέρ της άποψης ότι το μήκος της αλληλουχίας CAG του υποδοχέα ανδρογόνων μπορεί να διαδραματίσει ένα ρόλο στην ευαλωτότητα για εκδήλωση αντικοινωνικής ή βίαιης συμπεριφοράς.

Βιβλιογραφία

- Rhee SH, Waldman ID (2002) Genetic and environmental influences on antisocial behavior: a meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychol Bull* 128:490-529
- Lee HJ, Chang C (2003) Recent advances in androgen receptor action. *Cell Mol Life Sci* 60:1613-1622
- Ehrenkranz J, Bliss E, Sheard MH (1974) Plasma testosterone: correlation with aggressive behavior and social dominance in man. *Psychosom Med* 36:469-475
- Rada RT, Laws DR, Kellner R (1976) Plasma testosterone levels in the rapist. *Psychosom Med* 38:257-268
- Mulder RT, Wells JE, Joyce PR, Bushnell JA (1994) Antisocial women. *J Personal Disord* 8:279-287
- Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, Edwards VJ, Croft JB. Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addict Behav*. 2002;27:713-725.
- Felitti VJ. Childhood sexual abuse, depression, and family dysfunction in adult obese patients: a case control study. *South Med J*. 1993;86:732-736.
- Coid J, Petruckevitch A, Feder G, Chung W, Richardson J, Moorey S. Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: A cross-sectional survey. *The Lancet*. 2001;358:450-454.
- Cheng D, Hong CJ, Liao DL, Tsai SJ. Association study of androgen receptor CAG repeat polymorphism and male violent criminal activity. *Psychoneuroendocrinology* 2006;31(4):548-52.
- Rajender S, Pandu G, Sharma JD, Gandhi KP, Singh L, Thangaraj K. Reduced CAG repeats length in androgen receptor gene is associated with violent criminal behavior. *Int J Legal Med* 2008;122(5):367-72.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ, ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: «ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΠΑΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ»

(εκπαιδευτικό πρόγραμμα στο πλαίσιο του Ε.Π Υγεία-Πρόνοια 2000-2008, Άξονας προτεραιότητας 2: Ψυχική Υγεία -Μέτρο 2.4)

Τσάπελας Χρήστος, Ψυχίατρος - Επιμελητής Α΄ ΨΝΑ Επιστημονικά Υπεύθυνος του Προγράμματος

Η ψυχιατρική αξιολογεί την ανθρώπινη συμπεριφορά και καλείται να αντιμετωπίσει την παρεκκλίνουσα απ' αυτήν του μέσου ανθρώπου. Τα άτομα με ψυχικά προβλήματα αντιμετωπίζονταν πάντα με ιδιαίτερο τρόπο τόσο από την κοινωνία όσο και από τον εκάστοτε νομοθέτη. Η αναγνώριση αυτής της διαφορετικότητας οδήγησε στη θέσπιση ιδιαίτερου νομοθετικού πλαισίου για την αντιμετώπιση της παραβατικότητας των ατόμων αυτών.

Η ψυχιατροδικαστική ή δικαστική ψυχιατρική υποδηλώνει τον επιστημονικό κλάδο που ασχολείται με ζητήματα που άπτονται της ψυχιατρικής ταυτόχρονα όμως και της νομικής, υποδηλώνει δηλαδή την ειδικότητα που ασχολείται με ζητήματα ατόμων με ψυχικά προβλήματα τα οποία εμπλέκονται στη δικαιοδοσία των αρχών του δικαίου.

Γενικότερα η ψυχιατρική εμπλέκεται με το Δίκαιο σε ζητήματα αστικού δικαίου (ακούσιος ψυχιατρικός εγκλεισμός και θεραπεία, ικανότητα για δικαιοπραξία, δικαστική συμπαράσταση) αλλά και ποινικού δικαίου (αντιμετώπιση ψυχικά διαταραγμένων παραβατών). Όλα τα κράτη μέλη της Ε.Ε. παρέχουν συγκεκριμένους νόμους, κώδικες και αρμόδια νομικά όργανα για τη ρύθμιση των δικαστικών διαδικασιών σχετικά με την αξιολόγηση των ατόμων που κατηγορούνται για ένα έγκλημα και που παραπέμπονται για ψυχιατρική αξιολόγηση.

Στην Ελλάδα ορίζεται ως νομική προϋπόθεση η εξέταση της ψυχικής υγείας στην δική ενός ύποπτου που θεωρείται ψυχικά άρρωστος ή διαταραγμένος. Ο κύριος στόχος της ψυχιατροδικαστικής αξιολόγησης είναι να αξιολογηθεί η ψυχολογική κατάσταση ενός ατόμου που κατηγορείται για ένα έγκλημα. Ο εμπειρογνώμονας πρέπει επίσης να αξιολογήσει και άλλες ιατρο-νομικές πτυχές, όπως η δυνατότητα του κατηγορουμένου να ελέγχει τις ενέργειές του ή την ικανότητα πλήρους ή μερικού καταλογισμού για το άδικο της πράξης του. Ο εμπειρογνώμονας πρέπει να αξιολογήσει το βαθμό στον οποίο μια παράβαση ήταν άμεση συνέπεια μιας ψυχικής διαταραχής. Αυτό θα βοηθήσει στην μη συσσώρευση ψυχικά άρρωστων παραβατών που φυλάσσονται στα ψυχιατρικά νοσοκομεία με διατάξεις του Ποινικού Κώδικα, όπως το άρθρο 69.

Ο διορισμός εμπειρογνώμωνών με διαφορετικά προσόντα, επαγγελματική κατάρτιση, εμπειρία και συγκεκριμένες δεξιότητες μπορεί να επηρεάσει την έκβαση της Ψυχιατροδικαστικής αξιολόγησης. Ο τρόπος με τον οποίο ο εμπειρογνώμονας διορίζεται και τα κριτήρια επιλογής του διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Οι Ψυχιατροδικαστές διαδραματίζουν επίσης έναν κεντρικό ρόλο στις διαδικασίες επαναξιολόγησης και αποασυλοποίησης των ψυχικά διαταραγμένων παραβατών, αναπτύσσοντας κοινά και αξιόπιστα κριτήρια αξιολόγησης ανάμεσα σε επαγγελματίες που δουλεύουν σε υπηρεσίες ασχολούμενες με ψυχικά ασθενείς παραβάτες.

Σε μερικά κράτη η Ψυχιατροδικαστική ενσωματώνεται στα πανεπιστημιακά προγράμματα σπουδών, αλλά το εύρος και η ποιότητα εκπαίδευσης ποικίλει. Γενικότερα, οι εμπειρογνώμονες στα περισσότερα κράτη αναφέρουν ανεπάρκεια ή και παντελή έλλειψη ποιοτικών προτύπων στη Ψυχιατροδικαστική.

Αυτό είναι ακόμη πιο σημαντικό στην Ελλάδα, που παρουσιάζεται απουσία δομημένης εκπαίδευσης και τόσο οι λειτουργοί της ψυχικής υγείας, όσο και οι δικαστικοί λειτουργοί αναφέρουν ανάγκη για εκπαίδευση σε έναν τομέα που έχει αυξανόμενη ζήτηση παροχής υπηρεσιών. Οι εκπαιδευόμενοι είχαν την ευκαιρία να γνωρίσουν έννοιες ψυχιατροδικαστικής και δικαίου σχετικού με την ψυχική υγεία από ψυχιάτρους - εκπαιδευτές και μέλη του δικαστικού σώματος με μακρά γνώση του αντικειμένου. Οι εκπαιδευτές παρείχαν, πέρα από θεωρητική γνώση, και πρακτικές οδηγίες, μέσα από ομάδες εργασίας που εξέταζαν πραγματικά περιστατικά και οι οποίες συντάξαν ψυχιατρικές πραγματογνωμοσύνες κάτω από έμπειρη επίβλεψη.

Η γνωριμία με θέματα ψυχιατροδικαστικής καθίσταται επιτακτική για όλους τους εργαζόμενους στον χώρο της ψυχικής υγείας και του δικαστικού σώματος, καθώς άπτεται θεμάτων καθημερινής άσκησης της ψυχιατρικής, τόσο ενδο-νοσοκομειακά όσο και εξω-νοσοκομειακά. Σκεφτήκαμε το πρόγραμμα αυτό γιατί η ψυχιατρική αλλάζει πρόσωπο και μετακινείται από τη περιφέρεια της κοινωνίας και της ιατρικής στο κέντρο της καθημερινότητας μας.

Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε από τις 16 Σεπτεμβρίου έως και τις 6 Νοεμβρίου 2009 στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής με συμμετοχή εργαζομένων από ΨΝΑ (κεντρικό νοσοκομείο και νοσοκομειακές δομές), Δρομοκαΐτειο, Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου, Σισμανόγλειο, Π.Γ.Ν. Αττικών, Γ.Ν.Α. Γεννηματάς, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, Νοσοκομείο Παίδων Αγλαΐα Κυριακού, Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία, Δικαστήριο Ανηλίκων Αθηνών, Πρωτοδικείο Πειραιά, Πρωτοδικείο Αθηνών και Εφετείο Αθηνών.

Οι εκπαιδευτές προέρχονταν από Ψυχιατρικό Τμήμα Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ψυχιατρικό Τμήμα Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Θράκης, Νομική Σχολή ΕΚΠΑ, ΨΝΑ, Δικαστικό Σώμα, 414 ΣΝΕΝ και Παιδοψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ.

Ερωτήματα που αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος.

Τα μαθήματα ήταν «ζωντανά» με ενεργό συμμετοχή των εκπαιδευομένων και έντονο προβληματισμό. Αναδύθηκαν σημαντικά θέματα και ερωτήματα που ταλανίζουν όχι μόνο τους εργαζόμενους σε ψυχιατρικές κλινικές και νοσοκομεία αλλά και εργαζόμενους σε υπηρεσίες του Υπουργείου Δικαιοσύνης:

- Πολύ συχνά δικαστής ή εισαγγελέας ζητά ψυχιατρική εξέταση για αυτό που αναγνωρίζει ως πιθανή ψυχική νόσο. Αλλά, πώς αναγνωρίζει κάτι, το οποίο δεν έχει διδαχθεί να αναγνωρίζει και πόσες φορές αδυνατεί να αναγνωρίσει τη νόσο και κατά συνέπεια να έχει μια δίκαιη απόφαση;

- Ο ψυχίατρος καταναγκάζεται από το δικαστήριο στη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης και είναι πολύ πιθανό να μην έχει την απαιτούμενη επάρκεια για κάτι τέτοιο, καθώς ο ψυχίατρος εστιάζει στο άτομο, στην αναγνώριση της νόσου και στη θεραπεία της, ενώ ο δικαστής εστιάζει στη τιμωρία της άδικης πράξης και τη προστασία του κοινωνικού συνόλου.

- Ο ψυχίατρος ισορροπεί ανάμεσα στην αποδοχή της διαφορετικότητας του καθενός και υπερασπίζεται την ύπαρξη του προσωπικού και αυστηρά ατομικού χαρακτήρα του ατόμου και την μοναδική έκφραση ψυχικής νόσου και στην ανάγκη να κατηγοριοποιεί και να αποφαινεται για την ύπαρξη ψυχικής νόσου σύμφωνα με τα διεθνή συστήματα ταξινόμησης.

- Η προσωπικότητα απαρτίζεται από, ανθεκτικό στην αλλαγή, τρόπο σκέψης, συναισθημάτων, τρόπων κινητοποίησης και συμπεριφοράς που ενεργοποιούνται κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Οι διαταραχές προσωπικότητας έχουν σταθερά χαρακτηριστικά μιας ανελαστικής και μη προσαρμοστικής στην αλλαγή προσωπικότητας, που οδηγούν σε ένα συγκεκριμένο πρότυπο συμπεριφοράς. Συνοπτικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι συνιστούν χρόνια διαταραχή σε σχέση με τον εαυτό τους, άλλους και το περιβάλλον, η οποία είναι από άποψη κουλτούρας μη φυσιολογική, και παρούσα σε πολλαπλές περιοχές λειτουργικότητας και σε ποικιλότητα καταστάσεων. Προκαλεί, κλινικά, σημαντικό στρες ή βλάβη, με πρώιμη έναρξη και σταθερότητα στο χρόνο, που δεν οφείλεται σε άλλη ψυχική διαταραχή ή ιατρική νόσο. Το πιθανότερο είναι ότι η συμπεριφορά θα επαναληφθεί και θεραπεία δεν υπάρχει. Υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που αναφέρονται σε περιοχές του εγκεφάλου, όπως η αμυγδαλή, υπεύθυνες για την έγκαιρη αναγνώριση σημάτων διακοπής της επιθετικότητας σε ανθρώπους (όπως κλάματα, μορφασμούς πόνου κ.α.). Αυτές οι περιοχές σε συγκεκριμένες διαταραχές προσωπικότητας, όπως η αντικοινωνική, υπολειτουργούν με αποτέλεσμα τα άτομα αυτά να μην αναγνωρίζουν τα σήματα διακοπής της επιθετικότητας και να συνεχίζουν. Οπότε, είναι ένοχοι αυτοί που έχουν διαταραχές προσωπικότητας, αν είναι φτιαγμένοι έτσι; Είναι ένοχοι αυτοί που έχουν αχρωματοψία εάν δεν μπορούν να αναγνωρίζουν τα χρώματα; Ή μήπως η παρουσία των συγκεκριμένων διαταραχών στο συναισθηματικό, γνωσιακό, και συμπεριφορικό πεδίο οδηγούν σε λειτουργικές ή/και ανατομικές διαταραχές αυτών των εγκεφαλικών περιοχών; Τι κάνει η κοινωνία για να τους βοηθήσει και πως προστατεύονται οι τρίτοι από την πιθανότητα επανάληψη βίαιης συμπεριφοράς; Αυτοί οι άνθρωποι θα πρέπει να έχουν ελαττωμένη ποιότητα ή αυξημένη;

- Αποφασίζουν κάποιοι άλλοι (δικαστής και πραγματογνώμονας ψυχίατρος ουσιαστικά) για την ανάγκη θεραπείας την οποία επιβάλλει τόσο στον άνθρωπο που διαπράττει εγκληματική πράξη, αλλά κρίνεται ακαταλόγητος και διατάζεται η φύλαξη του υπό το άρθρο 69 του Π.Κ., όσο και στον θεράποντα ψυχίατρο που διατάσσεται να τον νοσηλεύσει στη κλινική του και να του επιβάλει θεραπεία.

- Στην ανάπτυξη κοινής γλώσσας χρειάζεται συμβιβασμός, κάπου ανάμεσα στην ψυχιατρική και την νομική. Αλλά καθώς ποτέ δεν είναι ακριβώς στην μέση προς τα που θα κλίνει; Ο νομικός θα πρέπει να μάθει ψυχιατρική και να προσπαθεί να ενημερώνεται για μια ραγδαία εξελισσόμενη επιστήμη; Ή ο Ψυχίατρος θα πρέπει να μάθει νομική; Θεωρούμε ότι και οι δύο πρέπει να μάθουν τις ψηφίδες της γλώσσας του άλλου έτσι ώστε να υπάρχει επικοινωνία, όπως οι κινέζοι και οι έλληνες πρέπει να μάθουν τις μονάδες της γλώσσας (φθόγγους και λέξεις) ο ένας του άλλου έτσι ώστε να μειωθούν οι παρανοήσεις και να αυξηθεί η κατανόηση της θέσης του άλλου που αποτελεί τη βάση για μια εποικοδομητική επικοινωνία. Π.χ. εάν ένας ψυχίατρος χρησιμοποιήσει τη λέξη «μεταμέλεια», αντί του πιο συννηθισμένου «είναι καλός και πηγαίνει σε πρόγραμμα αναμόρφωσης» όταν απευθύνεται σε δικαστή, θα αυξήσει τις πιθανότητες να τον κατανοήσει ο δικαστής.

- Είναι δίκαιο και ρεαλιστικό να ζητάμε από έναν ψυχίατρο, πού όλη του η εκπαίδευση και η προσωπικότητα είναι εστιασμένα στην αρωγή του πάσχοντος να προβαίνει σε ρόλο ανακριτή και στην ουσία και δικαστή; Η εξέταση από τον ψυχίατρο - πραγματογνώμονα δεν έχει θεραπευτικό χαρακτήρα και μοιάζει αρκετά με την ανακριτική διαδικασία. Απαιτεί ιδιαίτερη εκπαίδευση για την ορθή διεκπεραίωση της διαδικασίας και την εξαγωγή τεκμηριωμένων πορισμάτων. Καθώς είναι μεγάλο θέμα το δικαστήριο να μην κάνει αποδεκτή την γνωμοδότηση του ψυχιάτρου πραγματογνώμονα, μήπως τελικά το δικαστήριο, με έναν έμμεσο τρόπο, τον επιφορτίζει και με τη λήψη ουσιαστικά της απόφασης του δικαστηρίου;

Συμπερασματικά

Ξεκινήσαμε από μηδενική βάση και με μαθήματα βασικής θεωρίας, αλλά και μεταφοράς εμπειρίας και γνώσεων από ειδικούς στο πεδίο της Δικαστικής Ψυχιατρικής και της Ψυχιατροδικαστικής, εστίασαμε σε θέματα καθημερινής πρακτικής. Έχοντας ως εκπαιδευόμενους έμπειρους επαγγελματίες από διαφορετικούς χώρους ψυχιατρικής, ψυχολογικής και νομικής επιστήμης και ιδιαίτερα καταρτισμένους εκπαιδευτές, είχαμε καθημερινή ευκαιρία για οικοδομητικό διάλογο, ανάδυση ερωτημάτων και αυξημένη αλληλοκατανόηση.

Αυτή η εκπαιδευτική προσπάθεια βοήθησε στην μελλοντική ανάπτυξη και ομαλή λειτουργία ειδικού νοσοκομείου ή/και υπηρεσίας για άτομα παραβάτες του Ποινικού Κώδικα που πάσχουν από ψυχική διαταραχή ή/και διαταραχή προσωπικότητας και που θα βρίσκεται κάτω από την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, συνεπικουρούμενο από το Υπουργείο Δικαιοσύνης.

Κυρίως όμως ευοδώθηκε άμεσα η ανάπτυξη κοινής γλώσσας ανάμεσα στο Δικαστικό σώμα και τους λειτουργούς της Ψυχικής Υγείας και προωθήθηκε ο αλληλοσεβασμός και η εκτίμηση. Η ανάπτυξη κοινών κριτηρίων και κατανόησης των νόμων και κανόνων θα βοηθήσουν την ορθότερη αντιμετώπιση και τοποθέτηση των ψυχικά ασθενών παραβατών στην καταλληλότερη δομή, βοηθώντας την αποσυμφόρηση των τμημάτων του Ψ.Ν.Α. και την αποασυλοποίηση γενικότερα.

Για το μέλλον σκεφτόμαστε να συνεχίσουμε με μεγαλύτερη ευρύτητα θεμάτων Ψυχιατροδικαστικής, ακόμη πιο πολυδύναμο ακροατήριο, το οποίο γεννά ερωτήματα και επαφή - διάλογο - κατανόηση και μεγαλύτερο μέρος πρακτικής, με ακόμη μεγαλύτερη συμμετοχή εκπαιδευόμενων.

Ευχαριστώ τους: Μαρία Νεφέλη Κατσάνου, Βίκυ Καραχάλιου, Βασιλική Μούγια, Πέτρος Γιανουλάτος, Ελένη Τσαγκάρακη, Γεωργία Παπανικολάου, Διοίκηση του ΨΝΑ, Προσωπικό Γραφείου Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων, όλους τους εκπαιδευτές και τους εκπαιδευόμενους που στήριξαν την όλη προσπάθεια. Χωρίς αυτούς όλο αυτό το πόνημα θα έμενε μια καλή προσδοκία και ένα ανεκπλήρωτο όνειρο.

ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ - ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΟΡΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Λεζήγ Ευθαμία, Κλινική Ψυχολόγος, MSc Κοινωνικής Ιατρικής - Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Ιωαννίνων

Ενα από τα προβλήματα που απασχόλησαν κατά καιρούς τους επιστήμονες των ανθρωπιστικών κλάδων ήταν η έννοια της κακοποιημένης γυναίκας. Με τον όρο κακοποίηση χαρακτηρίζεται κάθε προσβολή της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας ενός ανθρώπου που ασκείται στα πλαίσια της εκμετάλλευσης του από εκείνον που κατέχει τη θέση εξουσίας. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο η ενδοοικογενειακή βία ορίζεται ως: «Κάθε σωματική σεξουαλική ή ψυχολογική βία που ασκείται σε βάρος του θύματος από τον τωρινό ή τον πρώην σύζυγο, ή από το σύντροφο, ή άλλα μέλη της οικογένειας». Η κακοποίηση των γυναικών μπορεί να λάβει τη μορφή της άσκησης σωματικής, ψυχικής ή και σεξουαλικής βίας από τον σύζυγο ή τον σύντροφο προς μία γυναίκα.

Το πρόβλημα της βίας κατά των γυναικών τόσο σε έγγαμες όσο και σε εκτός γάμου σχέσεις δεν αποτελεί σύγχρονο φαινόμενο. Γνωστοποιήθηκε όμως από το γυναικείο κίνημα που έδωσε έμφαση στις εμπειρίες κακοποίησης των γυναικών, τη συχνότητα της βίας και τη δυσκολία των γυναικών στην αναζήτηση βοήθειας. Η φεμινιστική πλευρά εντοπίζει το πρόβλημα στην καταπίεση και εκμετάλλευση των γυναικών στην κοινωνία και τοποθετεί την ανδρική βία μέσα στο σύνολο της ανδρικής δύναμης και υπεροχής που δομείται και αναπτύσσεται μέσα στο ιστορικά διαμορφωμένο καθεστώς της πατριαρχίας.

Οι πράξεις βίας και βιασμού κατά των γυναικών δεν αποτελούν ατομικές περιπτώσεις, αλλά εγγράφονται σε ορισμένο διανοητικό και κοινωνικό περιβάλλον και επομένως είναι η κοινωνία που πρέπει να επανεξετάσει τη λειτουργία της. Η Rhonda Copelon σημειώνει ότι σε περιπτώσεις βίας στο ζευγάρι, είναι η ανδρική υπεροχή, η ιδεολογία και οι συγκεκριμένες συνθήκες που δίνουν στους άνδρες την αίσθηση δικαιοδοσίας, αν όχι καθήκοντος να τιμωρήσουν και να κατακρίνουν τις γυναίκες τους. Η κακοποίηση της γυναίκας επομένως δεν είναι απλά μια ατομική απομονωμένη ή αποκρουστική πράξη, αλλά μια κοινωνική άδεια, ένα καθήκον ή δείγμα ανδρισμού, βαθιά ριζωμένου στην κουλτούρα, ευρύτατα διαδεδομένου που η κοινωνία το αρνείται και που παραμένει απόλυτα ή ως επί το πλείστον χωρίς νομικές κυρώσεις.

Το κοινό χαρακτηριστικό των κακοποιημένων γυναικών είναι τα συνεχή απειλητικά για την ζωή τους επεισόδια. Αν μια γυναίκα έχει κάποιο λόγο να αισθάνεται πως είναι κακοποιημένη τότε αυτό συμβαίνει. Αν κάνει λάθος στην κρίση της είναι στην άρνηση ή στην ελαχιστοποίηση της κακοποίησης της. Ο αρχικός ορισμός που χρησιμοποιούν οι περισσότεροι ερευνητές αναφέρεται στην φυσική βία που επιφέρει σωματικές κακώσεις. Οι εκκλήσεις των κακοποιημένων είναι πως η άσκηση ψυχολογικής βίας ήταν συχνά πιο οδυνηρή απ' ότι η σωματική.

Μια κακοποιημένη γυναίκα είναι μια γυναίκα που έχει επανειλημμένα υποστεί οποιαδήποτε βίαιη συμπεριφορά από έναν άντρα, με τον σκοπό να την εξαναγκάσει να κάνει κάτι που αυτός θέλει, δίχως να ενδιαφέρεται για τα δικαιώματά της. Σημαντικό επίσης στον ορισμό της κακοποίησης είναι, ότι μια γυναίκα χαρακτηρίζεται ως κακοποιημένη αν έχει υποστεί κακοποίηση τουλάχιστον δύο φορές.

Τα τελευταία χρόνια παράλληλα με την ανάπτυξη των γυναικείων κινημάτων το πρόβλημα της κακοποίησης άρχισε να προσελκύει το ενδιαφέρον του κοινού και των ειδικών επιστημόνων που εναποθέτουν τα αίτια της κακοποίησης σε ένα συνδυασμό ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων.

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Σύμφωνα με τη θεωρία του Straus ο κυριότερος κοινωνικός παράγοντας που επηρεάζει την ενδοοικογενειακή βία είναι η ύπαρξη των πολιτισμικών κανόνων οι οποίοι επιτρέπουν την ενδοοικογενειακή βία, ιδιαίτερα δε την ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών. Μάλιστα ο ίδιος παρατηρεί ότι «η άδεια γάμου είναι μία άδεια χειροδικίας». Αποδίδει δε την προσφυγή στη βία, την άδεια χειροδικίας, στην παράδοση της αρχής του θριάμβου. Η ανοχή της ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να αποδοθεί αφενός στην ιδιωτικότητα του οίκου και αφετέρου στην πυρηνική οικογένεια. Θεωρείται ότι η ιδιωτική ζωή δεν θα πρέπει να παραβιάζεται από άλλους.

Όπως σημειώνει ο Goode η ύπαρξη της ενδοοικογενειακής βίας αντανακλά το γεγονός ότι η δύναμη ασκείται σε κάθε κοινωνική δομή και χρησιμοποιείται γενικά προκειμένου να διατηρηθεί η υπάρχουσα κοινωνική δομή. Παράλληλα με αυτό ο Straus πιστεύει ότι όσο περισσότερο μία κοινωνία προσφεύγει στη βία σε κυβερνητικό επίπεδο τόσο περισσότερη βία χρησιμοποιείται από τα μέλη αυτής της κοινωνίας. Η Ε. Βαρίκα παραπέμποντας στον Bodin αναφέρει: «Ο ένας από τους πρώτους και μεγαλοφύστερους θεωρητικούς της κρατικής κυριαρχίας, απύθυνη μία πρόκληση που από το 1576 εξακολουθεί να παραμένει επίκαιρη: Κάντο πρώτα στην οικογένεια σου». Η στρατηγική θέση της κυριαρχίας που ασκείται στην οικογένεια ως προτύπου διαχείρισης του «πλήθους των βουλήσεων» και «απόδειξης» ότι η ιεραρχία είναι αναπόφευκτη, τοποθετεί την κυριαρχία του φύλου στο κέντρο των αντινομιών της ιστορικής δημοκρατίας, η οποία αναδιατύπωσε αντί να αποκρημίσει, την απολυταρχική αρχή της υπαγωγής της πολλαπλότητας στη βούληση του ενός.

Αναλύοντας τη δομή της οικογένειας ο Gelles ανέπτυξε εννέα λόγους γιατί η οικογένεια βιώνει τόσο μεγάλο ποσοστό βίας και συγκρούσεων. Πρώτα, υπάρχει ένας μεγάλος χρόνος «σε κίνδυνο» για την εκδήλωση της οικογενειακής βίας γιατί τα μέλη μίας οικογένειας περνούν πολύ χρόνο μαζί. Δεύτερον, ένας μεγάλος αριθμός δραστηριοτήτων που γίνονται στην οικογένεια δίνουν τη δυνατότητα να εκδηλωθεί βία. Τρίτον, πολλές από τις δραστηριότητες αλληλεπικαλύπτονται. Τέταρτον, ο μεγάλος βαθμός της συναισθηματικής εμπλοκής, η ένταση και οι απογοητεύσεις που δοκιμάζει η οικογένεια. Πέμπτον, η ενδοοικογενειακή σύγκρουση μπορεί να αποδοθεί και στο υποτιθέμενο δικαίωμα των μελών της οικογένειας να επηρεάζουν το ένα το άλλο. Ο αλκοολισμός μπορεί να ενταχθεί εδώ. Έκτον, η σύγκρουση σε μία οικογένεια μπορεί να προέλθει γιατί η οικογένεια αποτελεί την αντανάκλαση δύο φύλων και δύο γενεών. Έβδομον, οι ρόλοι σε μία οικογένεια προσδιορίζονται σε ένα μεγάλο μέρος από την ηλικία και το φύλο. Όγδοον, η εθελοντική ή ημιεθελοντική βάση της συμμετοχής σε μία οικογένεια μπορεί να δημιουργήσει περισσότερα αρνητικά αισθήματα και απόρριψη, από ότι σε μία εθελοντική οργάνωση. Είναι πιο οδυνηρό να διακόψεις μία έγγαμη συμβίωση από το να σταματήσεις να είσαι μέλος μίας εθελοντικής οργάνωσης. Τέλος, παρατηρούν ότι η ιδιωτικότητα της οικογενειακής ζωής δεν επιτρέπει την προσφυγή σε βοήθεια τρίτου ή παρέμβαση. Βέβαια, οι ερευνητές αυτοί αποδίδουν την ενδοοικογενειακή βία στη σύγκρουση που αναπτύσσεται σε μία οικογένεια. Ο Straus περι-

γράφει ως άλλη επίδραση του σεξισμού στην διευκόλυνση της άσκησης της ενδοοικογενειακής βίας το ανδρικά προσανατολισμένο σύστημα απονομής της ποινικής δικαιοσύνης.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η κοινωνιολογική προσέγγιση συνιστά μία μερική θεωρία της συζυγικής βίας. Η κοινωνιολογική άποψη δε λαμβάνει υπόψη της τους ατομικούς ψυχολογικούς παράγοντες και επίσης αποτυγχάνει να εκτιμήσει τον σκοπό και τη δύναμη της βίας μεταξύ των ανδρών. Στο σύνολό του το φάσμα της ενδοοικογενειακής βίας είναι πολύπλοκο. Η οικογένεια εξάλλου είναι εκείνη που υποτίθεται ότι προστατεύει τα άτομα από τις πιέσεις και τις εντάσεις του εξωτερικού κόσμου. Η κοινωνία για να διατηρήσει την ειδυλλιακή αυτή εικόνα της οικογένειας στη διάρκεια των ετών «έσβησε» όλα τα ίχνη της «οικιακής βίας».

Σύμφωνα με τους κοινωνιολόγους Strauss, Steinmetz και Gelles, στο 28% των οικογενειών εμφανίζονται κρούσματα βίας. Μέσα από διάφορες μελέτες, γίνεται γνωστό πως υπάρχει μια σχέση ανάμεσα στην κακοποίηση των γυναικών και την κακοποίηση των παιδιών. Οι άντρες δηλαδή που χτυπάνε τις γυναίκες τους, όταν ήταν παιδιά είναι πολύ πιθανό να υπήρξαν και οι ίδιοι θύματα κακοποίησης.

Ο συντηρητικός προσανατολισμός της κακοποιημένης γυναίκας γίνεται φανερός από τον τρόπο που αντιμετωπίζει τον ρόλο της μέσα στον γάμο. Η ίδια δέχεται πρόθυμα την αντίληψη ότι «η θέση της γυναίκας είναι στο σπίτι». Πολλές γυναίκες, ανεξάρτητα από την σημασία που είχε για εκείνες η καριέρα τους, είναι έτοιμες να την παρατήσουν, ακόμα και αν βρεθούν μπροστά σ' ένα οικονομικό αδιέξοδο. Εκείνες που δεν θέλουν να αφήσουν την καριέρα τους, φοβούνται ότι αυτή η επιλογή θα δημιουργήσει προβλήματα στη σχέση με τον σύζυγο τους. Η κακοποιημένη γυναίκα βλέπει τον άντρα σαν την κεφαλή της οικογένειας. Κάνει τα πάντα ώστε ο άντρας να αισθάνεται εκείνος, ότι είναι ο αρχηγός της οικογένειας, ακόμα και αν ο ίδιος δεν προσφέρει καθόλου χρήματα μέσα σε αυτή. Είναι πολύ σημαντικό να σημειωθεί ότι η χρησιμοποίηση της βίας, υπηρετεί την επιβεβαίωση μεταξύ των συζύγων και την αυτοεπιβεβαίωση της ανδρικότητας.

Ο John Stuart Mill πριν από 100 χρόνια κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο αυταρχισμός, η φιλαυτία και η αυταρέσκεια που εκδηλώνεται στην ανθρωπότητα, έχουν την αρχή τους στις υπάρχουσες σχέσεις ανάμεσα στα δύο φύλα.

Η κοινωνία μας διαπαιδαγωγεί από μικρή τη γυναίκα με τέτοιο τρόπο, ώστε μεγαλώνοντας να σχηματίζει τη σωστή γυναικεία εικόνα. Επειδή οι άντρες κρατούν κατελιημμένες τις θέσεις τις εξουσίας, επιστήμης, νομικής και άλλες, δεν ήταν δυνατόν οι γυναίκες να δημιουργήσουν μια αντίθετη εικόνα της πραγματικότητας και της κοινωνίας και να παρουσιάσουν μορφές σχέσεων που αποκλίνουν από τις επικρατούσες.

Στη μοντέρνα βιομηχανική κοινωνία επικρατεί πολύ έντονα η απομόνωση των μελών της κοινωνίας. Ο τρόπος που λειτουργεί η κοινωνία, δηλαδή σαν σύνολο μεμονωμένων προσώπων αποτελεί την προϋπόθεση για την συσσώρευση όλων των επιμέρους εξουσιών στην κορυφή και την κρατική βία. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο καθώς το κράτος εξελίσσεται οι όποιες εναπομείναντες ομάδες και οργανώσεις πολιτών διαλύθηκαν από τον ανταγωνισμό ή ενσωματώθηκαν σε κατευθυνόμενες από την εξουσία πολιτικές ομάδες που χαρακτηρίζονται από συμμόρφωση και μη διαφοροποίηση. Η κοινωνία της οποίας η οργάνωση, βασίζεται στην ηλικία, το φύλο και τη συγγένεια (στοιχεία των παραπάνω πολιτικών ομάδων) έχει σχετική σταθερότητα, γιατί η κοινωνική ταυτότητα αποτελεί τη βάση του σχηματισμού των ομάδων.

Σύμφωνα με τη Luce Irigaray η κοινωνική υποτίμηση της γυναίκας επιτείνεται και περιπλέκεται από το γεγονός ότι δεν της προσφέρεται άλλος τρόπος εκδήλωσης, παρά μόνο της προσφυγής σε

«ουστήματα ανδρικής αντιπροσωπευτικότητας» που απαλλοτριώνουν την ίδια και καθορίζουν τη σχέση της προς τον ίδιο τον εαυτό της και τις άλλες γυναίκες.

Ένας άλλος παράγοντας που προβάλλει, ενισχύει και διαιωνίζει την υποτίμηση της γυναίκας είναι τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης που ακόμα και σήμερα στον 21ο αιώνα συνεχίζουν να χρησιμοποιούν όλες τις μορφές παντοδυναμίας τους πάνω στο κοινό. Χρησιμοποιώντας την ισχυρή δύναμη που έχουν - τη διαφήμιση - στον τηλεθεατή, αποπλανούν και ωθούν τη γυναίκα να μεταβάλλει την θηλυκότητά της στο πιο ισχυρό όπλο για την κατάκτηση της κοινωνικής επιτυχίας, της ευημερίας και της ευτυχίας. Έτσι, η γυναίκα από άνθρωπος μετατρέπεται σε προϊόν. Την ίδια επίθεση αποπροσανατολισμού δέχεται η σύγχρονη γυναίκα και από έντυπα, περιοδικά και εφημερίδες. Όλες αυτές οι μορφές της κοινωνικής κουλτούρας παρουσιάζουν πολλές φορές την εικόνα μιας γυναίκας που ο μοναδικός προορισμός της είναι να ικανοποιεί τις ευδαιμονικές ευχαριστίσεις του αντρικού γένους.

Επιπλέον, τα ΜΜΕ αντανακλούν την κρατούσα άποψη και αναπαράγουν τη βία και την επιθετικότητα. Η ενδοοικογενειακή βία παρουσιάζεται στην τηλεόραση, τον κινηματογράφο και τα κόμικς σαν ένα κοινό και επουσιώδες γεγονός και όχι ως σημαντικό. Η σεξιστική δομή της οικογένειας και της κοινωνίας παράγουν την ενδοοικογενειακή βία. Η κοινωνική παραδοχή του άνδρα ως αρχηγού της οικογένειας επιτρέπει την προσδοκία της άσκησης δικτατορικού τύπου εξουσίας σε βάρος των γυναικών. Μορφή αυτής αποτελεί και η άσκηση βίας αφού η βία αποτελεί τρόπο ελέγχου. Η δύναμη δηλαδή των μηνυμάτων των ΜΜΕ έγκειται στο γεγονός ότι παρέχουν τους όρους μέσω των οποίων γίνεται αντιληπτή η πραγματικότητα, όρους που εμπεριέχουν την ερμηνεία και την αξιολόγηση των κοινωνικών φαινομένων υποστηρίζοντας τις υπάρχουσες κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των φύλων και μεταξύ των τάξεων.

Μια πιο ολοκληρωμένη ερμηνεία της ενδοοικογενειακής βίας πιθανό να συνεπάγεται διάφορα επίπεδα ερμηνείας. Το οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner χρησιμοποιήθηκε για να συνοψίσει ερμηνείες για την οικογενειακή βία. Αυτό περιλαμβάνει τέσσερα επίπεδα ανάλυσης: τα ατομικά χαρακτηριστικά (π.χ. προσωπικότητα, ηλικία, προβλήματα χρήσης ουσιών), το άμεσο περιβάλλον (πιέσεις, μέγεθος οικογένειας), το ευρύτερο οικολογικό περιβάλλον (π.χ. κοινωνική απομόνωση αντί για στήριξη, προσβασιμότητα σε υπηρεσίες, οικονομική ανέχεια) και το κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον (π.χ. πεποιθήσεις για τη βία, οικογενειακή ιδιωτικότητα). Το ένα επίπεδο της ερμηνείας π.χ. το πολιτιστικό δεν αποκλείει το άλλο, π.χ. το ατομικό, ούτε μειώνεται από αυτό. Επίσης, η μελέτη όλων καθίσταται απαραίτητη καθ' όσον μπορεί η συσχέτισή τους (αλληλεπίδραση) να αποδειχθεί σημαντική.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η ψυχολογική άποψη εξηγεί γιατί η κακοποιημένη γυναίκα γίνεται θύμα και πως αυτή η διαδικασία καταλήγει στο σημείο της ψυχολογικής παράλυσης. Είναι αυτή η ψυχολογική παράλυση που αιτιολογεί τη δυσκολία της φυγής της γυναίκας από τη σχέση της κακοποίησης. Αυτή η ψυχολογική διαδικασία στην κοινωνική θεωρία της μάθησης ονομάζεται «επίκτητη αδυναμία». Οι κακοποιημένες γυναίκες έχουν μάθει να δέχονται την κακοποίηση. Είναι σημαντικό να καταλάβουμε γιατί οι κακοποιημένες σαν τρόπο ζωής έχουν μάθει ότι δεν μπορούν να επηρεάσουν την επιβολή της βίας.

Η αδυναμία, αποκτάται μέσα από μια συνέχεια. Μπορεί να υπάρχουν διαφορετικά επίπεδα επίκτητης αδυναμίας που η γυναίκα αποκτά από τη σχέση της με τα παραδοσιακά στάνταρ του γυναικείου ρόλου και από την ατομική ανάπτυξη της προσωπικότητας

της. Οι κακοποιημένες γυναίκες φαίνεται να έχουν αισθήματα αδυναμίας πιο πολύ στις σχέσεις τους με τους άνδρες. Αποτέλεσμα αυτού του συναισθήματος της αδυναμίας θα μπορούσε να είναι και η κατάθλιψη, που σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε αυτοκτονία.

Ο δράστης και η κακοποιημένη γυναίκα έχουν μια σχέση εξάρτησης ο ένας από τον άλλον και δεν μπορούν να επιβιώσουν χωριστά. Ακόμη και αν οι κακοποιημένες γυναίκες δεν προέρχονται από οικογένεια όπου επικρατούσε βία, στην πλειοψηφία των περιστατικών δεν συμβαίνει το ίδιο και με τους άντρες. Οι άντρες που κακοποιούν είναι πολύ πιθανό και σύννητες να προέρχονται από οικογένειες όπου υπήρχε βία μεταξύ των μελών (συζυγική ή γονέα προς το παιδί). Στα σπίτια αυτά που επικρατούσε βιαιότητα, ήταν φανερό η έλλειψη σεβασμού για τις γυναίκες. Οι άντρες αυτοί, συχνά είχαν βιώσει συναισθηματική εγκατάλειψη. Παιδιά που συνήθως γίνονταν μάρτυρες κακοποίησης, μεγαλώνοντας γίνονταν συνήθως δράστες κακοποιήσεων. Πολλοί από τους δράστες είχαν συνήθως μια ασυνήθιστη σχέση με τις μητέρες τους. Η σχέση αυτή συχνά χαρακτηρίζεται από μια ανάμειξη αγάπης - μίσους. Η μητέρα του δράστη φαίνεται να έχει μια σοβαρή επιβολή πάνω στη συμπεριφορά του, παρόλο που πολλές φορές είναι και η ίδια θύμα κακοποίησης.

Όταν κάποιες γυναίκες περιγράφουν επεισόδια κακοποίησης διαπιστώνει κανείς, ότι αυτές οι γυναίκες δεν είναι τόσο αδύναμες όσο θεωρούν τον εαυτό τους. Η συμπεριφορά τους καθορίζεται από τη δική τους αρνητική αντίληψη του τί μπορούν να κάνουν και όχι από τις πραγματικές τους δυνατότητες. Οι κακοποιημένες γυναίκες δεν βλέπουν τις δυνατότητες των επιλογών τους. Άτομα που αισθάνονται αδύναμα πραγματικά πιστεύουν πως δεν έχουν καμία επιρροή πάνω στην επιτυχία ή την αποτυχία των γεγονότων που τους αφορούν. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο μηχανισμό της «επικτητής αδυναμίας».

Με τον όρο «επικτητή αδυναμία» ονομάζεται η ενίσχυση σε μικρή ηλικία εκείνων των αντιδράσεων, οι οποίες οδηγούν σε παθητική συμπεριφορά. Όταν το άτομο έχει τον έλεγχο των μεταβλητών της αντίδρασης, αλλά πιστεύει ότι δεν τον έχει, τότε εμφανίζεται το φαινόμενο της επικτητής αδυναμίας. Τα άτομα από τη στιγμή που δεν πιστεύουν ότι μπορούν να ελέγξουν αυτό που τους συμβαίνει, είναι δύσκολο να πιστέψουν ότι μπορούν να το επηρεάσουν ακόμα και αν αργότερα διαπιστώσουν ένα θετικό αποτέλεσμα. Οι γυναίκες δεν προσπαθούν να απελευθερωθούν από μια σχέση κακοποίησης. Από τη στιγμή που οι ίδιες πιστεύουν ότι είναι αδύ-

ναμες, η αντίληψη γίνεται πραγματικότητα και μετατρέπονται σε παθητικές, υπάκουες, «αδύναμες».

Η θεωρία της επίκτητης αδυναμίας έχει τρία βασικά συστατικά: πληροφορίες γύρω από αυτό που θα συμβεί, σκέψη ή νοητική αναπαράσταση αυτού που θα συμβεί (μάθηση, προσδοκία, πίστη, αντίληψη) και στάση (συμπεριφορά) απέναντι σε αυτό που συμβαίνει. Είναι το δεύτερο στοιχείο (η νοητική αναπαράσταση), όπου συμβαίνει η λαθεμένη προσδοκία ότι η αντίδραση και το αποτέλεσμα είναι ανεξάρτητα. Εδώ εντοπίζονται οι νοητικές και συναισθηματικές διαταραχές. Όμως, η προσδοκία μπορεί να είναι ή να μην είναι ακριβής. Από τη στιγμή που οι γυναίκες πιστεύουν ότι είναι αδύναμες, αυτό γίνεται πραγματικότητα και μετατρέπονται σε παθητικές, υπάκουες, «αδύναμες». Η γενίκευση του αισθήματος αδυναμίας προκαλεί αναπόφευκτα την παραίτηση από την αξίωση καλύτερων και ποιοτικότερων σχέσεων. Εξάλλου, τόσο ο βιασμός όσο και οι άλλες πράξεις βίας, αποφασίζονται από το δράστη τους τόσο ευκολότερα όσο περισσότερο αυτός υποτιμά το θύμα του. Αυτό αποτελεί γενικό κανόνα για κάθε απόφαση τέλεσης σοβαρής αξιόποινης πράξης, επειδή η αυτοδικαιολόγηση του δράστη είναι η εισαγωγική προϋπόθεση της εγκληματικής απόφασης. Και η αυτοδικαιολόγηση είναι τόσο ευκολότερη όσο πιο ασήμαντο, πιο εξευτελισμένο «αντικείμενο» θεωρείται από το δράστη το θύμα.

Το αίσθημα της αδυναμίας συμμετέχει στα αίτια εμφάνισης και στους λόγους διατήρησης της βίαιης συμπεριφοράς. Οι συνέπειες της επίκτητης αδυναμίας, είναι, ως εκ τούτου, η εξοικείωση με τη βία, η μη συνειδητοποίηση της σοβαρότητας της βίας, του θανάτου και της χρήσης όπλων. Πρόσφατα δε, έχει διατυπωθεί από την Libby Tata, κλινικό ψυχολόγο του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης, ειδικευμένη σε θέματα βίας, η θεωρία της επίκτητης απελπισίας (learned hopefulness) η οποία εξηγεί το σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας και τη δυσκολία της να διακόψει τη σχέση κακοποίησης. Σύμφωνα με αυτή την υπόθεση είναι η επίκτητη απελπισία και όχι η αδυναμία η οποία αναστέλλει την απόφαση της γυναίκας να διακόψει τη δυσλειτουργική της σχέση με το σύζυγο ή το σύντροφο της. Η υπόθεση αυτή σύμφωνα με την εκπρόσωπο της εξηγεί όχι μόνο γιατί η κακοποιημένη γυναίκα ελπίζει ότι θα αλλάξει αλλά γιατί μπαίνει στον κύκλο της βίας,

Βιβλιογραφία

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΒΑΡΙΚΑ Ε. "Με διαφορετικό πρόσωπο. Φύλο, διαφορά και οικουμενικότητα", εκδόσεις Κατάρτι, 2000
- FREUD S., "Ναρκισσισμός, μαζοχισμός, φετιχισμός", εκδόσεις Επίκουρος, Αθήνα, 1991
- STRAUSS LEVIS, "Άγρια σκέψη", Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1977
- ΤΑΤΑ ARCEL LIBBY, 'Καταργώντας τα εμπόδια. Συμβουλευτικά και ενδυνάμωση γυναικών', Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 2008
- WALKER, L. E., 'Όταν η αγάπη σκοτώνει. Αθήνα. Εκδόσεις Φυτράκη, 1977
- WALKER, L. E., Η κακοποιημένη γυναίκα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1989

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- BRONFENBRENNER, U., Toward an experimental ecology of human development. American Psychologist, 32(7), 513-531, 1977

- BRONFENBRENNER, U., Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. Developmental Psychology, 22(6), 723-24, 1986
- COPELON RHONDA, "Intimate terror: understanding violence as torture", in Cook (etc.), Human Rights of women: national and international perspectives, Philadelphia, Univ. of Pennsylvania Press, 1994
- GELLES, R. J., 'Intimate Violence in Families'. Third Edition. U.S.A.: Sage Publications, 1977
- WALKER, L. E., The Battered Woman Syndrome. U.S.A.: Springer Publishing Company, 1984

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ (ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ), Εγχειρίδιο για τη διαχείριση περιστατικών κακοποιημένων γυναικών, Αθήνα, 2005.

Παράρτημα

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

- ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΓΡΑΜΜΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ: 197, ΑΤΤΙΚΗ
- Ε.Κ.Κ.Α. - ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ (Κ.Κ.Σ.)
- 1. Κ.Κ.Σ. ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΩΝ . τηλ.: 210 6497706/ -759/-778
- 2. Κ.Κ.Σ. ΠΛ. ΒΑΘΗΣ. τηλ.: 210 5236541/-641
- 3. Κ.Κ.Σ. Ν. ΙΩΝΙΑΣ, τηλ.: 210 2790086
- 4. Κ.Κ.Σ. ΚΑΛΑΜΑΚΙΟΥ-ΑΓ.ΣΩΣΤΗ. τηλ.: 210 9856570
- 5. Κ.Κ.Σ. ΠΕΙΡΑΙΑ, τηλ.: 210 4122088/-988
- 6. Κ.Κ.Σ. ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ, τηλ.: 210 4614083
- 7. Κ.Κ.Σ. ΑΓ. Ι. ΡΕΝΤΗ, τηλ.: 210 42 57 551/-3
- 8. Κ.Κ.Σ. ΛΑΥΡΙΟΥ, τηλ.: 22920 69163

- ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΙΣΟΤΗΤΑΣ
- 1. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗ ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΘΗΝΑΣ, τηλ.: 210 3317305, 3317306
- 2. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΙΑ ΤΗ ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ, τηλ.: 210 4112091, 4129101
- ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΙΣΟΤΗΤΑΣ, τηλ.: 210 5244657
- ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ
(Μη Κυβερνητικός - Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός)
Δ/νον: Σόλωνος 41, τηλ.: 210 36 26 460, 36 16 236

- ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ, ΞΕΝΩΝΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ,
Δωρεάν Γραμμή: 800 11 37 777 (Δευτ.-Παρ.: 08:00 - 16:30)
- ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ,
ΞΕΝΩΝΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ, τηλ.: 210 8103496, 8104079
- ΚΛΙΜΑΚΑ, ΚΑΤΑΦΥΓΙΟ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΘΥΜΑΤΩΝ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΕΜΠΟΡΙΑΣ, τηλ.: 210 34 17
160-2
- ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΩΝ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΙΣΟΤΗΤΑΣ (Κ.Ε.Θ.Ι.)
ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΘΗΝΩΝ: Δ/νον: Χαρ. Τρικούπη 51 & Βαλτετσό-
ου, τηλ.: 210 38 98 000
- ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΩΤΟΔΙΚΩΝ ΑΘΗΝΑΣ,
τηλ.: 210 8828744, 8829033
- ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
Δ/νον: Ευελπίδων, κτίριο 5 -Γραφείο 101,
τηλ: 210 8843014. Παρέχεται δωρεάν νομική εκπροσώπηση
- ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΩΤΟΔΙΚΩΝ ΠΕΙΡΑΙΑ, τηλ.: 210 4582040,
4520473
- ΠΡΩΤΟΔΙΚΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
Δ/νον: Φίλωνος και Σκουζέ 3-5,5ος όροφος, γραφείο 514,
τηλ.210 4582074. Παρέχεται δωρεάν νομική εκπροσώπηση
- ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΘΗΝΑΣ:
Δ/νον: Αναπαύσεως 10, Μετς, τηλ.: 210 9244900, 9219011
- ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΕΙΡΑΙΑ: Δ/νον: Γούναρη 31-
35, τηλ.: 210 4177867, 4128639

ΒΟΛΟΣ

- Κ.Ε.Θ.Ι. - ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ, τηλ.: 24210 78218

- ΞΕΝΩΝΑΣ: Δ/νον: 28ης Οκτωβρίου 189, τηλ.: 24210 25 489
- ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ
ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ Ν. Μαγνησίας - (Μη κερδο-
σκοπικός)
Δ/νον: Αντωνοπούλου 161, τηλ.: 24210 71 950-1

ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

- Κ.Ε.Θ.Ι. - ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ, τηλ.: 2810 341387, 343778
- ΚΑΤΑΦΥΓΙΟ, τηλ.: 2810 32 49 00
- ΓΡΑΜΜΗ SOS: 800 111 6000

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

- Ε.Κ.Κ.Α. - Κ.Κ.Σ. ΦΟΙΝΙΚΑ, τηλ.: 2310 471101
- Ε.Κ.Κ.Α. - Κ.Κ.Σ. ΠΥΛΗΣ ΑΞΙΟΥ, τηλ.: 2310 550905, 550906
- Κ.Ε.Θ.Ι. - ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ, τηλ.: 2310 517959, 523511
- ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΠΡΩΤΟΔΙΚΩΝ, τηλ.: 2310 520092, 507126
- Κέντρο αποκατάστασης θυμάτων βρασισητριών και άλλων μορ-
φών κακομεταχείρισης : Δ/νον: Μοργκεντάου 9, τηλ.: 2310
281091, 226403
- Κέντρο κοιν. στήριξης γυναικών: 2310 27 27 25

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

- ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΘΥΜΑΤΩΝ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ - 26510 78810
- ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΘΥΜΑΤΩΝ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ
(ΕΚΥΘΚΚΑ) (Μη Κυβερνητικός - Μη Κερδοσκοπικός Οργανι-
σμός): Δ/νον: Γ. Παπανδρέου 2 (πρ. Χατζηγκώστα), τηλ.: 26510 78
810, 72 378

ΠΑΤΡΑ

- Κ.Ε.Θ.Ι. - ΚΕΝΤΡΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΑΤΡΑΣ, τηλ.: 2610
620059, 620803

ΠΙΡΕΒΕΖΑ

- ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΘΥΜΑΤΩΝ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΥΠΑΘΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ
ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ
Δ/νον: Ελ. Βενιζέλου 15, τηλ.: 2682 61481

ΣΕΡΡΕΣ

- ΣΠΙΤΙ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΣΕΡΡΩΝ, τηλ.: 2310 99500 - 1

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Τζεφεράκος Γεώργιος, Ψυχίατρος - Επιστημονικός Συνεργάτης Ειδικού Ιατρείου Ψυχιατροδικαστικής, Β΄ Ψυχιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσ/μείο «Αττικόν»

ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΨΥΧΟΠΑΘΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ - ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Katarina Wahlund, Marianne Kristiansson

Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, International Journal Of Law and Psychiatry 32 (2009) 266-271

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Η βίαιη συμπεριφορά φαίνεται να είναι αποτέλεσμα ενός σύνθετου δικτύου αλληλεξαρτώμενων γενετικών, αλλά και περιβαλλοντικών παραγόντων. Η ψυχοπαθητικότητα είναι ένας ισχυρός παράγοντας υποτροπής σε βίαιες πράξεις. Η παρούσα ανασκόπηση ρίχνει φως στην ταχέως αναπτυσσόμενη γνώση της εγκεφαλικής απεικόνισης σε σχέση με την βίαιη συμπεριφορά και την ψυχοπαθητικότητα. Η έρευνα της βιβλιογραφίας έγινε στις βάσεις δεδομένων Pub Med, Cochrane και PsycInfo συνδυάζοντας τις λέξεις: ψυχικά πάσχων παραβάτης (mentally disordered offender)/επιθετικότητα (aggression) / βία (violence) / έγκλημα (crime) / ψυχιατροδικαστική (forensic psychiatry) / απεικόνιση εγκεφάλου - νευροαπεικόνιση (brain imaging - neuroimaging) / fMRI / MRI / PET / SPECT / έλλειψη ενουναίσθησης (lack of empathy) / ψυχοπαθητικότητα (psychopathy) και αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (antisocial personality disorder). Το υλικό που μελετήθηκε (συνολικά 48 άρθρα) καταδεικνύει μια ισχυρή, κοινή διαπίστωση για την συσχέτιση μεταξύ δυσλειτουργικών κυκλωμάτων στον μετωπιαίο και κροταφικό λοβό και της βίαιης, αντικοινωνικής συμπεριφοράς και ψυχοπαθητικότητας. Σε μελλοντικές μελέτες, θα ήταν χρήσιμο να υπάρξει μια επικέντρωση στο μεταχιμιακό σύστημα και να διερευνηθεί ποια μέρη του μετωπιαίου λοβού και εγκεφαλικά κυκλώματα παρουσιάζουν συσχέτιση με την ψυχοπαθητική προσωπικότητα. Πέραν τούτου, το υπό εξέταση υλικό υπογραμμίζει κάποιες από τις μεθοδολογικές δυσκολίες στο συγκεκριμένο πεδίο έρευνας, όπως σφάλματα επιλογής ασθενών, ανεπαρκής συσχέτιση των ατόμων του δείγματος, καθώς και αλληλοσυγκρουόμενα αποτελέσματα. Ελπίζουμε ότι στο μέλλον η απεικόνιση του εγκεφάλου θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την χαρτογράφηση νευροβιολογικών διαταραχών σε διάφορους παραβάτες, έτσι ώστε να μπορέσουμε να μάθουμε περισσότερα για τους διάφορους μηχανισμούς πίσω από βίαιες συμπεριφορές.

ΣΧΟΛΙΑ:

Οι συγγραφείς, στην αρχή του άρθρου, θέτουν ένα σημαντικό ζήτημα, που έχει να κάνει με την πρακτική χρησιμότητα, αλλά και τους περιορισμούς, των κριτηρίων των ταξινομικών συστημάτων ψυχοπαθολογίας. Φέρνοντας ως παράδειγμα την Μεθοριακή Διαταραχή Προσωπικότητας, διαπιστώνουν ότι δυο άτομα με αυτή την διάγνωση, μπορεί να έχουν κοινό μόλις ένα κριτήριο. Προτείνουν λοιπόν, ότι θα ήταν πιο ενδιαφέρον να λαμβάνονται υπ' όψιν λειτουργικές ιδιαιτερότητες, όπως οι προθέσεις και τα κίνητρα, πίσω από τις πράξεις διάφορων εγκληματιών.

Στην συνέχεια, αναλύουν αδρά τις έννοιες επιθετικότητα και ψυχοπαθητικότητα. Η επιθετικότητα, σύμφωνα με την βιβλιογραφία, χωρίζεται σε «συναισθηματική» ("affective/reactive") και «αρπακτική» ("predatory/proactive"). Η «συναισθηματική» επιθετικότητα είναι η αντίδραση των θηλαστικών απέναντι σε μια απειλητική κατάσταση και συνοδεύεται από ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η «αρπακτική» επιθετικότητα, συνήθως, είναι προσηχεδιασμένη και στοχοκατευθυνόμενη και δεν συνοδεύεται από αυτονομική υπερδιέγερση. Δύναται να είναι η απάντηση σε μια πρόκληση που δεν εκδραματίζεται, όμως άμεσα, αλλά μετά την πάροδο ενός εύλογου χρονικού διαστήματος ("clear cool off period"). Αυτού του είδους η επιθετικότητα εμφανίζει ισχυρή συσχέτιση με ψυχοπαθητικές προσωπικότητες.

Η πρώτη προσπάθεια ορισμού της έννοιας της ψυχοπαθητικότητας έγινε από τον Philippe Pinel στα 1809: "Mania sans delir" ή «τρέλα χωρίς ντελίριο». Η έννοια αυτή αναλύθηκε ακόμα περισσότερο από τον Cleckley το 1976 στο βιβλίο του «Η μάσκα της λογικής» ("the Mask of Sanity"). Συχνά, η ψυχοπαθητικότητα μπερδεύεται με την αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας. Αν και υπάρχουν επάλληλα, κοινά στοιχεία μεταξύ των δυο κλινικών οντοτήτων, δεν επάγεται αξιωματικά η απόλυτη ταύτιση τους. Ένα διαδεδομένο εργαλείο εκτίμησης της ψυχοπαθητικότητας είναι η κλίμακα Psychopathy Checklist Revised (PCL - R). Η κλίμακα αυτή αποτελείται από δυο μείζονα μέρη: α) Παράγοντας Ένα, στον οποίον ελέγχονται στοιχεία της προσωπικότητας, όπως επιδερμική γοητεία, μεγαλειώδης αίσθηση του Εγώ, ρηχό συναίσθημα, έλλειψη μεταμέλειας και έλλειψη ενουναίσθησης. β) Παράγοντας Δύο, στον οποίο εξετάζονται στοιχεία συμπεριφοράς και τρόπου ζωής, όπως παρορμητικότητα, ελλιπής συμπεριφορικός έλεγχος, παρασιτική νοοτροπία, νεανική παραβατικότητα και εγκληματική ευρηματικότητα.

Η έλλειψη ενουναίσθησης είναι ένα κύριο χαρακτηριστικό της ψυχοπαθητικότητας. Η συναισθηματική ενουναίσθηση ("affective empathy") είναι μια φυσιολογική, προσαρμοστική αντίδραση, που ελέγχεται από την αμυγδαλή. Μια δυσλειτουργική αμυγδαλή, που οδηγεί σε ανεπαρκή συναισθηματική μάθηση και κατανόηση, είναι ένας πιθανός νευρωνικός μηχανισμός, που σχετίζεται με την ψυχοπαθητικότητα. Ένας άλλος μηχανισμός φαίνεται να είναι ένα δυσλειτουργικό ή «αργό» αυτόνομο νευρικό σύστημα ή κάποιο άλλο ανασταλτικό νευρωνικό κύκλωμα, που εδράζεται σε διάφορα σημεία του εγκεφάλου. Η παραπάνω πρόταση προσπαθεί να εξηγήσει το φαινόμενο, που καταγράφουν πολλές μελέτες, της αδυναμίας δηλαδή, των ψυχοπαθητικών ατόμων να αντιδράσουν σε απειλητικά ερεθίσματα.

Το υλικό, που εξετάστηκε, συμπεριελάμβανε 12 προγενέστερες ανασκοπήσεις, 11 ανατομικές και 21 λειτουργικές εγκεφαλικές μελέτες. Οι μελέτες, που στηρίχτηκαν στην ανατομική απεικόνιση του εγκεφάλου αντικοινωνικών - ψυχοπαθητικών και υγιών ατόμων έδειξαν διαφορές στους μετωπιαίους και κροταφικούς λοβούς, στο μεσολόβιο και στην αμυγδαλή. Από τις 21 μελέτες, που στηρίχτηκαν στην λειτουργική απεικόνιση, οι επτά χρησιμοποίησαν PET, οι τρεις SPECT και οι έντεκα fMRI. Σε μια μελέτη των Raine et al., οι οποίοι χρησιμοποίησαν PET, φάνηκε ότι οι υπό εξέταση δολοφόνοι είχαν σημαντικά χαμηλότερο μεταβολισμό γλυκόζης στον έσω και έξω προμετωπιαίο

φλοιό. Βασίζόμενοι σε αυτό το συμπέρασμα, οι μελετητές διαίρεσαν το δείγμα βάση ιστορικού πρώιμης ψυχοκοινωνικής αποστέρησης. Οι δολοφόνοι, οι οποίοι δεν είχαν σαφή, ψυχοκοινωνικά ελλείμματα, παρουσίαζαν ιδιαίτερα μειωμένο μεταβολισμό γλυκόζης, πιθανόν μέσα στα πλαίσια μιας εγκεφαλικής δυσλειτουργίας. Διαιρώντας τους δολοφόνους ανάλογα με τον τύπο βίαιης συμπεριφοράς ("affective vs predatory"), οι μελετητές διαπίστωσαν ότι αυτοί που ανήκαν στην δεύτερη κατηγορία είχαν παρόμοιο μεταβολισμό γλυκόζης με το δείγμα ελέγχου ("healthy controls"), ενώ αυτοί της πρώτης κατηγορίας παρουσίαζαν λιγότερο μεταβολισμό στον προμετωπιαίο φλοιό και αυξημένο σε υποφλοιώδεις περιοχές. Οι Intrator et al. χρησιμοποίησαν στην μελέτη τους SPECT για να συγκρίνουν ψυχοπαθτικούς ασθενείς με νοσηλεύμενους εξαρτημένους ασθενείς, καθώς και με δείγμα ελέγχου. Κατά την διάρκεια εκτέλεσης μιας σημασιολογικής άσκησης οι ψυχοπαθτικοί ασθενείς παρουσίασαν αυξημένη αιματική ροή, γεγονός που αποδόθηκε στις αυξημένες απαιτήσεις του εγκεφάλου τους για την κατανόηση και επεξεργασία «συναισθηματικών» λέξεων.

Η δυσκολία, που περιγράφτηκε, καταγράφηκε και σε μελέτες, που έγιναν με την χρήση fMRI. Άτομα με αυξημένα στοιχεία ψυχοπαθητικότητας χρειάζονται περισσότερο χρόνο για την επίλυση σημασιολογικών ασκήσεων και εμφανίζουν διαφορετική νευρωνική δραστηριότητα, όταν καλούνται να επεξεργαστούν συναισθηματικώς επενδεδυμένα ερεθίσματα. Οι διαφορές αυτές εντοπίζονται, κυρίως, στην ενεργοποίηση της αμυγδαλής και του προμετωπιαίου φλοιού. Οι Kumari et al. κατέδειξαν ότι οι βίαιοι, σχιζοφρενείς ασθενείς με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και συνοδό κατάχρηση ουσιών παρουσίαζαν σημαντικά ελαττωμένη ενεργοποίηση των πρόσθιων - κατώτερων περιοχών του φλοιού σε σχέση με «απλούς» σχιζοφρενείς ασθενείς.

Οι συγγραφείς κλείνουν την ανασκόπηση τους με αρκετές ενδιαφέρουσες επισημάνσεις και σημαντικά ερωτήματα. Η συναισθηματική ενσυναίσθηση φαίνεται να είναι πυρηνικό στοιχείο της ψυχοπαθητικότητας. Η αμυγδαλή και η έλικα του προσαγωγίου εμφανίζουν ισχυρή συσχέτιση με την ενσυναισθητική ικανότητα. Θα μπορούσαν, λοιπόν, να χρησιμοποιηθούν οι λειτουργικές, εγκεφαλικές απεικονίσεις για την εκτίμηση, εκπαίδευση και παρακολούθηση ψυχοπαθτικών ασθενών; Θα μπορούσαν οι απεικονίσεις αυτές να χρησιμοποιηθούν ως αποδεικτικά στοιχεία στα δικαστήρια, στηρίζοντας την επίκληση για μειωμένο καταλογισμό στην βάση δυσλειτουργικών νευρωνικών κυκλωμάτων επεξεργασίας των διαφόρων ερεθισμάτων;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ

Από την Σύνταξη

Στις 12 και 13 Ιουλίου το Ειδικό Ιατρείο Ψυχιατροδικαστικής της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Ε.Κ.Π.Α., βρέθηκε στο Γενικό Κατάστημα Κράτησης Δυτικής Μακεδονίας, που βρίσκεται στην πόλη των Γρεβενών. Η επίσκεψη σε αυτό το κατάστημα έγινε μέσα στα πλαίσια έρευνας του Ιατρείου σε συνεργασία με το Υπουργείο Δικαιοσύνης, που στόχο έχει την καταγραφή και ανάλυση της ψυχικής υγείας των κρατουμένων στις ελληνικές φυλακές. Η

καταγραφή αυτή είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την σωστή και αποτελεσματική σχεδίαση και οργάνωση οποιασδήποτε προσπάθειας παρέμβασης, με στόχο την ψυχική στήριξη και βοήθεια του ιδιαίτερου αυτού πληθυσμού. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στην αμέριστη συμπαράσταση και αρωγή, που δόθηκε στο κλιμάκιο του Ιατρείου, από τον διευθυντή κ. Πανάγο και από τον ψυχολόγο του καταστήματος κ. Μπίσιμπα.



Από αριστερά προς τα δεξιά διακρίνονται οι κ.κ. Τζεφεράκος Γ., Δουζένης Αθ., Αποστολόπουλος Αθ., Ντούνας Π. και Βλάχος Ηλ.



Από αριστερά προς τα δεξιά διακρίνονται οι κ.κ. Δουζένης Αθ. και Μπίσιμπα Α.



ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
 ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
 Β' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
 Διευθυντής: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Ε. ΛΥΚΟΥΡΑΣ
 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΟΝ

Ειδικό Ιατρείο Ψυχοτροδικαστικής στο Π.Γ.Ν. Αττικών

Η Ψυχοτροδικαστική είναι, στην Ελλάδα, μια διαρκώς και ταχέως αναπτυσσόμενη συνιστώσα του ευρύτερου χώρου της Ψυχιατρικής. Μέσα σε ένα σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, οι δραστηριότητες του κλάδου έχουν πολλαπλασιαστεί και περιλαμβάνουν: α) Ενημερωτικές διαλέξεις και ημερίδες, β) Διαδραστικές παρουσιάσεις, γ) Διεπιστημονικές συναντήσεις, δ) Εξαμηνιαίο περιοδικό ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης γύρω από Ψυχοτροδικαστικά θέματα. Η ανταπόκριση της επιστημονικής κοινότητας έχει υπάρξει ιδιαίτερα θερμή, γεγονός που αποτελεί για τους ανθρώπους που ασχολούνται με τον κλάδο αυτό, ισχυρό κίνητρο και κινητήριο δύναμη για καλύτερες και πολυδιάστατες παρεμβάσεις και δράσεις.

Μέσα στα πλαίσια αυτά, η θέσπιση και οργάνωση ενός σταθερού κλινικού πλαισίου αναφοράς για τους ψυχιατρικούς παραβάτες κι εγκληματίες, ήταν μια επιβεβλημένη κίνηση. Η ίδρυση και λειτουργία, λοιπόν, του Ειδικού Ιατρείου Ψυχοτροδικαστικής έρχεται να προστεθεί στην συνολική προσπάθεια των επιστημόνων του Ψυχοτροδικαστικού κλάδου, για καλύτερη κατανόηση, στήριξη και εμπειρία των ψυχοτροδικαστικών ασθενών.

Το Ειδικό Ιατρείο Ψυχοτροδικαστικής είναι οργανικό κομμάτι της Β' Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., με διευθυντή τον Καθηγητή Ψυχιατρικής κ. Λύκουρα Ελευθέριο, και λειτουργεί στους χώρους του Νοσοκομείου «Αττικών», κάθε Παρασκευή μεταξύ 13.00 και 15.00. Επιστημονικός υπεύθυνος του Ιατρείου είναι ο Επίκουρος Καθηγητής Ψυχοτροδικαστικής κ. Αθανάσιος Δουζένης. Ραντεβού μπορεί να κλείσει κάποιος στην Γραμματεία της κλινικής στο τηλέφωνο 2105832426, ενώ μπορεί να έρθει σε επαφή με το Ιατρείο και μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας στην διεύθυνση: gtzefarak@med.uoa.gr

Στόχος του ειδικού αυτού εξωτερικού ιατρείου είναι η ψυχιατρική υποστήριξη και παρακολούθηση ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ιστορικό παραβατικής συμπεριφοράς. Τα άτομα αυτά μετά την απεμπλοκή τους από το δικαστικό σύστημα αντιμετωπίζουν τον διπλό στιγματισμό του ψυχικά πάσχοντα και του παραβάτη με αποτέλεσμα να μην λαμβάνουν ικανοποιητικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Το Ψυχοτροδικαστικό εξωτερικό ιατρείο ΔΕΝ χορηγεί ψυχιατρικές πραγματογνωμοσύνες για αδικήματα αλλά μόνο ψυχιατρική αξιολόγηση, παρακολούθηση και υποστήριξη.

Με την ίδρυση αυτού του Ειδικού Ιατρείου, που έρχεται να καλύψει ένα μεγάλο κενό στην Ελλάδα, προσβλέπουμε στην παροχή ενός σταθερού θεραπευτικού πλαισίου, για έναν ιδιαίτερο κλινικό πληθυσμό, και, σ' αυτήν μας την προσπάθεια, κάθε είδους αρωγή είναι ευπρόσδεκτη.

με τιμή

Καθηγητής Α. Λύκουρας
 Διευθυντής Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

Η Γονιδιακή πολυμορφία...
...απαιτεί ποικιλία θεραπευτικών επιλογών

Genetic variation...
...requires a variety of pharmaceutical choices



SAVE *not only* the BRAIN

zolotrin®
Sertraline 50mg & 100mg

20mg/tab & 40mg/tab 14 x 28
Seror®
Citalopram

300mg & 400mg/CAP/box/30
Pentin®
Gabapentin

Rispefar®
Risperidone 1.2.3.4.6 & 8mg/TAB

Parosat
Paroxetine 20mg/tab bt x 30

75, 100, 200 & 300MG/TAB
Quepin®
Quetiapine

25, 50, 100 & 200MG/TAB
Topiref®
Topiramate

EfaxinXR
75, 150 mg 28caps venlafaxine

SPECIFAR
PHARMACEUTICALS



28ης Οκτωβρίου 1, 123 51
Αγ. Βαρβάρα, Αθήνα,
Τηλ.: 210 54 01 500,
Fax: 210 54 01 600,
www.specifar.gr