

ΜΙΧΑΛΗΣ Γ. ΜΑΔΙΑΝΟΣ

**Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ, Ο ΨΥΧΙΚΑ ΑΡΡΩΣΤΟΣ ΚΑΙ
ΟΙ ΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ:**

**Μια διαχρονική μελέτη των εκτάκτων ψυχιατρικών περιστατικών με εισαγγελική
παραγγελία σε τρεις Αθηναϊκούς Δήμους**

ΜΙΧΑΗΛΗΣ Γ. ΜΑΔΙΑΝΟΣ*

Η ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ, Ο ΨΥΧΙΚΑ ΑΡΡΩΣΤΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ:

Μια διαχρονική μελέτη των εκτάκτων ψυχιατρικών περιστατικών με εισαγγελική
παραγγελία σε τρεις Αθηναϊκούς Δήμους

Προσπάθειες για την αναζήτηση της αιτιατής σχέσης μεταξύ εγκληματικότητας και ψυχικής αρρώστειας και ως προς τη δυνατότητα πρόβλεψης της επικινδυνότητας, ανάγονται σε πολλές δεκαετίες. (Στριγγάρης 1947, Τσαλικογλου-Κωστοπούλου 1987).

Σύμφωνα με τον Arieti (1974) η συχνότητα εγκληματικών πράξεων είναι λιγότερο συχνή στους σχιζοφρενείς αρρώστους από όσο στις κατηγορίες των αρρώστων με τη διάγνωση «αντικοινωνική προσωπικότητα» «αλκοολική εξάρτηση» «τοξικομανία». Η συχνότητα της εγκληματικότητας στους σχιζοφρενικούς και συναισθηματικούς (καταθλιπτικούς) αρρώστους δεν διαφέρει από την αναμενόμενη εγκληματικότητα στο γενικό πληθυσμό.

Ως προς την επικινδυνότητα των ψυχικά αρρώστων και τη δυνατότητα πρόβλεψής της φαίνεται από τα δεδομένα μιας σειράς ερευνών στη δεκαετία του 1970, ότι οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι έσφαλλαν στην πρόβλεψή τους δύο φορές περισσότερο από ότι πετύχαιναν (Moynihan 1984).

Είναι πιθανό επομένως αυτή η αδυναμία πρόβλεψης της επικινδυνότητας να επιτείνει το πρόβλημα των διακρίσεων και προκαταλήψεων εναντίον των ψυχικά αρρώστων με συνακόλουθη την παραβίαση των δικαιωμάτων τους.

Η έννοια της επικινδυνότητας των ψυχικά αρρώστων περιέχει τις προσωπικές και συλλογικές διαστάσεις της περιθωριοποίησής τους από το κοινωνικό σύνολο σύμφωνα με τις απόψεις του Becker (1969) και του Scheff (1966). Σύμφωνα με το Scheff μια παρέκκλιση της συμπεριφοράς δημιουργεί μια κοινωνική αντίδραση και την ετικετοποίηση (Labeling) του ψυχικά αρρώστου ως επικίνδυνου «τρελλού» και το στιγματισμό του.

Βασικό στοιχείο της επικινδυνότητας είναι ο φόβος και η άγνοια μπροστά στα φαινόμενα της ψυχικής διαταραχής, των ατόμων που έρχονται σε επαφή με τον ψυχικά άρρωστο (οικογένεια-κοινότητα) και προσδίδει την υποκειμενική διάστασή της.

Από την άλλη πλευρά το κράτος ρυθμίζει νομοθετικά τα της περίθαλψης και πρό-

* Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών.

ληψης των ψυχικών διαταραχών. Στη χώρα μας η ψυχιατρική νομοθεσία και η περίθαλψη δεν ευνοούν τον αποστιγματισμό των ψυχιατρικών αρρώστων.

Το 1862 δημοσιεύθηκε ο Νόμος Ψ.Μ.Β. «Περί συστάσεως Φρενοκομείων» που ήταν πιστή αντιγραφή του Ναπολεόντειου νόμου του 1838. Ο νόμος αυτός αντικαταστάθηκε από το Ν.Δ. 104 το 1973 που το 2ο άρθρο του ρυθμίζει τα της «Αναγκαστικής νοσηλείας και της επικινδυνότητας των ψυχασθενών». Σημείο αναφοράς του νόμου αυτού είναι το Άσυλο-Ψυχιατρείο και δίδεται αυξημένη δικαιοδοσία στην Εισαγγελική αρχή να ασκεί τη διαδικασία της αναγκαστικής νοσηλείας ενώ ο ρόλος των Ψυχιάτρων είναι περιορισμένος όπως και εκείνος της οικογένειας.

Το άρθρο 2 τροποποιήθηκε με Υπουργική απόφαση το 1978 (Α2β/5345/4-11-78) και σύμφωνα με αυτή, στην περίπτωση που αναγνωρίζεται η πιθανότητα να βλάψει ο ασθενής τον εαυτό του ή τρίτους, παραγγέλεται από την Εισαγγελία η αναγκαστική εξέταση του ατόμου αυτού από δύο κρατικούς ψυχιάτρους, με στόχο την διερεύνηση του επιπέδου της επικινδυνότητάς του. Αυτή η διαδικασία αποτελεί και τον βασικό άξονα της Υπουργικής Απόφασης του 1978.

Η οικογένεια περιορίζεται στη συμμετοχή της σε ρόλο μεσολαβητή μεταξύ της Εισαγγελίας και των εξεταστών ψυχιάτρων. Η πιθανότητα του εγκλεισμού του αρρώστου περιορίζεται στα υπάρχοντα ψυχιατρικά ιδρύματα, δημόσια ή ιδιωτικά, ο δε ρόλος της κοινότητας μέσα από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, απουσιάζει σε αντίθεση με την αντίστοιχη Ιταλική Νομοθεσία 180/1978 (Τομαράς Μαδιανός 1981).

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι οποιαδήποτε συστηματική και μακρόχρονη επέμβαση ειδικών στην οικογένεια πρώτα και στην κοινότητα κατά δεύτερο λόγο που να μειώνει το φόβο απέναντι στην τυχόν «επικινδυνότητα» του ψυχικά αρρώστου να τον αποστιματοποιεί, παράλληλα με την προληπτική-θεραπευτική δουλειά με τον ίδιο τον άρρωστο, ώστε να μειωθεί η πιθανότητα υποτροπής της νόσου του, θα μπορούσε να γίνει αντιληπτή από την συχνότητα των περιπτώσεων ακούσιων εγκλεισμών στο ψυχιατρείο μέσα από τη διαδικασία της αναγκαστικής ψυχιατρικής εξέτασης μετά από Εισαγγελική παραγγελία.

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να δείξει ακριβώς αυτή την επίδραση στα λεγόμενα «Εισαγγελικά» έκτακτα ψυχιατρικά περιστατικά από δύο Αθηναϊκούς Δήμους και συγκεκριμένα από τους Δήμους Βύρωνα και Καισαριανής όπου από το 1979 λειτουργεί το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Μαδιανός 1983).

Το έργο του Κ.Κ.Ψ.Υ. καλύπτει πέντε τομείς δραστηριοτήτων, παροχή υπηρεσιών σε άτομα κάθε ηλικίας ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με ειδικές ανάγκες, παρέμβαση στην κοινότητα με στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας, έρευνα και εκπαίδευση. Στον τομέα της παροχής υπηρεσιών περιλαμβάνεται και η αναζήτηση και η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ατόμων σε κρίση ή ατόμων υψηλού κινδύνου (high risk) για την αποτροπή της κρίσης ή της υποτροπής και επομένως και της επανεισαγωγής στο Ψυχιατρείο. Ο τομέας της προαγωγής της ψυχικής υγείας της κοινότητας, στοχεύει κατά κύριο λόγο στην αλλαγή της στάσης απέναντι στην ψυχική αρρώστεια, ομάδων πληθυσμού, με την απομυθοποίησή της ή στην ευαισθητοποίησή τους στην επισήμανση ψυχολογικών συμπτωμάτων.

Αν όλες αυτές οι δραστηριότητες του Κ.Κ.Ψ.Υ. στην περιοχή της ευθύνης του εί-

να αποτελεσματικές, τότε πρέπει να εμφανισθούν οι ανάλογες επιδράσεις σε ευαίσθητους δείκτες όπως αυτοί είναι, η συχνότητα των επειγόντων περιστατικών με εισαγγελική παραγγελία, που αποτελούν και τις πλέον σοβαρές περιπτώσεις εκτάκτων περιστατικών στην Ψυχιατρική.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για μια αναδρομική καταγραφή όλων των «Εισαγγελικών» εκτάκτων Ψυχιατρικών περιστατικών κατοίκων από τους Δήμους Βύρωνα Καισαριανής του τομέα ευθύνης του Κ.Κ.Ψ.Υ. που καταφεύγουν στην εικοσιτετράωρη εφημερία του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, που όπως είναι γνωστό μέχρι πρόσφατα, ήταν η μοναδική ψυχιατρική μονάδα που εφημέρευε καθημερινά σε συνεργασία με το Κ.Α.Β. για όλο το Λεκανοπέδιο της Αττικής. Ως συγκριτική μονάδα ελέγχου επιλέχθηκαν όλα τα αντίστοιχα Εισαγγελικά έκτακτα ψυχιατρικά περιστατικά, προερχόμενα από το δήμο Ζωγράφου. Ο Δήμος αυτός είναι γειτονικός με τους δύο άλλους και επίσης σε ίση απόσταση από το Αιγινήτειο Νοσοκομείο σε σχέση με τους δύο άλλους δήμους, έχει δε παρόμοια κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά όπως αυτά παρουσιάζονται στον πίνακα 1. Στο Δήμο όμως αυτό, δεν λειτουργεί καμιά υπηρεσία Κοινοτικής Ψυχιατρικής.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των Δήμων, Βύρωνα, Καισαριανής, Ζωγράφου.

	Δήμοι Βύρωνα-Καισαριανής	Δήμος Ζωγράφου
Πληθυσμός ¹	86.852	84.509
Άνδρες %	47,53	47,63
Γυναίκες %	52,47	52,36
% πληθ. Ευρεία		
Περιοχ. Αθηνών	2,85	2,78
% Πληθ. > 65 ετών	9,86	8,28
% Πληθ. > 15 ετών	20,82	22,38
% Πληθ. 16-64 ετών	41,21	41,40

¹ Απογραφή 1981, Ε.Σ.Υ.Ε.

Το χρονικό διάστημα που καλύπτει η έρευνα είναι εκείνο μεταξύ 1978 και 1986. Αξίζει να σημειωθεί ότι το Κ.Κ.Ψ.Υ. άρχισε τη λειτουργία του τον Οκτώβριο του 1979 και μέχρι το 1983 η λειτουργία αυτή θα χαρακτηριζόταν ως προκαταρκτική φάση. Η καταγραφή των στοιχείων των περιστατικών έγινε από τα αντίστοιχα βιβλία καταγραφών της Ψυχιατρικής Εφημερίας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου. Ως έναρξη κάθε έτους θεωρείται ο Οκτώβριος και το τέλος η 30ή Σεπτεμβρίου του επομένου έτους (12 μήνες).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής και Ζωγράφου καταγράφηκαν 116 και 155 ψυχιατρικά περιστατικά αντίστοιχα για το διάστημα 1978 και 1986 που είχαν

προσαχθεί στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο με εντολή της Εισαγγελίας Πρωτοδικών για να εξετασθούν αναγκαστικά, με βάση το άρθρο 2 του Ν. 104/73 και όπως αυτό τροποποιήθηκε το 1978. Όπως φαίνεται από τον πίνακα 2, από το 1983 μέχρι και 1986, η εκατοστιαία διαφορά μεταξύ της ανά έτος συχνότητας των περιστατικών από τις δύο συγκρινόμενες περιοχές έφθασε το +66% με μια προοδευτική αυξητική τάση της διαφοράς σε βάρος των περιστατικών από το Δήμο Ζωγράφου.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Έκτακτα ψυχιατρικά περιστατικά με εισαγγελική εντολή (όλες οι διαγνώσεις) από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής και Ζωγράφου (1978-1986).

Χρόνος	Δήμοι Βύρωνα-Καισ/νής	Δήμοι Ζωγράφου	Διαφορά $\pm$ %
1978-79	12	12	
1979-80	14	16	+14.3
1980-81	12	17	+25.0
1981-82	17	14	-17.6
1982-83	13	23	+77.0
1983-84	17	24	+41.1
1984-85	16	24	+50.0
1985-86	15	25	+66.6

Οι ίδιες διαφορές στην συχνότητα προσέλευσης των περιστατικών μεταξύ των δύο περιοχών παρατηρούνται και στα περιστατικά με τη διάγνωση «Σχιζοφρενική ψύχωση» (Πίνακας 3).

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: Έκτακτα ψυχιατρικά περιστατικά με εισαγγελική εντολή με τη διάγνωση «Σχιζοφρενική ψύχωση, Παρανοειδής Ψύχωση» από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής και Ζωγράφου (1978-1986).

Χρόνος	Δήμοι Βύρωνα-Καισ/νής	Δήμος Ζωγράφου
1978-79	9	9
1979-80	11	10
1980-81	6	13
1981-82	10	12
1982-83	10	15
1983-84	10	19
1984-85	10	14
1985-86	9	19
Σύνολο	75	111

Εδώ οι διαφορές εμφανίζονται από το 1980-1981 και προοδευτικά αυξάνονται. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 1985-1986 9 περιστατικά από τους Δήμους Βύρωνα Καισαριανής με «Σχιζοφρενική Ψύχωση» είχαν προσαχθεί στο Αιγινήτειο με Εισαγγελική εντολή σε σύγκριση με 19 περιστατικά με την ίδια διάγνωση που διέμεναν στο Δήμο Ζωγράφου.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα ποσοστά (%) των περιστατικών από τις δύο περιοχές ως προς το σύνολο των εισαγγελικών παραγγελιών από την Ευρεία Περιοχή Αθηνών για το χρονικό διάστημα 1978-1986. Και στην περίπτωση αυτή φαίνεται ότι τα ποσοστά των περιστατικών από το Δήμο Ζωγράφου ως προς το σύνολο των εισαγγελικών περιστατικών από την Ευρεία Περιοχή της Αθήνας υπερέρχονται από εκείνα που προέρχονται από τους Δήμους Βύρωνα Καισαριανής και για το διάστημα 1982-1986.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Ποσοστά (%) των Ψυχιατρικών εκτάκτων περιστατικών με εισαγγελική παραγγελία από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής και Ζωγράφου ως προς το σύνολο των εισαγγελικών παραγγελιών από την Ευρεία Περιοχή Αθηνών (1978-1986).

Χρόνος	Ευρεία Περιοχή Αθηνών		Δήμοι Βύρωνα Καισαριανής		Δήμος Ζωγράφου	
1978-79	457	100.0	12	2.6	12	2.6
1979-80	648	100.0	14	2.1	16	2.4
1980-81	692	100.0	12	1.7	17	2.4
1981-82	824	100.0	17	2.0	14	1.7
1982-83	728	100.0	13	1.7	23	3.1
1983-84	818	100.0	17	2.0	24	2.9
1984-85	603	100.0	16	2.6	24	3.9
1985-86	654	100.0	15	2.2	25	3.8
Σύνολο	5424	100.0	116	2.1	155	2.8

Ο μέσος αριθμός, ανά έτος, των συνολικών Εισαγγελικών ψυχιατρικών περιστατικών και εκείνων με τη διάγνωση «Σχιζοφρενική ψύχωση» από τους Δήμους Βύρωνα Καισαριανής και Ζωγράφου βρέθηκε να διαφέρει σε σημαντικά στατιστικό επίπεδο $P < 0.05$ και $P < 0.001$ αντίστοιχα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: Μέσος αριθμός συνολικών περιστατικών, όλες οι διαγνώσεις (Α) και Σχιζοφρενικές Ψυχώσεις (Β) για τα χρόνια 1978–1986.

	X	Σταθ. Απόκλιση	t	P <
Δήμοι Βύρωνα Καισαριανής	14.50	2.07		
A			2.52	< 0.05
Δήμος Ζωγράφου	19.31	5.18		
Δήμοι Βύρωνα Καισαριανής	9.37	1.50		
B			3.21	< 0.001
Δήμος Ζωγράφου	13.87	3.72		

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από την παράθεση των ευρημάτων αυτών είναι εμφανές ότι υπάρχει μια σαφής μειωτική τάση των ψυχιατρικών εκτάκτων περιστατικών, ατόμων που ήταν κάτοικοι στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου (Δήμοι Βύρωνα–Καισαριανής) σε σύγκριση με τα περιστατικά από το Δήμο Ζωγράφου ο οποίος δεν καλύπτεται από καμιά ψυχιατρική υπηρεσία. Για κάθε περιστατικό αυτής της κατηγορίας προϋποτίθεται ότι έχει κινηθεί η διαδικασία εφαρμογής του άρθρου 2 του Ν. 103/73 δηλαδή υπάρχει η Εισαγγελική εντολή για αναγκαστική εξέταση από δύο κρατικούς ψυχιάτρους. Οι κυριότεροι λόγοι για τη διαδικασία αυτή είναι ότι η ψυχιατρική τους κατάσταση ήταν σε τέτοιο βαθμό, ώστε η παραμονή τους στο σπίτι δημιουργούσε σοβαρά προβλήματα «επικινδυνότητας» στην οικογένειά τους επειδή τα άτομα αυτά είχαν αρνηθεί να συνεχίσουν την αγωγή τους είτε είναι νέα οξέα ψυχιατρικά επεισόδια που οι συγγενείς προτίμησαν την οδό της Εισαγγελικής εντολής χωρίς να εξαντλήσουν κάθε δυνατότητα παροχής υπηρεσιών. Είναι αξιοσημείωτο ότι ένας αριθμός περιστατικών από το Δήμο Ζωγράφου βρέθηκε στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο μετά από την αντίδραση της γειτονιάς, όντας άτομα χωρίς συγγενικούς δεσμούς και μετά από την αντίστοιχη παρέμβαση της Εισαγγελίας.

Το τελευταίο έρχεται σε πλήρη συμφωνία με τις απόψεις του Becker και Scheff για την κοινωνιογένεση της ψυχιατρικής αρρώστειας.

Ο Becker (1969) διαπιστώνει ότι οι κοινωνικές ομάδες δημιουργούν την παρεκτροπή (Deviance) με τη δημιουργία κανόνων ή μη τήρηση των οποίων δημιουργεί την παρεκτροπή. Κατά τον (Scheff (1966) η κουλτούρα μιας υποομάδας προσφέρει μια ορολογία παρεκτροπών όπως «έγκλημα, έκφυλος, μέθη, κακή ανατροφή, τρέλλα». Κάθε όρος προκύπτει από τον κανόνα που κάτω από ορισμένες συνθήκες αποδίδουν στο άτομο την ετικέτα του ψυχικά αρρώστου με την πεποίθηση των τρίτων ότι η «τρελλή» συμπεριφορά είναι έξω από τον κανόνα της φυσιολογικότητας.

Σύμφωνα με τον Scheff η παρέκκλιση αυτή δεν είναι εμφανής αλλά υπολειπόμενη (residual) ή οριακή, όπως στην περίπτωση των εκκεντρικών καλλιτεχνών ή εκείνου που δοκιμάζει παραισθησιογόνο. Τέτοιες καταστάσεις περιστασιακής υπολειπόμε-

νης παρεκτροπής συμβαίνουν πολύ πιο συχνά από τμήματα του γενικού πληθυσμού.

Η αντίδραση και οι προσδοκίες της κοινότητας απέναντι σε κάθε σημείο υπολειπόμενης παρεκτροπής, συνδέεται με τα στερεότυπα από την παιδική ηλικία σε σχέση με την «τρέλλα» και ο παράλογος φόβος του απέναντι στην ψυχική αρρώστεια οδηγεί το άτομο στην αποδοχή του ρόλου του ψυχικά αρρώστου και του θύματος. Ένα επόμενο στάδιο είναι ο εγκλεισμός του «τρελλού» στο ψυχιατρείο με την οριστικοποίηση της ετικέτας.

Η επίδραση λοιπόν των υπηρεσιών του Κ.Κ.Ψ.Υ. πάνω στην ομαλοποίηση (normalization) της ζωής των ατόμων υψηλού κινδύνου για εμφάνιση κρίσης, καθώς και των σχέσεών τους με την ίδια την κοινότητα, φαίνεται από την μειωμένη κατά τα τελευταία χρόνια συχνότητα των επειγόντων περιστατικών που οδηγήθηκαν ακούσια στην εφημερία και μετά στο Ψυχιατρείο. Το Κέντρο δηλαδή δρα ως φίλτρο προς τον Εισαγγελικό προθάλαμο και το Ψυχιατρείο, προλαμβάνοντας πιθανές «εκρήξεις» και κρίσεις με τα ειδικά προγράμματά του, ή προσεγγίζοντας έγκαιρα και κατάλληλα κάθε νέο ψυχιατρικό περιστατικό και την οικογένειά του πριν η κατάσταση του επιδεινωθεί και δημιουργηθούν προβλήματα για την παραμονή του στην κοινότητα.

Παράλληλα η ευαισθητοποίηση του κοινού από το Κ.Κ.Ψ.Υ. σε θέματα ψυχικής υγείας με την απομυθοποίηση της ψυχικής αρρώστειας (η ψυχική αρρώστεια είναι σαν όλες τις αρρώστειες) μιας μακρόχρονης προσπάθειας που γίνεται στα πλαίσια της Επιτροπής Ψυχικής Υγείας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, βοήθησε ίσως στη μείωση της αρνητικής διάθεσης ή μείωσε το φόβο απέναντι στον ψυχικά άρρωστο (Madianos et al 1987, Μαδιανός 1983, 1984).

Υπήρξαν πολλές φορές περιπτώσεις μοναχικών ψυχικά αρρώστων, χωρίς κανένα συγγενή, που αντί η γειτονιά να αντιδράσει εναντίον τους, αντίθετα τους συμπαράσταθηκε θετικά με την ενίσχυση μελών του Κ.Κ.Ψ.Υ. (Madianos et al 1988). Η ύπαρξη βέβαια και περιστατικών για τα οποία ακολουθήθηκε η Εισαγγελική διαδικασία αποδεικνύει την ύπαρξη κάποιων ψυχικά αρρώστων που είτε δεν έγινε δυνατό να προσεγγισθούν από τις υπηρεσίες του Κέντρου, είτε εξαντλήθηκαν τα περιθώρια εκούσιας θεραπευτικής παρέμβασης και έμεινε ως εναλλακτική λύση η ακούσια νοσηλεία. Ο αριθμός όμως και αυτών των περιπτώσεων φαίνεται να μειώνεται χρόνο με το χρόνο ιδιαίτερα τα τελευταία τρία χρόνια, όταν το Κέντρο αύξησε τον αριθμό των θεραπειών και τις δορυφορικές του υπηρεσίες εκτός από το κεντρικό του κτίριο.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω στο Δήμο Ζωγράφου, η απουσία κάθε ψυχιατρικής υπηρεσίας εναλλακτικής προς το Άσυλο, οδηγεί τα άτομα υψηλού κινδύνου στον εγκλεισμό σ' αυτό.

Στην περίπτωση των Δήμων Βύρωνα-Καισαριανής η σταδιακή ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγιεινής, μείωσε την ισχύ του άρθρου 2 του Ν.Δ. 104/73, ενός άρθρου για το οποίο έχει ασκηθεί έντονη κριτική από μέρους νομικών και ψυχιάτρων, ότι δεν διασφαλίζει τα δικαιώματα των ψυχικά αρρώστων, ενώ αντίθετα τους ασυλοποιεί και η οικογένειά τους παραμένει αμέτοχη της όλης διαδικασίας (Τομαράς, Μαδιανός 1981, Βαρουχάκης 1984).

Η αποτελεσματικότητα του Κ.Κ.Ψ.Υ. στη σταδιακή μείωση των εισαγγελικών εκτάκτων ψυχιατρικών περιστατικών ακολουθεί την παράλληλη μείωση όλων των

επειγόντων ψυχιατρικών περιστατικών από τον τομέα ευθύνης του (Madianos et al 1988).

Είναι φανερό ότι η ύπαρξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγιεινής μπορεί να αποβεί αποτελεσματική στη μείωση της λεγόμενης κοινωνικής αντίδρασης, με παράλληλη την απομυθοποίηση της «επικινδυνότητας» του ψυχικά αρρώστου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΣΤΡΙΓΓΑΡΗΣ Μ. (1947): Στοιχεία Ψυχιατροδικαστικής, Αθήνα.
2. ΤΣΑΛΙΚΟΓΛΟΥ ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Φ. (1987): Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή Αθήνα, Παπαζήσης.
3. ARIETI S. (1974): Interpretation of Schizophrenia Basic Books, New York.
4. ΜΟΥΝΙΑΝ J. (1984): The prediction of violent behavior: towards a second generation of theory and policy Am. J. Psychiat 141: 10-15.
5. BECKER H. (1969): Psychosocial aspects in health related behaviour in H. Freeman, S. Levine, L. Reeder (Eds.) Handbook of Medical Sociology Englewood Cliffs prentice Hall p.p. 253-274.
6. SCHEFF T. (1966): Being mentally ill: a sociological theory. Chicago, Aldine.
7. Ν.Δ. 104/73 ΦΕΚ αρ. 177 τεύχος 1ο 16-8-1973. Υπουργική Απόφασις Α2β/οικ. 5345 ΦΕΚ Αρ. 983 τεύχος 2ο 10-1-1978.
8. ΤΟΜΑΡΑΣ Β., ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ. (1981): Η ψυχιατρική αναγκαστική νοσηλεία στην Ιταλία και στην Ελλάδα. Επιθ. Κοινωνικών Ερευνών 39: 292-296.
9. ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ. (1983): Κοινωνική-Κοινοτική Ψυχιατρική στην Αθήνα. 1979-1983, Αθήνα Ψ.Κ.Π.Α.
10. MADIANOS M., STEFANIS C., MADIANOU D. (1987): Prevalence of mental disorders and utilization of mental health services in two areas of Greater Athens in B. Cooper (Ed.) Psychiatric Epidemiology: Progress and prospects. Croom Helm London.
11. ΜΑΔΙΑΝΟΣ Μ. (1984): Το Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής στην Ελλάδα σήμερα: Η πρώτη εμπειρία στην Καισ.-Βύρωνα, Πρακτικά Ελληνογαλλικού Συμποσίου Κοιν. Ψυχιατρικής Αθήνα, Καστανιώτης, σελ. 197-208.
12. MADIANOS M., STEFANIS C. (1984): Developmental issues and intervention strategies in a Community Mental Health Center in Greece in V. Hudolin (Ed) Social Psychiatry, New York, Plenum p.p. 283-290.
13. ΒΑΡΟΥΧΑΚΗΣ Χ. (1984): Το νομοθετικό διάταγμα 104/73. Ένας νόμος της χούντας ακλόνητος εν καιρώ δημοκρατίας. Τετράδια Ψυχιατρικής 2, 2-32.
14. MADIANOS M., MADIANOU D., GOURNAS G., STEFANIS C. (1988): Multi-level approaches to the prevention of mental disorders in the community: The Athenian experience in T. Helgason and B. Cooper (Eds) Epidemiology and prevention of mental disorders. Croom Helm London (in press).