

ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ, ΕΥΓΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Το παρακάτω κείμενο προοριζόταν να αποτελέσει παράρτημα της μπροσούρας *Η Αλίκη στη χώρα των φαρμάκων* που τυπώθηκε το φθινόπωρο του 2011. Παρ' όλα αυτά επιλέξαμε την ανεξάρτητη έκδοσή του. Ως εκ τούτου, δεν γίνεται κάποια ιδιαίτερη αναφορά στη θεραπεία των φαρμάκων ή στις θεραπευτικές μορφές με χρήση ουσιών που προηγήθηκαν αυτών, αλλά επιχειρείται μια επικέντρωση στις σωματικές θεραπείες που εφαρμόζονταν μέχρι τα μέσα του 20ού αιώνα, σημείο από το οποίο κι έπειτα τα φάρμακα απέκτησαν την πρωτοκαθεδρία στην αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας.

Το παρόν έντυπο τυπώθηκε το Μάη του 2012 σε χίλια αντίτυπα στην τυπογραφική κολλεκτίβα Rotta. Η χρήση του είναι ελεύθερη για τους σκοπούς του κοινωνικού ανταγωνισμού, στην οποία περίπτωση θα μας άρεσε η αναφορά στην έκδοση αυτή.
delirium@espiv.net

Η βιαιότητα των σωματικών θεραπειών στις οποίες υποβάλλονταν οι ψυχικά ασθενείς το πρώτο μισό του 20ου αιώνα, αλλά και ο τρόπος που αυτές αναπτύχθηκαν, μέσω πειραματισμού στην ουσία σε χιλιάδες έγκλειστους μέσα στα ψυχιατρεία, δεν μπορεί να μην ειπωθεί σε συνάρτηση με το κίνημα της ευγονικής που αναπτύχθηκε την ίδια περίοδο σε διάφορες χώρες ξεκινώντας από την αμερική.

Οι ιδέες της ευγονικής, οι οποίες υποστήριζαν ότι ευφυΐα, ψυχικές ασθένειες αλλά και εγκληματικότητα, αλκοολισμός και άλλοι «εκφυλισμοί» ήταν γενετικά αποτυπωμένοι και άρα κληρονομικά αναπαραγόμενοι, αναπτύχθηκαν στα τέλη του 19ου αιώνα και μπαίνουν στον 20ο, άρχισαν να διαδίδονται περισσότερο και να δίνουν το πάτημα για συγκεκριμένες πρακτικές και νόμους. Γιατροί, ανάμεσά τους και πολλοί ψυχίατροι και ψυχολόγοι, ακαδημαϊκοί, δικηγόροι, ιδιοκτήτες επιχειρήσεων, μέλη πάμπλουτων και γνωστών οικογενειών και άλλοι, μέσω της εργασίας, της κοινωνικής τους επιρροής αλλά και οργανώσεων που δημιούργησαν γι' αυτό το σκοπό (βλέπε π.χ. την American Eugenics Society), προωθούσαν αλλά και πίεζαν για την εφαρμογή νομοθετικών ρυθμίσεων για την προστασία της «υγιούς γονιδιακής εξέλιξης» του πληθυσμού από τους «ελαττωματικούς», όπως διαχωρισμούς πληθυσμών, περιορισμούς σε γάμους, στέρωση, μέχρι και ευθανασία¹. Στην αμερική, κι ενώ ήδη υπήρχαν σε διάφορες περιοχές νόμοι που απαγόρευαν το γάμο μεταξύ συγκεκριμένων ομάδων, πρώτη η πολιτεία της Indiana το 1907 και μέσα σε μία δεκαετία άλλες τριάντα περίπου πολιτείες θεσμοθέτησαν την αναγκαστική στέρωση συγκεκριμένων πληθυσμών, μεταξύ αυτών και των ψυχικά ασθενών.

Μέσω της στέρωσης των ψυχικά ασθενών ο «υγιής» πληθυσμός θα προστατευόταν από είδη ψυχικών ασθενειών που, από τους υπέρμαχους της ευγονικής, θεωρούνταν κληρονομικά. Μέχρι το 1950 υπάρχουν καταγεγραμμένες² τουλάχιστον 26.000 αναγκαστικές στειρώσεις ψυχιατρικών ασθενών, στις πολιτείες που τις θεσμοθέτησαν. Πέραν της στέρωσης, σε πολλά ψυχιατρικά ιδρύματα, γιατροί εφαρμόζαν διάφορους τύπους «έμμεσης» ευθανασίας, όπως για παράδειγμα στο ίδρυμα Lincoln, Ill., στο οποίο τάζαν τους νέους ασθενείς με γάλα από φυματικές αγελάδες, θεωρώντας πως όσοι ήταν γονιδιακά δυνατοί θα ήταν προστατευμένοι...

Η άλλη χώρα στην οποία αναπτύχθηκαν σε τόσο μεγάλο βαθμό οι ιδέες της ευγονικής και κατάφεραν να φτάσουν σε ένα εντελώς διαφορετικό επίπεδο, ήταν η ναζιστική γερμανία. Είναι γνωστά τα «μέτρα» που πήραν οι ναζί για να «προφυλάξουν» τη φυλετική καθαρότητα των άριων γερμανών από εβραίους, τσιγγάνους, ανάπηρους, ψυχικά ασθενείς, ομοφυλόφιλους, κομμουνιστές, φυματικούς, ζιπιάνους, άστεγους, πόρνες, αλκοολικούς και αρκετούς άλλους, μέτρα που ξεκίνησαν από στέρωση και ευθανασία σε νοσοκομεία και ψυχιατρεία, προχώρησαν στα στρατόπεδα συγκέντρωσης και κορυφώθηκαν στα στρατόπεδα εξόντωσης και στους θαλάμους αερίων. Οι ιδέες της ευγονικής στη γερμανία ήταν ανεπτυγμένες από τις

¹ Ένα παράδειγμα είναι ο Alexis Carrel, γαλλοαμερικανός χειρουργός και ευγονιστής. Στο βιβλίο του *Man the Unknown* υποστήριζε λίγο αργότερα (το 1935), την περισυλλογή εγκληματιών και τρελών σε ιδρύματα ευθανασίας που θα ήταν εφοδιασμένα με τα κατάλληλα αέρια.

² Κανείς δεν μπορεί να δώσει έναν ακριβή αριθμό των στειρώσεων, εξαιτίας απώλειας ή καταστροφής αρχείων στο πέρασμα του χρόνου, του απόρρητου ιατρού-ασθενή, και το κυριότερο: πολλές στειρώσεις πραγματοποιήθηκαν χωρίς να είναι νόμιμες στη συγκεκριμένη πολιτεία ή τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή που έγιναν, ή αναφέρθηκαν ως «εθελοντικές», επομένως δεν βρίσκονται σε αρχεία. Το σύνολο των καταγεγραμμένων στειρώσεων ήταν πάνω από 63.000.

αρχές του 1920. Τότε γίνεται και η έκδοση του βιβλίου Die Freigabe der Vernichtung Lebensunwerten Lebens (δηλαδή: νομιμοποίηση για την εξόντωση της ζωής που δεν αξίζει να τη ζει κανείς) από τον ψυχίατρο Alfred Hoche μαζί με τον Karl Binding, βιβλίο που υποστηρίζει την ευθανασία για τους ψυχικά ασθενείς και επηρέασε με πολύ άμεσο τρόπο το πρόγραμμα ευθανασίας για ψυχικά ασθενείς (πρόγραμμα T-4) των ναζί.

Οι γερμανοί ευγονιστές βέβαια, έλαβαν μεγάλη βοήθεια από τους αμερικάνους ομοϊδεάτες τους. Ένα παράδειγμα είναι το Rockefeller Foundation που ήδη βοηθούσε στη χρηματοδότηση ερευνών στην αμερική, και έδωσε μεγάλη χρηματοδότηση στα γερμανικά προγράμματα ευγονικής (τις δεκαετίες '20 και '30) όπως το Kaiser Wilhelm Institute (το οποίο περιελάμβανε και τομέα ψυχιατρικής) που έγινε το κύριο κέντρο ευγονικής έρευνας, αλλά και το πρόγραμμα ευγονικής στο οποίο δούλευε ο Josef Mengele³ πριν το Άουσβιτς.

Η εξόντωση των ψυχικά ασθενών στη ναζιστική γερμανία ξεκίνησε από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, μέσα στα οποία στήθηκαν θάλαμοι αερίων και κρεματορία. Μέχρι και το 1941 ήταν υπό τη διαχείριση των ψυχιάτρων οι οποίοι, για να μειώσουν τον πληθυσμό στα νοσοκομεία τους, εκτός από την «τυπική» ευθανασία, πολλές φορές υπέβαλαν τους ασθενείς σε πολλαπλά ηλεκτροσόκ με στόχο να τους σκοτώσουν.

«Είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό πόσο κοινότοπο ήταν το πρόγραμμα: το 1941, το ψυχιατρικό ίδρυμα του Χάνταμαρ γιόρτασε την αποτέφρωση του δεκάκις χιλιοστού ασθενή του με μια ειδική τελετή, όπου όλοι οι συμμετέχοντες –γραμματείς, νοσοκόμοι, ψυχίατροι- πήραν ένα μπουκάλι μπύρα για την περίσταση.»⁴

Όταν στα μέσα του 1941 το πρόγραμμα ευθανασίας σταμάτησε επισήμως λόγω των αντιδράσεων συγγενών των ψυχικά ασθενών και εκκλησιαστικών αντιπροσώπων, οι διευθυντές των νοσοκομείων συνέχισαν τις ευθανασίες με άλλα μέσα: υπέβαλλαν τους ασθενείς που θεωρούσαν ότι έπρεπε να πεθάνουν σε διαπολόγιο χωρίς λιπή και βιταμίνες με σκοπό να πεθάνουν από την πείνα ή χορηγούσαν στους ασθενείς συγκεκριμένα φάρμακα με σκοπό να τους σκοτώσουν. Μέσα σε εφτά μόλις χρόνια, από το 1939 μέχρι το 1946 δολοφονήθηκαν τουλάχιστον 270.000 ψυχικά ασθενείς.

Και άλλες χώρες εφάρμοσαν διάφορους τύπους ευγονικής, ενώ σε άλλες παρά την υιοθέτηση της από γιατρούς και άλλους, δεν πέρασαν νομοθετικές ρυθμίσεις. Στη μεγάλη βρετανία για παράδειγμα, παρά τις πολλές και επαναλαμβανόμενες προτάσεις για εφαρμογή νομοθεσίας για ακούσια ή εθελοντική στείρωση ψυχικά ασθενών, ο αρμόδιος φορέας του υπουργείου υγείας δε δέχτηκε να τη θεσμοθετήσει. Ωστόσο παρά τις προειδοποιήσεις στους γιατρούς των ψυχιατρειών ότι η στείρωση ψυχικά ασθενών για λόγους ευγονικής ακόμα και με τη συναίνεση του ασθενή ή των συγγενών του ήταν παράνομη, αρκετοί ήταν οι γιατροί που την εφάρμοζαν παρόλα αυτά. Οι προτάσεις και οι πιέσεις συνεχίστηκαν και έφτασαν κοντά στη θεσμοθέτησή της, μέχρι που ο ναζιστικός νόμος που εισήγαγε τη στείρωση για ψυχικά ασθενείς και άλλες ομάδες το 1934 στη γερμανία, έστρεψε εφημερίδες και κοινή γνώμη ενάντια στην εφαρμογή της και η νομοθεσία εγκαταλείφτηκε οριστικά.

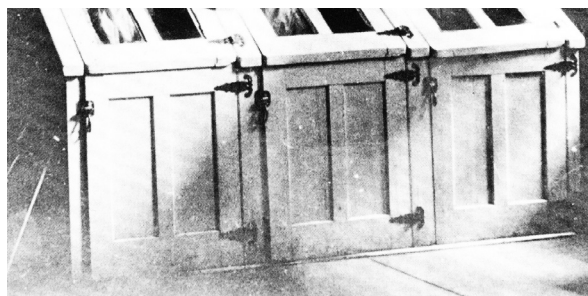
³ Αξιωματικός των SS και γιατρός του Άουσβιτς, γνωστός για τα πειράματα που έκανε στους έγκλειστους στο στρατόπεδο ως «άγγελος του θανάτου».

⁴ Robert N. Proctor, Η εξόντωση της «ζωής που δεν αξίζει να τη ζει κανείς», στο Τα όρια του σώματος: διεπιστημονικές προσεγγίσεις, Δήμητρα Μακρυγιώτη (επιμ.), Αθήνα, Νήσος, 2004, σελ. 396

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΜΙΣΟ ΤΟΥ 20ΟΥ ΑΙΩΝΑ ΟΙ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΩΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΟΖΩΑ

Μέσα σ' αυτό το κλίμα λοιπόν ήταν που αναπτύχθηκαν και εφαρμόστηκαν οι παρακάτω σωματικές θεραπείες. Η ευγονική ήταν αρκετά διαδεδομένη στις τάξεις των γιατρών και πολλοί από αυτούς που δούλευαν σε ψυχιατρεία ήταν υποστηρικτές της. Ο Julius Jauregg άλλωστε, που ανακάλυψε τη μέθοδο πρόκλησης πυρετού ελονοσίας και πήρε και Νόμπελ το 1927 για την ανακάλυψη αυτή, ήταν πρόεδρος της Austrian League for Regeneration and Heredity⁵ και μέλος της Vienna Anthropological Society και το 1935 υποστήριξε δημόσια τη ναζιστική αναγκαστική στέρωση. Μπορεί λοιπόν κανείς να φανταστεί, ότι μέσα στη γενικότερη συνθήκη του εγκλεισμού τους στα ψυχιατρεία, οι ψυχικά ασθενείς σε πολλές χώρες (πέρα της γερμανίας όπου η κατάσταση έφτασε σε ένα άλλο επίπεδο φρίκης) είχαν να υποστούν μια καθημερινή συναναστροφή με γιατρούς που τους θεωρούσαν υπάνθρωπους και επιπλέον βασανιστικές θεραπείες.

Η λοβοτομή, οι θεραπείες σοκ και οι υπόλοιπες σωματικές θεραπείες της εποχής ήταν, επί το πλείστον, θεραπείες βίαιες, με σοβαρές παρενέργειες, που για κάποιους ασθενείς κατέληγαν



σε θάνατο και οι οποίες βασίστηκαν στον πειραματισμό επί δεκαετίες στα σώματα και τα μυαλά των εγκλειστών στα ψυχιατρεία.

⁵ Ένωση που ιδρύθηκε το 1928 και είχε ως γενικό στόχο τη «σωτηρία» του γερμανικού λαού (θεωρώντας γερμανία και αυστρία ως μία εθνική οντότητα). Προωθούσαν την ενδυνάμωση της οικογένειας, την εκπαίδευση για υγιή ζωή, για προώθηση των φιλεπικών στοιχείων (σωματικών και διανοητικών), για αποφυγή όσων μπορούσαν να οδηγήσουν σε εκφυλισμό κ.ά. Άλλος ψυχίατρος στις τάξεις της, ο Erwin Stransky ήταν υπέρμαχος μιας «πνευματικής υγιεινής» που συνδύαζε ψυχολογικές συμβουλές με πληθυσμιακό διαχωρισμό και στέρωση. Ο Jauregg ήταν πολλές φορές ομιλητής στις εκδηλώσεις της. Σε μία από αυτές, το Μάιο του 1929 μίλησε για την κληρονομικότητα των ψυχικών ασθενειών και ασθενειών του νευρικού συστήματος.



ΣΤΕΙΡΩΣΗ Η στειρώση δεν ήταν ανακάλυψη του 20ου αιώνα αλλά ούτε και της ευγονικής. Χρησιμοποιούνταν ήδη νωρίτερα, κυρίως ο ευνουχισμός, ως μέσο τιμωρίας ή «θεραπείας» για όσους κατηγορούνταν για διάπραξη «κατά φύση εγκλήματος» ή «σοδομίας». Ένα παράδειγμα «θεραπείας» ήταν η υστερεκτομή, στην οποία υπέβαλλαν οι γιατροί γυναίκες που είχαν διαγνωστεί με υστερία. Ο σαπφισμός (όπως έλεγαν τη γυναικεία ομοφυλοφιλία) και ο αυνανισμός επίσης χρειάζονταν χειρισμούς γεννητικών οργάνων για τη θεραπεία τους. Στειώσεις γυναικών αλλά και ανδρών για ομοφυλοφιλία, αυνανισμό, στοματικό και πρωκτικό σεξ και άλλα «σεξουαλικά εγκλήματα» που έφταναν μέχρι το βιασμό συνεχίστηκαν τον 20ο αιώνα, ενώ πρέπει να σημειώσουμε ότι η ομοφυλοφιλία και ο αυνανισμός τουλάχιστον ήταν «εγκλήματα» άμεσα συνδεδεμένα με την ψυχική ασθένεια. Ο ευνουχισμός έδωσε τη θέση του στη βαζεκτομή, κατά την οποία οι σπερματικοί πόροι απομονώνονται έτσι ώστε κατά την εκσπερμάτωση να μη βγαίνει σπέρμα. Οι ευγονιστές διαφήμιζαν τα πιο «ανθρώπινα χαρακτηριστικά» αυτής της μεθόδου για να προωθήσουν τη θεσμοθέτηση της υποχρεωτικής στειρώσης. Στις γυναίκες εκτός από την υστερεκτομή, τη χειρουργική δηλαδή αφαίρεση της μήτρας, η άλλη συχνή χειρουργία ήταν η εκτομή των ωοθηκών. Πολλοί ήταν και οι γιατροί, οι οποίοι χωρίς να συμφωνούν με την ευγονική, εξασκούσαν τη στειρώση σε ψυχικά ασθενείς γιατί πίστευαν ότι αυτή η μέθοδος είχε θεραπευτικά αποτελέσματα στους άντρες κυρίως ασθενείς τους: πίστευαν ότι μετά την επέμβαση εκκρίνονταν περισσότερες ορμόνες στο σώμα, οι οποίες είχαν θετική επίδραση στη διαταραχή του ασθενή.



ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΠΥΡΕΤΟΥ ΕΛΟΝΟΣΙΑΣ

Ο Julius

Wagner-Jauregg προσπαθούσε να πετύχει τη θεραπεία ψυχικών ασθενειών μέσω της πρόκλησης πυρετού (γενικά η θεραπεία μέσω πυρετού υπήρχε ήδη, η λεγόμενη πυρετοθεραπεία). Στις αρχές του 20ου αιώνα (1917) δοκίμασε να προκαλέσει πυρετό χρησιμοποιώντας τον ιό της ελονοσίας και ανακάλυψε ότι είχε αποτελέσματα στη θεραπεία της προϊούσας γενικής παράλυσης⁶. Στη θεραπεία αυτή, ο γιατρός έκανε στους ασθενείς του ενέσεις με αίμα ασθενών με ελονοσία, προκαλώντας τους πολύ υψηλό πυρετό ο οποίος διαρκούσε αρκετές ώρες, ενώ μετά την υποχώρησή του ακολουθούσαν ρίγη. Ρίγη και πυρετός εναλλάσσονταν μέχρι να σταματήσει ο γιατρός τη μόλυνση, μετά από εβδομάδες, με κινίνο. Πριν τους χορηγήσει το κινίνο, ο γιατρός έπαιρνε λίγο αίμα από τον κάθε ασθενή για να μολύνει τους επόμενους. Πολλές παρενέργειες είχαν καταγραφεί όπως μυϊκός πόνος, ίκτερος, σπασμοί και καρδιακή ανεπάρκεια, ωστόσο ο πυρετός ελονοσίας θεωρήθηκε επιτυχημένη θεραπεία και άρχισε να εφαρμόζεται μαζικά από ψυχιάτρους, ενώ υπήρχαν γιατροί που τη συνιστούσαν ακόμα και στις αρχές της δεκαετίας του '60, ενώ ήδη από το τέλος του 2ου παγκόσμιου πολέμου και μετά είχε ξεκινήσει η μαζική παραγωγή της πενικιλίνης, η οποία θεραπεύει τη σύφιλη.

⁶ Διαταραχή που αναπτύσσεται στο τρίτο στάδιο της σύφιλης [τριτογόνος σύφιλη] δέκα με είκοσι χρόνια μετά την αρχική μόλυνση, επηρεάζει τον εγκέφαλο και το κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλεί εκτός από νευρολογικά και ψυχιατρικά συμπτώματα (κυρίως ψύχωση), γι' αυτό και αρχικά θεωρούνταν ψυχιατρική διαταραχή. Οι ασθενείς με τη διάγνωση αυτή νοσηλεύονταν σε ψυχιατρεία και στις αρχές του 20ου αιώνα ήταν ένα μεγάλο μέρος του συνόλου των εισαγωγών σε αυτά.



ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η υδροθεραπεία περιελάμβανε διάφορες πρακτικές που χρησιμοποιούσαν νερό και ήταν αναγνωρισμένη ως θεραπευτική μέθοδος για ψυχικές ασθένειες (θεωρούταν πολύ αποτελεσματική συγκεκριμένα για ασθενείς με ψύχωση) από τα τέλη του 19ου αιώνα. Η μία από τις πιο συνηθισμένες πρακτικές περιελάμβανε το «τύλιγμα» του ασθενή σε ένα σεντόνι το οποίο είχε βυθιστεί σε νερό θερμοκρασίας από 4 (για τους πιο «ταραγμένους») μέχρι 38 βαθμούς κελσίου (για τους πιο αδύναμους ασθενείς). Ο ασθενής τυλιγόταν μετά και με μια κουβέρτα συνήθως, ενώ αν αντιστεκόταν άλλο ένα σεντόνι προστίθετο στο θεραπευτικό αυτό «κουκούλι» και αφηνόταν στη συνέχεια εκεί τυλιγμένος ενώ η θερμοκρασία σιγά σιγά ανέβαινε.

Η δεύτερη μέθοδος περιελάμβανε συνεχή μπάνια σε μια ιδιότυπη μπανιέρα, με ένα σωλήνα από τον οποίο ερχόταν ζεστό νερό και έναν άλλο από τον οποίο το νερό αυτό έφευγε, καθώς και βαλβίδες που επέτρεπαν στο γιατρό να ρυθμίζει τη θερμοκρασία και τη ροή του νερού. Ο ασθενής τοποθετούταν και δενόταν σ' αυτή τη μπανιέρα και ένα σεντόνι από παραβόπανο τον σκέπαζε με μια τρύπα για να περάσει το κεφάλι του. Ο γιατρός άνοιγε το νερό στη θερμοκρασία και δύναμη που ήθελε, σε μια θεραπεία που μπορούσε να διαρκέσει μέχρι και ολόκληρες ημέρες. Με μια άλλη μέθοδο, οι γιατροί «ψέκαζαν» τον ασθενή με ζεστό νερό με μεγάλη πίεση, κάτι σα ντουζ. Η υδροθεραπεία θεωρούνταν επιστημονικώς αποδεδειγμένη θεραπεία, η αξιοπιστία της ωστόσο περιοριζόταν σε διάφορες υποθέσεις και θεωρίες που οι ψυχίατροι προσπαθούσαν με έρευνες να αποδείξουν. Μία από αυτές υποστήριζε ότι η υδροθεραπεία «καθαρίζει» τον ασθενή από τις «τοξικές ακαθαρσίες» που προκαλούν την τρέλα.



ΛΟΒΟΤΟΜΗ

Η πρώτη λοβοτομή πραγματοποιήθηκε το 1936 από τον νευροχειρουργό Lima υπό την καθοδήγηση του νευρολόγου Egas Moniz, ο οποίος και εισήγαγε τη χειρουργική αυτή μέθοδο με το όνομα λευκοτομή, για την οποία πήρε Νόμπελ το 1949. Λέγεται ότι ο Moniz καλλιέργησε την ιδέα της λοβοτομής κατά τη διάρκεια ενός συνεδρίου τον προηγούμενο χρόνο, όταν παρακολούθησε την παρουσίαση των γιατρών Fulton και Jacobson οι οποίοι παρατήρησαν μεγάλη αλλαγή στη συμπεριφορά των δύο χιμπατζήδων-πειραματόζων τους, όταν κατέστρεψαν τους μετωπιαίους λοβούς των εγκεφάλων τους.

Στις πρώτες λοβοτομές γίνονταν δύο τρύπες στο κρανίο του ασθενή διαμέσου των οποίων έκαναν ενέσεις με καθαρό αλκοόλ, το οποίο κατέστρεφε ιστούς στο μετωπιαίο λοβό⁷ του εγκεφάλου. Λίγο αργότερα ο Moniz αντικατέστησε το αλκοόλ με ένα χειρουργικό όργανο, το λευκοτόμο για την καταστροφή των ιστών.⁸

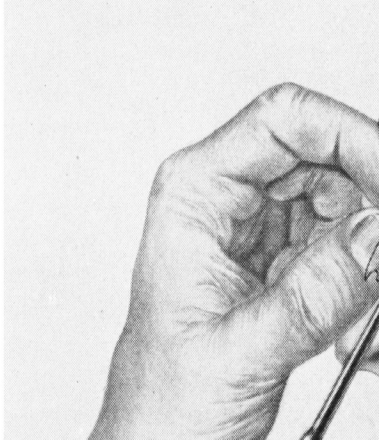
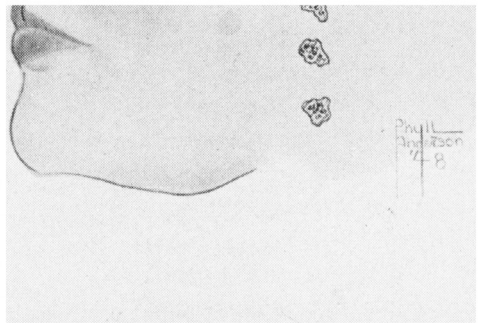
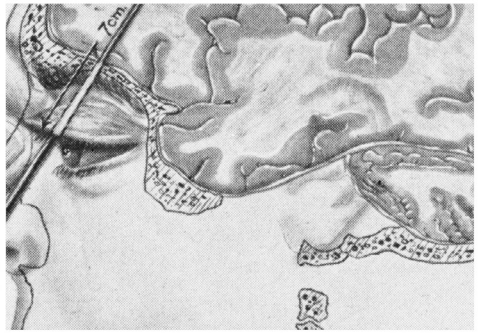
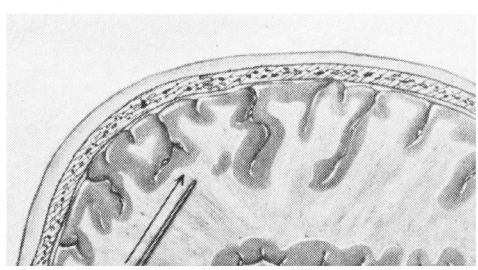
Ο νευρολόγος και ψυχίατρος Walter Freeman με το νευροχειρουργό James W. Watts ονόμασαν την εγχείρηση λοβοτομή και την εισήγαγαν στην αμερική. Η εξάπλωσή της ήταν αργή

⁷ Ο όρος μετωπιαίος λοβός αναφέρεται στον έναν από τους τέσσερις λοβούς του εγκεφάλου, εκείνον που βρίσκεται στο μπροστινό τμήμα του, πίσω από το μέτωπο και είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο της κίνησης και τον προγραμματισμό μελλοντικών δράσεων.

⁸ Για μεγαλύτερη ακρίβεια να πούμε ότι οι ιστοί που σκόπευε να καταστρέψει με τη λοβοτομή ο Moniz ήταν περιοχές λευκής ουσίας του μετωπιαίου λοβού. Η λευκή ουσία μεταφέρει στην ουσία τα μηνύματα διαμέσου του νευρικού συστήματος και βρίσκεται στον εγκέφαλο και στη σπονδυλική στήλη.

γιατί αφενός χρειαζόταν χειρουργό που να γνωρίζει τη διαδικασία και άλλο ιατρικό προσωπικό κατά τη διάρκειά της και αφετέρου δε φαινόταν να έχει θετικά αποτελέσματα στα περισσότερα είδη ψυχικών ασθενειών. Ο Freeman προσπαθώντας να κάνει την εγχείρηση λιγότερο πολύπλοκη και πιο φτηνή, γρήγορη και προσιτή δημιούργησε μια νέα μέθοδο λοβοτομής. Ο λευκοτόμος εισερχόταν όχι μέσω τρυπιών στο κεφάλι του ασθενούς αλλά ανάμεσα στα βλέφαρα και το μάτι του και έφτανε στο μετωπιαίο λοβό. Μάλιστα ο Freeman πραγματοποιούσε τη λοβοτομή ενδιάμεσα από ηλεκτροσόκ, στο χρονικό εκείνο διάστημα κατά το οποίο ο ασθενής έχανε τις αισθήσεις του.

Η λοβοτομή άρχισε να χρησιμοποιείται πιο μαζικά στα τέλη της δεκαετίας του 40 και εγκαταλείφθηκε σε λιγότερο από μια δεκαετία, με τη μαζική χρήση της χλωροπρομαζίνης στα ψυχιατρεία από τα μέσα της δεκαετίας του 50. Η μέθοδος αυτή, η οποία στην ουσία κατέστρεφε απόλυτα υγιή εγκεφαλικό



ιστό, προκαλούσε μη αναστρέψιμες εγκεφαλικές βλάβες σε μεγάλο μέρος των ασθενών που υποβλήθηκαν σε αυτή, επιληπτικές κρίσεις, αλλοιώσεις στη συμπεριφορά: η εγχείρηση άφηνε πολλούς ασθενείς απαθείς και άβουλους, άλλους σε κατάσταση φυτού. Τα αποτελέσματα αυτά στη συμπεριφορά των ασθενών, η διανοητική και συναισθηματική παράλυση που προκαλούσε η λοβοτομή, θεωρούνταν από το μεγαλύτερο μέρος των ψυχιάτρων της εποχής ως επιτυχία της μεθόδου, αφού συχνά η επιτυχία καθοριζόταν με βάση το κατά πόσο οι ασθενείς γίνονταν περισσότερο υπάκουοι κι ελέγξιμοι κι όχι με βάση το πραγματικό όφελος για τους ίδιους και τη ζωή τους.

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΣΟΚ

Στις θεραπείες σοκ συγκαταλέγονται οι θεραπείες χορήγησης ινσουλίνης, metrazol και το ηλεκτροσόκ και ονομάστηκαν έτσι από την κατάσταση σοκ η οποία προκαλούνταν στους ασθενείς από τη θεραπεία ινσουλινικού κώματος. Το φάρμακο metrazol και ο ηλεκτρισμός δεν είχαν ως αποτέλεσμα τόσο το σοκ, όσο σπασμούς και κρίσεις, γι' αυτό χαρακτηρίζονται και ως σπασμοθεραπείες.



ΙΝΣΟΥΛΙΝΙΚΟ ΚΩΜΑ

Το 1927 ο αυστριακός ψυχίατρος Manfred Sakel άρχισε να χορηγεί ινσουλίνη (η οποία ανακαλύφθηκε λίγο νωρίτερα, το 1921) σε μικρές δόσεις σε ασθενείς του στο νοσοκομείο που δούλευε και αφού παρατήρησε βελτίωση συνέχισε να εξετάζει τις επιδράσεις της με πειράματα σε ζώα. Όταν αργότερα παρουσίασε τη μέθοδό του και τα αποτελέσματά της το 1933, η θεραπεία αυτή άρχισε να υιοθετείται και από άλλους ψυχιάτρους για τη θεραπεία ασθενών με σχιζοφρένεια και εξελίχθηκε σε μια αρκετά διαδεδομένη μέθοδο τις δεκαετίες του 1940 και 1950. Θεωρούνταν η μοναδική θεραπεία συγκεκριμένα για τη σχιζοφρένεια.

Η θεραπεία περιελάμβανε επαναλαμβανόμενες ενέσεις με μεγάλες δόσεις ινσουλίνης με σκοπό οι ασθενείς να εκδηλώνουν υπογλυκαιμικό σοκ και να πέφτουν σε κώμα. Πέντε ή έξι ημέρες την εβδομάδα οι γιατροί έκαναν ενέσεις με συνεχώς αυξανόμενες δόσεις ινσουλίνης στους ασθενείς, μέχρι να φτάσουν σε κατάσταση κώματος, η οποία διαρκούσε γύρω στα δεκαπέντε λεπτά, ενώ όσο η μέθοδος αυτή γινόταν περισσότερο δημοφιλής οι ψυχίατροι προσπαθούσαν να αυξάνουν τη διάρκεια του κώματος. Η κωματώδης κατάσταση σταματούσε με τη χορήγηση γλυκόζης και οι ενέσεις συνεχίζονταν μέχρι ο ασθενείς να παρουσιάσει βελτίωση ή γενικότερα, μέχρι να έχει πέσει πενήντα με εξήντα φορές σε κώμα. Παρόλο που δεν υπήρξε συγκεκριμένη εξήγηση από τους υποστηρικτές της για τους λόγους για τους οποίους η συγκεκριμένη θεραπεία υποτίθεται ότι είχε αποτελέσματα, και παρά τις σοβαρές επιπλοκές (υπογλυκαιμικά σοκ, μόνιμη εγκεφαλική βλάβη, καρδιακή ανεπάρκεια) αλλά και το ποσοστό των θανάτων εξαιτίας της (1-2% των ασθενών), η εφαρμογή της συνεχίστηκε μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '50, όταν και άρχισε να εγκαταλείπεται εξαιτίας της χρήσης των φαινοθειαζίνων.



ΣΠΑΣΜΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΜΕΤΡΑΖΟΛ [Ή CARDIAZOL]

Την ίδια περίπου εποχή ο νευρολόγος-ψυχίατρος Ladislav von Meduna, συγκρίνοντας τους εγκεφάλους ασθενών με επιληψία με αυτούς ασθενών με σχιζοφρένεια, έφτασε στο συμπέρασμα ότι η πρόκληση επιληπτικών κρίσεων σε ψυχικά ασθενείς θα τους θεράπευε. Μετά από πειράματα σε ζώα για την εύρεση της ουσίας αυτής που θα χορηγούνταν για την πρόκληση κρίσεων, ξεκίνησε θεραπείες σε ασθενείς με καμφορά, ουσία την οποία λίγο αργότερα αντικατέστησε με το metrazol.

Οι κρίσεις οι οποίες προκαλούνταν στους ασθενείς ήταν πολύ βίαιες, σε σημείο μετά τη θεραπεία πολλοί ασθενείς να έχουν υποστεί κατάγματα ή να έχουν σπάσει δόντια. «Ένας [ασθενής] περιέγραψε τη θεραπεία σα να 'σε ψήνουν ζωντανό σε έναν άσπρο καυτό

φούρνο' και ένας ψυχίατρος παρατήρησε ότι σχεδόν όλοι οι ασθενείς 'καταβάλλονταν απ' το φόβο επικείμενου θανάτου'. Ο τρόμος που βίωναν οι ασθενείς πριν χάσουν τις αισθήσεις τους περιγραφόταν σα να σε πέταγε κάποιος από ένα ψηλό κτίριο.»⁹

Η θεραπεία προκαλούσε απώλεια μνήμης, εγκεφαλική βλάβη και μείωση των διανοητικών λειτουργιών, ενώ ταυτόχρονα η αποτελεσματικότητά της δεν ήταν ούτε «επιστημονικά» αλλά και ούτε πρακτικά αποδειγμένη. Παρόλα αυτά, θεωρούνταν αποτελεσματική και χρησιμοποιούνταν ευρέως σε ψυχιατρεία μέχρι και τα μέσα της δεκαετίας του '40 οπότε και αντικαταστάθηκε εντελώς από το ηλεκτροσόκ.



Προϊόν της φασιστικής Ιταλίας,

ΗΛΕΚΤΡΟΣΟΚ

το ηλεκτροσόκ ανακαλύφθηκε από τους γιατρούς Ugo Cerletti και Lucio Bini και είναι η μόνη από τις σωματικές θεραπείες του πρώτου μισού του 20ου αιώνα που χρησιμοποιείται ακόμη και σήμερα, παρά τα στοιχεία που έχουν έκτοτε έρθει στο φως για τις σοβαρότατες παρενέργειές της. Ο Cerletti και ο Bini γνωρίζοντας τις νέες θεραπείες σοκ της εποχής, πειραματίζονταν σε ζώα με σκοπό να καταφέρουν να προκαλέσουν κρίσεις όχι με κάποια ουσία, αλλά μέσω ηλεκτρισμού. Ο Bini σχεδίασε το πρώτο μηχάνημα ηλεκτροσόκ, που περιλαμβάνει ένα βολτόμετρο για τη ρύθμιση της τάσης του ρεύματος που διοχετεύεται στον ασθενή, ένα ρολόι που μετράει τα κλάσματα του δευτερολέπτου, για τη ρύθμιση της διάρκειας διοχέτευσης του ρεύματος και φυσικά τα ηλεκτρόδια, τα οποία τοποθετούνται στις δύο πλευρές του κεφαλιού. Από τα ηλεκτρόδια περνάει ρεύμα στον ασθενή, το οποίο του προκαλεί επιληπτική κρίση. Στη διαδικασία του ηλεκτροσόκ επίσης χρησιμοποιούνταν κάποιοι ειδους πλαστικά φίμωτρα για να προστατέψουν τους ασθενείς από το να δαγκώσουν τη γλώσσα τους, ενώ μετά τη θεραπεία χρησιμοποιούνταν δεσμά για να καταστείλουν επιθετικές τάσεις που καταγράφονταν από τους ψυχιάτρους της εποχής ως συχνές σε όσους είχαν υποβληθεί στη θεραπεία.

Το 1938 ο Cerletti και ο Bini έκαναν ηλεκτροσόκ στον πρώτο ασθενή¹⁰ και στις αρχές της δεκαετίας του 1940, η μέθοδος αυτή χρησιμοποιούνταν στο μεγαλύτερο μέρος των ψυχιατρείων. Την ίδια δεκαετία οι ψυχίατροι άρχισαν να χρησιμοποιούν μυοπαραλυτικά

⁹ Linda Andre, Doctors of deception: what they don't want you to know about shock treatment, Rutgers university press, 2009, σελ. 33 [ελεύθερη απόδοση]

¹⁰ Ο οποίος, σύμφωνα με τη γυναίκα του, τρεις μήνες μετά τα 11 ηλεκτροσόκ στα οποία υποβλήθηκε, υποτροπίασε.

φάρμακα για να μετριάσουν τους σπασμούς οι οποίοι ήταν κι εδώ τόσο έντονοι που προκαλούσαν κατάγματα στους ασθενείς. Στις επιπλοκές του ηλεκτροσόκ εκτός από τους σωματικούς τραυματισμούς κατά τη διάρκειά του, συγκαταλέγονται απώλεια μνήμης και εγκεφαλικές βλάβες. Πολλοί ασθενείς έχαναν δεξιότητες που είχαν πριν το ηλεκτροσόκ, δεν μπορούσαν εύκολα να συγκεντρωθούν, να κάνουν υπολογισμούς, να φέρουν εις πέρας άλλες καθημερινές εργασίες, συνέπειες της θεραπείας (μεταξύ άλλων) που ήταν μη αναστρέψιμες. Είναι χαρακτηριστικό ότι τη δεκαετία του '40 και του '50, και ενώ πάρα πολλοί ασθενείς υποβάλλονταν σε ηλεκτροσόκ, γίνονταν ακόμη πειράματα σε ζώα αλλά και άλλες έρευνες που έδειχναν ότι το ηλεκτροσόκ προκαλεί διαφόρων ειδών βλάβες στον εγκέφαλο. Το ίδιο έδειχναν και οι νεκρωσίες ασθενών που είχαν υποβληθεί σε ηλεκτροσόκ, ενώ πολλοί από αυτούς τους θανάτους είχαν προκληθεί από την ίδια τη θεραπεία.

Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, όπως λέγεται σήμερα, συνεχίζει να είναι ένα μέσο θεραπείας ψυχικών ασθενειών και δεν είναι λίγοι οι γιατροί που τη βρίσκουν αποτελεσματική. Νέα, πιο εξελιγμένα μηχανήματα και διαβεβαιώσεις για μια ασφαλή, ανώδυνη (ο ασθενής σήμερα βρίσκεται σε ολική αναισθησία κατά τη διάρκεια της ΗΣΘ) και χωρίς παρενέργειες διαδικασία. Την ίδια στιγμή, όχι μόνο ο τρόπος με τον οποίο δρα στον εγκέφαλο δεν έχει κατανοηθεί ακόμα, αλλά και η αποτελεσματικότητά της είναι θέμα αμφιλεγόμενο. Για παράδειγμα, ενώ η ΗΣΘ σήμερα θεωρείται κατάλληλη για ασθενείς με τάσεις αυτοκτονίας, άλλες έρευνες σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ηλεκτροσπασμοθεραπεία έδειξαν αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών και της πρόθεσης για αυτοκτονία μετά τη θεραπεία.

«Το πιο προφανές πράγμα πρέπει να ειπωθεί πρώτο. Η μνήμη σου δεν είναι μια συνηθισμένη του εαυτού σου, όπως το χρώμα των μαλλιών σου ή η ιδιοσυγκρασία σου. Δεν την χάνεις όπως χάνεις μια βαλίτσα. Η μνήμη σου –το σύνολο όλων όσων έχεις ποτέ σκεφτεί, δει, μυρίσει, ακούσει, μάθει και κάνει στη ζωή σου–είναι ο εαυτός σου. Όταν χαθεί, έχεις μειωθεί ως άτομο, και αν χαθεί αρκετή, είσαι ένα άτομο διαφορετικό.

Ακόμα και ο τρόπος που μιλάει κανείς γι' αυτό –ως απώλεια– δεν είναι ακριβές.

Κάτι χαμένο, στην τελική, μπορεί να βρεθεί• ένα χαμένο αντικείμενο μπορείς ακόμα να το φανταστείς, ακόμα κι αν δεν ξέρεις πού είναι• το γεγονός ότι υπήρξε δεν έχει χαθεί για σένα. Όταν χάνεις τη βαλίτσα σου, γνωρίζεις ακόμα το σχήμα, το χρώμα και το μέγεθός της και τι ακριβώς είχε μέσα.

Η «απώλεια» μνήμης που συμβαίνει με τη θεραπεία σοκ είναι μια διαγραφή της μνήμης. Μια χρονική περίοδος εξαφανίζεται σα να μη συνέβη ποτέ. [...] η αμνησία που σχετίζεται με τη θεραπεία του ηλεκτροσόκ είναι ξαφνική, βίαιη, και αναπάντεχη. Η ζωή σου ξαφνικά δεν έχει βιωθεί. Ποτέ δεν έγραψες εκείνο το άρθρο, δεν έκανες εκείνο το

ΚΑΤΙ ΣΑΝ ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Σε μια εποχή -όχι πολύ μακρινή- που η ψυχική ασθένεια είχε πολύ ευρύ και ακαθόριστο περιεχόμενο και οι μικρές αποκλίσεις από τη νόρμα ισοδυναμούσαν με τη στάμπα του τρελού, οι ψυχικά ασθενείς κλείνονταν σε ψυχιατρεία, καθλώνονταν με λουριά, στερώνονταν, βασανίζονταν, δολοφονούνταν ως τρελοί, ανώμαλοι, εκφυλισμένοι. Η εξέλιξη της ψυχιατρικής πέρασε πάνω από τα σώματα όλων αυτών που, από τη στιγμή της διάγνωσης του «ειδικού», τους αφαιρέθηκε οποιοσδήποτε λόγος πάνω στη ζωή και το θάνατό τους. Αυτά τα σώματα ήταν το πεδίο των πειραματισμών, των ανακαλύψεων, των ελέγχων για την επιστημονική επιβεβαίωση νέων θεραπειών και φαρμάκων.

Ταυτόχρονα, ήταν και είμαστε όλοι αυτοί πάνω στους οποίους, μέσα από το σιγματισμό και την περιθωριοποίηση μας, χιζόταν και χιζεται κοινωνικά η ουσία του κανονικού και του υγιούς. Από τότε μέχρι σήμερα ολόκληρο το φάσμα της ανθρώπινης συμπεριφοράς, μέχρι και την πιο μικρή αντίδραση, έχει γίνει αντικείμενο των επιστημών της ψυχικής υγείας. Τα ψυχιατρικά εγχειρίδια περιλαμβάνουν ένα πλήθος διαταραχών που γίνεται όλο και μεγαλύτερο με την πάροδο του χρόνου: διαταραχές της διάθεσης, της προσωπικότητας, σεξουαλικές, αναπτυξιακές και πολλές άλλες, επιμελώς, πλέον, καταγεγραμμένες.

Και μπορεί οι περισσότερες από τις παραπάνω θεραπείες να μην εφαρμόζονται πια, έχοντας αντικατασταθεί από τα ψυχοφάρμακα, αυτό, όμως, δε σημαίνει ότι ο πειραματισμός της ψυχιατρικής πάνω στα σώματά μας έχει σταματήσει. Τα ίδια τα φάρμακα διαφοροποιούνται ανά κάποια χρόνια, αφού ακόμη δεν έχουν κατανοηθεί ούτε οι αιτίες της ψυχικής «ασθένειας», αλλά ούτε και η ακριβής δράση των φαρμάκων στον οργανισμό. Ως αποτέλεσμα ένας τεράστιος αριθμός ατόμων αναγκάζονται να παίρνουν δύο, τρία ή και περισσότερα φάρμακα ταυτόχρονα είτε να περνούν από ένα πλήθος φαρμακευτικών συνταγών μέχρι να βρεθεί το ή τα φάρμακα που «λειτούργουν» στην περίπτωση τους.

Την ίδια στιγμή, θεραπείες, όπως το ηλεκτροσόκ, επιστρέφουν ξανά, υποτίθεται ανανεωμένες, ανώδυνες και πιο ασφαλείς, ωστόσο, πάντα θυμίζοντάς μας πως δεν έχουν αλλάξει και τόσα πολλά από την εποχή που το να πέφτει κανείς σε κώμα εξήντα φορές θεωρούνταν θεραπευτικό. Ενώ καινούριες μελέτες και πειράματα φέρνουν στο προσκήνιο νέες θεωρίες, νέες θεραπείες, νέες προγνωστικές και προληπτικές μεθόδους, που το πέρασμα του χρόνου έρχεται να καταρρίψει εκ νέου.

Ήμασταν και είμαστε, οι τρελοί, οι αλλόκοτοι, οι διαφορετικοί, αυτοί, εις βάρος των οποίων, μέσω του εγκλεισμού και των υπόλοιπων μέτρων «διαχείρισής» μας, μπορεί η εκάστοτε εξουσία να διατείνεται την ικανότητά της να προστατεύει και να διατηρεί την ομαλή και υγιή ζωή του κοινωνικού συνόλου. Αλλά κι αυτοί, με τη χρήση των οποίων, με τη χρήση, δηλαδή, των σωμάτων, των διαθέσεων, των αντοχών μας, μπορεί η επιστήμη να διακηρύξει την «πρόδο» της και να επιζητά την αναγνώρισή της ως απόλυτη αλήθεια της εποχής μας.



φίλο, δεν έκανεσ εκείνο το ταξίδι, δε διάβασεσ εκείνο το βιβλίο, δε γέννησεσ εκείνο το παιδί. [...]

Στο μεγαλύτερό της μέρος, η επίδραση του σοκ είναι σα να γυρίζεις πίσω μια βιντεοκασσέτα, μετά σβήνεις το υπόλοιπό της, παρόλο που τυχαία κομμάτια σκιερών εικόνων και συναισθημάτων μπορεί να παραμείνουν. Η βιντεοκασσέτα είναι η ζωή σου. Αν και παίρνει πολύ καιρό να ζήσεις μια ζωή, παίρνει μόνο λίγο να τη σβήσεις. Χρόνια και ακόμα και δεκαετίες ζωής μπορούν να σβηστούν σε λιγότερο από μια ώρα. Κάθε θεραπεία σοκ διαρκεί μόνο λιγα λεπτά.

[...] Η «απόλεια μνήμης» εξαιτίας του ηλεκτροσοκ είναι στην ουσία μια αλυσίδα απωλειών που δεν εξασθενούν αλλά αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου. Επειδή δεν ήξερα πια ποια ήμουν, δεν μπορούσα να χτίσω καινούριες σχέσεις. Επειδή έχασα τις γνώσεις και τις ικανότητές μου, δεν μπορούσα πια να δουλέψω. Επειδή δεν μπορούσα να δουλέψω, έγινα οικονομικά και κοινωνικά περιθωριοποιημένη. Χωρίς δουλειά, φίλους, ή ταυτότητα, έχασα τη θέση μου στον κόσμο. Επειδή δεν έχω θέση στον κόσμο, ούτε ο γιος μου έχει θέση σ' αυτόν. Και ου το καθεξής, ένας αργός κοινωνικός θάνατος που μπορεί να κρατήσει μια ζωή.»

[Linda Andre, *Doctors of deception: what they don't want you to know about shock treatment*, σελ. 1-12 [ελεύθερη απόδοση]. Η Linda Andre υποβλήθηκε σε ηλεκτροσοκ το 1984, μετά από απειλές των ψυχιατρων, στο ίδρυμα που την έκλεισε ο αδερφός της με διάγνωση κατάθλιψης, ότι αν δεν συμφωνήσει να υποβληθεί σε θεραπεία δε θα βγει από εκεί ποτέ. Ήταν ήδη έγκλειστη πέντε μήνες χωρίς επαφή με τον έξω κόσμο και χωρίς κανένα τρόπο να γνωρίζει αν οι απειλές των γιατρών είχαν νομική υπόσταση. Έκτοτε έχει «χάσει» πέντε χρόνια από τη ζωή της.]

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

-Braslow JT. (1997). *Mental Ills and Bodily Cures: Psychiatric Treatment in the First Half of the Twentieth Century*. Berkeley: University of California Press.

-Braslow JT. (1999). History and Evidence-Based Medicine: Lessons from the History of Somatic Treatments from the 1900s to the 1950s. *Mental Health Services Research Journal* vol.1:4, 1999, σελ. 231-240

-Edward Shorter, *A history of psychiatry: from the era of the asylum to the age of Prozac*, New York, John Wiley&Sons, Inc., 1997

-Edwin Black, *Eugenics and the Nazis: the California connection*, San Francisco Chronicle, 9-11-2003 (το βρήκαμε στο <http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?f=/c/a/2003/11/09/ING9C2QSKB1.DTL>)

-John M. Reisman, *A history of clinical psychology*, New York, Brunner-Routledge, 2nd ed., 1991

-Kingsley Jones, *Insulin coma therapy in schizophrenia*, journal of the royal society of medicine, v.83, 2000, 147-149

-Linda Andre, *Doctors of deception: what they don't want you to know about shock treatment*, Rutgers university press, 2009

-Mark A. Largent, *Breeding contempt: the history of coerced sterilization in the united states*, Rutgers University Press, 2008

-Michael Von Cranach, *Η ευθανασία στους ψυχασθενείς κατά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο στην Γερμανία*, στο *Τετράδια ψυχιατρικής*, No. 47, 1994, σελ. 54-60

-Paul Weindling, *A city regenerated: eugenics, race and welfare in interwar Vienna*, στο Deborah Holmes, Lisa Silversman (επιμ.), *Interwar Vienna: culture between tradition and modernity*, New York, Camden House, 2009

-Peter R. Breggin, *Brain-disabling treatments in psychiatry: drugs, electroshock, and the psychopharmaceutical complex*, New York, Springer Publishing Company, 2008

-Phil Fennell, *Treatment without consent: law, psychiatry and the treatment of mentally disordered people since 1845*, London, Routledge, 1996

-Robert N. Proctor, *Η εξόντωση της «ζωής που δεν αξίζει να τη ζει κανείς»*, στο *Τα όρια του σώματος: διεπιστημονικές προσεγγίσεις*, Δήμητρα Μακρυγιώτη (επιμ.), Αθήνα, Νήσος, 2004

-The Hard Machine, *Schizo-culture*, Semiotext(e) vol. III:2, 1978, σελ. 96-107.

http://en.wikipedia.org/wiki/Insulin_coma_therapy

http://en.wikipedia.org/wiki/Electroshock_therapy

delirium
απόπειρες παρέκκλισης