

ΑΠΟΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΣΤΕΦΑΝΟ ΓΑΡΔΙΚΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ κ. ΜΙΧΑΗΛ ΠΙΤΙΑΚΟΥΔΗ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Δ.Π.Θ.

Ο επικήδειος λόγος που είχε ετοιμάσει ο Καθηγητής κ. *Μιχαήλ Πιτιακούδης*, Πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής του *Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης* (Δ.Π.Θ.), άν και για λόγους ανεξάρτητους δεν εκφωνήθηκε κατά την εξόδειο ακολουθία για τον *Στέφανο Γαρδική*, παρουσιάζεται σήμερα, ως ελάχιστος φόρος τιμής:

«Αγαπητέ *Στέφανε*, αισθάνομαι βαριά την υποχρέωση αυτήν τη δύσκολη στιγμή να εκφράσω τόσο προσωπικά, όσο και μέσα από το θεσμικό ρόλο του Προέδρου, εκ μέρους όλων των συναδέλφων Καθηγητών και του προσωπικού της Ιατρικής Σχολής την απέραντη θλίψη μας για τον απρόσμενο αποχωρισμό μας. Ο *Στέφανος Γαρδικής*, Καθηγητής Παιδοχειρουργικής, αξιόλογος συνάδελφος με ιδιαίτερη αξιοπρέπεια και υψηλό αίσθημα ευθύνης, φεύγει σήμερα από κοντά μας για πάντα. Αφήνει όμως παρακαταθήκη μας το πλούσιο επιστημονικό έργο του και την ανιδιοτελή και πολυετή προσφορά του σ' αυτόν τον τόπο, που αγάπησε και τον έκανε δικό του, ακόμη και ως τελευταία του κατοικία. Χαρίζοντας πράγματι υγεία και ζωή στους μικρούς ασθενείς του θα συνεχίζει να υπάρχει μαζί μας. Είχα την τύχη να συνεργασθώ με τον *Στέφανο* και τους συνεργάτες του αρκετές φορές και μόλις προχθές μοιραστήκαμε όλοι μαζί και πάλι τη χαρά και την ικανοποίηση για την επιτυχία μιας νέας επέμβασης σε παιδοχειρουργικό ασθενή του. Μέσα από τη συνεργασία αυτήν είχα την ευκαιρία να τον εκτιμήσω καλύτερα και σε βάθος ως άνθρωπο και ως επιστήμονα και μπορώ να διαβεβαιώσω ότι πρόκειται για ένα ευγενικότατο και σπάνιο άνθρωπο, αλλά και εξαιρετο επιστήμονα, με την επιστημονική ταπεινοφροσύνη να τον διακρίνει σε κάθε βήμα του, που με τον πρόωρο αποχωρισμό του σήμερα η Πανεπιστημιακή μας οικογένεια γίνεται σίγουρα φτωχότερη.



Δύσκολα βγαίνουν οι λέξεις σε τόσο δύσκολες στιγμές, αισθάνομαι όμως ακόμη την ανάγκη να εκφράσω προσωπικά, αλλά και εκ μέρους όλης της Ιατρικής Σχολής την αμέριστη συμπάρασταση και τα θερμότερα και εγκαρδιότερα συλλυπητήριά μας, στο στενότερο οικογενειακό περιβάλλον του, τη σύζυγο και ιδιαίτερα στα παιδιά του και να τους ευχηθώ κουράγιο και δύναμη τη δύσκολη αυτή στιγμή που ο *Στέφανος* φεύγει για το μεγάλο ταξίδι του.

Ευχόμαστε στον αείμνηστο συνάδελφο και αγαπητό φίλο, καλό ταξίδι. *Στέφανε* αιώνια να είναι η μνήμη σου».

Σημειώνεται ότι κατά την τελευταία Γενική Συνέλευση του Τμήματος Ιατρικής του *Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης* (Δ.Π.Θ.) ομόφωνα αποφασίσθηκε να εκδοθεί *Ψήφισμα* για την απώλεια του Καθηγητή *Στέφανου Γαρδική* και δόθηκε εξουσιοδότηση στον Πρόεδρο του Τμήματος Καθηγητή Χειρουργικής κ. *Μιχαήλ Πιτιακούδη* και την Επίκ. Καθηγήτρια Παιδοχειρουργικής κ. *Αικατερίνη Καμπούρη*, για την σύνταξη του Ψηφίσματος.

Ο Καθηγητής *Στέφανος Κ. Γαρδικής* είχε γεννηθεί στην Αθήνα το 1956 και ήταν έγγαμος και είχε αποκτήσει δύο παιδιά. Από το 2004 ήταν Διευθυντής της Πανεπιστημιακής Παιδοχειρουργικής Κλινικής του Τμήματος Ιατρικής του *Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης* (Δ.Π.Θ.), που είναι εγκατεστημένη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης (Π.Γ.Ν.Α.).

Ο *Στέφανος Γαρδικής* αποφοίτησε από το Λέοντσιο Λύκειο Αθηνών και στη συνέχεια φοίτησε στην Ιατρική Σχολή του *Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών* (Ε.Κ.Π.Α.), όπου ακολούθως εκπόνησε και τη Διδακτορική Διατριβή του.

ΑΠΟΛΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Σύμφωνα με πληροφορίες σε αναστάτωση βρίσκεται το προσωπικό του *Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας* (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), καθώς ανακοινώνονται οι πρώτες τέσσερις απολύσεις σε ισάριθμους εργαζόμενους, μεταξύ των οποίων είναι και ένας Ειδικός Ιατρός Εργασίας. Καμία σχετική ανακοίνωση δεν εκδόθηκε ακόμα ούτε από το *Σωματείο Εργαζομένων* στο ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., αλλά ούτε και από κανέναν από τους εκπροσώπους των φορέων των κοινωνικών εταίρων. Σημειώνεται ότι κατά τη διάρκεια της πρόσφατης συνεδρίασης του νέου Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (πάλι σύμφωνα με πληροφορίες, δεδομένου ότι δεν εκδόθηκε σχετική απόφαση) ψηφίσθηκε ομόφωνα η νέα οργανωτική δομή του Ινστιτούτου, που πλέον δεν θα περιλαμβάνει καμία δομή Υγείας στην Εργασία ή Υγιεινής της Εργασίας, ούτε προβλέπεται να υπάρχει Ιατρός Εργασίας για το προσωπικό του. Αξίζει να επισημανθεί ότι στο ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. υπάρχουν εργαζόμενοι που είναι ενταγμένοι σε ασφαλιστικό καθεστώς *Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών* (Β.Α.Ε.), αλλά καμία παροχή υπηρεσιών Ιατρικής Εργασίας δεν θα υφίσταται, σύμφωνα με το νέο οργανόγραμμα. Πληροφορίες αναφέρουν ότι οι απολύσεις (τρεις σε Παραρτήματα και μία στην Κεντρική Δομή του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.) ισχύουν μόνον εφόσον πληρωθούν οι αποζημιώσεις. Αναμένεται άμεσα η σύγκληση της Γενικής Συνέλευσης των μελών του *Σωματείου Εργαζομένων* στο ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

ΤΕΡΑΣΤΙΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ.

Δραματικές είναι πλέον οι καταγραμμένες ελλείψεις σε Φυσικοθεραπευτές στα Δημόσια Νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Π.Ε.) Αττικής, σε σύνολο 247 οργανικών θέσεων φυσικοθεραπευτών στα Νοσοκομεία της 1ης Υ.Π.Ε. Αττικής, κενές παραμένουν οι 67. Ακόμη πιο έντονες είναι οι ελλείψεις σε Φυσικοθεραπευτές στα Δημόσια Νοσοκομεία της περιφέρειας της χώρας, παρά το γεγονός ότι υπήρξαν μετά από αρκετά χρόνια ορισμένες προσλήψεις, μετά από σχετική απαίτηση από τον *Πανελλήνιο Σύλλογο*

Φυσικοθεραπευτών (Π.Σ.Φ.), ενώ επίσης απουσιάζουν πλήρως οι Φυσικοθεραπευτές από τις ομάδες επαγγελματιών Υγείας, οι οποίες θα στελεχώνουν τις *Τοπικές Μονάδες Υγείας* (ΤΟ.Μ.Υ.). Ο Πρόεδρος του Π.Σ.Φ. κ. *Πέτρος Λυμπεριδής* αναφερόμενος στο θέμα δήλωσε: «Όταν οι υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης επενδύουν στην Φυσικοθεραπεία και αναφέρονται συγκεκριμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου αυξάνεται ο ρόλος του Φυσικοθεραπευτή για την *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας* (Π.Φ.Υ.), στην υποδοχή των μυοσκελετικών περιστατικών και στην

αξιολόγηση και κατάταξη του επείγοντος, καθώς και στην Γερμανία όπου αυξάνονται τα κονδύλια για την φυσικοθεραπεία, εδώ συζητάμε για τα αυτονόητα την κάλυψη δηλαδή των κενών οργανικών θέσεων. Οφείλω να αναφέρω την τεράστια έλλειψη Φυσικοθεραπευτών στα δημόσια κέντρα αποκατάστασης και βέβαια το χειρότερο την "ρατσιστική" αντιμετώπιση των Φυσικοθεραπευτών, που έχουν εξαιρεθεί από τους δικαιούχους της καταβολής του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας. Ζητάμε λοιπόν τα αυτονόητα, την

κάλυψη όλων των κενών οργανικών θέσεων, την πρόσληψη Φυσικοθεραπευτών στα Δημόσια Κέντρα Αποκατάστασης, την θεσμοθέτηση του ρόλου του Φυσικοθεραπευτή στα ΤΟ.Μ.Υ. και τέλος την καταβολή του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, που αποτελεί σύμφωνα και με τον Υπουργό Υγείας κ. *Ανδρέα Ξανθό* "δικαίο αίτημα". Πρέπει οι Φυσικοθεραπευτές να προσφέρουν υπηρεσίες και να απασχολούνται στην χώρα μας και να μην αναγκάζονται να μεταναστεύουν στο εξωτερικό».

ΑΥΞΑΝΕΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΛΟΓΩ ΓΡΙΠΗΣ

Οι πιθανότητες ενός εμφράγματος είναι εξαπλάσιες κατά την πρώτη εβδομάδα μετά την έναρξη της γρίπης, σύμφωνα με μια νέα канаδική επιστημονική έρευνα. Μετά την όγδοη μέρα της αναπνευστικής λοίμωξης ο κίνδυνος εμφράγματος υποχωρεί σημαντικά. Ερευνητές του Ινστιτούτου Κλινικών Επιστημών του Τορόντο, επικεφαλής των οποίων ήταν ο Δρ. *Τζέφρι Κούνγκ*, παρουσίασαν σχετική δημοσίευση στο

αμερικανικό περιοδικό *"New England Journal of Medicine"*, όπου ανέλυσαν σχεδόν 20.000 περιστατικά διαγνωσμένης εργαστηριακά γρίπης, εκ των οποίων τα 332 είχαν συνδυασθεί με εμφραγμα. «Τα ευρήματά μας είναι σημαντικά, επειδή δείχνουν μια σχέση ανάμεσα στη γρίπη και στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, πράγμα που ενισχύει τη σημασία του αντιγριπικού εμβολιασμού και του καλού πλυσίματος των χεριών» δήλωσε ο Δρ. *Κούνγκ*. Ο κίνδυνος

είναι μεγαλύτερος για τους ηλικιωμένους, για όσους έχουν νοσήσουν από γρίπη τύπου Β (η γρίπη τύπου Α που είναι πιο συνηθισμένη, αυξάνει λιγότερο τον κίνδυνο για την καρδιά) και για όσους έχουν ήδη ιστορικό ενός εμφράγματος. Η μελέτη δείχνει ότι και άλλες αναπνευστικές λοιμώξεις αυξάνουν επίσης τον κίνδυνο εμφράγματος, αλλά όχι τόσο όσο η γρίπη. Οι ερευνητές δεν εξέτασαν αν τα εμφράγματα λόγω γρίπης είναι επίσης πιο θανατηφόρα.

Όπως ανέφερε ο Δρ. *Κούνγκ* στο πρακτορείο *Ρόιτερς*, «δεν βλέπεις κάθε μέρα έναν εξαπλάσιασμό του κινδύνου κατά την πρώτη εβδομάδα της γρίπης. Η γρίπη 'στρεσάρε' όλο το σύστημα του οργανισμού. Μπορεί να αυξήσει τη φλεγμονή, να κάνει την καρδιά να κτυπά πιο γρήγορα και να ενεργοποιήσει τα αιμοπετάλια, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα σχηματισμού θρόμβου στις αρτηρίες της καρδιάς. Όλα αυτά αυξάνουν τον κίνδυνο εμφράγματος».

ΔΗΜΟΣ ΠΥΛΗΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΥΛΗΣ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΗΜΕΡΙΔΑ

ΘΕΜΑ

«Η Επικαιρότητα και η Σημασία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»

Παρασκευή 2 Φεβρουαρίου 2018

Ώρα: 17:30

Πολιτιστικό Κέντρο Δήμου Πύλης

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ

Κων/νος Μαράβας - Δήμαρχος Πύλης
Μιχαήλ Βενιζέλος - Διευθυντής Κέντρου Υγείας Πύλης

ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Δημήτριος Παπαστεργίου - Δήμαρχος Τρικκαίων

Γεώργιος Κωτσός - Δήμαρχος Μουζακίου

Μιχαήλ Βενιζέλος - Δ/ντής Κέντρου Υγείας Πύλης

Κων/νος Αθανασάκης - Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΣΔΥ, Τομέας Οικονομικών της Υγείας

Χρήστος Μιχαλάκης - Αντιπεριφερειάρχης Τρικάλων

Ιωάννης Κυριόπουλος - Ομότιμος Καθηγητής ΕΣΔΥ, Τομέας Οικονομικών Υγείας

8^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ ΣΤΩΝ ΘΕΛΑΔΩΜΑΤΩΝ (ΗΡV) (ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΗΡV ΕΤΑΙΡΕΙΑ) www.hrpv.org.gr

Δερματολογία, Χειρουργική, Μοριακή Βιολογία, Μαιευτική-Γυναικολογία, Ογκολογία, Παιδιατρική-Εφηβική Ιατρική, Οtorinolaryngologia, Ανοσολογία, Στοματολογία-Οδοντιατρική, Γαστρεντερολογία, Δημόσια Υγεία, Ουρολογία-Ανδρολογία, Ψυχολογία-Ψυχιατρική, Κυτταρολογία-Παθολογοανατομία

HPV
λοιμώξη & σχετιζόμενες παθήσεις

ΠΡΟΣΥΝΕΔΡΙΑΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ
5ο ΗΡV Σεμινάριο
7ο Θεωρητικό Σεμινάριο Κολποσκόπησης
2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΜΟΡΙΑΚΗ ΒΙΟΛΟΓΙΑ»
2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ»
2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ»
2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΠΡΟΚΤΟΛΟΓΙΑ»
2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ»
2ο Σεμινάριο: «HPV ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ»

ΜΕΤΑΣΥΝΕΔΡΙΑΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ
Εξετάσεις πιστοποίησης Ελληνικής ΗΡV Εταιρείας
Ενημερωτική εκδήλωση για το ευρύ κοινό

23-25 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2018
Makedonia Palace ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

www.8hpv.mdcongress.gr

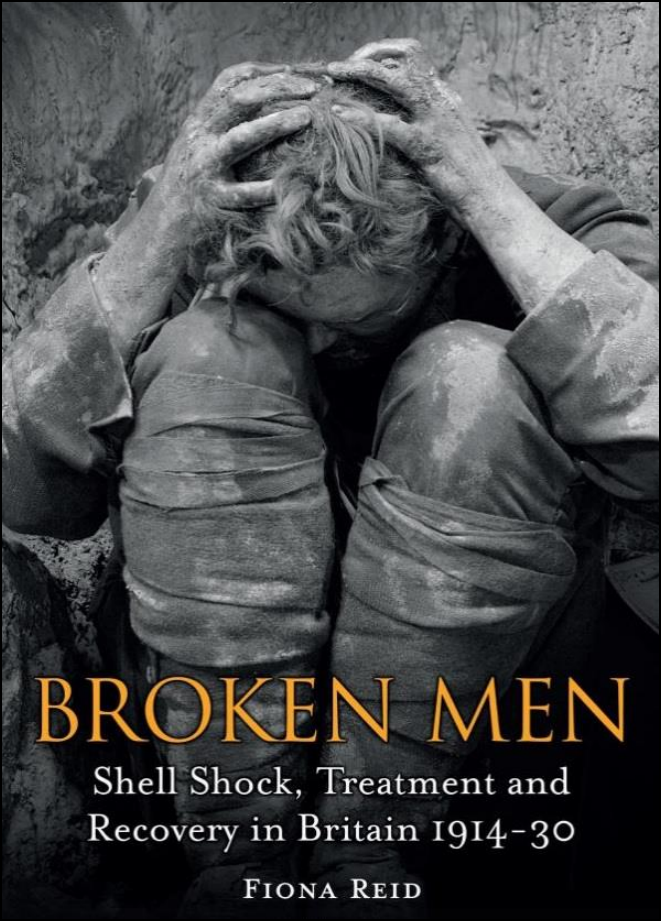
«SHELL SHOCK» ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΠΟΛΕΜΟ

Ο όρος *Shell Shock* μπορεί να αποδοθεί στα ελληνικά ως «*σοκ από οβίδες*» και χρησιμοποιήθηκε από τους γιατρούς, κατά τον *Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο*, για να περιγράψει κάτι αρκετά παράξενο. Συχνά, στα νοσοκομεία των μετόπισθεν κατέφθαναν στρατιώτες, που τα μέλη τους έτρεμαν ασταμάτητα ή ήταν εντελώς παράλυτα, χωρίς όμως οι ίδιοι να φέρουν στα σώματά τους την παραμικρή κάκωση.

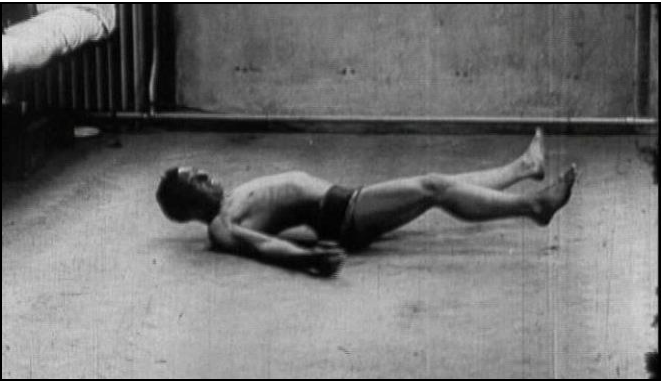
Αργότερα παρατηρηθήκαν κι άλλες αναπηρίες σε άτομα φαινομενικά άθικτα από τραύματα, όπως τύφλωση και ακαμψία των άκρων ή της σπονδυλικής στήλης. Χωρίς εμφανείς σωματικές πληγές, οι γιατροί δυσκολεύονταν να εντοπίσουν τα αίτια των συγκεκριμένων παθήσεων. Απέναντί τους είχαν ένα εντελώς καινούργιο και άκρως αινιγματικό φαινόμενο.

ΕΠΙΝΟΗΣΗ ΤΟΥ ΟΡΟΥ SHELL SHOCK

Αρχικά, οι γιατροί υπέθεσαν ότι είχαν να αντιμετωπίσουν εσωτερικούς τραυματισμούς του εγκεφάλου και των νευρών, που συνέβαιναν κατά τους βομβαρδισμούς. Πίστευαν ότι τα οστικά κύματα των εκρήξεων προκαλούσαν κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, οι οποίες με την σειρά τους ευθύνονταν για τα σωματικά συμπτώματα των ασθενών. Οι ίδιες βλάβες μπορούσαν εξάλλου να προκληθούν και σε όσους θάβονταν κάτω από τις εκτινασόμενες ποσότητες χώματος, κατά τη διάρκεια των βομβαρδισμών.



Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του Βρετανού *Αρθουρ Χάμπαρντ*, ο οποίος έλαβε μέρος στη μάχη του Σομ. Το τάγμα του αποδεκατίσθηκε από το γερμανικό πυροβολικό, ενώ ο ίδιος θάφθηκε κάτω από τα χώματα που σήκωσαν οι εκρήξεις. Εντούτοις κατάφερε να απεγκλωβισθεί, σκάβοντας με τα χέρια του και να υποχωρήσει προς το βρετανικό χαρακώμα, υπό τα συνεχή πυρά των εχθρικών πολυβόλων. Παρά το γεγονός ότι είχε επιβιώσει, ο *Αρθουρ Χάμπαρντ* κατέρρευσε τελικά ψυχικά και σωματικά.

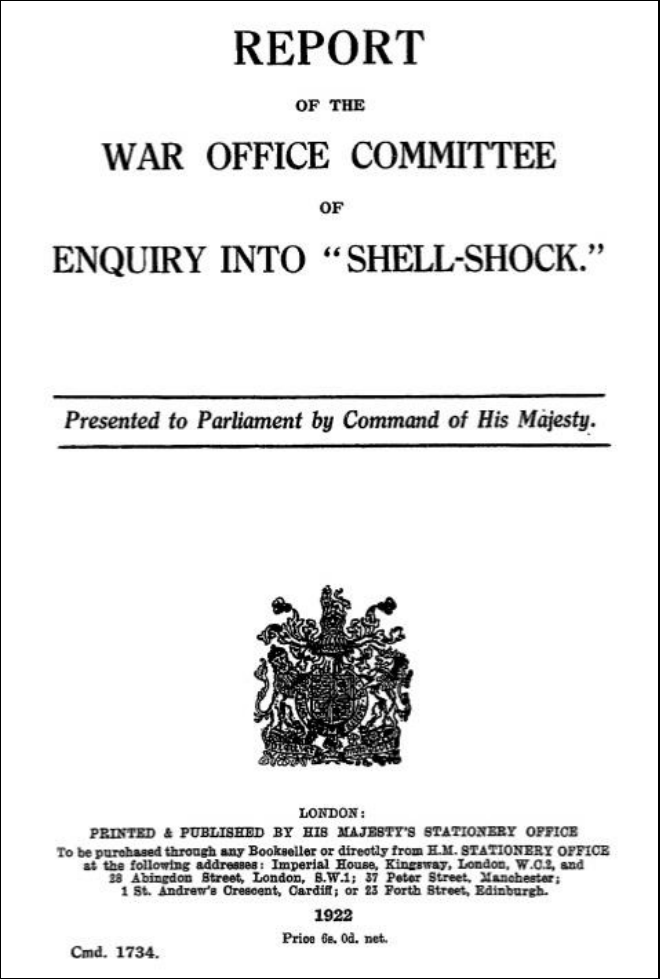


Παράλληλα, υποστηρίχθηκε και η γνώμη ότι οι παθήσεις των φαινομενικά άθικτων στρατιωτών, οφείλονταν στην εισπνοή μονοξειδίου του άνθρακα που σχηματιζόταν από τις εκρήξεις των οβίδων. Ετσι, το 1915 υιοθετήθηκε ο όρος *Shell Shock*, για να περιγράψει περιπτώσεις παθήσεων λόγω εσωτερικών τραυματισμών, οι οποίοι είχαν προκληθεί από τη δράση του εχθρικού πυροβολικού. Η πατρότητα του όρου ανήκει στον Βρετανό Ψυχολόγο *Τσάρλς Σάμιουελ Μάιερς*.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Τα ίδια όμως συμπτώματα άρχισαν να παρατηρούνται και σε άνδρες οι οποίοι δεν είχαν εκτεθεί ποτέ σε βομβαρδισμούς. Αυτό έκανε τους γιατρούς να αναθεωρήσουν τις απόψεις τους και να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι το *Shell Shock* οφειλόταν καθαρά σε ψυχολογικούς λόγους. Εντούτοις, ο συγκεκριμένος όρος δεν ήταν εντελώς άστοχος. Ο *Πρώτος Παγκόσμιος Πόλεμος* αποδείχθηκε ο πιο φρικτός που είχε διεξαχθεί μέχρι τότε, για πολλούς λόγους. Ενας από αυτούς ήταν η άνευ προηγουμένου μαζική χρήση του πυροβολικού. Για πρώτη φορά στην

ιστορία οι στρατιώτες αναγκάζονταν να περνάνε μέρες ολόκληρες, βομβαρδιζόμενοι ασταμάτητα από χιλιάδες βλήματα, χωρίς ουσιαστική δυνατότητα αντίδρασης. Το μόνο που μπορούσαν να κάνουν ήταν να παραμένουν κουλουριασμένοι και ακίνητοι μέσα στο χαρακωμά τους, ελπίζοντας απλώς ότι στο σημείο που βρίσκονταν δεν θα έσκαγε καμία οβίδα.



Μια τέτοια κατάσταση θα μπορούσε να τρελάνει ακόμα και τους πιο γενναίους άνδρες. Ο όρος *Shell Shock* όμως επεκτάθηκε τελικά και σε άλλες περιπτώσεις.

Οι βολές του εχθρικού πυροβολικού εξακολουθούσαν να θεωρούνται υπεύθυνες για τον διαλυμένο ψυχισμό των ασθενών στρατιωτών, αλλά δεν ήταν η μοναδική αιτία. Κάθε εξαιρετικά έντονη τραυματική εμπειρία μπορούσε να προκαλέσει σωματική αναπηρία σε έναν στρατιώτη, χωρίς ο ίδιος να έχει πληγωθεί στην μάχη.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Πολλά από τα προβλήματα που προκαλούσε το *Shell Shock* καθιστούσαν τους πάσχοντες ουσιαστικά ανάπηρους. Υπήρχαν στρατιώτες οι οποίοι παρέμεναν καθηλωμένοι, επειδή τα άκρα τους είχαν παραλύσει εντελώς. Σε κάποιους άλλους, τα πόδια, το κεφάλι ή ολόκληρο το σώμα έτρεμαν ασταμάτητα, κάνοντας την κάθε μετακίνηση από εξαιρετικά δύσκολη ως αδύνατη. Υπήρχαν επίσης περιπτώσεις ατόμων που έπασχαν από ακαμψία στα άκρα τους ή και στην σπονδυλική τους στήλη, αδυνατώντας να περπατήσουν χωρίς βοήθεια, ενώ δεν ήταν λίγοι και εκείνοι που υπέφεραν από τύφλωση, αλαλία, κώφωση και σοβαρά καρδιακά προβλήματα. Κάποιοι στρατιώτες βέβαια, έπασχαν μεν από *ψυχοσωματικές παθήσεις* εξαιτίας του *Shell Shock*, χωρίς όμως να έχουν καταστεί ανάπηροι. Τέτοιες ήταν οι περιπτώσεις ανδρών οι οποίοι υπέφεραν από ακατάσχετη διάρροια, κράμπες στο στομάχι, απώλεια όσφρησης και γεύσης, αμνησία, εμβοές και ζαλάδες, ακούσιους και συνεχείς σπασμούς στο πρόσωπο, τραυλισμό κ.ά. Τέλος, κάποια συμπτώματα του *Shell Shock* ήταν εντελώς ψυχολογικής φύσης, όπως κατάθλιψη βαριάς μορφής, συχνοί εφιάλτες, αϋπνία, μόνιμες φοβίες, αίσθημα ασφυξίας, έντονη νευρική ότητα και αγχώδεις διαταραχές. Υπήρχαν πάσχοντες που αναστατώνονταν με τον παραμικρό θόρυβο και κρύβονταν κάτω από τραπέζια ή κρεβάτια, ενώ άλλοι ξαναζούσαν τις τραυματικές τους εμπειρίες μέσα από έντονα παραληρήματα.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Οσο ο πόλεμος συνεχιζόταν, τα κρούσματα του *Shell Shock* αυξάνονταν δραματικά και η αντιμετώπισή τους κατέστη επιτακτική ανάγκη. Κάθε χώρα όμως προσέγγιζε το πρόβλημα διαφορετικά. Στην Βρετανία οργανώθηκε ένα εκτενές δίκτυο νοσοκομείων και κέντρων υγείας, ειδικά για τα θύματα του *Shell Shock*.

Αντίθετα, στην Γαλλία, οι στρατιώτες που εμφάνιζαν *ψυχοσωματικά συμπτώματα* αντιμετωπιζόνταν με δυσπιστία. Η διοίκηση πίστευε ότι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος θεραπείας αυτών των ατόμων ήταν να αντιμετωπίσουν κατάματα τις φοβίες τους, παραμένοντας στην πρώτη γραμμή και όχι ακολουθώντας ειδικές θεραπείες σε νοσοκομεία. Σύντομα όμως οι Γάλλοι αναγκάσθηκαν να αποδεχθούν την πραγματικότητα και άρχισαν να μεταχειρίζονται τα κρούσματα του *Shell Shock* ως τραυματίες πολέμου.

Στην Γερμανία δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην *εργασιοθεραπεία*. Οι ασθενείς στέλνονταν σε κέντρα υγείας ή ειδικά διαμορφωμένους οικισμούς, όπου ασχολούνταν με κάθε είδους εργασίες έναντι αμοιβής. Η μέθοδος αυτή αποσκοπούσε στην επανένταξη των πασχόντων από *Shell Shock* και την ανάκτηση της χαμένης αυτοεκτίμησής τους.

Σε όλες τις χώρες πάντως, οι γιατροί εφαρμόζαν κατά κύριο λόγο *φυσικοθεραπείες*, οι οποίες βοηθούσαν τα προβληματικά μέλη του σώματος να επανέλθουν σε υγιή κατάσταση και συχνά περιλάμβαναν την χρήση ειδικών μηχανημάτων. Επίσης, οι ασθενείς θα έπρεπε να ξεκουράζονται όσο περισσότερο γίνεται σε ένα απόλυτα ήσυχο περιβάλλον, όπου δεν θα ακουγόταν ο παραμικρός απότομος ή δυνατός θόρυβος.

Αλλες θεραπευτικές αγωγές περιλάμβαναν δίαιτα πλούσια σε γάλα, ζεστά μπάνια, αλλά και *ηλεκτροσόκ*, το οποίο φαινόταν ότι είχε εντυπωσιακά αποτελέσματα. Όλα αυτά βέβαια συνδυάζονταν με τακτικές *συνεδρίες ψυχοθεραπείας*, όπου πολλές φορές εφαρμοζόταν και η *μέθοδος της ύπνωσης*.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ

Εκτός από την ασθένειά τους, τα άτομα τα οποία υπέφεραν από *Shell Shock* είχαν να αντιμετωπίσουν και το κοινωνικό στίγμα που συνόδευε την κατάστασή τους. Στον στρατό τους συμπεριφέρονταν με περιφρόνηση και εχθρότητα. Η στρατιωτική ηγεσία πίστευε ότι επρόκειτο για φυγόπονα και κακόβουλα άτομα, που υποκρίνονταν προκειμένου να αποφύγουν την πρώτη γραμμή. Υπήρξαν βέβαια και περιπτώσεις προσποιητής ασθένειας, αλλά αυτές ήταν εξαιρετικά σπάνιες. Κάποιες φορές – ευτυχώς πολύ λίγες – η διοίκηση έφτανε στα άκρα, δικάζοντας και τουφεκίζοντας άτομα που είχαν υποστεί *Shell Shock*, με την κατηγορία της λιποταξίας ή της δειλίας.

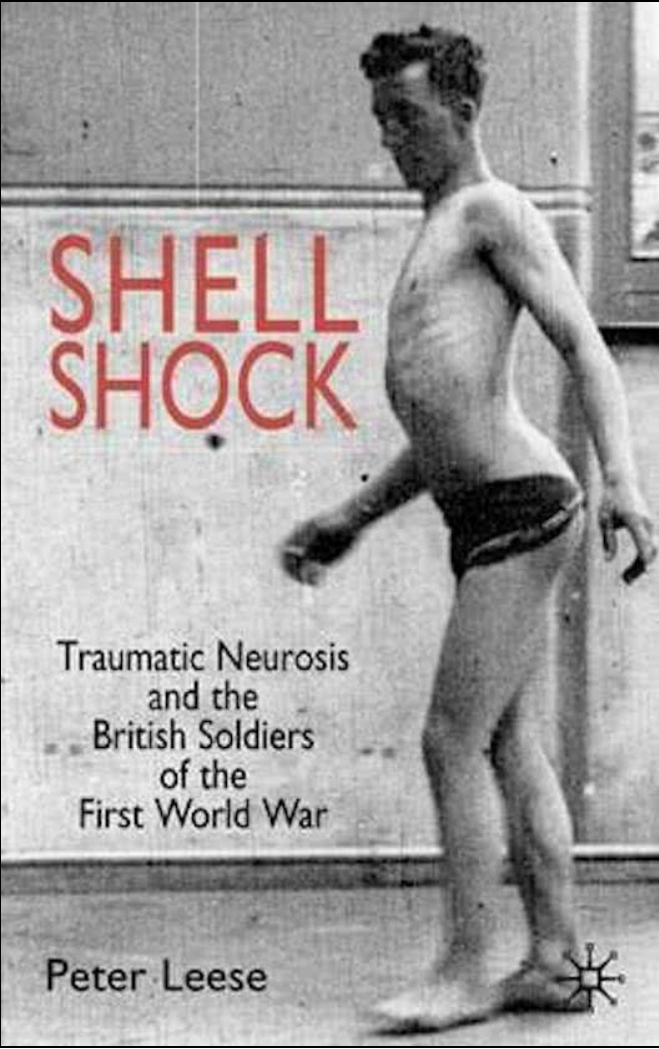
Η κατάσταση δεν ήταν καλύτερη για τους πάσχοντες όταν επέστρεφαν στα σπίτια τους. Συγγενείς, φίλοι και γείτονες, τους συμπεριφέρονταν συνήθως με ψυχρότητα ή ακόμα και απροκάλυπτη αντιπάθεια, οδηγώντας τους σταδιακά σε κοινωνικό αποκλεισμό.

Ήταν πολλοί εκείνοι οι πολίτες που δεν πείθονταν ότι ένας αρτιμελής άνθρωπος, χωρίς εμφανή σωματικά τραύματα, μπορούσε να καταστεί ανίκανος για πόλεμο, εξαιτίας ψυχολογικών προβλημάτων. Πίστευαν λοιπόν ότι τα κρούσματα του *Shell Shock* δεν ήταν παρά δειλοί στρατιώτες, οι οποίοι δεν άξιζαν ούτε τον σεβασμό αλλά ούτε και την συμπόνια των γύρω τους. Ο κόσμος δεν είχε συνειδητοποιήσει ακόμα την σημασία του ψυχολογικού παράγοντα για την υγεία ενός στρατιώτη στο μέτωπο.

Το *Shell Shock* ήταν μια μορφή διαταραχής μετατραυματικού στρες, κάτι από το οποίο υπέφεραν όλοι οι στρατιώτες, από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα. Στον *Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο* όμως έλαβε πρωτοφανείς διαστάσεις, λόγω των αυτοκτονικών τακτικών που εφαρμόσθηκαν και της μαζικής χρήσης σύγχρονων και εξαιρετικά καταστροφικών όπλων.

Ποτέ άλλοτε τα συμπτώματα *μετατραυματικού στρες* δεν είχαν τόσο μεγάλη ένταση ούτε είχαν πλήξει τόσοσους πολλούς άνδρες. Υπολογίζεται ότι οι στρατιώτες που υπέστησαν *Shell Shock*, κατά τον *Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο*, ανήλθαν στους 200.000. Τα 4/5 από αυτούς δεν μπόρεσαν να επιστρέψουν ποτέ ξανά στην ενεργό υπηρεσία.

Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα των θεραπειών που εφαρμόσθηκαν ήταν κάπως μοιρασμένα. Σε πολλούς πάσχοντες η υγεία αποκαταστάθηκε πλήρως ενώ σε κάποιους άλλους μερικώς. Δυστυχώς όμως δεν ήταν λίγοι και εκείνοι που οι βλάβες τους αποδείχθηκαν μόνιμες. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι μέχρι και την δεκαετία του 1960, σε κάποια γαλλικά νοσοκομεία, βρίσκονταν ακόμα άτομα τα οποία είχαν υποστεί *Shell Shock*, κατά τον *Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο*.



^{*} Κείμενο του κ. *Γιάννη Παγουλάτου* που αναρτήθηκε στις 28.01.2018 στην ιστοσελίδα του Δημοσιογράφου κ. *Σταύρου Λυγερού*, με τίτλο «Shell Shock: τα ψυχοσωματικά του πολέμου». Ο κ. *Γιάννης Παγουλάτος* σπούδασε νομικά και δημοσιογραφία. Εργάστηκε ως δικηγόρος, συνεργάστηκε με την εφημερίδα *Ελευθεροτυπία*, το κανάλι *Mega* και άλλα Μ.Μ.Ε. <https://slpress.gr/koinonia/shell-shock-ta-psychosomatika-tou-poleμου/>

12^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ενιαία Υγεία:
Άνθρωπος, ζώα,
περιβάλλον



19-21

Μαρτίου 2018

Ξενοδοχείο
Royal Olympic
Αθήνα

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ (WHO)



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΩΝ (ECDC)



ΕΝΩΣΗ ΣΧΟΛΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΥΡΩΠΗΣ (ASPHER)

Οργάνωση - Γραμματεία

free spirit
Getting you there!
www.free-spirit.gr

