

Ενδιαφέρουσα Περίπτωση Case Report

Κανιβαλισμός και ψυχοπαθολογία

Δ. Κόντης,^{1,2} Ζ. Σαντά,² Δ. Πέτσας,² Κ. Λάγιου,² Κ. Κόντης²

¹1ο Ψυχιατρικό Τμήμα, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Εργαστήριο Πειραματικής Ψυχολογίας,
Ψυχιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Αθήνα

²4ο Ψυχιατρικό Τμήμα, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, Αθήνα

Ψυχιατρική 2007, 18:173–178

Η Το φαινόμενο του κανιβαλισμού (το να τρώει δηλαδή ένα μέλος ενός είδους ένα άλλο μέλος του ίδιου είδους) αποτελεί ένα από τα ελάχιστα εναπομείναντα ταμπού στις σύγχρονες ανθρώπινες κοινωνίες. Στον άνθρωπο, ο επιθετικός κανιβαλισμός έχει συνδεθεί με την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των ειδικών περιστάσεων και των χαρακτηριστικών που επέδρασαν καταλυτικά σε μία περίπτωση κανιβαλισμού. Γίνεται αναφορά της περίπτωσης ενός ασθενούς με σχιζοφρένεια παρανοειδούς τύπου, που διέπραξε πατροκτονία και κανιβαλισμό. Σκιαγραφούνται οι ψυχολογικές διαστάσεις του κανιβαλισμού στο πλαίσιο της σχιζοφρένειας και η σημασία τους στην αντιμετώπιση του συγκεκριμένου ασθενούς.

Λέξεις ευρετηρίου: Ανθρωποφαγία, κανιβαλισμός, πατροκτονία, σχιζοφρένεια, ψυχοπαθολογία.

Εισαγωγή

Ο κανιβαλισμός συνίσταται στην πρακτική βρώσης ατόμων του ίδιου είδους. Αν και παρατηρείται σε διάφορα ζωικά είδη, δεν αποτελεί συνηθισμένη συμπεριφορά σε κανένα από αυτά. Αντίθετα, εμφανίζεται κυρίως σε ακραίες συνθήκες, όπως είναι η ομηρεία ή η παντελής έλλειψη τροφής. Όταν αναφέρεται στον

άνθρωπο, αυτή η πράξη αποκαλείται και ανθρωποφαγία.

Στην ελληνική μυθολογία, ο κανιβαλισμός χωρίζει τον πρωτόγονο κόσμο, που προϋπήρξε του ερχομού των Θεών του Ολύμπου, από τον πολιτισμό. Ο Κρόνος έφαγε τα παιδιά του εξαιτίας μιας προφητείας πως ένας από αυτούς θα τον σκοτώσει – όπως και τελικά έκανε ο γιος του Δίας. Μετά από αυτό, η

ανθρωποφαγία παρέπεμπε σε τερατόμορφες, μη-ανθρώπινες υπάρξεις, όπως ο Μινώταυρος της Μινωικής Κρήτης ή οι Κύκλοπες στην Οδύσσεια. Και οι δύο νικήθηκαν και εξαφανίστηκαν από ανθρώπινους ήρωες (από το Θησέα και τον Οδυσσέα, αντίστοιχα), που αντιπροσώπευαν την ανωτερότητα του ανθρώπινου πνεύματος. Μόνο δύο περιπτώσεις ανθρωποφαγίας εμφανίζονται εφεξής στην Ελληνική μυθολογία, στις οποίες οι Θυέστης και Τηρέυς είναι πρακτικά τα τραγικά θύματα, καθώς χωρίς να το γνωρίζουν έφαγαν τα παιδιά τους, με αποτέλεσμα να θεωρηθούν μιάσματα και να εξαιρεθούν από την ανθρώπινη κοινότητα.¹

Η ανθρωποφαγία έχει τις ρίζες της στην πρώιμη ανθρώπινη ιστορία και έχει περιγραφεί σε πολλές φυλές σε όλες τις ηπείρους. Παρόλ' αυτά, οι αιτίες της ανθρωποφαγίας, ο βαθμός στον οποίο συνέβαινε αυτή η συμπεριφορά, καθώς και η αντιμετώπισή της από τις ανθρώπινες κοινωνίες αποτελούν αμφιλεγόμενα θέματα στην ανθρωπολογία.^{2,3} Ανάλογα με τα κίνητρά του, ο κανιβαλισμός διακρίνεται σε (α) κανιβαλισμό επιβίωσης, όταν δεν υπάρχει άλλος τρόπος να αντιμετωπιστεί η απουσία τροφής, (β) τελετουργικό κανιβαλισμό, που αποσκοπεί στην ικανοποίηση των θεών ή λαμβάνει χώρα σε νεκρώσιμες ακολουθίες και (γ) εγκληματικό κανιβαλισμό, ο οποίος συχνά σχετίζεται με ψυχική διαταραχή και περιλαμβάνει τρεις κύριες μορφές, οι οποίες συχνά αλληλοεπικαλύπτονται: σεξουαλική, επικούρεια (όταν το κίνητρο είναι η ευχάριστη γεύση) και επιθετική.

Μια διαδικασία φυσικής επιλογής που αφορά σ' έναν πολυμορφισμό στο γονίδιο της πρωτεΐνης *prion* σε ανθρώπινους πληθυσμούς (Fore, Αφρικανοί, Ιάπωνες και Ευρωπαίοι)⁴ αποτελεί ισχυρή ένδειξη ότι ο κανιβαλισμός έχει τις ρίζες του στα γονίδια μας. Οι ετεροζυγώτες στο γονίδιο της πρωτεΐνης *prion* εμφανίζουν αντίσταση σε νοσήματα *prion* που προκαλούνται από την τακτική κατανάλωση ανθρώπινης σάρκας (όπως η νόσος *kuju* στη φυλή Fore). Η φυσική επιλογή πιστεύεται ότι οδηγήθηκε από επιδημίες νοσημάτων *prion* κατά το παρελθόν και υπολογίζεται πως ξεκίνησε πριν από 500.000 χρόνια.

Στο παρόν άρθρο παρουσιάζεται μια περίπτωση πατροκτονίας και κανιβαλισμού σε έναν ασθενή με παρανοειδή σχιζοφρένεια και γίνεται προσπάθεια διερεύνησης του ειδικού πλαισίου μέσα στο οποίο συνέβη.

Περιγραφή περιπτώσεως

Ο Μ, ένας άνδρας 32 ετών, μεταφέρθηκε στο 4ο Ψυχιατρικό Τμήμα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (ΨΝΑ) από το Ψυχιατρικό Τμήμα των φυλακών Κορυδαλλού πριν από 3 χρόνια (οι πληροφορίες που αφορούν στην ταυτότητα του ασθενούς έχουν αλλαχθεί, για να προφυλαχθούν τα προσωπικά του δεδομένα). Είχε φυλακιστεί για 13 μήνες, επειδή είχε δολοφονήσει τον πατέρα του και είχε φάει ορισμένα τμήματα του σώματός του. Στη δίκη που ακολούθησε αθώωθηκε από την κατηγορία της ανθρωποκτονίας, εξαιτίας μειωμένης ευθύνης λόγω ψυχικής ασθένειας. Ο ασθενής, σύμφωνα με την ίδια δικαστική απόφαση, εισήχθη για ακούσια νοσηλεία σε ένα κλειστό τμήμα του ΨΝΑ, καθώς δεν υπάρχουν εξειδικευμένα ψυχιατροδικαστικά τμήματα στη χώρα μας.

Οικογενειακό ιστορικό και σχολική ηλικία

Όταν γεννήθηκε ο Μ, ο πατέρας του ήταν 49 ετών και η μητέρα του 19. Η μητέρα του έπασχε από επιληψία και κατά τη διάρκεια της κύησης ελάμβανε αντιεπιληπτικά φάρμακα (διφαινυλνταντοΐνη και φαινοβαρβιτάλη). Παρόλο που δεν υπάρχουν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με την ψυχική κατάσταση του πατέρα του, υφίστανται ενδείξεις ότι εμφάνιζε ψυχωσική διαταραχή. Ο παππούς του από την πλευρά του πατέρα του ήταν επίσης ψυχωσικός. Ο Μ ήταν μοναχοπαιδί και γεννήθηκε μετά από φυσιολογική κύηση και τοκετό. Εμφάνισε φυσιολογική ανάπτυξη. Οι γονείς του χώρισαν όταν ο ίδιος ήταν τεσσάρων ετών και ο πατέρας του κέρδισε την επιμέλειά του. Μετά από αυτό, ο πατέρας του τού απαγόρευσε κάθε επαφή με τη μητέρα και τους συγγενείς. Ο πατέρας του συνταξιοδοτήθηκε νωρίς και έζησε μαζί με το παιδί κοινωνικά απομονωμένοι. Η μητέρα του πέθανε από πνευμονικό οίδημα όταν ο Μ ήταν εννέα ετών, αλλά ο πατέρας του απέκρυψε το γεγονός. Μέχρι τώρα, ο Μ δεν είναι σίγουρος εάν θυμάται τη μητέρα του ή όχι, ούτε για τα συναισθήματά του απέναντί της. Περιγράφει τον πατέρα του ως έναν αυστηρό και σκληρό άνθρωπο, «που δεν θα άφηνε τίποτε κακό να μου συμβεί». Λέει ότι ταυτόχρονα αγαπούσε και φοβόταν τον πατέρα του (που ορισμένες φορές τον καταπίεζε). Πατέρας και γιος κοιμόνταν περιστασιακά στο ίδιο κρεβάτι, αλλά δεν υπάρχουν ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης.

Ο δάσκαλος του Μ τον περιγράφει ως ένα ευφυές, μελαγχολικό και εσωστρεφές παιδί. Τα κοινωνικά

του προβλήματα φαίνεται πως επέμεναν στο γυμνάσιο και το λύκειο. Παρόλ' αυτά, κατά τη διάρκεια της σχολικής του ηλικίας απέκτησε ευρεία μόρφωση διαβάζοντας πολλά βιβλία.

Ψυχιατρικό ιστορικό

Τα πρώτα συμπτώματα της ψυχικής διαταραχής του Μ εμφανίστηκαν στην ηλικία των 17 ετών. Ο λόγος του γινόταν συχνά ασυνάρτητος και ο Μ ανέπτυξε ένα ερωτικό παραλήρημα για μια κοπέλα, συμμαθήτριά του στο λύκειο. Τον επόμενο χρόνο, κατά τη διάρκεια μιας πενθήμερης σχολικής εκδρομής, φανερά απογοητευμένος από την απουσία ενός φίλου συμμαθητή του παρουσίασε ψυχοκινητική ανησυχία, άσκοπες περιπλανήσεις και τελικά απείλησε τους άλλους μαθητές με μαχαίρι πιστεύοντας πως τον αποκαλούσαν «αδερφή». Μεταφέρθηκε σε μια τοπική ψυχιατρική κλινική για μερικές μέρες, όπου του χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή. Διέκοψε ωστόσο την αγωγή μόλις επέστρεψε στο σπίτι του.

Πολύ γρήγορα ο Μ νοσηλεύτηκε, πάλι ακούσια, σε μια ιδιωτική ψυχιατρική κλινική για 41 μέρες και σε ηλικία 18 ετών. Η διάγνωση ήταν βραχεία ψυχωσική διαταραχή και έλαβε αλοπεριδόλη, χλωροπρομαζίνη, βενζεξόλη και τεμαζεπάμη σε άγνωστη δοσολογία. Συνέχισε την ίδια θεραπεία και μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο, εμφανίζοντας σημαντική βελτίωση. Έξι μήνες αργότερα αποφοίτησε από το λύκειο και μετά από δύο χρόνια εισήχθη στη Μαθηματική Σχολή του Πανεπιστημίου.

Σε ηλικία 21 ετών νοσηλεύτηκε ακούσια για δεύτερη φορά σε μια άλλη ιδιωτική ψυχιατρική κλινική για 21 μέρες. Αυτή τη φορά η διάγνωση ήταν «αδιαφοροποίητη σχιζοφρένεια». Έλαβε κλοζαπίνη για ένα χρόνο, στη συνέχεια σερτινδόλη και θειοπροπεραζίνη για δύο χρόνια και ρισπεριδόνη, περιστασιακά μαζί με παροξετίνη, για τα επόμενα έξι χρόνια. Ωστόσο, η συμμόρφωσή του στη φαρμακευτική αγωγή ήταν αμφίβολη. Από ψυχιατρικά πιστοποιητικά τα οποία εκδόθηκαν για διάφορους λόγους (π.χ. για την εξαιρεσή του από τις στρατιωτικές υποχρεώσεις) κατά τη διάρκεια της ίδιας περιόδου προκύπτει ότι ο Μ υπέφερε από εμμένουσες ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες και έκπτωση λειτουργικότητας. Τελικά, διαγνώστηκε ότι πάσχει από σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου. Η ακαδημαϊκή του επίδοση άρχισε σταδιακά να επιδεινώνεται και ο Μ απέδιδε αυτή την επιδείνωση στην καταστολή που του προκαλούσαν τα φάρ-

μακα. Διέκοψε τη λήψη της αγωγής τουλάχιστον ένα χρόνο πριν από το φονικό συμβάν. Κατά την περίοδο αυτή, ο ασθενής είχε παραληρητικές ιδέες θρησκευτικού περιεχομένου (νόμιζε πως τον κυνηγούσε ο διάβολος) και ακουστικές ψευδαισθήσεις. Στις ψευδαισθήσεις αυτές συχνά αναγνώριζε τη φωνή του πατέρα του, που τον σχολίαζε αρνητικά. Καμία προσπάθεια για κατάλληλη ψυχιατρική περίθαλψη δεν έγινε από τον πατέρα του, πιθανώς επειδή και ο ίδιος ήταν ψυχικά άρρωστος (οι γείτονες αναφέρουν παραμέληση των κανόνων υγιεινής, έλλειψη θέρμανσης και ηλεκτρικής παροχής στο σπίτι εξαιτίας απλήρωτων λογαριασμών) ή επειδή ήταν προχωρημένης ηλικίας.

Η πράξη και η φυλάκιση

Μια νύχτα του Ιουνίου του 2000, ο Μ ήταν ξαπλωμένος στο κρεβάτι του όταν ο πατέρας του μπήκε στο δωμάτιο κρατώντας ένα κεριά (το ρεύμα ήταν κομμένο). «Ξαφνικά πίστεψα ότι ο πατέρας μου θα έβαζε φωτιά στο κρεβάτι μου. Βγήκα έξω στο μπαλκόνι και κοίταξα το φεγγάρι. Είχε το σχήμα δρεπανιού, σαν να με προέτρεπε να σκοτώσω τον πατέρα μου... Νόμισα ότι θα μου έκανε κακό εάν δεν τον σκότωνα εγώ πρώτος. Ξαφνικά, είδα ένα άσπρο αυτοκίνητο και μια κοπέλα που περνούσε από το δρόμο φορώντας ένα άσπρο φόρεμα. Το λευκό σημαίνει κατάφαση και το δίλημμά μου λύθηκε...». Η παραπάνω περιγραφή εικονογραφεί μια αλληλουχία παραληρητικά ερμηνευμένων φυσιολογικών αντιληπτικών βιωμάτων και αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα παραληρητικής αντίληψης.

Ο Μ αναφέρει ότι πρώτα προσπάθησε να στραγγάλισε τον πατέρα του, αλλά αφού δεν το κατάφερε, δάγκωσε το λαιμό του πατέρα του και τελικά κατάφερε να τον σκοτώσει. Παραδέχεται πως έκοψε κομμάτια του σώματος του πατέρα του (μάτια, αυτιά, μύτη, δάκτυλα, έναν όρχη, τμήμα του εντέρου και του μηρού του). Στη συνέχεια, ψέκασε τα μάτια του πατέρα του, τον όρχη και το μηρό του, καθώς και το δικό του στόμα με εντομοκτόνο και τελικά έφαγε έναν όρχη και τμήμα του μηρού του πατέρα του. Διασκόρπισε τα υπόλοιπα μέσα στο δωμάτιο. Μερικές ώρες αργότερα ο Μ κάλεσε ο ίδιος την αστυνομία. Όταν οι αξιωματικοί της αστυνομίας μπήκαν στο σκοτεινό διαμέρισμα τον βρήκαν σε κατάσταση σοκ να επαναλαμβάνει συνεχώς τη φράση: «Σκότωσα το διάβολο!».

Κατά τη διάρκεια της 13μηνιας φυλάκισής του ο Μ επιτέθηκε σοβαρά εναντίον άλλων δύο κρατούμενων: ένας από αυτούς ήταν ηλικιωμένος με άσπρη

γενειάδα, όπως του πατέρα του. Εμφάνισε συμπεριφορά ακραίας παλινδρόμησης, αυτιστική συμπεριφορά και καταναγκασμούς. Η φαρμακευτική του αγωγή συνίστατο σε αλοπεριδόλη (30 mg), ρισπεριδόνη (4 mg), διαζεπάμη (10 mg), βιπεριδένη (6 mg), φλουνιτραζεπάμη (1 mg), φλουοξετίνη (20 mg) και ετιλεφρίνη (30 mg).

Τρέχουσα νοσηλεία

Κατά την εισαγωγή του στο τμήμα μας ο Μ ήταν σε καλή φυσική υγεία. Δεν ανέφερε ιστορικό εγκεφαλικής κάκωσης, ενώ τα αποτελέσματα της φυσικής και της νευρολογικής εξέτασης καθώς και των εργαστηριακών εξετάσεων ήταν φυσιολογικά. Παρομοίως, φυσιολογικά ήταν και τα ευρήματα από το ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και την αξονική τομογραφία εγκεφάλου.

Κατά την ψυχιατρική εξέταση φαινόταν επιφυλακτικός, ανέκφραστος, απέφευγε τη βλεμματική επαφή και εμφάνιζε έλλειψη προσωδίας, ενώ δεν είχε αυθόρμητο λόγο. Ανέφερε καταθλιπτική διάθεση, αλλά το συναίσθημά του ήταν επιπεδωμένο. Είχε ακουστικές ψευδαισθήσεις (άκουγε τη φωνή του πατέρα του να τον διατάζει) και παραληρητικές ιδέες αναφοράς, επίδρασης και εκπομπής της σκέψης. Παράλληλα, εμφάνιζε παραληρητικά ερμηνεύόμενες συμπεριφορές αποφυγής. Συγκεκριμένα, απέφευγε ορισμένα πιάτα φαγητών (όπως γεμιστές ντομάτες, φασόλια) που του υπενθύμιζαν: «Τι έκανα στον πατέρα μου». Η δομή της σκέψης, η μνήμη, η συγκέντρωση και η κρίση του ήταν φυσιολογικές. Ήταν συνεργάσιμος και είχε σχετική εναισθησία. Η βαθμολογία της επίδοσής του στις κλίμακες PANSS και CGI ήταν 89 και 7, αντίστοιχα. Παραδεχόταν πως είχε παρορμήσεις να επιτεθεί σε άλλους (σε ένα συγκάτοικό του, ακόμη και σε έναν ψυχίατρο κατά τη διάρκεια μιας συνέντευξης). Για τον έλεγχο αυτών των παρορμήσεων κατέβαλε μεγάλη προσπάθεια, με αποτέλεσμα να αισθάνεται εξαντλημένος και ντροπιασμένος. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι παρορμήσεις αυτές δεν συνδέονταν με φόβους για την προσωπική του ασφάλεια. Πάντως, μέχρι στιγμής δεν έχει επιδείξει βίαιη συμπεριφορά.

Με την πάροδο του χρόνου, ο Μ άρχισε να εμπιστεύεται τους θεράποντες ιατρούς και την προϊσταμένη του τμήματος. Τα θετικά του συμπτώματα βελτιώθηκαν σταδιακά, όπως και ο φόβος του για το προσωπικό. Αυτή η βελτίωση ακολουθήθηκε από μείωση της δόσολογίας των φαρμάκων. Δεκαοχτώ

μήνες μετά την εισαγωγή του, του επιτράπηκε να παρακολουθεί ένα πρόγραμμα εργοθεραπείας που ελάμβανε χώρα έξω από τους χώρους του νοσοκομείου. Αυτό το γεγονός (ή πιθανότατα η εμπιστοσύνη που αυτό συμβόλιζε) σήμανε μια σημαντική αλλαγή στην κατάσταση του Μ: η διάθεσή του βελτιώθηκε και για πρώτη φορά έδειξε να έχει συναισθηματική επαφή. Τη στιγμή της συγγραφής αυτού του άρθρου ο Μ νοσηλεύεται επί 38 μήνες. Οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις και οι παραληρητικά ερμηνεύόμενες συμπεριφορές αποφυγής υποχώρησαν. Το συναίσθημά του όμως παραμένει αμβλυμένο, με μια ελαφρά μόνο βελτίωση στις εκφράσεις του προσώπου, τις χειρονομίες και την προσωδία. Δεν έχει άλλα σημεία φαρμακευτικού παρκινσονισμού. Προσπαθεί με δυσκολία να επικοινωνήσει, καθώς κάθε στενή ανθρώπινη επαφή του προκαλεί σημαντικό άγχος. Οι βαθμολογίες στις κλίμακες PANSS και CGI έχουν υποχωρήσει σε 78 και 4, αντίστοιχα. Η τρέχουσα ημερήσια φαρμακευτική του αγωγή περιλαμβάνει ρισπεριδόνη (6 mg) και βιπεριδένη (4 mg).

Συζήτηση

Τουλάχιστον άλλοι πέντε ασθενείς με σχιζοφρένεια, που έχουν διαπράξει πατροκτονία, νοσηλεύτηκαν στο τμήμα μας κατά την ίδια περίοδο. Η πράξη όμως της ανθρωποφαγίας προκάλεσε ιδιαίτερο φόβο και απέχθεια στο προσωπικό του τμήματος. Κατά έναν τρόπο λειτουργούσε ως μια ανατριχιαστική υπενθύμιση πως η ανθρώπινη φύση έχει μια πρωτόγονη πλευρά, η οποία μπορεί να αφυπνιστεί κάτω από ακραίες συνθήκες, ενώ τα σαδιστικά ένστικτα είναι δυνατόν να οδηγήσουν έναν άνθρωπο στο σημείο να καταπιεί κάποιον άλλον. Χρειάστηκαν αρκετοί μήνες προκειμένου η θεραπευτική ομάδα να ξεπεράσει αυτά τα συναισθήματα. Σχετικά με τον ασθενή, τώρα που τα έντονα συμπτώματα έχουν υποχωρήσει, προκύπτει το ερώτημα για το μέλλον του.

Μολονότι η ανθρωπολογία, η βιολογία και οι κοινωνικές επιστήμες βρίθουν αναφορών για τον ανθρώπινο κανιβαλισμό, πολύ λίγα μπορούν να ανευρεθούν στην ιατρική βιβλιογραφία. Μια έρευνα στο MEDLINE χρησιμοποιώντας ως κλειδιά τις λέξεις "cannibalism" και "human" κατέληξε σε 183 άρθρα (από το 1966, μέχρι τις 2 Μαΐου 2007). Ωστόσο, μόνο 4 άρθρα αφορούσαν στη σύνδεση του κανιβαλισμού με τη σχιζοφρένεια ή/και τις διαταραχές προσωπικότητας.⁵⁻⁸ Βρέθηκε επίσης και ένα άρθρο που αφορούσε σε μια

ψυχαναλυτική μελέτη πάνω στην ανθρωποφαγία.⁹ Συνεπώς, δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα που να επιτρέπουν συγκρίσεις ή να δίνουν στοιχεία για την πρόγνωση του συγκεκριμένου ασθενούς και την πιθανότητα επανάληψης αντίστοιχης συμπεριφοράς όταν εξέλθει του νοσοκομείου. Και δυστυχώς αυτό είναι το ερώτημα που θα απασχολήσει το δικαστήριο όταν χρειαστεί να αποφασίσει για τη συνέχιση ή όχι της νοσηλείας του. Πέρα από το στίγμα της σχιζοφρένειας που συνοδεύει τους ασθενείς, το συγκεκριμένο άρρωστο θα τον ακολουθεί και το στίγμα της πράξης του κανιβαλισμού, καθιστώντας ακόμη πιο δύσκολη την προσπάθεια για την επανένταξή του στην κοινωνία. Γι' αυτό, είναι αναγκαία μια συνεχής και εξατομικευμένη ψυχοκοινωνική υποστήριξη του και μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο, παράλληλα με μια τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση.

Πολλές ψυχοδυναμικές θεωρίες έχουν προταθεί για να ερμηνεύσουν τους ψυχικούς παράγοντες που συνδέονται με τον κανιβαλισμό. Στην περίπτωση του Μ, ο κανιβαλισμός θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια κυριολεκτική αναπαράσταση εσωτερικευμένης δίωξης. Ο επιτιθέμενος προσπαθεί να ικανοποιήσει την επιθυμία του να απαλλαγεί από το ακραίο άγχος καταπίνοντας ή ενδοβάλλοντας κακά αντικείμενα, τα

οποία νιώθει ότι απειλούν να τον καταβροχθίσουν.¹⁰ Ο Μ είπε χαρακτηριστικά: «Τα έφαγα (τα όργανα) για να μη φαγωθώ εγώ, όχι γιατί ένιωθα πείνα. Τέλος πάντων, ήταν μια παρορμητική πράξη... ίσως μια έκφραση του θυμού μου ενάντια στον πατέρα μου... Αισθάνομαι μεγάλη λύπη...».

Μια άλλη ερμηνεία της συμπεριφοράς του Μ θα μπορούσε να είναι η διαταραχή της αφαιρετικής σκέψης στο πλαίσιο της σχιζοφρενικής ψυχοπαθολογίας. Θα μπορούσε, δηλαδή, να οφείλεται στην κατάλυση της διάκρισης μεταξύ μεταφορικής και κυριολεκτικής σκέψης. Η μεταφορά: «τον έφαγα για να μη με φάει», που στην κυριολεξία σημαίνει: «τον σκότωσα για να μη με σκοτώσει», απομεταφοροποιείται και υποκινεί την κανιβαλιστική συμπεριφορά.

Συμπερασματικά, παρουσιάζεται μια σπάνια περίπτωση κανιβαλισμού που σχετίζεται με σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου. Ενώ τα αίτια της συγκεκριμένης πράξης συνδέονται με τα θετικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας και την παθολογική σχέση του ασθενούς με τον πατέρα του, οι συνέπειές της έχουν σημαντικές προεκτάσεις αναφορικά με την αντιμετώπιση του ασθενούς από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τη θεραπεία και την κοινωνική του επανένταξη.

Cannibalism and psychopathology

D. Kontis,^{1,2} Z. Santa,² D. Petsas,² K. Lagiou,² K. Kontis²

¹1st Department, Psychiatric Hospital of Attica, Experimental Psychology Laboratory, Department of Psychiatry, University of Athens, "Eginition" Hospital, Athens, Greece

²4th Psychiatric Department, Psychiatric Hospital of Attica, Athens, Greece

Psychiatriki 2007, 18:173–178

Eating members of one's own species is one of the few remaining taboos in modern human societies. In humans, aggression cannibalism has been associated with mental illness. The objective of this report is to examine the unique set of circumstances and characteristics revealing the underlying etiology leading to such an act and the type of psychological effect it has for the perpetrator. A case report of a patient with paranoid schizophrenia who committed patricide and cannibalism is presented. The psychosocial implications of anthropophagy on the particular patient management are outlined.

Key words: Anthropophagy, cannibalism, patricide, schizophrenia, psychopathology.

Βιβλιογραφία

1. Κακριδής Ι. *Η Ελληνική Μυθολογία*. Τόμοι 2, 3, 5. Αθήνα, Εκδοτική Αθηνών
2. Stoneking M. Widespread prehistoric human cannibalism: easier to swallow? *Trends Ecol Evol* 2003, 18:489–490
3. White TD. Once we were cannibals. *Sci Am* 2001, 285:58–65
4. Mead S, Stumpf MP, Whitfield J, Beck JA, Poulter M, Campbell T et al. Balancing selection at the prion protein gene consistent with prehistoric kurulike epidemics. *Science* 2003, 300:640–643
5. Benezech M, Bourgeois M, Boukhabza D et al. Cannibalism and vampirism in paranoid schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 1981, 42:290
6. McClain JL, Jordan FB, Blakeney R. Human cannibalism: a case report. *Am J Forensic Med Pathol* 1986, 7:172–173
7. Jentzen J, Palermo G, Johnson LT et al. Destructive hostility: the Jeffrey Dahmer case. A psychiatric and forensic study of a serial killer. *Am J Forensic Med Pathol* 1994, 15:283–294
8. Burton-Bradley BG. Cannibalism for cargo. *J Nerv Ment Dis* 1976, 163:428–431
9. Hoffs JA. Anthropophagy (cannibalism): its relation to the oral stage of development. *Psychoanal Rev* 1963, 50:187–214
10. Gregory B. Hannibal Lecter: the honey in the lion's mouth. *Am J Psychother* 2002, 56:100–114

Αλληλογραφία: Δ. Κόντης, Ψυχίατρος, Σπύρου Λάμπρου 15, 111 41 Αθήνα
Τηλ. 6944 575 267, e-mail: jimcon@hol.gr