





Εξ Υπογυίου

Σάββας Ξηρός, Εξ Υπογυίου
Έκδοση *Alicia Romero*
Μεθώνης 76, 106 83 Αθήνα
ekdoseis_romero@yahoo.gr
© Alicia Romero, Αθήνα 2009

Κεντρική διάθεση *Εκδόσεις Αρμός*
Μαυροκορδάτου 11, 106 78 Αθήνα
Τηλ. 210 3304196 - Τηλεομ. 210 3819439
harmos@ath.forthnet.gr
Πρασακάκη 5, 546 22 Θεσσαλονίκη
Τηλ. 2310 220992 - Τηλεομ. 2310 220910

Σελιδοποίηση *Ευμορφία Τσαμπά*
Μπόταση 5, 106 82 Αθήνα
Τηλ. 211 7050025 • evmorfia@ontelecoms.gr
Εκτύπωση - Βιβλιοδεσία *Διάγραμμα.com*
Ζωοδόχου Πηγής 93, 114 73 Αθήνα
Τηλ. 210 3302839 • info@diagramma.com

ISBN 978-960-89336-3-7

ΣΑΒΒΑΣ ΞΗΡΟΣ

Εξ Υπογυίου

ΕΚΔΟΣΗ Α. ROMERO



Εισαγωγή

Κατά την εξάχρονη και πλέον παραμονή μου στην ειδική απομόνωση των φυλακών Κορυδαλλού, λόγω της πολυπλοκότητας των προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζω βρίσκομαι σε συνεχή επαφή με κάθε μορφής νοσηλευτική εκδοχή που μπορεί να εφαρμόσει η ιατρική υπηρεσία σε συνάρτηση με τη διοίκηση των φυλακών.

Το διάστημα αυτό έγινε επιμελής συλλογή στοιχείων και πληροφοριών, από παρατηρήσεις γεγονότων και καταστάσεων, που τεκμηριώνουν μια πάγια τακτική ομαδικής ή μεμονωμένης λάθρα αντιμετώπισης με φαρμακευτικές ουσίες θεμάτων, τα οποία άπτονται από θεραπείας πιθανών παθήσεων δυνητικά ασθενών – καλού κακού χορήγηση φαρμάκων – μέχρι ατομικής νοσηλείας μη καταγεγραμμένων παθήσεων με χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών εν αγνοία του πάσχοντα, όταν πρόκειται για βλάβη που επισύρει διοικητικές ευθύνες ή έχει νομικές επιπτώσεις στη δικαστική εξέλιξη, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση μου, μέχρι φύλαξης με έκπτωση των γνωστικών λειτουργιών και γνώμονα τον όσο το δυνατό περιορισμό του αριθμού των θεραπειών, των σωφρονιστικών υπαλλήλων και του φόρτου εργασίας που συνεπάγεται αυτός ο περιορισμός.

Ένα αδιερεύνητο μέχρι σήμερα σοβαρό και πολυσύνθετο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζω, με αρχική αιτία, εξέλιξη και επιπτώσεις που αναλύονται στη συνέχεια, το οποίο χρήζει

μόνιμης συντηρητικής φαρμακευτικής αγωγής, ανοίγει το δρόμο για την επιβεβαίωση των αναφερομένων επιδιώξεων των φυλακών μέσω της λάθρα χορήγησης ουσιών, δείχνοντας ταυτόχρονα τη νοοτροπία του σωφρονιστικού συστήματος απέναντι στη νομιμότητα απ' τη μια και στους έγκλειστους από την άλλη.

Ειδικότερα, η περίπτωσή μου αποτελεί ακραίο μεν, αλλά όχι μεμονωμένο παράδειγμα ως προς την κυρίαρχη αντίληψη για το τι επιτρέπεται να υποστεί ή τι είναι υποχρεωμένος να υπομείνει με απόλυτη φυσικότητα ένας κρατούμενος.

Μέχρι σήμερα παρατηρείται μια προσπάθεια ελαχιστοποίησης των βλαβών από την έκρηξη, όχι μόνο για δικονομικούς λόγους, αλλά και για να αμβλυνθούν οι εντυπώσεις από τις ανακρίσεις στην εντατική και εν γένει από τη συμπεριφορά των αρχών απέναντι σ' έναν ετοιμοθάνατο πολυτραυματία και σήμερα ανάπηρο έγκλειστο των φυλακών. Η εικόνα που δίδεται για την έκταση των βλαβών δεν μπορεί να αποκρύψει οπωσδήποτε – αν και υποβαθμίζει – τα σοβαρά προβλήματα όρασης και ακοής ή περιορίζει τον ατελή ακρωτηριασμό άκρας χειρός σε απώλεια τριών δακτύλων, εντούτοις αγνοεί τα κατάγματα στο θώρακα και το εγκεφαλικό κρανίο, αποκρύπτει, όπως έχει καταγγελθεί, βαριές χειρουργικές επεμβάσεις, αποφεύγει να αναφερθεί στα αδιερεύνητα, εξήμισι χρόνια τώρα, προβλήματα αστάθειας, αδυναμίας στήριξης-άρσης βάρους κ.ά., τα οποία σε συνδυασμό με σοβαρά μυοσκελετικά προβλήματα που ενέσκηψαν από το 2002 – και χωρίς να έχω ενημερωθεί για την ύπαρξη, το είδος και τη σοβαρότητά τους μέχρι σήμερα – καθιστούν τον εγκλεισμό ένα διαρκές βασανιστήριο.

Η απόκρυψη μιας όποιας σοβαρής πάθησης που χρήζει συστηματικής αγωγής έχει οπωσδήποτε σαν συνέπεια και την απόκρυψη της φαρμακευτικής αντιμετώπισής της. Καταγγελία για δόλια χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών από τη φυλακή, σε συνέχεια όσων συνέβησαν στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, και για μη δεδηλωμένο λόγο, έκανα για πρώτη φορά την άνοιξη του 2003 στο πρώτο δικαστήριο. Η απόκρυψη της αγωγής αυτής γινόταν με αντικατάσταση δύο σκευασμάτων, του «Diamox» και του «Medrol», που είχαν συνταγογραφηθεί αρχικά για τα οφθαλμολογικά μου προβλήματα και για διάστημα λίγων ημερών, το οποίο όμως παρατάθηκε αυθαίρετα επ' αόριστον. Το πρώτο από τα σκευάσματα αυτά, σε σχήμα ασπιρίνης, με ενχάρκτη ένδειξη Lederle και το δεύτερο ελλειπτικό με ένδειξη «URJOHN», εκλείπαν κατά διαστήματα παραχωρώντας τη θέση τους σε κάποια άλλα. Ένα από τα άγνωστα τότε σκευάσματα είχε εγχάρκτη ένδειξη «Fel. 20». Όπως αποδείχτηκε αργότερα, ήταν το αντιρρευματικό Feldene. Ένα ακόμα ήταν το ηρεμιστικό «Atarax». Τα κορτικοειδή και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, που συγχορηγούνταν με το φαρμακευτικό εκείνο σχήμα, σε συνδυασμό με αντίστοιχα συμπτώματα και με αντικειμενικές εξετάσεις – όπως η αξονική τομογραφία σπονδυλικής στήλης που δείχνει εκφυλιστικής φύσης αλλοιώσεις – αποκαλύπτουν την πάθηση που είναι βαριά και επώδυνη αναπηρικής μορφής αρθρίτιδα, μια μη αναστρέψιμη νόσος ως προς την εξέλιξή της, που μπορεί να καταλήξει σε αγκύλωση και οριστική ακαμψία της σπονδυλικής στήλης.

Η πάθηση αυτή δεν αφήνει περιθώρια μη αντιμετώπισής της με συστηματική αγωγή. Παρ' όλα αυτά, η φαρμακευτική εκείνη αγωγή του 2003, με μόνη την καταγγελία μου, φανερά τουλάχιστον, διακόπηκε, ενώ το θέμα προσηπάστηκε τότε

όπως-όπως, με βάση τις ψευδομαρτυρίες των γιατρών της φυλακής προς το δικαστήριο ότι τα σκευάσματα αυτά αφορούν τα οφθαλμολογικά μου προβλήματα [ίδε και πρακτικά στο Παράρτημα].

Τον Ιούλιο του 2005 μετά από χαρακτηριστικά συμπτώματα τοξικότητας και φαρμακευτικών παρενεργειών σε κρατούμενους της πτέρυγας, όπως κνησμός, εξανθήματα σε όλο το σώμα, οίδημα και παράλυση των χειλέων και των μυών του προσώπου, αλλά και φαινόμενα που έδειχναν χορήγηση ψυχοτρόπων, τα οποία μετά από ολιγοήμερη αποχή συσσιτίου εξέλειπαν – το διάστημα εκείνο, όπως και τώρα, μου χορηγούνταν φανερά μόνο κολλύρια –, προχώρησα σε νέα καταγγελία προς τη Διεύθυνση των φυλακών αυτή τη φορά, για λάθρα χορήγηση ουσιών. Παρόντες, εκτός του τότε Διευθυντή, ήταν ο τότε εισαγγελέας των φυλακών, ο αρχιφύλακας και ένας γιατρός των φυλακών. Η καταγγελία μου αυτή, παρότι αναφερόταν σε παράνομες ενέργειες, όπως η χορήγηση άγνωστων ουσιών με τοξικές επιπτώσεις, που απειλούν ακόμα και τη ζωή των κρατουμένων, συγκαλύφθηκε αν και είχα προσκομίσει σαν στοιχείο και μια πλαστογραφημένη, για να αποκρύψει προβλήματα υγείας, απεικονιστική εξέταση από δημόσιο νοσοκομείο, που έφερε ημερομηνία τυπωμένη αυτόματα από το μηχάνημα, κατά την οποία βρισκόμουν στη φυλακή. [Η καταγγελία για την πλαστή εξέταση έφτασε τότε μέχρι αναφοράς μέσω της Βουλής στους υπουργούς Υγείας και Δικαιοσύνης, οι οποίοι σε μια συμπαιγνία με το Σωφρονιστικό Κατάστημα και το Νοσοκομείο, εκώφευσαν, ενώ η αναφορά αυτή δημοσιεύτηκε και στον τύπο χωρίς να κινηθεί καμία περαιτέρω διαδικασία ή έρευνα].

Από το τέλος του Φθινοπώρου του 2007, για άγνωστο λόγο, εντάθηκαν τα μέτρα βιοχημικής καταστολής στην πτέρυγα. Μετά από αγώνα για αποφυγή – περιορισμό ουσιαστικά – των συνεπειών των μέτρων, που κρατά μέχρι σήμερα, με παράλληλη συλλογή στοιχείων, υπέβαλα στις 15-2-2008 αίτηση για ακρόαση, αυτή τη φορά του εισαγγελέα-επόπτη των φυλακών, ώστε να του επιδώσω ιδιοχείρως γραπτή, επώνυμη και υπογεγραμμένη, αναφορά για το πρόβλημα. [Παρατίθεται ολόκληρη στο Παράρτημα]. Παρότι η αίτηση αναφερόταν και σε κίνδυνο ζωής των κρατουμένων, ο εισαγγελέας επόπτης δεν προσήλθε στο διάστημα ούτε των επτά ημερών, που ορίζεται ως μέγιστο απ' το νόμο, αλλά αντ' αυτού εμφανίστηκε μετά 11 (± 1) μέρες ένας νεαρός, που συστήθηκε σαν βοηθός του, χωρίς το βιβλίο καταχωρίσεων ή άλλο σχετικό έγγραφο μαζί του και ζήτησε την αναφορά την οποία τοποθέτησε στην εσωτερική τσέπη του σακακιού του, με ρώτησε με νόημα αν έχω κοιταχτεί σε ψυχίατρο και έκτοτε αγνοείται η τύχη του. Να σημειωθεί ότι ο αδελφός μου Χριστόδουλος μετά την καταγγελία αυτή, που αναφερόταν σε κίνδυνο ζωής, έπαθε τα οχτώ από τα δώδεκα συνολικά (από τον 10^ο του 2007) επεισόδια, που τον οδήγησαν ένδεκα φορές έκτακτα στο νοσοκομείο, ένα βήμα πριν το θάνατο, ορισμένες απ' αυτές σε ημικωματώδη κατάσταση, γεγονός το οποίο θα έπρεπε το λιγότερο να κινήσει έρευνα από πλευράς εισαγγελίας προς επαλήθευση ή διάψευση των καταγγελλομένων. Το ότι αυτό δεν έχει γίνει, ενώ εξακολουθεί να υφίσταται μέχρι σήμερα αυτή η πραγματικότητα (τελευταίες κρίσεις και έκτακτες μεταγωγές του Χριστόδουλου στο Νοσοκομείο ήταν στις 31-12-08, 4-1 και 16-1-09), σημαίνει δύο τινά: Ή ότι ο εισαγγελέας-επόπτης αδιαφορεί (εγκληματική αμέλεια) ή ότι η φυλακή «έστησε» ψεύτικο εισαγγελέα. Δεν είμαι σε θέση να

εκτιμήσω ποιο απ' τα δύο είναι το χειρότερο, αλλά και τα δύο παραπέμπουν σε χοντροκομμένη προσπάθεια συγκάλυψης, η οποία σε κάθε περίπτωση επιβεβαιώνει την υπόσταση των καταγγελλομένων στην εν λόγω αναφορά πραγμάτων.

[Ως προς τα προβλήματα υγείας που παρουσιάζονται στην πτέρυγα (αναλύονται σε επόμενο σημείο) και ειδικότερα την, μετεξελισσόμενη σε αγγειονευρωτικό οίδημα, χρόνια κνίδωση που ταλαιπωρεί τον αδερφό μου Χριστόδουλο τα τελευταία πέντε χρόνια, η χορήγηση ύπουλων ουσιών αφ' ενός μεν μετατρέπει την αμέλεια σε δόλο, αφ' ετέρου δε από μόνη της δεν αποενοχοποιεί οπωσδήποτε και τις υλικές συνθήκες κράτησης, όπως η παραμονή επί 6,5 χρόνια σε υπόγειο χώρο και η διατροφή της φυλακής στο σύνολό της, για την οποία κατά καιρούς έχουν αποκαλυφθεί στον τύπο πλήθος από διατροφικά σκάνδαλα. Απ' την άλλη, η διακοπή των ουσιών αυτών, στο στάδιο που έχει φτάσει πλέον η βλαπτική τους επίδραση, δεν συνεπάγεται και την αυτόματη ίαση της πάθησης, όπως δεν θεραπεύεται αυτομάτως π.χ. μια βλάβη των πνευμόνων με την διακοπή μόνο του καπνίσματος, ακόμα κι αν αυτό ήταν η βασική αιτία που την προκάλεσε. Με δεδομένο το σημερινό θεραπευτικό αδιέξοδο μετά από πέντε χρόνια άστοχων χειρισμών, ακόμα κι αν παραβλέψουμε τις αιτίες, γίνεται προφανής η αδυναμία της φυλακής να αντιμετωπίσει το συγκεκριμένο πρόβλημα υγείας. Εκτός των παραπάνω, ανεξήγητο παραμένει ακόμα και το γιατί ο αδελφός μου έχασε το 1/3 του βάρους του – από 135 πήγε στα 90 – σε λιγότερο από 30 μέρες, παραμένοντας μέχρι σήμερα στα ίδια επίπεδα].

Μέχρι τώρα όλες οι καταγγελίες μου για την λάθρα χορήγηση ουσιών και ειδικότερα ψυχοτρόπων, έχουν πέσει στο κενό

ή έχουν αντιμετωπιστεί με χλεύη ή και με πολύ πιο βολικές για το σύστημα αντιδράσεις. Σε όσους απευθύνθηκα προσωπικά, αντί για το αυτονόητο «στείλε δείγματα για ανάλυση», με παρότρυναν να σιωπήσω, γιατί μια τόσο παρανοϊκή πραγματικότητα δεν πρόκειται να γίνει πιστευτή, επομένως θα θεωρηθώ φρενοβλαβής. Αξιοσημείωτο είναι πάντως το ότι αυτοί που έδιναν την παραπάνω σοφή συμβουλή – βέβαια δεν υποφέρουν αυτοί από τη βιοχημική αποχαύνωση – αυτοί οι ίδιοι έγιναν πρωτεργάτες διαδόσεων προς κάθε κατεύθυνση περί δραματικής ψυχολογικής κατάρρευσής μου εδώ και ένα χρόνο, χωρίς να έχει προηγηθεί από μέρους μου – προκαταλαμβάνοντας ουσιαστικά – οποιαδήποτε αποκάλυψη σχετική με τις συγκεκριμένες μεθοδεύσεις της φυλακής. Αν, παρά το σημαντικό αριθμό στοιχείων, αποδείξεων και λογικών επιχειρημάτων που παρατίθενται στη συνέχεια, η παρούσα μαρτυρία θεωρούνταν από ορισμένους παράνοια και αποκύημα της φαντασίας μου, ακόμα και τότε την ευθύνη θα είχαν οι συνθήκες απομόνωσης, οι οποίες όμως και στην περίπτωση αυτή δεν θα μπορούσαν από μόνες τους να οδηγήσουν σε μια τέτοια παρέκκλιση, χωρίς την υποβοήθηση της ψυχοφαρμακολογίας. Η χρήση κατασταλτικών ουσιών στις φυλακές των δυτικών χωρών είναι κοινό μυστικό, ενώ κατά παράδοξο φαινομενικά τρόπο οι δριμύτερες αμφισβητήσεις της πρακτικής αυτής εκπορεύονται εκ των έσω, καθώς η παραπάνω επιστήμη έχει εξελιχθεί σε τέτοιο βαθμό κι έχει δυνατότητες να στρεβλώσει την προσωπικότητα ενός ανθρώπου με τόσο ύπουλο τρόπο, ώστε είναι βέβαιο — να το θυμηθείτε αυτό — ότι θα μπορούσε η φυλακή να βρει συνηγόρους ακόμη και μεταξύ των κρατουμένων της 6ης πτέρυγας, που να υπερασπίζονται άμεσα ή έμμεσα τη φαρμακευτική απομόνωση.

Στην έκθεση που ακολουθεί δεν θα παρουσιαστούν χημικές αναλύσεις των ουσιών σαν στοιχείο, γιατί η διαδρομή που ακολουθήθηκε για την εξιχνίαση του προβλήματος είναι πολύπλοκη και μπορεί εύκολα να αμφισβητηθεί. Αντί αυτών, υποδεικνύεται ένα ατράνταχτο στοιχείο: Αυτό που κουβαλάω κυριολεκτικά στην πλάτη μου, σε συνάρτηση με τη λάθρα χορηγούμενη αγωγή το 2003 που κατήγγειλα στο πρώτο δικαστήριο, και είναι η «αναπηρικής μορφής αρθρίτιδα», με πιθανότητα να έχει ενεργοποιηθεί και κάποια ρευματοειδής νόσος. Για την εκδήλωση της τελευταίας μπορεί να απαιτείται γενετική «προδιάθεση», αλλά η νόσος αυτή έχει αυξημένη πιθανότητα να παρουσιαστεί μετά από βαρύ τραυματισμό και έντονο ψυχοπιεστικό γεγονός, όπως για παράδειγμα μεταμεσονύχτιες ανακρίσεις σε ετοιμοθάνατο στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός. Θα μπορούσε να διαγνωστεί και ως «αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα» ή ένα παρόμοιας βαρύτητας (ρευματοειδές ή μη) νόσημα. Όμως δεν υπάρχει διεθνώς καθορισμένος τρόπος ακριβούς προσδιορισμού, με συνέπεια στην πράξη οι διαγνώσεις να τροποποιούνται από τον ρευματολόγο ή τον ορθοπεδικό κατά την εξέλιξη της νόσου, κάτι που προφανώς ως ένα σημείο έχει γίνει εν αγνοία μου και έχει υποδείξει την ανάγκη συστηματικής φαρμακευτικής αγωγής με αντιρρευματικές ουσίες, ενώ λόγω της μορφής της πάθησης και των συνθηκών κράτησης δεν μπορεί να παραληφθεί ούτε μέρα η αναλγητική αγωγή. [Η εν αγνοία μου χορήγηση αναλγητικών επιβεβαιώθηκε για άλλη μια φορά πρόσφατα, όταν τον Δεκέμβριο του 2008 υποβλήθηκα σε ηλεκτρομυογράφημα, μια επώδυνη εξέταση, όπως πληροφορήθηκα αργότερα, χωρίς να αισθανθώ παρά πίεση, αφή και αμβλύ πόνο ήπιας έντασης – αδιάφορο].

Τα 6,5 χρόνια του εγκλεισμού μέχρι σήμερα, είτε δεν έγινε τίποτα για την επιβράδυνση της νόσου, ή τον πόνο, είτε – όπως αποδεικνύεται από την κατάστασή μου ως προς την πορεία και τον τρόπο που εκδηλώνεται αυτή η πάθηση – χορηγείται λάθρα η αναγκαία για τη συγκάλυψη αγωγή και ό,τι άλλο θεωρείται σκόπιμο.

Και στις δύο περιπτώσεις η φυλακή είναι εκτεθειμένη, ακόμα κι αν επιλέξει το λιγότερο επιζήμιο.

Έκρηξη και τραυματισμός

Στην προσπάθεια απόκρυψης της πραγματικότητας αποσκοπούν μεταξύ άλλων και οι διαδόσεις περί έκρηξης μόνο του πυροκροτητή και όχι της βόμβας, κάτι που διαψεύδεται κατ' αρχήν από φωτογραφίες του σημείου της έκρηξης και από την 65 ημερών παραμονή μου στην εντατική, αλλά και από τα ιατρικά ανακοινωθέντα των πρώτων ημερών, που μιλούν για την πιθανότητα επιβίωσης με μονοψήφια ποσοστά – εξ ου και η επίκληση του τότε υπουργού Δημόσιας Τάξης προς τους γιατρούς «Μη χάσετε το δώρο».

Μια πιο σαφής και κατανοητή εικόνα για τη βαρύτητα της σημερινής κατάστασης υγείας, μπορεί να δώσει ο τρόπος τραυματισμού, καθώς: Η έκρηξη έγινε σε απόσταση 70 εκατοστών από το κεφάλι μου, τη στιγμή που τοποθετούσα τη βόμβα σε κλειστή γωνία, σκυμμένος, με κάμψη των γονάτων, από πάνω της. Η διάταξη αυτή δίνει ωστικό κύμα με αρχική ταχύτητα γύρω στα 160 km/h, του οποίου η μέγιστη δύναμη ασκείται στο άνω μέρος του σώματος και η μικρότερη, σχεδόν μηδενική, στα πόδια. Μια τέτοια ανισοκατανομή της δύναμης αυτής συνεπάγεται «υπερέκταση» της σπονδυλικής στήλης, με επακόλουθο εκτεταμένες κακώσεις των αρθρώσεων της και των μεσοσπονδύλιων δίσκων. Η αιφνίδια στρέψη του αυχένα και η εκτίναξη προς τα πίσω της φυσιολογικά μη ευέλικτης ρά-

χης, είναι δύο πρόσθετες αιτίες για σοβαρότερο τραυματισμό της αυχενικής και θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Κατά την έκρηξη προκλήθηκαν επίσης πολλαπλά κατάγματα στο σπλαγχνικό και εγκεφαλικό κρανίο και στα πλευρά – στο θώρακα – ενώ υπήρξε και πνευμονορραγία.

Τη βαρύτητα του τραυματισμού μαρτυρούν και οι μεγάλες τομές στο στήθος από άγνωστη επέμβαση. Για τις τομές αυτές, όπως και για τα κατάγματα στο θώρακα και στο εγκεφαλικό κρανίο – στο οποίο εξέταση του 2005 έδειξε και «μετεγχειρητικά clips» από άλλη, άγνωστη επίσης, επέμβαση – δεν υπάρχει καμία αναφορά στον ιατρικό φάκελο. Πληροφορήθηκα την ύπαρξή τους τυχαία, ένα χρόνο περίπου μετά την προφυλάκισή μου, από γιατρούς πραγματογνώμονες, κατά τη διάρκεια άλλης εξέτασης. Πρόκειται ίσως για το χειρουργείο που πραγματοποιήθηκε στο... ΚΑΤ, το οποίο στη ροή του λόγου του αποκάλυψε με σαφή τρόπο ο εντατικολόγος του Ευαγγελισμού και θεράπων τότε ιατρός μου Μ. Πιταρίδης, κατά την κατάθεσή του στο πρώτο δικαστήριο¹. [Ενδεχομένως η εγχείριση αυτή αφορά σοβαρό τραυματισμό των πνευμόνων, καθώς οι δύο από τις τομές βρίσκονται στο ύψος των πνευμονικών αρτηριών (και μία υπερδιπλάσια αυτών βρίσκεται στο ύψος του διαφράγματος), ενώ μέχρι την έξοδό μου από το νοσοκομείο λαμβανόταν σε καθημερινή βάση αρτηριακό αίμα. Ίσως να αφορά και κάταγμα της σπονδυλικής στήλης ή πρόπτωση μεσοσπονδύλιου δίσκου, που οδηγεί σε παράλυση των κάτω άκρων, περίπτωση η οποία αντιμετωπίζεται εντός 24 ωρών από τον τραυματισμό με «πρόσθια διαθωρακική προσπέλαση», καθώς η οπίσθια προσπέλαση με «πεταλεκτομή» δίνει απαγορευτικά ποσοστά μόνιμης

1. Ίδε Πρακτικά και «Χειρουργείο στο ΚΑΤ» στο Παράρτημα.

παραπληγίας, ίσως πάλι... Είναι απαράδεκτο και μόνο που καταφεύγω σε υποθέσεις 6,5 χρόνια μετά για ένα τέτοιο ζήτημα]. Ανεξάρτητα πάντως μιας όποιας ερμηνείας των στοιχείων αυτών, οι μήκους δεκάδων εκατοστών τομές συμμετρικά του στέρνου και οι οπές παροχέτευσης υγρών παραπλεύρως, δείχνουν την πραγματοποίηση βαρύτατου χειρουργείου, το λόγο και τις επιπτώσεις του οποίου – είναι τουλάχιστον εξωφρενικό, αλλά – αγνώω ακόμα. Καταγγελία μου για τις τομές αυτές, τις οποίες μάλιστα επέδειξα στο πρώτο δικαστήριο, συνάντησαν την αμηχανία έως κυνικότητα της έδρας (με παρέπεμψε για άθληση με κάμψεις (pushups)), χωρίς να κινηθεί καμία έρευνα. [Σημειώνω ότι με την ίδια απαράδεκτη αδιαφορία, απόρροια ενός ιδιότυπου γενικά αποδεκτού ρατσισμού απέναντι σε όλους ανεξαιρέτως τους κρατούμενους, αντιμετώπιστηκε το συγκεκριμένο ζήτημα από παρόντες και απόντες, προσκείμενους και αντικείμενους, δημοσιογράφους και νομικούς, ή άλλα κεντρικά και περιφερειακά στηρίγματα του συστήματος, και αναρωτιέμαι πώς θα είχαν αντιδράσει σε περίπτωση που το παραπάνω συνέβαινε σ' έναν απ' αυτούς].

Συμψηφίζοντας τις κυριότερες βλάβες που έχουν υποπέσει στην αντίληψή μου, αυτές είναι: Κατάγματα στο θώρακα, στο σπλαχνικό και εγκεφαλικό κρανίο, στο δεξί χέρι στο οποίο έχει γίνει και ένα διπλό χειρουργείο με λήψη μοσχεύματος από τη λεκάνη, ατελής ακρωτηριασμός άκρας χειρός που έγινε σταδιακά σε τρία χειρουργεία, πνευμονορραγία, βαρύς τραυματισμός της σπονδυλικής στήλης σε όλο της το μήκος με σοβαρή δισκοπάθεια και τριπλή κήλη στον αυχένα, μετεγχειρητικά clips από άδηλη επέμβαση στο κρανίο και μεγάλες τομές στο στήθος από άγνωστο επίσης χειρουργείο, υφολική ρήξη ωτικού τυμπάνου αριστερά και κατάγματα οσταρίων δεξιά για τα

οποία έγιναν δύο χειρουργεία στα αυτιά και εκτεταμένες βλάβες στα μάτια από τα θραύσματα και την πίεση του ωστικού κύματος, που έπληξε κυρίως τη διαυγή όραση – ωχρά κηλίδα – και κατέληξε σε τύφλωση αριστερά και 1/20 δεξιά μετά από πέντε χειρουργεία και επτά επεμβάσεις. Ο εντατικολόγος του «Ευαγγελισμού» που με είχε αναλάβει το 2002, στην κατάθεσή του στο πρώτο δικαστήριο (23-6-2003) αναφέρει: «[...] Πρέπει να σας πω ότι στην αξονική τομογραφία υπάρχουν κατάγματα σπλαγχνικού κρανίου. Αυτό σημαίνει ότι το ωστικό κύμα μετέφερε πολύ μεγάλη βία στο πρόσωπό του, είναι εξάλλου αυτό το οποίο του έκανε και τις βλάβες στα μάτια, του έκανε βλάβες στους σφηνοειδείς κόλπους, κατάγματα στα οστά όλα και στα αυτιά του. Αυτή λοιπόν η βία που πέρασε μέσα από το κρανίο, από τον σκελετό του κρανίου, πιθανότατα πέρασε και μέσα στον εγκέφαλο [...]».

Από τα παραπάνω [εκτός των άλλων] γίνεται φανερό ότι οι συνέπειες της έκρηξης είναι αντίστοιχες αυτών μιας σφοδρότατης αυτοκινητιστικής σύγκρουσης.

Μια ανήκεστη βλάβη

Τον Ιούνιο του 2008 έλαβα γνώση της απάντησης της ελληνικής κυβέρνησης προς το ευρωπαϊκό Δικαστήριο, στα ερωτήματα που είχαν τεθεί στο δεύτερο μετά από προσφυγή μου σ' αυτό. Από τη σελίδα 15 του εν λόγω εγγράφου, που αναφέρεται στα νευρολογικά – παθολογικά – προβλήματα που αντιμετωπίζω, όπως αιμωδίες των άκρων, κεφαλαλγίες, αδυναμία άρσης βάρους, πληροφορήθηκα για πρώτη φορά ότι πάσχω από «ήπια πυραμιδική συνδρομή» (= απώλεια μυϊκού σθένους και αισθητικότητας στα άκρα, που οφείλεται σε πίεση ή/και βλάβη των κινητικών και αισθητικών νευρώνων), η οποία προκύπτει από γνωμάτευση του νευρολόγου των φυλακών από 8-5-2008. Πίεση «νωτιαίων ριζών» στη μέση δείχνει επίσης και η μετέπειτα εξέταση στο Θριάσειο Νοσοκομείο από 15-12-08 και στον αυχένα, άλλη εξέταση στο Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας από 16-1-2009. Στην ίδια σελίδα (15 της απάντησης) γίνεται αναφορά για «ήπιες εκφυλιστικής φύσεως αλλοιώσεις» στη σπονδυλική στήλη, σύμφωνα με γνωμάτευση αξονικής τομογραφίας του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών από 8-1-2007. Η εν λόγω γνωμάτευση, που υπογράφεται από τον καθηγητή κ. Δρόσο, παρουσιάζει διατάσεις και προβολές (= μετατοπίσεις των ορίων) των δίσκων και εκφυλίσεις των σπονδύλων σε όλα τα σημεία της σπονδυλικής στήλης που εξετάστηκαν.

Ο συσχετισμός των παραπάνω γνωματεύσεων με τα αναφερόμενα αντικειμενικά ευρήματα, μετά τη διάγνωση της πυ-

ραμιδικής συνδρομής – επακόλουθο ανάλογο της εξέλιξης των εκφυλίσεων – παραπέμπει σε συγκεκριμένη μη αναστρέψιμη βλάβη. Η πάθηση θα μπορούσε, με κάθε επιφύλαξη, να προσδιοριστεί σαν μια τραυματικής αιτιολογίας «σπονδύλωση». Η πάθηση αυτή εκδηλώνεται με εκφύλιση των αρθρώσεων μετά από τραυματισμό και ανάπτυξη οστεοφύτων στη σπονδυλική στήλη, τα οποία πιέζουν τις ρίζες κινητικών-αισθητικών νευρώνων. Ενδεχομένως δε να έχει μετεξελιχτεί και σε σοβαρή ρευματοειδή ή μη αρθρίτιδα.

Κατά την εξέλιξή της, η συγκεκριμένη βλάβη στις αρθρώσεις ακολουθεί μονοσήμαντη πορεία. Σχετική μελέτη² αναφέρει: *«Τραυματισμοί, όπως ενδοαρθρικά κατάγματα, αλλά ακόμα και υποκλινικής σημασίας κακώσεις (π.χ. αθλητικές) μπορούν να οδηγήσουν σε φθορά του χόνδρου των αρθρώσεων. Γενικά, αν από κάποια αιτία όπως οι παραπάνω, η επιφανειακή στοιβάδα του αρθρικού χόνδρου σπάσει, τότε το αρθρικό υγρό αρχίζει να σχίζει κάθετα τις στοιβάδες του, δημιουργώντας βαθιές ρωγμές. Ακολουθεί εκφύλιση των χονδροκυττάρων και παραγωγή συνδετικού ιστού, που επιχειρεί μεν την επούλωση της βλάβης, πλην όμως χωρίς αποτέλεσμα εφόσον οι εκφυλίσεις δεν είναι αναστρέψιμες».*

Η αδυναμία άρσης βάρους στην προκειμένη περίπτωση ερμηνεύεται από την προοδευτική καταστροφή των αρθρώσεων της σπονδυλικής στήλης και ανάπτυξη οστεοφύτων, με συνέπεια το «μάγκωμα» των ριζών των νεύρων σε κάθε επίτονη προσπάθεια, που οδηγεί σε προσωρινή χαλαρή παράλυση των άκρων, νεφρικό άλγος για αρκετή ώρα και πόνους στην πλάτη για κάποιες μέρες. Επιπλέον, τις νυχτερινές ώρες συχνά επέρ-

2. «Οστεοαρθρίτιδα του γόνατος», ΤΕΙ Λάρισας 2007, Υπ. Καθηγήτρια Κυπαρίση Γεωργία (με σύμπτυξη του νοήματος).

χεται αιφνίδια ολική παράλυση, κατά την οποία λειτουργούν μόνο η καρδιά, το διάφραγμα και τα βλέφαρα.

Συμψηφίζοντας στα παραπάνω ορισμένα χαρακτηριστικά και εντοπισμένα μυϊκά-αρθρικά άλγη, η πάθηση θα μπορούσε να προσδιοριστεί και σαν μια «φλεγμονώδης αρθρίτιδα», στην κατηγορία της αγκυλωτικής σπονδυλαρθρίτιδας που συνίσταται από προοδευτική εκφύλιση των σπονδύλων, η οποία σταδιακά φτάνει μέχρι καταστροφής των αρθρώσεών της, με παράλληλη ανάπτυξη οστεοφύτων που τείνουν να συνενώσουν (να γεφυρώσουν) τους σπονδύλους μεταξύ τους. Η πάθηση αυτή, όπως και η προηγούμενη, έχει ταχεία ή βραδεία εξέλιξη ανάλογη, στη δεύτερη περίπτωση, μιας εξατομικευμένης φαρμακευτικής αντιμετώπισης, χωρίς την οποία η σπονδυλική στήλη καταλήγει εντελώς άκαμπτη, ενώ σαν επώδυνη νόσος δεν μπορεί να αφεθεί χωρίς χρόνια λήψη τουλάχιστον αντιφλεγμονωδών/ αναλγητικών φαρμάκων.

Οι λάθρα χορηγούμενες ουσίες

Είναι φανερό ότι η επώδυνη αυτή πάθηση οδηγεί σε κάποιου βαθμού μόνιμη αναπηρία. Ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνεται δείχνει ότι είναι αδύνατο να έχει αφεθεί επί εξήμισι συναπτά έτη να εξελίσσεται χωρίς την αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, τουλάχιστον στο βαθμό που «απειλείται» να αποκαλυφθεί μια ακόμα μη αναστρέψιμη βλάβη. Η αγωγή αυτή ως το Μάιο του 2003 εφαρμοζόταν «εν γνώσει μου» με την αιτιολογία ότι αφορά τα οφθαλμολογικά προβλήματα, καθώς είχε δοθεί γι' αυτά μια αγωγή 15 ημερών, η οποία όμως παρατάθηκε για μήνες, ενώ τα σκευάσματα – όπως κατήγγειλα τότε στο δικαστήριο – κατά διαστήματα άλλαζαν σχήμα και γεύση. Οι γιατροί μάλιστα των φυλακών κλήθηκαν από το δικαστήριο και κατέθεσαν, ισχυριζόμενοι ότι πρόκειται μεν για διαφορετικά σκευάσματα αλλά με την ίδια δραστική ουσία που είχαν δοθεί για τα οφθαλμολογικά, χωρίς ωστόσο να αιτιολογήσουν την πολύμηνη παράταση της χορήγησής τους.

Εκτός αυτού, για τα δύο σκευάσματα διαφορετικών εταιρειών, με την ίδια δραστική ουσία, που ισχυρίστηκαν ότι ευθύνονται για την αλλαγή της γεύσης, το Diamox και την Acetazolamide, όπως φαίνεται και από τις εσώκλειστες οδηγίες τους, δεν προκύπτει καμία απολύτως διαφορά ως προς τη σύνθεσή τους με συνέπεια να έχουν την ίδια γεύση. Η κατάρριψη του συγκεκριμένου επιχειρήματος αφήνει εκκρεμή την παρα-

δοχή των γιατρών για χορήγηση σκευασμάτων με διαφορετική γεύση, άρα και σύνθεση και δραστική ουσία και κατ' επέκταση διαφορετικό λόγο χορήγησης³.

Οι φαρμακευτικές αυτές ουσίες, ο λόγος χορήγησης των οποίων μόνο σήμερα μπορεί να κατανοηθεί, όπως έδειξε η ανάλυση, είναι: 1) Μεθυλοπρεδνιζολόνη, 2) Δικλοφαινάκη, 3) Πιροξικάμη, 4) Ακεταζολαμίδη και 5) Υδροξυζίνη, ενώ υπήρξαν και δύο σκευάσματα τα στοιχεία των οποίων δεν κατέστη δυνατό να εξακριβωθούν. Τα (1) και (4) σχεδόν μόνιμα, τα (2) και (3) εναλλάξ και το (5) κατά μακρά διαστήματα.

Συγκεκριμένα:

- Το (1), με εμπορική ονομασία Medrol, είναι κορτικοστεροειδές που χορηγείται με κάθε ευκαιρία. Ο ιατρικός μου φάκελος είναι διάσπαρτος από συνταγογραφήσεις νοσοκομειακών γιατρών για το σκεύασμα αυτό, χωρίς ημερομηνία και υπογραφή. Χορηγείται (μεταξύ πολλών άλλων και) για ρευματικές διαταραχές, οστεοαρθρίτιδα, αλλεργίες, δερματίτιδες, άσθμα, δύσπνοια κ.ά. Στην προκειμένη περίπτωση λειτουργεί ως ήπιο ανοσοκατασταλτικό για την επιβράδυνση της νόσου.

- Τα (2) Voltarene και (3) Feldene (με την ένδειξη στο σκεύασμα Fel. 20) είναι αντιρρευματικά. Το πρώτο δίδεται για μυοσκελετικές φλεγμονές, φλεγμονές μαλακών μορίων και ουρική αρθρίτιδα, και το δεύτερο για εκφυλιστικές και φλεγμονώδεις αρθρίτιδες, αρθροπάθειες και οξεία ουρική αρθρίτιδα. Τα δύο αυτά φάρμακα ανήκουν στην κατηγορία των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών (ΜΣΑΦ) και χορηγούνται στην περίπτωση

3. Ίδε Πρακτικά της δίκης από 13-5-03 «Η Πρώτη Καταγγελία» και Σύνθεση ουσιών «Ίδια Γεύση» στο Παράρτημα.

αυτή ως αναλγητικά χωρίς να επιβραδύνουν την εξέλιξη της νόσου.

- Το (4) Diamox ή Acetazolamide. Δύο σκευάσματα με την ίδια, ομώνυμη του δεύτερου, δραστική ουσία· είναι αντιγλαυκωματικά, αντιεπιληπτικά, διουρητικά και χορηγούνται για ενδοφθάλμια-ενδοκρανιακή πίεση, γενικευμένο και περιφερικό οίδημα. Ως προς τα δύο τελευταία, η αντιμετώπιση πρωτογενών (λόγω της νόσου) ή δευτερογενών (φαρμακευτικών) οιδημάτων περιορίζει τις συνέπειες της πυραμιδικής συνδρομής, ενώ βοηθάει και στην συντηρητική αντιμετώπιση καρδιαγγειακών προβλημάτων.

- Το (5) Atarax είναι ηρεμιστικό (και με αντισταμινικές ιδιότητες) που χορηγείται για άγχος, ψυχονευρώσεις και προαναισθητική αγωγή. Οι λόγοι για τους οποίους χορηγείται η συγκεκριμένη ή άλλες ισχυρότερες αυτής ουσίες είναι αντικείμενο της παρούσας έκθεσης και θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Ο συνδυασμός στεροειδών (1) και μη στεροειδών (2), (3) αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, υποδηλώνει τον λόγο χορήγησης του συγκεκριμένου φαρμακευτικού σχήματος, καθώς αυτό σε συνάρτηση με τα αντικειμενικά ευρήματα, παραπέμπει ευθέως σε βαριάς μορφής φλεγμονώδη αρθροπάθεια, χωρίς να αποκλείεται, από πλήθος ενδείξεων, και ο ρευματοειδής παράγοντας.

Η παραπάνω φαρμακευτική αγωγή από το Μάιο του 2003 με μόνη την καταγγελία μου και χωρίς ιατρική αιτιολόγηση διακόπηκε. Η αναγκαιότητα όμως χορήγησής της για τη μη αποκάλυψη της πάθησης δείχνει, εκ των πραγμάτων, ότι αυτή συνεχίστηκε με άλλους τρόπους. Όπως προκύπτει και τεκμηριώνεται στη συνέχεια, προστέθηκε στην κοινή – και άδηλη – για

όλη την πτέρυγα, μια αγωγή που αποσκοπεί θεωρητικά στην πρόληψη επιδημιολογικών καταστάσεων, αλλά κατά κύριο λόγο στον έλεγχο των νοητικών διεργασιών. Η μέθοδος αυτή, η οποία εφαρμόζεται σε όλες τις «σύγχρονες» φυλακές – με παρόμοιες κατευθύνσεις και στο στρατό – είναι γνωστή και δοκιμασμένη από τα δημόσια ψυχιατρεία όπου, για παράδειγμα, κατά το πρόσφατο παρελθόν το νευροληπτικό αλοπεριδόλη, όπως υποστηρίζεται από σχετικό άρθρο⁴, «ήταν ίσως το πιο διαδεδομένο φάρμακο για να «ησυχάζουν» οι ασθενείς (και να «ησυχάζουν» οι δεσμοφύλακές τους), ειδικά τις βραδινές ώρες που οι γιατροί ήταν απόντες». Να σημειωθεί ότι στις ανδρικές φυλακές Κορυδαλλού 2.000 με 2.500 κρατούμενοι επιτηρούνται από 8 με 10 φύλακες. Και αν αυτός είναι ο τρόπος φύλαξης, για ποιο λόγο να αλλάξει ο σχεδιασμός του ειδικά για τους κρατούμενους μιας πτέρυγας, οι οποίοι μάλιστα ήταν το αγκάθι για το σύστημα επί 27 χρόνια.

4. «Ο Σάββας Ξηρός και τα ψυχοτρόπα φάρμακα – Μια άλλη προσέγγιση εκ των “έσω” και το “feeling της παραμύθας”», Mr. Talion, Θεσσαλονίκη, συνεργάτης της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης «Harm Reduction Coalition» USA.

Οι λόγοι απόκρυψης της νόσου

Μια επιπλέον ανήκεστη βλάβη, αναπηρικής μάλιστα μορφής, συμψηφιζόμενη στις ήδη γνωστές, οι οποίες και μόνο καθιστούν από δυσχερή έως αδύνατη την αυτοεξυπηρέτηση, προσδίδει στον εγκλεισμό τα χαρακτηριστικά εκείνα που εμπίπτουν στο νόμο περί βασανιστηρίων, της ελληνικής νομοθεσίας και της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), την οποία έχει υπογράψει και η Ελλάδα. Τη στιγμή που η απόφαση για εξοντωτικές ποινές έχει ληφθεί όχι στο δικαστήριο, αλλά σε διαφορετικά κέντρα εξουσίας (έχω καταδικαστεί σε 2035 χρόνια φυλάκιση), για την έκτιση όποιας ποινής απαιτείται συγκάλυψη της πραγματικής κατάστασης της υγείας.

Δευτερευόντως και ειδικότερα:

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την καταπολέμηση των συγκεκριμένων νοσημάτων, ελαττώνουν την άμυνα του οργανισμού εναντίον των λοιμώξεων. Για το λόγο αυτό κατά την έναρξη της θεραπείας, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ανοσοκατασταλτικά, αλλά και λόγω του διαφορετικού τρόπου εκδήλωσης και εξέλιξης των μυοσκελετικών παθήσεων και της (ρευματοειδούς ή μη) αρθρίτιδας, από ασθενή σε ασθενή, απαιτείται τακτική κλινικοεργαστηριακή παρακολούθηση, ώστε να διαπιστωθούν έγκαιρα τυχόν αιματολογικές, ηπατικές, νεφρικές ή άλλες φαρμακευτικές παρενέργειες και για να διαπιστωθεί η

ανταπόκριση ή όχι στη συγκεκριμένη αγωγή, ώστε να ρυθμίζεται ανάλογα η δοσολογία, αφού αυτή εξαρτάται από τον κάθε ασθενή ξεχωριστά. Στις προϋποθέσεις αυτές είναι αδύνατο να ανταποκριθούν τα ιατρεία των φυλακών.

Είναι γνωστό επίσης ότι σε νοσήματα που έχουν επιπτώσεις ή σαν αιτία διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος, σημαντικό ρόλο παίζει ο ψυχολογικός παράγοντας. Επομένως, μέρος της θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι η ψυχική ηρεμία, κάτι που οι εξαρτώμενες από τη φαρμακοβιομηχανία υπηρεσίες υγείας και πολύ περισσότερο των φυλακών δεν μπορούν να φανταστούν εκτός ψυχιάτρων και ηρεμιστικών. Ειδικά για τα ρευματικά νοσήματα δίδεται η σύσταση: «Απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα και το άγχος», εφόσον ακόμα και ένα απλό κρυολόγημα ή μια χειρουργική επέμβαση – πόσο μάλλον οι 12 που έχω υποβληθεί – μπορεί να προκαλέσει έξαρση μιας ρευματοπάθειας.

Στις ιατρικές οδηγίες που δίδονται σ' αυτές τις περιπτώσεις, εκτός από τα μέτρα που θα πρέπει να λαμβάνει ο ασθενής ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος από την τοξική ανοσοκατασταλτική αγωγή (όπως εγρήγορση για τυχόν εμφάνιση των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων τοξικότητας – για τα οποία έχει ενημερωθεί από τον γιατρό του – αλλά και καλή υγιεινή, καθαρό περιβάλλον για αποφυγή λοιμώξεων αποφυγή κλειστών χώρων και συγχρωτισμού, ειδικά το χειμώνα που κυκλοφορούν ιώσεις), περιλαμβάνονται ακόμα ισορροπημένη διατροφή, ήλιος και άσκηση (ιδίως κολύμβηση για την αποφυγή τραυματισμού των αρθρώσεων) για την ενδυνάμωση του αναπνευστικού και καρδιαγγειακού συστήματος και για να αποφευχθεί η αγκύλωση της σπονδυλικής στήλης.

Χωρίς ανάλυση ή σχολιασμό, από τα παραπάνω γίνονται προφανείς οι λόγοι απόκρυψης της συγκεκριμένης πάθησης, γεγονός το οποίο επιτυγχάνεται με έναν τόσο ανεύθυνο και άκρως επικίνδυνο τρόπο αντιμετώπισής της. Η πραγματικότητα αυτή δείχνει κατ' αρχήν τη νοοτροπία των φυλακών ως προς την χωρίς ενδοιασμούς χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών, εν αγνοία του πάσχοντα αλλά και των μη πασχόντων της υπόλοιπης πτέρυγας, μια μέθοδος η οποία, όπως έχει διαπιστωθεί, αποτελεί γενική πρακτική που εφαρμόζεται για τον έλεγχο και χειρισμό όλων των κρατουμένων.

Άμεσες επιπτώσεις

Παραλλαγές του αναφερόμενου φαρμακευτικού σχήματος εφαρμόζονται σε όλες τις φυλακές της χώρας, με ηπιότερες ή δραστικότερες φαρμακευτικές ουσίες κατά περίπτωση· α) για αντιφλεγμονώδη-παυσίπονη δράση, β) για ενίσχυση ή επιβράδυνση του ανοσοποιητικού συστήματος και γ) για καταστολή των νοητικών και των φυσικών λειτουργιών.

Οι παρόμοιες κατευθύνσεις – μεταξύ 6^{ης} πτέρυγας και των άλλων φυλακών – στις οποίες αποσκοπεί το συγκεκριμένο σχήμα, παρότι εδώ χορηγούνται κάποια σκευάσματα για ακραίες περιπτώσεις, συνεπάγονται και παρόμοιες παρενέργειες, με διαφορά κυρίως ως προς το χρόνο και την έκταση εμφάνισής τους. Για το λόγο αυτό θεωρείται χρήσιμο να κατατεθεί ακολούθως η προσωπική εμπειρία, καθώς έχουν παρατηρηθεί κατ' αρχήν κάποιες άμεσες επιπτώσεις που βοηθούν στον εντοπισμό των ουσιών όταν αυτές χορηγούνται άδηλα και μαζικά (με τη διατροφή και το νερό).

1. Τα κορτικοειδή έχουν σαν πιθανό σύμπτωμα τον πονόδοντο στα πρώτα λεπτά, ενώ συχνά μετά από λίγες μέρες εμφανίζονται ακμή ή άφθες στο στόμα που επεκτείνονται στον οισοφάγο. Η χορήγηση κορτιζόνης επιβεβαιώνεται κυρίως από χρονικά απώτερα συμπτώματα, όπως παθολογική αύξηση βάρους σε χαρακτηριστικά συγκεκριμένα σημεία.

2. Τα αντιρρευματικά (αντιφλεγμονώδη-αναλγητικά) παρυσιάζουν άμεσα και με διαφορά λίγων λεπτών: Καύσο στο στομάχι και τη βαλβίδα του, εμβοές ώτων, έξαψη, εφίδρωση μέσα στο πρώτο λεπτό. Μείωση της οπτικής και ακουστικής αντίληψης σε δύο με τρία λεπτά. Αίσθημα πίεσης στο μέτωπο και φαινόμενα αποπροσανατολισμού σε πέντε με δέκα λεπτά.

Μετά τη λήψη υπερδόσης συγκεκριμένων αντιρρευματικών, όπως ιβουπροφαίνης, πιροξικάμης (δραστικής ουσίας του Feldene), ή δικλοφαινάκης (Voltaren), παρατηρούνται:

Τα πρώτα πέντε με δέκα λεπτά ναυτία και στοματίτιδα. Σε δέκα με είκοσι κεφαλαλγία και συμπτώματα ουρολοίμωξης. Σε είκοσι με εξήντα λεπτά πυρετός, αίσθημα ζάλης, δυσφορία στην περιοχή της κοιλιάς, κακουχία, αδικαιολόγητη κόπωση και ανυπόφορη φαγούρα. Μετά από ώρες, αρθραλγία και κατά καιρούς βήχας, δύσπνοια και πόνος στο στήθος.

3. Τα διουρητικά έχουν σαν πρώτο σύμπτωμα οξύ πονοκέφαλο και ακολουθεί συχνουρία με αδυναμία αναβολής (και με δυσχέρεια κατά την έναρξη λόγω συγχορήγησης των άλλων ουσιών), ενώ έχουν επιπτώσεις και στις νοητικές διεργασίες προκαλώντας σύγχυση.

4. Τα ψυχοφάρμακα, όπως η πλειονότητα των φαρμάκων που επιδρούν στο ΚΝΣ, έχουν σαν πρώτα συμπτώματα: Ξηροστομία, ταχυκαρδία το πρώτο λεπτό, νευρική ή ευσυγκινησία ή (σε ορισμένους) εκρήξεις ευφορίας σε πέντε με δέκα λεπτά, ενώ σε δέκα με είκοσι λεπτά επέρχεται βραδεία προσαρμογή στις εναλλαγές του φωτός, αδυναμία συγκέντρωσης και δυσαρθρία, η οποία εκδηλώνεται και στη γραφή με ακούσιες κινήσεις του χεριού (τινάγματα), αλλά και με αναγραμματισμούς ή καταγραφή σε μια λέξη γραμμάτων που ανήκουν σε κάποια από τις επόμενες.

5. Τα αντιβιοτικά προκαλούν στα πρώτα λεπτά κοιλιακό άλγος και πυρετό, ενδεχομένως λόγω φλεγμονής του εντέρου όταν αυτή ανανεώνεται από τη χρόνια λήψη. Ακολουθούν κοκκινίλες στο δέρμα σε 15-20 λεπτά και οίδημα βλεφάρων ή ακόμα και του προσώπου σε 30-60 λεπτά. Χαρακτηριστικές παρενέργειες των αντιβιοτικών είναι και ο τυμπανισμός (υπερβολικά αέρια), αλλά και η λοίμωξη στην ουρήθρα που συνοδεύεται από τοπική φαγούρα και κάψιμο. Μπορούν επίσης να παρατηρηθούν: στοματίτιδα με φλεγμονή και άφθες στο λαιμό, κνίδωση, φαγούρα, μυρμηγκίαση στα άκρα, κράμπες, αρρυθμίες, αίσθημα καρδιακών παλμών και υπόταση.

Σοβαρά συμπτώματα και επιπτώσεις που έχουν παρατηρηθεί στην 6^η πτέρυγα από τη μαζική, με βιασμό και για βιασμό της θέλησης, χορήγηση ουσιών, είναι αντικείμενο του επόμενου κεφαλαίου.

Οι παρενέργειες για τους έγκλειστους

Χρήση ενός φαρμάκου άνω των 180 ημερών, σε μια μεσαία συστηματική δοσολογία, θεωρείται χρόνια, με συνέπεια να αυξάνεται κατακόρυφα η πιθανότητα εκδήλωσης των παρενεργειών, οι οποίες στις περιπτώσεις αυτές αντιμετωπίζονται προληπτικά, προκαλώντας πολλές φορές μια αλυσιδωτή αντίδραση παρενεργειών και κατ' επέκταση μόνιμων ή αναστρέψιμων βλαβών. Ένα πλήθος τέτοιων φαρμακευτικών συμπτωμάτων έχει παρουσιαστεί κατά καιρούς στην 6^η πτέρυγα είτε ομαδικά ως προς τους κρατούμενους ή τα συμπτώματα, είτε μεμονωμένα. Αν και οι εξόφθαλμες και με ισχυρές ενοχλήσεις παρενέργειες αντιμετωπίζονται από το ίδιο το σχήμα, συχνά ανεπτυχώς, εντούτοις οι περισσότερες αθροίζονται. Στην εκδήλωσή τους συντείνει όχι μόνο η χρόνια χορήγηση των ουσιών σε υγιείς ή μη, αλλά και η απουσία για τους δεύτερους μιας εξατομικευμένης και εύτακτης χρονικά και ποσοτικά δοσολογίας.

Οι παρενέργειες που παρουσιάζονται αφορούν σε γενικές γραμμές το ΚΝΣ, το αναπνευστικό, το γαστρεντερικό, το ήπαρ, τα νεφρά, το δέρμα και αλλεργίες.

A. Το εμφανέστερο ομαδικό σύμπτωμα είναι η συχνοουρία (επιτακτική ώστε να επιβάλλει έγερση και κατά τη νύχτα), η

οποία συνοδεύεται από ήπιο πόνο χαμηλά στην κοιλιά και χαρακτηριστικά ουρολοίμωξης.

Οι παρενέργειες της ακατάστατα χορηγούμενης ακεταζολαμίδης, με τις ακραίες διακυμάνσεις από υπέρταση, υψηλή ενδοκρανιακή πίεση με πονοκέφαλο απ' τη μια, μέχρι ορθοστατική υπόταση, σκοτοδίνη, λιποθυμικά επεισόδια απ' την άλλη, έχουν σαν συνέπεια την αυξομείωση του ενδοαγγειακού όγκου, μια κατάσταση που σε συνάρτηση με τις φαρμακευτικές αρρυθμίες οδηγεί σε καρδιαγγειακά προβλήματα, όπως ανευρύσματα ή στην αποκόλληση αθηρωματικών πλακών από τις αρτηρίες και πρόκληση εγκεφαλικών επεισοδίων. [Είναι χαρακτηριστικό ότι η μαγνητική τομογραφία του ενός εκ των δύο συγκρατούμενων που έπαθαν πιστοποιημένο εγκεφαλικό στην πτέρυγα, έδειξε νέκρωση – στο ίδιο επεισόδιο – περίπου 100 σημείων του εγκεφάλου μετά από απόφραξη των αιμοφόρων αγγείων, πρόβλημα που σε άλλη χρονική στιγμή ο ίδιος ασθενής είχε εμφανίσει και στα πόδια].

Β. Τα οχτώ από τα εννιά πιο επικίνδυνα συμπτώματα των αντιρρευματικών εκδηλώνονται σε τακτά διαστήματα σε περισσότερους από έναν κρατούμενους και περισσότερα από ένα ταυτόχρονα. Τα συμπτώματα αυτά είναι: «1) Δυσφορία και καύσος στο στομάχι με πόνο στο άνω μέρος της κοιλιάς, 2) Δερματολογικά προβλήματα όπως εξανθήματα ή κνησμός, 3) Συριγμός στην αναπνοή, 4) Κιτρίνισμα του δέρματος ή των ματιών, 5) Επίμονος πονόλαιμος ή πυρετός, 6) Πόνος στο στήθος ή βήχας, 7) Δυνατός πονοκέφαλος, 8) Πρήξιμο του προσώπου, των ποδιών ή των κνημών», για τα οποία οι εσώκλειστες

οδηγίες κάθε αντιρρευματικού⁵ αναφέρουν: «*Εάν παρατηρήσετε οποιοδήποτε από τα συμπτώματα αυτά ΣΤΑΜΑΤΗΣΤΕ να παίρνετε το φάρμακο και ειδοποιήστε ΑΜΕΣΩΣ το γιατρό*». Ο παραπάνω κατάλογος περιγράφει με εξαιρετική ακρίβεια το σύνολο των συμπτωμάτων τα οποία παρουσιάζονται κατά την έξαρση του προβλήματος υγείας που αντιμετωπίζει ο αδελφός μου Χριστόδουλος. Τα συγκεκριμένα συμπτώματα όταν εμφανιστούν αντιμετωπίζονται όχι με άμεση διακοπή των ουσιών, όπως επιβάλλεται, αλλά με προσθήκη νέων.

Μ' αυτή τη λογική, για τον καύσο στο στομάχι δίδονται αντιόξινα, για τα δερματικά κορτιζονούχες αλοιφές, για τις αλλεργίες κορτικοειδή ή αντιισταμινικά, για τα προσιδιάζοντα με κρουολόγημα αιματολογικά ή αρχόμενη αλλεργική καταπληξία δίδονται αντιπυρετικά ή αντιβίωση, για τον πονοκέφαλο παυσίπονα, για τη δύσπνοια αντιασθματικά, για τα οιδήματα των ποδιών συνίσταται υψομετρική διαφορά κατά την κατάκλιση, και για το κιτρίνισμα του δέρματος – τα ηπατολογικά – προαυλισμός και ηλιοθεραπεία, ενώ για όλες ανεξαιρέτως τις περιπτώσεις προτείνονται αφειδώς και ηρεμιστικά έως αντιψυχωσικά.

Γ. Τα αντιρρευματικά, τα κορτικοειδή και τα αντιβιοτικά, σαν φάρμακα που τροποποιούν το ανοσοποιητικό, έχουν κοινές και τις παρενέργειες από χρόνια χορήγηση, με διαβάθμιση ανάλογη της δραστηριότητας της κάθε κατηγορίας ουσιών, οι οποίες επισημαίνονται τόσο για τα ΜΣΑΦ-αντιρρευματικά ή κορτικοειδή σκευάσματα, όσο και για τα αντιβιοτικά, ενώ κάποιες απαντώνται και στα αντιεπιληπτικά ψυχοφάρμακα. Μια χαρακτηριστική, κοινή παρενέργεια των παραπάνω ουσιών, που

5. Όπως π.χ. το Fenoclof.

οφείλεται στη διαταραχή του ανοσοποιητικού, είναι η κνίδωση που εξελίσσεται σε αγγειονευρωτικό οίδημα ή πολύμορφο ερύθημα. Με συντομία, σχετική μελέτη⁶ εξηγεί τον μηχανισμό δημιουργίας αυτών των παθήσεων. Η κνίδωση: *«Οφείλεται σε απελευθέρωση στην κυκλοφορία διαφόρων αγγειοδραστικών ουσιών από τα μαστοκύτταρα και βασεόφιλα κύτταρα του οργανισμού, συνεπεία κάποιου εξωγενούς ή ενδογενούς ερεθίσματος. Την παρουσία των ως άνω ουσιών ακολουθεί αγγειοδιαστολή, εξαγγείωση υγρών και φλεγμονωδών κυττάρων και δημιουργία οιδήματος στο δέρμα.*

»Τον ίδιο παθογενετικό μηχανισμό και πολλά στοιχεία που αφορούν την κλινική εμφάνιση, μοιράζονται μια σειρά νοσολογικές καταστάσεις που αποτελούν μέρος ενός αρκετά μεγάλου και ποικιλόμορφου φάσματος και συχνά συνυπάρχουν. Το φάσμα αυτό εκτείνεται από την απλή κνίδωση που δεν προσβάλλει άλλα συστήματα του οργανισμού πέραν του δέρματος, έως τη θανατηφόρο αναφυλαξία».

Η κνίδωση όταν καταστεί χρόνια μετεξελίσσεται σε αγγειονευρωτικό οίδημα ή πολύμορφο ερύθημα. Στην ίδια μελέτη αναφέρεται: *«Ο όρος αγγειο(νευρωτικό)οίδημα αναφέρεται στην προσβολή από το (παραπάνω) οίδημα, βαθύτερων στρωμάτων του δέρματος, των βλεννογόνων και των υποδόριων ιστών. Αποτελεί δυνάμει επικίνδυνη κατάσταση, διότι μπορεί να προσβληθούν οι ανώτεροι αεραγωγοί και να οδηγήσει σε ασφυξία».*

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό τι μπορεί να συμβεί όταν οι γνώσεις αυτές περιέλθουν στα χέρια βασανιστών. Το αγγειοοίδημα αλλά και η κνίδωση, ένα βήμα πριν απ' αυτό, σαν

6. Όλγα Κοσμοπούλου, Επιμελήτρια Παθολογικής Κλινικής του Κρατ. Νοσ. Νίκαιας, Έκθεση για το πρόβλημα υγείας του Χριστόδουλου.

χρόνιες πλέον παθήσεις έχουν παρουσιαστεί σε τρεις έγκλειστους της 6^{ης} πτέρυγας. Ο πρώτος – ο Δ.Γ. – αποφυλακίστηκε ενώ βρισκόταν η νόσος σε αρχικό στάδιο. Στον δεύτερο – τον αδερφό μου Χριστόδουλο – αντιμετωπίζεται με τον παραπάνω βάρβαρο και αδιέξοδο τρόπο, δηλαδή όχι διακοπή των ενοχοποιούμενων ουσιών που χορηγούνται εν αγνοία μας, αλλά προσθήκη κορτιζόνης, αντισταμινικών, αντιασθματικών κ.ά. Οι εξάρσεις της νόσου, στον ίδιο ασθενή, συνοδεύονται από έλκος στη στοματική κοιλότητα που επεκτείνεται και στον οισοφάγο, λαρυγγοοίδημα, ζάλη, ίλιγγο, ναυτία, λιποθυμικά επεισόδια με υπερβολικά χαμηλή πίεση, κρίσεις αποπροσανατολισμού, βήχα, πόνος στο λαιμό και στο στήθος, αταξία στη βάδιση, κατάπτωση. Εξαιτίας αυτών των προβλημάτων, δώδεκα φορές τον τελευταίο χρόνο έχει φτάσει στα όρια αλλεργικού σοκ με απόφραξη των αναπνευστικών οδών, υπνηλία, ορισμένες φορές μέχρι και μελάνιασμα του προσώπου, ενώ η αιτιολογία παραμένει, επίσημα τουλάχιστον, άγνωστη καθώς μέχρι σήμερα δεν υπάρχει διάγνωση για τα αίτια.

Η μη ανταπόκριση της νόσου στα ήπιας και μεσαίας βαρύτητας φαρμακευτικά σχήματα, οδήγησε στην αντικατάστασή τους από την «κυκλοσπορίνη», ένα χημειοθεραπευτικό-ανοσοκατασταλτικό φάρμακα τελευταίας επιλογής, με ισχυρές παρενέργειες. Δύο μέρες μετά την έναρξη της νέας θεραπείας, στις 16-1-09, εφόσον τα αίτια παραμένουν αδιερεύνητα και οι ύποπτες ουσίες συνεχίζουν να υφίστανται, παρουσιάστηκε άλλη μια κρίση στον αδερφό μου, η δωδέκατη κατά σειρά, δείχνοντας το αδιστακτό των υπεύθυνων για την υγεία και την φύλαξη των κρατουμένων.

Αρχικά στάδια της παραπάνω νόσου εκδηλώνονται και σ' εμένα, ξεκινώντας με αλλεργικό κνησμό στους πήχεις και στις

κνήμες και στο άνω μέρος της κοιλιάς. Ακολουθούν περιορισμένα υποδόρια οιδήματα, ενώ σε τρίτο στάδιο τα συμπτώματα επεκτείνονται στις παλάμες και τις πατούσες, με ταυτόχρονη εκδήλωση περιφερικού οιδήματος και αρθραλγίας. Εντοπίζονται επίσης μικρές πληγές στο τριχωτό της κεφαλής, στην πλάτη και στις κνήμες, ενώ στους ώμους, στην πλάτη και στους βραχίονες, κυρίως τους θερινούς μήνες, υπάρχουν για μεγάλα διαστήματα φυσαλίδες με υγρό που φεύγουν μαζί με το δέρμα.

Δ. Σοβαρές επιπτώσεις από τις ουσίες αυτές και ειδικότερα από τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ) παρουσιάζονται και στα νεφρά. Σε σχετική μελέτη⁷ αναφέρεται: «Περίπου το 1-5% των ασθενών που καταναλώνουν ΜΣΑΦ εμφανίζει κάποιο νεφροτοξικό σύνδρομο [...] ασθενείς με μειωμένη ενδοαγγειακή ροή αίματος λόγω καρδιακής ανεπάρκειας, κίρρωσης, χρήσης διουρητικών, περιορισμένη κατακράτηση νατρίου, είναι επιρρεπείς σε πτώση της νεφρικής λειτουργικότητας λόγω χρήσης των ΜΣΑΦ». Επιπλέον, «Στις περισσότερες περιπτώσεις η βλαπτική επίδραση των ΜΣΑΦ στα νεφρά αποδίδεται στην «αναστολή βιοσύνθεσης των προσταγλανδινών» [...] Οι προσταγλανδίνες λειτουργούν ως ρυθμιστής της νεφρικής λειτουργίας [...] έτσι η αναστολή βιοσύνθεσης της PGE₂ μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη επαναρρόφηση νατρίου προκαλώντας περιφερικό οίδημα». Κατά συνέπεια, η χρόνια και ανεξέλεγκτη χορήγηση ΜΣΑΦ με παράλληλη χορήγηση διουρητικών οδηγεί σε απορρύθμιση και πτώση της νεφρικής λειτουργικότητας, με την παραπάνω πρώτη ορατή επίπτωση.

7. Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη Φάρμακα (NSAIDs Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs), από την Αναστασία Χ. Ιωαννίδου, Φαρμακοποιό.

Οίδημα με παράλληλο πρόβλημα στα νεφρά, που παραπέμπει σε φαρμακευτική παρενέργεια, έχει καταγραφεί εδώ και τέσσερα χρόνια στον ιατρικό μου φάκελο. Το Δελτίο Υγείας στις 24-12-04 αναφέρει: *«Εκτάκτως στο ΝΚΚ (=Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού) με αναφερόμενη κεφαλαλγία, άλγος νεφρών και γενικευμένο οίδημα. Ουδέν το οξύ παθολογικό»*. [Ακολουθεί η πάγια αντιμετώπιση: *«Επί κεφαλαλγιών ήπια παυσίπονα και επανεξέταση από τον ιατρό της φυλακής του»*]. Πάγια αντιμετώπιση όχι ως προς τη χορήγηση αναλγητικών αυτή καθ' εαυτή, αλλά ως προς την εξέταση υπό την επήρεια ουσιών που καλύπτουν το πρόβλημα]. Οιδήματα καταγράφονται και σε άλλα σημεία του φακέλου μου, ενώ στις κνήμες και στα πόδια παρουσιάζονται και στον αδελφό μου Χριστόδουλο – ηπιότερα και στον Βασίλη – αλλά και σ' εμένα τον τελευταίο χρόνο σχεδόν μόνιμα. Εξέταση, για παράδειγμα, του Δεκεμβρίου 2008 από δημόσιο Νοσοκομείο ζητά διερεύνηση από αγγειολόγο για το οίδημα και μελάνιασμα των ποδιών ή, άλλο νοσοκομείο, ένα μήνα αργότερα, ζητά *«αγγειολογική εξέταση για το οίδημα των κάτω άκρων»*. Στα δύο αυτά νοσοκομεία είχα μεταχθεί για διαφορετικής ειδικότητας πρόβλημα, ενώ σε δύο προγραμματισμένες εξετάσεις για το εν λόγω ζήτημα πριν τη μεταγωγή τα οιδήματα εξέλειπαν και επανέκαμψαν λίγες μέρες αργότερα. Το γεγονός αυτό δηλώνει είτε φαρμακευτική προέλευση των οιδημάτων λόγω της άδηλης συστηματικής αγωγής (π.χ. της κορτιζόνης), η προσωρινή διακοπή της οποίας συνεπάγεται την υποχώρησή τους είτε υπαρκτό νεφρολογικό ή καρδιαγγειακό πρόβλημα που συγκαλύπτεται με τη χορήγηση των διουρητικών και την προσωρινή εξάλειψη των οιδημάτων.

Η πραγματικότητα αυτή έχει σαν συνέπεια εγώ και ο Χριστόδουλος να αποκτήσουμε σαν φαρμακευτική παρενέργεια

πρόβλημα στα νεφρά που εκδηλώθηκε μέσα στο 2008 με διαφορά 6 μηνών, όταν: Το Μάιο, 15 προς 16 τη νύχτα, μεταφέρθηκα με φορείο στο ιατρείο των φυλακών, με ισχυρούς πόνους στα νεφρά και την πλάτη, για τις πρώτες βοήθειες, όπου έγιναν ενέσεις με τέσσερα διαφορετικά φάρμακα και το Νοέμβριο μεταφέρθηκε ο αδελφός μου Χριστόδουλος στο νοσοκομείο κρατουμένων (ΝΚΚ) με πόνους στα νεφρά από σχηματισμό άμμου, όπως έδειξαν οι εξετάσεις. Αξιοσημείωτο είναι ότι ενώ στον ίδιο χορηγούνται επίσημα κάποια φάρμακα για το αγγειοίδημα τον τελευταίο χρόνο, εγώ δεν υποβάλλομαι σε καμία – φανερή τουλάχιστον – συστηματική αγωγή τα τελευταία πέντε χρόνια, πλην των καθημερινών και ανά δύο ώρες, κολλυρίων – εξωτερικής χρήσης – για τα μάτια.

Ε. Οι πόνοι στις αρθρώσεις, ιδιαίτερα των άκρων, είναι ένα ακόμα σοβαρό και έκδηλο ομαδικό σύμπτωμα των έγκλειστων της 6^{ης} πτέρυγας. Για τους πόνους αυτούς κατά πάσα πιθανότητα ενοχοποιείται η δευτερογενής-φαρμακευτική ουρική αρθρίτιδα, νόσος που, σύμφωνα με μελέτη η οποία αναφέρεται στο Ελληνικό Ίδρυμα Ρευματολογικών Ερευνών, δημιουργείται «λόγω απότομης αύξησης ή μείωσης του ουρικού οξέος στο αρθρικό υγρό με αποτέλεσμα την καθίζηση ή απελευθέρωση κρυστάλλων ουρικού μονονατρίου μέσα στις αρθρώσεις. Τέτοια ταχεία μεταβολή στα επίπεδα ουρικού οξέος προκαλείται από επαναλαμβανόμενους μικροτραυματισμούς στις αρθρώσεις, από μεγάλη κατανάλωση οινοπνεύματος και από φάρμακα. Στην τρίτη περίπτωση διάφορα φάρμακα μπορούν να προκαλέσουν επεισόδια οξείας ουρικής αρθρίτιδας είτε επειδή αυξάνουν απότομα τα επίπεδα του ουρικού οξέος (π.χ. ορισμένα διουρητικά φάρμακα ή μικρές δόσεις ασπιρίνης) είτε επειδή τα

μειώνουν απότομα (π.χ. αλλοπουρινόλη)». Επομένως, η κατακράτηση νατρίου λόγω λήψης κορτικοειδών, η υπολειτουργία των νεφρών από τη χρήση ΜΣΑΦ και η υπερουριχαιμία από τη χρόνια χορήγηση διουρητικών, είναι τρεις διαφορετικές αιτίες, η κάθε μία από τις οποίες, ή σε συνδυασμό μεταξύ τους, μπορούν να επιφέρουν τις παραπάνω συνέπειες.

ΣΤ. Όλα ανεξαιρέτως τα φάρμακα επηρεάζουν και το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ-εγκέφαλο), είτε ως παρενέργεια, ευθέως στο ΚΝΣ ή δίνοντας λανθασμένες πληροφορίες περιφερικά, είτε ως ζητούμενο. Πολύ περισσότερο, όταν το συγκεκριμένο σχήμα συνεπικουρείται από μια ομάδα φαρμάκων εκτός θεραπευτικής αγωγής, που χορηγούνται ειδικά για ελεγχόμενη καταστολή, αποτελούμενη από ψυχοτρόπα (ίδη και «σύνδρομο του Κόλπου» λόγω συγχορήγησης εντομοαπωθητικών και ψυχοφαρμάκων). Κύρια επιδίωξη των τελευταίων είναι η έκπτωση και βραδύτητα των γνωστικών αντιδράσεων, που έχει σαν πρώτη ορατή συνέπεια «δυσχέρεια συγκέντρωσης και άμεσης λήψης αποφάσεων».

Οι επιπτώσεις στο ΚΝΣ έχει παρατηρηθεί ότι εκλείπουν σε περιόδους επιλεκτικής σίτισης. Ως εκ τούτου, οι τέσσερις κατηγορίες συμπτωμάτων που αναφέρονται στη συνέχεια, δεν σχετίζονται με γνωστά σύνδρομα των κρατουμένων, ακόμα κι αν προσομοιάζουν, γιατί εκείνα αποδράμουν αρκετό χρόνο μετά την απάλειψη των αιτιών που τα προκαλούν, δηλαδή μόνο μετά την αποφυλάκιση και σε καμία περίπτωση εντός της φυλακής, όσο υφίστανται αυτά τα αίτια. Αντίθετα, οι αναφερόμενες στη συνέχεια καταστάσεις εκλείπουν σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα αν εκλείψουν με κάποιο (δύσκολο) τρόπο από το ημερήσιο πρόγραμμα και οι λάθρα χορηγούμενες

φαρμακευτικές ουσίες. Χαρακτηριστική ένδειξη αυτών είναι το γεγονός ότι στον αδερφό μου Βασίλη, παρότι παίρνει μέτρα ως προς τη διατροφή του, κατά την πρώτη του άδεια (7ήμερη) παρουσιάστηκαν συμπτώματα στερητικού συνδρόμου με ακούσια μυϊκά τινάγματα των άκρων και ισχυρό πονοκέφαλο, ενώ στις δύο πρώτες μέρες είχαν αποδράμει οι αρθραλγίες και ένα ήπιο γενικευμένο οίδημα που υφίστανται μόνιμα με εξάρσεις και υφέσεις εντός της φυλακής. Τα ίδια συμπτώματα και με την ίδια σειρά επαναλήφθηκαν και κατά τη διάρκεια της δεύτερης άδειας δυο μήνες αργότερα.

Με αρκετές αυξομειώσεις, με κάποιες εξάρσεις και ελάχιστα μικρά διαλείμματα, αλλά διατηρούμενες σε ένα σταθερό γενικά επίπεδο τα 6,5 χρόνια κράτησης, έχουν παρατηρηθεί και καταγράφονται οι ακόλουθες συνέπειες:

1. Μετά από μία φυσιολογική νοητική κατάσταση περνώντας σ' αυτήν υπό την επήρεια ψυχοτρόπων, αρχικά εισβάλλει ανεπαίσθητα και με διακυμάνσεις η απώλεια του προσανατολισμού (π.χ., αναζητάς το διακόπτη στην άλλη πλευρά κ.ά.), της άμεσης μνήμης (ξέρει τι θέλεις να πεις αλλά δεν έρχεται η λέξη) και της αίσθησης του χρόνου (μέρα της εβδομάδας κ.ά., ενώ παρατηρείται και το παράδοξο η μέρα να περνά αργά και η εβδομάδα ταχύτατα).

2. Ακολουθεί κλιμακωτή απώλεια της πρόσφατης μνήμης και αγνωσία του βάθους και του νοήματος του προφορικού ή γραπτού λόγου, με πρώτο στάδιο την αδυναμία εποπτείας μιας σύνθετης κατάστασης. Στον προφορικό λόγο η επίπτωση αυτή εξελίσσεται με διαρκή μείωση του αριθμού των επιμέρους παραμέτρων μιας συζήτησης ή των άμεσων επιπτώσεων μιας πρότασης, με έκπτωση της δυνατότητας ταυτόχρονης αντίληψής τους. [π.χ.: Ένα επιχείρημα στηρίζει το ζητούμενο. Αν ένα

δεύτερο επιχείρημα, αντιφατικό ως προς το πρώτο, στηρίζει το ίδιο ζητούμενο, χρησιμοποιείται ταυτόχρονα χωρίς να γίνει αντιληπτή η αντίφαση].

Στο γραπτό λόγο επέρχεται περιορισμός στην έκταση του κειμένου στο οποίο υπήρχε πριν εποπτεία, που φτάνει σταδιακά μέχρι αγνωσίας του νοήματος κάθε λέξης [η οποία ως προσωπική εμπειρία και με δεδομένη την τάση για διακωμώδηση – διαβάζετε επιπολαιότητα και αδιαφορία – σ' εκείνη την κατάσταση θα μπορούσε να περιγραφεί ως εξής: «Βλέποντας μια λέξη, αυτή δεν αποδίδει το νόημά της αλλά γυρίζει και σε κοιτά με την ίδια ένταση και το ίδιο ύφος, αντιστρέφοντας μάλιστα τα μη συμμετρικά γράμματα (λ, δ κ.ά.)»], ενώ τελειώνοντας την ανάγνωση μιας σελίδας έχει απολεσθεί από τη μνήμη το περιεχόμενό της. Κατά τη γραφή, στην ίδια κατάσταση, γίνονται αδικαιολόγητα ορθογραφικά λάθη, ακόμα και στα σύμφωνα.

3. Έκπτωση της κριτικής αντίληψης και της δημιουργικής σκέψης. Στην ακραία εκδήλωση του συμπτώματος αυτού, ο νους λειτουργεί μόνο μεταπρατικά με τα δεδομένα κυρίως της μόνιμης μνήμης, ενώ διακατέχεται από ανασφάλεια κάθε πιθανή πρωτοβουλία. Τότε για την κάθε απόφαση απαιτείται είτε «σύμβουλος» είτε υπερβολικά πολύς χρόνος, ή διαφορετικά χρησιμοποιείται η διαίσθηση. Στην τελευταία περίπτωση, για κάθε αντίρρηση υπάρχει αδυναμία εύρεσης επιχειρημάτων – δημιουργικής σκέψης – λόγος που οδηγεί σε εκνευρισμό και οργίλες αντιδράσεις, που τρέφουν αλλά και τρέφονται (από) το εγώ ενός άγνωστου πλαστού εαυτού.

Η υποβάθμιση της κριτικής αντίληψης και η αδυναμία συγκέντρωσης, σε συνάρτηση με την εξασθένηση της άμεσης και πρόσφατης μνήμης, οδηγούν σε δυσφορία και ανυπομονησία κατά τις συζητήσεις σε θέματα που απαιτείται πρωτοβουλία ή

απόφαση, και σε διαρκείς διακοπές του συνομιλητή, προκειμένου να μην απολεσθεί από τη μνήμη το επιχείρημα, με συνέπεια εκνευρισμό, ασυνεννοησία και παρεξηγήσεις, εφόσον στην περίπτωση αυτή ακούει ο καθένας μόνο τη φωνή του. Τα συμπτώματα αυτά δεν εκδηλώνονται σε θέματα βατά και καθιερωμένα (π.χ., όπως το ποδόσφαιρο ή κάθε τι με δεδομένους διαλόγους) που δεν απαιτείται δημιουργική σκέψη, περιορίζοντας έτσι τη θεματολογία των συζητήσεων, με συνέπεια να προκύπτει μια προμελετημένη σύγχρονη, αθέατη απομόνωση.

Με την υποβάθμιση των συγκεκριμένων λειτουργιών, η αξιολόγηση μιας πληροφορίας γίνεται επίσης με συναισθηματικά και όχι με λογικά κριτήρια. Ισχυρή πρακτική συνέπεια αυτού είναι απ' τη μία η *de facto* αποδοχή θέσεων και απόψεων που συνοδεύονται από έπαινο ή κολακεία και απ' την άλλη η ασυζητητί απόρριψη επιλογών για τις οποίες έχει προηγηθεί συκοφαντία από τον κόλακα, μια μέθοδος που εφαρμόζεται κατά κόρον και κατ' επάγγελμα για το χειρισμό υποθέσεων των κρατουμένων – όλων των κρατουμένων – από αυτόκλητους και όχι μόνο «συμβούλους». Ένα χαρακτηριστικό εμφανές ιδίωμα αυτής της κατάστασης είναι ο παρκινσονισμός της φωνής και η επανάληψη λέξεων ή συνδέσμων σε μια συζήτηση υπό πίεση χρόνου, ειδικά για ό,τι εκφράζεται έξω από τη γραμμή ή χωρίς προηγούμενη συνεννόηση με τους συμβούλους και είναι αμφίβολης αποδοχής από ακροατές και φίλους.

[Στον μηχανισμό αυτό στηρίζεται και η υποδαύλιση και εξώθηση στα άκρα υπαρκτών ή φανταστικών αντιθέσεων μεταξύ των πολιτικών κρατουμένων (ίδε «Μια Γνώμη» στο Παράρτημα), που σε άλλη περίπτωση θα μπορούσαν να κρατηθούν εκτός δημοσιότητας υπέρ μιας συσπείρωσης απέναντι στη συ-

ντονισμένη και πολύμορφη εκστρατεία σύνθλιψης και εξουθένωσής τους].

4. Γενική απάθεια (ουσίες προαναισθητικής αγωγής). Είναι ένα ακόμα σοβαρό κοινό σύμπτωμα, που οδηγεί σε αποκοπή από την πραγματικότητα. Σε αντίθεση με τη μεγιστοποίηση των ασήμαντων καθημερινών προβλημάτων (= του εγώ) τα κοινά, όπως για παράδειγμα φυσικές καταστροφές, αντιμετωπίζονται με κυνικότητα, αδιαφορία ή – το χειρότερο – με ευφυολογήματα, εκδηλώνοντας έναν (πλαστό) ακραίο εγωκεντρισμό, χωρίς να αποκλείεται η ανασύνθεση από μνήμης μιας λογικής αντίδρασης ευαισθησίας ή κατανόησης με απομίμηση σοβαρότητας και με κίνητρο πολλές φορές την ικανοποίηση του εγώ μέσω μιας αλτρουιστικής επίδειξης.

Οι τέσσερις αυτές κατηγορίες συμπτωμάτων που αφορούν το ΚΝΣ και τις γνωστικές λειτουργίες, όπως συμβαίνει και με τα παθολογικά συμπτώματα, έχουν περιόδους έξαρσης και ύφεσης σε διάστημα μηνών, αλλά και εντός του 24ώρου. Αυτό επιτρέπει μια λογική διεργασία, αλλά με υπερβολικά βραδείς ρυθμούς. Τα συμπεράσματα κάθε τέτοιας διεργασίας μπορούν να ανασυρθούν με μεγάλη δυσκολία και παραλείψεις από την πρόσφατη μνήμη το επόμενο διάστημα. Η δυνατότητα αυτή λειτουργεί ως προπέτασμα της καταστολής, μέσω θεμάτων για τα οποία έχει προηγηθεί συστηματική προετοιμασία, που αποκαλύπτεται είτε μακροπρόθεσμα από τον ίδιο με τη συνειδητοποίηση της απώλειας κάποιων ευκαιριών, είτε άμεσα από τους άλλους λόγω έλλειψης αντανakλαστικών για ό,τι απρόοπτο σε μια συζήτηση. Η συγκεκριμένη νόθα ψυχική κατάσταση και η μη επίγνωση των πραγματικών δυνατοτήτων-αδυναμιών, οδηγεί σε εν θερμώ απερίσκεπτες αποφάσεις, οι οποίες δεσμεύ-

ουν τις μελλοντικές επιλογές στο όνομα μιας στοιχειώδους σοβαροφάνειας. Η αναίρεση τέτοιων αποφάσεων μετά από την κατανόηση των συνεπειών τους – μια βραδεία διαδικασία – έγκειται πλέον στο μέγεθος του εγωισμού.

Τρόποι χορήγησης

A. Οι ψυχοτρόπες ουσίες κατά πάγια τακτική στο μεγαλύτερο μέρος τους χορηγούνται εν αγνοία των κρατουμένων, όπως παρουσιάζεται ακολούθως στο (B). Προκειμένου όμως οι ευθύνες από τυχόν απρόοπτα ή παρενέργειες να μετατεθούν στο θύμα, προτιμάται οπωσδήποτε η πειθώ. Για παράδειγμα, η άμεση επίσκεψη του απρόσκλητου ψυχιάτρου στο χώρο κράτησης, όπως έγινε επανειλημμένα στην 6^η πτέρυγα το πρώτο διάστημα, αν είχε ευοδώσει, αυτές θα χορηγούνταν στο εξής με τη θέληση του λήπτη. Ερώτηση τότε του τύπου: «Έχετε αϋπνίες;» χωρίς απάντηση, χρεώθηκε στον ιατρικό μου φάκελο σαν «*ψυχιατρική συνέντευξη*». [Οι προσπάθειες εξώθησης σε εξάρτηση εδράζονται στην εμμονή των αρχών για εξευτελισμό με οποιοδήποτε τρόπο των πολιτικών κρατουμένων – όχι μόνο στην Ελλάδα. Διαφορετικά, η συγκεκριμένη επιδίωξη εξυπηρετείται με διαδόσεις περί ψυχολογικής κατάρρευσης].

Σε μια πιο περίπλοκη διαδικασία από την προηγούμενη, η πειθώ επιχειρείται με την ακόλουθη διαδρομή: Οι επιπτώσεις από τη λήψη των λάθρα χορηγούμενων ουσιών, όπως δερματικές παθήσεις, αρρυθμίες κ.ά., θα οδηγήσουν αργά ή γρήγορα κάθε κρατούμενο στο ιατρείο των φυλακών. Εκεί: «Σε όλους και για όλα τα προβλήματα αναφέρεται πάντα η ψυχολογική εκδοχή». Με τη συσσώρευση αργότερα των συμπτωμάτων, που καταγράφονται και στον ιατρικό φάκελο, η εκδοχή αυτή

επιχειρείται να δικαιολογηθεί, είτε υποβληθεί είτε όχι στον κρατούμενο, ώστε να υπάρχει ανά πάσα στιγμή η δυνατότητα εκμετάλλευσής της κατά τις «ανάγκες» της φυλακής.

Ειδικότερα για την ιατρική υπηρεσία

Στην παραπάνω και σε άλλες μεγαλύτερες αυθαιρεσίες συμβάλλει τα μέγιστα ο τρόπος σχεδιασμού και λειτουργίας της ιατρικής υπηρεσίας, συνυπολογίζοντας πάντα και την επικρατούσα γενικά ρατσιστική αντίληψη απέναντι σε όποιον φέρει την ιδιότητα του κρατούμενου. Ο ιατρικός φάκελος, με τον τρόπο που συμπληρώνεται, χρησιμεύει κυρίως σαν εργαλείο στα χέρια της φυλακής, καθώς καταρτίζεται με πρώτο κριτήριο την τυπική κατοχύρωσή της σε περιπτώσεις δικαστικών διενέξεων. Με κανέναν τρόπο δεν ανταποκρίνεται στην πραγματική κατάσταση υγείας του κρατούμενου, ο οποίος δεν έχει λόγο, ούτε δυνατότητα άμυνας, ως προς το τι, με ποιο τρόπο και αν καταγράφεται στον ιατρικό του φάκελο. Επιπλέον, ο κρατούμενος στερείται, στην πράξη, του δικαιώματος μιας δεύτερης ιατρικής γνώμης ή επιλογής του τρόπου και του χρόνου θεραπείας του, καθώς ο ιεραρχικά υποκείμενος στη διοίκηση γιατρός της φυλακής – η διοίκηση ουσιαστικά – έχει στην εξουσία του τον απόλυτο έλεγχο. Αν, για παράδειγμα, υπάρχει ανάγκη μεταγωγής σε περιπτώσεις (πολλές) που δεν αντιμετωπίζονται από την υπάρχουσα υποδομή, είτε ο γιατρός της φυλακής είτε η διοίκηση στο στάδιο της έγκρισης μπορεί να την αρνηθεί ή να την καθυστερεί επ' αόριστον, ακόμα κι αν έχουν γνωματεύσει γι' αυτήν νοσοκομειακοί γιατροί ανώτερης βαθμίδας.

Με τον παραπάνω γραφειοκρατικό μηχανισμό ο ασθενής ή θα δεχτεί την άποψη του γιατρού της φυλακής «με τη θέλησή του» ή θα καταγραφεί στο φάκελό του «αρνήθηκε αγωγή», κατοχυρώνοντας νομικά τη φυλακή ακόμα και σε περίπτωση θανάτου. [Στο φάκελό μου υπάρχουν τέτοιες καταχωρίσεις, όπως «αρνήθηκε να προσέλθει» (στο ιατρείο) ημέρα κατά την οποία είχα αδικαιολόγητη γενική κόπωση και αδυναμία βάδισης. Τα συμπτώματα και τη «βούλησή μου», όπως κάθε φορά, είχε μεταφέρει στο ιατρείο ο δεσμοφύλακας].

Ο τρόπος λειτουργίας της ιατρικής υπηρεσίας των φυλακών με τη σημερινή του δομή, μια μόνο παράμετρο της οποίας αποτελεί η παραπάνω περιγραφόμενη κατάσταση, είναι ικανός να αχρηστεύσει οποιαδήποτε προσπάθεια βελτίωσης, αν αυτή περιορίζεται στην αύξηση του αριθμού των γιατρών, στην καλύτερη αμοιβή τους, στην 24ωρη παρουσία τους, στην αγορά ιατρικών μηχανημάτων και άλλα παρόμοια, ενώ η ένταξη της υπηρεσίας αυτής στο υπό κατάρρευση ΕΣΥ, το πιθανότερο είναι να επιφέρει συμψηφισμό και των εκεί προβλημάτων.

Η μέθοδος της εξαπάτησης – επανερχόμενοι στο θέμα – είναι ίσως ο σημαντικότερος τρόπος χορήγησης ουσιών με τη θέληση των κρατουμένων. [Όπως έγινε και στην περίπτωσή μου το 2003, όταν μια αγωγή των 15 ημερών παρατάθηκε επ' αόριστον με τα σκευάσματα να αλλάζουν σχήμα και γεύση]. Πρόκειται για την πιο προσφιλή μέθοδο των φυλακών, που εφαρμόζεται ενίοτε και σε συναυτουργία με δημόσια νοσοκομεία. Δόθηκε, για παράδειγμα, από δημόσιο νοσοκομείο το αντιψυχωσικό Sineguan σαν «παλαιό αντισταμινικό» σε κρατούμενο της 6^{ης}

πτέρυγας που αντιμετώπιζε παθολογικά προβλήματα. Το συγκεκριμένο σκεύασμα γνώριζε επίσης σαν παλαιό αντιισταμινικό και κρατούμενη των γυναικείων φυλακών που ρωτήθηκε γι' αυτό. [Παρεμπιπτόντως, υπάρχουν πάμπολλα παραδείγματα συναυτουργίας Δημόσιων Νοσοκομείων και φυλακής, σε βαθμό που να θεωρείται ο κανόνας, για θέματα απόκρυψης (ή και πιστοποίησης για άλλους ανύπαρκτων) ανήκεστων βλαβών, γεγονός το οποίο καθιστά άχρηστη ακόμα και την ανάληψη της νοσηλείας των κρατουμένων από το ΕΣΥ, εφόσον ο χρόνος και ο τόπος μεταγωγής καθορίζεται με προσunenνόηση φυλακής-νοσοκομείου, ώστε να συμπέσει με ειδικότητες και πρόσωπα επιλεγμένα από τους ίδιους].

Με τον τρόπο της εξαπάτησης χορηγούνται ουσίες κατά βούληση, με γνώμονα πάντα την απρόσκοπτη ραθυμία των σωφρονιστικών υπαλλήλων και τον ανεύθυνο εφησυχασμό των κυβερνώντων, θεωρητικά «εν γνώσει» των κρατουμένων. Για τον ίδιο λόγο και με την ίδια μέθοδο έγινε και το πείραμα με βενζοδιαζεπίνες (αντιψυχωσικά) το 2002 στις φυλακές Ναυπλίου⁸, γα το οποίο έχει γίνει πλήθος δημόσιων και επώνυμων καταγγελιών από τους παθόντες. Η συγκεκριμένη νοσοτροπία υπάρχει αποτυπωμένη στα τηρούμενα αρχεία του ιατρείου των Δικαστικών Φυλακών Κορυδαλλού. Στα βιβλία αυτά, αρχές Φθινοπώρου του 2004 ήταν καταγεγραμμένοι 450 περίπου κρατούμενοι με αγωγή ψυχοτρόπων. Σε διάστημα ενός μηνός και ενώ βρισκόταν σε εξέλιξη η απεργία πείνας των πολιτικών κρατουμένων για τις συνθήκες κράτησης, ο αριθμός αυτός σχεδόν τριπλασιάστηκε, ώστε σε ένα σύνολο 2.500 περίπου κρα-

8. Αναζητώντας στο διαδίκτυο μέσω του Google ή του Yahoo, π.χ. Psychotropic drugs prisoners, προβάλλει ένα πέλαγος τέτοιων περιπτώσεων από όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας.

τουμένων, από έναν στους πέντε να αυξηθούν οι «ασθενείς» σε έναν στους δύο. Καμία επιδημιολογική ή άλλη μελέτη δεν μπορεί να αιτιολογήσει μια τέτοια έξαρση ψυχοπαθειών σε τόσο σύντομο διάστημα – ποιος ήταν άραγε ο τόσο συνταρακτικός παράγοντας – παρά μόνο η χωρίς ενδοιασμούς βιοχημική καταστολή προκειμένου να μην τίθενται τέτοια θέματα.

Β. Για τις εν αγνοία των κρατουμένων μόνιμα χορηγούμενες ουσίες εφαρμόζεται η μέθοδος των κτηνοτροφείων.

1. Κάποιες απ' αυτές διαλύονται στο νερό. Σε δοκιμή που έγινε, μετά από εξάτμιση 4,5 lit νερού σε χαμηλή θερμοκρασία (καλοριφέρ) έμεινε σημαντική ποσότητα παχύρρευστου καστανοκίτρινου υγρού που ανέδυε οσμή μεταξύ βερνικιού για δερμάτινα και αμεταχείριστου πλαστικού (π.χ., σελοφάν). Η αυξομείωση της οσμής αυτής στο νερό της βρύσης και κυρίως η διαπιστωμένη δυνατότητα άμεσης διακοπής της, αναλόγως των αναγκών, δηλώνει την ύπαρξη συσκευής που προορίζεται, σε άλλες περιπτώσεις, για χλωρίωση κατά τη ροή.

Μια ισχυρή ένδειξη ότι στο νερό βρίσκεται το κοινό προληπτικό φαρμακευτικό σχήμα, είναι η χαρακτηριστική ιδιότητα των γιατρών της φυλακής – όλων των ειδικοτήτων – να προτείνουν για οποιαδήποτε πάθηση «περισσότερο νερό», κάτι που έχει παρατηρηθεί και για τους κρατούμενους των ανδρικών και γυναικείων φυλακών.

2. Για άλλες ουσίες προτιμάται η διατροφή. Μετά από μια πολυδαίδαλη έρευνα προέκυψε ότι προσθήκη ουσιών με ήπια κατασταλτική δράση γίνεται κυρίως στις αποθήκες των φυλακών στα βασικά είδη διατροφής, όπως π.χ., λάδι και αλεύρι, στα οποία μπορεί να ρυθμιστεί και η ποσότητα λόγω των συγκεκριμένων αναγκών του ανθρώπινου οργανισμού, ενώ πιο

δραστικές ουσίες, όπως ελάσσονα ή και μείζονα ηρεμιστικά, χορηγούνται με τα «καλά» φαγητά, τακτικά ή έκτακτα με πρόσθετα δελεαστικά εδέσματα σε περιόδους που απαιτείται αυξημένη καταστολή. Αυτό διαπιστώθηκε όταν μια γάτα έπεσε σε λήθαργο μετά από κατανάλωση κυριακάτικου γεύματος. Σε μετατόπισή της συνέχιζε τον ύπνο χωρίς να αντιδρά, ενώ το ίδιο επαναλήφθηκε σε διαφορετικούς χρόνους με άλλες γάτες.

Οι ουσίες που χορηγούνται με το ψωμί έχουν πιστοποιηθεί από τη συμπεριφορά των περιστεριών. Στο προαύλιο της πτέρυγας τοποθετείται συχνά τριμμένο ψωμί για τα πουλιά. Περιστερία που κατεβαίνουν όλο ζωντάνια, μόλις φάνε από το ψωμί της φυλακής θυμίζουν ζαλισμένα κοτόπουλα, ενώ για να πετάξουν καταβάλουν μεγάλη προσπάθεια και χτυπούν στους τοίχους και στους φράχτες, καθώς η συγκεκριμένη ουσία προκαλεί μυδρίαση (μεγάλωμα της κόρης των ματιών). Χαρακτηριστικό της περιοχής εντός και γύρω από τις φυλακές Κορυδαλλού είναι η καθημερινή περισυλλογή πτωμάτων περιστεριών από φυλακισμένους και περίοικους.

Ο εμποτισμός των τροφίμων που προσκομίζουν οι συγγενείς έχει επίσης διαπιστωθεί με ποικίλους τρόπους, ενώ επιβεβαιώνεται πάντα από τις συνέπειες. Για παράδειγμα, προϊόντα από τρία διαφορετικά μέρη της Ελλάδας (Φλώρινα, Λάρισα και Αττική), που έφτασαν στο ίδιο επισκεπτήριο από τρεις διαφορετικούς επισκέπτες, ανέδυσαν την ίδια χαρακτηριστική (και γνωστή) οσμή. Ιδιαίτερο γνώρισμα ως προς τις συνέπειες των ουσιών με τη συγκεκριμένη οσμή είναι ο πυρετός (δέκατα) μέσα στα πρώτα λεπτά, με ταυτόχρονη ελάττωση της οπτικής και νοητικής αντίληψης (μνήμης, συγκέντρωσης), ενώ μετά από 30-60 λεπτά παρουσιάζεται οίδημα βλεφάρων, δακρύρροια και υψηλή πίεση ορατή στις κροταφικές αρτηρίες. Σε

εξάρσεις των συμπτωμάτων αυτών προστίθενται ταχυκαρδία και δυνατό σφύριγμα μέσα στο κεφάλι.

3. Ένας ακόμα τρόπος, ο πιο ύπουλος, έρχεται να προστεθεί στους προηγούμενους, που αποκαλύφθηκε, με τον τρόπο που περιγράφεται στη συνέχεια: Στον ιατρικό μου φάκελο υπάρχουν αρκετές επισημάνσεις για προβλήματα που παρουσιάζονται τις μεσημβρινές ώρες. Μεταξύ αυτών, στο Δελτίο Υγείας των φυλακών αποτυπώνεται και «*ταχυκαρδία κατά τη μεσημβρινή κατάκλιση*», που συνοδεύεται πολλές φορές από εμβοές ώτων και ισχυρό πονοκέφαλο. Πρόκειται για μόνιμο πρόβλημα που εκδηλώνεται και το βράδυ. Αρχικά είχε αποδοθεί στη χορήγηση ουσιών με το προηγηθέν γεύμα ή δείπνο. Το πρόβλημα αυτό όμως, όπως διαπιστώθηκε μετά από δοκιμές, παρουσιάζοταν και με πλήρη αποχή τροφής και νερού, ενώ απέδραμε και επανερχόταν ανάλογα με την απόσταση από το προσκέφαλο, δηλώνοντας την ύπαρξη στην περιοχή εκείνη κάποιας καρδιοτοξικής ουσίας. Το σύμπτωμα αυτό – της ταχυκαρδίας – αποδράμει σήμερα και με συγκεκριμένη θέση του ανεμιστήρα. Δύο καταχωρίσεις στο Δελτίο Υγείας, στις οποίες αναγράφεται και η ώρα, είναι ενδεικτικές: α) «*16/9/04 h 15:20 Προσήλθε αναφέροντας εμβοές ώτων άμφω και κεφαλαλγία*», β) «*3/10/04 h 16:50 Αναφέρει μετά την απογευματινή αφύπνιση, μείωση ακουστικής οξύτητας και περικάρδιο ενόχλημα άτυπο διάρκειας λίγων λεπτών*». [Να σημειωθεί ότι η διαρκής πρόκληση τέτοιων συμπτωμάτων μπορεί να καταλήξει σε ανακοπή κατά την αφύπνιση, ενώ ήδη, «*λόγω του οιδήματος στα κάτω άκρα και της χρώσης του δέρματος*», εξέταση του 2008 με παρέπεμψε σε αγγειολόγο, γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι η τεχνητή πρόκληση καρδιαγγειακών ή άλλων προβλημάτων ενέχει τους ίδιους κινδύνους με την αντίστοιχη μόνιμη πάθηση].

Αναζητώντας την αιτία, ανακαλύφθηκε κάτω από το τσιμεντένιο γείσο του κρεβατιού, σε οπτικά δυσπρόσιτο σημείο, η απόληξη ενός αγωγού διαμέτρου 1,5 cm. Ακολούθησε έρευνα σε όσα κελιά υπήρχε πρόσβαση και διαπιστώθηκε η ύπαρξη παρόμοιων οπών σε όλα, στο ίδιο σημείο. Η έρευνα αυτή έγινε αντιληπτή – από τους γνωρίζοντες – με συνέπεια το επόμενο Σάββατο (16-2-08), μια μέρα μετά την υποβολή αίτησής μου για ακρόαση από τον εισαγγελέα-επόπτη και σε ώρα απουσίας μου από το κελί λόγω επισκεπτηρίου, η οπή να αποκλειστεί με πρόχειρο επίχρισμα, επιβεβαιώνοντας την ένοχη παρουσία της. Με τον τρόπο αυτό οπωσδήποτε δεν απαλείφθηκε και το υποκείμενο δίκτυο, ούτε διακόπηκε η λειτουργία του, καθώς σήμερα το μακάβριο αυτό έργο συνεχίζεται από άλλα πιο δύσκολα ανιχνεύσιμα σημεία. Η μέθοδος αυτή επιβεβαιώνεται και από μια ακόμα εξέτασή μου στο ιατρείο των κρατουμένων, για το ίδιο πρόβλημα όταν ο νευρολόγος των φυλακών αναφέρει στο Δελτίο Υγείας «εδόθησαν οδηγίες», χωρίς περαιτέρω διευκρινίσεις. Οι οδηγίες ήταν να παραμείνει η πόρτα του κελιού μου ανοικτή κατά τις βραδινές ώρες επί ένα μήνα για εξαερισμό.

Τα άμεσα συμπτώματα από τη χρήση των αεριοαγωγών αυτών, έχει παρατηρηθεί ότι εμφανίζονται και αποχωρούν με... ωράριο, του οποίου η έναρξη και η λήξη συμπίπτει κατά κανόνα με τις αλλαγές της βάρδιας (1-7) των δεσμοφυλάκων. Συγκεκριμένα: Μετά από στιγμιαία πτώση της τάσης του ηλεκτρικού ρεύματος ενεργοποιούνται ανεπαίσθητα σε όλο το σώμα μυϊκοί σπασμοί, με ταυτόχρονη αίσθηση καρδιακών παλμών και με κυματοειδή αυξομείωση της έντασής τους. Πολλές φορές γίνεται αισθητός και ένας υπόκωφος ρυθμικός βόμβος που εντοπίζεται στην περιοχή του προσκέφαλου. Το συνηθέστερο

ωράριο είναι 1 το βράδυ με 7 το πρωί, 1 με 3 το μεσημέρι, που συχνά επεκτείνεται μέχρι τις 7 το απόγευμα, 9 το βράδυ για δύο περίπου ώρες όταν κλείνουν οι πόρτες των κελιών και, κατά περίπτωση, τις ίδιες ώρες το πρωί. Το πρόγραμμα τροποποιείται, χωρίς όμως να διακόπτεται απ' αυτήν, όταν λειτουργεί η δικαστική αίθουσα ακριβώς από πάνω. Οι επιπτώσεις της μεθόδου αυτής πιθανότατα είναι τέτοιες που θα εκδηλωθούν μελλοντικά, όταν πια δεν θα υπάρχει δυνατότητα συσχετισμού τους με τους υπαιτίους.

Η εγκατάσταση ενός τέτοιου δικτύου αποτελεί προφανώς μια από τις αμερικανικού τύπου και επιβολής προδιαγραφές για φυλακές υψίστης ασφαλείας. Πρόκειται δε για ατράνταχτο στοιχείο της παρούσης έκθεσης το οποίο θα υπάρχει όσο υπάρχει και το φέρον κτίσμα. Το στοιχείο αυτό δεν επιδέχεται αντίρρησης με εικοτολογίες ή επιχειρήματα, αλλά επιβεβαιώνεται ή διαψεύδεται μόνο με επιτόπια έρευνα.

Η εγκατάσταση ενός εκτεταμένου και εξειδικευμένου δικτύου αεριοαγωγών όπως αυτό, συνεπάγεται πρώτον την ύπαρξη κεντρικού σημείου ελέγχου και χειρισμών – ίχνη του οποίου επίσης δεν εξαλείφονται – και δεύτερον τη συνυποχρέωση και συναυτουργία της κατασκευαστικής εταιρείας που ανέλαβε το έργο. [Πρόκειται για την «Θέμις Κατασκευαστική Α.Ε.» που ανέλαβε την κατασκευή 32 κελιών σε ήδη υπάρχον κτίσμα, αντί 3,5 δις δραχμών].

Σε αέρια μορφή ή ως αιωρούμενα μικροσωματίδια που δεσμεύονται, όπως έχει προκύψει, από το νερό, έχουν εντοπιστεί τρεις διαφορετικές ουσίες, χωρίς να αποκλείεται μεγαλύτερος αριθμός. Η πρώτη, σχεδόν άοσμη σε μικρές ποσότητες όπου προηγούνται τα συμπτώματα, έχει λεπτή όξινη οσμή μεταξύ

βενζίνης και γκαζιού, λίγο πιο αρωματική, η δεύτερη ουσία έχει εντονότερη οσμή, μεταξύ ενώσεων του θείου και γεωργικής φαρμακαποθήκης και η τρίτη παραπέμπει σε ενώσεις του αζώτου με οσμή που θυμίζει βιομηχανική περιοχή ή τον αέρα ελαστικού αυτοκινήτου όταν ξεφουσκώνει.

Η πρώτη ουσία έχει σαν πρώτο σύμπτωμα ταχυκαρδία με αίσθημα των παλμών, που ξεκινά μετά από στιγμιαία παύση τους, γεγονός το οποίο επαναλαμβάνεται με τις διακυμάνσεις της οσμής ή τη διαφοροποίηση της θερμοκρασίας των αέριων μαζών της οσμής. Κατά την εκκίνηση της καρδιάς παρατηρούνται «χτυπήματα» στα σημεία που υπάρχουν μεγάλα αγγεία του εγκεφάλου. Ακολουθούν αρρυθμίες, ενίοτε ξαφνικός πόνος στην πλάτη και μούδιασμα, που εκτείνεται προς όλες τις κατευθύνσεις, δύσπνοια, απορρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος, βραδεία προσαρμογή της όρασης και υπνηλία. Επιπλέον, ξηροστομία στη ρινική και στοματική κοιλότητα με επέκταση προς τον οισοφάγο, διαποτίζοντας μια όξινη οσμή, ενώ προκαλεί ελαφρύ οίδημα και πονόλαιμο στο ύψος του καρυδιού που επηρεάζει και τις φωνητικές χορδές (ξεψυχισμένη φωνή). Προκαλεί επίσης βραδύτητα στις κινήσεις και τη σκέψη, αλλά και χαλαρή παράλυση που ξεκινά από το στήθος και επεκτείνεται στα άκρα. Σε έντονη έκθεση στην ουσία αυτή επέρχεται σύγχυση με χαρακτηριστικό την αθέλητη εκφορά λέξεων σε μια συζήτηση, με παραπλήσιο ή και διαφορετικό από το επιδιωκόμενο νόημα, ενώ σε εξάρσεις έχει παρατηρηθεί και εκφορά μισών ή μπερδεμένων λέξεων με τρόπο ακατανόητο. Άλλα παθολογικά χαρακτηριστικά από την έκθεση στην ουσία αυτή είναι το σφύριγμα στα αυτιά, οι άμεσες εναλλαγές της οπτικής οξύτητας και η στιγμιαία απώλεια συνείδησης με ταυτόχρονη εκδήλωση λευκού θορύβου και φωτεινών εκλάμψεων. Αρχή

και τέλος όλων των συμπτωμάτων είναι η ασυγκράτητη νύστα, ακόμα κι όταν το σώμα είναι ξεκούραστο. Σε υπερβολική έκθεση κατά τις νυχτερινές ώρες επέρχεται συχνά ένα είδος ολικής παράλυσης με το σώμα να μοιάζει «πλακωμένο» από το ίδιο του το βάρος, ενώ ακολουθεί ασφυξία με παράλληλη αίσθηση μουδιάσματος στον εγκέφαλο και σκοτοδίνης.

Η δεύτερη ουσία, λόγω της άμεσα ανιχνεύσιμης χαρακτηριστικής οσμής, χρησιμοποιείται σπάνια και σε βαθύ ύπνο. Γίνεται αντιληπτή μετά το ξύπνημα, καθώς η οσμή της διαποτίζει τα (επιλεγμένα) κελιά στα οποία διοχετεύεται. Προκαλεί παρόμοια με τα παραπάνω συμπτώματα με κύριο χαρακτηριστικό και αυτή, την ασφυξία κατά την ώρα του ύπνου.

Η τρίτη ουσία έχει ακαριαία αποτελέσματα προκαλώντας νευρική ανησυχία, σύγχυση, ταραχή-ανυπομονησία, άγχος και τρόμο των άκρων, με χαρακτηριστικό τη δυσχέρεια έως αδυναμία συγκέντρωσης ακόμα και για αντιγραφή ενός υπάρχοντος κειμένου.

Όλα τα συμπτώματα αποδράμουν με εξαερισμό, πολύ κοντά στο παράθυρο, ή ανεμιστήρα, ενώ των δύο πρώτων ουσιών εκλείπουν και με φίλτρο νερού τύπου ναργιλέ. Οι ουσίες αυτές – αέριες, πτητικές ή αιωρούμενων μικροσωματιδίων – κατακλύζουν το χώρο της πτέρυγας, ιδιαίτερα όταν είναι κλειστές οι πόρτες των κελιών, κατά το προαναφερθέν ωράριο, αναδυόμενες και εκτός κελιών από διάφορα σημεία, που βρίσκονται όπου απαιτείται νοητικός έλεγχος, όπως, για παράδειγμα, στα τηλέφωνα και στον – χωρίς παράθυρα και εξαερισμό – χώρο των επισκεπτηρίων. Πρόκειται για μέθοδο υπερατλαντικής κουλτούρας, που μπορεί να εφαρμοστεί σε υπόγεια με μικρά παράθυρα, όπως είναι η 6^η πτέρυγα στις αντρικές και στις γυναικείες φυλακές, αλλά και ο νεόδμητος υπόγειος χώρος στις

φυλακές της Λάρισας όπου επίκειται μεταγωγή μας. Η ίδια μέθοδος φαίνεται να εφαρμόζεται – από τον τρόπο κατασκευής – στη νέα γυναικεία φυλακή της Θήβας και σε προγενέστερες που έχουν κατασκευαστεί με τις συγκεκριμένες προδιαγραφές, όπως μικρά παράθυρα, επιτήρηση μέσω καμερών ακόμα και μέσα στα κελιά, ενδοεπικοινωνία μέσω τηλεφώνου και πίσω από αλεξίσφαιρα τζάμια μεταξύ κρατουμένων και σωφρονιστικών υπαλλήλων κ.ά., καθώς υπάρχουν παραδείγματα που επιβεβαιώνουν ότι στην 6^η πτέρυγα από τις συνέπειες δεν εξαιρούνται ούτε οι φύλακες.

Στα ειδικά δικαστήρια

Οι παραπάνω αναφερόμενες μέθοδοι αντιμετώπισης κρίσιμων ζητημάτων ή καταστάσεων, εφαρμόστηκαν και στις δίκες του Κορυδαλλού προκειμένου να περάσουν από τα πιο εξόφθαλμα δικονομικά τέρατα μέχρι – και κυρίως – την προπαγάνδα σύνθλιψης των πολιτικών κρατουμένων. [Ας μην ξεχνάμε οπωσδήποτε και σε ποια κατάσταση δικάζονται όλοι οι κρατούμενοι, εφόσον υπόκεινται σε διαρκή καταστολή, γεγονός που συνιστά απόλυτη ακυρότητα κάθε δικαστικής διαδικασίας]. Κάποια επιπλέον συμπτώματα κατά την περίοδο των δικών, π.χ. ουλίτιδα, δυσσομία, διόγκωση των υπερόφρων μύων, δείχνουν ουσίες που δρουν στο τρίδυμο νεύρο, όπως είναι ορισμένα αντιεπιληπτικά και ελάχισσωνα ηρεμιστικά.

Στο χώρο του δικαστηρίου εφαρμόστηκε και εφαρμόζεται μια ακόμα μέθοδος, η πλέον υποχθόνια. Η μέθοδος αυτή – θα το θυμούνται όσοι συμμετείχαν – έχει σαν πρώτη ορατή συνέπεια μια αδικαιολόγητη γενική κόπωση μετά από παραμονή εντός της δικαστικής αίθουσας για κάποια ώρα, επίπτωση ιδιαίτερα αισθητή σε όποιον επισκέπτεται για πρώτη φορά αυτόν το χώρο. Η επίπτωση αυτή, όπως έχει διαπιστωθεί, προκαλείται από το μηχανισμό μικροκυμάτων που τοποθετήθηκε θεωρητικά για αποκλεισμό του σήματος κινητών τηλεφώνων, για τον οποίο, σ' ένα χώρο υψίστης ασφαλείας και ελεγχόμενο απόλυτα, θα αρκούσε μια ρητή απαγόρευση.

Σε μια πρόχειρη στατιστική οι αριθμοί είναι καταλυτικοί. Δύο της έδρας: Ένας δικαστής, στις πρώτες συνεδριάσεις το 2003, μετά από αλληπάλληλα λιποθυμικά επεισόδια, που οδηγούσαν σε αναβολή της διαδικασίας, αποχώρησε και η δίκη συνεχίστηκε με έναν λιγότερο και, δεύτερος, ο εισαγγελέας της έδρας είχε επιδείνωση των νευρολογικών του προβλημάτων που αργότερα εξελίχθηκαν σε εγκεφαλικό. Τέσσερις κατηγορούμενοι: Ο Θ. Ψαραδέλης έπαθε εγκεφαλικό προς το τέλος της δίκης και σ' εμένα το ίδιο διάστημα κάνανε την εμφάνισή τους τα πρώτα αγγειολογικά και νευρολογικά – παθολογικά – προβλήματα. Ο Χ. Τσιγαρίδας έπαθε επίσης εγκεφαλικό και ο Κ. Αγαπίου, υγιής κατά τη σύλληψή του, εμφάνισε ακολούθως κακοήθη όγκο στον εγκέφαλο κι αυτή τη στιγμή διάγει τις τελευταίες ώρες της ζωής του. Πέντε (5) δικηγόροι υπεράσπισης: Ο Ι. Μυλωνάς έχει βγει σχεδόν λιπόθυμος από την αίθουσα με καρδιολογικά προβλήματα. Στην ίδια κατάσταση, πάνω από μία φορά, βγήκε από την αίθουσα και ο Γ. Γκουντούνας με σοβαρά πνευμονολογικά. Είχε προσβληθεί από πνευμονική ίνωση, νόσος που προκαλείται μεταξύ άλλων από έκθεση σε μικροκύματα, από την οποία μετά από μεγάλη ταλαιπωρία απεβίωσε στις 26-1-2009. Ένας από δύο βοηθούς του, επίσης απέκτησε πνευμονολογικό πρόβλημα κατά τη διάρκεια του εφετείου. Ένας δικηγόρος ακόμα που συμμετείχε ως υπεράσπιση και στην υπόθεση ΕΛΑ, ο Α. Κωνσταντάκης, αντιμετώπισε βαρύ πνευμονολογικό πρόβλημα που τον οδήγησε στο χειρουργικό τραπέζι. Η κατάσταση αυτή δεν άφησε οπωσδήποτε ανεπηρέαστη και την υγεία του αείμνηστου Ι. Σταμούλη, ο οποίος έχει αποβιώσει.

Τα κύματα, όπως προκύπτει στόχευαν τους κατηγορούμενους και την υπεράσπιση χωρίς να αποφεύγει τις συνέπειες και η έδρα – αναλώσιμο υλικό για τους σχεδιαστές της δίκης – κα-

θώς τα κινητά της πολιτικής αγωγής πολλές φορές χτυπούσαν, ενώ η μοναδική μέρα κατά την οποία δεν ενεργοποιήθηκε το μηχανήμα (έχει ένδειξη) ήταν κατά την κατάθεση της μοναδικής μάρτυρος κατηγορίας με αμερικανική υπηκοότητα.

Όσον αφορά τη διεθνή σκηνή, οι συγκεκριμένες μεθοδεύσεις, φαρμακευτικές ή μη, δεν ήταν «προνόμιο» μόνο του Α. Οτζαλάν, ο οποίος, αν και βρισκόταν σε χώρο υψίστης ασφαλείας, δικάστηκε κλεισμένος σε γυάλινο κλωβό – θυμηθείτε πώς κινούνταν τα μάτια του ανεξάρτητα το ένα από το άλλο – όπως έγινε αργότερα και σε ευρωπαϊκές χώρες (π.χ., Ισπανία στις δίκες για τις βόμβες στο τρένο – σταθμό Atocha) ή όπως επιχειρήθηκε και στις δίκες του Κορδαλλού, όπου τελικά καταργήθηκε μετατοπίζοντας το βάρος της καταστολής στα υπόλοιπα μέσα.

Τέτοιου τύπου μεθοδεύσεις παρατηρούνται και σήμερα στο Διεθνές Δικαστήριο της Χάγης με τον Ρ. Κάραζιτς να παρουσιάζεται σαν «φανερά καταβεβλημένος» κατά τους δημοσιογράφους όταν, στο βίντεο, «κουτουλάει» λόγω υπνηλίας ή σκοτοδίνης, με 10 μόνο μέρες παραμονή στη φυλακή και από πολιτικής άποψης παρουσιάζεται σαν εξαπατημένος ως προς τις συμφωνίες (παζάρια) που δήθεν έκανε συνεργαζόμενος με τον εχθρό της χώρας του, όταν είναι γνωστό με τι μανία και τι ανταλλάγματα τον καταζητούσαν.

Στην ίδια φυλακή, όπως γνωρίζουμε, πέθανε και ο Σ. Μιλόσεβιτς, γεγονός το οποίο ακολούθησαν καταγγελίες από πλευράς συνηγόρων και συγγενών του για χορήγηση μη ενδεδειγμένων για την πάθησή του φαρμακευτικών ουσιών. Με τις περιγραφόμενες μεθόδους δεν απαιτούνται – και δεν προτιμώνται – ανιχνεύσιμα δηλητήρια, αλλά, για να επιτευχθεί

οποιοδήποτε αποτέλεσμα χωρίς ίχνη, μόνη προϋπόθεση είναι η γνώση των πραγματικών προβλημάτων υγείας ή αδυναμιών του οργανισμού ενός κρατούμενου και ακολούθως αρκεί η διαταραχή είτε του αυτόνομου νευρικού συστήματος ή του ανοσοποιητικού ή αιματολογικές ή καρδιαγγειακές διαταραχές και παράλληλη εξώθηση των φυσικών λειτουργιών σε ακραίες καταστάσεις, με τρόπο που είναι δοκιμασμένος και εφαρμόζεται – με αντίθετες επιδιώξεις – για εντατική θεραπεία (στις μονάδες εντατικής). Με τις μεθόδους αυτές, για παράδειγμα, αρκεί μια φαρμακευτική ουσία που επιφέρει ενδοκρανιακή πίεση και ένα μη ενδεδειγμένο για την πάθηση αυτή αναλγητικό για να προκληθεί σε σύντομο διάστημα νοητική αναπηρία ή σε ύπαρξη ενός θρομβωμένου ανευρύσματος αρκεί ένα θρομβολυτικό και αλμυρά φαγητά ή στρες για να προκληθεί εγκεφαλικό επεισόδιο ή, άλλο παράδειγμα, τακτικές χαμηλές δόσεις μιας φαρμακευτικής ουσίας με γνωστή τοξικότητα και βραδεία αποβολή από τον οργανισμό μπορούν μακροχρόνια να προκαλέσουν κακοήθεις όγκους.

Η παραπάνω είναι μια μέθοδος που ανταποκρίνεται απόλυτα στη λογική των εμπνευστών των σύγχρονων φυλακών και των λευκών κελιών· στην παράφρονα λογική της ύπουλης εκδικητικότητας – με ανθρωπιστικό πάντα περιτύλιγμα – αλλά και αισχρής εκμετάλλευσης των συνεπειών της μεθόδου, όταν αυτές παρουσιάζονται είτε σαν γνωστά σύνδρομα, μεταθέτοντας την ευθύνη στο θύμα, είτε ερμηνεύονται με ψυχιατρικούς όρους δίκην φυσιογνωμιστή – όπως έγινε και στη Γερμανία με την Ου. Μάινχοφ όταν διαπιστώθηκε ότι έχει όγκο στον εγκέφαλο – θεωρώντας την παραβατικότητα έμφυτη ιδιότητα του κάθε κρατούμενου και· «άρα ο κάθε κρατούμενος διακατέχεται από κατώτερα ένστικτα και ορθώς βρίσκεται αποκομμένος με

βιοχημικά μέσα από την πραγματικότητα ή στερούμενος κάθε δραστηριότητας και η πολιτεία ορθώς τον θεωρεί υποδεέστερον». Μια λογική που καταλήγει στην κρατούσα ρατσιστική αντίληψη για όποιον και για όποιο λόγο περάσει την πύλη της φυλακής δέσμιος, αντίληψη που επιβάλλεται με τον έναν ή τον άλλο τρόπο και στην κοινωνία.

Επίλογος

Τα όποιες μορφής φαρμακευτικά σχήματα, που έχουν σαν σκοπό τον περιορισμό του αριθμού των σωφρονιστικών υπαλλήλων και του έργου της φυλακής, εφαρμόζονται, όσο κι αν στρουθοκαμηλίζουμε, σε όλες τις φυλακές της χώρας.

Είναι παρατηρημένο ότι οι κρατούμενοι δεν αρρωσταίνουν από κρυολογήματα ή άλλες κοινές για τον υπόλοιπο πληθυσμό ασθένειες, αλλά από σύνδρομα πολυφαρμακίας, όπως: Υπερλειτουργία του ήπατος (φαρμακευτικές ηπατίτιδες), υπολειτουργία των νεφρών, σπάνιες για την εποχή λοιμώξεις, δερματικές παθήσεις, αλλεργίες και καρδιακά ή εγκεφαλικά. [Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η φυματίωση που μαστίζει τις φυλακές, υποβοηθούμενη από τη λάθρα και κατά συνήθεια άλογη χρήση κορτικοειδών, χωρίς προηγούμενο έλεγχο αντίδρασης μαντουχ (δαμαλισμό), με συνέπεια να νοσοούν οι φορείς].

Πρώτη αιτία θανάτου στις φυλακές είναι τα πνευμονικά οιδήματα, ενώ έπονται, λόγω διαταραχής του αυτόνομου νευρικού συστήματος από τα ψυχοτρόπα, αναρροφήσεις, ασφυξία, ανακοπή. Κατά πάγια τακτική, για όλες τις παραπάνω αιτίες θανάτου οι ευθύνες επιρρίπτονται στο ανυπεράσπιστο θύμα με την κατηγορία της υπερβολικής χρήσης ναρκωτικών ή άλλων ουσιών.

Για έναν επισκέπτη, που θα κρίνει τη συμπεριφορά των κρατουμένων έξω από τις κυρίαρχες προκαταλήψεις, γίνεται εμφανής η καταστολή των γνωστικών λειτουργιών και εκδηλώνεται σε γενικές γραμμές με κοινά χαρακτηριστικά, όπως: Εικόνα παραίτησης (αδιαφορία, αναβλητικότητα), συνομιλίες με ένταση της φωνής (επιδερμικά θέματα, μη επίγνωση της πραγματικότητας), βραδύτητα στη βάδιση και τις αντιδράσεις (μειωμένα αντανακλαστικά) και σε συνέντευξη, αιτήματα τριτεύουσας σημασίας ή για εφήμερα προβλήματα (αδυναμία αξιολόγησης προτεραιοτήτων).

Η καταστολή αυτή αποδεικνύεται και στατιστικά από μια άλλη πραγματικότητα: «Το εκπαιδευτικό και δημιουργικό έργο της φυλακής είναι από μηδαμινό έως ανύπαρκτο για έναν αριθμό 13.000 περίπου κρατουμένων, στην πλειονότητά τους με άφθονο ελεύθερο χρόνο». Ένα τέτοιου μεγέθους νοητικό δυναμικό – συμψηφίζοντας και το ότι δεν έχει επιλέξει τη ζωή του μοναχισμού – είναι αδύνατο να συγκρατηθεί χωρίς παροχή διεξόδων, παρά μόνο αν υποβάλλεται σε μια κατάσταση νωθρότητας και χαύνωσης. Η παροχή διεξόδων συνεπάγεται ότι τα τεράστια κονδύλια που διατίθενται για τις φυλακές – ειδικά για νέες εγκαταστάσεις – (ζω σε υπόγειο κελί που η διαμόρφωσή του μόνο στοίχισε στον φορολογούμενο 300.000 €, δηλαδή όσο μια διώροφη μονοκατοικία), θα επενδύονταν υπέρ των κρατουμένων με παροχή μιας καθ' όλα φυσιολογικής ζωής – που θα μπορούσε να φτάσει μέχρι την οικονομική αυτάρκεια ή και πέρα απ' αυτήν – και με στέρηση μόνο της ελευθερίας (όχι της σκέψης) όπως προβλέπεται από την ελληνική νομοθεσία και το Σύνταγμα. Η ανεύθυνη χαύνωση όμως προτιμάται ως οικονομικότερη, ώστε τα κονδύλια αυτά να κατευθύνονται προς τους ημέτερους, με υπέρογκο κοινωνικό τίμημα. Η υπερπλήρωση

των φυλακών στην προκειμένη περίπτωση δεν είναι πρόβλημα αλλά το ζητούμενο. Για τη συντήρηση της κατάστασης αυτής στις φυλακές-καταστήματα και τη συνέχιση της λειτουργίας τους με τη σημερινή αρρωστημένη μορφή χωρίς αντιδράσεις από τους θεματοφύλακες του κατεστημένου, είναι αναγκαίο οι κρατούμενοι να προέρχονται από τα οικονομικά ασθενέστερα κοινωνικά στρώματα, όπως των δυτικών προαστίων, μετανάστες, τσιγγάνους, αλλά και χρήστες ουσιών που σύμφωνα με τις καταδικαστικές αποφάσεις είναι ένας στους τρεις· περίπου 4.000 κρατούμενοι. Οι κρατούμενοι χρήστες, ειδικά οι εξαρτημένοι, που δεν αντιστοιχούν στο παραπάνω ποσοστό, είναι και το απόλυτο άλλοθι των φυλακών για τους θανάτους από υπερβολική παροχή φαρμακευτικών ουσιών. Στην πλειονότητα δε και τα θύματα, καθώς σε ενδεχόμενη χρήση ναρκωτικών ουσιών εντός της φυλακής, η τοξικότητά τους θα συμψηφιστεί με αυτήν των άγνωστων και εν αγνοία τους χορηγούμενων.

Με τα σημερινά επικοινωνιακά και τεχνικά μέσα, ένας κρατούμενος που αποφυλακίζεται δεν θα έπρεπε να έχει περισσότερα προβλήματα από έναν κάτοικο απομακρυσμένου ακριτικού χωριού, που αλλάζει τόπο κατοικίας με διαφορετικές συνθήκες. Αυτό βέβαια προϋποθέτει και μια κοινωνική πραγματικότητα με βιοτικό επίπεδο σαφώς πιο πολύπλευρο από αυτό των έγκλειστων, μια διαφορά που σήμερα επιδιώκεται με τη φασιστικοποίηση των συνθηκών διαβίωσης για τους κρατούμενους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, οι νέες, αμερικανικού τύπου, εγκαταστάσεις (Θήβα, Μαλανδρίνο) που αντικατοπτρίζουν με ανάλογης διαβάθμισης σκληρότητα την εκτός φυλακών αυξανόμενη καταστολή.

Αυτό που συναντά ένας κρατούμενος από την πρώτη στιγμή του εγκλεισμού του είναι η παντελής στέρηση ακόμα και των

πιο αυτονόητων δικαιωμάτων ή αναγκαίων μέσων, τα οποία στη συνέχεια δίδονται με το σταγονόμετρο επιδιώκοντας τον εξευτελισμό του αλλά και χρησιμοποιούμενα σαν ασφαλιστική δικλείδα όταν πια η αντοχή του θα έχει υπερβεί τα όριά της. Το έργο αυτό ανατίθεται σε επιλεγμένους υπάλληλους με κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (και βασικό κριτήριο την κομματική ταυτότητα), οι οποίοι επιχειρούν το σωφρονισμό, σύμφωνα με τα καθιερωμένα πρότυπα της φυλακής, προωθώντας απ' τη μια μεριά την επιδοκιμασία σε γλοιώδεις συμπεριφορές και την απαξίωση της ευθύτητας από την άλλη, σε μια ισορροπία τρόμου-συναλλαγής μεταξύ χάρης και εκβιασμού, ανοχής και εκδικητικότητας, κολακείας και συκοφαντίας, τιμωρίας και δωροδοκίας. Μια νοσηρή κατάσταση που προσπαθεί να καθορίσει τις σχέσεις τόσο μεταξύ φυλακής-κρατουμένων όσο και μεταξύ διοίκησης-υπαλλήλων, με αντικείμενο απειλής ή επιβράβευσης ό,τι προβλέπεται σαν παροχή ή στέρηση δικαιώματος από το Σωφρονιστικό και τον Υπαλληλικό Κώδικα. Και αν ο έγκλειστος θεωρείται από τους κρατούντες ότι ανήκει στο περιθώριο της κοινωνίας, ώστε να δικαιολογείται η διαβίωσή του σε ένα τέτοιο περιβάλλον, οι σωφρονιστικοί υπάλληλοι και οι διοικήσεις των φυλακών, που διαμορφώνουν και συντηρούν αυτό το περιβάλλον, δεν είναι παρά ένα κομμάτι της κοινωνίας από το οποίο οι έγκλειστοι καλούνται να αντλήσουν διδάγματα. Αυτή η πραγματικότητα θέτει το βασικό πρόβλημα, αλλά και τις γενικές κατευθύνσεις πάνω στις οποίες είναι αναγκαίο να κινηθεί κάθε ιδέα για ανασυγκρότηση τουλάχιστον των φυλακών, όσο οι κρατούσες συνθήκες δεν μπορούν να οδηγήσουν σε λύσεις τέτοιες ώστε να είναι δυνατή η κατάργησή τους.

Επιπλέον, και πέρα από το συγκεκριμένο καθεστώς κράτησης, η πλειονότητα των έγκλειστων έχει προβεί σε παράνομες

πράξεις λόγω κοινωνικών ανισοτήτων και οικονομικού αδιεξόδου, προβλήματα που εμπíπτουν στην απόλυτη ευθύνη του συστήματος, το οποίο αμετανόητο, χωρίς καμία διάθεση για αυτοκριτική και διερεύνηση, αν όχι καταπολέμηση των αιτίων, προσπαθεί μονόπλευρα, μέσω του θεσμού της Δικαιοσύνης να επανορθώσει. Όσο αποτυγχάνει σ' αυτούς τους στόχους, τόσο το πρόβλημα θα διογκώνεται, με αντιπροσωπευτικό δείγμα αποτυχίας την επανάκαμψη στις φυλακές ενός σημαντικού αριθμού αποφυλακισθέντων μετά από νέα καταδίκη.

Η αναγκαιότητα, τέλος, που συνοψίζεται στην έννοια «επανάταξη» – σε ποια νομιμότητα και ποια κοινωνικοπολιτική κατάσταση πραγμάτων άραγε; – έννοια που επιβεβαιώνει ότι οι έγκλειστοι διατηρούνται σε μια τεχνητή ψύχωση (εκτός πραγματικότητας), φανερώνει όχι μόνο τη χρεοκοπία, αλλά και τη βαρβαρότητα του σωφρονιστικού συστήματος, υποδεικνύοντας και απαιτώντας, όσο ο δρόμος για την κατάργηση των φυλακών μοιάζει ακόμα μακρύς, τον επανασχεδιασμό του, με κριτήρια και κατευθύνσεις τέτοιες που αρμόζουν στην ιστορική, πολιτιστική και πνευματική κληρονομιά, της οποίας φορείς επαιρόμαστε ανέξοδα ότι είμαστε, καθώς οι φυλακές με τη σημερινή τους δομή είναι αδύνατο να λειτουργήσουν χωρίς ψυχοτρόπα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αναφορά ⁹

Του κρατούμενου Σάββα Ξηρού
Προς τον Εισαγγελέα-Επόπτη των Δ.Φ.Κ.

Με θέμα: Την εν αγνοία των κρατουμένων χορήγηση άγνωστων κατασταλτικών ουσιών μέσω: α) του δικτύου ύδρευσης των φυλακών, β) του συσσιτίου, γ) των παραγγελλομένων ειδών διατροφής (της «καντίνας»), δ) των προσκομιζόμενων υπό των συγγενών τροφίμων, και ε) του αέρα κατά τις νυκτερινές ώρες.

Το εν λόγω θέμα έχει καταγγελθεί (από τον γράφοντα) από το καλοκαίρι του 2005 στον τότε εισαγγελέα των φυλακών, παρούσια του τότε διευθυντή, του νυν αρχιφύλακα και ενός μέλους της ιατρικής υπηρεσίας των φυλακών, μετά από έξαρση συγκεκριμένων χρόνιων (από το 2002) προβλημάτων υγείας, τα οποία μετά από ολιγοήμερη διακοπή του συσσιτίου σχεδόν εξέλειπαν.

Την εποχή εκείνη και μέχρι τον Οκτώβριο του 2007 οι άγνωστες ουσίες (που αποκαλύφθηκαν με τρόπο οποίος αναφέρεται στη συνέχεια), πλην του συσσιτίου (β), στα (α) και (δ) υπήρχαν σε μικρότερο ποσοστό, ενώ στο (γ) περιοριζόταν σε ορισμένα είδη και στο (ε) σε έκτακτες περιστάσεις. Το γεγονός αυτό με

9. Όταν συντάχθηκε αυτή η αναφορά, η έρευνα βρισκόταν ακόμα σε πρώιμο στάδιο (ενώ και η σημερινή έκθεση δεν θεωρείται ολοκληρωμένη, εξ ου και ο τίτλος που ερμηνεύεται «εκ του προχείρου»), επομένως κάποια επιμέρους στοιχεία της αναφοράς του Φεβρουαρίου έχουν αναθεωρηθεί, χωρίς ωστόσο να επηρεάζεται ο βασικός κορμός.

οδήγησε στη διακοπή του συσσιτίου από τον Αύγουστο του 2005 μέχρι σήμερα (Φεβρουάριος 2008), όπως καταγράφεται και στις καθημερινές αναφορές των δεσμοφυλάκων.

Η λάθρα χορήγηση των ουσιών αυτών μέχρι τον Οκτώβριο του 2007 παρουσίαζε διακυμάνσεις, που σχετίζονταν σε κάθε περίπτωση με περιόδους λήψης σημαντικών αποφάσεων από τους κρατούμενους ή για τους κρατούμενους, ειδικότερα κατά την εξέλιξη της δίκης.

[Χαρακτηριστική απόδειξη του τρόπου αντιμετώπισης προβλημάτων όταν απαιτείται επιβολή πειθούς από πλευράς φυλακών, καταγράφεται στα βιβλία με τις λίστες των κρατούμενων στους οποίους χορηγούνται ψυχοφάρμακα με τη «θέλησή» τους και τουλάχιστον εν γνώσει τους. Στις λίστες αυτές, αρχές Φθινοπώρου του 2004 υπάρχουν καταχωρισμένοι 450 από τους 2.500 περίπου κρατούμενους, δηλαδή ένας στους πέντε, ενώ ένα μήνα αργότερα – μετά την έναρξη της απεργίας πείνας από τους κρατούμενους για την υπόθεση 17N – αυξήθηκαν οι καταγεγραμμένοι σε 1.200, δηλαδή ένας στους δύο, μια κατακόρυφη άνοδος σε τόσο μικρό διάστημα, που δεν δικαιολογείται από καμία επιστημονική μελέτη].

Από το Νοέμβριο του 2007 και μέχρι σήμερα παρατηρείται έντονη δραστηριοποίηση των φυλακών για κλείσιμο κάθε νοητικής διεξόδου με οριακή αύξηση των άγνωστων ουσιών, γεγονός που υποδηλώνει μια προσπάθεια για ταχύτερη και αποτελεσματικότερη επίτευξη των στόχων στους οποίους προσβλέπει αυτός ο χειρισμός.

Ακολουθούν: 1) Περιγραφή της ουσίας και τρόπος ανίχνευσης, 2) Μέθοδοι χορήγησης και εμπλεκόμενοι και 3) Συμπτώματα και επιπτώσεις.

1) Περιγραφή και ανίχνευση

Παρότι κατά καιρούς αλλάζουν τα χαρακτηριστικά (ενδεχομένως η σύνθεση των ουσιών) υπάρχουν δύο κύριες· η πρώτη με οσμή περίπου αμμωνίας, ενώ η δεύτερη περιγράφεται αναλυτικά στη συνέχεια, καθώς είναι η πιο δραστική και κυρίως είναι αυτή που χρησιμοποιείται το μεγαλύτερο διάστημα και εντονότερα το τελευταίο τρίμηνο. Πρόκειται για υγρό καστανόχρωμο στην αρχική του μορφή, το οποίο σαν διάλειμμα στο νερό γίνεται από καφεκίτρινο ως κίτρινο σε μεγαλύτερα ποσοστά, ενώ στην ύδρευση των φυλακών μοιάζει άχρωμο. Επειδή όμως είναι λιγότερο πτητικό από το νερό, κατά την εξάτμιση του δεύτερου αυτό παραμένει στο σκεύος σαν κατάλοιπο (τρόπος με τον οποίο και ανιχνεύεται). Στη γεύση είναι υπόπικρο, ενώ η οσμή του ποικίλει ανάλογα με το ποσοστό, το χρόνο και το είδος του διαλείμματος. Συγκεκριμένα: Μετά από εξάτμιση 4,5 lit νερού βρύσης σε θερμοκρασία ~50° C (καλοριφέρ) παρέμεινε στο σκεύος καφεκίτρινο σχετικά παχύρρευστο υγρό, με οσμή μεταξύ υδροκυανίου (πικραμύγδαλου) και βερνικιού για δερμάτινα, ενώ περαιτέρω εξάτμιση των καταλοίπων σε υψηλότερη θερμοκρασία αναδύει οσμή πανομοιότυπη με αυτήν που κατακλύζει τα κελιά κατά τις νυχτερινές ώρες, προσομοιάζουσα με τη δεύτερη (του βερνικιού). Στην ίδια τη βρύση η αρχική οσμή υποδηλώνει ένωση του χλωρίου, ενώ η γενική κατάληξη όλων των οσμών (και με παραμονή στάσιμου νερού σε δοχείο) μοιάζει με αυτήν του πολυβινηλοχλωριδίου -PVC- (δηλαδή, όπως αυτή που αναδύεται κατά την κοπή πλεξιγκλάς ή από ένα αμεταχείριστο πλαστικό), μια οσμή που διαποτίζει και το σώμα των κρατουμένων¹⁰.

10. Η χαρακτηριστική αυτή οσμή εμφανίστηκε εντονότατα σ' εμένα, στις 15-5-08 (ίδε σελ. 40) μετά τις ενέσεις που έγιναν τότε με τέσσερα διαφο-

2) Μέθοδοι χορήγησης και εμπλεκόμενοι

Σε μια φυλακή κράτος εν κράτει, ο απλούστερος και μονιμότερος τρόπος χορήγησης είναι μέσω της ύδρευσης καθώς, είτε διαθέτει δικές της δεξαμενές από τις οποίες εκτός των κρατούμενων προμηθεύονται νερό τα μαγειρεία και το αρτοποιείο, είτε αυτό γίνεται μέσω συσκευής που προορίζεται για χλωρίωση (συμπέρασμα που εξάγεται από τη διαπιστωμένη δυνατότητα άμεσης αύξησης και κυρίως άμεσης μείωσης ή διακοπής των ουσιών), χωρίς να αποκλείεται και ενίσχυση ή εμπλουτισμός τους σε ειδικές περιπτώσεις ή μόλυνση των βασικών ειδών διατροφής στο στάδιο αποθήκευσης και στα ψυγεία των φυλακών.

Ο τρόπος εμποτισμού των παραγγελλομένων (τέσσερις μέρες πριν την παράδοσή τους) τροφίμων της «καντίνας» είναι λίγο πιο σύνθετος, αλλά όχι χωρίς ίχνη σε ορισμένα είδη, τα οποία εντοπίζονται στη συσκευασία (και επιβεβαιώνονται από τις επιπτώσεις), ενώ για το λόγο αυτό εκ του αποτελέσματος και του τρόπου προκύπτει ότι, είτε εντός είτε εκτός φυλακών, λειτουργεί ανάλογο συσκευαστήριο. [Ο τρόπος με τον οποίο γίνεται η παραπάνω διαδικασία διαφέρει από είδος σε είδος και λόγω του μεγάλου αριθμού τους δεν εκτίθεται στην παρούσα αναφορά, αλλά είναι στη διάθεση όποιος σοβαρής έρευνας θα είχε σκοπό την ανάδειξη με λεπτομερείς αποδείξεις αυτής της υπόθεσης].

Ο πολυπλοκότερος τρόπος και με τους περισσότερους εμπλεκόμενους – άρα και ο πιο εκτεθειμένος – είναι αυτός για τον εμποτισμό των τροφίμων των συγγενών. Τα τρόφιμα αυτά

ρετικά φάρμακα. Τα φάρμακα αυτά, κατά τον ιατρικό μου φάκελο ήταν: Το αντιρευματικό Voltarene, το μυοχαλαρωτικό Musco-Ril, το σπασμολυτικό Buscopan και το γαστροπροστατευτικό Zantac.

περνούν αρχικά από υπερσύγχρονα μηχανήματα ελέγχου μεταλλικών αντικειμένων, ναρκωτικών ουσιών και εκρηκτικών υλών. Παρόλα αυτά, ακολουθεί έρευνα και από τους δεσμοφύλακες απουσία των επισκεπτών και των κρατουμένων, στάδιο κατά το οποίο τα τρόφιμα τεμαχίζονται ή αποσυσκευάζονται και εμποτίζονται, όπως έχει παρατηρηθεί σε περιπτώσεις αδέξιας συμπεριφοράς του εμποτιστή.

Το παραπάνω διαπράττεται συνήθως από τους δεσμοφύλακες της βάρδιας ή από τον υπαρχιφύλακα, με τους ίδιους θεατές, όταν ο δεύτερος χειρίζεται ο ίδιος το ειδικό «καρφάκι» με τις ουσίες (= συσκευή *injection* επαναλαμβανόμενης δόσης), ενώ η όλη διαδικασία, όπως και οτιδήποτε συμβαίνει σε καθεστώς υψίστης ασφαλείας, γίνεται υπό την άμεση παρακολούθηση του «κοντρόλ» μέσω καμερών, από συγκεκριμένα πρόσωπα, τα οποία έχουν την αρμοδιότητα και την υποχρέωση να αναφέρουν στους αρμόδιους οποιαδήποτε παρατυπία ή ύποπτη ή ασυνήθιστη κίνηση.

Ακολουθεί το τελευταίο ανάχωμα στο στάδιο του μαγειρέματος στην κουζίνα της πτέρυγας (όχι του συσσιτίου) από τους κρατούμενους. Στο στάδιο αυτό εντοπίστηκε ο ΧΧΧΧΧΧ¹¹ να μολύνει με τις ουσίες αυτές καθαρό φαγητό που διέφυγε των προτέρων σταδίων (λαχανικά στον ατμό), τον οποίο κάλυπτε δίκην τσιλιαδόρου, ο δεσμοφύλακας της βάρδιας. Μετά από παρακολούθηση διαπιστώθηκε ότι ο εν λόγω κρατούμενος επιδίδεται συστηματικά και με επαγγελματική ακρίβεια στο μακάβριο αυτό έργο, με το πρόσχημα της βοήθειας ή περιφερόμενος γύρω από οτιδήποτε μαγειρεύεται και από όποιον μαγειρεύει,

11. Τα ονόματα παραλείπονται γιατί ο σκοπός του παρόντος δεν περιορίζεται στην υπόδειξη ενόχων (ειδικά όταν πρόκειται για τους τελευταίους τροχούς της αμαξοστοιχίας), αλλά καταστάσεων.

ενώ για ό,τι αφορά τις ενέργειές του ενημερώνεται και λαμβάνει οδηγίες από υπάλληλο των φυλακών και, από την πλευρά του, συντάσσεται καθημερινά λεπτομερής αναφορά για το εν λόγω ζήτημα και για ό,τι γίνεται ή λέγεται στην πτέρυγα. Πλην των υπαρχιφυλάκων, κύριος «σύνδεσμος» του ΧΧΧΧΧ¹¹ και αρμόδιος των ουσιών στο τελευταίο στάδιο, είναι ο υπάλληλος ΧΧΧΧΧ¹¹, αποσπασμένος από το Υπουργείου Πολιτισμού στις φυλακές, έχοντας προϋπηρεσία σε φυλακές απεξάρτησης λόγω συγκεκριμένης ειδικότητας. [Όσον αφορά τον εν λόγω κρατούμενο, παρά την προθυμία προσφοράς βοήθειας στο μαγείρεμα, ο ίδιος απουσιάζει πάντα από τα κοινά γεύματα, τρώει πάντα κλεισμένος στο κελί του και πίνει από την πρώτη μέρα μόνο εμφιαλωμένο νερό].

Το στάδιο αυτό (με ύποπτες κινήσεις κρατούμενου-δεσμοφύλακα) γινόμενο υπό την παρακολούθηση του κοντρόλ, όπως και αυτό της παραλαβής των τροφίμων των συγγενών, αλλά κυρίως το γεγονός της έγχυσης ουσιών στο δίκτυο ύδρευσης, αποδεικνύει ότι οι παραπάνω πράξεις είναι όχι μόνο εν γνώσει της Διεύθυνσης των φυλακών και των όποιων εσωτερικών ελεγκτών, αλλά ότι αυτό αποτελεί συνήθη πρακτική στο σύνολο των φυλακών. Η πρακτική αυτή, λόγω των συνεπειών, δεν διαφεύγει της ιατρικής υπηρεσίας, όταν μάλιστα στις 9 από τις 10 παθήσεις οι γιατροί των φυλακών συστήνουν «περισσότερο νερό», δηλαδή κατασταλτική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων μέσω υπολειτουργίας του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Ο πιο μακιαβελικός τρόπος όμως είναι αυτός μέσω του οποίου κατά τις νυχτερινές ώρες μετατρέπεται η φυλακή σε Άουσβιτς, με αέρια τα οποία ορισμένοι κρατούμενοι απέδιδαν αρχικά σε κακή εγκατάσταση της αποχέτευσης, ορισμένοι δε (όπως και ο γράφων) και την σφράγισαν με διάφορους τρό-

πους. Η ομοιότητα όμως της οσμής των αερίων με αυτήν των παραπάνω ουσιών κατά την εξάτμισή τους, οδήγησε σε αναζήτηση διαφορετικών συμπερασμάτων. Η αναζήτηση της πηγής την ώρα της διάχυσής τους ήταν εγχείρημα ιδιαίτερα δύσκολο, καθώς τα αέρια αυτά ενώ αρχικά επιφέρουν ταχυπαλμία, στη συνέχεια μετατρέπουν τον ύπνο σε λήθαργο. Στην περίπτωση μου όμως, λόγω προβλημάτων από την έκρηξη, η λήψη των ουσιών αυτών συνοδεύεται από ανάλογα δυνατό ήχο (όπως τα πιατίνια μιας ορχήστρας), ο οποίος κάποιο διάστημα έφτασε σε ένταση τέτοια ώστε να αποτινάξει το λήθαργο. Με τον τρόπο αυτό διαπιστώθηκε¹² ότι σε σημείο κάτω από το γείσο του τσιμεντένιου κρεβατιού υπάρχει οπή στον τοίχο, από την οποία τα αέρια αυτά κατακλύζουν το κελί. Μετά από έρευνα και στα άλλα κελιά διαπιστώθηκε η ύπαρξη οπών στα ίδια σημεία, αποκαλύπτοντας μια υποδομή από εντοιχισμένο δίκτυο αεριοαγωγών, το οποίο έχει εγκατασταθεί κατά την κατασκευή.

Μετά την – αναγκαστικά φανερή – τελική έρευνα υπό την παρακολούθηση των καμερών το πρωί του Σαββάτου 16-2-2008, ενόψει της αίτησης για ακρόαση Επόπτη εισαγγελέα, την ίδια μέρα κατά την ώρα του επισκεπτηρίου (12:30-13:30) «μακιγιαρίστηκαν» επιπόλαια και βιαστικά οι εν λόγω οπές, πλην όμως το δίκτυο αυτό συνεχίζει να υφίσταται.

Η πρακτική αυτή είναι συνήθης σαν «ιδιαίτερο προνόμιο» μόνο για τους πολιτικούς κρατούμενους, είναι ο κυριότερος λόγος ύπαρξης της ειδικής απομόνωσης, της παραμονής σε υπόγεια με παράθυρα-φεγγίτες, και είναι η βασική αιτία των προβλημάτων των συγκεκριμένων κρατουμένων, που αποδίδονται

12. Στο στάδιο της ταχυπαλμίας και του βόμβου, όπως περιγράφεται στην προηγηθείσα έκθεση.

κατόπιν σε ψυχολογικά αίτια ή σε «επιστημονικά» διαπιστωμένα σύνδρομα απομόνωσης.

3) Συμπτώματα και επιπτώσεις

Ο χρήστης νερού και τροφής των φυλακών παρουσιάζει σαν πρώτα συμπτώματα: Ξηροστομία, ουλίτιδα, δυσσομία, άφθες στη στοματική κοιλότητα που επεκτείνονται στον οισοφάγο, φαρμακευτικό πυρετό (δέκατα αμέσως μετά το γεύμα), καούρα στη βαλβίδα του στομάχου, στομαχόπονο, δυσλειτουργία του πεπτικού συστήματος, πόνο στις αρθρώσεις, συχνοουρία, κόπωση, υπνηλία, αίσθηση των καρδιακών παλμών, ταχυκαρδία ή βραδυκαρδία, αυξομείωση της πίεσης, κεφαλαλγία.

Σε επόμενο στάδιο επιτελείται αποσύνθεση των τροφών πριν τη χώνευση, με δημιουργία αερίων και ακολουθούν: Εξανθήματα στο σώμα, ελαφρύ γενικευμένο οίδημα με κνησμό των βλεφάρων και κάψιμο στα μάτια, αδυναμία των άκρων (πέφτουν τα αντικείμενα από τα χέρια), μείωση της οπτικής και ακουστικής οξύτητας, σχετική αταξία στη βάδιση και στην ακρίβεια των κινήσεων.

Σε περιόδους έξαρσης παρατηρούνται: Δυσχέρεια στην άρθρωση (σαρδάμ), σύγχυση, αγνωσία του χώρου που ξεκινάει από τη μη οπτική αναγνώριση λέξεων ή την κατανόηση ενός κειμένου μέχρι την έλλειψη προσανατολισμού, ενώ η μειωμένη γενικά αντίληψη έχει σαν επακόλουθα: δυσκολία συγκέντρωσης, μείωση της κριτικής ικανότητας, αδυναμία επόπτευσης μιας σύνθετης κατάστασης, απάθεια.

Συνεπεία των παραπάνω, μόνο στο μικρό αριθμό των κρατουμένων της 6^{ης} πτέρυγας έχουν σημειωθεί λιποθυμικά επεισόδια, εκτεταμένες και χρόνιες δερματοπάθειες, δύο πανομοιότυπες περιπτώσεις «πολύμορφου ερυθήματος» (χρόνια μη

αναστρέψιμη βλάβη του ανοσολογικού). Δ. Γεωργιάδης και Χ. Ξηρός (ο πρώτος ταλαιπωρείται και τώρα εκτός φυλακής, ενώ ο δεύτερος έχει υποστεί μέχρι στιγμής τέσσερα αλλεργικά σοκ στα όρια πνευμονικού οιδήματος) και δύο περιπτώσεις με σοβαρά εγκεφαλικά επεισόδια, Θ. Ψαραδέλης και Χ. Τσιγαρίδας, ενώ προσωπικά έχω υποστεί από άπνοια στα όρια της ασφυξίας μέχρι παροδική μυϊκή παράλυση (ευτυχώς των άκρων). [Παρεμπιπτόντως, χαρακτηριστικό της περιοχής γύρω από τις φυλακές Κορυδαλλού είναι το πλήθος των νεκρών περιστεριών που τρέφονται με το ψωμί των κρατουμένων].

Η μαζική και χρόνια χορήγηση των ουσιών αυτών έχει σαν συνέπεια, λόγω του μόνιμου και εσωτερικού οιδήματος, να πλήττονται κυρίως τα ευγενή όργανα (πνευμόνια, νεφρά, εγκέφαλος), ενώ οι καρδιαγγειακές διαταραχές που προκαλούν ευθύνονται για τα πέραν του συνήθους αριθμού εγκεφαλικά και καρδιακά επεισόδια που σημειώνονται στις φυλακές. Στο γεγονός αυτό συμβάλλει ιδιαίτερα η αντιμετώπιση από την ιατρική υπηρεσία και ειδικότερα από το νευρολογικό και ψυχιατρικό τομέα, καθώς αν ένας νέος κρατούμενος κατά την έναρξη των πρώτων ενοχλήσεων και συμπτωμάτων επισκεφτεί το ιατρείο των φυλακών, αυτό καταγράφεται, ενώ ακολουθεί σαν διάγνωση η μόνιμη επωδός της ψυχολογικής εκδοχής, στην οποία αν ενδώσει μπαίνει σ' ένα πρόγραμμα εξάρτησης, ώστε με την εκούσια λήψη έστω ήπιων ηρεμιστικών να αποποιείται η φυλακή κάθε ευθύνη ακόμα και σε περίπτωση θανάτου (ιδε υπερ-δόση, αναρρόφηση, πνευμονικό οίδημα κ.ά.).

Υπ' αυτές τις συνθήκες ένας ήδη βεβαρημένος οργανισμός, είτε από φυσικά αίτια είτε από τεχνητά (εκούσια χρήση ουσιών), έχει αυξημένες πιθανότητες αιφνιδίου θανάτου στο ποσοστό που παρατηρείται σε όλες τις ελληνικές φυλακές.

Επειδή, η έγχυση ουσιών με τον τρόπο και στα σημεία που αναφέρθηκε ισοδυναμεί με στέρηση τροφής, πόσιμου νερού, αλλά και του αέρα που αναπνέουμε.

Επειδή, η χρήση θαλάμου αερίων είναι απαγορευμένη από διεθνείς Συνθήκες.

Επειδή, η καταστολή των γνωστικών λειτουργιών ισοδυναμεί με φαρμακευτική λοβοτομή η οποία, σε χρόνια χορήγηση ουσιών, μπορεί να αποβεί μόνιμη (ίδε χρήστες).

Επειδή, η καταστολή των νοητικών λειτουργιών συνεπάγεται αλλοίωση της προσωπικότητας, η οποία ιατρικώς θεωρείται «ψυχικός θάνατος».

Επειδή, οι ουσίες αυτές όπως προκύπτει οδηγούν ακόμα και στο σωματικό θάνατο.

Επειδή, η καταβολή των σωματικών και νοητικών δυνατοτήτων μέσω των ουσιών αυτών καθιστά δυσχερέστερες τις συνθήκες κράτησης.

Επειδή, όλες οι ανωτέρω πράξεις εμπίπτουν στο νόμο περί βασανιστηρίων και συνιστούν παραβάσεις του κοινού ποινικού δικαίου σε βαθμό κακουργήματος.

Για τους λόγους αυτούς σας ενημερώνω όπως πράξετε τα δέοντα.

Σάββας Ξηρός
Φυλακές Κορυδαλλού
18 Φεβρουαρίου 2008

Μια γνώμη

Η όποιας μορφής πολιτική δίωξη κατά κανόνα στρέφεται εναντίον προσώπων με δημόσια επιρροή, που ασκείται μέσω ενεργειών, οι οποίες, σύμφωνα με τη γνώμη των αρχών, αντιβαίνουν στην υπάρχουσα νομοθεσία. Στην περίπτωση αυτή, ο όρος «πολιτικός κρατούμενος» δεν πιστοποιεί κάποια ιδιότητα του φέροντα, εφόσον προκύπτει από τον τρόπο αξιολόγησης των διωκτικών αρχών, ο οποίος γίνεται με ποικίλα κριτήρια και γενικότερες πολλές φορές σκοπιμότητες, άρα είναι αναξιόπιστος και σε κάθε περίπτωση ανεξάρτητος από τη μορφή πολιτικής ή μη δραστηριοποίησης του διωκόμενου. Ο όρος αυτός, επομένως, δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αποδίδει στον πολιτικό κρατούμενο – με όποιο παρελθόν ή παρόν – εκ προοιμίου κάποιες ξεχωριστές ιδιότητες.

Αναμφίβολα υπάρχει ενδιαφέρον για τη γνώμη κάποιου με προηγούμενη ή ενεργό πολιτική δράση, που αναλαμβάνει την ευθύνη για τις επιλογές του ή τις ενέργειες μιας Οργάνωσης, προσωπική γνώμη αν η Οργάνωση έχει καταλυθεί όπως έγινε με την 17N από το 2002 και δεν τίθεται πλέον θέμα ενιαίας γραμμής ή κομματικής πειθαρχίας. Όμως η αξιοπιστία είναι μέγεθος που δοκιμάζεται και κατακτάται ανά πάσα στιγμή. Η γνώμη αυτή μπορεί να γίνει ή όχι σεβαστή, ανάλογα με το πόσο ο ίδιος σέβεται τον εαυτό του και εκείνον που απευθύνεται, με πρώτη προϋπόθεση γι' αυτό την αποδοχή ότι κάθε γνώμη δεν

είναι παρά μόνο μία και μοναδική ψήφος, ισότιμη με αυτήν όλων των άλλων. Η υιοθέτησή της ή όχι από κει και πέρα έγκειται απόλυτα στη βούληση κάθε ανεξάρτητης προσωπικότητας, εφόσον ό,τι είναι σωστό για τον ένα, δεν είναι και δεν μπορεί να επιβάλλεται σαν σωστό και για όλους τους άλλους γεγονός το οποίο πηγάζει από το δικαίωμα στον αυτοπροσδιορισμό και τη διαφορετικότητα ως θεμελιώδη αρχή της ελευθερίας.

Η πρώτη καταγγελία

Για χορήγηση άγνωστων φαρμακευτικών ουσιών με τη μέθοδο της εξαπάτησης και η προσπάθεια τότε, όπως και τώρα, να με ανακηρύξουν ψυχοπαθή, σαν μοναδικός τρόπος άμυνας.

Κορυδαλλός, Δεύτερα 5 Μαΐου 2003

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Καλή σας ημέρα. Επαναλαμβάνεται η συνεδρίαση που έχει διακοπεί. Κύριε Ξηρέ.

Σ. ΞΗΡΟΣ: Θα ήθελα να κάνω μια δήλωση-καταγγελία.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Καταγγελία;

Σ. ΞΗΡΟΣ: Συνεχίζεται με διάφορες ψευδείς δικαιολογίες και επίκληση δήθεν ιατρικών λόγων, η χορήγηση ψυχοφαρμάκων και ψυχοτρόπων με στόχο την σωματική και ψυχική μου υγεία. Δεύτερον, συνεχίζεται αμείωτη – με ένα-δύο εγκάθετους της Αντιτρομοκρατικής, οι οποίοι παριστάνουν τους φύλακες – η προσπάθεια σύνθλιψης της προσωπικότητάς μου. Μετά από αυτό σας γνωρίζω ότι είναι πολύ δύσκολη, δυσκολεύομαι ιδιαίτερα να παρακολουθήσω τη διαδικασία αυτής της δίκης και η αντίδρασή μου θα είναι τέτοια ώστε θα είναι αδύνατη και η φυσική μου παρουσία.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Κύριε πρόεδρε παρακαλώ το λόγο.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Βεβαίως. Γιατί δεν κάνετε μία μηνυτήρια αναφορά να τα πείτε αυτά τα πράγματα. Τι μου τα λέτε εμένα εδώ;

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Κύριε Πρόεδρε, κύριοι Δικασταί, δεν αρκεί η προβολή του λόγου του κατηγορουμένου κ. Σάββα Ξηρού. Θα πρέπει να αποδειχθεί αυτό που λέει το οποίο και εγώ θεωρώ πολύ σοβαρό. Εισηγούμαι κ. Δικασταί να διαταχθεί πραγματογνωμοσύνη για να βεβαιωθεί αυτό το οποίο λέει. Παρακαλώ να εκδώσει τη σχετική απόφαση.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Τι λέει η υπεράσπιση του κ. Ξηρού; Τι συμβαίνει; Εσείς τι έχετε αντιληφθεί;

Γ. ΑΓΙΟΣΤΡΑΤΙΤΗΣ: Βεβαίως κι εγώ αιφνιδιάζομαι γιατί έλειπα προχθές και σήμερα έλαβα γνώση, τώρα μόλις του αιτήματος αυτού του κ. Σάββα Ξηρού. Είναι αλήθεια ότι τον έχει επισκεφθεί κάποιος ψυχίατρος και έχει διαπιστώσει ορισμένα πράγματα. Εμείς δεν έχουμε αντίρρηση να διαταχθεί μια πραγματογνωμοσύνη.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Να φέρουμε να εξετάσουμε τον ψυχίατρο. Ποιος είναι τέλος πάντων αυτός. Αφού τον έχει εξετάσει...

Γ. ΑΓΙΟΣΤΡΑΤΙΤΗΣ: Θα τον προτείνουμε κ. Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Να μας πείτε το όνομά του, να έρθει εδώ να μας πει ο άνθρωπος τι έχει, μπορεί να παρακολουθήσει, δεν μπορεί να παρακολουθήσει την διαδικασία; Κάτι να πούμε.

Γ. ΑΓΙΟΣΤΡΑΤΙΤΗΣ: Απλά παίρνει κάποια φάρμακα τα οποία πιστεύει ότι του επιδεινώνουν την κατάσταση.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Εννοείτε ότι μπορεί να έχουν τίποτα παρενέργειες τα φάρμακα όπως λέει.

Γ. ΑΓΙΟΣΤΡΑΤΙΤΗΣ: Θα σας γνωστοποιήσουμε το όνομα του ψυχιάτρου αυτού, αν είναι να τον καλέσετε να δείτε τι ακριβώς συμβαίνει.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Πού είναι ο Υπαρχιφύλακας που έρχεται εδώ να μας πει ποιος γιατρός τον βλέπει, ψυχίατρος. Ποιος ψυχίατρος τον βλέπει. Να έρθει εδώ.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Κύριε Πρόεδρε να παρουσιαστεί ως μάρτυρας.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Να έρθει να τον εξετάσουμε.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Και ο κ. Αρχιφύλακας.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ναι. Τα στοιχεία του γνωστά. «Ορκίζομαι να πω την αλήθεια».

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Ορκίζομαι.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Πείτε μου τι συμβαίνει εδώ;

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Υπάρχει ο γιατρός ο Οφθαλμίατρος των φυλακών, ολόκληρου του συγκροτήματος των φυλακών...

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ο οποίος και τον παρακολουθεί.

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Είναι ο κ. Σ¹³ και σε συνεργασία με τους γιατρούς του ΚΟΦΚΑ επάνω – του οφθαλμολογικού κέντρου του νοσοκομείου – έχουν επισυνάψει μια συνταγή για κάποια χορήγηση φαρμάκων που δίνουν στον κρατούμενο κ. Ξηρό Σάββα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ψυχίατρος τον βλέπει;

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Ψυχίατρος έρχεται κατά διαστήματα ο κ. Δ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ποιος είναι ο κ. Δ;

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Ο κ. Δ είναι ο ψυχίατρος όλου του συγκροτήματος του Κορυδαλλού.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Είναι εδώ; Θα τον φέρουμε σήμερα.

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Μπορούμε να τον καλέσουμε να έρθει.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παρακαλώ να τον καλέσουμε. Ο κ. Δ σας βλέπει κ. Ξηρέ;

Σ. ΞΗΡΟΣ: Ο κ. Δ μια μέρα πουμίλαγα στο τηλέφωνο πέρασε από πίσω μου. Εάν αυτό είναι εξέταση ας έρθει. Πάντως θα ήθελα να έρθει να τον εξετάσουμε οπωσδήποτε.

13. Τα ονόματα παραλείπονται.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Να έρθει να τον εξετάσουμε.

Σ. ΞΗΡΟΣ: Ήθελα να πω ότι η συνταγή που μου έδωσαν από το ΚΟΦΚΑ περιείχε μόνο κολλύρια και με εμπαιζανε λέγοντας ότι μου έχουν γράψει και άλλα δύο χάπια τα οποία σε όλη την πορεία της δίκης έχουν αλλάξει τρεις φορές γεύση.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Κύριε Πρόεδρε παρακαλώ να έρθει ο φάκελος νοσηλείας του κ. κατηγορουμένου σχετικά με την ψυχική του υγεία.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ωραία.

[...]

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Κύριε Πρόεδρε να ρωτήσω τον μάρτυρα παρακαλώ.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Βεβαίως.

[...]

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Παρακαλώ ο κ. Σάββας Ξηρός έχει προβάλλει λόγους ψυχικής υγείας;

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Κατά διαστήματα λέει ότι δεν αισθάνεται καλά, ότι η χορήγηση φαρμάκων αυτή που του δίνεται δεν φέρνει τα θεμιτά αποτελέσματα που μπορούσε να φέρει.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Τι φάρμακα; Αναφέρονται στην ψυχική υγεία ή άλλα;

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Είναι παθολογικά, για το άσθμα νομίζω.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παθολογικά είναι;

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Μάλιστα.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Ερωτώ για ψυχική υγεία εγώ.

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Όχι, όχι.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Υπάρχει τέτοιο θέμα ψυχικής υγείας;

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Όχι, όχι. Μέχρι τώρα όχι.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Που προέβαλε ποτέ μέχρι τώρα;

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Ποτέ, ποτέ.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Προηγουμένως ακούσατε τι είπε;

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Εντάξει.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Κύριε Εισαγγελεύ, αφού θα φέρουμε τους ψυχιάτρους τι να πει ο φύλακας;

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Σας παρακαλώ αφήστε κ. Πρόεδρε. Αν δεν θέλετε να διακόψω.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Εντάξει, μπορείτε να ρωτάτε. Τώρα να χαλάσουμε την ώρα μας με αυτά;

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Κύριε Εισαγγελέα συγνώμη. Εμείς την μοναδική αρμοδιότητα που έχουμε είναι η φύλαξη των κρατουμένων.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Κύριε, εάν προέβαλε λόγους ψυχικής υγείας.

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Όχι, μέχρι τώρα όχι.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Σας είπε δηλαδή εγγράφως, προφορικός ότι «εγώ κ. Αρχιφύλακα έχω πρόβλημα ψυχικής υγείας;»

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Μας έκανε μια δήλωσε χθες γραπτή, μια υπεύθυνη δήλωση του 105 που έχει να κάνει σχέση με τις συνθήκες διαβίωσης.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Διαβίωσης.

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Μάλιστα.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Χθες.

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Προχθές.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Επαναλαμβάνω για ψυχική υγεία.

ΜΑΡΤΥΡΑΣ: Όχι, όχι.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Τελείωσα κ. Πρόεδρε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Εντάξει.

Οχτώ μέρες μετά, όπως είχε οριστεί, προσέρχονται οι τρεις μάρτυρες: ο ψυχίατρος των φυλακών (Ψ.Φ.), ο ψυχίατρος εμπειρογνώμονας (Ψ.Ε.) που κλήθηκε από τους συνηγόρους και ο οφθαλμίατρος των φυλακών (Ο.Φ.).

Τρίτη 13 Μαΐου 2003

Ψ.Φ.: Ορκίζομαι.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Λέγετε αν εξετάσατε τον κ. Σάββα Ξηρό.

Ψ.Φ.: Τον έχω εξετάσει.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Σας παραπονέθηκε ποτέ για κάποια ψυχική νόσο;

Ψ.Φ.: Όχι, ποτέ. Δεν μου παραπονέθηκε.

[...]

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Κι εκείνο που με ενδιαφέρει. Είναι άτομο που μπορεί να παρακολουθεί εδώ τη διαδικασία;

Ψ.Φ.: Μπορεί να παρακολουθεί από ψυχιατρικής άποψης.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ναι, από ψυχιατρικής. Τα άλλα όλα θα τα βρούμε εδώ. Για ψυχιατρική άποψη. Δεν έχω τίποτα άλλο. Κύριε Εισαγγελεύ;

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Ουδέν.

ΔΙΚΑΣΤΗΣ 1: Αν ο κ. Ξηρός Σάββας κατόπιν ιατρικής υποδείξεως ή μόνος του αν πήρε φάρμακα τα οποία να επηρεάζουν την ψυχική του υγεία.

Ψ.Φ.: Κανένα φάρμακο δεν έχει λάβει. Έχω τις καρτέλες υγείας του.

ΔΙΚΑΣΤΗΣ 1: Ούτε κατόπιν ιατρικής υποδείξεως; Αν πήρε μόνος του, μπορούσε να πάρει μόνος του;

Ψ.Φ.: Όχι, οτιδήποτε του το χορηγούμε εμείς. Είναι ελεγχόμενο. Δεν μπορεί να πάρει κάποιο φάρμακο. Δεν έχει πάρει από ψυχιατρικής άποψης...

ΔΙΚΑΣΤΗΣ 1: Εννοώ ψυχοφάρμακο.

Ψ.Φ.: Κανένα φάρμακο, ούτε ένα απλό αγχολυτικό.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Είναι αυτά δηλαδή τα ήπια που λέμε. Ήπια μέσα.

Ψ.Φ.: Ναι.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Υπάρχει καμία ερώτηση;

ΔΙΚΑΣΤΗΣ 2: Όταν λέτε ότι οτιδήποτε του το χορηγείτε εσείς τι του χορηγείτε;

Ψ.Φ.: Έχουν χορηγηθεί από την είσοδό του, φάρμακα που αφορούν τα προβλήματα των οφθαλμών του, προβλήματα από τις τυμπανοπλαστικές που έχει κάνει με κατά περιόδους ρήξεις των τυμπάνων και μια περίοδο για το άσθμα που είχε. Αυτά είναι τα φάρμακα και φαίνονται όλα αυτά εδώ μέσα, σε συνεργασία με τον «Ευαγγελισμό» και το «Γεννηματάς».

(σ.σ.: Εδώ υπονοεί ότι το άσθμα θεραπεύτηκε εντός της φυλακής (!) ενώ πίσω από τις «ρήξεις τυμπάνων» καλύπτει την αγωγή με το αντιρρευματικό Feldene που είχε δοθεί σε οξεία μέση ωτίτιδα μία φορά για 5 μόνο ημέρες. Αυτό όμως δεν ερμηνεύει τη χρόνια χορήγηση του συγκεκριμένου ή άλλων αντιρρευματικών ακόμα και μετά την αποδρομή της ωτίτιδας)¹⁴.

ΔΙΚΑΣΤΗΣ 2: Όσον αφορά το πεδίο γνώσης το δικό σας, αυτά τα φάρμακα μπορεί να έχουν κάποια επίδραση;

Ψ.Φ.: Όχι, δεν έχουν καμία επίδραση ψυχολογική.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ούτε παρενέργεια.

ΔΙΚΑΣΤΗΣ 2: Θα κάνω πιο συγκεκριμένη την ερώτηση εγώ. Όλο αυτό το θέμα κ. μάρτυς προέκυψε και σας καλέσαμε να εξεταστείτε διότι μια μέρα σηκώθηκε ο κ. κατηγορούμενος και είπε: «Καταγγέλλω ότι μέσα στις φυλακές εξακολουθούν και μου χορηγούνται ψυχοφάρμακα που αλλοιώνουν την προσωπικότητά μου». Σας ερωτώ λοιπόν ευθέως: Κάτι τέτοιο συνέβη;

Ψ.Φ.: Κατ' ουδένα τρόπο. Ούτε υπήρχε περίπτωση γιατρός να θέσει ένα φάρμακο...

[...]

14. Εδώ και στη συνέχεια οι διευκρινίσεις εντός των παρενθέσεων είναι δικές μου.

Ι. ΒΛΑΧΟΣ (συνήγορος): Πόσες φορές έχετε εξετάσει ως τώρα το συγκεκριμένο άτομο;

Ψ.Φ.: Πρέπει να είναι πάνω από δέκα φορές.

Ι. ΒΛΑΧΟΣ: Σε πόσο χρονικό διάστημα μέσα; Σε ποια χρονική περίοδο;

Ψ.Φ.: Από τον Σεπτέμβριο του 2002 που βρίσκεται κρατούμενος προφυλακισμένος.

Ι. ΒΛΑΧΟΣ: Τελευταία φορά πότε τον εξετάσατε;

Ψ.Φ.: Τελευταία φορά δεν ήταν εξέταση, οι εξετάσεις γίνονται στην αρχή, μετά γίνεται μια παρακολούθηση. Περίπου βλέπεις πώς κινείται, πώς είναι, αν βγήκε κάποιο πρόβλημα, αν υπάρχει κάποιο στρες, όπως έλεγε ο κ. Πρόεδρος, από τη φυλάκιση κ.ο.κ. Είναι πλέον πιο τυπικές και πιο γρήγορες οι διαδικασίες.

[...]

Ι. ΒΛΑΧΟΣ: Έχετε συντάξει έκθεση για αυτό;

Ψ.Φ.: Όχι.

[...]

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: [...] Ο κ. Σάββας Ξηρός κάτι θέλει να ρωτήσει.

Σ. ΞΗΡΟΣ: Κατ' αρχήν δεν με έχει εξετάσει ούτε μία φορά ο κ. Δ. Αν θεωρεί εξέταση το ότι περνάει από το διάδρομο και χαμογελάει στους κρατούμενους, αν το θεωρεί αυτό εξέταση, δεν ξέρω αν είναι αυτό. Δεν έχουμε ανταλλάξει ποτέ διάλογο, μία φορά μόνο στην αρχή που προσπαθούσε να μας βγάλει προβληματικούς για να μας χορηγήσει ψυχοφάρμακα.

(σ.σ.: Όχι σε προσωπική συνέντευξη αλλά στο προαύλιο και ενώ ήμασταν όλοι μαζί).

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Σας έβαλε και σας χορήγησε;

Σ. ΞΗΡΟΣ: Δε μας χορήγησε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Σήμερα όμως λέτε ότι παίρνετε ψυχοφάρμακα,

αυτό μας είπατε. Παίρνετε ή δεν παίρνετε; Πείτε κάτι σταθερό να το καταλάβουμε κι εμείς.

Σ. ΞΗΡΟΣ: Να ρωτήσω: Ποιος μου έχει γράψει κορτιζόνη;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Η κορτιζόνη είναι ψυχοφάρμακο;

Σ. ΞΗΡΟΣ: Να μας πει ο γιατρός.

Ψ.Φ.: Έπαιρνε το «Medrol» και παίρνει τώρα το «Prezolon».

Σ. ΞΗΡΟΣ: Έπαιρνα μέχρι τότε και ποιος μου το έχει γράψει;

Ψ.Φ.: Από το Γενικό Κρατικό και από τον «Ευαγγελισμό».

(σ.σ.: Υπάρχουν συνταγές για κορτιζόνη ανυπόγραφες και για 10 έως 15 μέρες, όχι για μήνες).

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Δεν μου λέτε, η κορτιζόνη είναι ψυχοφάρμακο;

Ψ.Φ.: Η κορτιζόνη μπορεί να προκαλέσει εάν έχεις ψύχωση, μπορεί να προκαλέσει μια υποτροπή σε ένα μικρό ποσοστό. Εάν έχεις ψύχωση δηλαδή αν υπάρχει μια ψύχωση η κορτιζόνη μπορεί να προκαλέσει μια υποτροπή.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ενεργοποιεί δηλαδή;

Ψ.Φ.: Δεν είναι ψυχοφάρμακο η κορτιζόνη.

[...]

Σ. ΞΗΡΟΣ: Να εξαντλήσω τις ερωτήσεις. Αυτό που βλέπετε είναι ό,τι μου έδωσαν από τον ιατρικό φάκελο. Ζήτησα τον φάκελό μου των φυλακών και μου έδωσαν μόνο αυτά εδώ πέρα τα χαρτιά. Δε μου έχουν δώσει ούτε τις καρτέλες που λέει ο κύριος ότι είναι γραμμένα τα φάρμακα που έπαιρνα, ούτε τότε...

(σ.σ.: Δεν ήταν πάνω από 10 φύλλα ενώ στο διάστημα κράτησής μου και μόνο είχαν γίνει μέχρι τότε, εκτός των άλλων, 4 βαριά χειρουργεία. Πριν προλάβω για την ώρα (το καταφέρνω αργότερα) να ολοκληρώσω την ερώτηση για την παράταση της χορήγησης φαρμάκων που άλλαζαν γεύση και σχήμα – και σύσταση, όπως αποδείχτηκε αργότερα – ο εισαγγελέας θέτει άλλο θέμα και σαν «υποβόλιμος» ακολουθώ).

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Κύριε Σάββα, ζητήσατε ποτέ από τον κ. Δ να σας εξετάσει;

Σ. ΞΗΡΟΣ: Δεν ζήτησα από τον κ. Δ διότι από την αρχή προσπαθούσε να μας χορηγήσει ψυχοφάρμακα. Δεν ζήτησα ποτέ και μάλιστα μετά από την καταγγελία που έκανα πριν από λίγες μέρες, ήρθε στο κελί μου...

[...]

Σ. ΞΗΡΟΣ: Μπορείτε να περιγράψετε το κελί μου κ. ψυχίατρε; Δεν έχει σχέση αυτό με την κατάσταση που μας δημιουργείτε;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Είναι όλα ίδια τα κελιά. Μήπως είναι άλλοι σε σαλόνια με Λουί Σεζ...

Σ. ΞΗΡΟΣ: Θα μπορούσατε κ. Πρόεδρε, κάτω από τα πόδια σας είναι, να παραβείτε μια φορά τους τύπους και να κατεβείτε να δείτε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Μακάρι να είχα το δικαίωμα, θα σας έκανα και επίσκεψη κύριε...

Σ. ΞΗΡΟΣ: Πηγαίνετε και χωρίς να έχετε το δικαίωμα, εμείς σας το δίνουμε.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Μη νομίζετε ότι εγώ διστάζω σε όλα αυτά τα πράγματα. Δεν έχω δικαίωμα. Αν είχα δικαίωμα θα κατέβαινα κάτω, να είστε βέβαιοι. Δεν έχω δικαίωμα. Ο νόμος μου δίνει ορισμένα δικαιώματα.

[...]

Ι. ΒΛΑΧΟΣ: Έχω μια σημαντική ερώτηση να κάνω. Θέλω να μου πείτε κύριε μάρτυρα εάν υπάρχουν στοιχεία της προσωπικότητας του Σάββα Ξηρού σήμερα που να παραπέμπουν σε πρόσφατη τραυματική ψυχική εμπειρία.

Ψ.Φ.: Φανταζόμαστε πάντα ότι όταν συμβαίνει ένα βαρύ ψυχοπιεστικό γεγονός, οπωσδήποτε υπάρχει μια διαταραχή μετατραυματική. Από κει και πέρα, αυτό εξαρτάται από τη βα-

ρύτητά του, εξαρτάται από τον χειρισμό από τον ίδιο τον άνθρωπο, στο να θεωρηθεί αν χρήζει ψυχιατρικής βοήθειας. Στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν χρήζει ψυχιατρικής βοήθειας. Απλώς η τάση του Σάββα Ξηρού είναι ότι οι γιατροί των φυλακών προσπαθούν να του επιφέρουν κάποια βλάβη για κάποιο λόγο, για να συνθλίψουν την προσωπικότητά του.

Ακολούθως καταθέτει ως μάρτυρας ο εξωτερικός ψυχίατρος εμπειρογνώμονας (Ψ.Ε.).

[...]

Ψ.Ε.: Όσον αφορά την ψυχική του κατάσταση στις 5 Απριλίου που τον εξέτασα, αυτό το οποίο παρουσίαζε, που θα πω ποιο ήταν, ήταν μια ήπια ευσυγκινησία και μια καχυποψία που ίσως ξεπερνούσε τα φυσιολογικά όρια. Αυτά ήταν τα μοναδικά δύο στοιχεία τα οποία βεβαίως δικαιολογούνται απόλυτα από το γεγονός ότι είναι κρατούμενος. Μία καχυποψία που ξεπερνούσε τα αναμενόμενα όρια σχετικά με τα φάρμακα που του χορηγούσαν και τα συναφή. Αυτά βέβαια δικαιολογούνται απόλυτα από το γεγονός ότι είναι κρατούμενος. Οι μισοί τουλάχιστον κρατούμενοι έχουν τέτοια συμπτώματα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Οι μισοί κρατούμενοι;

Ψ.Ε.: Τουλάχιστον οι μισοί.

(σ.σ.: Είναι αξιοθαύμαστη η κυνικότητα με την οποία χρησιμοποιούνται από το σύστημα η ψυχιατρική και η φαρμακολογία, με τρόπο ώστε γνωστά-υπαρκτά σύνδρομα να επεκτείνονται και να επιβάλλονται σε ένα πλήθος 6.500 και πλέον έγκλειστων που δεν έχουν καμία δυνατότητα άμυνας. Ακόμα κι αν κάποιοι ισχυρίζονται ότι αυτό συμβαίνει ανεξάρτητα από τη χορήγηση ή μη ψυχοτρόπων, εντούτοις οι υλικές συνθήκες των

φυλακών, εκτός της μαζική οργή, δεν δικαιολογούν μια τέτοιας κατεύθυνσης και έκτασης εκτροπή. Κατά συνέπεια τα αίτια αυτής εντοπίζονται στις άδηλες συνθήκες κράτησης).

[...]

Ψ.Ε.: Σύμφωνα με τα λεγόμενά του πολλά από τα φάρμακα που του χορηγούσαν προσπαθούσε να αποφύγει να τα πάρει διότι πίστευε ότι ήταν διαφορετικά από αυτά που του χορηγούσαν.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Δηλαδή πολυφαρμακία ότι του χορηγούσαν.

Ψ.Ε.: Όχι, η πεποίθηση του κ. Ξηρού είναι ότι τα φάρμακα που του χορηγούσαν δεν ήταν αυτά που αναγράφονταν στις καρτέλες.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Δηλαδή άλλα του γράφουν και άλλα του δίνουν;

Ψ.Ε.: Έτσι υποστηρίζει εκείνος.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Αυτό είναι σημαντικό. Εσείς είδατε τα φάρμακα εκείνα;

Ψ.Ε.: Όχι, είδα τις καρτέλες μόνο.

[...]

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Σας ειδοποίησε κάποιος ή είστε γιατρός εδώ πέρα;

Ψ.Ε.: Όχι, εκλήθην υπό των συνηγόρων του κ. Ξηρού, νομίζω σε μία προσπάθεια του ιδίου να ερμηνεύσει το τί του συνέβη την περίοδο των ομολογιών του.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Των ομολογιών του;

Ψ.Ε.: Την περίοδο που νοσηλευόταν στον «Ευαγγελισμό».

[...]

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Δεν θέλω να μου πείτε τί σας είπε, όταν καλύπτεται από το απόρρητο το ιατρικό. Θέλω να μου πείτε ένα πράγμα: Του δώσατε ψυχοφάρμακα;

Ψ.Ε.: Όχι.

[...]

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Μετά ταύτα σας ζήτησε; Αργότερα.

Ψ.Ε.: Όχι, δεν τον ξαναείδα.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Γιατί δεν τον ξαναείδατε άραγε;

Ψ.Ε.: Διότι το αίτημά του ήταν αυτό που σας είπα νωρίτερα, δηλαδή δεν ζήτησε ψυχίατρο γιατί ένιωθε άσχημα.

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Γιατί δεν ζήτησε ψυχίατρο;

Ψ.Ε.: Δεν ζήτησε να εξετασθεί από ψυχίατρο γιατί ένιωθε άσχημα και πίστευε ότι χρειάζεται κάποιου τύπου βοήθεια, αλλά κυρίως διότι είχε ηθικό δίλημμα, δηλαδή ήθελε να ερμηνεύσει ο ίδιος τί του συνέβη στην περίοδο του «Ευαγγελισμού», γι' αυτό ζήτησε.

ΔΙΚΑΣΤΗΣ 3: Όταν σας είπε ο κατηγορούμενος ότι του δίνουν φάρμακα, του γράφουν άλλα φάρμακα και άλλα του δίνουν, σας είπε σε τί κατάσταση είναι αυτά τα φάρμακα; Είναι σε χάπια, σε σκόνη, σε υγρό;

Ψ.Ε.: Αναφερόμενος στα χάπια της περιόδου του Κορυδαλλού και όχι του «Ευαγγελισμού», διότι μίλησε και για τις δύο περιόδους – είπατε ότι σας ενδιαφέρει πιο πολύ ο Κορυδαλλός – τότε που τον είδα, πίστευε και πιστεύει ότι τα χάπια δεν είναι αυτά που αναγράφονται, λόγω της διαφορετικής γεύσης που έχουν. Δηλαδή έπαιρνε ένα φάρμακο το οποίο είχε μια συγκεκριμένη γεύση και μετά από ένα διάστημα άλλαξε γεύση ενώ το φάρμακο ήταν το ίδιο. Βεβαίως, υπάρχει μια εξήγηση γι αυτό, αλλά η εξήγηση που έδινε ο κ. Ξηρός είναι (ότι) του έδιναν κάποια άλλα φάρμακα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ενώ η εξήγηση που υπάρχει;

Ψ.Ε.: Νομίζω ότι θα σας τη δώσει ο επόμενος μάρτυρας (:!), υπήρξε μια έλλειψη ενός σκευάσματος και το παρήγγειλαν από άλλη εταιρεία, πιθανότατα ήταν διαφορετικά.

ΔΙΚΑΣΤΗΣ 3: Αυτά τα φάρμακα, δεν μπορούσε να διατηρήσει κάποιο μέρος από αυτά και να τα επιδείξει σε εσάς;

Ψ.Ε.: Θα μπορούσε υποθέτω.

ΔΙΚΑΣΤΗΣ 3: Για να διαπιστώσετε εάν πράγματι συνέβη...

Ψ.Ε.: Βεβαίως, για να διαπιστώσει κανείς κάτι τέτοιο θα πρέπει να το στείλει στο Χημείο του κράτους, δε φτάνει να το δεις, διότι μπορεί η μορφή του να είναι ίδια, αν υποθέσουμε δόλο, αλλά θα μπορούσε θεωρητικά να κάνει κάτι τέτοιο. Δεν το έκανε. Αυτό που προτιμούσε βεβαίως, ήταν να μην παίρνει τα φάρμακα όποτε μπορούσε, με ιδιαίτερο κίνδυνο για την υγεία του.

ΔΙΚΑΣΤΗΣ 3: Δε θα μπορούσε να ζητήσει τον ψυχίατρο των φυλακών και να αναφέρει αυτό το περιστατικό της αλλαγής των φαρμάκων;

Ψ.Ε.: Νομίζω ότι επειδή δεν εμπιστεύεται κανέναν δεν είχε και νόημα για εκείνον να ζητήσει κάποιον από τις φυλακές. Όσον αφορά τον συνάδελφο των φυλακών νομίζω δεν τον ζήτησε διότι δεν τον εμπιστεύεται επειδή θεωρεί μάλλον ότι αποτελεί μέλος και μέρος ίσως του συστήματος, κατά κάποιον τρόπο να το πούμε έτσι.

[...]

ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑΣ: Μπορεί να διακινδυνεύσει γιατρέ κάποιος εδώ να δώσει ψυχοφάρμακα, όταν είναι βέβαιο ότι με μία εξέταση θα διαπιστωθεί η χορήγησή τους;

Ψ.Ε.: Ο κίνδυνος πάντα ζυγίζεται με το όφελος. Κατά τη γνώμη μου, αν ήμουν γιατρός των φυλακών Κορυδαλλού, δεν θα το έκανα βεβαίως.

[...]

(σ.σ.: Ακολουθεί προκαταβολική αμφισβήτηση από τον πρόεδρο των τυχόν αναλύσεων που θα μπορούσαν μελλοντικά να παρουσιαστούν στο δικαστήριο).

Ψ.Ε.: Την εποχή που εγώ τον συνάντησα, δηλαδή στις 5 Απριλίου, δεν ήταν υπό την επήρεια τέτοιων φαρμάκων μετά βεβαιότητας. Αυτό έχει 24 ώρες ας το πούμε περιθώριο χρόνου...

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Εσείς ξέρετε, είδατε τις φυλακές. Δε μπορεί να πάει ένας και να περάσει κι εδώ σήμερα που ερχόμαστε σε κάποια επικοινωνία μεγαλύτερη, χέρι-χέρι που λένε, να περάσει ένα-δυο χαπάκια, να τα πάρω εγώ που είμαι κρατούμενος και μετά να πω «ορίστε, να μου εξετάσετε τα ούρα να δείτε ότι μου δίνουν ψυχοφάρμακα».

Ψ.Ε.: Από την εμπειρία μου με τον κ. Ξηρό προσωπικά, θα μπορούσα να του περάσω και μπαζούκας. Δεν με έψαξε κανείς.

[...]

Ακολουθεί ο οφθαλμίατρος των φυλακών.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Εσείς είστε οφθαλμίατρος;

Ο.Φ.: Οφθαλμίατρος.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Εδώ των φυλακών;

Ο.Φ.: Είμαι των Δικαστικών (σ.σ.: του Κορυδαλλού) κατ' επίσκεψη. Δεν είμαι γιατρός μόνιμος. Είμαι κατ' επίσκεψη γιατρός των Δικαστικών (Φυλακών) και επειδή παραλάβαμε τον κ. Ξηρό και επειδή δεν έχει εδώ γιατρό...

[...]

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Παρακολουθείτε από πότε τον κ. Ξηρό.

Ο.Φ.: Από την πρώτη μέρα που τον έφεραν από τον «Ευαγγελισμό».

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Του δίνετε φάρμακα που μπορούν να έχουν επίδραση στην ψυχική του υγεία;

Ο.Φ.: Κύριε Πρόεδρε, παρακολουθούμε τον κ. Ξηρό από την πρώτη στιγμή που ήρθε, σε στενή συνεργασία με τον Καθηγητή και τους επιμελητές του, τους Καθηγητές της Πανεπιστημιακής Κλινικής από την πρώτη στιγμή [...] Τα φάρμακα του τα δίνουμε πάντα σε στενή συνεργασία. Σε κάποια φάση παρουσίασε κάποια υποτροπή της αποκόλλησής του. Ήρθαν δυο φορές κάτω, τον είδαν. Δεν μπορούσαμε να βγάλουμε συμπεράσματα με τα μηχανήματα που είχαμε εδώ. Τον πήγαμε επάνω. Τα φάρμακα υπάρχουν εδώ. Όλα τα πάντα σε συνεργασία τα δίνουμε τα φάρμακα και με σημειώσεις των Καθηγητών ή αυτών που τον χειρούργησαν.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Έχουν παρενέργειες στην ψυχική υγεία;

Ο.Φ.: Εμείς είμαστε οφθαλμίατροι κ. Πρόεδρε. Και να είχαν παρενέργειες θα τα δίναμε. Δεν μας απασχολούν πιθανές παρενέργειες. Έχει υποβληθεί σε σοβαρότατες επεμβάσεις.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ένα λεπτό. Σημειώνετε πάνω στα φάρμακα που του δίνετε ότι υπάρχουν παρενέργειες; Ναι ή όχι. Απλό είναι το πράγμα.

Ο.Φ.: Τα φάρμακα όλα έχουν παρενέργειες κ. Πρόεδρε. Δεν υπάρχει φάρμακο χωρίς παρενέργεια.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Στην ψυχική υγεία;

Ο.Φ.: Όχι. Άλλα έχουν και άλλα δεν έχουν.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Ποια έχουν και τί έχουν. Ποια είναι αυτά που του δίνετε;

Ο.Φ.: Πιθανόν να υπάρχουν παρενέργειες αλλά στη φάση που βρίσκεται κ. Πρόεδρε δεν μπορούμε να κάνουμε αλλιώς. Πρόκειται για μάτι το οποίο ήταν χαμένο. Είχε πάθε αποκόλληση. Έτσι κι αλλιώς θα το δώσουμε το φάρμακο. Οι παρενέρ-

γειες έστω κι αν υπάρχουν θα παρέλθουν αυτές που λέμε και ο γιατρός σταθμίζει τις παρενέργειες και αναλαμβάνει και το ρίσκο. Δεν υπάρχει περίπτωση να μην του δώναμε. Όταν ήρθε εμείς του δώσαμε...

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Πείτε μου ποιο φάρμακο και ποιες παρενέργειες. Ποιο φάρμακο έχει παρενέργειες ψυχικές.

Ο.Φ.: Και το κολλύριο που του δίνουμε μπορεί να επιδράσει στο κεντρικό νευρικό σύστημα, το «Trusopt».

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Στο νευρικό σύστημα;

(σ.σ.: Το νευρικό σύστημα χωρίζεται σε κεντρικό (ΚΝΣ = εγκέφαλος) και περιφερικό που συμπεριλαμβάνει τα υπόλοιπα συστήματα).

Ο.Φ.: Ναι, μπορεί να επιδράσει και η κορτιζόνη. Μπορεί να αποδιοργανώσει. Πρέπει να ξέρετε ότι την κορτιζόνη την δώσαμε – υπάρχουν σημειώσεις εδώ και του Καθηγητή – την δίνουμε για σύντομα διαστήματα, για λίγες μέρες και εν συνεχεία την ελαττώνουμε προοδευτικά.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Για να μην έχει την στέρηση.

Ο.Φ.: Την ελαττώνουμε προοδευτικά. Αυτό το πράγμα έγινε μια φορά όταν ήλθε. Ξανάγινε δεύτερη φορά όταν χειρουργήθηκε για την μεταμόσχευση και τώρα την τελευταία φορά που είχε πάει (τον Μάρτιο), ο Καθηγητής ξανάγραψε να δοθεί «Medrol» αλλά ο κ. Ξηρός ήδη δεν τα έπαιρνε αυτά από μόνος του με δική του πρωτοβουλία.

[...]

ΔΙΚΑΣΤΗΣ 2: Ξέρετε γιατί σας κάλεσε σήμερα το Δικαστήριο εδώ;

Ο.Φ.: Όχι. Δεν ξέρω. Κάτι μου έλεγε ο κ. Ξηρός ότι άλλαξε η γεύση κάποιου χαπιού, ότι κάποιο ήταν μικρότερο, κάποιο μεγαλύτερο. Κάτι τέτοια μου έλεγε. Δεν ξέρω.

[...]

Σ. ΞΗΡΟΣ: Άκουσα τον κ. Σ (Ο.Φ.) με έκπληξη μάλιστα να λέει ότι λίγες μέρες μετά η κορτιζόνη κόβεται (κατά το συνταγολόγιο) και καταλαβαίνω ποιος είναι ο λόγος που δεν μου έδωσαν ολόκληρο το φάκελο. Γιατί η κορτιζόνη και άλλο ένα χάπι το οποίο το λένε «Diamox» – το οποίο επίσης κόβεται μετά από λίγες μέρες – μου χορηγούνταν με αυτά τα ονόματα (γραμμένα πάνω στο φακελάκι του νοσοκόμου που τα χορηγούσε) δύο χάπια μέχρι πριν από 3-4 μέρες που έκανα την καταγγελία. Θέλω να μας εξηγήσει γιατί μου έλεγαν ότι αυτά τα φάρμακα είναι οφθαλμιατρικά, τη στιγμή που μάλιστα αυτά τα δύο χάπια – τα ονόματα αυτά των 2 χαπιών, το «Diamox» και το «Medrol» για να πω συγκεκριμένα – κάνουν την ίδια ακριβώς δουλειά με τα δύο κολλύρια που βάζω και τα χάπια αυτά είναι περιττά για τα μάτια. (σ.σ.: Όπως αποδεικνύεται από τις συνταγογραφήσεις που τα περιορίζουν σε 10-15 μέρες άλλα και από τις αναλύσεις που δείχνουν αντικατάστασή τους πέραν των ημερών αυτών).

Ποιο λόγο είχαν για να μου χορηγήσουν αυτά τα δύο φάρμακα από τα οποία το ένα μάλιστα όχι μόνο άλλαξε τρεις φορές γεύση αλλά και σχήμα και επίσης άλλαξε και τα γράμματα που γράφει επάνω. Ποιος είναι ο λόγος;

[...]

Ο.Φ.: Ακούστε κ. Πρόεδρε για την αλλαγή της γεύσεως και το μέγεθος. Το χάπι των 16mg (του Medrol) είναι μικρότερο. Όσον αφορά την γεύση σε κάποια φάση αλλάξαμε το «Diamox» με το «Acetazolamide», ήταν άλλη κατασκευαστική εταιρεία. (σ.σ.: Η σύνθεση των δύο αυτών σκευασμάτων είναι πανομοιότυπη – ιδε «Ίδια Γεύση» ακολούθως – ενώ για την παράταση της χορήγησής τους όπως φαίνεται στη συνέχεια, δεν δόθηκε

καμία εξήγηση ούτε βέβαια για το Felden, το χάπι με την ένδειξη Fel20, και το Atarax).

Σ. ΞΗΡΟΣ: Η ερώτηση ήταν άλλη δεν ήταν αυτή. Τί ήταν τα χάπια που συνεχίστηκαν μετά, αφότου τέλειωσε η συνταγή που μου έδωσαν από το ΚΟΦΚΑ (ενν. Οφθαλμολογική του Γεν. Κρατικού). Η συνταγή που μου έδωσαν από το ΚΟΦΚΑ, τελείωναν τα χάπια 10 μέρες μετά την τελευταία επίσκεψη. Επίσης τον Γενάρη, το «Διαμοχ» τελείωνε 12 Ιανουαρίου. Από κει μέχρι τον Μάρτη και από την επίσκεψη αυτή και μετά, τί ήταν αυτά τα δύο χάπια που έπαιρνα. Μπορείτε να μου εξηγήσετε; Γιατί δεν μου δίνετε τις καρτέλες να δω κι εγώ; Γιατί δεν μου δίνετε το φάκελο;

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Είπε να δοθούν. Ο γιατρός έχει υπογράψει να δοθούν τα πάντα.

Ο.Φ.: Έχω υπογράψει να δοθούν τα πάντα. (Δεν έχω πάρει οτιδήποτε σχετικό με καρτέλες ή τα συγκεκριμένα φάρμακα μέχρι σήμερα).

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Να τα φωτοτυπήσετε να τα πάρει και ο κ. Εισαγγελεύς. (Διώχνει τον μάρτυρα).

Σ. ΞΗΡΟΣ: Πάντως εγώ παρόλα αυτά έμεινα με την απορία τί ήταν αυτά τα χάπια που μου έδιναν. Δεν δόθηκε καμία εξήγηση εδώ σήμερα.

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Τί να σας πω κ. Ξηρέ; Δυστυχώς δεν μπορώ κι εγώ να βγάλω άκρη. Τί να σας πω;

Το χειρουργείο στο ΚΑΤ

Από την κατάθεση του εντατικολόγου του «Ευαγγελισμού» Μ. Πιταρίδη στο πρώτο δικαστήριο στις 23-6-2003.

*Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο δεν νοσηλεύτηκα επίσημα ποτέ και για κανένα λόγο. Σύμφωνα με τη δικογραφία, αφού δι-
ασωληνώθηκα στο «Τζάνειο», διακομίσθηκα κατευθείαν στον
«Ευαγγελισμό».*

*Πριν την ομολογία για το άγνωστο αυτό χειρουργείο οι ερω-
τήσεις του συνηγόρου αναφέρονται στις 7 πρώτες μέρες και ει-
δικότερα στις πρώτες ώρες μετά την αποσωλήνωση, που έγινε
3 η ώρα το μεσημέρι της 4^{ης} 7^{ου}, και την είσοδο των ανακριτών
10 ώρες αργότερα, στη 1 μετά τα μεσάνυχτα της ίδιας μέρας.
Η κατάθεση επομένως, μέχρι του σημείου που καταγράφεται
ακολούθως, αφορά αποκλειστικά τα γεγονότα και χειρουργεία
των 7 πρώτων ημερών.*

[...]

Γ. ΑΓΙΟΣΤΡΑΤΙΤΗΣ: Εσείς πιστεύετε ότι υπάρχει κάποιο φάρ-
μακο το οποίο κάνει τους κρατούμενους πιο επικοινωνιακούς
και πιο ευάλωτους σε μια ανάκριση;

Μ. ΠΙΤΑΡΙΔΗΣ: Δεν μπορώ να έχω καμία τέτοια εμπειρία και
καμία τέτοια γνώση.

Γ. ΑΓΙΟΣΤΡΑΤΙΤΗΣ: Να σας ρωτήσω συγκεκριμένα: Ξέρετε ότι το φάρμακο Thiopental Sodium ή Θειοπεντάλη η νατριούχος, περιέχεται στο εθνικό συνταγολόγιο ως φάρμακο αναισθησίας...

Μ. ΠΙΤΑΡΙΔΗΣ: Βεβαίως, χρησιμοποιείται στην αναισθησία και στην εντατική.

Γ. ΑΓΙΟΣΤΡΑΤΙΤΗΣ: Μήπως χρησιμοποιήθηκε στον κ. Σάββα Ξηρό αυτό το φάρμακο;

Μ. ΠΙΤΑΡΙΔΗΣ: Δεν νομίζω, εκτός αν χρησιμοποιήθηκε σε κανένα χειρουργείο.

Γ. ΑΓΙΟΣΤΡΑΤΙΤΗΣ: Δεν μπορεί να είστε πιο συγκεκριμένος αν χρησιμοποιήθηκε;

Μ. ΠΙΤΑΡΙΔΗΣ: Για το χειρουργείο που έγινε με γενική νάρκωση στο ΚΑΤ και στον ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ πιθανότατα να χρησιμοποιήθηκε.

Ακολουθεί εξήγηση ότι το συγκεκριμένο φάρμακο και η σκοπολαμίνη είναι τα γνωστά και ως «ορός της αλήθειας».

[Παρεμπιπτόντως σκοπολαμίνη είναι και η δραστική ουσία του Buscoran το οποίο μου χορηγήθηκε ως σπασμολυτικό κατά την 15-5-08 (ίδε σελ. 40) και αναδύθηκε η γνωστή οσμή που αναφέρεται για όλους τους κρατούμενους στην καταγγελία της 18^{ης}-2-08 (ίδε υποσημείωση 10, σελ. 74) προς τον εισαγγελέα-επόπτη].

Ίδια γεύση

Στην κατάθεσή του ο Οφθαλμίατρος των φυλακών υποστηρίζει ότι η διαφορά της «γεύσεως» οφείλεται στην αντικατάσταση του Diamox από την Acetazolamide, δύο σκευάσματα διαφορετικών εταιρειών, με την ίδια δραστική ουσία, ομώνυμη του δεύτερου. Στις εσώκλειστες οδηγίες των σκευασμάτων αυτών – ίδε φωτοτυπία – παρατηρούμε τη σύνθεσή τους, η οποία αποτελείται από έξι χημικές ενώσεις:

	Diamox	Acetazolamide
	Δραστική Ουσία	
1.	Acetazolamide	Acetazolamide
	Έκδοχα	
2.	Dibasic Calcium Phosphate	Dibasic Calcium Phosphate
3.	Sodium Starch Glycolate	Sodium Starch Glycolate
4.	Magnesium Stearate	Magnesium Stearate
5.	Corn Starch	Maize Starch
6.	Povidone	P.V.P. (Plasdone K29-32)

Στο (5) Corn ή Maize είναι το καλαμπόκι από αγγλοσαξονική και λατινική ρίζα αντίστοιχα.

Στο (6) το P.V.P. είναι πλαστική ουσία που κυκλοφορεί στη βιομηχανική αγορά σε διάφορες μορφές (με κώδικες K-;) για χρήση σε φάρμακα, μελάνια, φαγητά, χρώματα, κόλλες, σαπούνια, απορρυπαντικά κ.ά. Τα αρχικά P.V.P. σημαίνουν

DIAMOX®
Acetazolamide Tablets USP ✓
and
DIAMOX®
Sterile Acetazolamide Sodium USP
Intravenous

DESCRIPTION
DIAMOX acetazolamide, an inhibitor of the enzyme carbonic anhydrase is a white to faintly yellowish-white crystalline, odorous powder, weakly acidic, very slightly soluble in water and slightly soluble in alcohol. The chemical name for DIAMOX is N-(5-Sulfamoyl-1,3,4-thiadiazol-2-yl)acetamide and has the following chemical structure:


CC(=O)Nc1nn(s1)S(=O)(=O)N

MW 222.24 C₇H₉N₃O₃S₂

DIAMOX is available as oral tablets containing 125 mg and 250 mg of acetazolamide respectively and the following inactive ingredients: Corn Starch, Dibasic Calcium Phosphate, Magnesium Stearate, Povidone, and Sodium Starch Glycolate.

DIAMOX is also available for intravenous use, and is supplied as a sterile powder requiring reconstitution. Each vial contains an amount of acetazolamide sodium equivalent to 500 mg of acetazolamide. This bulk solution is adjusted to pH 9.2 using sodium hydroxide and, immediately, hydrochloric acid prior to lyophilization.

[...]


LEDERLE PHARMACEUTICAL DIVISION
of American Cyanamid Company, Pearl River, NY 10985

ΙΦΕΤΑ.Ε. **Acetazolamide/ Ι.Φ.Ε.Τ. Δισκία**
ΒΙΟΤΕΧΝΟΓΥΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ Α.Ε.

Σύνθεση
Δραστική ουσία: ακεταζολαμίδη
Έκδοχα: dibasic calcium phosphate, starch maize, P.V.P. (plasdone K29-32), sodium starch glycolate, magnesium stearate

Φαρμακευτική μορφή: Δισκία

Περιεκτικότητα σε δραστική ουσία: Κάθε δισκίο περιέχει 250 mg ακεταζολαμίδης

Περιγραφή—Συσκευασία: Λευκά σφαιρικά δισκία με χαραγή σε σκευασία των 20 (2 blistera των 10 οσείων).

Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Αναστολέας του ενζύμου της καρβονικής ανυδράσης

Υπεύθυνος κυκλοφορίας
Ι.Φ.Ε.Τ. Α.Ε.
18ο χλμ. Λεωφ. Μαραθώνος
153 51 Παλλήνη
Αττική

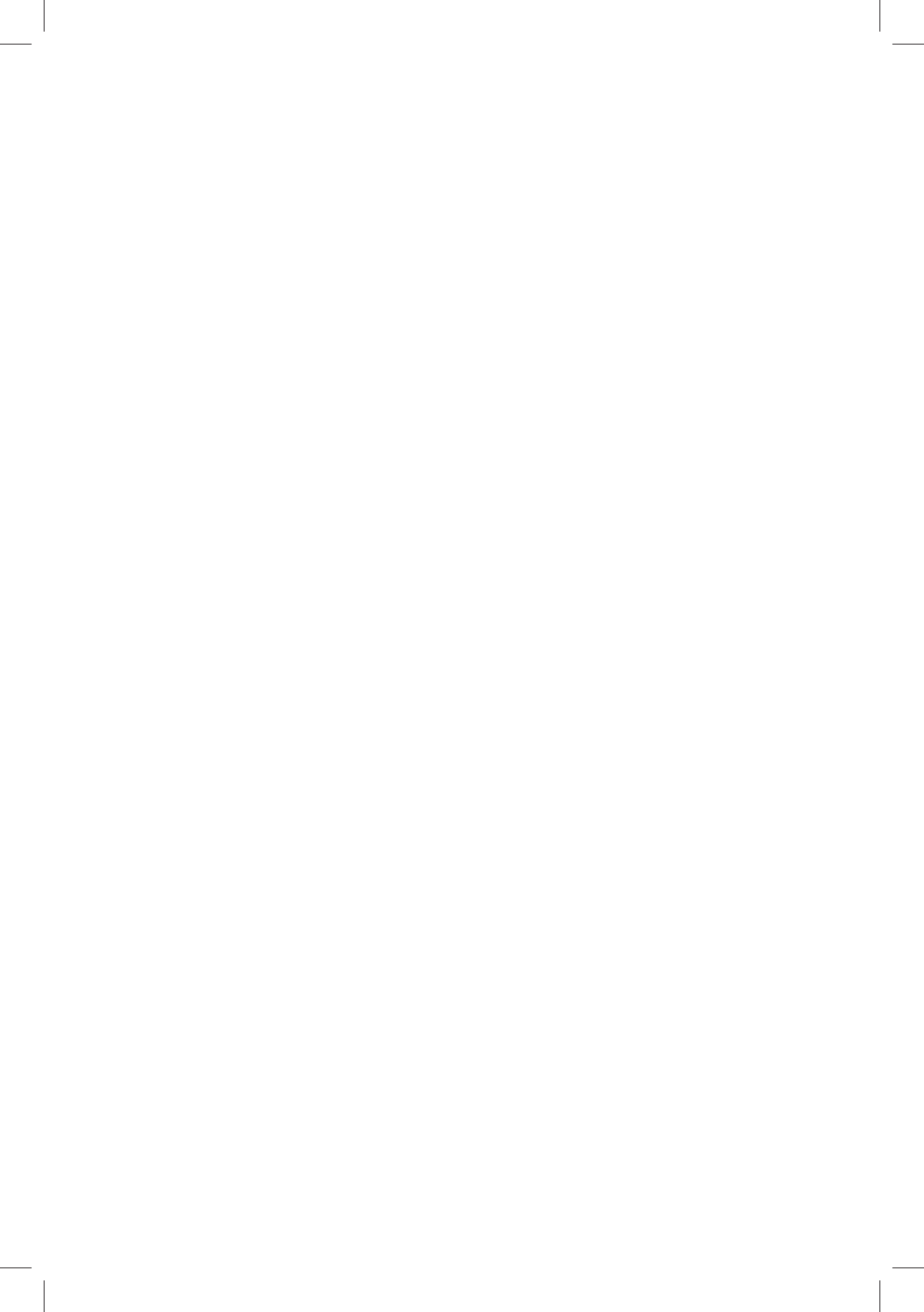
Παρασκευαστής
GENEPHARM Α.Ε.
18ο χλμ. Λεωφ. Μαραθώνος
153 51 Παλλήνη
Αττική

PolyVinylPyrrolidon ή σε συντομογραφία Povidon (του Diamox), με το Plasdone (της Acetazolamide) να αναφέρεται σε κατοχυρωμένο όνομα συγκεκριμένης μορφής P.V.P. για φαρμακευτική χρήση (ίδη P.V.P. μέσω Google ή Yahoo).

Από την παραπάνω σύγκριση προκύπτει η απόλυτη ταύτιση της σύνθεσης, όχι μόνο ως προς τη δραστική ουσία (1), αλλά και ως προς τα έκδοχα (2 έως 6), που συνεπάγεται και την απόλυτη ταύτιση της «γεύσεως» των δύο σκευασμάτων, απορρίπτοντας τους ισχυρισμούς των γιατρών, γεγονός το οποίο αποδεικνύει τη δόλια χορήγηση διαφορετικών και για διαφορετικό σκοπό φαρμακευτικών ουσιών.

Σάββας Ξηρός
Φυλακές Κορυδαλλού
7 Φλεβάρη 2009





Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	7
Έκρηξη και τραυματισμός	16
Μια ανήκεστη βλάβη	20
Οι λάθρα χορηγούμενες ουσίες	23
Οι λόγοι απόκρυψης της νόσου	27
Άμεσες επιπτώσεις.....	30
Οι παρενέργειες για τους έγκλειστους	33
Τρόποι χορήγησης.....	47
Στα ειδικά δικαστήρια.....	59
Επίλογος.....	64

Παράρτημα

Αναφορά του κρατούμενου Σάββα Ξηρού προς τον Εισαγγελέα-Επόπτη των Δ.Φ.Κ.	72
Μια γνώμη	82
Η πρώτη καταγγελία.....	84
Το χειρουργείο στο ΚΑΤ.....	103
Ίδια γεύση	105



Κεντρική διάθεση
Εκδόσεις Αρμός

www.pahl-rugenstein.de



Σάββας Ξηρός

Οι
Έσχατοι
Πρώτοι

Ο Μηχανισμός
των Πρώτων Αριθμών

Έκδοση ARomero

Κεντρική διάθεση
Εκδόσεις Αρμός

Σάββας Ξηρός

Αναζητώντας
την
Αρμονία

Το Μηδεν και το Απειρο
Τετραγωνισμος του Κυκλου
Το Σχημα του Κοσμου

Έκδοση ARomero

Κεντρική διάθεση
Εκδόσεις Αρμός

