

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

# Η ΙΣΤΟΡΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ «ΛΕΡΟΣ»

Η ΑΠΟΙΚΙΑ. ΤΟ ΑΣΥΛΟ. ΤΟ ΣΚΑΝΔΑΛΟ

ΙΑΣΩΝ ΚΟΝΤΑΞΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

-ΑΘΗΝΑ-

ΜΑΪΟΣ 2016

Η παρούσα εργασία συντάχθηκε από τον Ιάσονα Κονταξή, με αριθμό μητρώου 1114M038, εκ της Νέας Σμύρνης ορμώμενο, υπό την επίβλεψη της κ. Ελένης Ανδριάκαινας, ως διπλωματική εργασία στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών του τμήματος Πολιτικής Επιστήμης και Ιστορίας, του Παντείου Πανεπιστημίου.

Αθήνα, Μάιος 2016.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## Πρόλογος

### Μέρος Πρώτο: Η αποικία

Το ψυχιατρικό πρόβλημα 8· Αίτια του προβλήματος 10· Αντιμετώπιση του προβλήματος 13· Η Λέρος ως λύση 14· Η ίδρυση του ψυχιατρείου 17· Αρχική λειτουργία του ιδρύματος 19· Το σισύφειο ψυχιατρικό πρόβλημα 21· Η επέκταση του ιδρύματος 23· Το δεύτερο μεγαλύτερο ψυχιατρικό ίδρυμα 26· Τοπική κοινωνία και ίδρυμα 28· Η πρόσληψη του ιδρύματος 33· Λειτουργικές αδυναμίες του ιδρύματος 37· Οι ασθενείς 44

### Μέρος Δεύτερο: Το άσυλο

**B1. Το πλαίσιο:** Οι εξελίξεις στην Ψυχιατρική 52· Η αντιψυχιατρική 55· Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση 71· Η απαξίωση του Ασύλου 80· Η ελληνική ψυχιατρική πραγματικότητα 84

**B2. Η «Λέρος» στο προσκήνιο:** Η «ομάδα ιατρών της Λέρου 90· Η παρέμβαση της ομάδας 93· Η αντίδραση των Αρχών 96· Διεύρυνση του ζητήματος 98· Το ελληνικό μνημόνιο 99· Η τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου 100· Η έναρξη της μεταρρύθμισης 101· Οι στόχοι της μεταρρύθμισης 104· Υλοποίηση 106· Η σημασία της Λέρου εντός της μεταρρύθμισης 108·

**B3. Ο λόγος περί του ιδρύματος:** Τέσσερα παραδείγματα 112· Ο λόγος περί του ιδρύματος της Λέρου 115· Εικονογραφώντας το ίδρυμα 121· Κατ' εικόνα του Ασύλου 122·

### Μέρος τρίτο: το σκάνδαλο

Κατανοώντας το «σκάνδαλο» 126· Ο μεταρρυθμιστικός σχεδιασμός για την Λέρο 128· Υλοποίηση του σχεδιασμού 130· Το άρθρο του “Observer” 135· Οι προεκτάσεις του σκανδάλου 137

## Συμπεράσματα

Πρώτου μέρους 145· Δεύτερου μέρους 146· Τρίτου μέρους 146

## Πηγές

Βιβλιογραφία 148· Άρθρα 151· Έγγραφα 151· Ελληνικός και ξένος Τύπος 152· Αρχειακό υλικό 152· Φ.Ε.Κ 152· Οπτικοακουστικό υλικό 152· Διαδικτυακές διευθύνσεις 153

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η Ιστορία ερευνά το παρελθόν. Για τον υποψήφιο ιστορικό, ενέχει μια δόση ειρωνείας το γεγονός πως υφίσταται ένα ιστορικό κενό στην περίοδο την κοντινή με την γέννησή του. Αν ο υποψήφιος ιστορικός επιλέξει ως θέμα του κάτι που αφορά αυτή την περίοδο, η ειρωνεία μετατρέπεται σε πρόκληση, και μάλιστα διπλή: αφενός, υπάρχει περιορισμένη βιβλιογραφία για το πρόσφατο παρελθόν, και στην δική μας περίπτωση αταξινόμητο αρχειακό υλικό· αφετέρου, οι μεγαλύτεροι από αυτόν – συμπεριλαμβανομένων και των καθηγητών του- θυμούνται τόσο την εποχή, όσο και το γεγονός για το οποίο γράφει. Αν προσθέσουμε και το προσωπικό ιστορικό κενό που υφίσταται εκ των πραγμάτων, καταλαβαίνουμε πως προκύπτει η πρόκληση. Ο υποψήφιος ιστορικός οφείλει να τεκμηριώσει ένα θέμα εμπειρικά άγνωστο και εν πολλοίς άσχετο με τα προσωπικά του ενδιαφέροντα, απέναντι σε έναν δύσκολο κριτή, την ανθρώπινη μνήμη. Η Ιστορία ερευνά το παρελθόν, και ο υποψήφιος ιστορικός οφείλει να κάνει ότι καλύτερο μπορεί.

Ο γράφων γεννήθηκε στις αρχές της δεκαετίας του '90. Ο ίδιος και οι συνομήλικοί του δεν θα μπορούσαν να έχουν προσωπική εμπειρία του ζητήματος που προέκυψε γύρω από το ψυχιατρείο της Λέρου, στα τέλη της δεκαετίας του '80. Η γενιά αυτή άκουσε για την «Λέρο», για μια «Λέρο» καταδικαστέα και αξιοκατάκριτη. Ο γράφων ασχολήθηκε με το θέμα, περισσότερα από εικοσιπέντε χρόνια μετά το «σκάνδαλο της Λέρου». Αναζητώντας πηγές για την εργασία του, διαπίστωσε τα εξής: για την Λέρο υπάρχουν πολλές αναφορές σε βιβλία που άπτονται της Ψυχιατρικής και των συναφών πεδίων· υπάρχουν επίσης αρκετά άρθρα, κυρίως από ψυχιάτρους, πάνω στο θέμα· υπάρχουν λίγες μελέτες, μεγάλης έκτασης· υπάρχουν, τέλος, ελάχιστα βιβλία σχετικά με το ζήτημα. Σε αδρές γραμμές, υφίσταται μια πληθώρα κειμένων σχετικά με το ζήτημα του ιδρύματος, τα περισσότερα από τα οποία όμως αναπαράγουν μια συγκεκριμένη οπτική επί του θέματος. Συνήθως, ανακυκλώνονται οι κατηγορίες εναντίον του ιδρύματος, το οποίο παρουσιάζεται αυταπόδεικτα ως ένα κατακριτέο ίδρυμα, το οποίο έδωσε τροφή σε ένα σκάνδαλο. Μικρές ιστορικές αναδρομές υπάρχουν επίσης στα κείμενα αυτά, οι οποίες όμως γίνονται με βάση την αρνητική εικόνα του ιδρύματος, η οποία διαμορφώθηκε αργότερα. Με αυτόν τον τρόπο, η ιστορία του ιδρύματος παρουσιάζεται σαν η δικαιολόγηση της μετέπειτα εικόνας του.

Διαβάζοντας τις αναφορές σχετικά με το ίδρυμα, διαπιστώνει κανείς μια αξιοσημείωτη σύγκλιση στην περιγραφή του ιδρύματος. Το ψυχιατρείο της Λέρου παρουσιάζεται σαν καταδικαστέο εκ των πραγμάτων, και όλη η ιστορία του καταδεικνύει αυτή του την ιδιότητα. Για έναν ερευνητή, όμως, προκύπτει το ερώτημα: θεωρούνταν πάντοτε κατακριτέο το ψυχιατρείο της Λέρου; Ή μήπως αντιμετωπίστηκε ως τέτοιο εντός ενός συγκεκριμένου ιστορικού πλαισίου; Με τον τρόπο αυτό μπορούμε να διατυπώσουμε και την υπόθεση της παρούσας εργασίας: *το ψυχιατρείο της Λέρου δεν αποτελούσε πάντοτε ένα καταδικαστέο ίδρυμα, ένα σύμβολο του ασύλου, αλλά κατασκευάστηκε με αυτούς τους όρους, εντός ενός συγκεκριμένου ιστορικού πλαισίου*. Κύριος στόχος της εργασίας είναι να θέσει όχι μόνο το ψυχιατρείο της Λέρου υπό ιστορικό πρίσμα –παράγοντας μια μονοδιάστατη ιστορία του ιδρύματος- αλλά επιπροσθέτως να ιστοριοποιήσει και την αρνητική εικόνα με την οποία έγινε γνωστό το ίδρυμα. Πρέπει να ερευνήσουμε το παρελθόν του ιδρύματος, προτού αναδειχθεί ως ζήτημα στην επικαιρότητα. Πρέπει να ερευνήσουμε το πώς το ζήτημα του ιδρύματος αναδείχθηκε στο προσκήνιο, και κάτω από ποιές συνθήκες. Πρέπει να διερευνήσουμε, τέλος, το πώς το ίδρυμα τροφοδότησε το «σκάνδαλο της Λέρου». Διερευνώντας τα παραπάνω, ίσως είμαστε σε θέση να παρέχουμε μια πληρέστερη ερμηνεία του φαινομένου «Λέρος», πέρα από τις αρνητικές συνδηλώσεις με τις οποίες αναφέρεται συνήθως το θέμα. Εάν το κατορθώσουμε, θα πρόκειται για την συμβολή αυτής της εργασίας στην μελέτη της ελληνικής ψυχιατρικής ιστορίας.

Στο πρώτο μέρος, ασχολούμαστε με το παρελθόν του ιδρύματος, δηλαδή με την περίοδο προτού αναδειχθεί στο προσκήνιο ως ζήτημα. Προσπαθούμε να κατανοήσουμε εξαιτίας ποιών παραγόντων πριμοδοτήθηκε εξ αρχής η δημιουργία του ψυχιατρικού ιδρύματος στο ακριτικό νησί, για ποιον σκοπό ονομάστηκε «αποικία ψυχοπαθών», ποια ήταν η λειτουργία του ψυχιατρείου, για ποιόν λόγο επεκτάθηκε λίγα χρόνια αργότερα, καθώς και ποιά ήταν η πρόσληψη του ιδρύματος την εποχή εκείνη. Επίσης, εστιάζουμε στην λειτουργία του ιδρύματος, προσπαθώντας να διαπιστώσουμε τις τυχόν παθογένειες που εμφάνιζε. Τέλος, παραθέτουμε κάποια στοιχεία για τους νοσηλευόμενους ασθενείς του ιδρύματος, αποφεύγοντας όμως να υποκαταστήσουμε την φωνή τους.

Στο δεύτερο μέρος, η εργασία εστιάζει στην ανάδειξη του ζητήματος της Λέρου στο προσκήνιο. Αρχικά παρουσιάζουμε –συνοπτικά και τμηματικά δεδομένου του όγκου του θέματος-το ευρύτερο πλαίσιο της Ψυχιατρικής, όπως αυτό

διαμορφώθηκε στις μεταπολεμικές δεκαετίες. Αναφερόμαστε στις σημαντικές επιστημονικές εξελίξεις, στο αντιψυχιατρικό κίνημα, στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση, καθώς και στην σταδιακή απαξίωση του θεσμού του Ασύλου για την Ψυχιατρική. Ακολούθως εστιάζουμε στην ελληνική ψυχιατρική πραγματικότητα των αρχών της δεκαετίας του '80, τονίζοντας κάποια βασικά χαρακτηριστικά της. Μετά από αυτή την -ερμηνευτικής σημασίας- παρέκβαση, επανερχόμαστε στο θέμα του ψυχιατρείου της Λέρου, και διερευνούμε το πώς αναδείχθηκε το ζήτημα στο προσκήνιο, πώς συμπλέχθηκε με την μεταρρυθμιστική διαδικασία που προωθήθηκε, και ποιά ήταν η θέση του εντός της μεταρρυθμιστικής ρητορικής που αναπτύχθηκε από την αρχή της δεκαετίας του '80. Στο τελευταίο κομμάτι του δεύτερου μέρους, αναρωτιόμαστε το πώς το ίδρυμα κατέστη ένα ισχυρό σύμβολο του Ασύλου, εστιάζοντας στον λόγο περί του ιδρύματος, φέρνοντας κάποια αντιπροσωπευτικά παραδείγματα, και προσπαθώντας να ερμηνεύσουμε την ομοιόμορφη εικόνα που διαμορφώθηκε για το ίδρυμα της Λέρου.

Στο τρίτο μέρος, εστιάζουμε στο «σκάνδαλο της Λέρου», το οποίο ανέκυψε το φθινόπωρο του 1989. Αναρωτιόμαστε για ποιους λόγους, το ίδρυμα το οποίο παρουσιαζόταν από την έναρξη της μεταρρύθμισης με σκανδαλώδεις όρους, τροφοδότησε την συγκεκριμένη χρονική στιγμή το «σκάνδαλο της Λέρου». Πώς συνδέεται το «σκάνδαλο» με την μεταρρυθμιστική προσπάθεια; Ποιός ήταν ο απόηχος του σκανδάλου σε διεθνές επίπεδο για την ψυχιατρική κοινότητα και τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα, και ποιός ο αντίκτυπός του στο εσωτερικό της χώρας;

Κλείνοντας την εισαγωγή οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τα παρακάτω πρόσωπα για την συμβολή τους στην εργασία αυτή. Έχουν σημαντική συνεισφορά στην ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης, χωρίς όμως να φέρουν καμία ευθύνη για τα λάθη και τις ανακρίβειές της. Την Ελένη Ανδριάκαινα, για την γενική καθοδήγηση και τις συζητήσεις επί του θέματος· Την Ιωάννα Συρίγου για τις μεταφράσεις των γαλλικών κειμένων· την Σοφία Βασιλειάδου, για τις υποδείξεις σχετικά με ιατρικά ζητήματα, και την μετάφραση γερμανικών κειμένων· τον Θανάση Τζαβάρα για τις συμβουλές του· τον Δημήτρη Πλουμπίδη, για την πρόσβαση σε επιστημονικά άρθρα και τις πολύτιμες γνώσεις του σχετικά με την ιστορία της Ψυχιατρικής· την Βάσια Λέκκα για τις συζητήσεις επί του θέματος· τους Χρήστο Γκουντίδη και Ανδρέα Γεωργίου για τις υποδείξεις και τις συμβουλές τους· την Κατερίνα Μάτσα για την παραχώρηση δύο τευχών των «Τετραδίων Ψυχιατρικής»· τον κ. Καρανικόλα για τις

άδειες εισόδου στο αρχείο του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου και στους χώρους των Λέπιδων.

## Μέρος Πρώτο: Η Αποικία

### Το ψυχιατρικό πρόβλημα

Για να κατανοήσουμε την δημιουργία του ψυχιατρικού ιδρύματος της Λέρου, είναι απαραίτητο να ανατρέξουμε στην δεκαετία του 1950, και την εμφάνιση του ψυχιατρικού προβλήματος. Η ουσία του προβλήματος συνίστατο στην πρακτική ανεπάρκεια του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης να ανταποκριθεί στον αυξημένο αριθμό ψυχιατρικών περιστατικών, με άμεσες συνέπειες την υποβάθμιση της παρεχόμενης περίθαλψης και την υπερπληρότητα των ψυχιατρικών ιδρυμάτων.

Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα παρεχόταν από ένα δίκτυο ψυχιατρικών ιδρυμάτων και μικρότερων υγειονομικών δομών. Βασιζόταν σε έξι μεγάλα ιδρύματα στην Αθήνα, την Θεσσαλονίκη, την Κέρκυρα, και τα Χανιά, ενώ μικρότερες δομές υφίσταντο και στην Χίο, την Σύρο, και την Κεφαλλονιά. Πριν τον πόλεμο, διατίθεντο περίπου 3.725 κλίνες προορισμένες για ψυχιατρικούς ασθενείς. Οι κλίνες βρίσκονταν διασκορπισμένες άνισα στην επικράτεια: για παράδειγμα τα ψυχιατρικά ιδρύματα της πρωτεύουσας –Δαφνί, Δρομοκαΐτειο, Αιγινήτειο– διέθεταν πάνω από τις μισές από αυτές<sup>1</sup>. Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα, με την εξαίρεση κάποιων ιδιωτικών ιατρείων-κλινικών, και ελάχιστων Κέντρων Ψυχικής Υγιεινής, ασκούσαν σχεδόν αποκλειστικά από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Κατά την διάρκεια της Κατοχής, παρουσιάστηκε μια δραματική μείωση των ασθενών στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Τα ψυχιατρικά ιδρύματα, ιδίως της πρωτεύουσας, επλήγησαν βαριά: στο Δαφνί απεβίωσαν περίπου οι μισοί ασθενείς, ενώ και στο Δρομοκαΐτειο εμφανίστηκε παρόμοια εξέλιξη<sup>2</sup>. Δυσμενείς συνθήκες, όπως ο χειμώνας του 1941-42, καθώς και οι δυσκολίες στην τροφοδοσία των ιδρυμάτων, συνετέλεσαν σε αυτό το τραγικό φαινόμενο. Παρά την δραματική μείωση του

---

<sup>1</sup> Τα σημαντικότερα ψυχιατρικά ιδρύματα το 1938 ήταν (σε παρένθεση ο αριθμός των διαθέσιμων κλινών): Δ.Ψ. Αθηνών (1.800), Δρομοκαΐτειο (645), Δ.Ψ. Θεσ/ νίκης (245), Δ.Ψ Κέρκυρας (325), Δ.Ψ. Χανίων (300), Αιγινήτειο (112). Μικρότερες δομές αποτελούσαν τα δημοτικά και φιλανθρωπικά ιδρύματα, τα οποία διέθεταν κλίνες για ψυχιατρικά περιστατικά, όπως: Χίρς Θεσ/νίκης (75), Σκυλίτσειο Χίου (63), Βέγιο Κεφαλληνίας (100), Ασυλο Σύρου (60). Πηγή: Γ.Ν. Χριστοδούλου, Αθ. Καραβάτος, Δ. Ν. Πλουμπίδης (επίμ.), *Ανθολόγιο Ελληνικών Ψυχιατρικών Κειμένων*, (Αθήνα: ΒΗΤΑ, 2006), σελ.32, πίνακας 1

<sup>2</sup> Tzavaras Athanases, Dimitris Ploumbidis, Ariella Asser, *Greek Psychiatric Patients During World War II and the Greek Civil War: 1940–1949*, *International Journal of Mental Health*, τόμος 36, τεύχος 4, χειμώνας 2007–08, σελ. 61-62



πληθυσμού των ασθενών τους κατά την διάρκεια της Κατοχής, τα ψυχιατρικά ιδρύματα, λίγα χρόνια αργότερα, θα βρίσκονταν υπερπλήρη ασθενών.

Το ψυχιατρικό πρόβλημα είχε αρχίσει να διαφαίνεται ήδη από τα τέλη της δεκαετίας του '40. Η γενικότερη αποδιοργάνωση του συστήματος υγείας, φάνηκε και στον τομέα της ψυχιατρικής περίθαλψης. Σύμφωνα με την εφημερίδα «Εμπρός», το 1948 ήταν συνολικά διαθέσιμες μονάχα δύομιση χιλιάδες ψυχιατρικές κλίνες στην χώρα, δηλαδή σαφώς μειωμένες σε σχέση με την προπολεμική περίοδο<sup>3</sup>. Η σημαντική διαφορά έγκειτο στο γεγονός πως οι κλίνες –έστω και περιορισμένες λόγω των συνθηκών- δεν επαρκούσαν για την κάλυψη των αναγκών, κάτι που με την σειρά του μαρτυρούσε μια αυξημένη εισροή ψυχιατρικών περιστατικών στα ιδρύματα.

Το προπολεμικό σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης, ακόμα και μετά την επαναφορά του στις πρότερες δυνατότητές του, δεν επαρκούσε για να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες που παρουσιάστηκαν κατά την δεκαετία του '50. Ο συνωστισμός στα ιδρύματα και η μακρά αναμονή των ασθενών μέχρι να εισαχθούν σε αυτά, ήταν φαινόμενα γνωστά για τους ψυχιάτρους της εποχής<sup>4</sup>. Για παράδειγμα, οι νοσηλευόμενοι ασθενείς στο Δρομοκαϊτείο υπερδιπλασιάστηκαν σε σχέση με την προηγούμενη δεκαετία. Από περίπου τετρακόσιους το 1946, το Δρομοκαϊτείο φρόντιζε περί τους χίλιους ασθενείς δέκα χρόνια αργότερα, δηλαδή αριθμό προδήλως μεγαλύτερο από τις τυπικές αντοχές του ιδρύματος<sup>5</sup>.

ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΣΥΜΦΟΡΗΘΗ ΤΟ «ΔΑΦΝΙ»

## Τὸ Λοιμοκαθαρτήριον γίνεται Ψυχιατρεῖον

Απόσπασμα άρθρου για την μετατροπή του  
Λοιμοκαθαρητηρίου Αθηνών σε παράρτημα του  
Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών.

Πηγή: Εφημερίδα «Εμπρός», 20.9.1953, σελ.3

Το οξύτερο πρόβλημα εντοπιζόταν στο μεγαλύτερο ψυχιατρικό ίδρυμα της χώρας, το Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών. Από τις αρχές της δεκαετίας του '50, το Δαφνί φιλοξενούσε αριθμό ασθενών πολύ μεγαλύτερο από τον προβλεπόμενο, με τον συνωστισμό να διαταράσσει την εύρυθμη λειτουργία του. Δεδομένων των πιεστικών αναγκών, δρομολογήθηκε η παραχώρηση

<sup>3</sup> Εφημερίδα «Εμπρός», 6.7.1948, σελ. 3

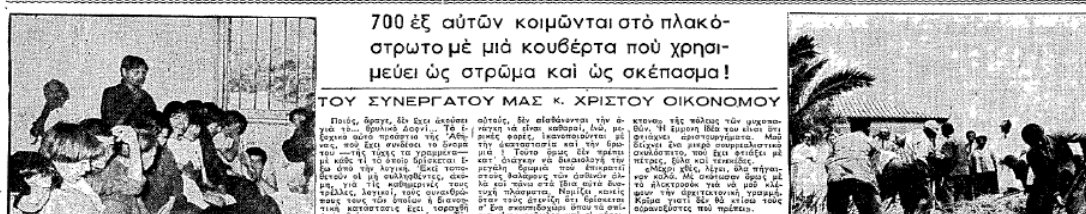
<sup>4</sup> Για παράδειγμα, ο ψυχίατρος Γεώργιος Λυκέτσος, σε κείμενο ιατρικού ενδιαφέροντος, αναφέρεται στην προβληματική εισαγωγή ασθενών στα ψυχιατρικά ιδρύματα, λόγω του μεγάλου όγκου περιστατικών. Βλ: Γεώργιος Λυκέτσος, *Εφαρμογή της δι' electroshock θεραπευτικής μεθόδου επί εξωτερικών ασθενών*, Κλινική 1947, 14-27. Περιλαμβάνεται στο Συλλογικό, επιμ. Γ.Ν. Χριστοδούλου, Αθ. Καραβάτος, Δ. Ν. Πλουμπιδής, ο.π., σελ. 520-521

<sup>5</sup> Ploumpidis Dimitris, S. Gatzonis, G. Akontidis, K. Politis, *Admissions in Dromokaition Psychiatric Hospital of Athens: 1901–1985*, *Psychiatriki*, τόμος 24, τεύχος 3, σελ. 178, πίνακας 1

του Λοιμοκαθαρητηρίου Αθηνών, μιας παλαιάς υγειονομικής μονάδας στην νησίδα του Αγίου Γεωργίου Σαλαμίνας, στο Ψυχιατρείο Αθηνών. Το Λοιμοκαθαρητήριο, λειτουργώντας σαν παράρτημα του Δαφνίου, προοριζόταν να φιλοξενήσει ασθενείς του τελευταίου, με στόχο την εξομάλυνση της κατάστασης. Η μεταφορά περίπου τριακοσίων ασθενών στο Λοιμοκαθαρητήριο είχε ευεργετικές συνέπειες, καθώς αποσυμφορήθηκε ως ένα βαθμό η κατάσταση στο Δαφνί. Εντούτοις, επρόκειτο για μια πρόχειρη λύση ανάγκης, η προσωρινότητα της οποίας δεν άργησε να φανεί.

Στα τέλη της ίδιας δεκαετίας, το Δαφνί βρισκόταν αντιμέτωπο ξανά με το ίδιο πρόβλημα. Η κατάσταση στο μεγαλύτερο ψυχιατρικό ίδρυμα της χώρας έγινε αντικείμενο σειράς δημοσιευμάτων του Τύπου. Οι ασθενείς του ιδρύματος προσέγγιζαν τους τρεις χιλιάδες, αριθμός υπερβολικός αν αναλογιστεί κανείς πως ο προβλεπόμενος υπολογιζόταν σε κάτι λιγότερο από δύο χιλιάδες. Ο υπερπληθυσμός του ιδρύματος, ήταν η κύρια αιτία για την ουσιαστική υποβάθμιση των παρεχόμενων θεραπευτικών υπηρεσιών, όπως και του επιπέδου διαβίωσης των ασθενών· στα δημοσιεύματα γινόταν σαφής αναφορά στην ακαθαρσία των χώρων του ιδρύματος, αλλά και την άνευ κλίνης νοσηλεία εκατοντάδων ασθενών<sup>6</sup>.

## ΤΟ ΔΡΑΜΑ 2.800 ΨΥΧΟΠΑΘΩΝ



Απόσπασμα από άρθρο δημοσιευμένο στον Τύπο, σχετικά με την κατάσταση στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών. Πηγή: Εφημερίδα «Εμπρός», 9.3.1957

### Αίτια του προβλήματος

Σε ότι αφορά τα αίτια εμφάνισης του ψυχιατρικού προβλήματος, είναι χρήσιμη μια σύντομη προσπάθεια ερμηνείας του. Η Amy Blue, αιτιολογώντας το φαινόμενο, προσφέρει μια ερμηνεία βασιζόμενη σε τρεις παράγοντες<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Για την κατάσταση στο Δαφνί στα τέλη της δεκαετίας του '50 βλ. ενδεικτικά: εφημερίδα. «Εμπρός», 9.3.1957, εφημερίδα «Ελευθερία» 4.6.1958, σελ. 3

<sup>7</sup> Βλ. σχετικά: Εϊμυ Μπλου, *Η δημιουργία της ελληνικής ψυχιατρικής*, μτφρ. Κατερίνα Λογοθέτη, (Αθήνα: Εξάντας, 1999), σελ. 78-80.

Πρώτον, το νομικό πλαίσιο που καθόριζε τα σχετικά για την είσοδο και την έξοδο ασθενών στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, την κύρια ευθύνη για την τύχη του ασθενούς είχε η οικογένειά του, και δευτερευόντως τρίτα πρόσωπα, όπως για παράδειγμα ιατροί και ανώτερα στελέχη της δημόσιας διοίκησης. Ακόμα και στην περίπτωση που κάποιος ασθενής χαρακτηριζόταν θεραπευμένος, τυχόν άρνηση της οικογένειάς του να τον δεχτεί εξασφάλιζε την παραμονή του στο ίδρυμα, καθώς σπάνια τρίτο πρόσωπο θα αναλάμβανε την ευθύνη έκδοσης εξιτηρίου. Συνέπεια των παραπάνω ήταν η χρόνια παραμονή ασθενών στα ιδρύματα, ανεξάρτητα από την χρησιμότητα αυτής.

Δεύτερον, η προσήλωση του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης στην ιδρυματοποίηση του ασθενούς, χωρίς την επιλογή εναλλακτικών δομών περίθαλψης. Με εξαίρεση τα ελάχιστα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, το σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης βασιζόταν στα ειδικά ψυχιατρικά ιδρύματα. Εξαιτίας του παράγοντα αυτού, τα όποια ψυχιατρικά περιστατικά κατευθύνονταν σχεδόν αποκλειστικά προς τα ψυχιατρεία.

Τρίτον, γενικότερες κοινωνικές και δημογραφικές ανακατατάξεις στην ελληνική κοινωνία, όπως για παράδειγμα η εσωτερική και εξωτερική μετανάστευση. Στην περίπτωση της πρώτης, οι νέες συνθήκες ζωής στην πόλη δεν ευνοούσαν την κατ' οίκον φροντίδα του ψυχικά ασθενούς, ενώ οι αλλαγές στο αγροτικό κοινωνικό περιβάλλον διάβρωναν την παραδοσιακή αντιμετώπιση ψυχικά ασθενών στο πλαίσιο του χωριού. Στην περίπτωση της εξωτερικής μετανάστευσης, οι ιδιαίτερες συνθήκες του εγχειρήματος καθιστούσαν δύσκολη την συνέχιση της φροντίδας του ασθενούς από τους οικείους του. Και στις δύο περιπτώσεις, η εισαγωγή του ασθενούς σε ψυχιατρικό ίδρυμα, δηλαδή σε ένα περιβάλλον όπου θα του παρεχόταν προστασία και περίθαλψη, φαινόταν σαν μια συνετή επιλογή.

Σύμφωνα με την Blue, γενικότερες μεταβολές στην ελληνική κοινωνία, σε συνδυασμό με την απουσία εναλλακτικών –ως προς τον ιδρυματικό εγκλεισμό– λύσεων, οδήγησαν ασθενείς που προηγουμένως φροντίζονταν από την οικογένεια ή την κοινωνία του χωριού, στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Επίσης, οι νομοθετικές διατάξεις, ευνοούσαν περισσότερο την παραμονή των ασθενών στα ιδρύματα, παρά την έξοδο από αυτά. Η αιτιολόγηση της Blue μπορεί να θεωρηθεί έγκυρη, καθώς περιλαμβάνει μια ποικιλία ικανοποιητικών εξηγήσεων για το φαινόμενο. Κατά την γνώμη μας, ωστόσο, παραλείπει να αναφέρει μια ουσιώδη ερμηνευτική διάσταση του

προβλήματος. Πρόκειται για την αξιοσημείωτη αύξηση νέων ψυχιατρικών περιστατικών.

Τα τραγικά γεγονότα της δεκαετίας του '40 άφησαν ανεξίτηλα τα σημάδια τους και στον τομέα της ψυχικής υγείας της ελληνικής κοινωνίας. Σε μια πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη του 1947, την οποία υπέγραψαν τέσσερις επιφανείς νευροψυχίατροι της εποχής, τονίζονταν οι συνέπειες της Κατοχής στην ψυχική υγεία του πληθυσμού<sup>8</sup>. Στα συμπεράσματά τους, οι ιατροί ισχυρίζονταν πως οι συνθήκες ζωής την περίοδο της Κατοχής, επέβαλλαν σε πολλούς από τους συμπολίτες τους την διαβίωση υπό μια συνεχή αγχώδη κατάσταση, την οποία χαρακτήριζαν ως το «άγχος της Κατοχής». Συνεχίζοντας, τόνιζαν πως τα βιώματα των συνθηκών της κατοχής αποτέλεσαν την βάση για την εμφάνιση ενός εύρους συμπτωμάτων, σχετιζόμενων τόσο με την ψυχοπαθολογία —«κατάθλιψη, αθυμία, καταπληξία»— όσο και με (συνακόλουθα) παθοφυσιολογικά συμπτώματα, όπως η σωματική κόπωση και η εξάντληση. Ο συνδυασμός της αγχώδους αντίδρασης, του φόβου και άλλων εμπειριών που βιώθηκαν τραγικά από μεγάλη μερίδα ανθρώπων στα χρόνια της Κατοχής, συνιστούσαν ένα είδος ψυχικών τραυμάτων που έφεραν κάποιοι από αυτούς· αυτά, με την σειρά τους, συνετέλεσαν στην εκδήλωση πιο σύνθετων ψυχικών διαταραχών, των ψυχονευρώσεων. Καταλήγοντας, οι νευροψυχίατροι επεσήμαιναν χαρακτηριστικά, πως μετά την λήξη του πολέμου «οι ψυχονευρώσεις περίσσεψαν», ενώ τα ψυχιατρικά περιστατικά εμφανίζονταν σημαντικά αυξημένα σε σχέση με την περίοδο του Μεσοπολέμου.

Η κατατοπιστική μελέτη, γραμμένη εν μέσω του Εμφυλίου, επικεντρωνόταν κυρίως στις συνθήκες της Κατοχής. Περιέγραφε γλαφυρά την σύνδεση μεταξύ των τραγικώς βιωμένων καταστάσεων και της ανάπτυξης της ψυχοπαθολογίας. Βέβαια, οι «ευνοϊκές συνθήκες» για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογικών καταστάσεων σε καμία περίπτωση δεν είχαν παρέλθει με την αποχώρηση των δυνάμεων κατοχής, τον Οκτώβριο του 1944. Η εμφύλια σύγκρουση που ακολούθησε, ή μάλλον οι δύο φάσεις του Εμφυλίου, επηρέασαν με την σειρά τους την ψυχική υγεία συνολικά της ελληνικής κοινωνίας.

Αυτό που χρειάζεται να κρατήσουμε από τα παραπάνω, είναι η γενικόλογη διαπίστωση πως τραγικά βιωμένες καταστάσεις ευνοούν την ανάπτυξη

---

<sup>8</sup> Σκούρας Φώτιος, Αθανάσιος Χατζηδήμος, Ανδρέας Καλούτσης, Γεώργιος Παπαδημητρίου, *Η ψυχοπαθολογία της πείνας, του φόβου και του άγχους*, (Αθήνα: εκδ. Καραβία, 1947). Απόσπασμα του κειμένου, το οποίο χρησιμοποιήσαμε, περιλαμβάνεται στο: Συλλογικό, επιμ. Γ.Ν. Χριστοδούλου, Αθ. Καραβάτος, Δ. Ν. Πλουμπίδης, *ο.π.*, σελ. 531-532

ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, και η ειδική διαπίστωση πως η ελληνική δεκαετία του '40 προσέφερε μια πληθώρα τέτοιων καταστάσεων. Οι περιπτώσεις αυτές, ενώ ήταν σχεδόν ακατόρθωτο να καταγραφούν αποτελεσματικά στην ατομική τους διάσταση, αποτελούσαν ένα είδος ευρύτερου κοινωνικού φαινομένου εύκολα αναγνωρίσιμου, όπως φαίνεται και από τις παρατηρήσεις των ιατρών.

Κλείνοντας αυτή την μικρή προσπάθεια ερμηνείας του φαινομένου, αξίζει να αναφέρουμε πως το ψυχιατρικό πρόβλημα φαίνεται να ήταν το αποτέλεσμα της επιρροής πολλών παραγόντων. Το ιστορικό υπόβαθρο της ταραγμένης δεκαετίας του '40, οι σημαντικές κοινωνικές αλλαγές της δεκαετίας του '50, η σχεδόν αποκλειστική παροχή περίθαλψης από τα ψυχιατρικά ιδρύματα, καθώς και η δημιουργία στάσιμων ασθενών εντός των ιδρυμάτων, αποτέλεσαν κάποιους από τους ειδικούς παράγοντες εμφάνισης του φαινομένου. Μια αναλυτικότερη μελέτη για το ψυχιατρικό πρόβλημα, θα μπορούσε να φανεί χρήσιμη για μια πληρέστερη περιγραφή του φαινομένου.

### **Αντιμετώπιση του προβλήματος**

Η υπερπληρότητα των ψυχιατρικών ιδρυμάτων και οι συνακόλουθες επιπτώσεις της, απέκτησαν τις διαστάσεις πειστικού προβλήματος. Για την αντιμετώπιση του ψυχιατρικού προβλήματος ήταν απαραίτητη μια συντονισμένη δράση επίλυσής του. Με αυτό το σκεπτικό, οι ελληνικές Αρχές, αιτήθηκαν την βοήθεια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ο Οργανισμός ανταποκρίθηκε θετικά στο ελληνικό αίτημα. Στα τέλη της δεκαετίας του '50, επισκέφθηκε την Ελλάδα ομάδα εμπειρογνομόνων του Οργανισμού, με επικεφαλής τον *Andre Repond*, έναν Ελβετό ψυχίατρο και ειδικό σύμβουλο του Π.Ο.Υ. Αντικειμενικός σκοπός της επίσκεψης ήταν εξέταση της γενικότερης κατάστασης του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης στην χώρα, και η παρουσίαση προτάσεων για την επίλυση των όποιων παθογενειών. Σύμφωνα με το πόρισμα που κατατέθηκε στο Υπουργείο Υγείας, καθίστατο επιτακτικός ο υπερδιπλασιασμός των ψυχιατρικών κλινών στην χώρα. Οι τελευταίες θα έπρεπε να ανέλθουν σε δεκαέξι χιλιάδες, από περίπου επτά χιλιάδες, που υφίσταντο τότε σε δημόσια και ιδιωτικά ιδρύματα. Ακόμη, κρινόταν απαραίτητη η αναπροσαρμογή της γεωγραφικής κατανομής των ιδρυμάτων, προκειμένου η κάλυψη των ψυχιατρικών υπηρεσιών να καταστεί πιο ομοιόμορφη ανά την επικράτεια. Σε ότι αφορούσε την γενική λειτουργία του κλάδου, το πόρισμα τόνιζε την ένδεια των οικονομικών

κονδυλίων που διοχετεύονταν στα ιδρύματα, γεγονός που μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την απρόσκοπτη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής στους ασθενείς, καθώς και την προώθηση της εργασιοθεραπείας. Οι εμπειρογνώμονες κατέτασσαν στα θετικά την ευρεία χρήση των νέων ψυχοφαρμάκων, με την αιτιολογία πως αποτελούσαν ηπιότερη μορφή καταστολής των ασθενών σε σχέση με προηγούμενες μεθόδους, ενώ παράλληλα βοηθούσαν και στην θεραπεία του ασθενούς<sup>9</sup>.

Η έκθεση Repond προσδιόριζε με σαφήνεια την βάση του προβλήματος, δηλαδή την ανεπάρκεια του υφιστάμενου συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης. Σε θεωρητικό επίπεδο, το ίδιο σαφές διαφαινόταν και η λύση του: ανάπτυξη και επέκταση των ψυχιατρικών δομών περίθαλψης για την κάλυψη των αναγκών.

### Η Λέρος ως λύση

Μέσα σε αυτό το ασφυκτικό πλαίσιο που δημιουργούσε το ψυχιατρικό πρόβλημα, σχηματίστηκε η ιδέα της δημιουργίας ενός νέου ψυχιατρικού ιδρύματος στην Λέρο. Το ερώτημα σχετικά με το γιατί ήταν η Λέρος που προκρίθηκε για την εγκατάσταση του ιδρύματος, θα προσπαθήσουμε να απαντήσουμε σε αδρές γραμμές παρακάτω. Καθώς το απαντητικό επιχείρημα που θα προβάλλουμε, βασίζεται στην αφθονία διαθέσιμων υποδομών στην Λέρο, είναι απαραίτητο να δούμε σύντομα την προέλευση αυτών, ανατρέχοντας στην περίοδο της ιταλικής κατοχής.

Η κατάληψη των Δωδεκανήσων από την Ιταλία πραγματοποιήθηκε ως παράπλευρη επιχείρηση στα πλαίσια του Ιταλο-Οθωμανικού πολέμου του 1911-12. Η σύμβαση Λωζάννης-Ouchy της 18<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 1912, που ακολούθησε την λήξη των επιχειρήσεων, αναγνώριζε την προσωρινή κατοχή των Δωδεκανήσων από την Ιταλία. Η προσωρινή κατοχή μετατράπηκε τυπικά σε ιταλική κυριαρχία, μετά την Συνθήκη της Λωζάννης, στις 24 Ιουλίου του 1923.

Για τους Ιταλούς τα Δωδεκάνησα είχαν πρωταρχικά στρατιωτική σημασία. Η γεωγραφική τους θέση παρείχε ένα σημαντικό επιχειρησιακό βεληνεκές εναντίον πληθώρας δυνητικών στόχων. Το ενδιαφέρον των Ιταλών εστιάστηκε περισσότερο σε τρία νησιά, την Ρόδο, την Κω, και την Λέρο. Τα δύο πρώτα αποτελούσαν τα παραδοσιακά κέντρα του νησιωτικού συμπλέγματος, ενώ η Λέρος κατέστη σημαντική για στρατιωτικούς λόγους. Το γεγονός πως η μορφολογία του νησιού

---

<sup>9</sup> Για την έκθεση της ομάδας Repond, βλ. σχετικά: εφημ. «Ελευθερία», 13.12.1959, σελ.4. Βλ. επίσης εφημ. «Μακεδονία», 6.12.1959, σελ.9

παρείχε άριστη φυσική οχύρωση, δεν διέλαθε της προσοχής της ιταλικής διοίκησης. Συγκεκριμένα, ο κόλπος του Λακκίου, ένα μεγάλο φυσικό λιμάνι με στενό άνοιγμα, ήταν το κύριο σημείο ενδιαφέροντος των Ιταλών.

Η ιταλική παρέμβαση άλλαξε άρδην τον κόλπο του Λακκίου, κατά τον Μεσοπόλεμο. Το Λακκί ή Porto Lago, όπως ονομάστηκε από τους Ιταλούς, μετατράπηκε σε μια μοντέρνων προδιαγραφών πόλη, ικανή να στεγάσει τον μεγάλο



Χάρτης της Λέρου στον οποίο απεικονίζονται τα κύρια σημεία στρατιωτικού ενδιαφέροντος των Ιταλών. Πηγή: Πολεμικό Μουσείο Λέρου

αριθμό νέων κατοίκων, όπως για παράδειγμα οι αξιωματικοί και οι υπαξιωματικοί του ιταλικού στρατού, αλλά και να φιλοξενεί τους Ιταλούς στρατιώτες στις εξόδους τους. Παράλληλα, στα Λέπιδά δημιουργήθηκε η αεροπορική βάση, στην οποία όμως εγκαταστάθηκαν μόνο οι μοίρες των υδροπλάνων, καθώς ο χώρος δεν ευνοούσε την κατασκευή αεροδιαδρόμου. Τέλος, στον Άγιο Γεώργιο, εγκαταστάθηκε η ναυτική βάση, συμπεριλαμβανόμενης της βάσης υποβρυχίων.

Έργα υποδομής, όπως εργοστάσια παραγωγής ενέργειας και οδικό δίκτυο, κατασκευάστηκαν για την υποστήριξη των στρατιωτικών εγκαταστάσεων. Ο πληθυσμός του Λακκίου αυξήθηκε σε περίπου οκτώ χιλιάδες κατοίκους, όπως και ο συνολικός πληθυσμός του νησιού, ο οποίος ξεπέρασε τους δεκατρείς χιλιάδες κατοίκους. Υπολογίζεται, δε, πως ο αριθμός των ιταλικών στρατευμάτων που στάθμευε στο νησί πριν τον πόλεμο, ανερχόταν σε περίπου είκοσι χιλιάδες άνδρες. Η δραστηριότητα της ιταλικής στρατιωτικής διοίκησης επέφερε ριζικές μεταβολές στον κόλπο περιμετρικά του Λακκίου, δημιουργώντας ογκώδεις στρατιωτικές υποδομές<sup>10</sup>.

Η αποχώρηση των Ιταλών άφησε αναξιοποίητες και τις εγκαταστάσεις που δημιουργήθηκαν για την παρουσία τους. Η ενσωμάτωση των Δωδεκανήσων στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε τυπικά το 1947, ωστόσο ζητήματα σχετικά με την

<sup>10</sup> Για την περίοδο της ιταλικής κατοχής αντλήθηκαν στοιχεία από διάφορα έργα. (1) Jeffrey Holland, *The Aegean mission: allied operations in the Dodecanese 1943*, (Westport [U.S]: Greenwood Press, 1988), σελ. 7-8, (2) Aldo Levi, *Το ιταλικό πολεμικό ναυτικό στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, Τόμος XVI: γεγονότα στο Αιγαίο μετά την ανακωχή*, μτφρ. Ιωάννης Καστής, (Λέρος: Δήμος Λέρου, 1999), κυρίως σελ. XIX-XXVIII και, 77-79, (3) Nicholas Dumanis, *Myth and memory in the Mediterranean, Remembering Fascism's Empire*, (New York: St. Martin's Press Inc., 1997), βλ. κυρίως σελ. 44-45 και 143-145, (4) Γιάννης Γιαννόπουλος, *Σύντομη ιστορία της Δωδεκανήσου*, (Αθήνα: Βουλή των Ελλήνων, 1997), σελ. 58-64, (5) Κούτση Ευγενία, *Τοπική κοινωνία και ιδρύματα εγκλεισμού: η περίπτωση της Λέρου*, Αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, (Μυτιλήνη, 2001), σελ. 141-143.

κυριότητα κάποιων εγκαταστάσεων παρέμεναν ανοικτά τα επόμενα χρόνια. Μετά από μια ασαφή μεταβατική περίοδο, το 1952 συστάθηκε ο «Οργανισμός Ακινήτου Περιουσίας Δωδεκανήσου», με αρμοδιότητα την μεταβίβαση των πρώην ιταλικών υποδομών, στο ελληνικό Δημόσιο. Σταδιακά, τα πρώην ιταλικά κτήρια περιέρχονταν στην ελληνική δικαιοδοσία, και μπορούσαν να αξιοποιηθούν με εγχώρια πρωτοβουλία<sup>11</sup>.

Ο αρχικός σχεδιασμός για τις εγκαταστάσεις περιμετρικά του κόλπου του Λακκίου, προέβλεπε την συνέχιση της στρατιωτικής λειτουργίας τους από το ελληνικό πολεμικό ναυτικό. Εντούτοις, αυτό δεν κατέστη εφικτό λόγω των διατάξεων των διεθνών συνθηκών. Σύμφωνα με την συνθήκη ειρήνης του 1946, με την οποία η Ελλάδα αποκτούσε την κυριαρχία των Δωδεκανήσων, η Λέρος, όπως και τα υπόλοιπα νησιά, χαρακτηριζόταν αποστρατιωτικοποιημένη ζώνη, λόγω της εγγύτητάς της στα τουρκικά παράλια. Η πρακτική της αποστρατιωτικοποίησης «εύφλεκτων ζωνών» ήταν μια συνηθισμένη πρόβλεψη για τον περιορισμό των εντάσεων στον μεταπολεμικό κόσμο. Σύμφωνα με τους όρους της συνθήκης, απαγορευόταν ρητά η διατήρηση οποιασδήποτε υποδομής ή μονάδας στρατιωτικού χαρακτήρα στην Λέρο. Εναρμονιζόμενο με τις προβλέψεις αυτές, το ελληνικό πολεμικό ναυτικό εγκατέλειψε τις εκεί θέσεις του, συμπεριλαμβανομένων και των επανδρωμένων αμυντικών οχυρώσεων, αλλά και των βάσεων. Από την πρόβλεψη της συνθήκης εξαιρούνταν τα σώματα εσωτερικής ασφάλειας: την αποχώρηση του πολεμικού ναυτικού ακολούθησε η εγκατάσταση στο νησί, ενός κλιμακίου του λιμενικού σώματος<sup>12</sup>.

Με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να διαγράψουμε μια ερμηνευτική κατεύθυνση σχετικά με το ερώτημα που θέσαμε. Στο νησί υφίστατο ήδη πληθώρα υποδομών, για τις οποίες δεν προβλεπόταν κάποια άλλη χρήση στο εγγύς μέλλον. Επίσης, επρόκειτο για υποδομές εξ αρχής σχεδιασμένες για την φιλοξενία και την διαμονή μεγάλου αριθμού ενοίκων, και οι οποίες, με ορισμένες αναγκαίες τροποποιήσεις, μπορούσαν να προσαρμοστούν γρήγορα στην νέα τους λειτουργία. Άλλωστε, η παρουσία τεχνιτών από τις παρακείμενες Βασιλικές Τεχνικές Σχολές, θα μπορούσε να παρέχει σημαντική βοήθεια προς αυτή την κατεύθυνση, χωρίς μεγάλη οικονομική επιβάρυνση. Ανάμεσα σε άλλους παράγοντες που πριμοδότησαν την

<sup>11</sup> Βλ. σχετικά: Φίλιππου Δρακίδη, *Διαδοχή κρατών και αδικαιολογήτου πλουτισμού εν Δωδεκανήσω, ως προς τα Δημόσια κτήματα*, (Αθήνα: [χ.τ.], 1976), σελ. 18-20

<sup>12</sup> Για τα παραπάνω: Κωνσταντίνος Σβολόπουλος, *Η ελληνική εξωτερική πολιτική, 1945-1981*, τόμος Β', (Αθήνα: Βιβλιοπωλείο της Εστίας, 2008), σελ. 66-67. Στο κείμενο παρατίθεται και το επίμαχο απόσπασμα της συνθήκης ειρήνης. Για την εγκατάσταση του κλιμακίου του λιμενικού, βλ.: Εφημερίδα «Μακεδονία», 5.6.1957, σελ. 3



επιλογή αυτή, μπορούμε να σημειώσουμε το αγροτικό υπόβαθρο του νησιού, στοιχείο ενθαρρυντικό για την ανάπτυξη της εργασιοθεραπείας των ασθενών. Σημαντική εξέλιξη αποτέλεσε, τέλος, η σύμφωνη γνώμη του Andre Repond<sup>13</sup> με τον σχεδιασμό για την Λέρο.

Προτού κλείσουμε αυτή την απόπειρα ερμηνείας, είναι απαραίτητο να αναφέρουμε και κάποιους άλλους παράγοντες που ίσως συνετέλεσαν στην λήψη της απόφασης, όπως η πίεση βουλευτών από τα Δωδεκάνησα, για την εγκατάσταση κάποιου ιδρύματος στην Λέρο, εξαιτίας της οικονομική υστέρησης που παρουσίαζε η Λέρος σε σχέση με τα άλλα νησιά. Επειδή όμως δεν εντοπίσαμε στοιχεία για τα παραπάνω, τα παραθέτουμε απλά σαν αναφορά, και όχι σαν μέρος της δικής μας εξήγησης<sup>14</sup>.

Το ψυχιατρικό πρόβλημα είχε προσλάβει διαστάσεις πειστικού ζητήματος. Από αυτή την άποψη, η δημιουργία ενός νέου ιδρύματος στην Λέρο, παρουσιαζόταν ως λύση γοργή χρονικά, σχετικά ανέξοδη οικονομικά, και με δυνατότητες επέκτασης στο μέλλον<sup>15</sup>. Κατά συνέπεια, προκρίθηκε ως μια καλή λύση.

### **Η ίδρυση του ψυχιατρείου**

Το ασφυκτικό πρόβλημα της συμφόρησης των δημόσιων ψυχιατρείων, αποτέλεσε το πειστικό ερώτημα που αναζητούσε απάντηση. Η λύση αναζητήθηκε και μέσα από την Λέρο. Το ψυχιατρείο ιδρύθηκε τυπικά με βασιλικό διάταγμα, στα μέσα του 1957<sup>16</sup>. Σαν τόπος εγκατάστασής του, επιλέχθηκε η θέση Γωνιά, στα περίχωρα της πόλης του Λακκίου. Επρόκειτο για την περιοχή όπου βρισκόταν το νοσοκομείο της πόλης, το Ασκληπιείο. Κατασκευασμένο από τους Ιταλούς, το νοσοκομείο καταλάμβανε μια μεγάλη έκταση στα δυτικά της πόλης, και αποτελείτο από ένα κύριο κτήριο και πολλά βοηθητικά, τα οποία βρίσκονταν εντός του περιβάλλοντα χώρου. Σχεδιασμένο για τις ιταλικές στρατιωτικές ανάγκες, διέθετε αυξημένες δυνατότητες, γεγονός που το καθιστούσε μια σημαντική υγειονομική μονάδα για όλα τα

<sup>13</sup> Βλ. σχετικά Μιχάλης Γ. Μαδιάνος, *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της από την θεωρία στην πράξη*, (Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1994), σελ. 184.

<sup>14</sup> Βλ. για παράδειγμα: Μαρία Μητροσύλη, *Ψυχιατρείο της Λέρου και μεταρρύθμιση: δημόσιες πολιτικές, ίδρυμα, ασθενείς, κοινότητα*, (Αθήνα: εκδ. Παπαζήση, 2015), σελ. 82-85

<sup>15</sup> Η δυνατότητα επέκτασης του ψυχιατρείου στο μέλλον, παρουσιαζόταν σαν δυνητική επιλογή, ήδη με την ίδρυση της αποικίας. Βλέπε για παράδειγμα: Εφημερίδα «Μακεδονία», 9.10.1957, σελ.5

<sup>16</sup> Φ.Ε.Κ, 7.5.1957, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 76, σελ. 522

Δωδεκάνησα<sup>17</sup>. Κατά την διάρκεια της μάχης της Λέρου, το κεντρικό κτήριο καταστράφηκε σχεδόν ολοσχερώς. Κάποια χρόνια αργότερα, ο Ερυθρός Σταυρός με την αρωγή νεαρών τεχνιτών από τις Τεχνικές Σχολές, αναστήλωσαν το κεντρικό τμήμα του νοσοκομείου. Τα επόμενα χρόνια, το νοσοκομείο, υπό την ονομασία «Ασκληπιείο», θα διαχειριζόταν ο Ε.Σ.

Το ψυχιατρείο της Λέρου δημιουργήθηκε με πρωταρχικό στόχο την νοσηλεία και την μέριμνα για την κοινωνική επανένταξη, δύο κατηγοριών ασθενών: αφενός των χρονίως πασχόντων ασθενών και αφετέρου των ψυχικά ασθενών των Δωδεκανήσων<sup>18</sup>. Η δεύτερη κατηγορία θα προερχόταν από τυχόν ψυχιατρικά περιστατικά που θα ανέκυπταν στα Δωδεκάνησα, ενώ η πρώτη αφορούσε χρόνιους ψυχιατρικούς ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύονταν ήδη σε άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα και θα μεταφέρονταν στην Λέρο στην συνέχεια. Για την εισαγωγή ασθενών από τα Δωδεκάνησα θα ακολουθούσαν οι διατάξεις που προβλέπονταν στον ισχύοντα νόμο –τον ΨΜΒ΄ 1862-, ενώ η μεταγωγή ασθενών από άλλα ιδρύματα θα γινόταν με ονομαστική κατάσταση, στην οποία έπρεπε να περιλαμβάνεται και σχετικό αιτιολογικό σημείωμα του αποστέλλοντος τους ασθενείς διευθυντή κλινικής, σχετικά με τους λόγους μεταφοράς των ασθενών<sup>19</sup>. Για την λειτουργία του ψυχιατρείου προβλέπονταν μία ψυχιατρική κλινική, και εξακόσιες πενήντα κλίνες ως δύναμη του νοσοκομείου<sup>20</sup>. Από την εξορισμού στοχοθέτηση διαφαινόταν ο διττός σκοπός του νεότευκτου ιδρύματος: από την μία πλευρά, κάλυψη ψυχιατρικών περιστατικών των Δωδεκανήσων, και από την άλλη, χώρος συγκέντρωσης χρόνιων ψυχιατρικών ασθενών από άλλα ιδρύματα της επικράτειας.

Μια σημαντική διάσταση σχετικά με το νέο ίδρυμα αφορούσε και την εφαρμογή της απασχολησιοθεραπείας. Το τρίτο άρθρο του κανονισμού λειτουργίας του ιδρύματος έκανε λόγο για την απασχόληση των νοσηλευομένων ασθενών, στο μέτρο του εφικτού, σε αγροτικές και βιοτεχνικές εργασίες, με την, υπό συνθήκες, χορήγηση και κάποιου είδους αμοιβής για τις υπηρεσίες τους<sup>21</sup>.

---

<sup>17</sup> Ο Levi αναφέρεται σε περίπου τριακόσιες κλίνες την περίοδο της ιταλικής κατοχής. Aldo Levi, ο.π., σελ.83. Η σημασία του νοσοκομείου καταδεικνύεται, για παράδειγμα, από το γεγονός πως μετά τον σεισμό του 1933 στην Κω οι βαριά τραυματισμένοι μεταφέρθηκαν στο Νοσοκομείο της Λέρου για νοσηλεία. Βλ. σχετικά: Βασίλης Σ. Χατζηβασιλείου, *Ιστορία της νήσου Κω*, (Κως: εκδ. Δήμου Κω, 1990), σελ. 530

<sup>18</sup> Φ.Ε.Κ, 2.1.1958, τεύχος Α΄, αριθμός φύλλου 1, Άρθρο 2, παρ.1 σελ. 1

<sup>19</sup> Ο.π, άρθρο 4, σελ. 1

<sup>20</sup> Ο.π, άρθρο 2, παρ.2 σελ. 1

<sup>21</sup> Ο.π, άρθρο 3, παρ.1 και 2, σελ. 1

Η πριμοδότηση της εργασιακής απασχόλησης των νοσηλευόμενων ασθενών, θεωρούταν σημαντικό κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας. Ας δούμε πως περιέγραφαν, εκείνη την εποχή, την εργασιοθεραπεία δύο ψυχίατροι από το Δρομοκαϊτείο:

«Η ΑΘ. [απασχολησιοθεραπεία] επί των ψυχικώς ασθενών εξελίχθη τελευταίως εις μιαν εκ των σημαντικών μεθόδων ψυχοθεραπείας. Δεν είναι ως γνωστόν, θεραπείαν άγουσαν από αρχής μέχρι τέλους εις τον επιδιωκόμενον σκοπό, αλλά ούτως ειπείν, βοηθός θεραπεία συντελούσα εις την επίτευξιν τούτου. Πάσα εργασία ή δημιουργική δραστηριότης της οποίας σκοπός είναι να συμβάλλει εις την Ίασιν ή να επιταχύνη ταύτην περιλαμβάνεται εις τα πλαίσιά της.»<sup>22</sup>.

Η θεραπευτική σημασία της εργασιοθεραπείας ήταν ευρέως αποδεκτή. Εντούτοις, στην πρακτική της εφαρμογή η εργασιοθεραπεία είχε ελλιπώς διαδοθεί στα δημόσια ιδρύματα. Κατά την γνώμη των προαναφερθέντων ψυχιάτρων, η χαμηλή εφαρμογή της υποστηρικτικής μεθόδου, συνδεόταν με την χαμηλή διοχέτευση πόρων των ψυχιατρικών ιδρυμάτων σε αυτό τον τομέα, ενώ ανασταλτικό παράγοντα αποτελούσε και η απροθυμία λήψης πρωτοβουλιών του προσωπικού για την εκκίνηση εργασιοθεραπευτικών προγραμμάτων<sup>23</sup>.

Η σαφής προσοχή προς αυτή την κατεύθυνση, στον σχεδιασμό του νέου ιδρύματος, σε συνδυασμό με τις ευνοϊκές συνθήκες που παρουσίαζε η Λέρος, παρουσιάζονταν σαν ελπιδοφόρα μηνύματα για την διόρθωση μιας γενικότερης υστέρησης στα ψυχιατρικά ιδρύματα της χώρας.

### **Αρχική λειτουργία του ιδρύματος**

Όπως είδαμε, ο σκοπός της λειτουργίας του ιδρύματος προβλεπόταν διττός. Εντούτοις, η πρακτική λειτουργία του κατέστη εξαρχής ετεροβαρής, καθώς το βάρος μετατοπίστηκε στις μεταγωγές ασθενών από άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα. Η ιδρυτική

---

<sup>22</sup> Γεώργιος Λυκέτσος, Νικόλαος Ρασιδάκης, *Επί της δι' απασχολήσεως θεραπείας εν τω Δρομοκαϊτείω Θεραπευτηρίω*, Νοσοκομειακά Χρονικά, τόμος 9<sup>ος</sup>, τευχ. 3<sup>ον</sup>, Σεπτέμβριος 1950, 1-17. Το απόσπασμα που παραθέσαμε περιλαμβάνεται στο: Συλλογικό, επιμ. Γ.Ν. Χριστοδούλου, Αθ. Καραβάτος, Δ. Ν. Πλουμπίδης, ο.π., σελ. 554

<sup>23</sup> Οι δύο ιατροί αναφέρονταν στα δημόσια ψυχιατρικά ιδρύματα της χώρας. Σε ότι αφορούσε το δικό τους ίδρυμα, το Δρομοκαϊτείο, οι ιατροί σημείωναν την ικανοποιητική λειτουργία του ιδρύματος σε αυτόν τον τομέα. Γεώργιος Λυκέτσος, Νικόλαος Ρασιδάκης, ο.π., σελ. 553 και 555.

ονομασία του ψυχιατρείου, ως «Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου», καταδείκνυε τις προτεραιότητες που αυτό προοριζόταν να εξυπηρετήσει<sup>24</sup>.

Οι πρώτοι ασθενείς που μεταφέρθηκαν στο ίδρυμα της Λέρου, ήταν ασθενείς από το Λοιμοκαθαστήριο Αθηνών. Σύντομα ακολούθησαν μεταγωγές ασθενών από άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα της χώρας, όπως τα ψυχιατρεία Θεσ/νίκης και Κέρκυρας, όπως επίσης και των εναπομεινάντων ασθενών του Βέγειου Ιδρύματος Κεφαλληνίας, οι οποίοι στεγάζονταν σε πρόχειρα καταλύματα, μετά την κατάρρευση του κτηρίου από τον σεισμό του 1953<sup>25</sup>.

Όπως και το Λοιμοκαθαστήριο λίγα χρόνια πριν, έτσι και το ίδρυμα της Λέρου προοριζόταν πρωταρχικά να βοηθήσει στην αποσυμφόρηση του ιδρύματος που αντιμετώπιζε το οξύτερο πρόβλημα, του Δημόσιου Ψυχιατρείου Αθηνών. Πράγματι, η πλειοψηφία των ασθενών που μετέβησαν στην Λέρο, προέρχονταν από το μεγαλύτερο ψυχιατρικό ίδρυμα της χώρας. Το «Δαφνί» αντιμετώπιζε τα πιο σοβαρά προβλήματα στην λειτουργία του εξαιτίας κυρίως του υπερπληθυσμού των ασθενών. Η κατάσταση που επικρατούσε στο «Δαφνί» γινόταν ενίοτε αντικείμενο αρνητικού σχολιασμού από τον Τύπο, κάτι που το καθιστούσε την προτεραιότητα εντός του ψυχιατρικού προβλήματος.

Καίριας σημασίας καθίστατο το ερώτημα του ποιοί ασθενείς θα μετάγονταν στην ψυχιατρική αποικία της Λέρου, με δεδομένο πως αυτή την φορά ο προορισμός ήταν πολύ πιο μακρινός, σε σχέση με την νησίδα του Αγίου Γεωργίου. Στο Δαφνί, όπως είδαμε, νοσηλεύονταν σχεδόν τρεις χιλιάδες ασθενείς. Περίπου το ένα τρίτο από αυτούς, χαρακτηρίζονταν ως «εγκαταλελειμμένοι» ασθενείς<sup>26</sup>. Επρόκειτο ουσιαστικά, για χρόνιους ψυχιατρικούς ασθενείς, οι οποίοι δεν είχαν αναζητηθεί από κανέναν και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το σαφές κριτήριο επιλογής που τέθηκε, δηλαδή η απουσία επισκεπτηρίου για διάστημα άνω του ενός έτους<sup>27</sup>, περιλάμβανε του ασθενείς που ήταν λιγότερο πιθανό να αναζητηθούν από συγγενικά και οικεία



Η κατασκευή του ψυχιατρείου στην Λέρο δρομολογήθηκε για την εξομάλυνση της λειτουργίας άλλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων, κυρίως όμως του Δημόσιου Ψυχιατρείου Αθηνών. Πηγή: Εφημ. «Ελευθερία», 30.3.1958, σελ. 6

<sup>24</sup> Φ.Ε.Κ., 7.5.57, ο.π., σελ.522

<sup>25</sup> Για τις πρώτες μεταγωγές βλ.: Μιχάλης Γ. Μαδιάνος, ο.π., σελ.185, αλλά και: Δημήτρης Ν. Πλουμπίδης, *Η ιστορία της ψυχιατρικής στην Ελλάδα, θεσμοί ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο 1850-1920*, (Αθήνα: Εξάντας, 1995), σελ. 205-206

<sup>26</sup> Εφημερίδα «Ελευθερία», 30.3.1958, σελ. 6

<sup>27</sup> Μιχάλης Γ. Μαδιάνος, ο.π., σελ.185

πρόσωπα. Καταλαβαίνουμε λοιπόν, πως δεν ήταν συμπτωματικό το γεγονός πως οι ασθενείς της Λέρου θα γίνονταν αργότερα γνωστοί ως οι «αζήτητοι». Οι ασθενείς που πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια, αποτελούσαν ακριβώς την ομάδα που προοριζόταν για μεταγωγή στην Λέρο.

Οι μαζικές μεταγωγές που ακολούθησαν την ίδρυση του ψυχιατρείου της Λέρου, είχαν σαν αποτέλεσμα την δραματική αύξηση των νοσηλευόμενων ασθενών· μόλις δύο χρόνια μετά την έναρξη λειτουργία του ιδρύματος, οι ασθενείς του έφθασαν τους εξακόσιους πενήντα ασθενείς, όσες δηλαδή και οι διαθέσιμες κλίνες<sup>28</sup>, με την συντριπτική πλειοψηφία των εισαγωγών να αφορά μεταφερθέντες ασθενείς από άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα. Η λειτουργία του ιδρύματος, επιβεβαίωνε πλήρως την ονομασία του ως «αποικία ψυχοπαθών».

### **Το σισύφειο ψυχιατρικό πρόβλημα**

Τα μέτρα που ελήφθησαν αποτελούσαν μερικές πρόχειρες και προσωρινές κινήσεις προς επίλυση του ψυχιατρικού προβλήματος. Η προσπάθεια επίλυσης μέσα από την δημιουργία αποικιών όπου θα μεταφέρονταν ασθενείς των μεγάλων ιδρυμάτων, όπως υπήρξε η Λέρος και νωρίτερα το Λοιμοκαθακτήριο, ελάχιστα βοήθησαν στην εξομάλυνση της γενικότερης κατάστασης.

Το πρόβλημα της συμφόρησης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων αποτελούσε ουσιαστικά ένα ερώτημα το οποίο διαρκώς επαναδιατυπωνόταν. Εκτός, ίσως, από την αναπάντεχη πιθανότητα να μηδενίζονταν ξαφνικά τα ψυχιατρικά περιστατικά, η συνεχής εισροή ασθενών στα υπάρχοντα ψυχιατρικά ιδρύματα επανέθετε διαρκώς το ίδιο πρόβλημα σε νέες βάσεις. Σε ένα τέτοιας φύσεως δυναμικό πρόβλημα, η υιοθέτηση προσωρινών λύσεων, παρά τα ίσως δραστικά αποτελέσματα που μπορεί αυτές να αποφέρουν βραχυπρόθεσμα, απλώς αναβάλλει την αποτελεσματική αντιμετώπισή του μακροπρόθεσμα.

Στις αρχές της δεκαετίας του '60, η αντιμετώπιση ψυχιατρικών περιστατικών από το σύστημα περίθαλψης, παρέμενε προβληματική. Για παράδειγμα, η συμφόρηση στο Δαφνί εξακολουθούσε να προκαλεί τέτοιας σοβαρότητας προβλήματα, με αποτέλεσμα οι αρμόδιες αρχές να σκέφτονται την μεταφορά ψυχιατρικών ασθενών σε γενικά νοσοκομεία, πρόταση αξιοπρόσεκτη στο πλαίσιο μιας νοοτροπίας πλήρους

---

<sup>28</sup> Εϊμυ Μπλου, ο.π., σελ. 31, πίνακας 1

διαχωρισμού των ψυχικά ασθενών από τους υπόλοιπους<sup>29</sup>. Κατόπιν τούτων, καθίστατο επιβεβλημένη η κατάρτιση ενός κεντρικού σχεδίου δράσης.

Το σχέδιο που επεξεργαζόταν το Υπουργείο Υγείας κινούνταν σε δύο άξονες. Αφενός, σημαντική ανάπτυξη των μονάδων παροχής ψυχιατρικής περίθαλψης με στόχο να ανταποκρίνονται στις ανάγκες, και αφετέρου, την αναδιάταξη του

**ΤΙΘΕΤΑΙ ΕΠΙ ΟΛΩΣ ΝΕΩΝ ΒΑΣΕΩΝ ΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΝ  
ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΙ ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ ΚΑΤΑ 63% Ο ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΤΩΝ ΚΛΙΝΩΝ, ΑΝΕΚΟΙΝΩΣΕΝ Ο κ. ΚΟΚΚΕΒΗΣ**

Η αύξηση των διαθέσιμων κλινών, κατέστη επιτακτική για να αντιμετωπιστεί το «ψυχιατρικό πρόβλημα». Πηγή: Εφημ. «Ελευθερία», 13.6.1965, σελ. 16.

πληθυσμού των νοσηλευόμενων ψυχιατρικών ασθενών, με στόχο την ομαλοποίηση της κατάστασης. Σε ότι αφορά τον πρώτο άξονα, επρόκειτο για μια πρόδηλη κατευθυντήριο γραμμή επίλυσης του ζητήματος· η

έκθεση *Repond* είχε τονίσει με έμφαση την ανάγκη αύξησης των διαθέσιμων ψυχιατρικών κλινών. Για το Δαφνί σχεδιαζόταν η επέκταση του ιδρύματος, μέσω της δημιουργίας τριών νέων περιπτέρων για τους ασθενείς, με παράλληλη πρόσληψη περαιτέρω ειδικευμένου προσωπικού για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Την ίδια λογική απηχούσαν και τα σχέδια για μια δραστική επέκταση του ιδρύματος της Λέρου μέσω του τετραπλασιασμού των διαθέσιμων κλινών, η διεύρυνση του ψυχιατρείου των Χανίων, όπως και του παιδοψυχιατρικού νοσοκομείου στην Πεντέλη, καθώς και η μετατροπή του σανατορίου της Τρίπολης σε ψυχιατρικό ίδρυμα.

Εκτός από την αξιοσημείωτη προσπάθεια επέκτασης του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης, θα δρομολογούταν και η κατάργηση ακατάλληλων νοσηλευτικών δομών για ψυχικά ασθενείς. Στο πλαίσιο αυτό σχεδιάστηκε η κατάργηση του Λοιμοκαθαρητηρίου Αθηνών, και η αποστολή των ασθενών του στο διευρυμένο ίδρυμα της Λέρου. Η πρακτική της κατάργησης ιδρυμάτων, μέσω της υπαγωγής τους σε αυτό της Λέρου, ήταν φαινόμενο που είχε παρατηρηθεί και προηγουμένως, στην περίπτωση του ψυχιατρικού παραρτήματος του νοσοκομείου της Χίου, και του Ασύλου Ψυχοπαθών της Ερμούπολης. Και οι δύο δομές έκλεισαν μετά την μεταφορά των ελάχιστων ασθενών τους στο ψυχιατρείο της Λέρου<sup>30</sup>. Ο πρώτος

<sup>29</sup> Εφημερίδα «Ελευθερία», 31.7.1960, σελ.12

<sup>30</sup> Δημήτρης Ν. Πλουμπίδης, ο.π., σελ. 207

άξονας δράσης αφορούσε σε αδρές γραμμές την ποσοτική επέκταση και την ποιοτική αναβάθμιση του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης<sup>31</sup>.

Ο δεύτερος άξονας κινούνταν γύρω από την αναδιάταξη του πληθυσμού των ασθενών στα ιδρύματα. Ας διευκρινίσουμε τι εννοούμε με αυτό. Το φαινόμενο της συμφόρησης των μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων σχετιζόταν έντονα με τα χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων ασθενών τους. Συγκεκριμένα, μια μεγάλη ομάδα ασθενών στα ιδρύματα αποτελούνταν από ασθενείς με βαριές και χρόνιες παθήσεις, και για τους οποίους ο εγκλεισμός τους προδιαγραφόταν μακροχρόνιος, καθώς και η τελική θεραπεία τους αβέβαιη. Οι ασθενείς αυτοί θεωρήθηκαν πως αποτελούσαν έναν *μόνιμο* και *στάσιμο* πληθυσμό εντός των ιδρυμάτων. Η συμβολή του ιδρύματος της Λέρου έγκειτο σε αυτό ακριβώς το σημείο: η μεταφορά τέτοιων ασθενών προς την Λέρο, θα βοηθούσε σε σημαντικό βαθμό στην αποσυμφόρηση των άλλων ιδρυμάτων, με συνέπεια αυτά να υποδέχονται και να νοσηλεύουν απρόσκοπτα τις νέες εισαγωγές ασθενών. Τον παραπάνω συλλογισμό τον βασίζουμε σε μια απλή διαπίστωση: η σχεδιαζόμενη επέκταση του ιδρύματος της Λέρου μόνο υπό αυτό το πρίσμα μπορεί να γίνει κατανοητή, αφού ούτε τα νέα περιστατικά από τα Δωδεκάνησα δικαιολογούσαν την ύπαρξη ενός τόσο μεγάλου ιδρύματος, αλλά ούτε και οι ανάγκες των ήδη νοσηλευόμενων ασθενών.

Δεν είναι υπερβολικό να πούμε πως η συνολική λύση του ψυχιατρικού προβλήματος βασίστηκε στο ίδρυμα της Λέρου. Αρχής γενομένης με τη ίδρυση της αποικίας, το ίδρυμα αποτέλεσε την βαλβίδα αποσυμπίεσης των άλλων ιδρυμάτων. Από ότι φαίνεται, τον ίδιο ρόλο θα διαδραμάτιζε και μετά την διεύρυνσή του, απλώς σε μεγαλύτερο βαθμό. Η Λέρος επρόκειτο να αποτελέσει τον τόπο συγκέντρωσης και νοσηλείας των σοβαρών και χρόνιων ψυχιατρικών περιστατικών τα οποία επιβάρυναν την λειτουργία των άλλων ψυχιατρείων.

### **Η επέκταση του ιδρύματος**

Ο σχεδιασμός πραγματοποιήθηκε με την επέκταση του ιδρύματος στην πρώην αεροπορική βάση των Λέπιδων. Στον χώρο της βάσης υπήρχε πληθώρα κτηριακών υποδομών, διαφόρων μεγεθών, σχεδιασμένες για τον στρατωνισμό των ιταλικών δυνάμεων. Μέρος των υποδομών είχε χρησιμοποιηθεί για τις ανάγκες των Βασιλικών

---

<sup>31</sup> Σχετικά με τα σχεδιαζόμενα μέτρα βλ.: εφημερίδα «Μακεδονία», 13.6.1965, σελ.10. Βλ. επίσης: εφημερίδα «Ελευθερία», 13.6.1965, σελ.16

Τεχνικών Σχολών, ωστόσο, μετά το τέλος της λειτουργίας των τελευταίων, αυτές υφίσταντο χωρίς λειτουργικό σκοπό. Μετά τις απαραίτητες υλικοτεχνικές τροποποιήσεις<sup>32</sup>, ο χώρος των Λέπιδων φαινόταν έτοιμος για την υποδοχή των νέων του «κατοίκων».

Η επέκταση του ιδρύματος ολοκληρώθηκε στα μέσα της δεκαετίας του '60. Τα νέα περίπτερα στα Λέπιδα επέτρεψαν τον τετραπλασιασμό των διαθέσιμων κλινών, ο αριθμός των οποίων ανήλθε στις 2.650. Η διόγκωση του ιδρύματος προέβλεπε την λειτουργία οκτώ ψυχιατρικών κλινικών, περιλαμβανόμενης και μίας για ανήλικους ψυχιατρικούς ασθενείς. Παράλληλα, προβλεπόταν η λειτουργία πληθώρας ιατρικών υπηρεσιών στο ίδρυμα, πέραν δηλαδή των σχετικών με την ψυχιατρική υπηρεσία. Πέρα από τις ήδη υφιστάμενες, δηλαδή της χειρουργικής μονάδας και του οδοντιατρείου, προστίθεντο εξωτερικά ιατρεία για ψυχιατρικά περιστατικά, αναρρωτήρια για παθολογικά περιστατικά, καθώς και πληθώρα διαγνωστικών εργαστηρίων, όπως μικροβιολογικό, ηλεκτρο-εγκεφαλικό, και ακτινολογικό εργαστήριο<sup>33</sup>. Ο εξοπλισμός του ιδρύματος με περαιτέρω ιατρική υποδομή σχεδιάστηκε με στόχο την απρόσκοπτη νοσηλεία παθήσεων παθοφυσιολογικής φύσεως των ασθενών, πέραν του βασικού στόχου της αντιμετώπισης των ψυχικών παθήσεων. Η αναβάθμιση του ιδρύματος σε επίπεδο υγειονομικής μονάδας τρίτου βαθμού, επέβαλλε και την μετωνυμία του σε «Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου»<sup>34</sup>.

Με την επέκταση του ιδρύματος, τέθηκε σε εφαρμογή και ο διαχωρισμός των ασθενών με βάση το φύλο. Οι μεν άρρενες ασθενείς μεταφέρθηκαν στα νέα περίπτερα στα Λέπιδα, οι, δε, γυναίκες ασθενείς παρέμειναν στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου στο Λακκί.

---

<sup>32</sup> Για παράδειγμα προκηρύχθηκαν διαγωνισμοί για την κατασκευή και την ανακαίνιση κτηρίων της βάσης. Βλ. ενδεικτικά: Εφημερίδα «Μακεδονία», 9.5.1964, σελ.4

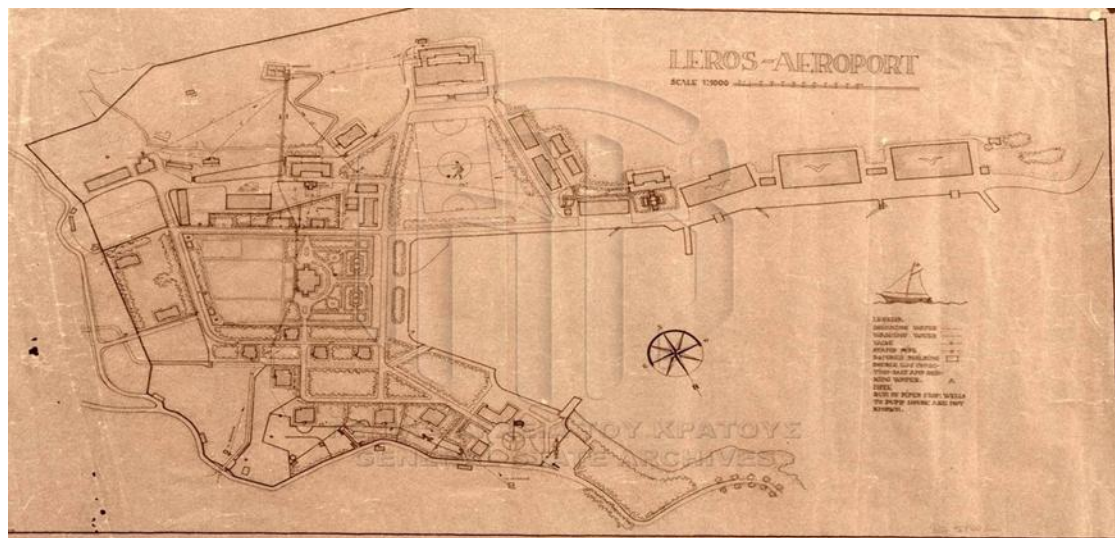
<sup>33</sup> ΦΕΚ, 25.2.1965, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 30, άρθρα 1 και 2.

<sup>34</sup> ΦΕΚ, 25.2.1965, ο.π., άρθρο 13, παρ.2





Ο κόλπος του Λακκίου. Οι περιοχές με το σκούρο χρώμα αποτέλεσαν τα σημεία όπου επικεντρώθηκε η προσοχή των Ιταλών για την δημιουργία στρατιωτικών εγκαταστάσεων. Και στις τρεις τοποθεσίες, κάποιες από τις εγκαταστάσεις αξιοποιήθηκαν αργότερα από το ψυχιατρικό ίδρυμα της Λέρου. Στον μικρό χάρτη απεικονίζεται η Λέρος και με σκούρο χρώμα ο κόλπος του Λακκίου. Πηγή: Γκράτσου Γεωργία, *Η Αεροναυτική βάση Gianni Rossetti της ιταλικής διοίκησης Λέρου*, αδημοσίευτη ερευνητική εργασία, (Πολυτεχνείο Κρήτης, Τμήμα Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, 2013), σελ. 7



Ιταλικό τοπογραφικό διάγραμμα της περιοχής των Λέπιδων, όπου εγκαταστάθηκε η αεροπορική βάση G. Rossetti. Από την δεκαετία του '60, σχεδόν όλος ο χώρος της πρώην βάσης αξιοποιήθηκε για τις ανάγκες του ψυχιατρείου.

Πηγή: Γ.Α.Κ., τοπικό αρχείο Λέρου,

(<http://arxeiomnimon.gak.gr/browse/resource.html?tab=01&id=521549>)

### Το δεύτερο μεγαλύτερο ψυχιατρικό ίδρυμα

Μετά την επέκτασή του, το ψυχιατρικό ίδρυμα της Λέρου κατέστη το δεύτερο σημαντικότερο στην επικράτεια. Οι μαζικές μεταγωγές που ακολούθησαν την επέκταση του ιδρύματος, είχαν σαν αποτέλεσμα τις αθρόες εισαγωγές ασθενών στο ίδρυμα.

Οι μαζικές μεταγωγές ασθενών πραγματοποιήθηκαν σταδιακά, παράλληλα με την επέκταση του ιδρύματος. Για την μεταφορά των ασθενών χρησιμοποιούνταν συνήθως αρματαγωγά πλοία του Πολεμικού Ναυτικού, δηλαδή πλοία ειδικά σχεδιασμένα για την μεταφορά προσωπικού. Κατά την διετία 1964-65 πραγματοποιήθηκαν οι πλέον πολυπληθείς μεταγωγές, περιλαμβανόμενης και της μαζικής αποστολής εννιακοσίων ασθενών στο ίδρυμα της Λέρου. Στο τέλος του 1965, ο αριθμός των ασθενών ξεπέρασε τους δύο χιλιάδες, ενώ τρία χρόνια αργότερα, έφθασε σχεδόν τους δυόμισι χιλιάδες, δηλαδή αριθμό που προσέγγιζε τις τυπικές δυνατότητες του ιδρύματος.

Κύριος αποστολέας των μεταγόμενων ασθενών ήταν το Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών, συμπεριλαμβανομένου και του Λοιμοκαθαρτηρίου Αθηνών. Μάλιστα, με την αποστολή των εναπομείναντων ασθενών

του στην Λέρο, έκλεισε ουσιαστικά και ο κύκλος λειτουργίας του τελευταίου ως νοσηλευτικό ίδρυμα<sup>35</sup>, με την τυπική αναστολή λειτουργίας του να ακολουθεί λίγα

**ΚΑΤΑΡΓΕΙΤΑΙ ΤΟ ΕΙΣ ΣΑΛΑΜΙΝΑ ΚΕΝΤΡΟΝ ΨΥΧΟΠΑΘΩΝ  
ΚΑΙ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΤΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΕΙΣ ΤΗΝ ΛΕΡΟΝ  
ΣΥΝΤΟΝΑ ΜΕΤΡΑ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ**

Πηγή: Εφημερίδα «Μακεδονία», 28.3.1965, σελ. 10.

χρόνια αργότερα. Αποστολείς ασθενών προς το ίδρυμα της Λέρου, υπήρξαν κατά τα επόμενα χρόνια και άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα, όπως για παράδειγμα το ψυχιατρείο Θεσ/νίκης. Εν ολίγοις, η Λέρος δέσποζε ως λύση σε οποιοδήποτε πρόβλημα υπερπληθυσμού ανέκυπτε σε κάποιο ψυχιατρικό ίδρυμα της επικράτειας.

Συνολικά, υπολογίζεται πως, την περίοδο 1964-75, μεταφέρθηκαν μέσω τριάντα-τριών μαζικών μεταγωγών πάνω από δυόμισι χιλιάδες ασθενείς στο ίδρυμα της Λέρου<sup>36</sup>. Περισσότερο η συνεχής ροή των μεταγωγών, και λιγότερο οι εισαγωγές

<sup>35</sup> Για το Λοιμοκαθαρτήριο, βλ. σχετικά: (1) : Εφημερίδα «Μακεδονία», 28.3.1965, σελ. 10., (2) Εφημερίδα «Ελευθερία», 2.4.1965, σελ.8

<sup>36</sup> Για τα παραπάνω στοιχεία σχετικά με τις μεταγωγές βλ.: (1) Χρήστος Γκουντίδης, Ανδρέας Γεωργίου, *Παρουσία στο χώρο και στο χρόνο: Νήσος Λέρος, ένας κρίκος στην καδένα της ιστορίας. Το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου*. (Εισήγηση στο 11<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Management υπηρεσιών Υγείας, Χανιά, 2009), σελ. 2. Βλ. επίσης: (2) Θόδωρος Μεγαλοοικονόμου, *Ιστορία των παρεμβάσεων αποϊδρυματοποίησης στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου*. Περιλαμβάνεται στο: Μαρία Μητροσύλη,

ασθενών από τα Δωδεκάνησα, θα διατηρούσαν τον αριθμό των ασθενών σε επίπεδα άνω των δύο χιλιάδων ασθενών ως τα τέλη της δεκαετίας του '70<sup>37</sup>. Με την επέκταση που δρομολογήθηκε στα μέσα της δεκαετία του '60, το ίδρυμα της Λέρου κατέστη – και θα παρέμενε για πολλά χρόνια ακόμη- το δεύτερο μεγαλύτερο ψυχιατρικό ίδρυμα της χώρας.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΚΟΙΝ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΛΕΡΟΥ  
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ  
ΓΡΑΦΕΙΟΝ ΚΙΝΗΣΕΩΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΔΕΛΤΙΟΝ ΔΥΝΑΜΕΩΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΗΣ 47 Ιουλίου 1976

| α)ο | Κλινική ή τμήμα | Δύναμις<br>παραμεινόντων | Εισελθόντες | Έξελθόντες | Αποβιβάσαντες | Παραμεινόντες | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | Αριθ.<br>Κλιν. |
|-----|-----------------|--------------------------|-------------|------------|---------------|---------------|--------------|----------------|
| 1   | Περίεργον       | 44                       |             |            |               | 44            |              | 4              |

Γενικών Σύνολον 2001 2001 2063

ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟΝ ΚΙΝ. ΑΣΘΕΝΩΝ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΥΣ Ο ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς του ψυχιατρικού ιδρύματος της Λέρου, ξεπερνούσαν σταθερά τους δύο χιλιάδες, καθ' όλη την διάρκεια της περιόδου από την επέκταση του ιδρύματος ως και τα τέλη της δεκαετίας του '70. Στις φωτογραφίες απεικονίζεται τμηματικά το δελτίο δύναμης των ασθενών της 17<sup>ης</sup> Ιουλίου 1976. Ο αριθμός στην πρώτη στήλη (2.001) αφορά τους νοσηλευόμενους ασθενείς, ο δεύτερος (2.001) τους ασθενείς που παρέμεναν στο ίδρυμα, ενώ ο αριθμός στην τρίτη στήλη (2.063) αφορά το σύνολο των ανεπτυγμένων κλινών. Πηγή: Αρχείο Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου, φάκελος «Δύναμη Ασθενών».

Μελέτη της νομικής και κοινωνικής θέσης των ασθενών στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου, (Αθήνα: Αϊβαλί, 1995), σελ. 15-16

<sup>37</sup> Για τον αριθμό των ασθενών του ιδρύματος βλ.: (i) Amy V. Blue, ο.π., σελ. 31, πίνακας 1, (ii) Αρχείο Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου, φάκελος «Δύναμη ασθενών»

### Τοπική κοινωνία και ίδρυμα

Το ψυχιατρικό ίδρυμα της Λέρου, εκτός από καίριας σημασίας θεραπευτικό ίδρυμα, αντιπροσώπευε και ένα τεράστιο οικονομικό μέγεθος, ιδιαίτερα μετά την διεύρυνσή του. Εκτός των άλλων, το ίδρυμα της Λέρου διέθετε και τον δεύτερο μεγαλύτερο προϋπολογισμό ανάμεσα στα συναφή ιδρύματα. Αυτό το γενικό στοιχείο, ενταγμένο στο τοπικό πλαίσιο λειτουργίας του ιδρύματος, δηλαδή την νήσο Λέρο καθιστούσε την σημασία του ακόμα μεγαλύτερη.

Η Λέρος, ένα μικρό νησί των Δωδεκανήσων, με πληθυσμό που αριθμούσε λίγους περισσότερους από επτά χιλιάδες κατοίκους την δεκαετία του '60<sup>38</sup>, αντιπροσώπευε ένα σχετικά μικρό μέγεθος από οικονομικής απόψεως. Η παρουσία ενός μεγάλου δημόσιου ιδρύματος, το οποίο παράλληλα αποτελούσε και ένα τεράστιο οικονομικό μέγεθος για τα δεδομένα της περιοχής, συνετέλεσε στην σταδιακή διαπλοκή μεταξύ της τοπικής κοινωνίας και του ιδρύματος. Η τοπική κοινωνία και οικονομία άρχισε να περιστρέφεται ολοένα και πιο έντονα γύρω από το ίδρυμα, συντελώντας έτσι στο φαινόμενο που χαρακτηρίζεται ως «ιδρυματική οικονομία». Καθώς το θέμα της συσχέτισης της τοπικής κοινωνίας με το ίδρυμα έχει αναπτυχθεί σε άλλη εργασία<sup>39</sup>, στο σημείο αυτό θα αρκεστούμε σε μια συνοπτική αναφορά.

Στην περίπτωση της Λέρου, το φαινόμενο της ιδρυματικής οικονομίας διέθετε δύο κύριες όψεις. Η πρώτη συνίστατο στην αμοιβαία αλληλεξάρτηση μεταξύ ιδρύματος και τοπικής κοινωνίας στο θέμα της εργασιακής απασχόλησης. Το ίδρυμα αποτελούσε τον μεγαλύτερο εργοδότη του νησιού, και αντίστροφα, οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε αυτό προέρχονταν από την τοπική κοινωνία.

Σύμφωνα με το καταστατικό οργανισμό του ιδρύματος, το προσωπικό χωριζόταν σε κατηγορίες ανάλογα με την υπηρεσία στην οποία ανήκε. Συνοπτικά, Μπορούμε να περιγράψουμε την κατανομή αυτή, ως εξής: α) διοικητικοί υπάλληλοι, οι οποίοι ασχολούνταν με την διοίκηση, την γραφειοκρατία και τα οικονομικά του ιδρύματος, β) ιατροί και συναφείς επιστημονικές ειδικότητες, όπως φαρμακοποιοί, κοινωνικοί λειτουργοί και εργασιοθεραπευτές, οι οποίοι μεριμνούσαν για την θεραπεία και την αποκατάσταση των ασθενών, γ) νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο αποτελούσαν δύο μεγάλες ομάδες –αυτή των νοσοκόμων και αυτή των φυλάκων-, το

---

<sup>38</sup> Γεωργίου Κ. Γιαγκάκη, *Νησιολόγιο των κατοικούμενων ελληνικών νήσων 1940-1991*, (Αθήνα: [χ.τ.], 1995), πίν. 20, σελ. 41

<sup>39</sup> Βλέπετε την ενδιαφέρουσα διατριβή για το θέμα: Ευγενία Κούτση, ο.π.

οποίο ασχολούνταν με την νοσηλεία και την καθημερινή διαβίωση των ασθενών στο ίδρυμα και τέλος, δ) βοηθητικό προσωπικό, το οποίο υποστήριζε την γενική λειτουργία του ιδρύματος, όπως για παράδειγμα την τροφοδοσία, τις τεχνικές εργασίες, τις μεταφορές, κ.λ.π.

Σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας του 1965, το ίδρυμα προσέφερε συνολικά πάνω από εξακόσιες θέσεις εργασίας. Η πλειοψηφία των θέσεων αφορούσαν τις κατώτερες βαθμίδες του προσωπικού· προβλέπονταν τριακόσιες έντεκα θέσεις για το νοσηλευτικό προσωπικό (εκατόν έντεκα νοσοκόμοι και διακόσιοι φύλακες ασθενών), ενώ για την τέταρτη κατηγορία προβλέπονταν διακόσιες τριάντα έξι θέσεις διαφόρων ειδικοτήσεων<sup>40</sup>. Με τις τροποποιήσεις που επήλθαν με την πάροδο του χρόνου, οι θέσεις του προσωπικού αυξήθηκαν ακόμη περισσότερο. Στο αρχείο του Κ.Θ.Λ, βρέθηκε καταγεγραμμένη δύναμη προσωπικού, που εμφάνιζε περισσότερους από επτακόσιους εργαζόμενους στο ίδρυμα, για το έτος 1991<sup>41</sup>.

Συνεπώς, το ίδρυμα, ειδικά μετά την διεύρυνσή του, προσέφερε εκατοντάδες θέσεις εργασίας όλων των βαθμίδων. Προφανώς, οι περισσότερες θέσεις

**ΑΠΟΙΚΙΑ**  
**ΨΥΧΟΠΑΘΩΝ ΛΕΡΟΥ**  
**ΠΡΟΚΗΡΥΞΙΣ**  
Πληρώσεως 16 οργανικών θέσεων  
νοσηλευτικού και βοηθητικού προ-  
σωπικού.

Προκήρυξη θέσεων  
κατώτερου προσωπικού στο  
ίδρυμα, δημοσιευμένη στον  
Τύπο της εποχής. Πηγή:  
εφημερίδα «Ελευθερία»,  
8.12.1964, σελ. 4

προσωπικού απαιτούσαν συγκεκριμένα τυπικά προσόντα, αναφέροντας ως παράδειγμα τις, νευραλγικής σημασίας, θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού. Η αδυναμία

προσέλκυσης εξειδικευμένου προσωπικού, σε συνδυασμό με την αναγκαιότητα πλήρωσης των θέσεων, επέβαλλε την στελέχωση του ιδρύματος από την τοπική δεξαμενή εργατικού δυναμικού. Οι υψηλόβαθμες θέσεις του προσωπικού, και προφανώς, αυτές του ιατρικού-επιστημονικού προσωπικού απαιτούσαν πτυχία

τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ενδεχομένως προϋπηρεσία σε αντίστοιχες θέσεις. Αντίθετα, για τις κατώτερες βαθμίδες του προσωπικού τα υψηλά τυπικά προσόντα δεν ήταν απαραίτητα. Για παράδειγμα, για την κατηγορία των νοσηλευτών, αν και λογιζόταν ως επιθυμητή η τριετής ή μονοετής εκπαίδευση σε νοσηλευτική σχολή, δεν απαιτούνταν απαραίτητα, αφού προβλεπόταν πρόσληψη εργαζομένων ως

<sup>40</sup> Οι αριθμοί που παρουσιάζονται εδώ είναι οι συνολικά προβλεπόμενοι με βάση την εκάστοτε υπηρεσία, ανεξάρτητα από βαθμίδα και ειδίκευση. ΦΕΚ, 25.2.1965, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 30, Άρθρο 6, σελ. 143-144

<sup>41</sup> Αρχείο ΚΘΛ, Φάκελος «Προσωπικό», καταγραφή δύναμης προσωπικού: Ιούνιος 1991

«πρακτικών», ενώ για την κατηγορία των φυλάκων δεν απαιτούνταν επίσης κάποιο ιδιαίτερο τυπικό προσόν<sup>42</sup>.

Οι θέσεις αυτές κατελήφθησαν στην πλειοψηφία τους από ντόπιους εργαζόμενους, παρά το γεγονός πως η συντριπτική πλειοψηφία των τελευταίων δεν πληρούσε τα προβλεπόμενα κριτήρια πρόσληψης. Μεγάλο μέρος της τοπικής κοινωνίας απασχολήθηκε, σε μόνιμη ή προσωρινή βάση, στο ίδρυμα, ιδιαίτερα στις χαμηλότερες βαθμίδες του προσωπικού, όπου τα απαιτούμενα προσόντα ήταν χαμηλότερα, και -κατά συνέπεια- και η παράβλεψή τους ευκολότερη.

Η πρακτική της στελέχωσης του κατώτερου προσωπικού του ιδρύματος με τέτοιους υπαλλήλους, κατέστη τόσο μονόδρομος, όσο και αναγκαιότητα. Μονόδρομος κατέστη από την πρακτική μη δυνατότητα πλήρωσης των θέσεων με εξειδικευμένο προσωπικό. Πέρα από τους ελάχιστους ντόπιους που είχαν κάποια σχετική κατάρτιση, η προσέλκυση επαρκούς νοσηλευτικού προσωπικού κατέστη δυσχερής. Οι συνθήκες διαβίωσης στο ξένο περιβάλλον της Λέρου, καθιστούσε το νησί μιας δεύτερης διαλογής επιλογή για κάποιον μη Λεριό, ακόμα και με την προοπτική της μόνιμης εργασίας. Άλλωστε τον κύριο προορισμό των αναζητούντων εργασία την περίοδο 1950-1980 αποτελούσαν είτε οι μεγάλες πόλεις της χώρας, είτε το εξωτερικό, και όχι η ύπαιθρος ή η νησιωτική χώρα<sup>43</sup>. Στις οικονομικές και κοινωνικές προοπτικές που προσέφεραν τα μεγάλα αστικά κέντρα και το εξωτερικό, η μετακίνηση στην Λέρο υστερούσε σημαντικά σαν επιλογή.

Ως αναγκαιότητα υποδείχθηκε από την έλλειψη εναλλακτικών λύσεων στην προοπτική να μείνει το ίδρυμα χωρίς επαρκές προσωπικό. Αναγκαστικά, η λύση αναζητήθηκε στο τοπικό εργατικό δυναμικό του νησιού. Μετά την ενσωμάτωση των Δωδεκανήσων, η επαγγελματική κατανομή της Λέρου εμφάνιζε μια μάλλον συνηθισμένη εικόνα για τα δεδομένα της επαρχίας: πάνω από το ήμισυ του οικονομικά ενεργού πληθυσμού απασχολούνταν στην γεωργία και την κτηνοτροφία, ενώ περίπου το ένα τέταρτο συντηρείτο απασχολούμενο στους κλάδους του εμπορίου και της βιοτεχνίας ή εργαζόμενοι κατά διαστήματα ως ναυτικοί. Το υπόλοιπο ποσοστό αποτελούσαν αυτοαπασχολούμενοι στον τομέα της αλιείας και της τεχνικής εργασίας, ενώ ένα μικρό μόνο ποσοστό εργαζόταν στις δημόσιες και δημοτικές

---

<sup>42</sup> ΦΕΚ, 25.2.1965, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 30, Άρθρο 6, σελ. 144

<sup>43</sup> David Close, *Ελλάδα: Επίτομη Ιστορία 1945-2004, Πολιτική, Οικονομία, Κοινωνία*, (Θεσσαλονίκη: Θύραθεν, 2006), σελ. 107-111

υπηρεσίες<sup>44</sup>. Την δεκαετία του '70, η παραπάνω εικόνα είχε αλλάξει ριζικά, με τους μισθωτούς να αποτελούν την μεγαλύτερη ομάδα του οικονομικά ενεργού πληθυσμού του νησιού, αντανακλώντας την μαζική αύξηση της απασχόλησης των κατοίκων στο ψυχιατρείο και σε άλλους δημόσιους φορείς. Συνολικά, στα ιδρύματα του νησιού απασχολούνταν περίπου χίλιοι εργαζόμενοι, περίπου το ένα τρίτο του οικονομικά ενεργού πληθυσμού της Λέρου<sup>45</sup>.

Η εξέλιξη αυτή είναι ενδεικτική της έντονης σύνδεσης των συμφερόντων των κατοίκων με το ψυχιατρικό ίδρυμα, το οποίο αποτελούσε σταθερά και για δεκαετίες τον σημαντικότερο εργοδότη για το τοπικό εργατικό δυναμικό. Αν για το ίδρυμα η στελέχωση από ντόπιους κατέστη μια αναγκαιότητα, για το τοπικό εργατικό δυναμικό προσέφερε μια προοπτική. Η εργασία στον τόπο του, με έναν σταθερό μισθό και το καθεστώς της μονιμότητας του Δημοσίου, προσέφεραν κίνητρα για την επιδίωξη

του από 15—9—63 όμοιου προβλεπόμενα δικαιολογητικά:

- α) Αίτηση χρητοσημασμένη.
- β) Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου δια των φύλακα ασθενών.
- γ) Πιστοποιητικό του οικείου Δημάρχου ή Προέδρου Κοινότητας.
- δ) Πλήρες αντίγραφο Ποινικού Μητρώου.
- ε) Πιστοποιητικά των Εισαγγελιών Πλημμελειοδικών και Εφετών της κατοικίας των υποψηφίων.
- στ) Δήλωση νομιμοφορούσης.
- ζ) Πιστοποιητικό Υγείας Πρωτοβαθμίου Υγειονομικής Επιτροπής.
- η) Βεβαίωση αρμοδίας Αστυνομικής Αρχής περί της νομιμοφορούσης αυτών.
- θ) Υπεύθυνον δήλωση (βιογραφικών σημειώμα).

Απαιτούμενα δικαιολογητικά που έπρεπε να προσκομίσουν οι ενδιαφερόμενοι για τέσσερις κενές θέσεις προσωπικού στο ίδρυμα της Λέρου. Για τον φύλακα ασθενών απαιτείται ως τυπικό προσόν μόνο απολυτήριο Δημοτικού σχολείου.

Πηγή: εφημερίδα. «Ελευθερία» 29.9.1964, σελ. 6

μιας θέσης στο ίδρυμα. Επίσης, η κατάληψη μια θέσης στο δημόσιο δεν συνεπαγόταν την εγκατάλειψη ιδιωτικών οικονομικών δραστηριοτήτων, κάτι που δεν αποτελούσε βέβαια πρωτοπορία κάποιων εργαζομένων στο ίδρυμα, αλλά μάλλον προέκταση μιας γενικότερης πρακτικής μερίδας υπαλλήλων του δημοσίου τομέα.

Ακόμη και αν επρόκειτο για συμβασιούχικές θέσεις ορισμένου χρόνου, η εργασία στο ψυχιατρικό ίδρυμα κατέστη ένας επιδιωκόμενος στόχος για το τοπικό εργατικό δυναμικό. Ενδεικτικά, την προκήρυξη εβδομήντα θέσεων εργασίας στο ίδρυμα,

ακολούθησαν τετρακόσιες αιτήσεις το 1971, ενώ ακόμα και Λεριοί, που είχαν μεταναστεύσει προς τα ηπειρωτικά αστικά κέντρα, επέστρεψαν στο νησί, προκειμένου να αναζητήσουν μια από τις πολλές θέσεις εργασίας στο ψυχιατρείο<sup>46</sup>.

Η δεύτερη όψη του φαινομένου της ιδρυματικής οικονομίας συνίστατο στην αμοιβαία οικονομική εξυπηρέτηση. Οι εμπορικοί παράγοντες του νησιού

<sup>44</sup> Κούτση Ευγενία, ο.π., σελ. 203

<sup>45</sup> Εννοώντας το Π.Ι.Κ.Π.Α και το κέντρο υγείας. Βέβαια η πλειοψηφία των εργαζομένων απασχολούνταν στο ψυχιατρείο. Βλ. σχετικά: Emile E. Kolodny, Emile E. Kolodny, *La population des îles de la Grèce - Essai de géographie insulaire en Méditerranée orientale (Thèse d'Etat)*, (Aix-en-Provence: EDISUD, 1974), Tome I, σελ. 451. Βλ. επίσης: Κούτση Ευγενία, ο.π., σελ. 204

<sup>46</sup> Κούτση Ευγενία, ο.π., σελ. 197 και 202

αποτελούσαν έναν σημαντικό προμηθευτή του ιδρύματος, και αντίστροφα το ίδρυμα αποτελούσε τον σημαντικότερο πελάτη για αυτούς. Με εξαίρεση τις ειδικές παραγγελίες, όπως για παράδειγμα ο ιατρικός εξοπλισμός και τα φαρμακευτικά σκευάσματα, οι καθημερινές ανάγκες του ιδρύματος καλύπτονταν από ντόπιους προμηθευτές. Για παράδειγμα μεγάλο μέρος της τροφοδοσίας του ιδρύματος, καλυπτόταν από χονδρέμπορους τοπικών προϊόντων του νησιού<sup>47</sup>. Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο αρχείο του Κ.Θ.Λ. βρέθηκαν και στοιχεία που ενισχύουν τον παραπάνω συλλογισμό. Στα στοιχεία για τα έξοδα των ετών 1990-91, περιέχονται αποδείξεις οικονομικών συναλλαγών, οι οποίες αφορούσαν κυρίως τρόφιμα, ενδύματα, υποδήματα και άλλα προϊόντα. Στην συντριπτική τους πλειοψηφία, προέρχονταν από τοπικά εμπορικά καταστήματα. Πρέπει να σημειώσουμε ωστόσο, πως οι μεταγενέστερες οικονομικές συναλλαγές που βρέθηκαν<sup>48</sup> δεν μπορούν να στοιχειοθετήσουν το φαινόμενο στην πλήρη του έκταση· είναι απλώς ενδεικτικές ενός φαινομένου περιγραφόμενου στην σχετική βιβλιογραφία. Ενδεικτικά, ας αναφέρουμε την φράση με την οποία επέλεξε να περιγράψει την Λέρο ο Γάλλος γεωγράφος *Emile E. Kolodny*· επισκεπτόμενος το νησί για τις ανάγκες της εργασίας του στα τέλη της δεκαετίας του '60, ανέφερε: « [...] Η Λέρος συντηρείται σήμερα χάρη στην εγκατάσταση ενός σημαντικού νοσοκομειακού συγκροτήματος στα πρώην ιταλικά στρατόπεδα»<sup>49</sup>.

Η διαπλοκή τοπικής κοινωνίας και ιδρύματος, δημιούργησε αμοιβαία οφέλη και ένα γενικότερο αρνητικό φαινόμενο. Αφ' ενός, μέσω της πρόσληψης ντόπιων εργαζομένων στελεχώθηκαν θέσεις προσωπικού, που σε διαφορετική περίπτωση θα έμεναν κενές, συμβάλλοντας παράλληλα στην εργασιακή απασχόληση μεγάλου μέρους του εργατικού δυναμικού του νησιού. Αφ' ετέρου μέσω των οικονομικών συναλλαγών ευνοήθηκε η απρόσκοπτη τροφοδοσία του ιδρύματος, συμβάλλοντας παράλληλα στην ανάπτυξη του οικονομικού κύκλου εργασιών στο νησί. Ωστόσο, η διαπλοκή τροφοδότησε ένα ευρύτερα αρνητικό φαινόμενο. Ένα θεραπευτικό ίδρυμα, καθίσταται εξαρχής προσανατολισμένο στην θεραπεία των νοσηλευόμενων ασθενών του. Η σύγχυση των προτεραιοτήτων και η διολίσθηση προς την εξυπηρέτηση άλλων

---

<sup>47</sup> Emile E. Kolodny, *ο.π.*, Tome I, σελ. 450-451

<sup>48</sup> Τα εντάλματα πληρωμής αφορούσαν προμήθειες γενικών αγαθών όπως, παπούτσια, κουρτίνες, τρόφιμα, υλικά εργασιών κ.α. Στην πλειοψηφία τους προέρχονταν από καταστήματα της Λέρου. Σημειωτέον πως οι παραπάνω παραγγελίες εξοφλήθηκαν με χρήματα του Μέτρου II της Ε.Ο.Κ, όπως αναφέρεται στον φάκελο. Πηγή: Αρχείο ΚΘΛ, φάκελος: Μέτρο II, έξοδα, 1990-91

<sup>49</sup> Emile E. Kolodny, *ο.π.*, Tome I, σελ. 131



συμφερόντων, σε όποιο βαθμό και έκταση συμβαίνουν αυτές, αποτελούν εκτροπές στην εξ' ορισμού λειτουργία οποιασδήποτε θεραπευτικής μονάδας.

### **Η πρόσληψη του ιδρύματος**

Παρά τις μετέπειτα αρνητικές συνδηλώσεις του ιδρύματος της Λέρου, έχει μια ιδιαίτερη αξία να σκιαγραφήσουμε, στο μέτρο του δυνατού, την πρόσληψη του ιδρύματος, εντός του ιστορικού πλαισίου ίδρυσης και λειτουργίας του. Σαν γενική διαπίστωση από την έρευνα, μπορούμε να αναφερθούμε στην θετική πρόσληψη του ιδρύματος σαν μέρος της λύσης, και όχι του προβλήματος.

Από την πλευρά του επιστημονικού κόσμου δεν εντοπίσαμε αντιδράσεις ή ενστάσεις για την λειτουργία του ιδρύματος την εποχή εκείνη. Η απουσία αυτή μας οδηγεί, μέσα από έναν αντίστροφο συλλογισμό, στην υπόθεση πως η ύπαρξη του ιδρύματος ήταν ανεκτή από την ελληνική ψυχιατρική κοινότητα. Παρά τις έντονες και γνωστές παθογένειες που εμφάνιζε το ίδρυμα, δεν υπήρξαν φωνές διαμαρτυρίας από τους ψυχιάτρους ενάντια στην λειτουργία του. Βέβαια, για την ενδελεχή διερεύνηση της στάσης της επιστημονικής κοινότητας, χρειάζεται μια περαιτέρω έρευνα σε αρχεία, για την προσκόμιση επιπλέον στοιχείων. Η γενική εικόνα που αποκομίσαμε από την δική μας αρχειακή έρευνα, στηρίζει την άποψη της αποδοχής του ιδρύματος από τους αρμόδιους επιστημονικούς φορείς. Όπως φαίνεται, υπήρχε μια σιωπηρή ανοχή του ψυχιατρείου ιδίως από την στιγμή που λειτουργούσε εκτονωτικά για το σοβαρό ψυχιατρικό πρόβλημα.

Η παραπάνω θέση που υποστηρίξαμε δημιουργεί εύλογα μια ασάφεια. Την ίδια εποχή, εντός της δυτικού ψυχιατρικού κόσμου, είχε αποκτήσει μια σαφή δυναμική η προσέγγιση της «κοινωνικής ψυχιατρικής», έναντι της «ιδρυματικής ψυχιατρικής». Μάλιστα, ορισμένες χώρες –όπως οι Η.Π.Α και η Μ. Βρετανία- είχαν ήδη δρομολογήσει μεταρρυθμίσεις στο εθνικό σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης, με στόχο την απομάκρυνση από τον ασυλικό θεσμό. Το γεγονός πως η ελληνική ψυχιατρική κοινότητα, παραδοσιακά ακολουθούσε τα υποδείγματα της δυτικής ψυχιατρικής, ενώ παράλληλα συναινούσε –κατά τα φαινόμενα- στην λειτουργία μιας δυσλειτουργικής ιδρυματικής δομής, όπως το ψυχιατρείο της Λέρου, δημιουργεί εύλογα έναν προβληματισμό. Το ερώτημα που τίθεται, λοιπόν, είναι το πώς μπορεί να γίνει κατανοητή αυτή η αναντιστοιχία του θεωρητικού υποβάθρου με την πρακτική εφαρμογή.

Προκειμένου να απαντήσουμε στο ερώτημα, εντοπίσαμε μέσω του Τύπου της εποχής, μια ενδιαφέρουσα συνέντευξη του νευρολόγου-ψυχίατρου Ανδρέα Καλούτση, τότε προέδρου της Ελληνικής Εταιρίας Νευροψυχιατρικής και ψυχικής υγείνης του παιδιού, με θέμα την κοινωνική ψυχιατρική. Έχοντας αναπτύξει, τις βασικές ιδέες της νέας προσέγγισης, σε ερώτημα του δημοσιογράφου σχετικά με την κύρια μέθοδο θεραπείας, η απάντηση του ιατρού ήταν η εξής:

«Φυσικά το κύριο όργανο θεραπείας είναι το ψυχιατρικό νοσοκομείο. Εννοείται όμως πως αυτό δεν έχει καμία σχέση ούτε με τα άσυλα, ούτε είναι ψυχιατρείο, υπό την παλαιότερη μορφή του. Το ψυχιατρικό νοσοκομείο, χωρίς να πάψει να έχει την θεμελίωσή του στην πιο γνήσια ιατρική θεωρία και πράξη, μεταμορφώθηκε χάρη στα θεωρητικά πλαίσια της πολυδιάστατης κοινωνικής ψυχιατρικής, σε σταθμό ανακοινωνικοποίησης»<sup>50</sup>.

Η τοποθέτηση του ιατρού μας βοηθά να ξεκαθαρίσουμε ως ένα βαθμό το ζήτημα που θέσαμε. Πράγματι, η προσέγγιση της κοινωνικής ψυχιατρικής γνώριζε απήχηση και εντός της ελληνικής ψυχιατρικής κοινότητας, τουλάχιστον στο επίπεδο των ιδεών. Ωστόσο, η αποδοχή ενός σχετικά νέου επιστημονικού παραδείγματος δεν συνεπάγεται την άμεση εγκατάλειψη του παλαιότερου, ειδικά στην πρακτική εφαρμογή. Η αλλαγή επιστημονικών προτύπων και ιδεών, δεν σημαίνει απαραίτητα μια ριζική αντιδιαστολή παλαιού-νέου προτύπου, αλλά αντίθετα, στην περίπτωση αυτή, μάλλον μια σταδιακή υιοθέτηση του νέου εναλλακτικού υποδείγματος. Άλλωστε, εκείνη την εποχή θέτονταν οι βάσεις για την υιοθέτηση της κοινωνικής ψυχιατρικής στην πράξη, και πολλές δυτικές χώρες βασίζονταν ακόμη στο ιδρυματικό μοντέλο περίθαλψης.

Η εισαγωγή του ψυχικά ασθενούς σε ειδικά ιδρύματα παρέμενε η βασική λογική του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης. Παρά την εισδοχή νέων ιδεών, το ψυχιατρικό ίδρυμα παρέμενε το σημείο αναφοράς της ψυχιατρικής περίθαλψης. Η πρακτική θεμελίωση των νέων ιδεών φαίνεται πως ήταν μια βαθμιαία διαδικασία, η οποία εξελίχθηκε εντός των υφιστάμενων πρακτικών και όχι σε πλήρη αντίθεση προς αυτές, όπως ίσως η εκ των υστέρων ανάγνωση μας υποβάλλει να πιστεύουμε. Μπορούμε, λοιπόν να συμπεράνουμε πως η πρακτική του ιδρυματισμού ήταν διαδεδομένη μέσα στο γενικότερο πλαίσιο εφαρμογής της ψυχιατρικής περίθαλψης,

---

<sup>50</sup> Για την συνέντευξη: εφημερίδα «Ελευθερία», 25.2.1962, σελ. 9.

ωστόσο η λογική του ιδρυματισμού ως θεραπευτικής εφαρμογής, είχε αρχίσει να εγκαταλείπεται.

Συνοψίζοντας, θεωρούμε πως η λύση της Λέρου αποτέλεσε, αν όχι την επιθυμητή ή την ευκατρία, τουλάχιστον μια λύση σύμφωνη με την ιατρική πρακτική της εποχής, και συνεπώς ένα (σιωπηρά) αποδεκτό μέτρο για την αντιμετώπιση του σοβαρού ψυχιατρικού προβλήματος. Η θεώρησή μας αυτή συνάγεται από την δική μας ερμηνεία, με βάση το αρχειακό υλικό και την σχετική βιβλιογραφία. Σημειώνουμε και πάλι, ωστόσο, πως χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την αποσαφήνιση του ζητήματος αυτού.

Αρκετά πιο σαφής είναι η πρόσληψη του ιδρύματος από τον Τύπο της εποχής. Όπως είδαμε, σειρά δημοσιευμάτων του Τύπου αναφερόταν ανά τακτά διαστήματα στην αρνητική εικόνα που παρουσίαζε το Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών. Η δημιουργία του ιδρύματος της Λέρου, παρουσιαζόταν σαν μια ικανοποιητική εξέλιξη, ειδικά σαν παράγοντας βελτίωσης της κατάστασης στο Δαφνί. Σαν γενική διαπίστωση, μπορούμε να αναφέρουμε πως το ψυχιατρείο της Λέρου προσλήφθηκε θετικά από τον Τύπο της εποχής.

Τα άρθρα στο τύπο συσχετίζουν την ανακούφιση της κατάστασης στο Δαφνί, με την λειτουργία του ψυχιατρικού ιδρύματος της Λέρου. Με τον τρόπο αυτό η Λέρος «πιστωνόταν» την διευθέτηση ενός πειστικού προβλήματος, το οποίο είχε επιφέρει σοβαρά προβλήματα στα άλλα ιδρύματα, ιδιαίτερα όμως στο Ψυχιατρείο Αθηνών. Έτσι, το ίδρυμα της Λέρου αποκτούσε θετικό πρόσημο, ως μέρος της λύσης.

Εκτός όμως από την συμβολή του ιδρύματος στην αντιμετώπιση του προβλήματος του υπερπληθυσμού, πλάστηκε και μια ωραιοποιημένη εικόνα των συνθηκών που θα επικρατούσαν στο νέο ίδρυμα, σε σχέση με τις προηγούμενες συνθήκες για τους ασθενείς. Ανάμεσα στα πλεονεκτήματα που (θα) προσέφερε το ίδρυμα της Λέρου, ο Τύπος της

εποχής προσμετρούσε την δυνατότητα της εκτεταμένης εφαρμογής της εργασιοθεραπείας, το αναβαθμισμένο επίπεδο διαβίωσης στα ευρύχωρα κτίσματα των Λέπιδων, καθώς και την φυσική ομορφιά του

#### ΟΛΣΙ ΣΤΗ ΛΕΡΟΥ

«Αλλά τί είναι η απόπειρα της Λέρου; Πρόκειται για μια νέα μεγάλη νοσηλευτική μονάδα ψυχοπαθών, η οποία θα ανασταυχθή εις πολλά οικήματα, πού τὰ ἐκτίσαν οἱ Ἰταλοὶ ὅτον πόλεμο. Μετὰ τὰ πῆρε τὸ Βασιλικὸ Ἐθνικὸ Ἰδρυμα καὶ τὰ ἔκανε τεχνικὲς σχολές. Τώρα τίς κατάρτησε καὶ παρεχώρησε τὰ κτίρια στὸ ὑπουργεῖο Ὑγιεινῆς. Πρόκειται γιὰ μιὰ μεγάλη ἔκτασι, ὅσαι σελίδες ἀνάμεσα δουνῶ καὶ θάλασσας, μὲ εὐρύχωρα γήπεδα καὶ αὐλές, ὑγιεινὲς ἐγκαταστάσεις (πὺλ ἐπεσκευάσθησαν), ἅντα οικήματα. Οἱ ὑγιεινοὶ ὄροι εἶναι ὁ καλύτερος γιὰ τὸν πᾶν ψυχοπαθῶν, τὸν ἴσον ἢ σύγχρονον ἐπίστημη, μὲτ' ἔδειξε μὲ τίς μεθόδους θεραπείας. Οἱ ἀσθενεῖς

Απόσπασμα άρθρου, σχετικά με τα πλεονεκτήματα που προσφέρει το ψυχιατρείο της Λέρου για τους μεταγόμενους ασθενείς. Πηγή: εφημ. «Ελευθερία», 13.8.1964, σελ. 3

νησιωτικού τοπίου, η οποία μπορούσε να λειτουργήσει ευεργετικά για την θεραπεία των ασθενών.

Προτού κλείσουμε το κεφάλαιο αυτό, είναι σημαντικό να διευκρινίσουμε δύο ακόμη θέματα. Καταρχήν, το ψυχιατρείο της Λέρου γινόταν αντικείμενο αναφοράς στον Τύπο, μέσα σε δημοσιεύματα για ευρύτερα ψυχιατρικά θέματα, όπως για παράδειγμα το ψυχιατρικό πρόβλημα. Δηλαδή, δεν φαίνεται να αποτελούσε τότε, όπως ούτε και τα επόμενα χρόνια, αυτούσιο θέμα αρθρογραφίας στον Τύπο. Πέρα από περιπτώσεις σαν αυτές, που εκθέσαμε στην εργασία αυτή, το ψυχιατρικό ίδρυμα της Λέρου, σπάνια ερχόταν στο προσκήνιο της δημοσιότητας. Παραδόξως, η σιωπή για το ίδρυμα χαρακτηριζε και την στάση της επιστημονικής κοινότητας. Σε γενικές γραμμές, το ψυχιατρείο της Λέρου πέρασε αθόρυβα στην παρασκηνιακή αφάνεια, από την οποία εξήλθε με εκκωφαντικό θόρυβο στις αρχές της δεκαετίας του '80.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να κατανοήσουμε την πρόσληψη του ιδρύματος της Λέρου, από την μία πλευρά ως αποδεκτή πρακτική για τον επιστημονικό κόσμο, ενώ από την άλλη, του Τύπου, ως ενός θετικού μέτρου για την αντιμετώπιση του ψυχιατρικού προβλήματος. Άλλωστε, όπως αναφέραμε και στην αρχή, η Λέρος θεωρήθηκε ως μέρος της λύσης, και σε καμία περίπτωση του προβλήματος, τουλάχιστον την εποχή εκείνη.

## ΘΑ ΒΕΛΤΙΩΘΗ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΙΣ ΕΙΣ ΤΟ ΔΗΜ.ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗΝ 1450 ΨΥΧΑΣΘΕΝΩΝ ΕΙΣ ΛΕΡΟΝ

Κατόπιν τῶν ἀναγραφέντων εἰς τὸν Τύπον, σχετικῶς μὲ τὸ θέμα τοῦ Δημοσίου Νευροψυχιατρικοῦ Νοσοκομείου Ἀθηνῶν, ἐκ τοῦ ὑπουργείου Υγιεινῆς παρεσχέθησαν αἱ κατωθὶ πληροφορίες:

Τὸ ὑπουργεῖον ἐν τῇ προσπάθειά του ὅπως ἀντιμετώπιση κατὰ τρόπον ριζικόν τὴν ἀπαράδεκτον κατὰστασιν ἣ ὅποια ἐπεκράτει εἰς τὸ Δημόσιον Ψυχιατρεῖον Ἀθηνῶν καὶ εἰς τὸ παρόντος τοῦτο ἐν τῇ νησίδι τοῦ Ἀγίου Γεωργίου Σαλαμίνος, ἀπὸ ἀπόψεως ἀριθμοῦ ἀσθενῶν, τρόπου παρακολούθησιν νοσηλείας καὶ ἀσφαλείας αὐτῶν, προέβη εἰς τὴν ἐπέκτασιν τῆς ἀποικίας ψυχοπαθῶν Λέρου. Εἰς ταύτην, πρὸς ἀποσυμφόρησιν τοῦ Δημοσίου Ψυχιατρείου Ἀθηνῶν, διεκόμεν μέχρι σήμερον 1.450 ἀσθενεῖς, διὰ

τῶν καὶ νοσοκόμων τοῦ Δημοσίου Ψυχιατρείου Ἀθηνῶν ἀποσταλῆ εἰς Λέρον διὰ τι χρονικὸν διάστημα, ὥστε νὰ μὴ προκύψουν θέματα εἰς τὴν κοινὴν ἐξυπηρέτησιν καὶ διαφυλῇ τῶν ἀσθενῶν μέχρις ὅτου προσληφθῇ τὸ ἀναγκαῖον προσωπικὸν εἰς τὴν ἀποικίαν Λέρου καὶ ἀποκτήσῃ τοῦτε σχετικὴν ἐμπειρίαν. Πρὸς τοῦτο διετάχθησαν καὶ μετέβησαν εἰς Λέρον 26 φύλακες ἀσθενῶν καὶ νοσοκόμοι. Ἐν τῷ μεταξύ αἱ ἀνάγκαι τοῦ Δημοσίου Ψυχιατρείου εἰς νοσηλευτικὸν καὶ ψυχολογικὸν προσωπικὸν ἐπέβαλον τὴν πρόσληψιν ὑπαλλήλων εἰς ἀντικατάστασιν τῶν ἀποσταλόντων εἰς Λέρον πράγμα τὸ ὁποῖον καὶ ἐγένετο. Ἡδὲ παλαιωθεῖσης τῆς ἀποικίας Λέροι διὰ τοῦ ἀναγκαίου προσωπικοῦ διετάχθησαν ὅπως βαθμιαίως ἐπανέλθουν οἱ ἐν Λέρῳ ἀποσταλέντες ὑπάλλ.

Απόσπασμα άρθρου σχετικά με την βελτίωση των συνθηκών στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών. Παρά τις μετέπειτα αρνητικές συνδηλώσεις του, το Ίδρυμα της Λέρου μετά την επέκτασή του, βοήθησε καταλυτικά στην αποσυμφόρηση των δημόσιων ψυχιατρικών ιδρυμάτων, και ως εκ τούτου αντιμετωπίστηκε θετικά από τον Τύπο της εποχής. Πηγή: Εφημερίδα «Ελευθερία», 29.9.1965, σελ. 8.

Το 1974 εγκαινιάστηκε στην Λέρο το Γενικό Νοσοκομείο, με δύναμη 30 κλινών<sup>51</sup>, αντικαθιστώντας το παλαιότερο «Ασκληπιείο». Σκοπός του νοσοκομείου αυτού ήταν η υποδοχή και η περίθαλψη ελαφριών περιστατικών γενικής ιατρικής

<sup>51</sup> ΦΕΚ, 25.6.1974, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 174, σελ. 1052

αντιμετώπισης, παθοφυσιολογικής αιτίας («κοινών νοσημάτων»). Σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου, προβλεπόταν αυστηρά πως βαρέα και χρόνια περιστατικά, δεν θα νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο<sup>52</sup>, αλλά θα διακομίζονταν σε άλλες νοσηλευτικές μονάδες. Μπορούμε εδώ να παρατηρήσουμε, πως το Γενικό νοσοκομείο δομήθηκε σε αντιδιαστολή με το ψυχιατρείο, εφόσον επρόκειτο για ένα ολιγοδύναμο νοσοκομείο, στο οποίο δεν προβλέπεται η παρακολούθηση και θεραπεία χρόνιων ασθενών. Τα δύο αυτά ιδρύματα της Λέρου συγχωνεύθηκαν σε ένα, το 1976, υπό την ονομασία «Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου» και συνολική δύναμη κλινών τις 2.680<sup>53</sup>.

Συνολικά η λειτουργία του ψυχιατρείου της Λέρου, ειδικά μετά την επέκτασή του, φάνηκε να βοηθά καταλυτικά στην αντιμετώπιση του ψυχιατρικού προβλήματος. Προβλήματα λόγω συμφόρησης συνέχισαν βέβαια να ανακύπτουν, με την αντιμετώπισή τους, ωστόσο, να καθίσταται ευκολότερη λόγω της ύπαρξης του ιδρύματος στην Λέρο: ταξινόμηση των νοσηλευομένων ασθενών, μεταγωγή των βαρύτερων περιπτώσεων στην Λέρο, με άμεση συνέπεια την βελτίωση των δυνατοτήτων διαχείρισης των νέων περιστατικών. Από την πλευρά του ιατρικού κόσμου και των αρμοδίων αρχών δεν φαίνεται να υπήρχαν οποιουδήποτε τύπου ενστάσεις ή διαφωνίες, αφού το Ίδρυμα της Λέρου συνέβαλλε καταλυτικά στην αντιμετώπιση του υφιστάμενου προβλήματος, ενώ για την τοπική κοινωνία της Λέρου φαινόταν να δημιουργεί περισσότερες προοπτικές, παρά εμπόδια, κυρίως στον οικονομικό τομέα. Η λειτουργία του ψυχιατρείου κατέστη μια ικανοποιητική, για όλους (;), λύση.

### *Λειτουργικές αδυναμίες του ιδρύματος*

Το ψυχιατρικό ίδρυμα της Λέρου εμφάνισε αρκετές παρεκκλίσεις από το ιδεατό πρότυπο λειτουργίας μιας υγειονομικής δομής. Στο σημείο αυτό, θα αναφερθούμε σε τρεις χαρακτηριστικές παθογένειες του ιδρύματος.

### *Η διπλή ανεπάρκεια στην στελέχωση του ιδρύματος*

Σε ότι αφορά το προσωπικό, το ίδρυμα της Λέρου εμφάνιζε μια διαχρονική ανεπάρκεια σε δύο επίπεδα. Από την μία πλευρά, παρουσιαζόταν μια έντονη και διαχρονική έλλειψη επαρκούς αριθμού ιατρικού και επιστημονικού προσωπικού. Από

<sup>52</sup> ΦΕΚ, 11.10.1975, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 222, σελ. 1619, άρθρο 2

<sup>53</sup> ΦΕΚ, 30.11.1976, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 318, σελ. 2326, άρθρα 1 και 2

την άλλη πλευρά, σε ότι αφορούσε το κατώτερο προσωπικό υπήρχε μια επαρκέστατη κάλυψη των θέσεων αριθμητικά, πλην της φανεράς απουσίας εξειδικευμένων υπαλλήλων για αυτές. Ας δούμε αναλυτικότερα.

#### *Το ιατρικό-επιστημονικό προσωπικό*

Εξορισμού, ο σκοπός του ψυχιατρικού ιδρύματος της Λέρου ήταν η αντιμετώπιση ψυχικών παθήσεων. Για το λόγο αυτό ήταν απαραίτητη η παρουσία πολλών ειδικών επιστημόνων, πέρα από τους κατεξοχήν αρμόδιους, τους (νευρο)ψυχιάτρους. Σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας του 1965, εκτός από τις εικοσιτέσσερις θέσεις για τους τελευταίους, προβλέπονταν θέσεις για συναφές και υποστηρικτικό επιστημονικό προσωπικό, όπως για παράδειγμα εργασιοθεραπευτές και κοινωνικούς λειτουργούς<sup>54</sup>.

Η στελέχωση ενός θεραπευτικού ιδρύματος με το κατάλληλο επιστημονικό προσωπικό αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την ορθή λειτουργία του. Ωστόσο, το ίδρυμα της Λέρου, υπήρξε δραματικά υποστελεχωμένο σε αυτό τον τομέα. Καθ' όλη

**ΑΠΟΙΚΙΑ ΨΥΧΟΠΑΘΩΝ  
ΛΕΡΟΥ**  
**ΠΡΟΚΗΡΥΞΙΣ**  
Πρός πλήρωσιν κενών οργανικών  
θέσεων Ιατρικού προσωπικού  
“Έχοντες υπ’ όψιν α) τὰς διατάξεις  
τοῦ ἀποδ. 9)5)58 β. Δ)τος, περί πλη-  
ρώσεως τῶν ἰατρικῶν θέσεων κλπ. καὶ  
τοῦ τροποποιητικοῦ αὐτοῦ ὑπ’ ἀριθ.  
434)9—7—69 τοιοῦτου, β) τὴν ὑπ’  
ἀριθ. πρᾶξ. 4)22—2—65 ἀπόφασιν  
τοῦ Διοικ. Συμβουλίου τῆς Ἀποικίας  
Ψυχopatῶν Λέρου καὶ γ) τὴν ὑπ’ ἀριθ.  
πρωτ. 2)8)1484)89)13—2—65 ἐγκ.  
δισταγὴν τοῦ ὑπουργείου Ὑγιεινῆς  
Πρόκλησασθαι  
πρὸς πλήρωσιν ἐπὶ ὅτρειά τὰς κάτω-  
θι ἐκτὸς κενὰς ὀργανικὰς θέσεις τοῦ  
ἱδρύματος ἧτοι, δύο θέσεις Διευθυν-  
τῶν Ψυχιατρικῶν Κλινικῶν ἐπὶ ἀπο-  
στον Τύπο για την πλήρωση Ιατρικών  
θέσεων στο ψυχιατρείο της Λέρου. Πηγή:  
εφημ. «Ελευθερία», 12.3.1965, σελ. 5

την περίοδο από την έναρξη της λειτουργίας του ως και τα τέλη της δεκαετίας του '70, το ίδρυμα δεν διέθετε πάνω από τέσσερις ψυχιάτρους, ενώ δεν ήταν λίγες οι περιπτώσεις που παρευρισκόταν μόνο ένας ή δύο, αρμόδιοι για έναν πληθυσμό ασθενών που ξεπερνούσε τις δύο χιλιάδες. Σύμφωνα με στοιχεία του έτους 1980, η Λέρος εμφάνιζε την μεγαλύτερη, ανάμεσα στα δημόσια ιδρύματα, αναλογία ψυχιάτρων/ασθενών –ένας ψυχίατρος προς 879

ασθενείς περίπου-, ενώ δεν διέθετε κανέναν ψυχολόγο, κανέναν εργασιοθεραπευτή, και μόλις έναν κοινωνικό λειτουργό<sup>55</sup>. Το ψυχιατρείο της Λέρου εμφάνιζε, λοιπόν,

<sup>54</sup> Συνολικά προβλέπονταν τριάντα-τρεις θέσεις ιατρών· οι υπόλοιπες εννιά αφορούσαν άλλες ιατρικές ειδικότητες, όπως για παράδειγμα καρδιολόγους, παθολόγους κ.α. Προβλέπονταν επίσης δύο θέσεις κοινωνικών λειτουργών και πέντε εργασιοθεραπευτών. Βλ. σχετικά: ΦΕΚ, 25.2.1965, ο.π., άρθρο 6, σελ. 144. Αργότερα προστέθηκαν και άλλες επιστημονικές ειδικότητες, όπως ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές κ.α.

<sup>55</sup> Κώστας Μπαϊρακτάρης, *Αξιολόγηση της δημόσιας ιδρυματικής ψυχιατρικής περόθαλψης στην Ελλάδα*. Περιλαμβάνεται στο: Συλλογικό, *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής ψυχιατρικής*, Τόμος Α' (Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 1984) , πίνακας 2 και 4, σελ. 66-67. Η έλλειψη υποστηρικτικού επιστημονικού προσωπικού, απαντούσε και στα άλλα δημόσια ιδρύματα, σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία.

μια διαχρονική αδυναμία στην στελέχωση του δυναμικού του με επαρκή αριθμό ιατρικού και επιστημονικού προσωπικού.

Ας προσπαθήσουμε τώρα να σκιαγραφήσουμε τις αιτίες που συνετέλεσαν στο φαινόμενο αυτό. Για την εξήγηση θα χρησιμοποιήσουμε την θεωρία του ορθολογικά δρώντος υποκειμένου· κοντολογίς, διαφαινόταν μια απροθυμία από την πλευρά των επιστημόνων να εργαστούν στο ίδρυμα, στοιχείο στο οποίο συνέβαλλε και το ιδιαίτερο περιβάλλον εργασίας, δηλαδή το νησί και το ίδιο το ίδρυμα.

Η Λέρος αποτελούσε έναν απομακρυσμένο τόπο εργασίας σε σχέση με την ηπειρωτική Ελλάδα. Η σύνδεση με την υπόλοιπη Ελλάδα μπορούσε να γίνει μόνο μέσα από το πλοίο της γραμμής, δηλαδή ένα ταξίδι δώδεκα-δεκατεσσάρων ωρών μέχρι τον τελικό προορισμό του, το λιμάνι του Πειραιά. Η αεροπορική σύνδεση κατέστη δυνατή πολύ αργότερα, όταν κατασκευάστηκε το αεροδρόμιο της Λέρου, το 1984. Η ένταξη σε μια κλειστή τοπική κοινωνία χρειαζόταν και έναν ορισμένο χρόνο προσαρμογής, ενώ το νησί διέθετε περιορισμένο εύρος πολιτιστικών και κοινωνικών επιλογών. Για κάποιον ο οποίος δεν διέθετε κάποια σχέση με το νησί, οι παραπάνω αποτελούσαν παράγοντες ανασταλτικούς για την εργασία στην Λέρο, καθιστώντας την μια δευτερεύουσα επιλογή.

Για το ιατρικό προσωπικό μπορούμε να προσθέσουμε και κάποιους περαιτέρω ειδικούς λόγους, που σχετίζονταν με τις συνθήκες εργασίας εντός του ιδρύματος. Στον παραγκωνισμό της Λέρου ως τόπου εργασίας των ιατρών φαίνεται να συνέβαλλαν και οι ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας εντός του ιδρύματος. Ο μεγάλος αριθμός ασθενών σε συνδυασμό με τις ανεπάρκειες στην ποιοτική στελέχωση του ιδρύματος με επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό, συνέθετε ένα πιεστικό περιβάλλον εργασίας, χωρίς την προοπτική επαρκούς υποστήριξης του ιατρικού έργου. Πρακτικά, η κύρια υπηρεσία που μπορούσε να προσφέρει ένας ψυχίατρος εξαντλούνταν σε μια προσπάθεια διαχείρισης της κατάστασης που είχε διαμορφωθεί, με τις δυνατότητες παρέμβασης στην θεραπευτική διαδικασία του κάθε ασθενή ξεχωριστά να ελαχιστοποιούνται εκ των πραγμάτων. Ακόμη, η ύπαρξη μόνιμων ασθενών σε συνδυασμό με την μικρή εισροή νέων ψυχιατρικών περιστατικών - δηλαδή αυτών που σημειώνονταν στα Δωδεκάνησα, και όχι μεταγωγών-, καθιστούσαν την εκπαίδευση στην Λέρο λιγότερο επιθυμητή για τους ειδικευόμενους ιατρούς, καθώς η στασιμότητα των περιστατικών ερχόταν σε αντιδιαστολή με την εκπαιδευτική διαδικασία της ειδίκευσης. Τέλος, μισθολογικά κίνητρα για την εργασία

ενός ιατρού στην Λέρο δεν προβλέπονταν, παρά μόνο από τα τέλη της δεκαετίας του '80, όταν το «επίδομα Λέρου» αποτέλεσε μια παροχή προς αυτή την κατεύθυνση.

#### *Το κατώτερο προσωπικό*

Διαχρονικά, τις θέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού του ιδρύματος καταλάμβαναν ντόπιοι εργαζόμενοι, οι οποίοι, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, δεν διέθεταν καμιά προηγούμενη σχέση με το αντικείμενο. Από τους περίπου τριακόσιους υπαλλήλους που ήταν επιφορτισμένοι με νοσηλευτικά καθήκοντα, ελάχιστοι μόνο ήταν ειδικευμένοι νοσοκόμοι/-ες<sup>56</sup>. Την συντριπτική πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελούσαν άτομα χωρίς κάποια προηγούμενη εκπαίδευση, τα οποία εκτελούσαν τα καθήκοντά τους βασιζόμενα στις γενικές κατευθυντήριες γραμμές των γιατρών, τις συμβουλές από αρχαιότερους συναδέλφους τους, και την πρακτική πείρα που αποκτούσαν με το πέρασ του χρόνου.

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να διευκρινίσουμε δύο ζητήματα<sup>57</sup>, για το κατώτερο προσωπικό του ιδρύματος. Πρώτον, η πρακτική τοποθέτησης ανειδίκευτων υπαλλήλων και η ανάθεση νοσηλευτικών καθηκόντων από αυτούς δεν είναι ένα φαινόμενο που απαντούσε μόνο στην Λέρο, έστω και αν εκεί ήταν πιο έντονο. Και στα άλλα δημόσια ιδρύματα το μεγάλο ποσοστό αυτής της κατηγορίας υπαλλήλων αποτελούσαν ανειδίκευτοι –«πρακτικοί»- υπάλληλοι. Άλλωστε το φαινόμενο αυτό εξηγείται εν μέρει από την χαμηλή παραγωγή αποφοίτων από συναφείς Σχολές. Δεύτερον, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε πως για ένα μέρος των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως για παράδειγμα η φύλαξη ή η επίβλεψη ασθενών, δεν απαιτούνταν απαραίτητα εργαζόμενοι με ειδικές γνώσεις και προσόντα. Κατά συνέπεια, την παρουσία ανειδίκευτων νοσοκόμων-φυλάκων όσο αρνητική και αν την κρίνουμε, δεν πρέπει να μας φαίνεται περίεργη, σύμφωνα με την γενικότερη πρακτική της εποχής.

Η διττή ανεπάρκεια λοιπόν του προσωπικού στον νευραλγικό τομέα της θεραπείας και της εν γένει φροντίδας των ασθενών, ήταν εκείνη που υποβάθμιζε αισθητά τον θεραπευτικό χαρακτήρα του ιδρύματος στην Λέρο. Ενδεικτικό της κατάστασης είναι το γεγονός πως σύμφωνα με οικονομικά στοιχεία του 1979, το δεύτερο μεγαλύτερο ψυχιατρικό ίδρυμα διέθετε την μεγαλύτερη μισθολογική δαπάνη,

<sup>56</sup> Κώστας Μπαϊρακτάρης, ο.π., πίνακες 5 και 6, σελ. 68-69

<sup>57</sup> Και για τα δύο αυτά θέματα βλ. σχετικά: Κώστας Μπαϊρακτάρης, ο.π., σελ. 68



ως ποσοστό επί του προϋπολογισμού του, από την οποία ωστόσο ελάχιστο ποσοστό προοριζόταν για αμοιβές ιατρικού και επιστημονικού προσωπικού<sup>58</sup>. Η ύπαρξη μεγάλου αριθμού ασθενών –περίπου 1.900 το 1979-, σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια του προσωπικού κατέστησε την θεραπευτική διαδικασία κατώτερη των προσδοκιών: την κύρια θεραπευτική διαδικασία αποτελούσε η διαχείριση των ασθενών με φαρμακευτικά μέσα, τα οποία χορηγούσαν οι νοσοκόμοι-φύλακες, ανάλογα με τις οδηγίες των ελάχιστων νευροψυχιάτρων.

### Μηδαμινή ανάπτυξη της εργασιοθεραπείας

Μια σημαντική υπαναχώρηση από τον αρχικό σχεδιασμό του ιδρύματος της Λέρου, ήταν η παντελής απουσία προόδου στον τομέα της εργασιοθεραπείας. Ο αρχικός σχεδιασμός του ιδρύματος, πέρα από την νοσηλεία, αποσκοπούσε στην κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη των ασθενών, μέσα από την εφαρμογή της εργασιοθεραπείας, και ειδικότερα της γεωργικής απασχόλησης των εγκλείστων ασθενών. Η διαθεσιμότητα καλλιεργήσιμων εκτάσεων στο νησί, καθώς και η πρόβλεψη για την πρόσληψη εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού για την επίβλεψη της όλης διαδικασίας, δημιουργούσαν ευνοϊκές συνθήκες προς αυτή την κατεύθυνση. Παρά τις προσδοκίες για την ευόδωση τέτοιων καινοτομιών στο Ίδρυμα της Λέρου, στην πράξη η εργασιοθεραπεία δεν προχώρησε. Η απασχολησιοθεραπεία, ενδεδειγμένη ως υποστηρικτική και συμπληρωματική μέθοδος της κύριας θεραπευτικής διαδικασίας, συνδέεται στενά με αυτή προκείμενου να καταστεί αποτελεσματική και ωφέλιμη για τον ασθενή. Στην περίπτωση της Λέρου, η υποβάθμιση της δεύτερης, έφερε μοιραία και την πρώτη σε τέλμα. Ήδη από την αρχή της δεκαετίας του '70 η χειρωνακτική απασχόληση των ασθενών φαίνεται πως αποτελούσε έναν δευτερεύοντα στόχο, σε σχέση με την πρωταρχική ανάγκη αποτελεσματικής εφαρμογής της κύριας θεραπείας και της εν γένει βελτίωσης των

---

<sup>58</sup> Το ψυχιατρείο της Λέρου διέθετε την υψηλότερη μισθολογική δαπάνη, ως ποσοστό επί του γενικού προϋπολογισμού του, ο οποίος -σημειωτέον- ήταν ο δεύτερος μεγαλύτερος ανάμεσα στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Από το 70% της μισθολογικής δαπάνης, 1,8% προοριζόταν για το ιατρικό προσωπικό, 30% για το διοικητικό προσωπικό, περίπου 21% για το νοσηλευτικό προσωπικό και περίπου 17% για το τεχνικό-βοηθητικό προσωπικό, σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία του 1979. Ως αντιπαραβολή, τα αντίστοιχα ποσοστά για το Ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσ/νίκης κατά το ίδιο έτος ήταν: 11% για το ιατρικό προσωπικό, 6% για το διοικητικό προσωπικό, 14% για το νοσηλευτικό προσωπικό, και 6% για το τεχνικό-βοηθητικό προσωπικό (από το σύνολο του 37% της μισθολογικής δαπάνης επί του προϋπολογισμού του). Βλ. σχετικά: Αναστασόπουλος Δημήτρης, Κώστας Δελής, Κώστας Μπαϊρακτάρης, Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος, *Κριτική εξέταση και προτάσεις για την οργάνωση της ψυχικής υγιεινής στην Ελλάδα*. Στο: Συλλογικό, *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής ψυχιατρικής*, Τόμος Α' (Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 1984), Τόμος Α', πίνακας 12, σελ.290

συνθηκών διαβίωσης των ασθενών, όπως φαίνεται και από την εκθέσεις πεπραγμένων του ιδρύματος<sup>59</sup>. Επίσης, η απουσία ειδικευμένου επιβλέποντος προσωπικού, καθιστούσε την εφαρμογή της ουτοπική εκ των πραγμάτων.

Η εφαρμογή της απασχολησιοθεραπείας βρέθηκε σε τέλμα, λόγω των πιεστικών προτεραιοτήτων του Ιδρύματος. Η εφαρμογή της δεν έγινε πράξη παρά μόνο πολύ αργότερα, προς τα τέλη της δεκαετίας του '80, κυρίως μέσα από τις προσπάθειες εθελοντικών ομάδων προς αυτή την κατεύθυνση. Στην περίπτωση δε, της αγροτικής απασχόλησης, μια σοβαρή προσπάθεια έγινε ακόμα αργότερα, στα τέλη της δεκαετίας του '90, όταν οργανώθηκε στο ψυχιατρείο της Λέρου ο πρώτος Κοινωνικός Συνεταιρισμός περιορισμένης ευθύνης<sup>60</sup>.

### Τα όρια της ιδρυματικής αποικίας

Την αρνητικότερη συνέπεια των παραπάνω αποτελούσε η κατάσταση που διαμορφώθηκε εκ των πραγμάτων για τους ασθενείς. Καθ' όλη την διάρκεια της περιόδου από την επέκταση του ιδρύματος ως τα τέλη της δεκαετίας του '70 η δύναμη των ασθενών κυμαινόταν σταθερά άνω των δύο χιλιάδων, ενώ σε συγκεκριμένα έτη προσέγγιζε τον αριθμό των προβλεπόμενων κλινών. Οι μαζικές μεταγωγές προς το ίδρυμα αύξησαν δραματικά τον αριθμό των νοσηλευομένων ασθενών, ενώ η συνέχιση της πρακτικής αυτής –έστω και περιορισμένης σε όγκο λόγω των αραιότερων μεταγωγών και του μικρότερου αριθμού ασθενών που αυτές μετέφεραν- διατήρησε τον αριθμό αυτό σε υψηλά επίπεδα.

Το ψυχιατρικό ίδρυμα της Λέρου, λειτουργώντας πρακτικά σαν αποικία, συγκέντρωσε έναν υψηλό αριθμό ασθενών στο δυναμικό του, με συνέπεια, το ίδρυμα να διαθέτει την δεύτερη μεγαλύτερη δύναμη ασθενών ανάμεσα στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Το στοιχείο αυτό, με την σειρά του, είχε περαιτέρω αρνητικά αποτελέσματα.

Καταρχήν, η πρακτική δυνατότητα της Λέρου να υποδέχεται μαζικά ασθενείς άλλων ιδρυμάτων φάνηκε να μειώνεται σταδιακά από τα μέσα της δεκαετίας του '70. Ήδη από το 1974 διαφαίνονται κάποια προβλήματα στην διαδικασία των μεταγωγών,

---

<sup>59</sup> Του 1969 και του 1970. Βλ. σχετικά: Κούτση Ευγενία, ο.π, σελ. 70-71. Στις σελίδες αυτές παρατίθενται και αποσπάσματα των εν λόγω εκθέσεων.

<sup>60</sup> Βλ. σχετικά το παρακάτω έντυπο: [Συλλογικό], επιμέλεια Πόλα Νικολάου, *Κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε)*, (Αθήνα: έκδοση της Πανελλαδικής Ένωσης για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την επαγγελματική επανένταξη, 2011), σελ. 26-27

όπως φαίνεται από σχετικό έγγραφο<sup>61</sup>. Σύμφωνα με αυτό, το Κρατικό Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Αθηνών (Δαφνί) αιτούνταν προς το αρμόδιο υπουργείο την μεταγωγή ασθενών του προς το Ίδρυμα της Λέρου. Στην απάντηση του Υπουργείου τονιζόταν πως δεν υφίστατο η δυνατότητα μεταφοράς μεγάλου αριθμού ασθενών προς άλλα ιδρύματα. Τελικά, το αίτημα έγινε μόνο εν μέρει αποδεκτό: το Υπουργείο δέχτηκε να μεταφέρει μια δύναμη ασθενών μικρότερη από την αιτηθείσα. Ακόμη και έτσι, οι ολιγάριθμοι ασθενείς προορίζονταν να μεταβούν στην Λέρο σε μικρά τμήματα μέσω πλοίων της γραμμής, και όχι πλοίων του πολεμικού ναυτικού, όπως ήταν ως τότε η συνήθης πρακτική. Μια μεγάλη μεταγωγή στις αρχές του 1975, με την μεταφορά 241 ασθενών<sup>62</sup>, μάλλον πρέπει να θεωρείται ως η εξαίρεση στον κανόνα που διαμορφώθηκε, τον οποίον αποτελούσαν οι μεταφορές ολιγομελών τμημάτων ασθενών. Σε γενικές γραμμές, ο αριθμός μεταγόμενων ασθενών προς της Λέρο μειωνόταν σταδιακά, από τα μέσα της δεκαετίας του '70.

Η βολική λύση που αποτελούσε η Λέρος, φάνηκε να τίθεται υπό αμφισβήτηση. Η πρακτική των μεταγωγών είχε σαν αποτέλεσμα την ραγδαία άνοδο των νοσηλευόμενων ασθενών, σε ένα ίδρυμα που αντιμετώπιζε δομικές αδυναμίες στην λειτουργία του. Η μετατόπιση του προβλήματος στην ίδια την Λέρο, καταδείκνυε και τα όρια της λύσης που υιοθετήθηκε.

Την πιο σοβαρή παθογένεια αποτελούσε η ουσιαστική αδυναμία του ιδρύματος να ανταπεξέλθει στην θεραπευτική του αποστολή. Εξαιτίας του γεγονότος πως οι μεταγόμενοι ασθενείς στην Λέρο αποτελούσαν στην πλειοψηφία τους σοβαρές ψυχιατρικές περιπτώσεις, η νοσηλεία τους έθετε υψηλότερες απαιτήσεις παρακολούθησης και περίθαλψης. Η Λέρος κατέστη μια αποικία ενός ιδιαίτερου και ευάλωτου πληθυσμού ασθενών, στις απαιτήσεις του οποίου το δυσλειτουργικό ίδρυμα της Λέρου δεν φαινόταν πως μπορούσε να ανταποκριθεί. Ήταν ακριβώς οι παθογένειες του ιδρύματος που καθιστούσαν προβληματική την περίθαλψη του πληθυσμού των εγκλείστων ασθενών.

Όλα τα παραπάνω φαινόμενα περιγράφουν σε γενικές γραμμές την κατάσταση που επικρατούσε στο ίδρυμα κατά την δεκαετία του '70. Η ύπαρξη ενός μεγάλου αριθμού στάσιμων ασθενών, πολλοί από τους οποίους χαρακτηρίζονταν ως χρόνιες και βαριές περιπτώσεις, η ποσοτική ανεπάρκεια του ιατρικού και επιστημονικού προσωπικού σε συνδυασμό με την ποιοτική ανεπάρκεια του νοσηλευτικού

<sup>61</sup> Μαρία Μητροσύλη, ο.π., παράρτημα II, έγγραφο 7β, σελ. 270

<sup>62</sup> Χρήστος Γκουντίδης, Ανδρέας Γεωργίου, ο.π., σελ. 5

προσωπικού και η απουσία συμπληρωματικών θεραπευτικών μεθόδων, όπως η εργασιοθεραπεία, συνετέλεσαν σε μια συνολικότερη υποβάθμιση του ψυχιατρείου ως θεραπευτικού ιδρύματος. Το βάρος μετατοπιζόταν από την θεραπευτική διαδικασία στην αναζήτηση της βέλτιστης δυνατής διαχείρισης της κατάστασης που είχε διαμορφωθεί εκ των πραγμάτων. Η κατάσταση αυτή υπέσκαπτε σε μεγάλο βαθμό την δυνατότητα που είχε το ίδρυμα παλαιότερα για την υποδοχή μεταγόμενων ασθενών, και ταυτόχρονα καταδείκνυε τα όρια της πρακτικής αυτής, μετατοπίζοντας το πρόβλημα στην ίδια την Λέρο.

### Οι ασθενείς

Οι ασθενείς του ψυχιατρείου της Λέρου αποτέλεσαν τον παρασκηνιακό πρωταγωνιστή, όλων των διαδικασιών και των εξελίξεων που περιγράφουμε σε αυτή την εργασία. Είναι σημαντικό να παραθέσουμε κάποια στοιχεία για αυτούς, χωρίς να προσπαθούμε σε καμία περίπτωση να γίνουμε η φωνή αυτών που δεν διαθέτουν κάποια, ή τουλάχιστον μια την οποία να μπορούμε να διαμεσολαβήσουμε και να εκφράσουμε με τρόπο κατανοητό.

Οι ασθενείς που φιλοξενήθηκαν στις εγκαταστάσεις του ψυχιατρικού ιδρύματος της Λέρου χωρίζονταν σε δύο μεγάλες κατηγορίες, με βάση τις παθήσεις που αντιμετώπιζαν. Σύμφωνα με στοιχεία που παραθέτει η Ευγενία Κούτση στην εργασία της<sup>63</sup>, από την μία πλευρά, οι περισσότεροι από τους ασθενείς της Λέρου αντιμετώπιζαν ψυχικές διαταραχές, με συχνή την ένταξή τους στην ευρεία κατηγορία της σχιζοφρένειας. Από την άλλη πλευρά, μια μικρότερη κατηγορία ασθενών αντιμετώπιζε προβλήματα διανοητικής υστέρησης. Όσον αφορά την πρώτη κατηγορία αξίζει να σημειωθεί πως η σχιζοφρένεια αποτελούσε και αποτελεί ακόμη και σήμερα μια αμφιλεγόμενη ασθένεια. Για πολλά χρόνια η διάγνωση της σχιζοφρένειας χρησιμοποιούνταν ως μια γενική διάγνωση για την εμφάνιση συμπτωμάτων ψυχικής πάθησης ή για τον συνδυασμό ελάσσονων ψυχικών διαταραχών<sup>64</sup>. Για παράδειγμα στην πρώτη έκδοση του στατιστικού εγχειριδίου

---

<sup>63</sup> Κούτση Ευγενία, ο.π., σελ. 65-66. Μια τρίτη, μικρότερη ωστόσο, ομάδα ασθενών αφορούσε άτομα με συναισθηματικές και οργανικές διαταραχές. Τα στοιχεία που παραθέτει η κ. Ευγενία Κούτση αφορούν την δεκαετία του '80, είναι όμως ενδεικτικά της σύνθεσης των ασθενών με βάση την ιδιαίτερη πάθησή τους, λόγω της μακροπρόθεσμης παραμονής τους στο ίδρυμα.

<sup>64</sup> Σύμφωνα με τον Edward Shorter: « Η σχιζοφρένεια παραμένει μια από τις πιο αινιγματικές ασθένειες στην ψυχιατρική, επειδή δεν διαθέτει κανένα χαρακτηριστικό σύμπτωμα που να την υποδηλώνει [...] Είναι εύκολο (tempting) να διαδούμε στην σχιζοφρένεια έναν ευρύ ορισμό (collective basin) για έναν αριθμό διαφορετικών ασθενειών. Όμως μέχρι σήμερα, παρά την εντατική έρευνα

διάγνωσης (*D.S.M “One”*) το οποίο κυκλοφόρησε η Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (*A.P.A*) το 1952, η σχιζοφρένεια θεωρούνταν ως μια από τις τρεις βασικές κατηγορίες ψυχογενών νοσημάτων<sup>65</sup>. Η προσπάθεια προσδιορισμού της σχιζοφρένειας αποτελεί ένα μόνιμο πρόβλημα για την Ψυχιατρική. Η διάγνωση της σχιζοφρένειας χρησιμοποιήθηκε σε πολλές περιπτώσεις ως χαλαρός και γενικευτικός προσδιορισμός ψυχικών διαταραχών. Κατά συνέπεια, πολλοί ασθενείς κατηγοριοποιούνταν με βάση αυτή την αδρή ταξινόμηση ως «σχιζοφρενείς», ανεξάρτητα από την επιμέρους συμπτωματολογία τους.

Όσον αφορά την δεύτερη κατηγορία, η συνύπαρξη ψυχασθενών και διανοητικά υστερημένων στο ίδιο ίδρυμα δημιουργεί εύλογα μια απορία, λόγω του γεγονότος πως σήμερα αντιμετωπίζονται ως διαφορετικές ομάδες ασθενών. Απάντηση σε αυτήν την απορία αποτελεί το γεγονός πως για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα οι ιατρικές ειδικότητες της Νευρολογίας και της Ψυχιατρικής αποτελούσαν μια ενιαία ειδικότητα και συνδέονταν στενά ως ιατρικά πεδία. Για παράδειγμα, στην Ελλάδα ένας πρώτος διαχωρισμός της Νευρολογίας από την Ψυχιατρική έγινε το 1963, με την αυτονόμησης της έδρας της Ψυχιατρικής στο Αιγινήτειο και την ανεξάρτητη λειτουργία της Ψυχιατρικής Κλινικής, ενώ το 1981 θεσμοθετήθηκε και τυπικά η διάκριση των δυο ειδικοτήτων<sup>66</sup>. Μέχρι τότε συνυπήρχαν στην ενιαία ειδικότητα της Νευρολογίας-Ψυχιατρικής. Κατά συνέπεια, πολλές παθήσεις που είχαν να κάνουν με παθοφυσιολογικά αίτια, εντοπιζόμενα στο νευρικό σύστημα, εντάσσονταν και στο πεδίο της Ψυχιατρικής, και αντίστροφα «καθαρά» ψυχικές παθήσεις εντάσσονταν στο πεδίο της Νευρολογίας. Ασθενείς που σήμερα θα διαχωρίζονταν και θα νοσηλεύονταν σε διαφορετικές δομές, τότε βρίσκονταν υπό την ιατρική αρμοδιότητα του νευροψυχιάτρου, και νοσηλεύονταν στα ίδια ιδρύματα.

---

δεκαετιών, δεν έχει καταστεί δυνατό να προσδιοριστούν οι υπότυποι (subtypes) της ασθένειας αυτής». Στο: Shorter Edward, *A historical dictionary of Psychiatry*, ([Λονδίνο]: Oxford University Press, 2005), λήμμα “*schizophrenia/ dementia praecox: emergence of the concept*”, σελ. 267

<sup>65</sup> Σύμφωνα με την πρώτη έκδοση του εγχειριδίου (*Diagnostic and Statistical Manual, American Psychiatric Association*, 1952), οι τρεις βασικές ψυχογενείς διαταραχές –σε αντιδιαστολή με τις οργανικές-εγκεφαλικές διαταραχές- ήταν οι ακούσιες ψυχωτικές αντιδράσεις, οι σχιζοφρενικές αντιδράσεις, και οι παρανοϊκές αντιδράσεις. Βλ. σχετικά: Edward Shorter, ο.π., λήμμα “*schizophrenia: recent concepts*”, σελ. 276

<sup>66</sup> Για τον τυπικό προσδιορισμό Νευρολογίας-Ψυχιατρικής ως ενιαία ειδικότητα βλ. σχετικά το νομοθετικό διάταγμα 3366/1955 στο: ΦΕΚ, 23.9.1955, τεύχος Α', αρ. φύλλου 238, Άρθρο 7, σελ. 2104. Για την αυτονόμηση της έδρας της ψυχιατρικής στο Αιγινήτειο νοσοκομείο βλ. την επίσημη ιστοσελίδα της Α' Ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αιγινήτειο: <http://www.eginitio.gr/content/index.php> . Για την συνοπτική επισκόπηση της Νευρολογίας-Ψυχιατρικής ως ενιαίας ειδικότητας και τον τυπικό διαχωρισμό των δύο ειδικοτήτων από τον υπουργό Υγείας Σ. Δοξιάδη το 1981, βλ. σχετικά: Έιμυ Μπλού, ο.π., σελ. 153-158

Δύο σημαντικά στοιχεία, όσον αφορά τους ασθενείς, είναι η διασπορά των τόπων καταγωγής τους και το φύλο τους. Ένα μικρό μόνο ποσοστό προερχόταν από τα Δωδεκάνησα ή τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου<sup>67</sup>. Παρά το γεγονός πως το ίδρυμα κάλυπτε πρωταρχικά τις τοπικές ανάγκες των προαναφερθεισών περιοχών, ο κύριος όγκος των ασθενών του ιδρύματος είχε μεταφερθεί εκεί μέσω μαζικών μεταγωγών από άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα της χώρας. Με τον τρόπο αυτό, η Λέρος εμφανίζεται σαν τόπος συγκέντρωσης και εγκατάστασης ετερόκλητων, με κριτήριο τον τόπο καταγωγής, ασθενών. Όσον αφορά το φύλο, σε όλη την περίοδο λειτουργίας του ιδρύματος, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, περίπου τα δύο τρίτα, ήταν άνδρες, κάτι που εξηγεί την μετακίνησή τους στις ευρύχωρες εγκαταστάσεις των Λέπιδων στα μέσα της δεκαετίας του '60. Από τα τέλη της ίδιας δεκαετίας, μετά την εγκατάσταση της παιδοψυχιατρικής κλινικής, μεταφέρθηκαν στην Λέρο πάνω από εκατό παιδιά, πάσχοντα κυρίως από νοητική υστέρηση. Πολλά από τα παιδιά αυτά νοσηλεύτηκαν για δεκαετίες στο ίδρυμα, και παρά το γεγονός πως είχαν στο μεταξύ μεγαλώσει, ο χαρακτηρισμός τους ως «παιδάκια» συνέχιζε να υφίσταται ακόμα και μετά την ενηλικίωσή τους.

Ακόμη μια σημαντική διάσταση που αφορά τους ασθενείς είναι η διάρκεια παραμονής τους εντός του ιδρύματος. Η πλειοψηφία των νοσηλευθέντων στο Ίδρυμα ασθενών παρέμεινε σε αυτό για χρόνια, υπερβαίνοντας πολλές φορές τις δύο-τρεις δεκαετίες<sup>68</sup>. Για πολλούς από τους ασθενείς αυτούς, εξιτήριο τους αποτέλεσε το πιστοποιητικό θανάτου τους. Άλλωστε, το ψυχιατρείο της Λέρου διέθετε τον μεγαλύτερο χρόνο νοσηλείας ασθενών μεταξύ των δημόσιων ψυχιατρείων, υπολογισμένου με βάση την μέση διάρκεια νοσηλείας, η οποία κυμαινόταν περίπου στους δέκα μήνες, και η οποία ήταν η μεγαλύτερη ανάμεσα στα δημόσια ψυχιατρεία της χώρας<sup>69</sup>.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε στο σημείο αυτό πως η απόκλιση μεταξύ της μακροχρόνιας παραμονής –η οποία σε πολλές περιπτώσεις είχε διάρκεια δεκαετιών– και της μέσης διάρκειας νοσηλείας –η οποία δεν ξεπερνούσε το ένα έτος– δεν πρέπει

---

<sup>67</sup> Μαρία Μητροσύλη, *ο.π.*, Παράρτημα Ι, Πίνακες 3 και 4, σελ. 214 και 216

<sup>68</sup> Για παράδειγμα από το σύνολο των 695 ασθενών που συμπεριέλαβε η έρευνα της Μητροσύλη και των συνεργατών της, οι 624 είχαν μεταφερθεί/εγκλειστεί στο Ίδρυμα μέχρι το 1975. Δεδομένου πως η εν λόγω έρευνα διεξήχθη το 1995, συμπεραίνουμε πως η νοσηλεία των ασθενών αυτών στην Λέρο υπερέβαινε τις δύο δεκαετίες. Στο: Μαρία Μητροσύλη, *ο.π.*, Παράρτημα Ι, Πίνακας 24, σελ. 230

<sup>69</sup> Αναστασόπουλος Δημήτρης, Κώστας Δελής, Κώστας Μπαϊρακτάρης, Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος, *Κριτική εξέταση και προτάσεις για την οργάνωση της ψυχικής υγιεινής στην Ελλάδα*. Στο: Συλλογικό, *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής ψυχιατρικής*, Τόμος Α', (Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 1984), σελ. 275

να μας φαίνεται αντιφατική. Ο προσδιορισμός της μέσης διάρκειας νοσηλείας περιλαμβάνει εκτός των μακροχρόνιων ασθενών, τόσο τα ελάσσονος σημασίας περιστατικά, των οποίων η νοσηλεία έχει βραχύ χρονικό ορίζοντα, όσο και τα εξιτήρια ανάμεσα στα οποία συγκαταλέγονται οι αποθανόντες ασθενείς αλλά και διακομιδές ασθενών σε άλλες υγειονομικές υποδομές. Καταλαβαίνουμε λοιπόν, πως ο δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας είναι χρήσιμο να λαμβάνεται ως ενδεικτικό στοιχείο, περισσότερο εξαιτίας των ακραίων τιμών με τις οποίες υπολογίζεται, και όχι σαν αποτύπωση της πραγματικής διάρκειας παραμονής πολλών ασθενών στο Ίδρυμα. Για τους ασθενείς με χρόνιες και βαριές ψυχιατρικές παθήσεις, κανόνας υπήρξε ο μακροχρόνιος εγκλεισμός τους στο ίδρυμα.

Όπως είδαμε, ένα από τα κριτήρια επιλογής των ασθενών για την μεταφορά τους στην Λέρο, ήταν η απουσία επισκεπτηρίου για διάστημα άνω του ενός έτους. Με τον τρόπο αυτό κατατάσσονταν στην κατηγορία των «αζήτητων», και προκρίνονταν για μεταφορά στην αποικία. Στο αρχικό πλαίσιο λειτουργίας του Ιδρύματος στην Λέρο προβλεπόταν και η σύσταση της κοινωνικής υπηρεσίας, η οποία εκτός των άλλων αρμοδιοτήτων της, είχε σαν στόχο καταρχήν την ανεύρεση συγγενών των ασθενών (εάν είχαν χαθεί τα ίχνη της οικογένειας του ασθενούς, ή εάν αυτή ήταν άγνωστη) και κατόπιν την προσπάθεια επικοινωνίας ή και (επανα-) σύνδεσης του ασθενούς με τους οικείους του<sup>70</sup>. Ωστόσο, αυτό σε μεγάλο βαθμό δεν κατέστη εφικτό, αφού όπως φαίνεται και από την έρευνα της Μητροσύλη, η πλειοψηφία των ασθενών του ιδρύματος, δεν είχαν κανενός είδους επαφή με τον οικογενειακό τους κύκλο<sup>71</sup>.

Υπήρχαν, ωστόσο, προσπάθειες με αφετηρία την άλλη πλευρά, δηλαδή αναζητήσεις από την οικογένεια του νοσηλευόμενου ασθενούς ή από άλλα πρόσωπα, προς ανεύρεση του τελευταίου για διάφορους λόγους. Στην έρευνα που έγινε στο αρχείο του ΚΘΛ, ανευρέθηκαν τέτοιες περιπτώσεις. Για παράδειγμα σε εισερχόμενο έγγραφο με ημερομηνία 14.11.74, διατυπώνεται το αίτημα της κόρης της ασθενούς, σύμφωνα με το οποίο ζητά την μεταφορά της μητέρας της στο ψυχιατρείο των Χανίων, προκειμένου να συνεχίσει εκεί τη νοσηλεία της. Η απάντηση στο αίτημα είναι πως «δεν νοσηλεύεται, ούτε και νοσηλεύτηκε» η συγκεκριμένη ασθενής στο

<sup>70</sup> Βλ. τον αρχικό κανονισμό λειτουργίας του Ιδρύματος: ΦΕΚ, 2.1.1958, Τεύχος Α, αριθμός φύλλου 1, άρθρο 11, σελ.5. Βλ. επίσης τον αναθεωρημένο κανονισμό του 1965: ΦΕΚ, 25.2.1965, τεύχος Α, αριθμός φύλλου 30, άρθρο 5, σελ. 143. Η κοινωνική υπηρεσία στελεχωνόταν από κοινωνικούς λειτουργούς και ασχολούνταν γενικότερα με την διαβίωση και τις υποθέσεις των ασθενών.

<sup>71</sup> Από τους 695 ασθενείς που περιέλαβε η έρευνα, οι 622 δεν είχαν κανενός είδους σχέση με το οικογενειακό τους περιβάλλον. Στο: Μαρία Μητροσύλη, ο.π, Παράρτημα Ι, πίνακας 12, σελ.223

ίδρυμα της Λέρου. Σε άλλο έγγραφο, το οποίο φέρει την σφραγίδα της υπηρεσίας αναζήτησης του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, οικογένεια ασθενούς αναζητεί τον συγγενή της, ο οποίος κατά τα φαινόμενα νοσηλεύεται στο ψυχιατρείο της Λέρου. Η απάντηση του Ιδρύματος, με ημερομηνία 9.3.76, είναι και πάλι αρνητική: δεν υφίσταται τέτοιος ασθενής. Σε μια τρίτη περίπτωση, δικηγόρος αιτείται την χορήγηση βεβαίωσης νοσηλείας ενός ασθενή για δικαστική χρήση, όπως αναφέρει. Και σε αυτήν την περίπτωση η απάντηση, με ημερομηνία 5.11.75<sup>72</sup>, αναφέρει πως δεν καταγράφεται ο συγκεκριμένος ασθενής στην δύναμη του ιδρύματος.

Ανάλογες περιπτώσεις με τις παραπάνω υπήρξαν αρκετές στην διάρκεια της λειτουργίας του ψυχιατρείου, δηλαδή με την αναζήτηση ασθενών να αποβαίνει ατελέσφορη. Εάν εξαιρέσουμε την περίπτωση του λάθους από την πλευρά των αιτούντων, δηλαδή ο ασθενής να νοσηλευόταν σε άλλο Ίδρυμα, και δεν προβούμε σε μεταφυσικού ή άλλου τύπου σκοτεινές εξηγήσεις, τότε η πιο πειστική εξήγηση παραμένει η μη ταυτοποίηση των στοιχείων κάποιων ασθενών του Ιδρύματος. Κάθε ασθενής του ψυχιατρείου διέθετε έναν ατομικό φάκελο, ο οποίος περιείχε τα προσωπικά στοιχεία του και άλλες πληροφορίες, κυρίως ιατρικής φύσεως. Οι φάκελοι φαίνεται πως ήταν πλήρεις όσον αφορά τα στοιχεία, λαμβάνοντας υπόψη το εξερχόμενο από το Ίδρυμα έγγραφο<sup>73</sup>, με ημερομηνία 27.10.76, το οποίο ενημέρωνε τον Διευθυντή της Γ' Ψυχιατρικής κλινικής του Ψυχιατρείου Αθηνών κ. Ηλία Φράγκο πως θα του διαβιβάζονταν τα πλήρη στοιχεία των ασθενών, όπως αυτά προέκυπταν από τους ατομικούς φακέλους, εκτός από κάποιες άγνωστες ημερομηνίες γέννησης. Το γεγονός πως οι φάκελοι φαίνονταν σχεδόν πλήρεις, ωστόσο, δεν συνεπάγεται πως τα στοιχεία που περιέχονταν σε αυτούς ήταν διασταυρωμένα ή επιβεβαιωμένα ως αληθή με κάποιον τρόπο. Η διαδρομή που ακολουθούσε ένας ασθενής μέχρι να φτάσει στην Λέρο, ήταν πολλές φορές μακρόσυρτη: από τον τόπο διαμονής όπου εκδηλώθηκε το περιστατικό, ο ασθενής μεταφερόταν στο πλησιέστερο νοσοκομείο ή αστυνομικό τμήμα, από εκεί στο κοντινότερο ψυχιατρικό ίδρυμα, από όπου τελικά θα μεταφερόταν στην Λέρο, συνήθως μέλος μιας μαζικής μεταγωγής προς την αποικία. Για να γίνει πιο σαφές το σημείο αυτό αξίζει να μεταφέρουμε το πραγματικό περιστατικό που αναφέρουν οι Χρήστος Γκουντίδης και Ανδρέας

---

<sup>72</sup> Και τα έξι έγγραφα που αναφέρονται εδώ (τρία εισερχόμενα, και τρία εξερχόμενα), βρέθηκαν στον φάκελο «Διάφορα, Εισερχόμενα-Εξερχόμενα, 1974-1978», στο αρχείο του ΚΘΛ.

<sup>73</sup> Φάκελος «Διάφορα, Εισερχόμενα- Εξερχόμενα 1974-1978», αρχείο ΚΘΛ.



Γεωργίου στην εργασία τους<sup>74</sup>: ψυχιατρικός ασθενής από την Πάτρα εκδηλώνει συμπτώματα εκεί, ακολούθως μεταφέρεται στο Δαφνί, και κατόπιν μέλος πολυπληθούς μεταγωγής μεταβαίνει στο ψυχιατρείο της Λέρου. Σύμφωνα με το βιβλίο ημερήσιας διαταγής, η εγγραφή του στα μητρώα των ασθενών τον Ιανουάριο του 1966, διαγράφηκε μετά από έξι μήνες, με την αιτιολογία πως ο συγκεκριμένος ασθενής δεν μετέβη ποτέ στην Λέρο. Οι συνθήκες που επικράτησαν σε πολλές από τις μεταγωγές και οι μεγάλες διαδρομές που έκαναν τα προσωπικά έγγραφα, δημιούργησαν σε πολλές περιπτώσεις μια αναντιστοιχία μεταξύ προσωπικού φακέλου και συγκεκριμένου ασθενή. Το αποτέλεσμα ήταν να δίνονται άλλα ονόματα και επώνυμα σε κάποιους ασθενείς, όταν οι ίδιοι δεν ήταν σε θέση να γνωστοποιήσουν τα πραγματικά στοιχεία ή όταν αυτά δεν μπορούσαν να ανευρεθούν εκ νέου από άλλες πηγές. Επίσης, κάποιοι από τους ασθενείς που εισήχθησαν ήταν αγνώστων προσωπικών στοιχείων κατά την στιγμή της εισαγωγής τους, όπως φαίνεται από την απάντηση που αποστέλλει ο Διευθυντής του Νοσοκομείου Λέρου προς το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, με την οποία γνωστοποιεί πως συγκεκριμένος ασθενής τύγγανε αγνώστων στοιχείων και οικογενείας, και εισήχθη στο Ίδρυμα βάσει των στοιχείων που διέθεσε το Βρεφοκομείο Θεσ/νίκης «Αγ. Στυλιανός»<sup>75</sup>. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, πως τα στοιχεία κάποιων ασθενών που κατέληξαν στην Λέρο είτε δεν υπήρχαν εξ αρχής, είτε χάθηκαν στην πορεία και ουδέποτε ταυτοποιήθηκαν έκτοτε, καθιστώντας τον εντοπισμό τους ανέφικτο, ακόμα και αν νοσηλεύονταν στο Ίδρυμα.

Οι ατελέσφορες αναζητήσεις των συγγενών ή άλλων προσώπων με σκοπό τον εντοπισμό κάποιου ασθενή, παρά τον δραματικό τόνο τους, δεν πρέπει να στρεβλώνουν την εικόνα για το Ίδρυμα της Λέρου. Δεν πρέπει να διαμορφώσουμε μια μονοδιάστατη άποψη για το τι συνέβαινε με την ταυτοποίηση των ασθενών, μόνο μέσα από τις παραπάνω περιπτώσεις. Για αυτό τον λόγο, αξίζει να αναφέρουμε πως συνήθως οι ασθενείς που αναζητούνταν, εντοπίζονταν τελικά. Για παράδειγμα σε εξερχόμενο έγγραφο<sup>76</sup>, με ημερομηνία 7.2.73, ο διοικητικός Διευθυντής του Ιδρύματος της Λέρου βεβαίωνε γραπτώς πως ο αδελφός της αιτούντος νοσηλευόταν

---

<sup>74</sup> Στις μαζικές μεταγωγές οι ασθενείς έφεραν στον ρουχισμό τους έναν αριθμό, ο οποίος αντιστοιχούσε στον αριθμό του προσωπικού του φακέλου. Οι συνθήκες των μαζικών μεταγωγών δημιούργησαν μεγάλη σύγχυση όσον αφορά την αντιστοιχία των στοιχείων με τον ασθενή. Για τα παραπάνω, αλλά και για το πραγματικό περιστατικό βλ. σχετικά: Χρήστος Γκουντίδης, Ανδρέας Γεωργίου, ο.π.,

<sup>75</sup> Μαρία Μητροσύλη, ο.π., Παράρτημα II, έγγραφο 1, σελ. 261

<sup>76</sup> Μαρία Μητροσύλη, ο.π., Παράρτημα II, έγγραφο 2β, σελ. 264

στο Ίδρυμα. Επίσης, συγγενείς ασθενών έστελναν ταχυδρομικώς δέματα και χρηματικά ποσά στους οικείους τους που νοσηλεύονταν στην Λέρο, με το Ίδρυμα να επιβεβαιώνει<sup>77</sup> την παραλαβή τους. Ωστόσο, ούτε αυτές οι περιπτώσεις περιγράφουν ικανοποιητικά την κατάσταση.

Προκειμένου να αποδώσουμε στο μέτρο του δυνατού την σχέση των ασθενών με συγγενικά ή άλλα πρόσωπα καμία από τις δύο παραπάνω περιπτώσεις δεν πρέπει να θεωρείται ως αντιπροσωπευτικό δείγμα τους. Οι αποτυχημένες αναζητήσεις από την πλευρά των συγγενών, ή του ιδρύματος εκ μέρους των ασθενών και οι δοσοληψίες συγγενών-ασθενών, αποτελούν τα δύο ακραία σημεία του γενικού κανόνα που διαμορφώθηκε. Ο τελευταίος συνίστατο στην διαπίστωση πως οι περισσότεροι συγγενείς ασθενών αδιαφορούσαν για αυτούς, παρά το γεγονός ότι οι διάυλοι επικοινωνίας μεταξύ της οικογένειας και ασθενούς ήταν ανοικτοί, άρα και η ίδια η επικοινωνία δυνητικά εφικτή. Διότι, όπως φαίνεται από τα στοιχεία, οι περισσότερες οικογένειες δεν είχαν χάσει τα ίχνη των ασθενών συγγενών τους<sup>78</sup>, και γνώριζαν το πού αυτοί νοσηλεύονταν. Ωστόσο, όπως σημειώσαμε, οι περισσότεροι ασθενείς δεν είχαν κανενός είδους επαφή με τους οικείους τους. Στην προκειμένη περίπτωση δεν υφίσταται καμία αντίφαση: οι ασθενείς της Λέρου στην μεγάλη τους πλειοψηφία χαρακτηρίστηκαν ως «αζήτητοι», και φαίνεται να παρέμειναν τουλάχιστον ανεπιθύμητοι από τους συγγενείς τους καθ' όλη την διάρκεια της ιδρυματικής ζωής τους.

Οι ασθενείς διέμεναν στα δεκαέξι συνολικά περίπτερα που διατίθεντο για την στέγασή τους. Ορισμένα από αυτά, όπως για παράδειγμα το 11ο, φιλοξένησαν μεγάλο αριθμό ασθενών, ο οποίος ξεπέρασε σε κάποιες φάσεις και τους οκτακόσιους. Είναι εύλογο να φανταστούμε πως οι συνθήκες κάτω από τις οποίες διαβιούσαν μαζικά τόσοι άνθρωποι, και με δεδομένα τα πρακτικά προβλήματα λόγω των διαταραχών που εμφάνιζαν, ήταν επιεικώς απαράδεκτες. Για τον λόγο αυτό προβλεπόταν μεγάλος αριθμός προσωπικού, το οποίο θα ασχολούνταν με την

---

<sup>77</sup> Ένα παράδειγμα επιβεβαίωσης παραλαβής δέματος, το οποίο έγινε δεκτό από τον ασθενή με» πολύ χαρά»: Μαρία Μητροσύλη, ο.π., Παράρτημα II, έγγραφο 2, σελ. 262. Στην έρευνα που έγινε στο αρχείο του ΚΘΛ εντοπίστηκαν και άλλα έγγραφα που επιβεβαίωναν την παράδοση χρηματικών ποσών, απεσταλμένων από τους συγγενείς, στον ασθενή.

<sup>78</sup> Μαρία Μητροσύλη, ο.π., Παράρτημα I, πίνακας 14, σελ. 224

καθαριότητα των χώρων<sup>79</sup>. Το γεγονός πως οι ασθενείς συνήθως χαρακτηρίζονταν βαριές περιπτώσεις, δεν σημαίνει πως ήταν στο σύνολό τους μη λειτουργικοί. Υπήρχαν ασθενείς οι οποίοι, όντας πιο λειτουργικοί από άλλους, ξεχωρίζονταν από το προσωπικό του ιδρύματος, χαρακτηριζόμενοι ως «ιστάμενοι». Ο προφορικός όρος αυτός αναφέρονταν στους ασθενείς οι οποίοι μπορούσαν να «αισθάνονται», αυτοί που άλλα λόγια μπορούσαν να συνεννοηθούν και να λειτουργήσουν «φυσιολογικότερα». Λόγω των ανθυγιεινών συνθηκών που επικρατούσαν σε πολλά περίπτερα, το προσωπικό ανέθετε σε αυτούς τους ασθενείς να διευκολύνουν την κατάσταση αναλαμβάνοντας την «δύσκολη» καθαριότητα, συνήθως με ανταμοιβή την παροχή κάποιου είδους δώρου. Έτσι παρατηρούνταν το φαινόμενο την βαριά δουλειά να αναλαμβάνουν οι ίδιοι οι ασθενείς, με το καθ' ύλην αρμόδιο προσωπικό να αναλαμβάνει εποπτικό ρόλο.

Τα στοιχεία που παραθέσαμε συνθέτουν κάποιες όψεις της διαβίωσης των εγκλείστων ασθενών στο ψυχιατρικό ίδρυμα της Λέρου. Για τους περισσότερους η παραμονή τους στην Λέρο υπήρξε μακροχρόνια, και για πολλούς η συνέχεια ενός ήδη μακροχρόνιου εγκλεισμού σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Οι περισσότεροι παρέμειναν ανεπιθύμητοι από τους οικείους τους, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός πως ελάχιστοι ασθενείς διατηρούσαν κάποιου είδους σχέση με το οικογενειακό τους περιβάλλον. Τέλος, ως η πιο ευάλωτη κατηγορία ανθρώπων στο ψυχιατρείο διαβιούσαν συνήθως μαζικά κάτω από άθλιες συνθήκες, αποτελώντας πολλές φορές αντικείμενο χειραγώγησης από το προσωπικό του ψυχιατρείου.

---

<sup>79</sup> Ενδεικτικά, αναφέρουμε πως απασχολούνταν 163 καθαριστές/-στριες στο Ίδρυμα στις αρχές της δεκαετίας του '70. Βλ. σχετικά: Emile E. Kolodny, ο.π., Tome I, σελ. 450

## Μέρος Δεύτερο: Το άσυλο

### B1. Το πλαίσιο

#### Οι εξελίξεις στην Ψυχιατρική

Η Ψυχιατρική γνώρισε σημαντικές αλλαγές στα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα, αλλαγές οι οποίες τροποποίησαν σταδιακά και την ίδια την μορφή της. Σε ότι αφορά την επιστήμη της ψυχιατρικής, δύο ήταν οι εξελίξεις που χρήζουν ιδιαίτερης μνείας. Αφενός, στις αρχές της δεκαετίας του '50, η καθιέρωση καθολικών ταξινομητικών-διαγνωστικών συστημάτων των ψυχικών ασθενειών. Αφετέρου, περίπου την ίδια εποχή, η εισαγωγή των ψυχοφαρμάκων στην αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας, κάτι που χαιρετίστηκε ως η «δεύτερη επανάσταση» στην Ψυχιατρική<sup>80</sup>.

Η προσπάθεια ταξινόμησης και κατηγοριοποίησης των ψυχικών ασθενειών δεν ήταν κάτι πρωτόγνωρο για τα δεδομένα της Ψυχιατρικής. Κατά την διάρκεια του 19<sup>ου</sup> και 20<sup>ου</sup> αιώνα, σημαντικοί ψυχίατροι κατέβαλλαν σοβαρές προσπάθειες κατηγοριοποίησης και οριοθέτησης του ασαφούς πεδίου της ψυχικής ασθένειας, παράγοντας κατά συνέπεια και διαφορετικά συστήματα ταξινόμησης, ανάλογα με τα εκάστοτε κριτήρια που έθεταν. Εμφανιζόταν, λοιπόν μια ποικιλία ταξινομητικών συστημάτων, με σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Ως αποτέλεσμα χρησιμοποιούνταν και διαφορετικά διαγνωστικά εργαλεία από την εκάστοτε σχολή ψυχιατρικής<sup>81</sup>.

Η σημαντική αλλαγή κατά την δεκαετία του '50 συνίστατο στην συστηματική προσπάθεια παραγωγής ταξινομητικών συστημάτων των ψυχικών ασθενειών, τα οποία όμως δεν θα περιορίζονταν σε μια μόνο «σχολή» Ψυχιατρικής ή μια περιοχή, αλλά θα είχαν καθολική απήχηση. Το 1949, ο Παγκόσμιος οργανισμός Υγείας δημοσίευσε το “International Classification of diseases” (ICD-6) στο οποίο περιλαμβανόταν και ειδικό τμήμα που αφορούσε τις ψυχικές παθήσεις. Λίγο

---

<sup>80</sup> Με «πρώτη επανάσταση» να θεωρείται η ψυχαναλυτική θεωρία του Freud. Στο: Roberto Margotta, *Ιστορία της Ιατρικής*, μτφρ. Γ. Ν. Αντωνιάκος, (Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνου, 1996), σελ. 184-185

<sup>81</sup> Αυτό για παράδειγμα ήταν ιδιαίτερα έντονο στην ελληνική πραγματικότητα, όπου Έλληνες ψυχίατροι, έχοντας εκπαιδευτεί σε διαφορετικές «σχολές», ακολουθούσαν και διαφορετικά υποδείγματα και στην μετέπειτα καριέρα τους, με αποτέλεσμα την διαφοροποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και τρόπων περίθαλψης, ανάλογα με τους υπεύθυνους ιατρούς.

αργότερα, το 1952, η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Ένωση εξέδωσε το “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-One), το οποίο αποτελούσε μια ανάλογη προσπάθεια χαρτογράφησης των ψυχικών διαταραχών. Και τα δύο εγχειρίδια λάμβαναν υπόψη τα συμπτώματα των ασθενειών καθώς και τα σημεία των ασθενών, κατηγοριοποιώντας και ξεχωρίζοντας τις διάφορες ψυχικές παθήσεις. Οι δύο ταξινομήσεις έχουν αναθεωρηθεί αρκετές φορές έκτοτε· ενδεικτικά, το 2015, το ICD βρισκόταν στην δέκατη έκδοσή του, ενώ το DSM στην πέμπτη<sup>82</sup>.

Ανεξάρτητα από την κριτική στα συστήματα αυτά, η χρήση τους απέκτησε κεντρική σημασία για την ψυχιατρική διάγνωση σε διεθνές επίπεδο. Η διάγνωση των ασθενειών είχε ένα κεντρικό σημείο αναφοράς, το οποίο αποτελούσε το ειδικό εγχειρίδιο του Π.Ο.Υ ή το αντίστοιχο της αμερικανικής ψυχιατρικής ένωσης. Ωστόσο, κατά την διάρκεια των επόμενων δεκαετιών το ταξινομητικό σύστημα «DSM» κέρδιζε συνεχώς έδαφος, αποτελώντας το κύριο εγχειρίδιο αναφοράς για τους ψυχιάτρους σε όλο τον κόσμο<sup>83</sup>. Στην Ελλάδα είναι αποδεκτά και τα δύο ταξινομητικά συστήματα, ωστόσο προτιμάται η χρήση του DSM από τους ψυχιάτρους.

Η εξέλιξη που επέδρασε καταλυτικά στην εξέλιξη της ψυχιατρικής περίθαλψης, ήταν η εισαγωγή των φαρμάκων για την αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών. Στις αρχές της δεκαετίας του '50, κατά την διάρκεια κάποιων πειραματισμών με αντισταμινικά, η οξυδέρκεια κάποιων ερευνητών συνετέλεσε στην δημιουργία μιας νέας ουσίας, της χλωροπρωμαζίνης, μάλλον σαν αποτέλεσμα των συγκυριών, παρά κάποιας σχεδιασμένης προσπάθειας. Η χλωροπρωμαζίνη αποτέλεσε την δραστική ουσία των νευροληπτικών, το πρώτο από τα οποία κυκλοφόρησε το 1952, με την εμπορική ονομασία Largactil. Στα χρόνια που ακολούθησαν, πολλά νέα φάρμακα κυκλοφόρησαν με βάση την χλωροπρωμαζίνη, ενώ άλλες μελέτες την ίδια εποχή είχαν σαν αποτέλεσμα και την εμφάνιση των πρώτων αντικαταθλιπτικών

---

<sup>82</sup> Για τα συστήματα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών βλ. σχετικά: (i) Π. Ούλης, Β. Κονταξάκης, Ε. Λύκουρας, *Η ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών*. Περιλαμβάνεται στο: Γ.Ν Παπαδημητρίου, Ι.Α. Λιάππας, Ε. Λύκουρας, (επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, (Αθήνα: ΒΗΤΑ, 2013), σελ. 91-97 (ii) Edward Shorter, ο.π., σελ. 90-91, λήμμα “DSM” (iii) Roy Porter, *Madness, a brief history*, (Νέα Υόρκη: Oxford University Press, 2002), σελ. 213-214

<sup>83</sup> Ο Andrew Scull αναφέρει: “Since 1980, when the American Psychiatric Association promulgated the third edition of Diagnostic and Statistical Manual (DSM III), American Psychiatry had achieved worldwide hegemony (...)”. Στο: *Hysteria: The biography*, (Λονδίνο: Oxford University Press, 2009), σελ. 183

φαρμάκων, με δραστική ουσία την ιμιπραμίνη<sup>84</sup>. Στην Ελλάδα, το Largactil εισήχθη στα μέσα της δεκαετίας του '50.

Η εμφάνιση των ψυχοφαρμάκων αντιμετωπίστηκε με υπέρμετρη αισιοδοξία. Όπως αναφέρει ο Porter, κορυφαίος Βρετανός ψυχίατρος της περιόδου προσέβλεπε στα φάρμακα «ως την λύτρωση από τα σκοτεινά άστυλα και τις ανοησίες του Freud», προβλέποντας «πως τα ψυχότροπα φάρμακα θα εξάλειφαν οριστικά τις ψυχικές διαταραχές ως το έτος 2000»<sup>85</sup>. Οι υπερβολικές προσδοκίες για την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων δεν φάνηκαν να επαληθεύονται στην πράξη. Τα ψυχοφάρμακα δεν θεράπευαν τις ψυχικές ασθένειες, αλλά κατέστειλαν σε σημαντικό βαθμό τις εξάρσεις των συμπτωμάτων τους, σταθεροποιώντας την κατάσταση του ασθενούς σε ένα ανεκτό επίπεδο. Χωρίς να δίνουν οριστική λύση στην αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών, χρησίμευαν σαν μέσο περιορισμού τους, και -ακόμη και έτσι- επέφεραν δραματικές αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών.

Τα ψυχοφάρμακα φαίνεται πως απέτυχαν να εκπληρώσουν τον αναμενόμενο στόχο. Το μάλλον απρόσμενο φαινόμενο της επιτυχίας τους, ήρθε σαν συνέπεια της χρήσης τους από μεγάλη μερίδα του «φυσιολογικού» πληθυσμού, και όχι από την αποτελεσματική καταπολέμηση των σοβαρών ψυχικών ασθενειών. Η συμπερίληψη ήπιων ψυχικών διαταραχών –από την πληθώρα των διαγνωστικών επιλογών- στο πλαίσιο της «απόκλισης εντός του φυσιολογικού», σε συνδυασμό με την προσεκτική διαφήμιση ήπιων ψυχοφαρμάκων, είχαν σαν συνέπεια την αύξηση της κατανάλωσης ψυχοφαρμάκων από τον μέχρι πρότινος χαρακτηριζόμενο ως ομαλό πληθυσμό. Ειδικά τα αντικαταθλιπτικά, τα οποία προσέφεραν απλόχερα το αίσθημα ευφορίας, αγαπήθηκαν όσο λίγα φάρμακα από τον «υγιή» πληθυσμό, προς τέρψιν φυσικά των φαρμακοβιομηχανιών.

Οι δύο αυτές εξελίξεις, των διεθνών ταξινομητικών συστημάτων και των ψυχοφαρμάκων, άλλαξαν σε μεγάλο βαθμό και τον τρόπο άσκησης της ψυχιατρικής. Από την μία πλευρά, η διάγνωση των ψυχικών ασθενειών, άρχισε σταδιακά να στηρίζεται στα δύο ταξινομητικά συστήματα. Οι ψυχίατροι σε όλο τον κόσμο μπορούσαν πλέον να βασίζονται σε ένα καθολικό σύστημα αναφοράς, το οποίο είχε σαφή επιστημονική νομιμοποίηση, προκειμένου να κάνουν ταχύτερες και ακριβέστερες διαγνώσεις, με αποτέλεσμα και η προτεινόμενη αγωγή να

<sup>84</sup> Για τα φάρμακα βλ. σχετικά: (i) Βάσια Λέκκα, ο.π, σελ. 141-146 (ii) Allen Frances M.D, *Η διάσωση του φυσιολογικού*, μτφρ. Γιώργος Καπράλος, (Αθήνα: Τραύλος, 2014), σελ. 154-162 (iii) Roy Porter, ο.π, σελ. 205-207

<sup>85</sup> Roy Porter, ο.π, σελ.206

εξατομικεύεται ευκολότερα σε κάθε περιστατικό. Από την άλλη, η χρήση των φαρμάκων είχε ακόμα σημαντικότερες επιπτώσεις. Η λήψη φαρμακευτικής αγωγής δεν απαιτούσε την συνεχή παραμονή του ασθενούς σε θεραπευτικές δομές, όπως το άσυλο. Αντίθετα, η τακτική παρακολούθηση και συνταγογράφηση φαρμάκων μπορούσε να γίνει μέσω άλλων δομών, όπως τα εξωτερικά ιατρεία για ψυχιατρικούς ασθενείς ή τα κέντρα ημέρας. Ο μακρόχρονος εγκλεισμός σε άσυλο, διαχρονικό γνώρισμα της νεωτερικής αντιμετώπισης των ψυχικών ασθενειών, φαινόταν να μην είναι πλέον απαραίτητος. Ακόμα και στην περίπτωση που κρινόταν αναγκαίος, όφειλε να έχει την συντομότερη δυνατή διάρκεια, μέχρις ότου δηλαδή καθίστατο ικανός ο ασθενής να συνεχίσει την θεραπεία του εκτός ασύλου. Ενδεικτικά, για να τονίσουμε την σημασία της αλλαγής που έφεραν τα φάρμακα, αξίζει να αναφερθούμε σε ένα παράδειγμα: στις Η.Π.Α, ενώ το 1950, ο μέσος χρόνος νοσηλείας σε άσυλο υπερέβαινε τα είκοσι έτη, στις αρχές τις δεκαετίας του '80 δεν ξεπερνούσε τις είκοσι οκτώ ημέρες<sup>86</sup>.

### **Η αντιψυχιατρική**

Οι επιστημονικές εξελίξεις στα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα συνέτειναν σε μια ισχυροποίηση της βιολογικής ψυχιατρικής. Ως αντίρροπη δύναμη εμφανίστηκε, κατά τις δεκαετίες του '60 και του '70, ένα σημαντικό κίνημα σκέψης και δράσης στα ψυχιατρικά ζητήματα, το οποίο έγινε γνωστό ως «αντιψυχιατρικό κίνημα». Η αντιψυχιατρική άσκησε πολύπλευρη και επιθετική κριτική στην κατεστημένη Ψυχιατρική, χωρίς να μένει μόνο στην θεωρητική αντιπαράθεση. Η αγωνιστική διάθεση, τα ανατρεπτικά συνθήματα, καθώς και η προσπάθεια της αντιψυχιατρικής για διασύνδεση με ευρύτερα κοινωνικά αιτήματα, έθεσαν τις βάσεις για την δημιουργία ενός πολύμορφου κινήματος. Παρότι τα βασικά μέλη του κινήματος συνδέονταν χλιαρά –με κάποιες εξαιρέσεις– μεταξύ τους, οι κοινοί στόχοι της κριτικής, η ενιαία βάση προβληματισμού τους, και η ομοιότητα των επιχειρημάτων τους, είχε σαν συνέπεια την κοινή του κατηγοριοποίηση ως ενιαία ομάδα, κάτω από την ονομασία «αντιψυχιατρική». Παρότι η αντιψυχιατρική εμφανίστηκε στον αγγλοσαξονικό χώρο, η ακτινοβολία της επηρέασε ριζοσπάστες ψυχιάτρους και επαγγελματίες της ψυχικής υγείας σε διεθνές επίπεδο. Η διεθνής αναμετάδοση του

---

<sup>86</sup> Gerald N. Grob, *Mental Health Policy in late twentieth-century America*. Περιλαμβάνεται στο: Roy W. Menninger M.D, John C. Nemiah (eds.), *American Psychiatry after WWII (1944-1994)*, (Washington D.C. and London: American Psychiatric Press, 2000), σελ.242

αντιψυχιατρικού προτάγματος και η δραστήρια κινητοποίηση στα πλαίσια του κινήματος, επηρέασαν βαθιά την Ψυχιατρική, καθιστώντας το αντιψυχιατρικό ένα από τα σημαντικά μεταπολεμικά κινήματα.

Ο όρος αντιψυχιατρική, με τον οποίο έγινε γνωστό το κίνημα, οφείλεται στο βιβλίο του David Cooper «Ψυχιατρική και αντι-ψυχιατρική». Η επιθετική χροιά του όρου «αντί» προκάλεσε την προσοχή του κοινού, και παρότι τα ίδια τα βασικά «μέλη» του κινήματος προτιμούσαν εναλλακτικούς όρους, όπως για παράδειγμα «υπαρξιστική ψυχιατρική» ή «μη ψυχιατρική», επικράτησε ο όρος «αντιψυχιατρική», ως περιγραφικού για την κίνηση αμφισβήτησης εντός της Ψυχιατρικής. Είναι άλλωστε την ίδια εποχή που αναδύονταν τα νέα κοινωνικά κινήματα του «αντί-», αντιπροσωπεύοντας την μετωπική σύγκρουση με εκάστοτε κατεστημένες πρακτικές.

Ο αγγλοσαξονικός χώρος αποτέλεσε την θεωρητική μήτρα του αντιψυχιατρικού κινήματος. Έργο-σταθμός θεωρείται η μελέτη του Καναδού κοινωνιολόγου Erving Goffman, “Asylums”, η οποία κυκλοφόρησε το 1961. Ο Goffman διέθετε προσωπική εμπειρία των ασύλων, χάρη στις τακτικές επισκέψεις του στο Εθνικό Ίδρυμα Ψυχικής Υγείας του Maryland, στις Η.Π.Α, και την εργασιακή του απασχόληση σε ψυχιατρική πτέρυγα νοσοκομείου στην Washington. Το αντικείμενο της μελέτης του συνίστατο σε μια «κοινωνιολογία» της «εσωτερικής ζωής» των ολοπαγών ιδρυμάτων<sup>87</sup> (total institutions). Παρότι ο Goffman αναφερόταν σε διαφόρων τύπων ολοπαγή ιδρύματα, όπως για παράδειγμα, τα μοναστήρια, τα πλοία, ή οι φυλακές, σαν κεντρικό υπόδειγμα χρησιμοποιούσε το ψυχιατρικό ίδρυμα, επικεντρώνοντας την προσοχή του περισσότερο στους εγκλείστους παρά στο προσωπικό<sup>88</sup>. Η ευαισθησία του για τον εγκλειστο ασθενή, και η καταδίκη των ολοκληρωτικών συνθηκών μέσα στις οποίες διαβιούσε, αποτελούσε μια άμεση κριτική του ιδρυματικού θεσμού, αλλά και της μεταχείρισης των ψυχικά ασθενών.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο έδρασαν δύο από τους πιο σημαντικούς φορείς του κινήματος. Ο λόγος για τους ψυχιάτρους David Cooper και Ronald Laing. Και οι δύο τους επηρεάστηκαν βαθύτατα από την υπαρξιστική φιλοσοφία του Sartre, αλλά και από την μαρξιστική σκέψη της σχολής της Φρανκφούρτης. Παρά τις μεταξύ τους

---

<sup>87</sup> Ο Goffman τα ορίζει ως εξής: «Ένα ολοπαγές ίδρυμα μπορεί να οριστεί ως ένας τόπος διαμονής και εργασίας, όπου μεγάλος αριθμός ατόμων που βρίσκονται στην ίδια κατάσταση, αποκομμένοι από την ευρύτερη κοινωνία, για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, συμβιώνουν μαζί σε μια εγκλειστη, τυπικά διευθυνόμενη καθημερινότητα». Erving Goffman, *Asylums*, (Νέα Υόρκη: Doubleday, 1961), σελ. 11.

<sup>88</sup> Και τα δύο αυτά σημεία ο Goffman τα αποσαφηνίζει από την αρχή του έργου του: “This volume deals with total institutions in general, and one example, mental hospitals, in particular. The main focus is on the world of inmate, not the world of staff”. Erving Goffman, *ο.π.*, σελ. 10.



επιμέρους διαφωνίες τους, συνέγραψαν μαζί το “*Reason and Violence: A Decade of Sartre's Philosophy*” (1964), ενώ ήταν και οι διοργανωτές του περίφημου συνεδρίου “*Dialectics of liberation*”, που διεξήχθη το καλοκαίρι του 1967. Η θεματολογία του συνεδρίου ξέφευγε από τα όρια της ψυχιατρικής και αφορούσε γενικότερα πολιτικο-κοινωνικά ζητήματα της εποχής.

Ο David Cooper υπήρξε έντονα πολιτικοποιημένος σε όλη τη διάρκεια της ζωής του, συμμετέχοντας σαν έφηβος στο κομμουνιστικό κόμμα Νοτίου Αφρικής. Μετά την αποφοίτησή του από το πανεπιστήμιο του Cape Town, εγκαταστάθηκε στη Μ. Βρετανία, όπου και παρέμεινε ως το τέλος της ζωής του. Πέρα από την οξύτατη κριτική που άσκησε κατά της Ψυχιατρικής, προσπάθησε να προωθήσει ένα εναλλακτικό εγχείρημα θεραπείας, όπως θα δούμε και παρακάτω. Από το συγγραφικό του έργο ξεχωρίζουν τα βιβλία “*Psychiatry and anti-psychiatry*” (1967), στο οποίο στηλιτεύει την ψυχιατρική βία και προτείνει την δική του μέθοδο αντιμετώπισης του ψυχικά ασθενούς, και το “*The death of the family*” (1971), στο οποίο τονίζει την κανονικοποιητική επίδραση της οικογένειας πάνω στον εαυτό<sup>89</sup>. Αξίζει να σημειωθεί πως το έργο του γνώρισε μεγάλη απήχηση στους κόλπους των ριζοσπαστικών κομματιών –ιδίως της νεολαίας- του δυτικού κόσμου<sup>90</sup>.

Ο Ronald Laing από την άλλη μεριά υπήρξε πιο μετριοπαθής στην κριτική του, σε σχέση με τον Cooper, παράγοντας ογκώδες συγγραφικό έργο. Στα αρχικά του έργα –για παράδειγμα το “*The divided self*” (1960) και το “*The self and the others*” (1961)- προσπαθούσε να κατανοήσει την βιωματική εμπειρία της σχιζοφρένειας από το άτομο. Στα επόμενα έργα του (όπως το “*The politics of experience and the bird of paradise*”-1967), έστρεψε την προσοχή του στο κοινωνικό πλαίσιο που περιβάλλει την σχιζοφρενική κατάσταση. Ο Laing δεν έμεινε μόνο στην θεωρητική κριτική, προσπαθώντας να προωθήσει ο ίδιος μια διαφορετική μεταχείριση των ψυχικών νοσημάτων. Ο όρος «αντι-ψυχιατρική» ήταν ένας χαρακτηρισμός που ο Laing δεν αποδεχόταν για τον εαυτό του και το έργο του. Παραδέχθηκε, ωστόσο, πως συμφωνεί με μια βασική άποψη του «κινήματος», συγκεκριμένα πως «η λειτουργία της

---

<sup>89</sup> Ο Cooper αναφέρεται στην πυρηνική οικογένεια, την οποία θεωρεί χαρακτηριστικό παράδειγμα της καπιταλιστικής κοινωνίας της εποχής του. Ο θεσμός της οικογένειας, θεωρεί, μπορεί να προκαλέσει έντονη καταπίεση στο άτομο. Όπως αναφέρει: “We do not need father and mother any more. We only need fathering and mothering”. David Cooper, *The death of the family*, (Βικτώρια: Pelican Books, 1972), σελ.29.

<sup>90</sup> Ο Cooper και το έργο του, όπως και άλλοι του ρεύματος γνώρισαν απήχηση τόσο σε κύκλους της Αριστεράς, όσο και στους αντισυμβατικούς νεολαίους της εποχής. Και στην Ελλάδα, στην περιοχή των Εξαρχείων, την δεκαετία του '80, μοιράζονταν βιβλία του Cooper και του Laing, όπως αναφέρεται στο: [Συλλογικό], *το Αθηναϊκό Underground*, (Αθήνα: Athens Voice books, 2012), σελ.66

ψυχιατρικής έγκειται στο να εξοβελίζει και να καταστέλλει τα στοιχεία εκείνα, τα οποία η κοινωνία θέλει εξοβελισμένα και υπό καταστολή»<sup>91</sup>.

Στην απέναντι πλευρά του Ατλαντικού, και συγκεκριμένα στις Η.Π.Α, βρισκόταν μια ακόμα σημαντική φυσιογνωμία του αντιψυχιατρικού κινήματος, ο Thomas Szasz. Ο Szasz, ένας άνθρωπος που επέλεξε να εξειδικευτεί στην ψυχιατρική επιστήμη για να εξελιχθεί τελικά σε έναν από τους μεγαλύτερους πολέμιούς της, παρήγαγε ογκώδες συγγραφικό έργο μέχρι τα τελευταία έτη της ζωής του. Έχοντας βαθιά πίστη στην ελευθερία επιλογής του ατόμου, και πεπεισμένος πως δεν υπάρχουν ψυχικές ασθένειες, αποδόμησε την ψυχιατρική επιστήμη και πράξη σε όλα τα επίπεδα. Από τα πολλά έργα του αξίζει να αναφερθούν το “*Myth of mental illness*” (1961), και το “*Manufacture of madness*” (1970). Παρότι ο Szasz υιοθέτησε διαφορετική συλλογιστική από τους υπόλοιπους εκφραστές του αντι-ψυχιατρικού κινήματος, και κρατούσε αποστάσεις από τις ιδεολογικά χρωματισμένες απόψεις των Cooper και Laing, θεωρείται μέλος αυτού του ιδιόμορφου κινήματος, και ίσως όχι άδικα αν αναλογιστεί κανείς την θερμή με την οποία υποστήριξε την κατάργηση της ψυχιατρικής βίας πάνω στον ασθενή.

Στην Ιταλία, η μορφή του ψυχιάτρου Franco Basaglia συνδέθηκε τόσο με το αντιψυχιατρικό κίνημα, όσο και με τη μεταρρύθμιση του ιταλικού νόμου περί ιδρυματικού εγκλεισμού. Επηρεασμένος από τις σκέψεις του Antonio Gramsci και την υπαρξιστική φιλοσοφία του Sartre, και έχοντας μακρά προσωπική εμπειρία των απάνθρωπων συνθηκών που επικρατούσαν στα ιταλικά άσυλα, ο Basaglia αφιερώθηκε στον αγώνα κατά της ψυχιατρικής βίας και του εγκλεισμού. Ο ίδιος, άλλωστε, υπήρξε ο στυλοβάτης της «Δημοκρατικής Ψυχιατρικής», μιας ομάδας με στόχο -που τελικά επέτυχε, όπως θα δούμε- την μεταρρύθμιση του ιταλικού συστήματος ψυχικής υγείας. Ανάμεσα στα έργα του ξεχωρίζει το “*L’istituzione negata*”(1967), στο οποίο ασκεί κριτική στον ψυχιατρικό εγκλεισμό.

Οι Cooper, Laing, Szasz, Basaglia, έχοντας την ιδιότητα του ψυχιάτρου, ξεχώρισαν ως οι βασικοί εκφραστές των ανατρεπτικών θέσεων της αντιψυχιατρικής. Εντούτοις, το πρόταγμα της αντιψυχιατρικής αναμεταδόθηκε σε σημαντικό βαθμό στον δυτικό –και όχι μόνο- κόσμο, χάρη στα έργα σημαντικών προσωπικοτήτων. Από Στην Γαλλία, κύριοι δέκτες των ερεθισμάτων του κινήματος θεωρούνται οι φιλόσοφοι Gilles Deleuze και Pierre-Félix Guattari, με πιο χαρακτηριστικό έργο το

---

<sup>91</sup> D.B Double, Historical Perspectives on Anti-psychiatry. Περιλαμβάνεται στο: D.B Double (ed.), *Critical Psychiatry: the limits of madness*, (Νέα Υόρκη: Palgrave Macmillan, 2006), σελ.25

*“Capitalisme et Schizophrénie 1. L'Anti-Cédipe”* (1972). Ο ιστορικός-φιλόσοφος Michel Foucault, έντονα επικριτικός της κατεστημένης ψυχιατρικής πρακτικής, ανέδειξε την επίμαχη θεματολογία μέσα από το έργο του. Δύο από τα πρώιμα έργα του αναφέρονται στην ιστορία αντιμετώπισης της «τρέλας» (*“Folie et déraison”*-1961) και την κλινική ιατρική (*“Naissance de la clinique”*-1963). Οι αναλύσεις του Foucault προσέδωσαν κύρος και ιστορικό βάθος στα επιχειρήματα της αντιψυχιατρικής, ενώ, επιπροσθέτως, έστρεψαν την προσοχή των κοινωνικών επιστημών προς αυτά τα θέματα. Στην Γερμανία, οι θέσεις της αντιψυχιατρικής για τους ασθενείς ενέπνευσαν κάποιους ψυχιάτρους να δράσουν προκειμένου να προασπίσουν τα δικαιώματα των ασθενών τους. Στην Ολλανδία ο ψυχίατρος Jan Foudraine, συμπύκνωσε την αμφισβήτηση για τις ψυχικές διαταραχές στο βιβλίο του *“Not made of wood”* (1971), το οποίο έγινε πολύ αγαπητό στο εγχώριο αναγνωστικό κοινό. Ακόμα αρκετά παραδείγματα θα μπορούσαν να αναφερθούν. Η απήχηση και η επιρροή του αντιψυχιατρικού κινήματος στον δυτικό κόσμο είναι ενδεικτική της εμβέλειας που απέκτησε.

Μέσω της δημοσιότητας του Τύπου, καθώς και σημαντικών έργων η κριτική στην ψυχιατρική διαδόθηκε και στην κοινή γνώμη. Όσον δε αφορά την ανάδειξη του ζητήματος της ιδρυματοποίησης και του εγκλεισμού στο ευρύ κοινό, σημαντική θεωρείται η συμβολή του μυθιστορήματος του Ken Kesey *“One flew over the cuckoo’s nest”* (1962). Το σενάριο του βιβλίου εκτυλίσσεται μέσα σε ένα ψυχιατρικό ίδρυμα, στο οποίο ο πρωταγωνιστής εγκλείεται λόγω του γεγονότος πως χαρακτηρίστηκε ως σχιζοφρενής. Η επικριτική στάση του βιβλίου απέναντι σε διάφορες απάνθρωπες μορφές θεραπείας, αλλά και γενικότερα στην συνθήκη του εγκλεισμού ευαισθητοποίησε το αναγνωστικό κοινό.

### Η κριτική των αντιψυχιάτρων

Η κριτική των αντιψυχιάτρων αποτέλεσε μια γενικευμένη κριτική εναντίον της ψυχιατρικής επιστήμης, καθώς και των πρακτικών εφαρμογών της. Παρά τις διαφορετικές αφετηρίες, και τα ποικίλα ιδεολογικά σχήματα των αντιψυχιάτρων η κριτική τους είχε αρκετά κοινά σημεία, στοιχείο που βοήθησε στην ομαδοποίησή τους σαν ενιαία ομάδα.

Για την αντιψυχιατρική, η Ψυχιατρική δεν μπορούσε να βασίζεται στο σκληρό βιολογικό πρότυπο των άλλων ειδικοτήτων της Ιατρικής, καθώς αποτελούσε

διαφορετικό τομέα. Ο Laing θεωρούσε λανθασμένη την χρήση της κλινικής παρατήρησης κατά την διάγνωση, ενώ ο Cooper πίστευε πως η Ψυχιατρική βρίσκεται εγγύτερα στις ανθρωπιστικές επιστήμες παρά στις θετικές<sup>92</sup>. Η χρήση σκληρών επιστημονικών μεθόδων αποτελούσε ένα προκάλυμμα για τον χαρακτηρισμό και την αναγκαστική κράτηση ανθρώπων. Όπως υποστήριζε ο Szasz, ήταν η «εγγενής βία της Ψυχιατρικής και το δικαίωμα αυτής στην στέρηση της ελευθερίας», που την διαχώριζε από την υπόλοιπη Ιατρική<sup>93</sup>. Για τους αντιψυχιάτρους, η Ψυχιατρική αποτελούσε κατ' ουσία έναν μηχανισμό καταστολής παρεκκλινόντων συμπεριφορών, στιγματίζοντας και απομονώνοντας το –κοινωνικά καθοριζόμενο- μη φυσιολογικό. Κατά συνέπεια, ο ρόλος του ψυχιάτρου ως οργάνου του μηχανισμού αυτού, συνίστατο σε έναν δικαστικό-αστυνομικό ρόλο, χωροφυλακής του κοινωνικά αποδεκτού από το αποκλίνον<sup>94</sup>.

Χρησιμοποιώντας παρόμοια λογική, η αντιψυχιατρική στράφηκε κατά της ψυχιατρικής διάγνωσης, και, κατ' επέκταση, της ίδιας της φύσης των ψυχικών ασθενειών. Αμφισβητώντας την βιολογική βάση των ψυχικών ασθενειών, οι Laing και Cooper, προσπάθησαν να αποδώσουν τις ψυχικές διαταραχές στο κοινωνικό περιβάλλον, και ειδικά στον θεσμό της οικογένειας, επηρεασμένοι εμφανώς και από την θεωρία του «διπλού δεσμού» του Bateson<sup>95</sup>. Όχι μόνο τα όρια φυσιολογικού-αποκλίνοντος καθορίζονταν με κοινωνικά κριτήρια, με όργανο επιβολής του διαχωρισμού την Ψυχιατρική και τον ψυχίατρο, αλλά εξαρχής το ίδιο το κοινωνικό περιβάλλον υποβοηθούσε στην εμφάνιση ψυχικών παθήσεων. Ήταν λοιπόν, οι κοινωνικές σχέσεις –και δη οι οικογενειακές- στις οποίες όφειλε να εστιαστεί η προσοχή, αντί του ψυχικά ασθενούς ως μεμονωμένου ατόμου.

Ο Szasz προχώρησε αρκετά βήματα παραπέρα από τους Cooper και Laing, αρνούμενος πεισματικά την ύπαρξη ψυχικών ασθενειών. Για τον Szasz, απλώς δεν υπήρχαν ψυχικές ασθένειες: «...στην σύγχρονη ιατρική ανακαλύφθηκαν ασθένειες, ενώ στην ψυχιατρική εφευρέθηκαν. Η παράλυση αποδείχτηκε πως είναι ασθένεια. Η

---

<sup>92</sup> Βλ. σχετικά: T.S. Szasz-R.D. Laing, *Δύο δοκίμια για την ψυχιατρική καταπίεση*, μτφρ. Αλεξάνδρα Παπαθανασοπούλου, (Αθήνα: Ελεύθερος Τύπος, 1980), σελ.40. Βλ. Επίσης: David Cooper, *Ψυχιατρική και αντι-ψυχιατρική*, μτφρ. Καίτη Χατζηδήμου, Ιουλιέττα Ράλλη, (Αθήνα: Κέδρος-Ράππα, 1990), σελ.27

<sup>93</sup> Βλ. T.S. Szasz, *Coercion as cure*, (Νέα Υόρκη: Transaction Publishers, 2009) σελ. 5 και 226

<sup>94</sup> Για παράδειγμα βλ.: David Cooper, *ο.π.*, σελ.41

<sup>95</sup> Gregory Bateson, *Steps to an ecology of mind*, (Chicago: University of Chicago Press, 1972) κυρίως σελ.156-159.

υστερία αποφασίστηκε (was declared to be) πως είναι ασθένεια»<sup>96</sup>. Οι «ψυχικές ασθένειες» κατά τον Szasz δεν αποτελούσαν τίποτα παραπάνω από την επιστημονικοποίηση των κοινωνικών προτύπων για την ανεκτή συμπεριφορά. Υπό αυτό το πρίσμα, η Ψυχιατρική λειτουργούσε σαν ο εξουσιοδοτημένος μηχανισμός επιτήρησης του κοινωνικά αποδεκτού.

Η πιο σφοδρή επίθεση της αντιψυχιατρικής είχε στόχο τον ασυλικό θεσμό, και τον ψυχιατρικό εγκλεισμό του ασθενούς. Πρόσφατες μέθοδοι θεραπείας, όπως η λοβοτομή και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, θεωρήθηκαν οι πιο βάνανυσες εκφράσεις της εγγενούς βίας της Ψυχιατρικής, χωρίς όμως να περνά στο αυρόβλητο η βία της συνθήκης του εγκλεισμού και της διαβίωσης υπό περιορισμό. Όπως χαρακτηριστικά υποστήριζε ο Laing, μέσα στον ολοκληρωτικό θεσμό του ασύλου, ο εισαγόμενος «πιο ριζικά, πιο αποτελεσματικά από οπουδήποτε αλλού μέσα στην κοινωνία μας, διαγράφεται από άνθρωπος»<sup>97</sup>. Στο ίδιο μήκος κύματος και ο Cooper, για τον οποίο το ψυχιατρικό ίδρυμα κατέστειλε βίαια την προσωπικότητα του νοσηλευόμενου. Ο Franco Basaglia, θεωρούσε το ψυχιατρικό ίδρυμα σαν καταπίεση των κατώτερων στρωμάτων μέσω της στοχοποίησης και απομόνωσής τους. Υπό αυτό το πρίσμα, φυλακή και ψυχιατρείο επιτελούσαν αλληλένδετες λειτουργίες<sup>98</sup>.

Οι αντιψυχίατροι αντιμετώπιστηκαν σαν ενιαίο ρεύμα, παρά τις σημαντικές διαφορές μεταξύ τους. Για παράδειγμα οι Laing και Cooper πίστευαν πραγματικά σε μια διαφορετική θεραπευτική μεταχείριση των ψυχικά ασθενών. Και οι δύο, όπως και ο Basaglia, τοποθετούνταν πολιτικά στην Αριστερά, κάτι το οποίο ήταν εμφανές μέσα από τον λόγο τους, αλλά και από την προσπάθεια διασύνδεσης του προτάγματος της αντιψυχιατρικής με άλλα ανατρεπτικά ρεύματα. Αντίθετα, ο Szasz, μη αποδεχόμενος την πραγματική ύπαρξη των ψυχικών ασθενειών, ήταν κάθετα αντίθετος σε οποιαδήποτε παρέμβαση και για τους (κατ' όνομα) ασθενείς. Ο ίδιος μετά το πέρας της εκπαιδευτικής διαδικασίας αρνήθηκε οποιαδήποτε περαιτέρω προσωπική ενασχόληση με ακούσια νοσηλευόμενους ασθενείς, προτιμώντας καλύτερα τις επισκέψεις πελατών (και όχι ασθενών) στο ιδιωτικό του ιατρείο. Τοποθετούμενος σε εντελώς διαφορετικό μέρος του πολιτικού φάσματος, ο Szasz δεν ενδιαφέρθηκε για ευρύτερες κοινωνικές αλλαγές, ούτε ασχολήθηκε προσωπικά με την προώθηση

<sup>96</sup> T.S. Szasz, *The myth of mental illness*, αναθεωρημένη έκδοση, (Νέα Υόρκη: Harpers and Row publishers, 1974), σελ.12

<sup>97</sup> T.S. Szasz-R.D. Laing, *ο.π.*, σελ. 54

<sup>98</sup> Φ. Μπαζάλια, *Εναλλακτική Ψυχιατρική*, μτφρ. Γ. Ασρινάκης, (Αθήνα: Καστανιώτης, 2008). Παρατίθεται στο: Βάσια Λέκκα, *ο.π.*, σελ. 196

εναλλακτικών θεραπευτικών υποδειγμάτων στην Ψυχιατρική. Άλλωστε όπως ανέφερε χαρακτηριστικά και ο ίδιος, ο στόχος του ήταν να «καταργήσει (abolish) την ψυχιατρική σκλαβιά, όχι να την μεταρρυθμίσει»<sup>99</sup>.

Προς τα έξω, η αντιψυχιατρική αντιμετώπιστηκε σαν ενιαία ομάδα, η οποία αμφισβητούσε έντονα την Ψυχιατρική. Αυτό φαίνεται να ίσχυε και για τους πολέμιους της αντιψυχιατρικής, δηλαδή τα μετριοπαθέστερα και συντηρητικότερα μέλη της επιστημονικής κοινότητας. Ο πρόεδρος του -νεοσυσταθέντος<sup>100</sup> τότε (1971)- Royal College of Psychiatrists, sir Martin Roth<sup>101</sup> αναγνώριζε το κίνημα ως απειλή για την ψυχιατρική, καθώς το θεωρούσε αντεπιστημονικό, πως αντίκειται στην ιατρική πρακτική, και πως δεν προήγαγε την θεραπεία του ασθενούς. Η πλειοψηφία των ψυχιάτρων φαίνεται να θεωρούσε τις απόψεις του κινήματος ως απειλή. Αυτό που φαίνεται να «φόβισε» περισσότερο τους ψυχιάτρους, ήταν η αμφισβήτηση της βιολογικής βάσης<sup>102</sup> των ψυχικών ασθενειών, η οποία έθετε υπό αίρεση την επιστημονική συσχέτιση Ιατρικής-Ψυχιατρικής.

#### Η αντιψυχιατρική ως κίνημα

«Ένα κοινωνικό κίνημα είναι μια ορισμένη μορφή συλλογικής συμπεριφοράς στην οποία το κίνητρο της δράσης προκύπτει κυρίως από τις στάσεις και τις επιδιώξεις μελών, που δρουν κατά κανόνα εντός ενός χαλαρού οργανωτικού πλαισίου. Η συμμετοχή σε ένα κοινωνικό κίνημα απαιτεί περισσότερο ένα βαθμό αφοσίωσης και δράσης, παρά τυπική ή επίσημη ένταξη. Πάνω από όλα, τα κοινωνικά κινήματα κινητοποιούν»<sup>103</sup>.

Η αντιψυχιατρική δεν αποτέλεσε μονάχα ένα θεωρητικό ρεύμα αμφισβήτησης εντός της Ψυχιατρικής, αλλά επεκτάθηκε στην έμπρακτη αντίθεση με την κατεστημένη ψυχιατρική πρακτική, συνιστώντας ένα ιδιόμορφο κίνημα. Οι βασικοί εκφραστές της αντιψυχιατρικής –με εξαίρεση τον Szasz- έλαβαν σαφείς

<sup>99</sup> T.S. Szasz, *Coercion as cure*, σελ. 12

<sup>100</sup> Η ιστορία του Royal College of Psychiatrists, είναι βέβαια παλαιότερη. Το 1841 συγκροτείται η Association of Medical Officers of Asylum and Hospital for the Insane, το 1860 μετονομάζεται σε (Royal) Medico Psychological Association, και τελικά το 1971 σε Royal College of Psychiatrists.

<sup>101</sup> Ο sir Martin Roth, υπήρξε φημισμένος ψυχίατρος στην Αγγλία, με συστηματική έρευνα πάνω στην άνοια. Η βιολογική βάση των επιχειρημάτων του φαίνεται να είναι ο λόγος για τον οποίο δεν συμπαθούσε την αντι-ψυχιατρική θεωρώντας δογματικούς τους εκφραστές της. Περισσότερα για την άποψη του Roth για την αντι-ψυχιατρική: Martin Roth and Robert Bluglass (eds.), *Psychiatry, Human Rights and the Law*, (Λονδίνο: Oxford University Press, 1985), σελ. 2-4

<sup>102</sup> D.B Double, *ο.π.*, σελ.30 και σελ. 39

<sup>103</sup> Ορισμός του κοινωνικού κινήματος που δίνεται στο: Andrew Heywood, *Εισαγωγή στην Πολιτική*, μτφρ. Γιώργος Καράμπελας, (Αθήνα:Πόλις, 2006), σελ.396

πρωτοβουλίες σύγκρουσης με την κατεστημένη ψυχιατρική πρακτική. Όμως, το εύρος του αντιψυχιατρικού κινήματος δεν εξαντλήθηκε σε αυτές, αφού πολύμορφες και ασυσχέτιστες μεταξύ τους δράσεις πραγματοποιήθηκαν στο ίδιο κλίμα αντιψυχιατρικής κινητοποίησης.

Στις Η.Π.Α<sup>104</sup>, η αντι-ψυχιατρική ρητορική συνδέθηκε κυρίως με τον Szasz. Ο Szasz, θερμός υποστηρικτής τόσο των ατομικών ελευθεριών, όσο και της γνώμης πως δεν υφίστανται πραγματικά ψυχικές ασθένειες, ελάχιστα δραστηριοποιήθηκε προσωπικά στο αντιψυχιατρικό κίνημα των Η.Π.Α. Εντούτοις, η έντονη κριτική που εξαπέλυσε αποτέλεσε την θεωρητική βάση για την ανάδειξη ενός ιδιόμορφου αντιψυχιατρικού κινήματος στις Η.Π.Α.

Το ομοσπονδιακό σύστημα των Η.Π.Α ευνοούσε την δημιουργία οργανώσεων σε τοπικό επίπεδο. Σαν συνέπεια δημιουργήθηκε ένα κατακερματισμένο και διασκορπισμένο κίνημα, το οποίο διέφερε σε μορφή και δράση, από τόπο σε τόπο. Δημιουργήθηκαν οργανώσεις πρώην ασθενών, ακτιβιστικές ομάδες πίεσης, αλλά και οργανώσεις συγγενών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (family consumer movement). Η στόχευση, και οι τρόποι αγώνα άλλαζαν με βάση το νομικό καθεστώς, και την ψυχιατρική πρακτική σε κάθε πολιτεία. Η αντίδραση στις Η.Π.Α μπορεί να μην είχε το ιδεολογικό υπόβαθρο της ευρωπαϊκής, ωστόσο υπήρξε και αυτή δυναμική και πολύπλευρη στις εκδηλώσεις της. Ενδεικτικά, ας αναφέρουμε κάποια παραδείγματα που δείχνουν ως ένα βαθμό την ποικιλομορφία της αντιψυχιατρικής κινητοποίησης στις Η.Π.Α.

Μια ομάδα πρώην ασθενών, η “*Network against Psychiatric assault*”, σχηματίστηκε το 1972 στο San Francisco. Βασικός στόχος της ήταν η κατάργηση της ηλεκτροσπασμοθεραπείας (E.C.T.) ως θεραπευτικής μεθόδου, κάτι το οποίο επεδίωξε με την διοργάνωση πορειών διαμαρτυρίας κοντά σε άσυλα, την κατάληψη πολιτειακών διευθύνσεων και το μποϊκοτάζ ψυχοφαρμακευτικών σκευασμάτων.

Μια άλλη περίπτωση, το “*Mental Patients Liberation Front*”, με έδρα την Βοστώνη, διεκδίκησε νομικά το δικαίωμα των ασθενών για άρνηση χορήγησης φαρμάκων. Σε συνεννόηση με τους ασθενείς, έδωσε εντολή σε δικηγόρους, να καταθέσουν αγωγή εναντίον του υπευθύνου για την πολιτειακή Υγεία, και αρκετών

---

<sup>104</sup> Για τα κινήματα στις Η.Π.Α χρησιμοποιήθηκε κυρίως: Richard Lamb, M.D, *Deinstitutionalization and Public policy*. Επίσης το κείμενο του Norman Dain, Ph.D, *Antipsychiatry*. Και τα δύο περιλαμβάνονται στο: Roy W. Menninger M.D, John C. Nemiah (eds.), *ο.π.*

ψυχιάτρων. Τελικά οι ασθενείς δικαιώθηκαν στην συγκεκριμένη περίπτωση, και η υποχρεωτική φαρμακευτική αγωγή απαγορεύτηκε.

Παράλληλα, από τις αρχές της δεκαετίας του '80, στις ετήσιες συγκεντρώσεις της “*American Psychiatry Association*” (APA), μέλη των κατά τόπους οργανώσεων συγκεντρώνονταν έξω από τον συνεδριακό χώρο σε ένδειξη διαμαρτυρίας για την μεταχείριση των ψυχικά ασθενών. Τελικά το 1984, μια αντιπροσωπεία των διαδηλωτών έγινε δεκτή από την APA προκειμένου να εκθέσει τους προβληματισμούς της στα θέματα ψυχικής υγείας. Σταδιακά, μετά και την αύξηση της πολιτειακής ευθύνης για αλλαγές του συστήματος ψυχικής υγείας, αυτές οι οργανώσεις απέκτησαν ιδιότητα συνομιλητή σε θέματα πολιτειακής αλλαγής του πλαισίου ψυχικής υγείας, λειτουργώντας πλέον σε θεσμικό επίπεδο.

Μια άλλη εκδοχή της αντιψυχιατρικής κινητοποίησης στις Η.Π.Α αφορούσε τις ενώσεις συγγενών (family consumer movement) των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Οι ενώσεις γονέων και κηδεμόνων υπήρξαν επίσης δραστήριες στις κινητοποιήσεις τους. Το 1971 δημιουργήθηκε μια συνομοσπονδία τέτοιων οργανώσεων, η “*Federation of parent's organizations for the New York State Mental Institutions*”, η οποία το 1975 αριθμούσε 48 τοπικές ομάδες και πάνω από 30.000 μέλη. Τέτοιες οικογενειακές ενώσεις δημιουργήθηκαν και εκτός της Νέας Υόρκης. Μια προσπάθεια εθνικής ένωσης τέτοιων οργανώσεων έγινε το 1979, όταν αντιπρόσωποι 50 οικογενειακών οργανώσεων συναντήθηκαν στο Μάντισον, σχηματίζοντας την “*National Alliance for the Mentally Ill*” (NAMI). Η οργάνωση έφτασε τα 65.000 μέλη την δεκαετία του '90. Μέσα από την έντονη παρέμβαση σε τοπικό και εθνικό επίπεδο, κατάφερε –ανάμεσα σε άλλα- το 1984 να διατηρήσει το εθνικό κονδύλι για τα κοινοτικά θεραπευτήρια, το οποίο η κυβέρνηση του Ronald Reagan σκόπευε να περικόψει.

**Στο Ηνωμένο Βασίλειο**, ο Cooper προώθησε το δικό του εγχείρημα εναλλακτικής προσέγγισης στο δημόσιο ψυχιατρείο του Shenley, στο βορειοδυτικό Λονδίνο. Ο Cooper, μέσα από την προσωπική του εμπειρία σε άσυλα, είχε σχηματίσει την άποψη πως μια μικρότερη μονάδα εναλλακτικής θεραπείας, θα μπορούσε να αποβεί πιο ευεργετική για τους ασθενείς. Μετά από αλληπάλληλα αιτήματα προς την διοίκηση, του επιτράπηκε να μεταφέρει 42 νεαρούς ηλικιακά ψυχιατρικούς ασθενείς –διαγνωσμένους με σχιζοφρένεια κατά κύριο λόγο- σε ένα μικρό διώροφο κτίριο, που πρότερα χρησιμοποιούνταν για ινσουλινοθεραπείες. Το «περίπτερο 21», όπως ονομάστηκε το πείραμα, λειτουργούσε με βάση την κατάργηση της τυπικής



«ιεραρχίας» ιατρών-προσωπικού-ασθενών, την οργάνωση ποικίλων δραστηριοτήτων –όπως αμοιβόμενες εργασίες<sup>105</sup>, θεραπευτικές ομάδες, πολιτιστικά δρώμενα-, συνιστώντας περίπου μια κοινοβιακή δομή. Η έντονη κόπωση του προσωπικού και οι πιέσεις της διοίκησης για αυστηρότερο πλαίσιο λειτουργίας, είχαν σαν αποτέλεσμα το βραχύ βίο του «περιπτέρου 21», από το 1962 ως και το 1965. Ο Cooper, ωστόσο, υπερασπίστηκε το έργο του, απαντώντας στην κριτική που του έγινε πως επρόκειτο για αποτυχημένο εγχείρημα. Ο ίδιος δεν εγκατέλειψε τις προσπάθειες για μια διαφορετική ψυχιατρική, δραστηριοποιούμενος στο θεραπευτήριο του Kingsley Hall, μαζί με τον Ronald Laing<sup>106</sup>.

Την ίδια περίοδο, ο Laing μαζί με άλλους συναδέλφους του, συγκρότησε την *Philadelphia Association* (1965), μια οργάνωση διακήρυττε ως στόχο της, την προώθηση εναλλακτικών μορφών κατανόησης και θεραπείας του ψυχικού πόνου<sup>107</sup>. Σε αυτό το πλαίσιο η P.A. λειτουργούσε κοινοτικά θεραπευτήρια-ξενώνες (therapeutic community households), εντός του αστικού ιστού του Λονδίνου. Το πρώτο, και πιο φημισμένο, τέτοιο θεραπευτήριο, ήταν το Kingsley Hall, που λειτούργησε από το 1965 ως το 1970. Στο εσωτερικό του δεν υπήρχε η τυπική διάκριση ιατρών-ασθενών, και οι «επίσημες» ψυχιατρικές διαγνώσεις δεν γίνονταν δεκτές<sup>108</sup>, καταδεικνύοντας την προσπάθεια απομάκρυνσης από την επίσημη Ψυχιατρική.

Εκτός από πρωτοποριακή δομή, το Kingsley Hall μετατράπηκε και σε σημείο αναφοράς για τον ευρύτερο αντισυμβατικό χώρο. Οι επισκέψεις θεωρητικών της Αριστεράς στις εγκαταστάσεις του, οι πολιτιστικές εκδηλώσεις που λάμβαναν χώρα εκεί, οι πολιτικές ανησυχίες του ίδιου του Laing<sup>109</sup>, και ο ανατρεπτικός χαρακτήρας του όλου εγχειρήματος –ως αντι-δομή-, μετέτρεψαν το θεραπευτήριο σε κόμβο διακίνησης ανατρεπτικών ιδεών και διέλευσης του αντισυμβατικού χώρου, έχοντας σαν αποτέλεσμα το Kingsley Hall να υπερβεί το πλαίσιο της εξ ορισμού λειτουργίας

---

<sup>105</sup> Σύμφωνα με τον Cooper, η εργαζόμενοι αποζημιώνονταν με ικανοποιητικό μισθό. Η απόκτηση χρημάτων και η εργασιακή απασχόληση αποτελούσαν «λογικές λύσεις για μια ανεξάρτητη ζωή όταν ο ασθενής έβγαινε από το νοσοκομείο». David Cooper, *ο.π.*, σελ. 167

<sup>106</sup> Όπως ανέφερε ο ίδιος ο Cooper, «Ένα βήμα προς τα εμπρός, σημαίνει ένα βήμα έξω από το ψυχιατρείο, ένα βήμα προς την κοινότητα». Στο: David Cooper, *ο.π.*, σελ. 170. Για το «περίπτερο 21» βλ. επίσης : Edward Shorter, *ο.π.*, λήμμα “Antipsychiatry, movement”, σελ.26.

<sup>107</sup> Ένας στόχος που παραμένει ο κύριος της οργάνωσης έως τις μέρες μας. Περισσότερες πληροφορίες στον ιστότοπο: <http://www.philadelphia-association.org.uk>

<sup>108</sup> Nick Crossley, *Contesting Psychiatry: social movements in mental health*, (Νέα Υόρκη και Λονδίνο: Routledge, 2006), σελ.89

<sup>109</sup> Ο Laing αρθρογραφούσε τόσο σε επιστημονικά έντυπα, όσο και σε περιοδικά της Νέας Αριστεράς, όπως το New Left Review.

του. Η πολιτικοποίηση του χώρου και η έντονη ζύμωση που λάμβανε χώρα εντός του –μετά και την ενασχόληση του Cooper με το θεραπευτήριο-, δημιούργησε τις βάσεις για την διεξαγωγή του συνεδρίου *Dialectics of Liberation*. Ενδεικτική της φήμης που απέκτησε το θεραπευτήριο, ήταν η επίσκεψη του Franco Basaglia, στο πλαίσιο διερεύνησης εναλλακτικών τρόπων θεραπείας στο Ην. Βασίλειο. Παρά την λάμψη που απέκτησε, κάποιες διαφωνίες εντός της P.A, και η αντίδραση της τοπικής κοινωνίας στην παρουσία του θεραπευτηρίου, οδήγησαν στην απαξίωση και την διακοπή της λειτουργίας του<sup>110</sup>. Εντούτοις, μέσω της P.A. λειτουργούσαν ακόμη εννέα διαφορετικά κοινοτικά θεραπευτήρια την δεκαετία του ‘60.

Η σημασία που απέκτησε η αντιψυχιατρική στην Μ. Βρετανία, φάνηκε μέσα από την δραστηριοποίηση και άλλων φορέων για τα ψυχιατρικά ζητήματα. Το 1966, η “*National Association for Mental Health*” (NAMH)<sup>111</sup>, ο μεγαλύτερος κοινωνικός φορέας σχετικά με την ψυχική υγεία, προσκάλεσε τον Laing ως ομιλητή σε συνέδριο που διοργάνωσε. Η επιρροή που ασκούσε η αντιψυχιατρική ρητορεία και πράξη, είχε αποκτήσει ειδικό βάρος, ακόμα και για τους θεσμικούς φορείς της ψυχικής υγείας. Τα συνθήματα της NAMH μεταβλήθηκαν, προκειμένου να ανταποκρίνονται περισσότερο στο διαμορφούμενο τοπίο της ψυχιατρικής αμφισβήτησης, χωρίς ωστόσο να «κινδυνεύουν» να χαρακτηριστούν αντιψυχιατρικά. Τα τοπικά γραφεία της οργάνωσης αυξήθηκαν σημαντικά σε σχέση με το παρελθόν<sup>112</sup>, ενώ στα πλαίσια της ανανεωμένης αποστολής της μετέτρεψε, το 1972, την ονομασία της σε MIND, με την οποία πορεύτηκε τα επόμενα χρόνια.

Το 1969 μια νέα οργάνωση, η “*People for a New Psychiatry*” (P.N.P) έκανε την εμφάνισή της στο προσκήνιο, μετονομαζόμενη αργότερα σε “*People Not Psychiatry*”. Βασιζόμενη σε ένα δίκτυο ιατρών-θεραπευτών και την πρωτοβουλία των μελών της, είχε σαν στόχο να παρέχει τρόπους εναλλακτικής θεραπείας σε άτομα που αντιμετώπιζαν ψυχικές διαταραχές. Στην ακμή της δραστηριότητάς της αριθμούσε χιλιάδες εθελοντές. Πολλές φορές τα άτομα που ζητούσαν χείρα βοηθείας, φιλοξενούνταν σε ιδιωτικές κατοικίες, ενώ κάποια από τα μέλη του PNP συμμετείχαν

---

<sup>110</sup> Σποραδικά σημειώνονταν βανδαλισμοί στο κτίριο του θεραπευτηρίου, ενώ είχαν και σημειωθεί διαπληκτισμοί μεταξύ ενοίκων του Kingsley Hall και περιοίκων. Στο: D.B. Double, ο.π., σελ.23

<sup>111</sup> Στα πλαίσια διαμαρτυρίας για τις συνθήκες υγιεινής των ασύλων, κατά την δεκαετία του ’40, τρεις μικρές ομάδες ενώθηκαν για να σχηματίσουν την NAMH, το 1946. Η NAMH προάσπιζε τα συμφέροντα των ασθενών με έναν πιο θεσμικό τρόπο.

<sup>112</sup> Η NAMH την δεκαετία του ‘50 διέθετε περίπου 20 τοπικά γραφεία, ενώ, είκοσι χρόνια αργότερα, ο αριθμός αυτός έφτασε τα 100. Nick Crossley, ο.π., σελ.78

ενεργά σε καταλήψεις στέγης, προκειμένου να εξασφαλίσουν επιπλέον χώρους<sup>113</sup> για τους ασθενείς.

Ενδεικτικό του ριζοσπαστισμού που κατέκλυζε τον χώρο της Ψυχιατρικής, ήταν και η οργάνωση των ίδιων των ψυχιατρικών ασθενών. Άξια αναφοράς είναι η περίπτωση της “*Mental Patients Union*”. Προϊόν των απεργιακών κινητοποιήσεων στο *Paddington Day Hospital* (λόγω της απόφασης για κατάργηση μιας εναλλακτικής δομής για ασθενείς), η M.P.U επικεντρώθηκε στην αυτοοργάνωση των ψυχιατρικών ασθενών. Θεωρώντας πως ο ψυχικά ασθενής μπορεί να αποτελεί αυτόνομο πολιτικό υποκείμενο, η M.P.U δεχόταν ως μέλη της μόνο ψυχικά ασθενείς ή πρώην ασθενείς, αποβλέποντας στην εξάλειψη της χειραγώγησης των ασθενών από επίσημους ή εναλλακτικούς πάτρωνες. Οι συμπαθούντες της οργάνωσης μπορούσαν να βοηθούν ενεργά, χωρίς όμως να έχουν το δικαίωμα ψήφου στις συνελεύσεις της. Η MPU επεκτάθηκε και σε άλλες πόλεις της Μ. Βρετανίας, όπως το Μάντσεστερ και το Λίντς, ενώ τα μέλη της ξεπέρασαν τα 500 στα πρώτα χρόνια λειτουργίας της.

Η ένωση κατέβαλλε προσπάθειες διεθνούς συνεργασίας μεταξύ αντίστοιχων ομάδων από άλλες χώρες, όπως για παράδειγμα από την Γαλλία, την Ολλανδία, την Γερμανία, την Ισπανία, τις Ην. Πολιτείες και τον Καναδά. Μια διεθνής εξέλιξη που τράβηξε την προσοχή αυτών των ομοειδών ομάδων ήταν η περίπτωση του S.P.K στην Γερμανία. Στα πλαίσια της διαμαρτυρίας για την μεταχείριση των πολιτικών κρατουμένων της ένοπλης οργάνωσης R.A.F στην Γερμανία, οργανώσεις σαν το MPU, από διάφορες χώρες, συναντήθηκαν στο Παρίσι, το 1973, με στόχο τόσο την διεξαγωγή ενός «συνεδρίου», όσο και για να εκφράσουν την αλληλεγγύη τους στους ασθενείς –που κατηγορούνταν για σχέσεις με την ένοπλη οργάνωση R.A.F-, συμμετέχοντας στην πορεία διαμαρτυρίας προς την γερμανική πρεσβεία.

**Στην Ιταλία**, η αντι-ψυχιατρική συνδέθηκε με το λόγο και τη δράση του Franco Basaglia. Μετά από 12 χρόνια απασχόλησης στην πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική της Πάντοβα, διορίστηκε, το 1963, υπεύθυνος στο άσυλο της Γκορίτσια (Görlitz), στα βορειοδυτικά σύνορα της Ιταλίας με τη Γιουγκοσλαβία. Οι απαίσιες συνθήκες εκεί συγκλόνισαν τον Basaglia, ο οποίος προχώρησε άμεσα σε σημαντικές αλλαγές, όπως για παράδειγμα η απομάκρυνση περιοριστικών μέτρων –

---

<sup>113</sup> Οι καταλήψεις στέγης, συνδέονται και με τον ακαδημαϊκό Robin Farquharson. Έχοντας και ο ίδιος βιώσει ψυχικές διαταραχές, υπερασπίστηκε τα δικαιώματα των ασθενών με ποικίλους τρόπους. Ανάμεσα σε αυτούς ήταν και οι καταλήψεις στέγης προορισμένων για ψυχικώς πάσχοντα άτομα. Συνδέθηκε τόσο με την PNP, όσο και την MPU.

αφαίρεση περίφραξης των κλινών, ανοικτές θύρες στους χώρους<sup>114</sup> - στο εσωτερικό του ιδρύματος. Σύντομα, έλαβε πιο δραστικά μέτρα, αποπέμποντας ασθενείς από το ίδρυμα. Επίσης, μειώθηκε η ιατρική παρέμβαση πάνω στους έγκλειστους, ενώ καταβλήθηκε προσπάθεια για την οικοδόμηση μιας πιο οριζόντιας σχέσης ανάμεσα στο προσωπικό και τους ασθενείς. Παρόλα αυτά, όπως και στην περίπτωση του «περιπτέρου 21» και του Kingsley Hall, η προσπάθεια συνάντησε εμπόδια. Η αντίδραση τοπικών φορέων και η αρνητικότητα του προσωπικού του ιδρύματος να εκπληρώσει τους νέους ρόλους, οδήγησαν στην αποχώρηση του Basaglia από το άσυλο, το 1969. Ο ίδιος, βέβαια, δεν εγκατέλειψε την προσπάθεια για μια διαφορετική ψυχιατρική περίθαλψη.

Μετά από δύο χρόνια, ο Basaglia διορίστηκε διευθυντής του ψυχιατρικού νοσοκομείου του Τριέστε. Γνωρίζοντας την ανάγκη συγκρότησης ενός δυναμικού φορέα πίεσης για τα ψυχιατρικά αιτήματα, ο Basaglia, εργάστηκε με ζήλο προς την κατεύθυνση αυτή. Καρπός των πολυετών ζυμώσεων ήταν “*Psichiatria Democratica*”, μια ένωση που αριθμούσε πάνω από δυο χιλιάδες επαγγελματίες της ψυχικής υγείας. Κεντρικό αίτημα της «Δημοκρατικής Ψυχιατρικής» αποτέλεσε η αναθεώρηση του νόμου –που χρονολογούνταν από το 1904- σχετικά με την εισαγωγή ασθενών στα ιδρύματα, και ο οποίος πριμοδοτούσε φανερά την ιδρυματοποίηση των ψυχικά ασθενών.

Η έντονη πολιτική βάση του κινήματος, με κοινωνικές αναφορές που ξεπερνούσαν την κεντρική θεματολογία του, προκάλεσαν το ενδιαφέρον αντισυμβατικών κύκλων στην Ιταλία, αλλά και το εξωτερικό. Συχνά, αντιψυχιατρικά κείμενα εκδίδονταν σε περιοδικά της εξωκοινοβουλευτικής Αριστεράς<sup>115</sup>, ενώ ο αγώνας για την αλλαγή του ψυχιατρικού τοπίου, συνδέθηκε αναπόδραστα με την επιδίωξη ευρύτερων κοινωνικών αιτημάτων. Ενδεικτικό της λάμψης που απέκτησε η περιπετειώδης πορεία του Basaglia, και της Δημοκρατικής Ψυχιατρικής, ήταν η απήχηση που είχε στους ριζοσπαστικούς κύκλους –και όχι μόνο της Ψυχιατρικής- στην Ελλάδα.

**Στην Γερμανία**, σημείο αναφοράς για το αντιψυχιατρικό κίνημα αποτέλεσαν τα γεγονότα της Χαϊδελβέργης, στις αρχές της δεκαετίας του ‘70. Εντός της ψυχιατρικής κλινικής του Πανεπιστημίου της Χαϊδελβέργης, είχαν δημιουργηθεί

---

<sup>114</sup> Βάσια Λέκκα, ο.π, σελ. 196

<sup>115</sup> Ένα από τα πιο γνωστά κείμενα είναι αυτό του Giovanni Jervis, «Ο μύθος της αντι-ψυχιατρικής» που δημοσιεύτηκε στο Quaderni Placentieri, ένα σημαντικό έντυπο της εξωκοινοβουλευτικής αριστεράς, τον Οκτώβριο του 1976. Βάσια Λέκκα, ο.π, σελ. 196

εναλλακτικές θεραπευτικές διαδικασίες, όπως για παράδειγμα ομάδες ψυχοθεραπείας, μετά από προσπάθειες του ψυχίατρου Wolfgang Huber και άλλων επιστημόνων. Ωστόσο, σύντομα, ο διευθυντής της κλινικής, αντέδρασε στις καινοτομίες αυτές, αρχικά διακόπτοντας την λειτουργία τους και στην συνέχεια απολύοντας τον Huber. Οι ασθενείς του Huber, είχαν συγκροτήσει –λίγο πριν την απόλυσή του, και με την ενεργό συμμετοχή του ίδιου- μια ενιαία ομάδα, την «Σοσιαλιστική Κοινότητα Ασθενών» (*Sozialistisches Patientenkollektiv-S.P.K.*). Με την συνεργασία μερικών ιατρών προσπάθησαν αρχικά να επαναφέρουν τον Huber στην κλινική, ωστόσο το αίτημα τους δεν έγινε δεκτό. Οι δράσεις τους, κατόπιν συνεχίστηκαν με πιο επιθετικό τρόπο, περιλαμβάνοντας περισσότερα αιτήματα. Μέσα από την πίεση που άσκησαν με συλλογικές μορφές αγώνα –καταλήψεις Πρυτανείας και διοικητικών γραφείων, πορείες εντός του Πανεπιστημίου, ακόμα και απεργίες πείνας- κατόρθωσαν να τους επιτραπεί η εγκατάσταση σε κάποιους πανεπιστημιακούς χώρους, εκτός της κλινικής.

Σύμφωνα με την S.P.K, ο ασθενής αποτελούσε ένα εν δυνάμει επικίνδυνο πολιτικό υποκείμενο, και ακριβώς εξαιτίας αυτής της ιδιότητας απομονωνόταν και διαχωριζόταν από την υπόλοιπη κοινωνία. Σαν αντίρροπη δυναμική προέβαλλε η οργάνωση των ψυχικά ασθενών, ακόμα και υπό την συνθήκη του εγκλεισμού, προκειμένου να αποτελέσει μια αποσταθεροποιητική δύναμη για την ανατροπή του συστήματος<sup>116</sup>.

Η αρχική ανοχή<sup>117</sup> των Αρχών προς το SPK άρχισε σταδιακά να εξανεμίζεται, όσο αυτό διογκωνόταν (παρότι βραχύβιο, το SPK έφθασε τα 500 μέλη) και κλιμάκωνε τις κινητοποιήσεις του. Η ιδιότυπη διαμάχη διήρκεσε 18 μήνες –ως το Ιούλιο του 1971- οπότε και η έφοδος της αστυνομίας, με πρόσχημα μια ανταλλαγή πυροβολισμών σε μια μικρή πόλη έξω από τη Χαϊδελβέργη, τερμάτισε ουσιαστικά την δράση του. Η αστυνομία έτρεφε υποψίες πως μέλη του SPK σχετίζονταν με την ένοπλη οργάνωση RAF. Η εγκαταστάσεις του SPK ερευνήθηκαν εξονυχιστικά, ενώ συνελήφθησαν πολλοί από τους ασθενείς και από τους ιατρούς που συμμετείχαν, συμπεριλαμβανομένου και του Huber, στον οποίο επιβλήθηκε ποινή φυλάκισης 4,5 ετών.

---

<sup>116</sup> Για παράδειγμα βλ. την ανακοίνωση της SPK, τον Απρίλιο του 1971. Παρατίθεται στο: SPK (Σοσιαλιστική Κοινότητα Ασθενών), *Οι «ψυχασθενείς» ενάντια στο κεφάλαιο*, μτφρ. Δημήτρης Γιαννόπουλος- Βαρβάρα Κολλιοπούλου, (Αθήνα: Κομμούνα, χ.χ.), σελ. 117

<sup>117</sup> Franz-Werner Kersting, *Juvenile Left-wing Radicalism, Fringe Groups, and Anti-psychiatry in West Germany*. Περιλαμβάνεται στο: Axel Schildt, Detlef Siegfried (eds.), *Between Marx and Coca-Cola*, (Κολωνία: Berghahn books, 2006), σελ.364-365

### Μια κριτική αποτίμηση της αντιψυχιατρικής

Μέσα στα πλαίσια της Επιστήμης, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις αμφισβήτησης του κυρίαρχου δόγματος, κάτι που αποτελεί και την κινητήριο δύναμη εξέλιξης του ίδιου του κλάδου. Η αντιψυχιατρική έθεσε καινοτόμα ηθικά ερωτήματα στην επίσημη Ψυχιατρική, τα οποία υποστηρίχθηκαν και από ριζοσπαστικές κινητοποιήσεις. Οι αντιψυχίατροι λειτουργώντας ως «ειδικοί διανοούμενοι»<sup>118</sup>, αμφισβήτησαν την Ψυχιατρική εκ των έσω, οραματιζόμενοι ένα διαφορετικό πρότυπο άσκησής της, και προωθώντας το στην πράξη, στο μέτρο του δυνατού. Στην αντιψυχιατρική πιστώνεται, ως κατάκτηση, η ηθική απομάκρυνση από το ιδρυματικό μοντέλο εγκλεισμού. Η αναγκαστική νοσηλεία και το ψυχιατρικό ίδρυμα μπορεί να μην εξαφανίστηκαν σχεδόν πουθενά ολοκληρωτικά, ωστόσο, απαξιώθηκε και υποβαθμίστηκε πλήρως ο ρόλος τους στην άσκηση της Ψυχιατρικής. Εντούτοις, η σημασία της αντι-ψυχιατρικής δεν έγκειται στο αν πέτυχε ή όχι τους στόχους της –οι οποίοι δεν φάνηκαν να είναι ποτέ οι ίδιοι σε όλες τις εκφάνσεις της-, αλλά στην παρακαταθήκη που αυτή κληροδότησε.

Η αντιψυχιατρική αντιμετωπίστηκε με καχυποψία από τον επιστημονικό κόσμο. Η πολεμική ρητορική των αντιψυχιάτρων, άφησε εκτεθειμένη την Ψυχιατρική σε πολύπλευρες επιθέσεις. Παρά την «επίσημη» περιθωριοποίηση τους σαν μια φράξια αιρετικών επιστημόνων, η διεισδυτικότητα του αντιψυχιατρικού ρεύματος μέσα στην επιστημονική κοινότητα υπήρξε σημαντική, δημιουργώντας «ρωγμές» στο καθιερωμένο πρότυπο. Η αντιψυχιατρική δημιούργησε γόνιμες ανησυχίες και ερωτήματα στους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, σχετικά με τον ρόλο τους, την εξουσία τους, και την σχέση τους με τους ασθενείς. Και ενώ είναι φυσικά πολύ δύσκολο να καταγραφεί η επιρροή αυτή σε κάθε ατομική περίπτωση, παραμένει σημαντική η συνεισφορά της αντιψυχιατρικής στο ηθικό κομμάτι της Ψυχιατρικής.

Το κίνημα της αντιψυχιατρικής υπήρξε επίσης πολύ σημαντικό. Το διεθνές ρεύμα που δημιούργησε κινητοποίησε ευρύτερες –από τους στενά εμπλεκόμενους- κοινωνικές ομάδες στην υπόθεση ψυχιατρική. Πολύμορφο και διαφορετικό στις

---

<sup>118</sup> Ο όρος «ειδικός διανοούμενος» είναι φουκωικής προέλευσης. Ο «ειδικός» διανοούμενος διαφέρει από τον «καθολικό», από την άποψη ότι παρεμβαίνει και επηρεάζει τον ειδικό τομέα δραστηριότητάς του (π.χ εργαστήριο, πανεπιστήμιο, κ.α.), και όχι επί παντός επιστητού. Η ειδική γνώση του προσδίδει κύρος σε ζητήματα που άπτονται του πεδίου του, και σε αυτό το πλαίσιο μπορεί να διεξάγει «τοπικούς» αγώνες. Ο Foucault σαν παράδειγμα φέρνει τον ατομικό επιστήμονα Oppenheimer. Περισσότερα για την έννοια του «ειδικού» διανοουμένου στο: Μισέλ Φουκώ, *Εξουσία, γνώση και ηθική*, μτφρ. Ζήσης Σαρίκας, (Αθήνα: Ύψιλον, 1987), σελ.29-32

εκφάνσεις του, το αντιψυχιατρικό κίνημα, δημιούργησε ένα δυναμικό πεδίο για δράσεις, εντός του οποίου άλλοτε συνδέθηκε με ριζοσπαστικές ιδεολογίες και μορφές αγώνα, ενώ άλλες φορές με την επιδίωξη ηπιότερων αιτημάτων, μέσω της χαλαρής στοχοθέτησης και δράσης. Στο πλαίσιο αυτό τα προτάγματα του κινήματος συνδέθηκαν αρμονικά με τα μεταϋλιστικά αιτήματα, άλλων –νέων- κοινωνικών κινήματων, σε μια εποχή γενικότερης αμφισβήτησης του κατεστημένου. Το αντιψυχιατρικό, δεν ήταν ένα κίνημα από τα πάνω, όπως ίσως φαίνεται από τις κεντρικές φυσιογνωμίες του, αλλά, αντίθετα τα ερείσματά του άγγιζαν ανατρεπτικές ομάδες και συνειδήσεις στην ευρύτερη κοινωνία, φτάνοντας ακόμη και στην αυτό-οργάνωση των ασθενών. Η κοινωνική παρέμβαση προσέγγιζε τον «αποστειρωμένο» χώρο του ασύλου, διανοίγοντας νέους χώρους στην ανθρώπινη διαπάλη.

### **Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση**

Από τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα και έπειτα, το πρότυπο ψυχιατρικής περίθαλψης άρχισε να αλλάζει στον δυτικό κόσμο, συνιστώντας το φαινόμενο που αποκαλούμε ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Υπεραπλουστεύοντας μια πολύ σύνθετη και πολύμορφη διαδικασία, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως επρόκειτο για την σταδιακή μετάβαση από την παραδοσιακή, «ασυλική» Ψυχιατρική στο νέο υπόδειγμα της άσκησης της Ψυχιατρικής εντός της κοινωνίας. Παρότι το ψυχιατρικό ίδρυμα συνέχισε να υπάρχει, η σημασία του μέσα στο σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης έβαινε σταδιακά μειούμενη.

Οι επιστημονικές καινοτομίες, όπως τα ψυχοφάρμακα, καθώς και η ηθική επιρροή του αντιψυχιατρικού κινήματος έθεσαν τις βάσεις για την αμφισβήτηση του προτύπου της ιδρυματικής ψυχιατρικής. Η κοινωνική ψυχιατρική, όπως ονομάστηκε το νέο πρότυπο, εμπνεόταν από μια θεώρηση αντιθετική προς αυτή του ασυλικού θεσμού. Η νέα προσέγγιση προβίβαζε τον ρόλο και την σημασία του κοινωνικού περιβάλλοντος για την θεραπεία των ψυχικά ασθενών, και στρεφόταν ενάντια στον ψυχιατρικό διαχωρισμό και εγκλεισμό ως μέσο θεραπείας. Τα μεγάλα συγκεντρωτικά άσυλα με τους χιλιάδες ασθενείς έρχονταν σε φανερή αντιδιαστολή με την αναδυόμενη αντίληψη. Πλέον, σημασία αποκτούσε η διασπορά ευέλικτων θεραπευτικών δομών εντός της κοινότητας, οι οποίες θα ήταν προσιτές για οποιονδήποτε τις είχε ανάγκη. Προς αυτή την κατεύθυνση, προκρίθηκε η δημιουργία

πολλών εναλλακτικών δομών, οι οποίες χωρίς να θυμίζουν σε τίποτα τον ασυλικό θεσμό, θα τον αντικαθιστούσαν, παρέχοντας συνδυαστικά ένα ολοκληρωμένο σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης.

Το κατεξοχήν πρότυπο, αποτέλεσε το κέντρο ψυχικής υγείας. Με αρμοδιότητα και ευθύνη για μια συγκεκριμένη περιοχή ή συνοικία, το κέντρο προοριζόταν να ενσαρκώσει το ιδεώδες της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Η στελέχωση δεν θα περιοριζόταν στους ψυχιάτρους· αντίθετα μέσω της στελέχωσης των κέντρων με πληθώρα επιστημονικών και βοηθητικών ειδικοτήτων θα παρεχόταν πληθώρα υπηρεσιών: από την ενημέρωση και την πρόληψη ψυχικών διαταραχών, έως την πρωτοβάθμια περίθαλψη περιστατικών και την παρακολούθηση πρώην έγκλειστων ασθενών.

Για την περαιτέρω κάλυψη ψυχιατρικών περιστατικών σχεδιάστηκαν και άλλες θεραπευτικές δομές: μονάδες οξείας νοσηλείας και εξωτερικά ιατρεία για ψυχιατρικά περιστατικά σε γενικά νοσοκομεία (τερματίζοντας τον διαχωρισμό των ψυχικά ασθενών από τους υπόλοιπους ασθενείς), κέντρα ημέρας/νύκτας για την συνταγογράφηση και για τα έκτακτα περιστατικά, μονάδες βραχείας νοσηλείας στα υπάρχοντα άσυλα (κάτι που θα τροποποιούσε σημαντικά τον ρόλο τους), καθώς και κινητές μονάδες για την κάλυψη απομακρυσμένων περιοχών. Η στελέχωση των νέων δομών δεν προβλεπόταν να γίνει αποκλειστικά με ψυχιάτρους· αντίθετα η παρουσία πολλών επαγγελματιών του ευρύτερου τομέα της ψυχικής υγείας θα παρείχε την δυνατότητα πολύμορφων συμβουλευτικών και θεραπευτικών επιλογών.

Το παραπάνω αποτελούσε σαφώς το σχέδιο για το μέλλον. Ωστόσο, μια σημαντική παράμετρος ήταν η παρουσία πολλών ψυχιατρικών ασθενών σε άσυλα. Υπό το βάρος των αλλαγών που προωθούνταν, καθώς και της απαξίωσης του ασυλικού θεσμού, οι υφιστάμενοι ασθενείς έπρεπε να ενταχθούν και αυτοί στο νέο πρότυπο. Καθώς όμως πολλοί από αυτούς βρίσκονταν για χρόνια εγκλεισμένοι σε ιδρύματα, η μεταβατική διαδικασία αποτελούσε μια δύσκολη πρόκληση για την κοινωνική ψυχιατρική. Δεν είναι τυχαίο πως η αποασυλοποίηση, δηλαδή η μεταφορά χρόνιων ιδρυματοποιημένων ασθενών σε δομές εντός της κοινότητας, θεωρήθηκε η λυδία λίθος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης· όσο περισσότερο μειώνονταν οι κατελιμμένες κλίνες στα ψυχιατρεία, τόσο μεγαλύτερη πρόοδο θεωρούνταν πως σημείωνε και η ίδια η μεταρρύθμιση.

Στην πράξη, η αποασυλοποίηση των πρώην ιδρυματοποιημένων ασθενών αποτελούσε μια περίπλοκη διαδικασία. Για την συγκεκριμένη κατηγορία ασθενών,



προβλέφθηκαν ειδικά προγράμματα ομαλής προσαρμογής και ένταξης στο κοινωνικό περιβάλλον, κυρίως μέσω των προστατευόμενων κατοικιών και των ξενώνων, καθώς και μέσω ειδικών προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης. Η πρόοδος της αποασυλοποίησης επρόκειτο να καταστεί το κριτήριο της μετάβασης στην κοινωνική ψυχιατρική, ως επιβεβαίωση της έμπρακτης απομάκρυνσης από τον θεσμό του ασύλου.

Σε αδρές γραμμές, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στον δυτικό κόσμο, υιοθέτησε παρόμοιους στόχους. Η ψυχιατρική περίθαλψη θα παρεχόταν από εναλλακτικές θεραπευτικές δομές εντός του κοινωνικού ιστού, ενώ ο ψυχιατρικός εγκλεισμός θα υποβαθμιζόταν σημαντικά ως θεραπευτική επιλογή για τους ψυχικά ασθενείς. Στην πράξη, οι νομοθετικές πρωτοβουλίες που λήφθηκαν για την αλλαγή του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης εμφάνισαν μεγάλες διαφορές από χώρα σε χώρα. Αξίζει να αναφερθούμε σε τρία παραδείγματα.

Στις Η.Π.Α., η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αποτέλεσε το παράδειγμα για ολόκληρο τον δυτικό κόσμο. Η μεταρρύθμιση προωθήθηκε πρωταρχικά με τον ομοσπονδιακό νόμο περί κοινοτικής ψυχιατρικής του 1963 (*Community Mental Health Act*). Ο εθνικός φορέας για την ψυχική υγεία, το *National Institute for Mental Health* (NIMH)<sup>119</sup>, μαζί με άλλες οργανώσεις σχημάτισαν την ειδική επιτροπή για θέματα ψυχικής υγείας (*Joint Commission on Mental health*), ήδη από το 1955, με στόχο την έρευνα της υφιστάμενης κατάστασης και την διατύπωση προτάσεων για αναδιαμόρφωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών. Στις αρχές του 1960, η επιτροπή κατέθεσε τις προτάσεις της, σύμφωνα με τις οποίες προέκρινε μια μετατόπιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από το άσυλο, προς ένα κοινοτικό πρότυπο.

Στις αρχές του 1963, ο πρόεδρος J.F. Kennedy σε ομιλία του στο Κογκρέσο, υποστήριζε πως οι πρόσφατες εξελίξεις στην Ψυχιατρική, και ειδικά η πρόοδος της ψυχοφαρμακολογίας είχε καταστήσει την ύπαρξη μεγάλων κρατικών ψυχιατρικών ιδρυμάτων απαρχαιωμένη<sup>120</sup>. Η πρόοδος των φαρμάκων φαίνεται πως θεωρήθηκε

---

<sup>119</sup> Η δημιουργία του NIMH εντάσσεται στον ομοσπονδιακό νόμο περί ψυχικής υγείας του 1946 (*National Mental Health Act*), επί προεδρίας Harry Truman. Ο νόμος, ανάμεσα σε άλλα, προέβλεπε και την δημιουργία ενός φορέα ο οποίος θα διεξάγει έρευνα σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας και θα παρέχει εκπαίδευση και κατάρτιση στο ψυχιατρικό προσωπικό. Αργότερα ασχολήθηκε και με την πρακτική εφαρμογή των διατάξεων του νόμου κοινοτικής ψυχικής υγείας. Στελεχώθηκε κατά καιρούς από έμπειρους ψυχιάτρους της *American Psychiatric Association*, και θεωρείται ως σήμερα ένας από τους κύριους διαμορφωτές πολιτικής σε θέματα που άπτονται της ψυχικής υγείας στις Η.Π.Α.

<sup>120</sup> Lawrence C. Kolb, Shervett, M.D., D.Sc., H. Frazier, M.D, Paul Sirovatka, M.S, *The National Institute of Mental Health: Its influence on Psychiatry and the Nation's Mental health*. Περιλαμβάνεται στο: Roy W. Menninger M.D, John C. Nemiah (eds.), *ο.π.*, σελ.215

καθοριστικός παράγοντας υπέρβασης του «παραδοσιακού» ασύλου. Τελικά, ο νόμος που κυρώθηκε το φθινόπωρο του 1963 υπό τον τίτλο “*Mental Retardation and Community Mental Health Centers Construction Act*”, αποτέλεσε τομή για την ψυχιατρική περίθαλψη. Όπως αναφέρεται στην εισαγωγή του νόμου<sup>121</sup>, κύριο μέλημα αποτελούσε η αναπροσαρμογή του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης, μέσω της δημιουργίας κοινοτικών θεραπευτηρίων (Community mental health centers). Τα κοινοτικά θεραπευτήρια θεσμοθετούνταν ως χώροι παροχής ιατρικών υπηρεσιών εντός της κοινότητας, με τις εξής αρμοδιότητες: την πρόληψη και την διάγνωση ψυχικών ασθενειών, την φροντίδα και θεραπεία για ψυχικά πάσχοντα άτομα, και την επανένταξη (πρώην) ιδρυματοποιημένων ασθενών στο κοινωνικό περιβάλλον<sup>122</sup>. Για την προώθηση του προγράμματος, διοχετεύτηκε στην NIMH ειδικό κονδύλι, ύψους 150.000.000 δολαρίων.

Η υλοποίηση του προγράμματος αυτού κατέστη προτεραιότητα για την NIMH, και προς τον σκοπό αυτό διοχετεύθηκαν σταδιακά και οι πόροι του φορέα. Ο αρχικός στόχος ήταν η κατασκευή περίπου 2000 κοινοτικών θεραπευτηρίων ως το 1980. Ωστόσο, στα τέλη της δεκαετίας του 70’ δεν είχαν δημιουργηθεί παραπάνω από 650 κοινοτικά θεραπευτήρια. Παρά τις μεγάλες προσδοκίες για την επίτευξη των στόχων του, το πρόγραμμα παρουσίαζε μεγάλες καθυστερήσεις<sup>123</sup>.

**Στην Αγγλία**, η βασική νομοθεσία για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση κινήθηκε σε διαφορετική κατεύθυνση. Το σχέδιο που προκρίθηκε, καθιστούσε εμφανώς δυσκολότερη την διαδικασία εισαγωγής ασθενούς σε ψυχιατρικό ίδρυμα, έστω και αν δεν συνοδευόταν από κάποιο σχέδιο για την δημιουργία δικτύου εναλλακτικών δομών εντός της κοινότητας, όπως στην περίπτωση των Η.Π.Α. Ο νόμος για την ψυχική υγεία του 1959<sup>124</sup> (*Mental Health Act, 1959*) προέκρινε την άτυπη εισαγωγή σε ψυχιατρικά ιδρύματα, απαγορεύοντας την οποιαδήποτε επιρροή της δικαστικής εξουσίας στην διαδικασία εισαγωγής<sup>125</sup>. Η αίτηση για εισαγωγή σε άσυλο καθίστατο πλέον αρμοδιότητα του κοινωνικού λειτουργού ή του κοντινότερου συγγενούς του ασθενούς, ενώ η ευθύνη για την εισαγωγή μετέπιπτε στους ιθύνοντες

<sup>121</sup> Public Law 88-164- Oct. 31- 1963, σελ.282

<sup>122</sup> Public Law 88-164- Oct. 31- 1963, σελ.296

<sup>123</sup> Η τοπική παράμετρος ήταν και σε αυτή την περίπτωση χαρακτηριστική των Η.Π.Α. Υπήρξαν κέντρα ψυχικής υγείας που θεωρήθηκαν επιτυχή, έστω και αν η όλη διαδικασία παρουσίασε έντονα προβλήματα.

<sup>124</sup> Ο συγκεκριμένος νόμος αφορούσε την Αγγλία και την Ουαλία. Αντίστοιχες νομοθεσίες εισήχθησαν και στην Σκωτία το 1960, και την Β. Ιρλανδία το 1961.

<sup>125</sup> Basant Puri, Robert Brown, Heather McKee, Ian Treasaden, *Mental Health Law: a practical guide*, (New York: Oxford University Press, 2005) σελ.8

ιατρούς. Βέβαια, διατάξεις για την αναγκαστική εισαγωγή του ασθενούς συνέχισαν να υπάρχουν, ωστόσο και αυτή η αρμοδιότητα ενέπιπτε πλέον στην δικαιοδοσία των ιατρών, και όχι των δικαστικών λειτουργιών. Η ουσιαστική αλλαγή που επέφερε ο αγγλικός νόμος του 1959, ήταν η αποθάρρυνση του ψυχιατρικού εγκλεισμού, μέσω της αυστηροποίησης των διατάξεων για την εισαγωγή κάποιου ασθενούς σε ίδρυμα.

Η νομοθετική ρύθμιση του 1959, συνοδεύτηκε και από την πρόθεση δραματικής μείωσης των υφιστάμενων ασθενών στα ιδρύματα. Δύο χρόνια μετά την κύρωση του νόμου, ανακοινώθηκε το σχέδιο του τότε Υπουργού Υγείας Enoch Powell<sup>126</sup>, για την μείωση των διαθέσιμων ψυχιατρικών κλινών στο μισό. Το κενό του κρατικού σχεδιασμού, σε ότι αφορούσε την ανάπτυξη δομών εντός της κοινότητας για την εγκατάσταση των εξερχόμενων ασθενών, φαίνεται πως αναπληρώθηκε από κοινωνικές οργανώσεις και πρωτοβουλίες. Η ευαισθητοποίηση των πολιτών είχε σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη δικτύων αρωγής των αποιδρυματοποιημένων ασθενών, με πρωταρχικό στόχο την εξασφάλιση στέγης και περίθαλψης για αυτούς.

**Στην Ιταλία**, το αντιψυχιατρικό κίνημα -πιο αποτελεσματικά ίσως από οπουδήποτε αλλού- κίνησε τα νήματα για την ριζική αλλαγή του νομοθετικού πλαισίου περί ψυχιατρικού εγκλεισμού. Ο αγώνας για την αλλαγή δόθηκε από την “*Psichiatria Democratica*”, μια οργάνωση που, μετά από συντονισμένες επαφές του Franco Basaglia, συσπείρωσε πάνω από δύο χιλιάδες εργαζομένους στον τομέα της ψυχικής υγείας. Από το 1971, που συγκροτήθηκε η οργάνωση, σαν βασικό στόχο έθετε το κλείσιμο των ιδρυμάτων και τον σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών, με κεντρικό αίτημα την αλλαγή της απαρχαιωμένης ιταλικής νομοθεσίας για την εισαγωγή ψυχιατρικών ασθενών σε άσυλα, μιας νομοθεσίας που χρονολογούνταν από το 1904. Το συγκεκριμένο αίτημα υιοθέτησε και το ιταλικό κομμουνιστικό κόμμα από τις αρχές του '70.

Μετά από τις συντονισμένες πιέσεις ενός ευρύτατου επιστημονικού –και όχι μόνο- κινήματος, προωθήθηκε μια ριζική αλλαγή στο ιταλικό σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης. Τον Μάιο του 1978, το ιταλικό κοινοβούλιο ψήφισε τον νόμο 180, αρχιτέκτονας του οποίου υπήρξε ο ίδιος ο Basaglia. Οι βασικές τροπολογίες του

---

<sup>126</sup> Από 150.000 κλίνες σε 75.000. Παρατίθεται στο: Basant Puri, Robert Brown, Heather McKee, Ian Treasaden, ο.π, σελ.8

νόμου<sup>127</sup> αφορούσαν, συνοπτικά, τα εξής: *πρώτον*, η ψυχιατρική φροντίδα θα λάμβανε χώρα εκτός των ιδρυμάτων, σε κοινοτικά κέντρα θεραπείας (Community Mental Health Centers), τα οποία θα οργανώνονταν με βάση τις δυνατότητες κάθε περιοχής. *Δεύτερον*, απαγορεύονταν οποιαδήποτε νέα εισαγωγή ψυχιατρικού ασθενούς, καθώς και η δημιουργία νέων ασύλων. *Τρίτον*, προβλεπόταν η παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών περίθαλψης εντός γενικών νοσοκομείων. *Τέταρτον*, η αναγκαστική (compulsory) νοσηλεία θα μπορούσε να γίνει μόνο εφόσον ο ίδιος ο ασθενής δεν αποδέχεται την εκτός ασύλου θεραπεία, και εφόσον δεν είχε πρόσβαση σε επαρκώς καταρτισμένο κοινοτικό θεραπευτήριο. Κοντολογίς, ο νέος νόμος ουσιαστικά απαγόρευε τον ψυχιατρικό εγκλεισμό.

Στην ιταλική περίπτωση, τα ριζοσπαστικά προτάγματα της αντι-ψυχιατρικής βρήκαν νομική εφαρμογή, μετά από πολυετείς αγώνες προς αυτήν την κατεύθυνση. Ωστόσο, η πρακτική εφαρμογή τους δημιούργησε αμφίθυμες αντιδράσεις στην ιταλική κοινωνία, σχετικά με τον θεραπευτικό πρότυπο του νόμου 180, θέτοντας ζητήματα που επανέρχονται στο προσκήνιο μέχρι και σήμερα<sup>128</sup>.

Παρόμοιες μεταρρυθμιστικές προσπάθειες έλαβαν χώρα και στον υπόλοιπο δυτικό κόσμο, συνήθως ακολουθώντας το παράδειγμα των Η.Π.Α, παρά τον ριζοσπαστικότερο δρόμο που ακολούθησε η μεταρρυθμιστική προσπάθεια στην Ιταλία. Μακροσκοπικά, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση υπήρξε ένα διεθνές φαινόμενο στον δυτικό κόσμο. Δεν είναι τυχαίο πως η Ε.Ο.Κ, στην αξιολόγηση του ελληνικού αιτήματος περί υστέρησης στον τομέα των κοινωνικών υπηρεσιών, αναφερόταν σε ένα είδος κοινοτικού (ευρωπαϊκού) κεκτημένου. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε η Επιτροπή: «[...]στο μεταξύ [δεκαετία του '80], η μειούμενη σημασία των μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων ως των βασικών μονάδων ψυχιατρικής περίθαλψης, και η μετατόπιση του βάρους προς την αξιοποίηση δομών εντός της κοινωνίας, ήταν οι κεντρικοί στόχοι των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών για την ψυχιατρική περίθαλψη, οι οποίες έλαβαν ή λαμβάνουν χώρα στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης»<sup>129</sup>. Η

<sup>127</sup> Βλέπε σχετικά την περιγραφή της: Caterina Corbascio Fox, *Mental Health Assistance in Italy: the Torino rehabilitation program*. Περιλαμβάνεται στο: Lydia Sapouna, Peter Hermann (eds.), *Knowledge in Mental Health: Reclaiming the Social*, (Νέα Υόρκη: Nova Science Pub. Inc., 2006), σελ. 71

<sup>128</sup> Caterina Corbascio Fox, ο.π., σελ. 75

<sup>129</sup> Commission of the European Communities, *Final Report on the implementation of Council Regulation (EEC) 815/84 on exceptional financial support in favour of Greece in the social field*, Brussels 15.12.1995, σελ. 20

μετάβαση στο δόγμα της κοινωνικής ψυχιατρικής θα αποτελούσε το νέο μεταρρυθμιστικό υπόδειγμα για τον τομέα της ψυχιατρικής περίθαλψης.

### Αποτελέσματα της μεταρρύθμισης

Στις Η.Π.Α η προώθηση του προγράμματος για την κοινοτική ψυχιατρική, συνδυάστηκε με την έξοδο μεγάλου μέρους των χρόνιων ασθενών από τα ιδρύματα. Η μικρή μείωση των ασθενών την περίοδο 1955-1965<sup>130</sup>, από περίπου 559.000 σε 475.000, ακολουθήθηκε από μια ραγδαία μείωση κατά τα επόμενα χρόνια. Την περίοδο 1965-1980<sup>131</sup> ο αριθμός των εγκλείστων μειώθηκε από 475.200, το 1965, σε 132.200, το 1980. Η μείωση φαίνεται ακόμα μεγαλύτερη αν συνυπολογίσουμε και την αύξηση του γενικού πληθυσμού, ως απόλυτο μέγεθος. Αντίστοιχη εικόνα εμφανίζει και η αγγλική περίπτωση: οι εγκλειστοί ασθενείς μειώθηκαν σε απόλυτους αριθμούς: από 139.100 το 1959 –έτος κύρωσης του μεταρρυθμιστικού νόμου, σε 75.200 το 1980<sup>132</sup>. Η ιταλική περίπτωση, υπήρξε ακόμη πιο ριζοσπαστική στις επιπτώσεις της, αφού ουσιαστικά εξάλειψε τον ιδρυματικό θεσμό, πριμοδοτώντας αποκλειστικά την θεραπεία εντός της κοινότητας. Η μεταρρύθμιση επέφερε παρόμοιες αλλαγές και σε άλλα δυτικά κράτη, συρρικνώνοντας τον θεσμό του ασύλου, και προωθώντας εναλλακτικές δομές περίθαλψης εντός της κοινότητας<sup>133</sup>.

### Κριτική στην μεταρρύθμιση

Η μεταρρύθμιση αντιμετωπίστηκε ως μια θετική εξέλιξη -επί της αρχής- από την πλειοψηφία του ψυχιατρικού κόσμου. Καθώς όμως η μεταρρύθμιση δρομολογούνταν εμφανίστηκε μια έντονη κριτική σε αυτήν την διαδικασία. Αξίζει να παραθέσουμε τρία κεντρικά αντεπιχειρήματα που αναπτύχθηκαν.

---

<sup>130</sup> Οι αριθμοί αυτοί παρατίθενται από τον Grob στο: Roy W. Menninger M.D, John C. Nemiah (eds.), ο.π., σελ.242.

<sup>131</sup> Οι αριθμοί για αυτή την περίοδο παρατίθενται από τον Andrew Scull στο: Andrew Scull, *Social Order/ Mental disorder, Anglo-American Psychiatry in historical perspective*, (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1989) σελ.313.

<sup>132</sup> Οι αριθμοί παρατίθενται από τον Scull και αφορούν την Αγγλία και την Ουαλία. Στο: Andrew Scull, ο.π., σελ.323

<sup>133</sup> Μια κατατοπιστική μελέτη σχετικά με τις αλλαγές που συντελέστηκαν μέσα σε μια δεκαετία στα διάφορα συστήματα ψυχιατρικής περίθαλψης των χωρών της Ευρώπης παρατίθεται από τον Μανδιάνο στο: Μιχάλης Μανδιάνος, ο.π, σελ. 210-211, πίνακας 10.3.

Το πρώτο επιχείρημα στρεφόταν κατά της μονοδιάστατης ανάγνωσης των αριθμών<sup>134</sup>. Η έμφαση που δόθηκε στους μειούμενους πληθυσμούς των ιδρυματοποιημένων ασθενών, και της γενικότερης συρρίκνωσης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, απέκρυπτε μια αντίρροπη δυναμική που εμφανίστηκε την ίδια εποχή: επρόκειτο για την δραματική αύξηση των εισαγωγών, εξαιτίας της αύξησης των ψυχιατρικών περιστατικών. Ενδεικτικά, στις Η.Π.Α και την Αγγλία, οι ετήσιες εισαγωγές σε ιδρύματα, υπερδιπλασιάστηκαν, σε διάστημα λιγότερο των δύο δεκαετιών<sup>135</sup>. ωστόσο, η γρήγορη εξαγωγή των ασθενών, λόγω της μείωσης του χρόνου νοσηλείας εντός ασύλου, είχε σαν συνέπεια την μη καταγραφή τους σαν ιδρυματοποιημένους ασθενείς. Η αύξηση των ψυχιατρικών περιστατικών, δεν μπορεί να εξηγηθεί μόνο από την γενικότερη αύξηση του γενικού πληθυσμού. Επιπρόσθετα, πολλοί παράγοντες συνετέλεσαν στην δημιουργία του φαινομένου: παράγοντες όπως η ενασχόληση των ανθρώπων με τον εσωτερικό τους κόσμο σε μια εποχή ευημερίας και μεταύλιστικών επιθυμιών, σε συνδυασμό με την διεύρυνση των ψυχικών διαγνώσεων μέσω των διεθνών ταξινομητικών συστημάτων, και την προσεκτική προώθηση φαρμακευτικών σκευασμάτων για μείζονες ή ήσσονες ψυχικές διαταραχές, συνετέλεσαν σε ένα είδος «εκδημοκρατισμού» της ψυχικής ασθένειας, αυξάνοντας την ζήτηση για ψυχιατρική περίθαλψη. Στην ουσία του, το επιχείρημα αυτό, αμφισβητούσε την μεταρρύθμιση, εξαιτίας του γεγονότος πως τελικά περισσότεροι άνθρωποι κατέληγαν στα άσυλα, ενώ η διευρυνόμενη απήχηση της Ψυχιατρικής σε μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού –με τις ευλογίες των φαρμακοβιομηχανιών– δεν συνιστούσε κανενός είδους πρόοδο.

Το δεύτερο, αποτελούσε ουσιαστικά ένα πολιτικό αντεπιχείρημα, το οποίο λάμβανε υπόψη το γενικότερο πλαίσιο προώθησης της μεταρρύθμισης. Μέσα από αυτή την οπτική, η συρρίκνωση των ιδρυμάτων και η αποασυλοποίηση των ασθενών τους, δεν διέθετε κανένα ηθικό πλεονέκτημα, αλλά αντίθετα, επρόκειτο για μια προέκταση της φιλελεύθερης λογικής μείωση του κράτους, στον τομέα της περίθαλψης. Ειδικά, με την άνοδο της νέας Δεξιάς, η κριτική αυτή απέκτησε σαφή νομιμοποίηση: η ψυχιατρική μεταρρύθμιση φαινόταν να βασίζεται περισσότερο στον

---

<sup>134</sup> Για ένα παράδειγμα: James Raftery, *The Decline of Asylum or poverty of the concept*. Περιλαμβάνεται στο: Dylan Tomlinson and John Carrier (eds.), *Asylum in the Community*, (Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Routledge, 1996), σελ. 18-24 και 28-29

<sup>135</sup> Το 1956 σημειώθηκαν περίπου 185.000 εισαγωγές ασθενών στις Η.Π.Α., ενώ το 1970, 393.000, ενώ στην Αγγλία, από 78.586 το 1955 σε 170.527 το 1980, σύμφωνα με τους αριθμούς που παραθέτει ο Scull. Στο: Andrew Scull, *Social Order/ Mental disorder*, σελ.311.

σκληρό τεχνοκρατικό εξορθολογισμό, παρά στην ανθρωπιστική μεταχείριση των ψυχικά ασθενών εντός της κοινωνίας<sup>136</sup>.

Το τρίτο αντεπιχείρημα λάμβανε ως γνώμονα την τύχη των χρόνια ιδρυματοποιημένων ασθενών μετά την έξοδό τους από τα ιδρύματα. Καθώς επρόκειτο για την πιο ευάλωτη και ευπαθή κατηγορία ψυχικά ασθενών, οι πρώην έγκλειστοι των ιδρυμάτων αποτελούσαν και την ηθική προτεραιότητα της μεταρρύθμισης. Εντούτοις, ήταν ακριβώς αυτή η κατηγορία που παραμελήθηκε και περιθωριοποιήθηκε, όχι πλέον λόγω του εγκλεισμού, αλλά εξαιτίας της ελλιπούς προσοχής που δόθηκε σε αυτούς εντός της κοινωνίας. Στις Η.Π.Α, τα κοινοτικά κέντρα, παρότι διέθεταν ως βασικό στόχο την περίθαλψη πρώην ασθενών των ασύλων, άρχισαν να δέχονται μεγάλο όγκο περιστατικών προερχόμενων από «νέες» κατηγορίες ασθενών, όπως οι αλκοολικοί και οι τοξικομανείς, και από μέρος του «φυσιολογικού» γενικού πληθυσμού, το οποίο αντιμετώπιζε ήσσονος σημασίας ψυχικά προβλήματα. Όπως υποστήριζε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της APA, Donald Langsley, τα κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας «είχαν απομακρυνθεί από τον αρχικό τους πλαίσιο, μετακινούμενα προς την υποστήριξη ανθρώπων που αντιμετώπιζαν προβλήματα στην ζωή τους»<sup>137</sup>. Αναπόφευκτα, η νοσηλεία των πρώην ασθενών πέρασε σε δεύτερη μοίρα. Η πρωταρχική περίθαλψη παρεχόταν μέσα από τα γενικά νοσοκομεία, ή τα ψυχιατρικά ιδρύματα, όμως η μετέπειτα πορεία ήταν ένα άλλο ζήτημα. Όσοι ασθενείς είχαν την απαραίτητη οικονομική στήριξη κατευθύνθηκαν προς τα ιδιωτικά κέντρα στέγασης και παρακολούθησης (nursing houses), τα οποία αυξήθηκαν σε μεγάλο βαθμό κατά την διάρκεια της αποϊδρυματοποίησης, ενώ οι υπόλοιποι βρέθηκαν σε δυσχερή θέση, απομονωμένοι και περιθωριοποιημένοι εντός του κοινωνικού συνόλου<sup>138</sup>. Το γεγονός πως πολλοί πρώην έγκλειστοι ασθενείς σε άσυλα βρέθηκαν έγκλειστοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα, ήταν το βασικό επιχείρημα της κριτικής του sir Martin Roth, ενός προεξάρχοντα ψυχιάτρου από το Ην. Βασίλειο, εναντίον της εξιδανίκευσης της κοινωνικής Ψυχιατρικής. Για τον Roth, οι δυσλειτουργίες στην παροχή τοπικής βοήθειας στους πρώην ασθενείς, καθώς και η αδυναμία προσαρμογής στους κανόνες και τους νόμους της κοινωνίας, υπέθαλψε τις συνθήκες για την «ποινικοποίηση των ψυχιατρικών ασθενών»<sup>139</sup>. Αντιδράσεις

<sup>136</sup> Βλ. σχετικά: Roy Porter, *ο.π.*, σελ.211

<sup>137</sup> Το 1980. Παρατίθεται από τον: Gerald N. Grob, PhD, *ο.π.*, σελ.234

<sup>138</sup> Βλ. σχετικά: Andrew Scull, *ο.π.*, σελ. 319-323

<sup>139</sup> Martin Roth and Robert Bluglass (eds.), *ο.π.*, σελ.4

υπήρξαν και στην ιταλική περίπτωση, κυρίως από ενώσεις και συλλόγους συγγενών ασθενών. Συγκεκριμένα, η απότομη αλλαγή που έφερε το νέο νομικό πλαίσιο, άφησε πολλούς ασθενείς μετέωρους, χωρίς πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες περίθαλψης. Εφόσον η ψυχιατρική μεταρρύθμιση δεν εξασφάλιζε την τύχη της πιο ευάλωτης κατηγορίας ασθενών, πάνω στην ηθική προτεραιότητα των οποίων βασιζόταν, είχε αποκλίνει εντελώς από τους στόχους της, με τις ουσιαστικές αποτυχίες της να καθίστανται πιο σημαντικές, από τις φαινομενικές επιτυχίες της.

### **Η απαξίωση του Ασύλου**

Ο ασυλικός θεσμός υπήρξε αξεδιάλυτα συνδεδεμένος με την Ψυχιατρική, όπως αυτή αναδείχθηκε ως νεώτερη επιστήμη. Αν και ο τόπος μπορεί να αποτελέσει χαρακτηριστικό γνώρισμα της λειτουργίας που συντελείται σε αυτόν, στην περίπτωση της ψυχιατρικής επιστήμης, αυτός καταδείκνυε περισσότερο και έναν τρόπο εφαρμογής της. Ο διαχωρισμός των ψυχικά ασθενών, καθώς και η θεραπεία τους εντός ειδικών ιδρυμάτων, ήταν ουσιαστικά η ίδια η μέθοδος αντιμετώπισης της τρέλας. Η ιδρυματική ψυχιατρική βασιζόταν στην απομόνωση των ψυχικά ασθενών από τον υγιή κοινωνικό κορμό, έναν διαχωρισμό διπλής σημασίας: αφενός, προστατευόταν η «υγιής» κοινωνία από την ψυχική ασθένεια, και αφετέρου, προστατεύονταν οι ασθενείς από την προληπτική και μη ανεκτική κοινωνία. Ο διαχωρισμός των ψυχικά ασθενών από την υπόλοιπη κοινωνία, και ο εγκλεισμός τους σε ειδικά ιδρύματα για την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας, αποτέλεσε τον κοινό παρανομαστή της νεώτερης Ψυχιατρικής, ανεξάρτητα από επιμέρους διαφορές στη άσκησή της, (όπως για παράδειγμα διαφορετικά επιστημονικά υποδείγματα, μεθόδους θεραπείας, επίπεδο οργάνωσης κ.λ.π), για παραπάνω από ενάμιση αιώνα.

Ο Μισέλ Φουκώ σε μια από τις πρώτες του εργασίες, την «Ιστορία της τρέλας στην Κλασική Εποχή», αναφέρεται σε δύο κινήσεις που αποτέλεσαν την βάση για την ανάδειξη του ασύλου σε βασικό τ(ρ)όπο αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας. Από την μία πλευρά, η ίδρυση του Ησυχαστηρίου από τον Samuel Tuke, σε ένα εξοχικό τοπίο, έξω από το αστικό περιβάλλον της Υόρκης. Στο Ησυχαστήριο η προσπάθεια επαναπροσέγγισης της Φύσης -«τόπος» αποστειρωμένος από την τρέλα- σε συνδυασμό με τους θρησκευτικούς κανονισμούς και το πατερναλιστικό πρότυπο εσωτερικής οργάνωσης (όπου δέσποζε η μορφή του ιατρού), θεωρούνταν πως θα είχε θεραπευτικά αποτελέσματα για τους ασθενείς. Από την άλλη πλευρά, το γνωστό



παράδειγμα του Phillipe Pinel, επονομαζόμενου και πατέρα της Ψυχιατρικής, και της συμβολικής του κίνησης –μύθος με κεντρική σημασία στην Ψυχιατρική- να ελευθερώσει τους τρελούς του ασύλου της Bicetre από τα δεσμά τους. Μέσω των παρεμβάσεων του Pinel, η Bicetre κατέστη ένα ίδρυμα αποκλειστικά για την νοσηλεία των ψυχικά ασθενών, αποτελώντας έναν χώρο όπου η «τρέλα» αντικειμενικοποιούνταν και «δικαζόταν» συνεχώς· κυρίως κάτω από την εξουσία του ιατρού, ο οποίος αναδείχθηκε ως το κατεξοχήν αρμόδιο πρόσωπο εντός του ασύλου, η αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας εισερχόταν σε μια νέα εποχή. Κατά τον Foucault, οι δύο αυτές συμπληρωματικές ηθικές κινήσεις αποτέλεσαν, παραδόξως, την βάση πάνω στην οποία στήθηκε το οικοδόμημα της θετικής ψυχιατρικής επιστήμης<sup>140</sup>.

Το άσυλο αντιπροσώπευε την αισιοδοξία για μια καλύτερη μεταχείριση του ψυχικά ασθενούς σε σχέση με την απάνθρωπη μεταχείριση που του επεφύλασσαν στο παρελθόν. Ο διαχωρισμός σήμαινε περισσότερο την προστασία του ασθενούς από τις συνέπειες των κοινωνικών προκαταλήψεων. Η υπαγωγή της ψυχικής ασθένειας στην δικαιοδοσία της αναδύομενης επιστήμης της ψυχιατρικής, και στην εξουσία του ειδικού λειτουργού της, του ψυχίατρου, σήμαινε την προστασία από την μισαλλοδοξία της κοινωνίας, και την αυθαιρεσία άλλων δημοσίων οργάνων. Το πρότυπο του μικρού οχυρωμένου ασύλου, σε συνδυασμό με την ανερχόμενη μορφή του ιατρού, παρουσιάστηκε σαν η βέλτιστη τεχνική λύση στην αντιμετώπιση της τρέλας, τόσο επιστημονικά, όσο και ανθρωπιστικά. Επί της αρχής, ο ασυλικός θεσμός αντιμετωπίστηκε θετικά και χαιρετίστηκε με αισιοδοξία σαν μια καλή λύση στο ανεξιχνίαστο πρόβλημα της τρέλας.

Το ιδεατό θεραπευτικό πρότυπο του ασύλου δεν επαληθεύτηκε στο μέλλον. Οι μαζικές εισαγωγές ασθενών, καθώς και οι μακρόσυρτες νοσηλείες τους, είχαν σαν αποτέλεσμα την συσσώρευση ασθενών και την διόγκωση των ασύλων. Το πρότυπο του μικρού ημι-εξοχικού θεραπευτηρίου, έδωσε την θέση του στο μεγάλο άσυλο με τις πολλές πτέρυγες, και τους χιλιάδες νοσηλευόμενους ασθενείς. Σε πολλές περιπτώσεις οι συνθήκες που επικρατούσαν εντός των ασύλων έδωσαν τροφή για έντονες διαμαρτυρίες, και καυστική κριτική από τον Τύπο. Ενδεικτικά, ήταν, για παράδειγμα τα αιτήματα για βελτίωση των συνθηκών υγιεινής στα αγγλικά άσυλα κατά την δεκαετία του '30, ή ακόμη και τα δημοσιεύματα του ελληνικού Τύπου για

---

<sup>140</sup> Μισέλ Φουκώ, *Ιστορία της τρέλας στην κλασική εποχή*, μτφρ. Πάρις Μπουρλάκης, (Αθήνα: Καλέντης, 2007), σελ. 597-655.

την κατάσταση στο Δαφνί την δεκαετία του '50. Ωστόσο, όσο έντονη και αν ήταν η κριτική για τα κακώς κείμενα της λειτουργίας των ασύλων, σε καμία περίπτωση δεν φάνηκε να αμφισβητείται η ίδια η λειτουργία του θεσμού επί της αρχής. Η κριτική στόχευε περισσότερο στις παρεκκλίσεις των ασύλων από το ορθό πρότυπο, παρά στην αμφισβήτηση του ίδιου του θεσμού.

Η θεώρηση του Ασύλου άλλαξε ριζικά στις μεταπολεμικές δεκαετίες. Η ορθότητα συλλήβδην του ασυλικού θεσμού, καθώς και η ικανότητά του να έχει θεραπευτικά αποτελέσματα, αμφισβητήθηκαν έντονα. Ο ίδιος ο θεσμός του Ασύλου δέχτηκε μια πολύπλευρη και επιθετική καταδίκη.

Οι πρόσφατες εξελίξεις στην φαρμακολογία κατέστησαν το άσυλο ξεπερασμένο ως θεραπευτικό μέσο. Εφόσον η αγωγή μπορούσε πλέον να βασίζεται στα φάρμακα, ο μακρόχρονος εγκλεισμός ασθενών θεωρήθηκε αχρείastos και συνάμα αντιθεραπευτικός. Η χορήγηση φαρμάκων δεν προϋπέθετε την συνεχή παρακολούθηση και παραμονή του ασθενούς στο άσυλο. Η έμφαση δόθηκε στην δημιουργία άλλων θεραπευτικών δομών, όπως τα κέντρα ημέρας, οι μονάδες βραχείας νοσηλείας και τα εξωτερικά ιατρεία για ψυχιατρικά περιστατικά, όπου οι ασθενείς –ακόμα και αυτοί που παλαιότερα θα παρέμεναν για χρόνια στο άσυλο– μπορούσαν να παρακολουθούνται ιατρικά και να τους χορηγούνται τα απαραίτητα φάρμακα για την αγωγή τους. Για την μεγάλη μερίδα του επιστημονικού κόσμου το άσυλο πλέον αποτελούσε ένα μη αποδεκτό ιατρικά μέσο για την αντιμετώπιση των ψυχικών παθήσεων. Αν απέμενε κάποιος ρόλος για το παραδοσιακό άσυλο, αυτός που διαγραφόταν ήταν η νοσηλεία μόνο των πολύ σοβαρών περιστατικών, αλλά ακόμη και σε αυτή την περίπτωση μόνο για όσο χρόνο ήταν απαραίτητος, μέχρι να σταθεροποιηθεί η κατάσταση του ασθενούς.

Παράλληλα, η κριτική της αντιψυχιατρικής στράφηκε αποφασιστικά κατά του ασυλικού θεσμού. Ο βασικός πυρήνας των αντιψυχιάτρων παρήγαγε αρκετά διαφορετικές τοποθετήσεις σε ότι αφορούσε την φύση και την αιτία των ψυχικών ασθενειών, την ψυχιατρική επιστήμη και το ρόλο της, και άλλα θέματα. Εντούτοις, εμφάνισε μια αξιοσημείωτη σύγκλιση στην καταδίκη του ασυλικού θεσμού. Είτε επρόκειτο για το «ολοπαγές ίδρυμα», είτε για έναν «βίαιο θεσμό», είτε ακόμη για την «θεραπεία μέσω του εξαναγκασμού», το ψυχιατρικό ίδρυμα, ως καταπιεστικός μηχανισμός, αποτελούσε μέρος του προβλήματος της ψυχικής ασθένειας. Για την αντιψυχιατρική, το άσυλο ενσάρκωνε όλη την εξουσιαστική δύναμη της Ψυχιατρικής πάνω στην αποκλίνουσα συμπεριφορά, αποτελώντας κατ' ουσία έναν καταπιεστικό

και ολοκληρωτικό μηχανισμό. Σε αυτό το πλαίσιο το άσυλο παρομοιάστηκε και εξισώθηκε με στρατόπεδα συγκέντρωσης και εξόντωσης, αφού θεωρήθηκε πως απηχούσε την ίδια κατασταλτική και απάνθρωπη λογική.

Δίπλα στις παραπάνω κατηγορίες εναντίον του ασύλου, προστέθηκε μια έντονη ανθρωπιστική ρητορική, η οποία έθετε στο επίκεντρο τους έγκλειστους ασθενείς των ασύλων. Η παρουσίαση του ασύλου με τους παραπάνω όρους, δημιούργησε μια αντιστρόφως ανάλογη ευαισθητοποίηση για τους ασθενείς. Αν το άσυλο ήταν μια αχρείαστη και αντιθεραπευτική φυλακή, τότε και οι έγκλειστοι ασθενείς παρουσιάζονταν περισσότερο σαν φυλακισμένοι, παρά σαν προστατευμένοι, περισσότερο σαν θύματα, παρά σαν νοσηλευόμενοι. Ακόμα και αν επρόκειτο για ένα ομαλά λειτουργόν άσυλο, οι ασθενείς παρέμεναν κάτω από το καταπιεστικό καθεστώς του εγκλεισμού, για λόγους για τους οποίους δεν ευθύνονταν οι ίδιοι. Οι ασθενείς είχαν ασθενήσει εντός της κοινωνίας, όμως, πλήρωναν το τίμημα για αυτό εξορισμένοι μακριά από αυτή. Εφόσον εντός της κοινωνίας υπήρχαν οι προϋποθέσεις για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών –ίσως και εξαιτίας της όπως θα υποστήριζαν κάποιοι- και με την προϋπόθεση πως διατίθεντο τα μέσα για την νοσηλεία του ασθενούς μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον, η απομόνωση των ψυχικά ασθενών άρχισε να θεωρείται μια χυδαία ανθρωπιστικά πρακτική. Αν προσθέσουμε στο τελευταίο και την γενικότερη προκατάληψη των μεταπολεμικών δεκαετιών σχετικά με τον διαχωρισμό και εκτοπισμό συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων του πληθυσμού μπορούμε να καταλάβουμε πως ο ψυχιατρικός εγκλεισμός μετατράπηκε σύντομα σε απαράδεκτη μορφή μεταχείρισης των ψυχικά ασθενών. Το άσυλο σχεδιάστηκε αρχικά με ηθικές προθέσεις, ως ένας ανθρωπιστικός τρόπος αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας. Σύμφωνα με την βιοηθική που αναδείχθηκε σταδιακά στο δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα, μεταβλήθηκε σε μια απάνθρωπη μεταχείριση μιας ιδιαίτερης ομάδας ανθρώπων, και δη ασθενών. Πια, οι έννοιες «έγκλειστος» και «ασθενής» δεν μπορούσαν να συνυπάρχουν.

Παρότι το άσυλο σε πολλές περιπτώσεις είχε περιγραφεί με αυτούς τους αρνητικούς όρους, αυτή η περιγραφή ήταν συνήθως ίδιον του δημοσιογραφικού λόγου, ο οποίος στην προσπάθειά του να κεντρίσει το ενδιαφέρον των αναγνωστών απέδιδε στο άσυλο υπερβολικές κατηγορίες. Το στοιχείο που έκανε την διαφορά στις μεταπολεμικές δεκαετίες, ήταν το γεγονός πως αυτή η κριτική αρθρώθηκε από επιστημονικούς κύκλους, ακόμη και εκτός της Ψυχιατρικής. Κοινωνιολόγοι όπως ο Goffman, ιστορικοί όπως ο Φουκώ, ανθρωπολόγοι και ψυχολόγοι, έβαλλαν –μαζί

φυσικά και με την αντιψυχιατρική- εναντίον του ασυλικού θεσμού. Η επιστημονικοποίηση της κριτικής εναντίον του ασύλου, άφησε το θεσμό εκτεθειμένο σε πολύπλευρες κατηγορίες, αρθρωμένες με επιστημονικά, ηθικά και ανθρωπιστικά επιχειρήματα. Καθώς χανόταν και η παλαιότερη νομιμοποίηση της ύπαρξης του ασύλου, μέσω της ανάδειξης της ψυχοφαρμακολογίας, το ψυχιατρικό ίδρυμα απώλεσε και την ελάχιστη συναίνεση του επιστημονικού κόσμου, κηλιδώνοντας οριστικά την εικόνα του ασύλου ως θεραπευτικού ιδρύματος. Δεν θα ήταν υπερβολή να αναφέρουμε πως το άσυλο ουσιαστικά δαιμονοποιήθηκε. Επιστημονικά αναχρονιστικό και πεπερασμένο, ηθικά απαράδεκτο και κατακριτέο, ανθρωπιστικά βάρβαρο και αποτρόπαιο, θεμιτό μόνο σαν αναπόφευκτη και έσχατη λύση· κάπως έτσι διαμορφώθηκε η εικόνα του ασύλου στο δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα, αποτέλεσμα της πολύπλευρης κριτικής και της ολομέτωπης επίθεσης που δέχθηκε<sup>141</sup>.

### *Η ελληνική ψυχιατρική πραγματικότητα*

#### Το νομικό πλαίσιο

Η ελληνική νομοθεσία σχετικά με την ψυχιατρική περίθαλψη καλυπτόταν από έναν νόμο του 1862, τον ΨΜΒ', ο οποίος παρέμεινε σε ισχύ για περισσότερο από έναν αιώνα. Οι διατάξεις του ΨΜΒ', ο οποίος βασιζόταν σε αντίστοιχο γαλλικό νόμο του 1838, πριμοδοτούσαν την ιδρυματική αντιμετώπιση και τον διαχωρισμό του ασθενούς, αφού δεν επέτρεπαν την νοσηλεία ψυχασθενών σε γενικά νοσοκομεία, ενώ δεν αναγνώριζαν ιδία βούληση στον ψυχικά ασθενή, με συνέπεια η εισαγωγή του σε ίδρυμα να γίνεται μόνο ακούσια. Από την μια πλευρά, η εισαγωγή σε ίδρυμα γινόταν κατόπιν αιτήσεως από συγγενείς του ασθενούς ή και τρίτους, ή κατόπιν διαταγής ανώτερων κρατικών αξιωματούχων, όπως για παράδειγμα οι διευθυντές αστυνομίας και οι νομάρχες. Από την άλλη το εξιτήριο εκδιδόταν με ευθύνη του ιατρού, ο οποίος βεβαίωνε για την κατάσταση του ασθενούς.

Ο νόμος ο οποίος αντικατέστησε τον ΨΜΒ', το Ν.Δ. 104/1973, κυρώθηκε από το στρατιωτικό καθεστώς. Πέρα από την έλλειψη δημοκρατικής νομιμότητας και νομιμοποίησης (διατάξεις του αντέβαιναν το Σύνταγμα του επόμενου χρόνου), ο

---

<sup>141</sup> Για την κριτική ενάντια στο άσυλο, και την απαξίωση του θεσμού βλ. σχετικά: (i) Andrew Scull, *Asylums: Utopias and realities*. Περιλαμβάνεται στο: Dylan Tomlinson and John Carrier (eds.), ο.π, σελ. 7-10 και 13-15 (ii) Andrew Scull, *Social Order/ Mental disorder*, 303-314 (iii) Roy Porter, ο.π, σελ. 208

νόμος του 1973 περιείχε μια σημαντική τροποποίηση. Προβλεπόταν η εκούσια νοσηλεία σε ψυχιατρικό ίδρυμα για κάποιον ο οποίος την αιτούνταν, παρότι δεν προβλεπόταν αντίστοιχη διαδικασία για την έξοδο από το ψυχιατρείο. Πέρα από την τυπική σημασία της διάταξης, στην πράξη δεν έγινε χρήση του δικαιώματος εκούσιας νοσηλείας. Συνήθως, η εισαγωγή σε ψυχιατρικό ίδρυμα γινόταν ακούσια μέσω αίτησης συγγενών, ή καθ' επιβολή μέσω της χρήσης της αναγκαστικής νοσηλείας, κατόπιν απόφασης δικαστικών οργάνων.

Σε σχέση με το πνεύμα της εποχής, το νομικό πλαίσιο που καθόριζε την είσοδο και έξοδο των ψυχικά ασθενών στα ειδικά ιδρύματα, μπορούσε να χαρακτηριστεί απαρχαιωμένο. Η αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς βασιζόταν κατά κύριο λόγο στον ψυχιατρικό εγκλεισμό, ενώ εκχωρούνταν ελάχιστα δικαιώματα στον ίδιο τον ασθενή<sup>142</sup>.

#### Το ελληνικό σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης

Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, το ελληνικό σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης στηριζόταν σχεδόν αποκλειστικά στον ιδρυματικό θεσμό. Η λύση που προωθήθηκε για την αντιμετώπιση του ψυχιατρικού προβλήματος των προηγούμενων δεκαετιών, είχε ως αποτέλεσμα την επέκταση ενός δικτύου μεγάλων ασύλων, στα οποία κατέληγαν τελικά τα περισσότερα ψυχιατρικά περιστατικά. Δέκα μεγάλα ιδρύματα σήκωναν το κύριο βάρος της ψυχιατρικής περίθαλψης στις αρχές της δεκαετίας του '80. Τέσσερα από αυτά βρίσκονταν στην Αττική (Δαφνί, Δρομοκαϊτειο, Αιγινήτειο-Πανεπιστημιακό, Παιδοψυχιατρικό Νταού Πεντέλης), ενώ τα υπόλοιπα βρίσκονταν στην Θεσσαλονίκη, την Κέρκυρα, την Κατερίνη, τα Χανιά, την Τρίπολη, και, βέβαια στην Λέρο.

Το πρώτο στοιχείο που γίνεται αντιληπτό είναι η άνιση κατανομή των ψυχιατρικών ιδρυμάτων στην επικράτεια. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την γεωγραφική ανισοκατανομή των ψυχιάτρων δημιουργούσε μεγάλες διαφοροποιήσεις στην προσβασιμότητα των ιατρικών υπηρεσιών από περιοχή σε περιοχή. Περιφέρειες με μεγάλα αστικά κέντρα, όπως για παράδειγμα η Αττική, εμφάνιζαν μεγάλη δυνατότητα κάλυψης των ψυχιατρικών περιστατικών, ενώ αντίθετα άλλες μηδαμινή.

---

<sup>142</sup> Για την συνοπτική παρουσίαση της νομοθεσίας χρησιμοποιήθηκε το βιβλίο της Μαρίας Μητροσύλη, *Ψυχιατρείο της Λέρου και μεταρρύθμιση: δημόσιες πολιτικές, ίδρυμα, ασθενείς, κοινότητα*, (Αθήνα: εκδ. Παπαζήση, 2015), σελ. 118-121.

Η ανυπαρξία κεντρικού σχεδιασμού στην διάρθρωση των ιδρυμάτων<sup>143</sup> (πολλά από τα οποία είχαν περιέλθει συγκυριακά στο ελληνικό κράτος), σε συνδυασμό με την υπερσυγκέντρωση ψυχιάτρων στα αστικά κέντρα, υπέθαλψαν την κατάσταση αυτή. Σε πολλά επαρχιακά ιδρύματα ήταν έντονο το φαινόμενο της ιατρικής υποστελέχωσης, ενώ κοινό χαρακτηριστικό σε όλα αποτελούσε η παρουσία πολλών ανειδίκευτων εργαζομένων σε θέσεις νοσηλευτικού και φυλακτικού προσωπικού, εν μέρει εξαιτίας και της χαμηλής ακαδημαϊκής παραγωγής διπλωματούχων νοσοκόμων. Κυρίως για τον ίδιο λόγο, σπάνιζε η στελέχωση των ιδρυμάτων με βοηθητικές επιστημονικές ειδικότητες, όπως για παράδειγμα ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εργασιοθεραπευτές κ.α, κάτι που μείωνε το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, περιορίζοντας το εύρος των προσφερόμενων θεραπευτικών επιλογών. Οι μεγάλες διαφορές στην κατανομή και την ποιότητα του προσωπικού και την κτηριακή υποδομή είχαν ως αποτέλεσμα μεγάλες διαφοροποιήσεις από ίδρυμα σε ίδρυμα, αφενός στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, και αφετέρου στις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών μέσα στα άσυλα. Περίπου οι μισές από τις διαθέσιμες κλίνες, βρίσκονταν κατειλημμένες από χρόνιους ψυχιατρικούς ασθενείς, μειώνοντας τις δυνατότητες υποδοχής νέων περιστατικών, και καθιστώντας ακόμη πιο δύσκολο το θεραπευτικό έργο. Το τρανταχτό παράδειγμα των δυσλειτουργιών που εμφάνιζαν τα ελληνικά ψυχιατρικά ιδρύματα αποτελούσε η Λέρος, όπου τα κακώς κείμενα ήταν ιδιαίτερα έντονα. Παρότι στην Λέρο οι δυσλειτουργίες ήταν πιο εμφανείς από οποιοδήποτε άλλο ίδρυμα, αυτές δεν εντοπίζονταν μονάχα εκεί· αντίθετα, τα περισσότερα ψυχιατρικά ιδρύματα –και κατά συνέπεια συλλήβδην το σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης- εμφάνιζαν έντονες αδυναμίες στην λειτουργία τους<sup>144</sup>.

Οι εναλλακτικές επιλογές στην ιδρυματοποίηση των ψυχικά ασθενών ήταν περιορισμένες. Στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, υπήρχε βέβαια η δυνατότητα της επίσκεψης στα ιδιωτικά γραφεία των ψυχιάτρων, καθώς και στα συνεργαζόμενα με το Ι.Κ.Α. ιατρεία. Στα μέσα της δεκαετίας του '50, είχε δημιουργηθεί το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στην Αθήνα, ανοίγοντας παρατήματα σε Θεσσαλονίκη και Πάτρα, ενώ υφίστατο και ένα δίκτυο ιδιωτικών κλινικών με

---

<sup>143</sup> Κάποια από τα ιδρύματα που λειτουργούσαν μέχρι και την δεκαετία του '80 είχαν περιέλθει στην αρμοδιότητα του ελληνικού κράτους ως αποτέλεσμα άλλων συγκυριών, παρά ως σχεδιασμένη ανάπτυξη ψυχιατρικών ιδρυμάτων, όπως για παράδειγμα το πρώτο φρενοκομείο του ελληνικού κράτους, αυτό της Κέρκυρας, μετά την ενσωμάτωση των Επτανήσων. Άλλα είχαν δημιουργηθεί βιαστικά κάτω από πιεστικές συνθήκες, όπως για παράδειγμα αυτό της Λέρου, ή η κατασκευή του Δαφνίου παλαιότερα. Βλ. σχετικά: Βάσια Λέκκα, ο.π., σελ.166-168 και 174-175.

<sup>144</sup> Βλ.: Μιχάλης Μανδιάνος, ο.π., σελ. 191-193, και 196-199

ποικίλες διαβαθμίσεις στις προσφερόμενες υπηρεσίες. Βέβαια, οι υπηρεσίες αυτές διέθεταν μικρές δυνατότητες: τα πιο σοβαρά περιστατικά που επισκέπτονταν ιδιώτες ιατρούς παραπέμπονταν στα πιο εξοπλισμένα ψυχιατρικά ιδρύματα, το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής είχε εξορισμού μικρές δυνατότητες νοσηλείας ασθενών, ενώ η πρόσβαση στις ιδιωτικές κλινικές εξαρτιόταν από την οικονομική ευχέρεια των ασθενών.

Προς το τέλος της δεκαετίας του '70, έγιναν σημαντικές προσπάθειες για την ανάπτυξη εναλλακτικών θεραπευτικών δομών, αντανakλώντας και την απαξίωση του ιδρυματικού θεσμού στην σκέψη της ελληνικής ψυχιατρικής κοινότητας. Το 1979, ιδρύθηκε το πρώτο κοινοτικό κέντρο με βάση τον γεωγραφικό τομέα (Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής, το οποίο υπαγόταν στο Αιγινήτειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο), ενώ το ίδιο έτος δημιουργήθηκε και ο πρώτος ψυχιατρικός τομέας σε γενικό νοσοκομείο στην Αλεξανδρούπολη, μετά από πρωτοβουλία του Πανεπιστημίου Θράκης. Κατά κύριο λόγο, αυτές και παρόμοιες πρωτοβουλίες, δρομολογήθηκαν ως απόρροια των συντονισμένων κινήσεων πανεπιστημιακών ιατρών. Παρά την σημασία των καινοτομιών, ήταν αρκετά δύσκολο να υποβαθμίσουν την κυριαρχία του ιδρυματικού θεσμού, εφόσον παρέμεναν ασυντόνιστες και πρωτοβουλιακές. Σε τοπική κλίμακα, ίσως επέφεραν αλλαγές, ωστόσο δύσκολα μπορούσαν να ανταγωνιστούν την πρωτοκαθεδρία του ψυχιατρικού νοσοκομείου σε εθνικό επίπεδο.

Συμπερασματικά, μπορούμε να παρατηρήσουμε πως το ελληνικό ψυχιατρικό σύστημα στις αρχές της δεκαετίας του '80, βασιζόταν ουσιαστικά στον ιδρυματικό θεσμό, διαθέτοντας μικρές δυνατότητες για εναλλακτικού τύπου θεραπεία. Οι αδυναμίες που εμφάνιζαν τα ψυχιατρικά ιδρύματα, σχημάτιζαν ένα μονοδιάστατο σύστημα χαμηλής αποδοτικότητας, με μεγάλες διαφοροποιήσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο εσωτερικό του. Η μικρή μέριμνα για την ανάπτυξη θεραπευτικών δομών εντός της κοινότητας, συντελούσε στην παγίωση της ιδρυματικής μεταχείρισης του ψυχικά ασθενούς<sup>145</sup>. ο εγκλεισμός σε άσυλο παρέμενε η συνήθης αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς.

Το ελληνικό σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης απέιχε παρασάγγας από τα πρότυπα της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Ειδικά στην σύγκριση με τα συστήματα στις δυτικές χώρες –με τις οποίες οι επίδοξοι εγχώριοι μεταρρυθμιστές αρέσκονται

---

<sup>145</sup> Για μια κριτική θεώρηση του ελληνικού συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης, βλ. σχετικά: Μιχάλης Μανδιάνος, ο.π., σελ. 194

διαχρονικά να συγκρίνονται, και όχι μόνο σε αυτόν τον τομέα- το ελληνικό σύστημα έμοιαζε οπισθοδρομικό και παρωχημένο. Εντούτοις, αν λάβει κανείς υπόψη του την κατάσταση άλλων ευρωπαϊκών χωρών –άλλα όχι, ακόμη, μέλη της κοινότητας- μπορεί να διαπιστώσει περισσότερες ομοιότητες. Για παράδειγμα, στην Ισπανία, το σύστημα παρουσιαζόταν εξίσου ιδρυματοκεντρικό, με τον πληθυσμό των εγκλείστων να βρίσκεται σε ιστορικό υψηλό στα τέλη της δεκαετίας του '70, ενώ η νομοθετική πρόβλεψη για την μετάβαση στο κοινοτικό πρότυπο προωθήθηκε το 1986, δηλαδή αργότερα από την αντίστοιχη ελληνική πρωτοβουλία<sup>146</sup>. Σε κάθε περίπτωση, τα συστήματα των χωρών της δυτικής Ευρώπης, προς τα οποία προσέβλεπε και με τα οποία συγκρινόταν η Ελλάδα, αποτελούσαν το παράδειγμα προς μίμηση.

### Η ελληνική ψυχιατρική κοινότητα

Το γεγονός πως το ελληνικό ψυχιατρικό σύστημα περίθαλψης ήταν έντονα ιδρυματοκεντρικό, δεν συνεπάγεται την συναίνεση του επιστημονικού κόσμου σε αυτό. Αντίθετα, στο επίπεδο των ιδεών, η ελληνική ψυχιατρική κοινότητα εμφανιζόταν να ενστερνίζεται πλήρως το πρότυπο της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Η τάση επιστημονικής σύγκλισης προς το επιθυμητό πρότυπο, δεν σήμαινε όμως, την απόλυτη ταύτιση σε ότι αφορούσε τους τρόπους, το ιδεολογικό υπόβαθρο, και την ρητορική εντός της ελληνικής επιστημονικής κοινότητας. Στους κόλπους της μπορούμε να διακρίνουμε σε δύο σημαντικά ρεύματα.

Το πρώτο, το οποίο αποτελούσε την άτυπη πλειοψηφία, μπορεί να χαρακτηριστεί ως το «μεταρρυθμιστικό». Η ελληνική Ψυχιατρική παραδοσιακά εισήγαγε δυτικά πρότυπα άσκησης της ψυχιατρικής, εντάσσοντάς τα στο ελληνικό περιβάλλον. Το πρόταγμα της κοινωνικής ψυχιατρικής είχε αποκτήσει καθολική απήχηση στην Δυτική Ψυχιατρική, αναγόμενο στο επιθυμητό πρότυπο ψυχιατρικής περίθαλψης. Το πρότυπο αυτό εισήχθη και στην ελληνική ψυχιατρική κοινότητα, και ωριμάζοντας σταδιακά μέσω της ζύμωσης και της επιρροής του εξωτερικού μεταρρυθμιστικού παραδείγματος, απέκτησε ισχυρά ερείσματα στο εσωτερικό της. Θυμόμαστε την τοποθέτηση του ψυχιάτρου Ανδρέα Καλούση, και την θετική του άποψη για την νέα αντίληψη (σελ.34). Βέβαια, μέσα στο ιδρυματικό πλαίσιο, η ιδέα της προώθησης μεταρρυθμίσεων είχε αρκετό δρόμο ακόμη να διανύσει. Ο τυπικός διαχωρισμός της Ψυχιατρικής από την Νευρολογία, συνετέλεσε στην προσδοκία

---

<sup>146</sup> Για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ισπανία: Oscar Martinez Azumendi, *Asylum and the community in Spain*. Περιλαμβάνεται στο: Dylan Tomlinson and John Carrier (eds.), ο.π., 36-40



σύγκλισης με τα πρότυπα της δυτικής Ψυχιατρικής, ενώ τα μεταρρυθμιστικά μηνύματα του ΠαΣοΚ βοήθησαν στην ενδυνάμωση των μεταρρυθμιστικών προσδοκιών. Συμπερασματικά, στις αρχές της δεκαετίας του '80, η συντριπτική πλειοψηφία –για να μην πούμε το σύνολο- των ψυχιάτρων τάσσόταν υπέρ της κοινωνικής ψυχιατρικής επί της αρχής, και προσέβλεπε στην προώθηση μεταρρυθμίσεων προς αυτή την κατεύθυνση και την σύγκλιση με τα ευρωπαϊκά συστήματα ψυχιατρικής περίθαλψης.

Η δεύτερη ομάδα εντός της ελληνικής ψυχιατρικής κοινότητας, είχε σαφώς πιο ριζοσπαστικό προσανατολισμό, τόσο όσον αφορά τις ιδέες και την κριτική της, όσο και στις πράξεις και την στοχοθέτησή της. Όπως η «μεταρρυθμιστική» πλειοψηφία, έτσι και οι πιο ριζοσπάστες ψυχίατροι τάσσονταν σθεναρά με την ψυχιατρική εντός της κοινότητας. Εντούτοις, αντλώντας σαφώς από την παρακαταθήκη του αντιψυχιατρικού κινήματος στην Δύση, άρθρωναν μια σαφώς πιο πολεμική κριτική στην Ψυχιατρική ως εξουσιαστική πρακτική, και ειδικά στον θεσμό του ασύλου ως καταπιεστικού μηχανισμού περιθωριοποίησης ιδιαίτερων κοινωνικών ομάδων. Συχνά, ο αντιψυχιατρικός λόγος επεσήμανε την ανάγκη ριζικής αλλαγής στην κοινωνία γενικότερα, και όχι μόνο στα ζητήματα που άπτονταν της Ψυχιατρικής. Οι ριζοσπάστες ψυχίατροι ακολούθησαν ξεχωριστό δρόμο, σχηματίζοντας διαφορετικές ομάδες και φορείς, εκδίδοντας τα δικά τους περιοδικά και έντυπα (όπως για παράδειγμα τα Τετράδια Ψυχιατρικής), και αντιπαρατιθέμενοι ενίοτε με μετριοπαθείς συναδέλφους τους. Στο πλαίσιο της αντιπαραθέσης, κατέκριναν κάποιους από τους μεταρρυθμιστές ψυχιάτρους ως πρώην υποστηρικτές του ιδρυματικού θεσμού. Από την σκοπιά των ριζοσπαστών, το γεγονός αυτό συνιστούσε ένα είδος υποκρισίας, και αποτελούσε λόγο κατηγορίας<sup>147</sup>. Ακόμα και αν οι κατηγορίες που εξαπέλυαν δεν μπορούσαν να θεωρηθούν ακριβοδίκαιες, αφού επέρριπταν προσωπικά ευθύνες για ένα συλλογικό φαινόμενο, ενίσχυαν τους διαξιφισμούς εντός της ελληνικής επιστημονικής κοινότητας, διαχωρίζοντας φανερά τα δύο ρεύματα εντός της.

Το ρεύμα αυτό απαρτιζόταν κυρίως από νέους ψυχιάτρους, ιδεολογικά προσκείμενους στον ευρύτερο χώρο της Αριστεράς, με μια προτίμηση στην εξωκοινοβουλευτική αριστερά. Η αντιψυχιατρική στην Ελλάδα, φαίνεται πως είχε

<sup>147</sup> Ως παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε τις επιθέσεις της ομάδας της Λέρου εναντίον των «μεταρρυθμιστών», και συγκεκριμένα εναντίον του Γεώργιου Λυκέτσου, ενός γηραλέου ψυχιάτρου, παρόντα στις εξελίξεις των προηγούμενων δεκαετιών. Στα: Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιανουάριος-Απρίλιος 1990, τεύχος 28-29, σελ. 85

μικρή απήχηση στο ευρύ κοινωνικό σύνολο. Με την εξαίρεση κάποιων παραδοσιακών αντιδραστικών χώρων –όπως αυτός των Εξαρχείων-, όπου η αντιψυχιατρική κριτική εντάχθηκε στο πλαίσιο του αντιεξουσιαστικού λόγου, τα προτάγματα της αντιψυχιατρικής δεν φαίνεται να συνοδεύτηκαν από κοινωνικά αιτήματα ή δράσεις. Η μικρή κοινωνική απήχηση της αντιψυχιατρικής, δεν μείωνε την σημασία της επίδρασής της σε μια γενιά φοιτητών ιατρικής και εκκολαπτόμενων ψυχιάτρων. Η αντιψυχιατρική, μετέβαλλε παραδόξως την Ψυχιατρική σε μια εν δυνάμει ριζοσπαστική και χειραφετική ειδικότητα, ιδίως για ανήσυχους νέους και νέες, ευαισθητοποιμένους στα ζητήματα καταπίεσης κοινωνικών ομάδων. Από παρίας της Ιατρικής, η Ψυχιατρική περιβλήθηκε με έναν μανδύα ριζοσπαστισμού, αυξάνοντας το γόητρό της στους ανήσυχους νεολαίους. Η ενασχόληση με την Ψυχιατρική αυξήθηκε σημαντικά, ενώ το ίδιο έγινε και με την επιλογή της ως ειδικότητας<sup>148</sup>.

Και για τα δύο ρεύματα εντός της ψυχιατρικής κοινότητας αποτέλεσαν κοινούς στόχους η υπέρβαση του ιδρυματικού χαρακτήρα της ελληνικής ψυχιατρικής, και η μετάβαση στο πρότυπο της Ψυχιατρικής εντός της κοινότητας. Εντούτοις, η σύγκλιση αυτή δεν αφορούσε και το πρακτικό σκέλος, καθώς, αργότερα, η διαδικασία της μεταρρύθμισης επρόκειτο να τροφοδοτήσει ακόμη περισσότερο την αντιπαράθεση των δύο ρευμάτων εντός της ελληνικής ψυχιατρικής κοινότητας.

## B2. Η «ΛΕΡΟΣ» ΣΤΟ ΠΡΟΣΚΗΝΙΟ

### *Η ομάδα ιατρών της Λέρου*

Η αποδοχή της Κοινωνικής Ψυχιατρικής ανανέωσε το ενδιαφέρον της ελληνικής ψυχιατρικής κοινότητας για την κατάσταση της ψυχιατρικής περίθαλψης στην χώρα. Συγκριτικές μελέτες και έρευνες για τις συνθήκες των ελληνικών επαναλάμβαναν λεπτομερώς αυτά τα οποία ήταν ήδη γνωστά -σαν γενική εικόνα- για την κατάσταση στα ελληνικά ψυχιατρικά ιδρύματα.

Τα προβλήματα που αντιμετώπιζε το ψυχιατρείο της Λέρου, δεν υπήρξαν ποτέ άγνωστα για τους ειδικούς της ψυχικής υγείας. Άλλωστε οι παθογένειες του

---

<sup>148</sup> Για τα παραπάνω βλ. σχετικά: (i) την πολύ καλή ανάλυση από τον Μανόλη Τζανάκη, *Πέραν του ασύλου*, (Αθήνα: Συνάψεις, 2008), σελ. 116-134, (ii) Εϊμί Μπλου, ο.π., σελ. 115-120, (iii) Μιχάλης Μανδιάνος, ο.π., σελ 188 και 216, πίνακας 10.6

ιδρύματος είχαν διαφανεί από την έναρξη της λειτουργίας του, και συνέχιζαν να είναι έντονες όλο το επόμενο διάστημα. Εντούτοις, φαίνεται πως το ιδιότυπο πέπλο αδιαφορίας που έκρυβε την Λέρο στο παρασκήνιο συνέχιζε να υπάρχει. Αυτό επρόκειτο να αλλάξει ριζικά, καθώς το ζήτημα της «Λέρου» θα εισερχόταν δυναμικά στο προσκήνιο, καθιστώντας το ίδρυμα την αιχμή του δόρατος της μεταρρυθμιστικής διαδικασίας.

Ίσως, προϋπόθεση για την επίλυση ενός προβλήματος να είναι η πρότερη συνειδητοποίησή του ως πρόβλημα. Η αναγωγή της κατάστασης που επικρατούσε στο ψυχιατρείο της Λέρου σε πρόβλημα, επιτεύχθηκε μέσα από την δράση ενός συγκεκριμένου φορέα, της «ομάδας ιατρών της Λέρου». Η ομάδα συσπειρώθηκε γύρω από το ζήτημα του ψυχιατρείου, με σκοπό την ανάδειξη της κατάστασης που επικρατούσε εκεί, και αντικειμενικό στόχο την παρέμβαση για την ριζική αλλαγή της. Η τακτικές παρεμβάσεις της ομάδας καθ' όλη την διάρκεια της δεκαετίας του '80, την κατέστησαν τον κύριο φορέα πίεσης για το θέμα του ιδρύματος. Όμως, η σημαντικότερη συνεισφορά της ομάδας συνίστατο στο γεγονός πως ανέδειξε με εμφατικό τρόπο το ζήτημα του ιδρύματος στο προσκήνιο, προσελκύοντας την προσοχή τόσο του επιστημονικού κόσμου, όσο και του ευρύτερου κοινού, και τερματίζοντας εκκωφαντικά την ιδιότυπη σιωπή που περιέβαλλε το ίδρυμα κατά τα προηγούμενα χρόνια.

Η «ομάδα ιατρών που εργάζονται ή εργάστηκαν στην Λέρο», όπως συνήθως υπέγραφε τα κείμενά της η ομάδα των επιστημόνων, ή απλούστερα «ομάδα ιατρών Λέρου», όπως έγινε ευρύτερα γνωστή, σχηματίστηκε στις αρχές της δεκαετίας του '80. Η διαχρονικά ολιγομελής ομάδα, απαρτιζόταν, κατά βάση, από νέους ηλικιακά επιστήμονες, κυρίως δε ιατρούς, οι οποίοι είτε εργάζονταν, είτε είχαν εργαστεί στο παρελθόν στο ίδρυμα της Λέρου. Για παράδειγμα από τους οκτώ υπογράφοντες το κείμενο της παρέμβασης στο ελληνογαλλικό συμπόσιο (βλ. παρακάτω) οι έξι ήταν ή είχαν διατελέσει ειδικευόμενοι ιατροί στο ίδρυμα, ενώ οι άλλες δύο υπογραφές προέρχονταν από έναν ακτινολόγο και έναν ψυχολόγο με αντίστοιχη υπηρεσία στο ψυχιατρείο.

Σε γενικές γραμμές, τα προτάγματα της αντιψυχιατρικής ενέπνεαν και διέπνεαν τις τοποθετήσεις της ομάδας της Λέρου. Η έντονη αποδοκιμασία του ψυχιατρικού εγκλεισμού, συνδυαζόταν με την επιδοκιμασία μιας ριζικά διαφορετικής Ψυχιατρικής εντός της κοινωνίας. Ο θεσμός του ασύλου αποτελούσε όχι μόνο μια παρωχημένη και απάνθρωπη μέθοδο μεταχείρισης της ψυχικής ασθένειας, αλλά μια

αποτυχημένη θεραπευτικά επιλογή, αφού εν τέλει επιδείνωνε την κατάσταση του ασθενούς, αντί να την βελτιώνει. Η επί της αρχής τοποθέτηση πολλών μελών της ομάδας εναντίον της ιδρυματικής μεταχείρισης των ασθενών, μετατράπηκε σε ουσιαστική εναντίωση στον ασυλικό θεσμό, μέσα από την τριβή με την καθημερινότητα στο ίδρυμα της Λέρου. Τα αιτήματα της ομάδας για την Λέρο μετατοπίστηκαν γοργά, από την αρχική πρόταση για παύση των μεταγωγών ασθενών προς την Λέρο, στην θέση για το οριστικό κλείσιμο του ιδρύματος και την διασπορά των ασθενών του σε εναλλακτικές θεραπευτικές δομές.

Ανάμεσα στους επιστήμονες που σχημάτισαν την ομάδα της Λέρου, βρίσκονταν και άνθρωποι οι οποίοι είχαν ολοκληρώσει τις σπουδές τους στο εξωτερικό, και εμφανίζονταν σαφώς επηρεασμένοι από το μεταρρυθμιστικό κλίμα και την αντιψυχιατρική κίνηση που στιγματίσε την δυτική ψυχιατρική. Ένα πρόσωπο με κεντρικό ρόλο στην δημιουργία και την συνολική δραστηριότητα της ομάδας, η Έφη Σκλήρη, είχε αποφοιτήσει ως ιατρός από το Πανεπιστήμιο της Χαϊδελβέργης, έναν τόπο όπου η αντιψυχιατρική είχε αφήσει έντονο το στίγμα της. Η Σκλήρη, μετά την ολοκλήρωση των σπουδών της, μετέβη ως ειδικευόμενη της ψυχιατρικής στο ψυχιατρείο της Λέρου, στις αρχές του 1979.

Μια ανάγνωση του προσωπικού ημερολογίου που κρατούσε η Σκλήρη κατά την παραμονή της στην Λέρο, είναι αρκετή για να καταλάβει κανείς την εντύπωση που προκάλεσε το ίδρυμα στην νεαρή ειδικευόμενη<sup>149</sup>. Οι συχνές αντιπαραθέσεις με τον προϊστάμενό της, αντανακλούσαν κάτι περισσότερο από μια ενδοπηρεσιακή διαμάχη. Από την σκοπιά της Σκλήρη, ο προϊστάμενος αντιπροσώπευε επάξια την παραδοσιακή ψυχιατρική, μέσω της εμμονής του στην βιολογική βάση της ψυχιατρικής και την χρήση των φαρμάκων, ενώ ταυτόχρονα, η ίδια αναγνώριζε τη θέση της στην αντιπαρατιθέμενη πλευρά, επικρίνοντας την κατεστημένη ψυχιατρική ως απρόσωπη και ανάλητη. Οι συνθήκες που επικρατούσαν στο ίδρυμα της Λέρου – το οποίο η Σκλήρη χαρακτήριζε συχνά “Dachau”- της προκάλεσαν αλγεινή εντύπωση. Η ακαθαρσία που χαρακτήριζε τους χώρους διαμονής των ασθενών, λόγω της πλημμελούς εκτέλεσης εργασιών καθαριότητας, καθώς και η πρακτική να ανατίθενται σε ασθενείς οι «βρώμικες» δουλειές, συνιστούσαν αξιοκατάκριτα φαινόμενα. Ακόμη και απαράδεκτα γενικώς φαινόμενα, όπως για παράδειγμα οι βιασμοί ασθενών από άλλους ασθενείς, γίνονταν ανεκτά ως φυσιολογικά μέσα στο

---

<sup>149</sup> Μέρος του προσωπικού ημερολογίου της Έφης Σκλήρη παρατίθεται στα: Τετράδια Ψυχιατρικής, Μάιος-Αύγουστος 2015, Τεύχος 1, σελ. 8-16

ειδικό πλαίσιο της ιδρυματικής ζωής, στοιχείο που παραπέμπε ευθέως σε ιδρύματα σωφρονιστικού τύπου, σύμφωνα με την οπτική της Σκλήρη.

Στο προσωπικό ημερολόγιο της Σκλήρη αποτυπώνεται η φαντασιακή θεώρηση της θέσης της ως ειδικευόμενης ψυχιάτρου, αναφορικά με τις πραγματικές συνθήκες που αντιμετώπισε στο ίδρυμα, για να παραφράσουμε τον γνωστό ορισμό του Althusser για την ιδεολογία. Εντούτοις, οι πραγματικές συνθήκες που αντιμετώπισαν οι νέοι επιστήμονες, όπως η Σκλήρη, στην Λέρο, επιβεβαίωσαν την θεωρητική αποστροφή τους προς τον ασυλικό θεσμό, και παράλληλα ενίσχυσαν την επιθυμία τους για δράση, με στόχο την αλλαγή της κατάστασης. Η Σκλήρη πρωταγωνίστησε στην δημιουργία της ομάδας ιατρών της Λέρου· συμπαραστάτες σε αυτή την προσπάθεια βρέθηκαν και άλλοι εργαζόμενοι του ιδρύματος, οι οποίοι έχοντας επίσης βιώσει από πρώτο χέρι τις συνθήκες που επικρατούσαν εκεί, διακατέχονταν από παρόμοια διάθεση. Αν η αμφισβητιστική προδιάθεση ήταν η μήτρα, η εμπειρία των πραγματικών συνθηκών στην Λέρο, λειτούργησαν ως ο καταλύτης για την δημιουργία της ομάδας.

### **Η παρέμβαση της ομάδας**

Το πλαίσιο που διαμορφώθηκε με την άνοδο του ΠαΣοΚ στην εξουσία, το φθινόπωρο του 1981, ευνοούσε την ανάδειξη ριζοσπαστικών αιτημάτων και μορφών δράσης. Αν το σύνθημα της «αλλαγής» καλλιεργούσε μονάχα ασαφείς προσδοκίες για το μεγάλο μέρος του πληθυσμού, δεν συνέβαινε το ίδιο με τις μικρότερες και πιο οργανωμένες ομάδες πίεσης, οι οποίες νοσηματοδοτούσαν την «αλλαγή» με πιο σαφείς σχεδιασμούς.

Μια ελκυστική ευκαιρία για παρέμβαση εκ μέρους της ομάδας αποτέλεσε η διοργάνωση του ελληνογαλλικού συμποσίου κοινωνικής ψυχιατρικής, το οποίο ήταν προγραμματισμένο για τα μέσα του Δεκεμβρίου του 1981. Ανάμεσα στους συνέδρους θα βρίσκονταν σημαντικές προσωπικότητες της ελληνικής ψυχιατρικής κοινότητας, αλλά και επιφανείς επιστήμονες από το εξωτερικό. Η θεματολογία του συνεδρίου αφορούσε ποικίλα θέματα σχετικά με την Ψυχιατρική· το βάρος ωστόσο θα έπεφτε στην «κοινωνική» προσέγγισή της, όπως υποδήλωνε και το όνομα του συνεδρίου. Σε αντίθεση με την Δύση, στην ελληνική ψυχιατρική πραγματικότητα, όπου η ιδρυματική αντιμετώπιση του ασθενούς εξακολουθούσε να αποτελεί την κύρια

πρακτική, η κοινωνική ψυχιατρική φαινόταν ακόμη σαν μια επιθυμητή προοπτική, για την οποία, ωστόσο, μικρά βήματα είχαν γίνει στην πράξη. Κατά συνέπεια, το συνέδριο αποτελούσε μια κατάλληλη ευκαιρία για την μετάδοση του μηνύματος της Λέρου.

Κατά την διάρκεια των εργασιών του συμποσίου, έλαβε χώρα και μια σημαντική κίνηση από την ομάδα της Λέρου. Η ομάδα παρενέβη ενεργά στις διαδικασίες του συνεδρίου, κοινοποιώντας ενώπιον των συνέδρων ένα καταγγελτικό κείμενο<sup>150</sup>. Το κείμενο της παρέμβασης, σύντομο σε έκταση, αλλά οξύ στην κριτική του, σκιαγραφούσε το ψυχιατρείο με τα πλέον μελανά χρώματα, στηλίτευε την πρακτική μεταγωγής ασθενών στην Λέρο, ενώ παράλληλα έθετε την ίδια την επιστημονική κοινότητα προ των ευθυνών της. Αντικειμενικό στόχο της δράσης αποτελούσε η ακύρωση των προγραμματισμένων μεταγωγών ασθενών προς το ψυχιατρείο της Λέρου, οι οποίες είχαν προγραμματιστεί για τις αρχές του 1982. Προς τον σκοπό αυτόν ζητούνταν η συμπαράσταση των συνέδρων, εκφρασμένη μέσα από την προσυπογραφή του κειμένου. Πέραν όμως του στόχου αυτού, η παρέμβαση ουσιαστικά αποσκοπούσε στην διακοίνωση του επιτακτικού προβλήματος, το οποίο αποτελούσε η ίδια η λειτουργία του ψυχιατρείου.

Η παρέμβαση της ομάδας προκάλεσε έντονο ενδιαφέρον στους κόλπους του συνεδρίου. Έστω και αν οι περισσότεροι από τους συνέδρους, όντας πιο μετριοπαθείς, μάλλον δεν συμφωνούσαν με τον ριζοσπαστικό τόνο του κειμένου, το ουσιαστικό κομμάτι της παρέμβασης, δηλαδή η έκκληση για επικέντρωση της προσοχής στην Λέρο, βρήκε γόνιμο έδαφος μεταξύ τους. Άλλωστε, η πραγματικότητα του ιδρύματος της Λέρου ήταν γνωστή στους περισσότερους, ενώ ακόμη και αν αυτό δεν συνέβαινε, με την πληθώρα των αναφορών στην Λέρο κατά την διάρκεια του συνεδρίου, συνέθετε κανείς εύκολα μια εικόνα για το ίδρυμα. Στις στρογγυλές τράπεζες, που κατά την συνήθεια ακολουθούν τις εργασίες των συνεδρίων, συζητήθηκε και το θέμα της παρέμβασης. Ενώ, όμως, κάποιοι σύνεδροι, όπως ο κ. Σακελλαρόπουλος, επιθυμούσαν την ανάδειξη του ζητήματος σε πιο ευρείες βάσεις, δηλαδή πριμοδοτούσαν μια γενικότερη πρόταση συρρίκνωσης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, άλλοι, όπως ο κ. Φιλαλήτης, θεωρούσαν πρώιμη μια ευρύτερη «προγραμματική διακήρυξη» για τα ψυχιατρικά ιδρύματα, και αρκούσαν

---

<sup>150</sup> Για το κείμενο της παρέμβασης: Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιανουάριος-Απρίλιος 1990, τεύχος 28-29, σελ. 74.

στην υποστήριξη του επίκαιρου αιτήματος για την Λέρο<sup>151</sup>. Σε κάθε περίπτωση, κοινό παρανομαστή αποτέλεσε η σύμπλευση των συνέδρων με το αίτημα της ομάδας της Λέρου: ένας μεγάλος αριθμός συνέδρων -316 για την ακρίβεια- του Συμποσίου συνυπέγραψαν το σχετικό αίτημα αναστολής των προγραμματισμένων μεταγωγών.

Η ανταπόκριση του επιστημονικού κόσμου στο αίτημα για την Λέρο υπήρξε άμεση. Αν εξαιρέσουμε τον ριζοσπαστικό περίβλημα του μηνύματος, η διατύπωση του αιτήματος για την Λέρο έγινε σε μια περίοδο ώριμη τόσο για την αναπαραγωγή του, όσο και για την αποδοχή του. Η θεωρητική προσήλωση της ελληνικής ψυχιατρικής κοινότητας στα ιδεώδη της κοινωνικής Ψυχιατρικής, καθώς και η αναμόχλευση αιτημάτων για μια συνολική μεταρρύθμιση στο σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης, αποτελούσαν το γόνιμο έδαφος όπου μπορούσαν να στερεωθούν αιτήματα όπως αυτό για την Λέρο. Το αίτημα για την Λέρο μπορεί να αποτέλεσε κεραυνό λαμβάνοντας υπόψη τον τρόπο με τον οποίο διατυπώθηκε· σίγουρα, όμως, δεν ήταν κεραυνός σε αίθριο καιρό, λαμβάνοντας υπόψη το γενικότερα ώριμο αίτημα για μεταρρύθμιση.

### Το ενδιαφέρον του Τύπου

Τα γεγονότα του συνεδρίου προσέλκυσαν το ενδιαφέρον του Τύπου. Η καταγγελία της ομάδας της Λέρου, αλλά και το ψήφισμα των συνέδρων έγιναν το θέμα εκτενών δημοσιευμάτων του ημερήσιου Τύπου. Πιο σημαντικό, ωστόσο, ήταν το γεγονός πως με τον τρόπο αυτό αναδείχθηκε και το ζήτημα του ψυχιατρείου της Λέρου. Οι σοβαρές καταγγελίες της ομάδας για το ίδρυμα, εστίασαν την προσοχή του Τύπου στην κατάσταση στο ψυχιατρείο της Λέρου, ενώ γνωστοποίησαν το ζήτημα και στο ευρύ κοινό. Ενδεικτικά, μπορούμε να αναφέρουμε σαν χαρακτηριστικό παράδειγμα τον τίτλο του σχετικού άρθρου στην εφημερίδα «Καθημερινή» σύμφωνα με τον οποίο, οι ασθενείς του ιδρύματος χαρακτηρίζονταν ως «ζωντανοί-νεκροί». Στο ίδιο μήκος κύματος κινούνταν και τα δημοσιεύματα και των άλλων ημερήσιων εφημερίδων, προβάλλοντας τις αποτρόπαιες συνθήκες που επικρατούσαν στην

---

<sup>151</sup> Για την τοποθέτηση του Σακελλαρόπουλου βλ.: Συλλογικό, *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής ψυχιατρικής*, Τόμος Β' (Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 1990), σελ. 523. Για την τοποθέτηση του Φιλαλήθη βλ. στο ίδιο, σελ. 529

Λέρο<sup>152</sup>, και αναπαράγοντας τις περιγραφές της ομάδας για το ίδρυμα. Μέσω του Τύπου το ζήτημα της Λέρου έλαβε μεγαλύτερη έκταση, εντείνοντας την πίεση προς τις αρμόδιες Αρχές για την επίλυσή του.

### **Η αντίδραση των Αρχών**

Το ζήτημα της Λέρου εισήλθε δυναμικά στο προσκήνιο, χάρη στην πρωτοβουλία της ομάδας ιατρών της Λέρου. Η κίνηση της ομάδας αποδείχθηκε άκρως επιτυχημένη, αφού η παρέμβαση στο συνέδριο του Δεκεμβρίου, εξασφάλισε ένα ισχυρό επιστημονικό έρεισμα στο αίτημα για την Λέρο, ενώ παράλληλα πέτυχε και το «άνοιγμα» του ζητήματος μέσω του Τύπου. Από την στιγμή εκείνη, η ευθύνη για τις εξελίξεις μετατοπίστηκε στην πλευρά των αρμόδιων αρχών, δηλαδή στο Υπουργείο Υγείας.

Το ζήτημα της Λέρου καλούνταν να αντιμετωπίσει ο τότε Υπουργός Υγείας, Παρασκευάς Αυγερινός. Έχοντας ενημερωθεί αυτοπροσώπως σχετικά με το αίτημα (αντιπροσωπεία της ομάδας της Λέρου κατά την επίσκεψή της στην Αθήνα, είχε επισκεφθεί και τον Υπουργό), και όντας και ο ίδιος ιατρός στο επάγγελμα, άκουσε προσεκτικά τους προβληματισμούς της ομάδας, διακείμενος κατ' αρχήν θετικά στις προτάσεις της. Άλλωστε, η ισχυρή νομιμοποιητική βάση που είχε προσλάβει το αίτημα μέσα από τον επιστημονικό κόσμο, και η δημοσιότητα που είχε προσλάβει το θέμα μέσω του Τύπου, καθιστούσαν επιτακτική την λήψη αποφάσεων από τον Υπουργό, ανεξάρτητα από την προσωπική του τοποθέτηση. Πρόσθετο παράγοντα πίεσης ίσως αποτέλεσε και το γεγονός πως ανάμεσα στους συνέδρους που συνυπέγραψαν το αίτημα της ομάδας βρίσκονταν και δύο στενοί συνεργάτες του ίδιου του Αυγερινού<sup>153</sup>.

Τελικά, λίγο καιρό μετά τις αντιδράσεις του Δεκεμβρίου οι εξελίξεις δρομολογήθηκαν από τον ίδιο τον Υπουργό Υγείας. Στις αρχές του 1982, με υπουργική απόφαση του Αυγερινού, όχι μόνο ματαιώνονταν οι προγραμματισμένες μεταγωγές, αλλά απαγορευόταν και οποιαδήποτε νέα εισαγωγή μέσω μεταγωγής στο ψυχιατρικό ίδρυμα της Λέρου. Πλέον, οι όποιες νέες εισαγωγές θα αφορούσαν

---

<sup>152</sup> Ενδεικτικά βλ.: «Τα Νέα», 16.12.1981, «Ελευθεροτυπία» 16.12.1981, «Αυγή», 16.12.1981, και «Καθημερινή» 17.12.1981.

<sup>153</sup> Πρόκειται για τους Σίσσουρα Άρη και Φυλαλήθη Τάσο, οι οποίοι μνημονεύονται στα πρακτικά του συμποσίου. Τα δύο αυτά πρόσωπα αναφέρει, ως συνεργάτες του κατά την διάρκεια της θητείας του στο Υπουργείο Υγείας, ο ίδιος ο Παρασκευάς Αυγερινός στο βιβλίο του: *Η Αλλαγή τελείωσε νωρίς, Τρεις ιστορίες από την πολιτική μου ζωή*, (Αθήνα: Εστία, 2013), σελ. 169



ψυχιατρικά περιστατικά που ανέκυπταν στα Δωδεκάνησα και τα νησιά του Ανατολικού Αιγαίου, δηλαδή εντός της περιοχής της τυπικής αρμοδιότητας του ιδρύματος. Με τον τρόπο αυτό τερματίστηκε η λειτουργία του ψυχιατρείου ως υποδοχέα ψυχιατρικών ασθενών άλλων ιδρυμάτων, μια πρακτική συνυφασμένη με το ίδρυμα από την έναρξη της λειτουργίας του. Ωστόσο, η απόφαση αυτή δεν επηρέαζε την εσωτερική πραγματικότητα του ιδρύματος, αλλά απλώς απέτρεπε την περαιτέρω διόγκωση των δυσλειτουργιών του. Το ζήτημα της Λέρου αντιμετωπίστηκε σε ένα πρώτο επίπεδο, όχι όμως συνολικά, και επρόκειτο να επανέλθει στην επικαιρότητα τα επόμενα χρόνια.

Η ικανοποίηση του άμεσου αιτήματος της ομάδας, δεν περιλάμβανε και τον ουσιαστικό στόχο της ριζικής αναμόρφωσης της λειτουργίας του ιδρύματος. Σε μια νέα επίσκεψη της ομάδας της Λέρου στον Υπουργό Υγείας, το φθινόπωρο του 1982, διατυπώθηκε η πρόταση υπαγωγής του ιδρύματος σε πανεπιστημιακή αρχή, προκειμένου να η λειτουργία του ασύλου να τεθεί υπό την στενή επίβλεψη της ακαδημαϊκής Ψυχιατρικής. Για το νέο αίτημα, η ομάδα ζήτησε μέσω επιστολής την στήριξη του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, ενώ και ο Υπουργός δεν εμφανιζόταν αρνητικός σε μια τέτοια προοπτική. Ωστόσο, η πρόταση δεν προχώρησε, αφού το ίδρυμα της Λέρου εισήχθη στην συνολικότερη μεταρρύθμιση του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης που δρομολογήθηκε λίγο αργότερα.

Εκτός από την άσκηση πίεσης προς τις Αρχές, η ομάδα επιδόθηκε σε μια ιδιότυπη διαμάχη με εκδότες και συγκεκριμένα μέσα ενημέρωσης, λόγω της δημοσιογραφικής κάλυψης του ζητήματος της Λέρου. Σύμφωνα με την άποψη της ομάδας ενώ η προβολή του θέματος είχε σαν θετικό αποτέλεσμα την ενημέρωση της κοινής γνώμης, η «σκανδαλοθηρική» και μονόπλευρη παρουσίαση του ιδρύματος από συγκεκριμένα Μέσα, είχε αντίθετα αποτελέσματα, αφού γινόταν για κερδοσκοπικούς λόγους, ενώ παράλληλα δεν ενημερωνόταν το κοινό για εναλλακτικές προτάσεις σχετικά με την ψυχιατρική περίθαλψη. Η ομάδα απέστειλε δύο επιστολές προς την εφημερίδα «Απογευματινή», επισυνάπτοντας και τις συνοπτικές θέσεις της για την αλλαγή του τοπίου στην ψυχιατρική περίθαλψη<sup>154</sup>.

---

<sup>154</sup> Για τις δύο επιστολές της ομάδας στην «Απογευματινή» τον Φεβρουάριο και τον Απρίλιο του 1982, αλλά και την επιστολή στον Ι.Σ.Α, βλ.: Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιανουάριος-Απρίλιος 1990, τεύχος 28-29, σελ. 75, και 77-79

### Διεύρυνση του ζήτηματος

Τα γεγονότα του Δεκεμβρίου, γνωστοποίησαν το ζήτημα του ψυχιατρικού ιδρύματος της Λέρου στην εγχώρια κοινή γνώμη. Μια σειρά άλλων μέσων, αναμετέδωσαν το θέμα σε πιο διευρυμένη βάση, ακόμη και εκτός των ελληνικών συνόρων.

Στα μέσα του 1982, προβλήθηκε στην κρατική τηλεόραση (ET-1) το ντοκιμαντέρ του Κώστα Ζώη, «Οι αζήτητοι», μια ταινία με θέμα τις συνθήκες εντός του ιδρύματος της Λέρου. Η αφήγηση του ντοκιμαντέρ, έχοντας επηρεαστεί εμφανώς από τις ιδέες του αντιψυχιατρικού κινήματος, δραματικοποιούσε την καθημερινότητα των ασθενών, ενώ τα πλάνα μέσα από το ίδρυμα αποτύπωναν την ωμή πραγματικότητα με την αμεσότητα της κινούμενης εικόνας: πράγματα που ως τότε μόνο ως φήμες διαδίδονταν, όπως το δέσιμο ασθενών και οι γυμνοί ασθενείς στα περίπτερα, οπτικοποιήθηκαν μέσα από το ντοκιμαντέρ του Ζώη. Την ίδια χρονιά, η ταινία προβλήθηκε και στο εξωτερικό με τον τίτλο “*The rejected*”, συμμετέχοντας στο «Διεθνές φεστιβάλ ταινιών μικρού μήκους» στο *Oberhausen* της Γερμανίας, καθώς και στο «Φεστιβάλ κινηματογράφου» στην *Nyon* της Ελβετίας, όπου και διακρίθηκε.

Το ντοκιμαντέρ του Ζώη, φαίνεται πως παρακίνησε και άλλους ανθρώπους από τον χώρο του πολιτισμού να ασχοληθούν με το ζήτημα του ψυχιατρείου της Λέρου. Το καλοκαίρι του 1982, ο σκηνοθέτης και δημοσιογράφος *Mario Damolin* σε άρθρο του στην εφημερίδα “*Frankfurter Rundschau*”, αναφερόταν στο ψυχιατρείο και τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης των ασθενών του, αλλά και στην Λέρο ως τον τόπο όπου είχαν εκτοπιστεί και άλλες «ανεπιθύμητες» ομάδες ανθρώπων στο παρελθόν<sup>155</sup>.

Η αναπαραγωγή του θέματος από ταινίες και δημοσιεύματα στον ξένο Τύπο, προσέδωσε περαιτέρω δημοσιότητα στο ζήτημα του ψυχιατρείου της Λέρου, προβάλλοντας την εικόνα ενός απάνθρωπου και κατακριτέου ασύλου. Ειδικά όμως, η «διεθνοποίηση» του ζητήματος, έστω και σε πρωταρχική μορφή, έθετε τις βάσεις για την μετέπειτα αναγνωρισιμότητα του διαβόητου ασύλου.

---

<sup>155</sup> “*Frankfurter Rundschau*”, 7.8.1982. Το άρθρο του *Damolin* τιτλοφορούνταν “*Die Inseln der Verlorenen*” [το νησί των χαμένων].

### Το ελληνικό μνημόνιο

Διάφορες θεσμικές εξελίξεις προώθησαν την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, στην οποία κατείχε προεξάρχουσα θέση το ίδρυμα της Λέρου. Είναι απαραίτητο να εστιάσουμε στις εξελίξεις αυτές, καθώς σχετίζονται άμεσα με το θέμα του ψυχιατρείου της Λέρου, αρχίζοντας από το ελληνικό μνημόνιο.

Η κυβέρνηση του Πα.Σο.Κ., η οποία την εποχή εκείνη αμφιταλαντευόταν, ακόμη, αναφορικά με την σχέση της Ελλάδας με την Ε.Ο.Κ., θεωρούσε σε αδρές γραμμές την χώρα μια ειδική περίπτωση εντός της κοινότητας, και άρα δέουσα διαφορετικής μεταχείρισης. Τον Μάρτιο του 1982, η ελληνική κυβέρνηση απέστειλε μνημόνιο προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Σε αυτό το «ουσιαστικά πολιτικό κείμενο», όπως χαρακτηρίζει το μνημόνιο ο Γιάννης Βούλγαρης, η Ελλάδα περιγράφονταν ως μια ιδιαίτερη περίπτωση χώρας-μέλους που υστερούσε σε σχέση με τους ευρωπαίους εταίρους της, και για αυτό το λόγο αιτούνταν ένα είδος προνομιακής μεταχείρισης, μεταφρασμένης πρακτικά σε ηπιότερα πλαίσια προσαρμογής στους κοινούς κανόνες, και την παροχή ειδικών οικονομικών ενισχύσεων<sup>156</sup>. Ειδικότερα, η ελληνική κυβέρνηση ζητούσε την διοχέτευση πόρων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Κονδύλι για να βελτιώσει κοινωνικούς τομείς, οι οποίοι εμφάνιζαν σοβαρές αδυναμίες και υστερήσεις σε σχέση με το ευρωπαϊκό πρότυπο: πρώτον, την προβληματική πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας, και, δεύτερον, τις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών στα ψυχιατρικά ιδρύματα της χώρας. Στον αντίποδα, η κυβέρνηση δεσμεύονταν για την αναθεώρηση του πλαισίου εντός του οποίου παρέχονταν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καταρτίζοντας παράλληλα κάποιο μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα, προσανατολισμένο προς την κοινωνική ψυχιατρική<sup>157</sup>. Η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων δεσμεύθηκε να εξετάσει τα ελληνικά αιτήματα, στέλνοντας μια ειδική ομάδα εμπειρογνομόνων, προκειμένου να σχηματίσει μια άποψη για την κατάσταση στην χώρα, προτού απαντήσει στο μνημόνιο.

---

<sup>156</sup> Για τα παραπάνω βλ.: Γιάννης Βούλγαρης, *Η Ελλάδα της Μεταπολίτευσης 1974-1990*, (Αθήνα: Θεμέλιο, 2006), σελ. 237-238

<sup>157</sup> Για τα παραπάνω βλ.: Michael G. Madianos, *Preventive Aspects of the Mental Health Care System reform in Greece*. Περιλαμβάνεται στο: Christodoulou N. G., D. Lecic-Tosevski, V.P Kontaxakis (eds.), *Issues in Preventive Psychiatry*, (Βασιλεία: Karger, 1999), σελ. 47-48

### Η τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου

Η ελληνική νομοθεσία για τα ψυχιατρικά ζητήματα, παρά τις μικρές καινοτομίες του νόμου του 1973, παρέμενε αναχρονιστική σε σχέση με τις αντίστοιχες νομοθεσίες που είχαν κυρωθεί στον δυτικό κόσμο. Το ελληνικό νομικό πλαίσιο εξακολουθούσε να πριμοδοτεί τον εγκλεισμό του ψυχιατρικού ασθενούς ίδρυμα, και ως εκ τούτου φαινόταν εκ διαμέτρου αντίθετο με το ρεύμα των καιρών. Την κατάσταση αυτή ήρθε να αλλάξει μια ευρύτερη ρύθμιση στον τομέα της Υγείας: ο νόμος 1397 του 1983, με τον οποίο καθιερώθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Ο νόμος κυρώθηκε το φθινόπωρο του 1983. Ο βασικός σχεδιασμός είχε σαν πρωταρχικό στόχο να καταστήσει το κράτος τον βασικό πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, ενώ παράλληλα προέβλεπε την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων σε έναν ενιαίο φορέα. Τελικά, κάτω από την πίεση διαφόρων παραγόντων, επήλθαν τροποποιήσεις στο αρχικό σχέδιο, με αποτέλεσμα αρκετές υποχωρήσεις και εκπτώσεις στην τελική νομοθετική ρύθμιση<sup>158</sup>.

Πέρα από τα πλεονεκτήματα ή τις αδυναμίες του νέου νομικού πλαισίου, ο νόμος του 1983 περιείχε διατάξεις οι οποίες τροποποιούσαν σημαντικά τα σχετικά με την ψυχιατρική περίθαλψη. Σύμφωνα με τις διατάξεις του, η ψυχιατρική περίθαλψη θα παρεχόταν πρωτίστως από τα κέντρα ψυχικής υγείας, δευτερευόντως από τους ψυχιατρικούς τομείς μέσα σε γενικά νοσοκομεία, και τέλος μόνο, από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Τα κέντρα ψυχικής υγείας, τα οποία με τον νέο νόμο προοριζόνταν να έχουν πρωτεύουσα θέση στο σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης, προβλεπόταν να αποτελέσουν ημιαυτόνομες (θα υπάγονταν οργανικά σε μεγαλύτερες υγειονομικές μονάδες) δομές εντός της κοινότητας, οι οποίες θα είχαν την δυνατότητα παροχής ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχιατρικής περίθαλψης –από την πρόληψη, έως την θεραπεία και την επανένταξη του ασθενούς. Η πληθώρα των υπηρεσιών θα παρεχόταν από ένα εξίσου ευρύ φάσμα επιστημονικών ειδικοτήτων, με τις οποίες θα στελεχώνονταν τα κέντρα. Αντίστοιχα, οι ψυχιατρικοί τομείς στα γενικά νοσοκομεία προοριζόνταν μόνο για περιστατικά βραχείας νοσηλείας, τα οποία δεν ήταν δυνατόν να αντιμετωπιστούν από τα κέντρα. Τέλος, μονάχα για τις περιπτώσεις βαριών και

---

<sup>158</sup> Για μια σύντομη κριτική επισκόπηση του ν. 1397/83, καθώς και το τι τελικά υιοθετήθηκε βλ.: Ηλίας Μόσιαλος, Sara Allin, *Ομάδες συμφερόντων και η μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα*. Περιλαμβάνεται στο: Kevin Featherstone (επιμ.), *Πολιτική στην Ελλάδα: η πρόκληση του εκσυγχρονισμού*, (Αθήνα: Οκτώ, 2006), σελ. 306-308

χρονιζόντων περιπτώσεων προβλεπόταν η εισαγωγή σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, για τα οποία γινόταν σαφής η πρόθεση δραστηκής συρρίκνωσής τους<sup>159</sup>.

Ο νόμος του Ε.Σ.Υ έφερε ένα αναθεωρημένο και σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο εφαρμογής της ψυχιατρικής, αντίστοιχο των νομοθετικών πλαισίων που ίσχυαν στις δυτικές χώρες. Με τις νέες διατάξεις, στο επίκεντρο της ψυχιατρικής περίθαλψης θέτονταν οι υγειονομικές δομές μέσα στην κοινότητα, ενώ ο ρόλος των ψυχιατρικών ιδρυμάτων υποβαθμιζόταν στην νοσηλεία μόνο των πιο σοβαρών περιπτώσεων. Το νέο πλαίσιο σηματοδοτούσε μια ξεκάθαρη στροφή προς την κοινωνική ψυχιατρική και μακριά από το άσυλο, τουλάχιστον σε επίπεδο διακήρυξης. Όμως η υλοποίηση των προβλέψεων συνιστούσε μια σύνθετη και περίπλοκη διαδικασία, η οποία συνδεόταν στενά με την εξέλιξη του ελληνικού αιτήματος προς την Ε.Ο.Κ.

### **Η έναρξη της μεταρρύθμισης**

Όπως είδαμε παραπάνω, η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων είχε δεσμευθεί να εξετάσει το αίτημα της Ελλάδας σχετικά με την παροχή ειδικής βοήθειας για την προώθηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Προς τον σκοπό τούτο, η Επιτροπή εξουσιοδότησε μια ομάδα ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων, να επισκεφθούν την Ελλάδα προκειμένου να αξιολογήσουν την κατάσταση της δημόσιας ψυχιατρικής περίθαλψης.

Τον Δεκέμβριο του 1982, η ομάδα των εμπειρογνομόνων επισκέφθηκε την Ελλάδα. Η ομάδα απαρτιζόταν κυρίως από ψυχιάτρους και οικονομολόγους, τόσο από την Ελλάδα, όσο και από το εξωτερικό. Αρχηγός της αποστολής των εμπειρογνομόνων ήταν ο Ιρλανδός ψυχίατρος *Ivor Browne*, μια προσωπικότητα ιδιαίτερης σημασίας. Ο *Browne*<sup>160</sup>, εκτός από αναγνωρισμένος ψυχίατρος –κατείχε έδρα Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Δουβλίνου- ήταν ένας άνθρωπος συνδεδεμένος με το μεταρρυθμιστικό ρεύμα στην ιρλανδική ψυχιατρική, και γνωστός για την αντίθεσή του στην πρακτική ιδρυματοποίησης του ψυχικά ασθενούς. Η κατάσταση στα ελληνικά ψυχιατρικά ιδρύματα, και ειδικότερα σε αυτό της Λέρου, προκάλεσε πολύ δυσάρεστες εντυπώσεις στην ομάδα των εμπειρογνομόνων.

<sup>159</sup> Για τα παραπάνω βλ.: Φ.Ε.Κ. 7.10.1983, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 143, άρθρο 21, παρ. 1,2,3,4 και 6, σελ. 2237

<sup>160</sup> Για τον *Ivor Browne* αντλήθηκαν πληροφορίες από το ομώνυμο λήμμα της Wikipedia ([https://en.wikipedia.org/wiki/Ivor\\_Browne](https://en.wikipedia.org/wiki/Ivor_Browne)), και από άρθρο του John Spain, *The man who railed against Ireland's shameful Bedlam*, στην ιρλανδική έκδοση του Independent (<http://www.independent.ie/unsorted/features/the-man-who-railed-against-irelands-shameful-bedlam-26435260.html>). Και οι δύο ιστότοποι προσπελάστηκαν στις 10.1.2016.

Ενδεικτική της εικόνας που σχημάτιζαν οι εμπειρογνώμονες, ήταν η φράση με την οποία περιέγραφε την Λέρο ο Alan Maynard, ένας Βρετανός οικονομολόγος, ο οποίος συμμετείχε στην αποστολή: « Το νησί ήταν σαν φυλακή· η ποινή ήταν ισόβια, και μετά τον θάνατο η μοίρα του νεκρού ασθενούς ήταν να φορτωθεί σε ένα φορτηγό και να ταφεί ανώνυμα»<sup>161</sup>.

Το πόρισμα της ομάδας των εμπειρογνομόνων δεν είχε χώρο για επαινετικά σχόλια· το ελληνικό σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης περιγράφονταν με πολύ αρνητικούς όρους. Σύμφωνα με αυτό, η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα έπασχε από δομικές αδυναμίες, οι οποίες ήταν ιδιαίτερα εμφανείς στα δύο μεγαλύτερα ιδρύματα της χώρας, το Δαφνί και την Λέρο. Κατά συνέπεια, σύμφωνα με την ομάδα των εμπειρογνομόνων, καθίστατο επιτακτική η προώθηση μιας ριζικής αλλαγής στο ελληνικό σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης. Το πόρισμα των εμπειρογνομόνων επιβεβαίωνε τα ελληνικά επιχειρήματα.

Για την Επιτροπή<sup>162</sup>, το πόρισμα των εμπειρογνομόνων τεκμηρίωνε τις αιτιάσεις του ελληνικού μνημονίου. Οι δυσλειτουργίες του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα, επιβεβαίωναν το ελληνικό επιχείρημα περί υστέρησης σε ευαίσθητους κοινωνικούς τομείς. Το ελληνικό σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης βρισκόταν σε πλήρη αντιδιαστολή με το ευρωπαϊκό πρότυπο, αφού βασιζόταν στον εγκλεισμό του ασθενούς σε ειδικά ιδρύματα – σε πολλά από τα οποία οι συνθήκες ήταν υποτυπώδεις- και μεριμνούσε πλημμελώς για την κοινωνική επανένταξή του. Ακόμη, ήταν γεγονός πως η ελληνική κυβέρνηση είχε τηρήσει την δέσμευσή της σχετικά με την αναθεώρηση της ψυχιατρικής περίθαλψης, αφού, στο μεταξύ είχε ψηφιστεί ο νόμος για το Ε.Σ.Υ.

Κατόπιν τούτων, παρέμενε η αξίωση της ελληνικής κυβέρνησης σχετικά με την αρωγή της Ε.Ο.Κ για την προώθηση της μεταρρύθμισης. Ήταν φανερό πως για την συνολική αναμόρφωση του συστήματος, απαιτούνταν πολύμορφες δράσεις, οι οποίες εκτός των παρελκόμενων δυσκολιών χρειαζόνταν και εκτενή χρηματοδότηση. Αυτή η παράμετρος μπορούσε να αποβεί εξόχως επιβαρυντική για μια σχετικά αδύναμη οικονομία, χωρίς εξωτερική βοήθεια· τα ήδη προγραμματισμένα Κοινοτικά κονδύλια δεν μπορούσαν να αξιοποιηθούν προς αυτή την κατεύθυνση, καθώς είχαν

---

<sup>161</sup> Παρατίθεται στο: Rosalind Ramsay, *Banished to a Greek island*, *Psychiatric Bulletin*, τεύχος 14 (1990), σελ. 134-135. Η Ramsay ήταν μια ψυχιάτρος από την Αγγλία, η οποία είχε ενδιαφερθεί για το θέμα της Λέρου, επισκεπτόμενη το ίδρυμα στο παρελθόν.

<sup>162</sup> Για την έκθεση των εμπειρογνομόνων, αλλά και για το σκεπτικό της Επιτροπής: Commission of the European Communities, ο.π., σελ. 7-8

προβλεφθεί για διαφορετικούς τομείς. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, ένα έτος μετά την αποστολή του ελληνικού μνημονίου, η Επιτροπή αποφάσισε να εισηγηθεί μια ειδική ρύθμιση: την απευθείας χρηματοδότηση της Ελλάδας για την προώθηση μεταρρυθμίσεων στο κοινωνικό πεδίο. Ακολούθως, Η πρόταση της Επιτροπής διαβιβάστηκε στα άλλα θεσμικά όργανα της Ε.Ο.Κ.

Η πορεία της πρότασης είχε θετική έκβαση για την Ελλάδα: τον Μάρτιο του 1984 το Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων κύρωσε τον κανονισμό 815. Ίσως έχει κάποιο ενδιαφέρον να δούμε την δικαιολόγηση του Συμβουλίου για την απόφαση αυτή. Σύμφωνα με το επίσημο κείμενο, τον σημαντικότερο ρόλο φαίνεται πως διαδραμάτισαν οι γνωμοδοτήσεις άλλων θεσμικών οργάνων μέσα στην Κοινότητα: έχοντας υπόψη την εισήγηση της Επιτροπής, τόσο το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (*European Parliament*), όσο και η επιτροπή Οικονομικών και Κοινωνικών υποθέσεων (*Economic and Social Committee*) γνωμοδότησαν υπέρ της αποδοχής της πρότασης. Κατόπιν τούτων, διαμορφώθηκε και η γνώμη του Συμβουλίου, το οποίο πλέον αποδεχόταν το επιχείρημα περί υστερήσεων της Ελλάδας στο κοινωνικό πεδίο, καθώς και την αναγκαιότητα προώθησης μεταρρυθμίσεων σε συγκεκριμένους τομείς, εφόσον οι στόχοι τους ήταν εναρμονισμένοι με το ευρωπαϊκό πρότυπο. Την υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων θα στήριζε –μέσω ειδικής ρύθμισης- οικονομικά και τεχνικά η Κοινότητα, εκταμιεύοντας σημαντικούς πόρους για τον σκοπό αυτό, αφού τα ήδη προβλεφθέντα κονδύλια δεν μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν. Διευκρινιζόταν, ωστόσο, πως η ρύθμιση αυτή αποτελούσε μια περίπτωση εξαίρεσης λόγω των συνθηκών: πράγματι, ο όρος “*exceptional*” εμφανιζόταν πολλές φορές στο κείμενο της απόφασης<sup>163</sup>.

Σαφώς μεγαλύτερη σημασία είχε το ουσιαστικό σκέλος του κανονισμού 815. Με την απόφαση αυτή, εγκρινόταν ένα πενταετές πρόγραμμα (1.1.1984-31.12.1988) στήριξης της Ελλάδας, με συνολικό προϋπολογισμό που έφτανε τα 120.000.000 E.C.U, για την προώθηση κοινωνικών μεταρρυθμίσεων σε δύο κοινωνικούς τομείς. Το συνολικό ποσό θα μοιραζόταν εξίσου σε δύο προγράμματα τα οποία αφορούσαν: (πρόγραμμα Α') δράσεις για την διευκόλυνση πρόσβασης στην αγορά εργασίας ατόμων με αναπηρία, και (πρόγραμμα Β') δράσεις για την αναβάθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης, με προσανατολισμό στην οικονομική και κοινωνική

---

<sup>163</sup> Council Regulation no. 815/84, of March 26, 1984: *on exceptional financial support in favour of Greece in the social field*, *Official Journal of the European Communities*, 31.3.1984, No L 88/(σελ.) 1

επανεένταξη των ψυχικά ασθενών ή των νοητικά ανάπηρων<sup>164</sup>. Μεγάλο μέρος των οικονομικών χορηγήσεων θα δινόταν με την μορφή προκαταβολής, από την στιγμή που ένα έργο είχε αποδεδειγμένα ξεκινήσει, με την Κοινοτική χρηματοδότηση να δύναται να καλύπτει ποσό μέχρι και 55% του προϋπολογισμού του, ενώ για το υπόλοιπο ποσό θα χρησιμοποιούνταν πόροι του ελληνικού Δημοσίου. Η αρωγή της Κοινότητας δεν θα εξαντλούνταν μόνο στην οικονομική στήριξη, αλλά θα συμπεριλάμβανε και τεχνική βοήθεια επί της υλοποίησης των προγραμμάτων.

Η ευθύνη έγκρισης των επιμέρους χρηματοδοτήσεων για τα έργα, αλλά και η επίβλεψη της συνολικότερης πορείας εφαρμογής του κανονισμού, θα βρισκόταν στην δικαιοδοσία των ευρωπαϊκών θεσμικών οργάνων. Την κύρια ευθύνη διεκπεραίωσης του πρακτικού σκέλους θα είχε η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (Commission): στην τελευταία θα υποβάλλονταν οι προτάσεις της χώρας σχετικά με τις δράσεις του προγράμματος, και εκείνη ήταν η αρμόδια αρχή για την έγκριση της χρηματοδότησής τους. Στην ευθύνη της Επιτροπής περιλαμβανόταν και ο έλεγχος της αξιοποίησης των κονδυλίων, μέσα από την ενημέρωση για την πορεία των έργων ή ακόμη και με την διενέργεια επί τόπου ελέγχων.

Από την πλευρά της, η Ελλάδα δεσμευόταν από τον κανονισμό να παρουσιάσει ένα πρόγραμμα συγκεκριμένων έργων και δράσεων –ή τροποποίησης ήδη εγκεκριμένων σε μεταγενέστερο στάδιο- και να υποβάλλει μια έκθεση προόδου σε ετήσια βάση προς την Επιτροπή για την γενικότερη πορεία του προγράμματος<sup>165</sup>. Ο κανονισμός 815 προσέφερε μια ουσιαστική βοήθεια στην χώρα, προκειμένου να υλοποιήσει την στροφή προς την Κοινωνική Ψυχιατρική.

### **Οι στόχοι της μεταρρύθμισης**

Οι στόχοι του μεταρρυθμιστικού προγράμματος που δρομολογήθηκε μετά την κύρωση του κανονισμού 815, έβαζαν τον πήχη ιδιαίτερα ψηλά, αποσκοπώντας στην εκ βάθρων αναδιάρθρωση του ελληνικού συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης. Σύμφωνα με την έκθεση της Επιτροπής<sup>166</sup>, κεντρικός στόχος του προγράμματος ήταν η δημιουργία αποκεντρωμένων και σύγχρονων δομών ψυχιατρικής περίθαλψης, οι

<sup>164</sup> Είναι εμφανές πως στην έρευνα αυτή μας ενδιαφέρει το Β' πρόγραμμα του Κανονισμού. Κατά συνέπεια, όπου μιλάμε για τον Κανονισμό αναφερόμαστε στο δεύτερο μέρος του, δηλαδή σε αυτό για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

<sup>165</sup> Για τα παραπάνω βλ.: Council Regulation no. 815/84, ο.π, άρθρα 1, 3, 4, 6, 8 και 9, σελ. 1-3

<sup>166</sup> Για τα παρακάτω βλ. σχετικά: Commission of the European Communities, *Final Report*, ο.π., σελ.



οποίες δεν θα περιορίζονταν μόνο στην θεραπεία, αλλά θα αναλάμβαναν την ευθύνη της πρόληψης και της επανένταξης ασθενών, στοιχεία που εξέλειπαν του μέχρι τότε συστήματος. Οι δομές αυτές, θα δημιουργούσαν ένα ολοκληρωμένο σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης, το οποίο θα αξίωνε την παροχή υπηρεσιών εντός της κοινότητας, υποβαθμίζοντας αισθητά τον ρόλο των ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Η όλη προσπάθεια δεν θα ήταν μόνο μια αλλαγή για το μέλλον, αλλά όντας προσαρμοσμένη στα ελληνικά δεδομένα, θα έδινε έμφαση στην αποϊδρυματοποίηση του μεγάλου αριθμού εγκλειστών στα ψυχιατρικά ιδρύματα, και την –κατά το δυνατόν- εισαγωγή τους στις νέες δομές. Ακόμα και για τους λίγους ασθενείς που θα παρέμεναν εντός των ιδρυματικών τειχών, προβλεπόταν μια ουσιαστική αναβάθμιση τόσο των συνθηκών διαβίωσης, όσο και των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Παράλληλα με τις διαδικασίες αυτές θα δρομολογούνταν ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης για τους επιστήμονες της ψυχικής υγείας –όχι μόνο τους ψυχιάτρους αλλά και το πλήθος υποστηρικτικών ειδικοτήτων όπως ψυχολόγοι, εργασιοθεραπευτές κ.α, οι οποίες θα στελέχωναν τις νέες υπηρεσίες- καθώς και για το νοσηλευτικό προσωπικό, προκειμένου να διευκολυνθεί η μετάβαση των επαγγελματιών στα νέα τους καθήκοντα.

Η σκοπούμενη ριζική αναμόρφωση της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα προϋπέθετε την δημιουργία πληθώρας νέων υποδομών για την μετάβαση στο νέο δόγμα. Τον τομέα της πρόληψης και της καταρχήν υποδοχής περιστατικών θα αναλάμβαναν δομές όπως τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, ενώ το θεραπευτικό κομμάτι θα ανατίθετο στις υπό δημιουργία ψυχιατρικές μονάδες εντός γενικών νοσοκομείων, τις μονάδες βραχείας νοσηλείας οξέων ψυχιατρικών περιστατικών κυρίως σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, ενώ μονάδες αποκατάστασης θα δημιουργούνταν και σε μικρότερες υγειονομικές δομές. Για την αποϊδρυματοποίηση των ασθενών θα δημιουργούνταν ξενώνες και προστατευόμενα διαμερίσματα εντός του κοινωνικού ιστού, ενώ με σκοπό την (επαν-) ένταξή τους στο κοινωνικό περιβάλλον θα ιδρύονταν ειδικά κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης, αλλά και αγροτικοί συνεταιρισμοί όπου θα απασχολούνταν ψυχικά ασθενείς.

Η σχεδόν αποκλειστική προσήλωση στο ψυχιατρικό ίδρυμα, είχε δημιουργήσει ιδιάζουσες περιπτώσεις ασύλων –με χαρακτηριστική περίπτωση αυτό της Λέρου- με μεγάλο αριθμό μακροχρόνια εγκλειστών ασθενών. Για την βέλτιστη προσαρμογή τέτοιων ασθενών στις νέες δομές, εγχείρημα δύσκολο από την φύση της, θα προωθούνταν πιλοτικά προγράμματα σε συγκεκριμένα ιδρύματα, προκειμένου να

χρησιμεύσουν ως τροχοδείκτες μελλοντικών κινήσεων<sup>167</sup>. Ωστόσο, όπως αναφέρει ο Μανδιάνος, το βάρος έπεσε στην δημιουργία νέων θεραπευτικών δομών, και λιγότερο στα προγράμματα κατάρτισης προσωπικού και ασθενών, τα οποία ήταν λιγότερα σε αριθμό<sup>168</sup>.

Μέσα σε διάστημα πέντε ετών, το μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα φιλοδοξούσε να μεταμορφώσει το σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Το σχέδιο αποσκοπούσε στην ανάπτυξη ενός αποκεντρωμένου δικτύου δομών για την πρόληψη, την θεραπεία και την επανένταξη του ασθενούς, το οποίο θα σήκωνε το κυρίως βάρος της ψυχιατρικής περίθαλψης στην χώρα. Παράλληλα, μέσα από το πρόγραμμα προβλεπόταν η στελέχωση των νέων δομών με καταρτισμένους επαγγελματίες, προερχόμενους από ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων. Κεντρική φιλοδοξία του προγράμματος αποτελούσε η πρόθεση συρρίκνωσης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, καθώς της υποβάθμισης της σημασίας τους στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών, μέσω της προσπάθειας εισαγωγής των ασθενών τους σε κοινοτικές δομές περίθαλψης, με απώτερο σκοπό την κοινωνική τους ενσωμάτωση.

### Υλοποίηση

Η υλοποίηση του μεταρρυθμιστικού προγράμματος δεν φάνηκε αντάξια των προσδοκιών που το συνόδευαν. Σύντομα, έγινε εμφανές πως η προσπάθεια συναντούσε δυσκολίες. Στο διάστημα εφαρμογής του κανονισμού (1984-88), εγκρίθηκαν συνολικά 197 δράσεις και έργα για την προώθηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Ωστόσο, κατά το ίδιο διάστημα εκδόθηκαν και 201 τροποποιητικές αποφάσεις για αυτά τα έργα, οι οποίες συνήθως αφορούσαν την παράταση του χρόνου ολοκλήρωσής τους, την αύξηση του προϋπολογισμού τους, ή τον συνδυασμό των δύο. Η μεταρρύθμιση χαρακτηριζόταν από μια γενική βραδυπορία. Ακόμα ένα πρόβλημα ανέκυψε κατά την εξεύρεση κτηριακών υποδομών για την εγκατάσταση των νέων δομών. Η στροφή προς το κοινωνικό πρότυπο απαιτούσε πληθώρα διαθέσιμων οικοπέδων/κτηρίων για την ανέγερση/εγκατάσταση κοινοτικών δομών,

---

<sup>167</sup>Ενδεικτικά για τις προωθούμενες αλλαγές βλ. Σχετικά: Για τις δράσεις του 1984: Commission Decision of 25 October 1984: *on applications for assistance from the European Communities concerning exceptional financial support for Greece in the social field submitted by the Hellenic Republic (1984)*, Official Journal of European Communities, 6.11.1984, No L 289/ (σελ.)13-15.

Για τις δράσεις του 1986: Commission Decision of 22 December 1986, *on applications for assistance from the European Communities concerning exceptional financial support in favor of Greece in the social field, submitted by Greece*, Official Journal of the European Communities, 17.2.1987, No L 48/(σελ.)21-25

<sup>168</sup> Μιχάλης Μανδιάνος, ο.π, σελ. 228

όπως για παράδειγμα τα προστατευόμενα διαμερίσματα και οι ξενώνες για τους ασθενείς. Το πρόβλημα σε αυτό το σημείο ήταν διπλό. Από την μία πλευρά δεν προβλεπόταν ευρωπαϊκή χρηματοδότηση για την αγορά οικοπέδων και κτηρίων, και κατά συνέπεια τα έξοδα βάραιναν μόνο την ελληνική πλευρά. Από την άλλη, εμφανίζονταν τα γνωστά και μη εξαιρετέα τεχνικά και γραφειοκρατικά προσκόμματα, φαινόμενα συνηθισμένα στην ελληνική πραγματικότητα. Η πιο σημαντική οπισθοδρόμηση του προγράμματος, όμως, αφορούσε το χρηματοδοτικό κομμάτι: από τον συνολικό κοινοτικό προϋπολογισμό (60 εκατ. ECU) για το μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα, ενώ είχε εγκριθεί ποσό κοντά στα πέντε έκτα αυτού, στην πράξη είχε αξιοποιηθεί ποσό κοντά στο ένα έκτο αυτού. Η χαμηλή απορρόφηση των κονδυλίων φανέρωνε προχειρότητα στην διαχείριση των διαθέσιμων πόρων. Επίσης, η μη επαρκής ενημέρωση για την πορεία των εκτελούμενων εργασιών, σε συνδυασμό με την βραδυπορία και τις αναθεωρήσεις των προγραμμάτων, είχε κάθε λόγο να εμπνεύσει εικασίες για οικονομική κακοδιαχείριση<sup>169</sup>. Τα φαινόμενα αυτά οδήγησαν την ελληνική κυβέρνηση να ζητήσει χρονική παράταση για την εφαρμογή του κανονισμού, ήδη από το τέλος του 1987.

Η διαπίστωση πως η υλοποίηση του κανονισμού είχε εκτροχιαστεί από την προβλεπόμενη πορεία, οδήγησε στην αναθεώρησή του λίγο πριν εκπνεύσει η αρχική περίοδος εφαρμογής του. Τον Δεκέμβριο του 1988, το Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων κύρωσε τον κανονισμό 4130/88, ο οποίος αν και δεν άλλαζε το πνεύμα του κανονισμού 815/84, τροποποιούσε σημαντικές παραμέτρους του. Κατ' αρχάς, η διάρκεια εφαρμογής του κανονισμού επεκτεινόταν κατά τρία έτη, όπως είχε ζητήσει η ελληνική κυβέρνηση, με νέα καταληκτική ημερομηνία την 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 1991. Δευτερευόντως, προβλεπόταν ρύθμιση, μέσα από την οποία γινόταν εφικτή η χρηματοδότηση από τον προϋπολογισμό του προγράμματος για την αγορά κατάλληλων οικοπέδων και κτηρίων, με την προϋπόθεση τα προς αγορά να μην ανήκουν στο ελληνικό Δημόσιο. Με τον τρόπο αυτό άνοιγε ο δρόμος για την επανέναρξη προγραμμάτων που είχαν σταματήσει λόγω δυσκολιών στην εξασφάλιση κατάλληλων χώρων. Τέλος, προβλεπόταν ο στενότερος έλεγχος της εφαρμογής του προγράμματος. Ειδικότερα, θεσπιζόταν η λειτουργία μιας επιτροπής με ελεγκτικές και συμβουλευτικές αρμοδιότητες, η οποία θα επιτηρούσε την συνολική εφαρμογή του προγράμματος, θα επέβλεπε την ορθή διαχείριση των πόρων και θα συμβούλευε

---

<sup>169</sup> Βλ. σχετικά: Commission of the European Communities, *Final Report*, ο.π., σελ. 25 και 27-28

σχετικά με την βέλτιστη αξιοποίησή τους. Αν και η επιτροπή αυτή θα δημιουργούνταν με ελληνική πρωτοβουλία, η σύνθεσή της θα βρισκόταν υπό την αίρεση της Επιτροπής (Commission) των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, η οποία παράλληλα θα έπρεπε να εκπροσωπείται σε αυτήν. Στις αρμοδιότητες της επιτροπής εντασσόταν και η αποστολή έκθεσης προόδου τουλάχιστον τρεις φορές τον χρόνο προς την Επιτροπή, ενώ και η Ελλάδα, από την πλευρά της, δεσμευόταν να δημιουργήσει ένα αξιόπιστο σύστημα αξιολόγησης της πορείας του προγράμματος<sup>170</sup>.

Η τροποποίηση του κανονισμού 815, έδωσε την απαραίτητη πίστωση χρόνου στην μεταρρυθμιστική προσπάθεια, ενώ ήρε και κάποια από τα εμπόδια που είχαν παρουσιαστεί. Παράλληλα, όμως, έθετε την συνολική διαδικασία υπό στενότερη επίβλεψη, προκειμένου να μην παρουσιαστούν εκ νέου μεμπτά φαινόμενα.

### **Η σημασία της Λέρου εντός της μεταρρυθμίσης**

Οι προσπάθειες των μεταρρυθμιστών αποσκοπούσαν σε μια ολική αναμόρφωση του ελληνικού συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης, κάτι που συνεπαγόταν δραστικές παρεμβάσεις και στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το ψυχιατρικό ίδρυμα της Λέρου, εντάχθηκε όχι μόνο σαν ένα τμήμα της μεταρρύθμισης, αλλά σαν ένα σημείο ειδικού ενδιαφέροντος και προσοχής από την πλευρά των Αρχών. Ενδεικτικά, ο Γ. Γεννηματάς, παρουσιάζοντας τους στόχους του καθώς αναλάμβανε την θέση του Υπουργού Υγείας, αναφερόταν στην Λέρο ως την σύγχρονη «Βαστίλλη», θέλοντας να δείξει την προσοχή που έπρεπε να αφιερωθεί στο ίδρυμα.

Το ψυχιατρείο της Λέρου συνιστούσε μια ιδιόμορφη περίπτωση ακόμη και για τα δεδομένα του ασυλικού θεσμού. Ο μεγάλος πληθυσμός χρόνιων ασθενών, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους έπασχαν από ιδιαίτερα βαριές παθήσεις και διέμεναν μέσα σε κακές συνθήκες, η υποτυπώδης παρουσία ιατρικού και επιστημονικού προσωπικού, η νοσηλεία των ασθενών που βρισκόταν ως επί το πλείστον στα χέρια ανειδίκευτων υπαλλήλων, αποτελούσαν έναν συνδυασμό παραγόντων που καθιστούσαν την Λέρο ένα ιδιαίτερο άσυλο.

Η κατάσταση που επικρατούσε στο ίδρυμα είχε αναδειχθεί σαν πιεστικό ζήτημα στον επιστημονικό κόσμο και τις αρμόδιες Αρχές, ενώ μέσω της

---

<sup>170</sup> Council Regulation (EEC) No 4130/88 of 16 December 1988, amending Regulation (EEC) No 815/84 on exceptional financial support in favour of Greece in the social field, Official Journal of the European Communities, 30.12.1988, No L 362/ (σελ.) 1-2

δημοσιότητας που προσέλαβε από τον Τύπο, το θέμα είχε απασχολήσει και την κοινή γνώμη. Μέσω των ξένων παρατηρητών που επισκέφθηκαν το ίδρυμα, διαπιστώθηκαν οι συνθήκες που επικρατούσαν στην Λέρο, και από την πλευρά παραγόντων του εξωτερικού. Ακόμα, πιο σημαντική ήταν η συνεισφορά της ομάδας των ιατρών της Λέρου, η οποία τακτικά επανέφερε το θέμα στο προσκήνιο. Με την ανάδειξη του ζητήματος σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, η Λέρος εντάχθηκε στο μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα ως προτεραιότητα για ριζικές παρεμβάσεις.

Η ομάδα των ιατρών της Λέρου, έχοντας πετύχει την οριστική παύση των μεταγωγών ασθενών προς την Λέρο, συνέχισε να αναδεικνύει το ζήτημα σε κάθε ευνοϊκή συγκυρία. Την επίσημη έναρξη της ελληνικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, μέσω της κύρωσης του Κανονισμού 815, ακολούθησε μια νέα παρέμβαση της ομάδας. Μέσω μια επιστολής<sup>171</sup> προς τον Υπουργό Υγείας, τον Μάρτιο του 1984, η οποία κοινοποιήθηκε και στα μέλη της αρμόδιας επιτροπής της Ε.Ο.Κ, τις πανεπιστημιακές έδρες της Ψυχιατρικής αλλά και σε άλλους φορείς σχετικούς με την ψυχιατρική περίθαλψη, η ομάδα τόνιζε τις ιδιαιτερότητες του ιδρύματος, οι οποίες όφειλαν να το καταστήσουν προτεραιότητα εντός της μεταρρύθμισης. Η ουσιαστική πρόταση της ομάδας συνίστατο στην άμεση κατάργηση του ιδρύματος, μέσω της αποστολής των ασθενών του σε ειδικούς ξενώνες –οικοτροφεία- σε άλλα μέρη της Ελλάδας. Σύμφωνα με την ομάδα, η αιτιολόγηση της πρότασης αυτής βασιζόταν στην ιδιομορφία του ιδρύματος της Λέρου. Το ίδρυμα αδυνατούσε να ανταποκριθεί στα δεδομένα ενός θεραπευτικού ιδρύματος, ενώ δεν διαφαίνονταν περιθώρια βελτίωσης της κατάστασης. Διαχρονικά, η Λέρος αποτελούσε ανεπιθύμητο προορισμό για ειδικευμένους ιατρούς και επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, ενώ ακόμα και οι δυνατότητες που παρείχε το νησί προς την κατεύθυνση της αγροτικής απασχόλησης των ασθενών, είχαν μείνει ανεκμετάλλευτες. Ακόμα και οι σχεδιαζόμενες αλλαγές ήταν καταδικασμένες να αποτύχουν, αφού το περιβάλλον λειτουργίας του ιδρύματος, δεν ευνοούσε την εγκατάσταση θεραπευτικών δομών εντός της κοινότητας. Κατόπιν τούτων, η ομάδα τόνιζε την ανάγκη άμεσης παρέμβασης για το ίδρυμα, παρεμβάσης όμως που θα προσανατολιζόνταν προς την κατάργησή του.

Όπως θα δούμε αναλυτικά στο τρίτο μέρος, η παρουσίαση της Λέρου σαν προτεραιότητα του μεταρρυθμιστικού προγράμματος δεν επαληθεύτηκε στην πράξη· αντίθετα, ακόμα και οι αλλαγές που προωθήθηκαν, όχι μόνο δεν κινούνταν προς την

---

<sup>171</sup> Για την επιστολή βλ.: Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιανουάριος-Απρίλιος 1990, τεύχος 28-29, σελ. 80-81

επιθυμητή κατεύθυνση της Ψυχιατρικής εντός της Κοινότητας, αλλά μάλλον προς την αντίθετη, αυτή της παγίωσης του ιδρυματισμού. Οι παθογένειες στο ίδρυμα συνέχιζαν να παραμένουν έντονες και η όλη κατάσταση δραματική, παρά την θεωρητική προτεραιότητα της Λέρου στο μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα. Εντούτοις, η αξία του ιδρύματος παρέμενε σημαντική σε συμβολικό επίπεδο, όπως φαίνεται και από την επιλογή της Λέρου για την φιλοξενία του «πρώτου ευρωπαϊκού συνεδρίου για την αποασυλοποίηση», κατά το διάστημα 3-5 Μαΐου 1987. Το συνέδριο αποτέλεσε μια ευκαιρία για την επαναδιατύπωση του ζητήματος της Λέρου. Οι διοργανωτές του συνεδρίου προσκάλεσαν στην Λέρο επιστήμονες και ειδικούς της Ψυχιατρικής από την Ευρώπη και την Ελλάδα. Εξαιτίας της επιστημονικής προσοχής που δόθηκε στο ίδρυμα, το ζήτημα της Λέρου γνωστοποιήθηκε ακόμη περισσότερο εντός του επιστημονικού χώρου.

Από την άλλη πλευρά, για την ομάδα ιατρών της Λέρου, μέσω του συνεδρίου, παρουσιαζόταν η ευκαιρία για μια ακόμη δυναμική δράση. Η ομάδα εξέδωσε ανακοίνωση<sup>172</sup> πριν από το συνέδριο (1<sup>η</sup> Μαΐου), σύμφωνα με την οποία αρνούνταν να λάβει μέρος σε αυτό, στηλιτεύοντας την διοργάνωσή του ως υποκριτική. Για την ομάδα, η διεξαγωγή του συνεδρίου αποτελούσε μια προσπάθεια συγκάλυψης ή και ωραιοποίησης της πραγματικής κατάστασης στο ίδρυμα, ενώ η συμμετοχή ορισμένων πρώην υποστηρικτών της ίδρυσης της Λέρου και νυν μεταρρυθμιστών, θεωρούνταν τουλάχιστον υποκριτική.

Την ίδια μέρα, εκδόθηκε ακόμη μία ανακοίνωση από την Επιτροπή Ψυχιάτρων της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά. Η ανακοίνωση ήταν στο ίδιο μήκος κύματος με την ανακοίνωση της ομάδας της Λέρου· έβαλλε κατά των εγχώριων και ευρωπαϊκών αρμόδιων Αρχών, για την συνολική υπαναχώρηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Σύμφωνα με την ανακοίνωση, το ίδιο το συνέδριο, αλλά και η βιαστική προσπάθεια απόσπασης ψυχιάτρων στο ίδρυμα λίγο πριν την έναρξη του συνεδρίου, αποτελούσαν προσπάθειες συγκάλυψης της μηδαμινής προόδου της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Όπως χαρακτηριστικά αναφερόταν: «Ο τίτλος [του συνεδρίου] είναι τόσο πιο βαρύγδουπος, όσο πιο ανύπαρκτη είναι η αποασυλοποίηση που έχει γίνει μέχρι τώρα»<sup>173</sup>.

---

<sup>172</sup> [Ομάδα Ιατρών Λέρου], *Παρά θίν' αλός*, 1<sup>η</sup> Μάη 1987. Περιλαμβάνεται στα: Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιανουάριος-Απρίλιος 1990, τεύχος 28-29, σελ. 85.

<sup>173</sup> Επιτροπή Ψυχιάτρων Ε.Ι.Ν.Α.Π., *Ανακοίνωση για το Συνέδριο της Λέρου*, 1<sup>η</sup> Μάη 1987. Περιλαμβάνεται στα: Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιανουάριος-Απρίλιος 1990, τεύχος 28-29, σελ. 82.

Κλιμακώνοντας τις δράσεις της, αντί της συμμετοχής της στο «υποκριτικό» συνέδριο της Λέρου, η ομάδα αποφάσισε να παραχωρήσει συνέντευξη τύπου<sup>174</sup> κατά την διάρκεια διεξαγωγής του (στις 4 Μαΐου), εκθέτοντας τις πραγματικές συνθήκες που επικρατούσαν στο ίδρυμα. Σύμφωνα με την ομάδα, η κατάσταση στην Λέρο δεν είχε μεταβληθεί ούτε κατ' ελάχιστο. Οι περίπου 1.400 ασθενείς παρέμεναν στις ίδιες συνθήκες εγκλεισμού, το προσωπικό αριθμώντας σχεδόν χίλιους εργαζόμενους απαρτιζόταν από ελάχιστους ειδικευμένους νοσοκόμους, ενώ η ιατρική επίβλεψη καλυπτόταν από την παρουσία ενός μόνο ψυχίατρου· η πρακτική αναγκαστικών μεταθέσεων που είχε δρομολογηθεί για την κάλυψη των ιατρικών θέσεων είχε μόνο επιφανειακά αποτελέσματα, αφού στην πράξη ελάχιστοι από τους αποσπασθέντες ιατρούς εργάζονταν πράγματι στο ίδρυμα για μεγάλο διάστημα. Η κατασκευή ενός μόνο ξενώνα για ασθενείς, πρόδιε την βραδύτητα εκτέλεσης των σχεδιασμένων έργων, ενώ η διοχέτευση κοινοτικών πόρων στην δημιουργία περεταίρω ιδρυματικών δομών, όπως η δημιουργία του 16<sup>ο</sup> περιπτέρου το 1985, αποτελούσε ουσιαστικά εκτροχιασμό από τους στόχους του μεταρρυθμιστικού προγράμματος για το ίδρυμα. Για την ομάδα, ήταν αυτή η κατάσταση που κινδύνευε να αποκρυφτεί μέσα από τις πανηγυρικές εκδηλώσεις του συνεδρίου. Προσπαθώντας να υπερκεράσει την θετική εικόνα που καλλιεργούνταν για την Λέρο, η ομάδα επανέλαβε την σταθερή της θέση για άμεση και οριστική κατάργηση του ψυχιατρικού ιδρύματος, ως της μοναδικής λύσης για το ζήτημα.

Η επιτυχία της νέας παρέμβασης της ομάδας συνίστατο στο γεγονός πως απέσπασε την προσοχή από το συνέδριο, στρέφοντας το ενδιαφέρον στην πραγματικότητα του ιδρύματος. Οι κατηγορίες της ομάδας απασχόλησαν εκ νέου τον Τύπο, ίσως περισσότερο από τις εργασίες του συνεδρίου, αναγκάζοντας φορείς και Αρχές να λάβουν θέση για το ίδρυμα της Λέρου. Ο καθηγητής ψυχιατρικής Κώστας Στεφανής, μια από τις προεξάρχουσες μορφές της ελληνικής ψυχιατρικής, δήλωνε στον Τύπο: «πρέπει να καταργηθεί αυτή η «Λέρος», όπως και κάθε «Λέρος»<sup>175</sup>, ενώ και ο αρμόδιος υπουργός, ο Γ.Α. Μαγκάκης καλούμενος να πάρει θέση για το ίδρυμα, δήλωνε πως στόχος του Υπουργείου ήταν να κλείσει το ίδρυμα<sup>176</sup>. Βέβαια, αυτές οι δηλώσεις γίνονταν κάτω από το βάρος των καταγγελιών της ομάδας, ενώ και κατά τα προηγούμενα χρόνια περίσσευαν οι μεγαλόστομες δηλώσεις για το ίδρυμα.

<sup>174</sup> Για την συνέντευξη βλ.: «Τα Νέα», 5.5.1987, σελ. 14. Επίσης βλ.: «Η Αυγή», 5.5.1987, αλλά και την «Βραδυνή», 5.5.1987

<sup>175</sup> Εφημερίδα «Τα Νέα», 6.5.1987, σελ. 7

<sup>176</sup> Εφημερίδα «Ελευθεροτυπία», 7.5.1987

Ανεξάρτητα από την συντελούμενη πρόοδο της μεταρρύθμισης στην Λέρο – η οποία προχωρούσε προβληματικά- φαίνεται πως στο επίπεδο της ρητορείας το ίδρυμα αποτελούσε την αιχμή του δόρατος της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας.

### **B3. Ο ΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ**

#### **Τέσσερα παραδείγματα**

Με αφετηρία την παρέμβαση της ομάδας στο Συμπόσιο, το ζήτημα του ψυχιατρικού ιδρύματος της Λέρου αναδείχθηκε με εμφατικό τρόπο στο προσκήνιο. Έκτοτε, επανερχόταν συχνά στην επιφάνεια, κατά την διάρκεια της δεκαετίας του '80. Γύρω από το ζήτημα της Λέρου σχηματίστηκε ένας λόγος περί του ιδρύματος, ο οποίος το περιέγραφε μέσα από μια συγκεκριμένη οπτική γωνία, εικονογραφώντας εν τέλει και μια ιδιαίτερη αναπαράστασή του. Στο σημείο αυτό, θα εστιάσουμε πάνω σε αυτή την ρητορική, προσπαθώντας να δούμε τις διαφορετικές αφετηρίες της, αλλά και την ομοιόμορφη εικόνα που τελικά καλλιέργησε για το ίδρυμα της Λέρου.

Κρίνεται σκόπιμο, προτού προβούμε σε οποιουδήποτε είδους ανάλυση, να παραθέσουμε κάποια παραδείγματα του λόγου περί της Λέρου. Παρότι διάφορες εκφάνσεις του αναφέρθηκαν στην παραπάνω αφήγηση αποσπασματικά, μια πιο συγκεντρωμένη παράθεση παραδειγμάτων θα ήταν χρήσιμη.

#### **A) Η ομάδα ιατρών της Λέρου για το ίδρυμα:**

«Το σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα στηρίζεται, μετά το 1957, και στην ύπαρξη του ψυχιατρείου της Λέρου. [...] Η ψυχιατρική περίθαλψη στα ασυλικού τύπου ιδρύματα έχει έτσι και αλλιώς μηδαμινή θεραπευτική απόδοση, ενώ η διαβίωση σε αυτά χαρακτηρίζεται από την βανανυσότητα και την βαρβαρότητα. [...] Ειδικά η Λέρος δεν είναι απλά ένα κοινό ασυλικού τύπου ψυχιατρείο, αλλά το HADAMAR, το BRIEFENECK της Ελληνικής Ψυχιατρικής. Οι караβιές των τρελών μεταφέρονται στην Λέρο από τα άλλα δημόσια ψυχιατρεία με μόνο σκοπό την αποσυμφόρησή τους μετά από μια απάνθρωπη διαδικασία επιλογής όπου το κριτήριο μπορεί να είναι μόνο το γεγονός ότι ο ασθενής δεν δέχεται επισκεπτήριο. [...] Κατά καιρούς η κρατική πολιτική εκτόπισε στην Λέρο λεπρούς, κομμουνιστές, παιδιά των ηττημένων του εμφυλίου, σπαστικά παιδιά, και τώρα τους τρελούς. Σήμερα σε πείσμα των όποιων συνεδρίων και απόψεων για κοινωνική ψυχιατρική, τα πράγματα φαίνονται να ακολουθούν τον παλιό γνωστό δρόμο. [...]



Θεωρούμε επιτακτικά αναγκαία την ματαίωση αυτών των αποστολών [Σ.τ.Σ: *εννοεί τις προγραμματισμένες για τις αρχές του 1982 μεταγωγές προς την Λέρο*] σαν πρώτο βήμα κάποιας **ΑΛΛΑΓΗΣ** και ελπίζουμε να βρούμε στους συνέδρους ανάλογη κατανόηση και ευαισθησία»<sup>177</sup>.

Το παραπάνω κείμενο είναι ένα απόσπασμα από την καταγγελία της ομάδας ιατρών της Λέρου στο ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, τον Δεκέμβριο του 1981. Το κείμενο αυτό προώθησε την ανάδειξη του ζητήματος του ψυχιατρείου στην επιστημονική κοινότητα, αλλά και την κοινή γνώμη.

Β) Η αναφορά του Ελεγκτικού Συνεδρίου σχετικά με την πορεία της μεταρρύθμισης και το ψυχιατρείο της Λέρου.

«5.6 Έξι χρόνια μετά την υιοθέτηση [του μεταρρυθμιστικού προγράμματος], οι στόχοι του προγράμματος κινδυνεύουν να παρεκκλίνουν από τους αρχικούς προσανατολισμούς του. Το πρόγραμμα επικεντρώθηκε στην μείωση της σημασίας του εγκλεισμού και των ψυχιατρικών μονάδων στον τομέα της περίθαλψης, και προέβλεπε την αυξανόμενη χρήση μεθόδων θεραπείας, εντός του κοινωνικού περιβάλλοντος. Η πρόοδος που έχει όντως συντελεστεί (ενίσχυση των υφιστάμενων δομών, οικοδομικές δραστηριότητες σε υφιστάμενα ψυχιατρικά ιδρύματα) αντιμετωπίζει τον κίνδυνο, παράδοξα, να καταλήξει στην σταθεροποίηση πρότερων μορφών θεραπείας. Η κατάσταση στην Λέρο, η οποία αναλύεται παρακάτω, καταδεικνύει αυτές τις δυσκολίες, ακόμα και αν πρέπει να λογίζεται σαν μια ακραία περίπτωση». [...]

5.10 Η κατάσταση των ασθενών είναι πολύ γνωστή, χαρακτηρίζεται από την απουσία θεραπείας, ένα περιβάλλον όπου δεν υπάρχουν κίνητρα για τους ασθενείς ή επαφές με συγγενικά και φιλικά πρόσωπα, κάκιστες συνθήκες διαβίωσης και πλήρης παθητικότητα»<sup>178</sup>.

Η έκθεση αυτή βασίστηκε στην επιτόπια επίσκεψη του Ελεγκτικού Συνεδρίου στην Λέρο, το 1989, με σκοπό την διερεύνηση της αξιοποίησης των πόρων του προγράμματος. Πρόκειται για ένα ουσιαστικά τεχνοκρατικό κείμενο. Η έκθεση απευθυνόταν στην Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, την βασική αρμόδια αρχή για την επίβλεψη της μεταρρύθμισης.

<sup>177</sup> Για το κείμενο της παρέμβασης: Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιανουάριος-Απρίλιος 1990, τεύχος 28-29, σελ. 74. Το κείμενο υπέγραφε η «Ομάδα πρωτοβουλίας γιατρών που εργάστηκαν ή εργάζονται στην Λέρο», περιλαμβάνοντας και τα ονόματα και τις ιδιότητες των συντακτών του κειμένου.

<sup>178</sup> Court of Auditors, Special Report 5/90, *on the implementation of Council Regulation (EEC) No 815/84 on exceptional financial support in favour of Greece in the social field together with the replies of the Commission*, Official Journal of the European Communities, No C 331/ σελ. 4-5

Γ) Ο Μ.Υ Ekdawi, ψυχίατρος από την Αγγλία, για την Λέρο:

«Η περιγραφή της Λέρου από τον Ducell [έναν συγγραφέα ταξιδιωτικού οδηγού], σαν ένα ζοφερό, αποκλεισμένο τόπο, γεμάτο με φιορδ και κρύο θαμπό νερό, αδίκησε αρκετά αυτό το όμορφο νησί. Ωστόσο, κάποια από αυτά τα σχόλια περιγράφουν ορθά το άσυλο της Λέρου, το οποίο για πολλά χρόνια χρησιμοποιούνταν σαν χώρος απομόνωσης ανεπιθύμητων και κοινωνικά αποκλινόντων ομάδων, συμπεριλαμβανομένων καταδίκων, πολιτικών αντιφρονούντων, και προσφάτως ψυχικά ασθενών από όλη την Ελλάδα. Ο τωρινός πληθυσμός των εγκλείστων ανέρχεται σε 1350, συμπεριλαμβανομένων και 300 «παιδιών». Πολλοί ασθενείς είναι νοητικά υστερούντες, ενώ άλλοι εμφανίζουν πολλαπλές διαταραχές. Πάνω από το 90% είναι φτωχοί και αναλφάβητοι. Οι ασθενείς παρακολουθούνται από έναν ψυχίατρο, έναν κοινωνικό λειτουργό, λίγους νοσοκόμους, και εκατοντάδες ανειδίκευτους υπαλλήλους, οι οποίοι ανήκουν στην κατηγορία των φυλάκων. [...] Η γενική πολιτική είναι αυτή του περιορισμού, οι ασθενείς τρέφονται, καθαρίζονται, και καταστέλλονται, ακόμη και με μεθόδους φυσικής καταστολής. Τα κλασικά χαρακτηριστικά του ιδρυματισμού είναι ολοφάνερα παντού, και οι ασθενείς διαβιούν σε ένα υποβαθμισμένο και περιορισμένο κοινωνικό περιβάλλον, χωρίς κίνητρα, εργασιακή απασχόληση, ή κάποια άλλη εναλλακτική θεραπευτική δραστηριότητα. [...]»<sup>179</sup>.

Ο Ekdawi συμμετείχε στο συνέδριο για την αποασυλοποίηση, το οποίο διοργανώθηκε στην Λέρο το καλοκαίρι του 1987. Επιστρέφοντας στο Ηνωμένο Βασίλειο, δημοσίευσε το άρθρο από το οποίο παραθέσαμε το απόσπασμα σε ένα γνωστό επιστημονικό περιοδικό.

Δ) Ο “Observer” για την Λέρο:

«[...] αποκαλύπτουν το κρυμμένο σκάνδαλο της Λέρου, ένα νησί με ιστορία ως χώρος εναπόθεσης αυτών, τους οποίους ο κόσμος επιθυμεί να λησμονήσει.

Στο νησί της Λέρου, στα Δωδεκάνησα, 16 μίλια μακριά από τα τουριστικά φώτα της Κω, υπάρχει ένας κόσμος του σκότους, όπου ξεχασμένοι άνθρωποι έχουν αφεθεί να πεθάνουν. Φυλασσόμενοι πίσω από συρματοπλέγματα, εκατοντάδες ψυχικά ασθενείς και νοητικά υστερούντες, άνδρες, γυναίκες, και παιδιά, έχουν καταδικαστεί σε μια απάνθρωπη διαβίωση σε συνθήκες, χωρίς προσβολή στην μνήμη, πρέπει να συγκριθούν με εικόνες από στρατόπεδα συγκέντρωσης. Δεν υπάρχει ιατρικά καταρτισμένο προσωπικό, εκτός από έναν ψυχίατρο, δεν υφίσταται ουδεμία θεραπεία, όπως ούτε παρόν, ούτε μέλλον, ούτε

---

<sup>179</sup> Μ. Υ. Ekdawi, *Asylum of Leros*, Bulletin of the Royal College of Psychiatrists, vol. 11, August 1987, σελ. 275

ελπίδα. Υφίστανται μόνο η στέρηση και η αποκτήνωση, που έχουν υποβαθμίσει ανθρώπινα όντα σε υπάνθρωπη κατάσταση.»<sup>180</sup>

Το κυρίως άρθρο του κυριακάτικου “Observer” για την Λέρο, στο ίδιο φύλλο όπου το ίδιο θέμα αποτελούσε πρωτοσέλιδο.

### Ο λόγος περί του ιδρύματος της Λέρου

Τα παραπάνω παραδείγματα καταδεικνύουν ένα μικρό μέρος από την ποικιλία των εκφάνσεων του λόγου περί του ιδρύματος. Αν έπρεπε να κατατάξουμε τον λόγο σύμφωνα με τους φορείς του θα μπορούσαμε να αναφερθούμε, ανάμεσα σε άλλους, σε επιστημονικό, δημοσιογραφικό, θεσμικό λόγο, ή ακόμα και σε λόγο εκφρασμένο από φορείς του πολιτισμού<sup>181</sup>. Εύλογα, αντίστοιχη ποικιλομορφία εντοπίζουμε και στα μέσα αναπαραγωγής του λόγου.

Η παραπάνω ποικιλομορφία έρχεται σε αντιδιαστολή με τα κοινά γνωρίσματα του λόγου αυτού. Λαμβάνοντας υπόψη την ανάλυση λόγου που προτείνει ο Κύρκος Δοξιάδης, εντοπίζουμε κοινά στοιχεία τόσο στον τρίτο, όσο και στον τέταρτο άξονα ανάλυσης. Για να εξηγήσουμε εν συντομία, ο τρίτος άξονας ανάλυσης του λόγου αφορά την διαπλοκή του με άλλους τύπους λόγου, με έννοιες, ενώ ο τέταρτος άξονας ανάλυσης (άξονας ιδεολογίας) αφορά την πραγματική αναπαράσταση που εξάγεται, την εικόνα που διαμορφώνεται<sup>182</sup>.

Σε ότι αφορά τον τρίτο άξονα, εντοπίσαμε τέσσερις έννοιες με τις οποίες διαπλέκεται ο λόγος περί του ιδρύματος. Πρόκειται για την «μεταρρύθμιση», τον «ολοκληρωτισμό», τον «ανθρωπισμό», και τέλος την «Λέρο».

### Μεταρρυθμιστικός λόγος

Ξεκινώντας, είναι θεμιτό να διευκρινίσουμε πως ο όρος μεταρρύθμιση χρησιμοποιείται εδώ με την ευρεία ερμηνεία του. Το κοινό στοιχείο εντοπίζεται στο γεγονός πως ο λόγος περί του ιδρύματος διαπλέκεται με έναν μεταρρυθμιστικό λόγο, είτε ρητό, είτε υπόρητο. Το ίδρυμα παρουσιάζεται ως απαράδεκτο στην παρούσα

<sup>180</sup> “The Observer”, 10.9.1989, σελ. 17

<sup>181</sup> Παρότι δεν το αναφέραμε παραπάνω, ως παράδειγμα τέτοιου λόγου θα μπορούσαμε να παραβάλλουμε το ντοκιμαντέρ του Ζώη «Οι αζήτητοι».

<sup>182</sup> Για την ανάλυση του Δοξιάδη βλ. σχετικά: Κύρκος Δοξιάδης, *Ανάλυση λόγου, Κοινωνικο-φιλοσοφική θεμελίωση*, (Αθήνα: Πλέθρον, 2008), κυρίως σελ. 117-188. Ο λόγος για τον οποίο δεν αναλύουμε σε βάθος την προσέγγιση του Δοξιάδη, είναι το γεγονός πως στην εργασία αυτή την χρησιμοποιούμε σαν οδηγό, και όχι σαν εργαλείο ανάλυσης λόγου. Η ανάλυση λόγου είναι μια πιο σύνθετη διαδικασία, σε σχέση με την απλοϊκή μορφή της στην παρούσα εργασία.

μορφή του, ως κάτι το οποίο πρέπει να αλλάξει, να μεταρρυθμιστεί. Ακόμα και αν λάβουμε υπόψη μας το πρώτο παράδειγμα, όπου η έννοια του «εκσυγχρονισμού» και της «αλλαγής» χρησιμοποιούνται υποτιμητικά, δεν πρέπει να μας διαφεύγει το γεγονός πως όλο το πλαίσιο άρθρωσης του λόγου περί της Λέρου, γίνεται μέσα σε ένα ευρύτερο μεταρρυθμιστικό πλαίσιο. Εντός αυτού του πλαισίου, όπως θα δούμε και στη συνέχεια, η κριτική στον ασυλικό θεσμό συνδυάστηκε με την προσδοκία αλλαγής του, μέσα από την ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών περίθαλψης. Η Λέρος αντιμετωπίζεται ως κάτι μη αποδεκτό, κατά συνέπεια κάτι που χρήζει παρέμβασης, κάτι μεταρρυθμιστέο.

### Λόγος περί ολοκληρωτισμού

Ο λόγος περί του ιδρύματος, συχνά, διαπλέχθηκε με έναν λόγο περί ολοκληρωτισμού. Στις αναφορές για το ίδρυμα, παρατηρούμε συχνά παραλληλισμούς και παρομοιώσεις με στρατόπεδα συγκέντρωσης, ή άλλα μνημεία ανθρώπινης βαρβαρότητας και ολοκληρωτισμού. Είναι ενδεικτική η συσχέτιση της Λέρου με το “Dachau” στο ημερολόγιο της Έφης Σκλήρη, το ναζιστικό στρατόπεδο συγκέντρωσης στην ομώνυμη πόλη, ή ο χαρακτηρισμός της σαν σύγχρονη «Βαστίλλη», ένα σύμβολο αυταρχικότητας και καταπίεσης της γαλλικής μοναρχίας, ήδη πριν την Επανάσταση του 1789.

Στα παραδείγματα που παραθέσαμε, ξεχωρίζει ο χαρακτηρισμός της Λέρου ως “Hadamar”. Μια από τις αποτρόπαιες ενέργειες που έλαβαν χώρα στην ναζιστική Γερμανία, ήταν και η δράση «T4»<sup>183</sup>, η οποία αφορούσε την μαζική εξόντωση ψυχικά ασθενών, κυρίως χρόνιων ασθενών ανίκανων να εργαστούν. Καθώς η πολεμική προσπάθεια εισερχόταν σε ένα κρίσιμο σημείο –ετοιμαζόταν η επίθεση κατά της Ε.Σ.Σ.Δ- αποφασίστηκε η μαζική εξόντωση ψυχασθενών, προκειμένου να μην δεσμεύονται ιατρικοί πόροι για την νοσηλεία τους. Η εξόντωση σχεδιάστηκε ώστε να είναι συστηματική, ταχύτατη, και αποτελεσματική: η εγκατάσταση δηλητηριωδών αερίων στα λουτρά σχεδιάστηκε αρχικά για την υλοποίηση της δράσης T4. Οι ψυχικά ασθενείς που νοσηλεύονταν στα γερμανικά άσυλα «αξιολογούνταν» και «φιλτράρονταν» με βάση την σοβαρότητα της ασθένειάς τους και την εργασιακή τους ικανότητα. Αυτοί που δεν πληρούσαν τα κριτήρια, μεταφέρονταν σε έξι ειδικά ιδρύματα, ένα εκ των οποίων ήταν το “Hadamar”, όπου μεγάλος αριθμός από αυτούς

---

<sup>183</sup> Η δράση ονομάστηκε «T4» (“Aktion T4”) λόγω της εγκατάστασης του αρμόδιου γραφείου στην οδό Tiergartener str. 4, στο Charlottenburg του Βερολίνου.

θανατώθηκε συστηματικά και μαζικά, με μέσα τα οποία αργότερα θα γίνονταν διαβόητα για την μακάβρια αποτελεσματικότητά τους. Υπολογίζεται πως στο Hadamar, στο διάστημα Ιανουαρίου- Αυγούστου 1941, εξοντώθηκαν πάνω από δέκα χιλιάδες ψυχικά ασθενείς, ενώ τα επόμενα χρόνια δολοφονήθηκαν περίπου ακόμα τέσσερις χιλιάδες. Συνολικά, υπολογίζεται πως 70.000 ψυχικά ασθενείς θανατώθηκαν μέχρι τον τερματισμό της δράσης T-4 στα τέλη του 1941, ενώ περίπου 100.000 ψυχικά ασθενείς βρήκαν τον θάνατο έως το τέλος του πολέμου<sup>184</sup>.

Σε συμβολικό επίπεδο, η εικόνα της Λέρου διαπλέχθηκε με πολύ σκοτεινές όψεις της ανθρώπινης ιστορίας. Οι παραλληλισμοί αυτοί προσέδωσαν ειδικό βάρος στην ήδη αρνητική εικόνα του ιδρύματος.

### Ανθρωπιστικός λόγος

Σε ότι αφορά τον ανθρωπιστικό λόγο, αυτός γινόταν ιδιαίτερα εμφανής στις αναφορές σχετικά με τους ασθενείς. Η παρουσίαση της Λέρου σαν κολαστήριο, δημιούργησε ένα συναισθηματικό δεσμό με τους ασθενείς, ως τα θύματα της «Λέρου». Η διαδικασία επιλογής των προς μεταγωγή ασθενών, η ίδια η διαδικασία της μεταγωγής, η σοβαρότητα της κατάστασης των μεταγόμενων, σε συνδυασμό με τις συνθήκες «νοσηλείας» και διαβίωσης στην Λέρο, αποτέλεσαν φαινόμενα που περιγράφηκαν με κατεξοχήν ανθρωπιστικούς όρους. Από την μία πλευρά, η επιλογή των πιο ευάλωτων ασθενών –των εγκαταλελειμμένων- για μεταγωγή σε ένα ξένο και απρόσιτο τόπο εγκλεισμού, θεωρήθηκε μια τουλάχιστον απάνθρωπη πρακτική. Από την άλλη πλευρά, οι συνθήκες που αντιμετώπισαν εντός του ασύλου δεν ξέφευγαν από το απάνθρωπο· η υποτυπώδης ιατρική περίθαλψη, και οι συνθήκες μαζικής διαβίωσης χιλιάδων ασθενών έμοιαζαν να μην συνάδουν όχι μόνο στην εικόνα μιας υγειονομικής δομής, αλλά οποιουδήποτε «ανθρωπιστικού» ιδρύματος. Σύμφωνα με την ρητορική της δεκαετίας του '80, οι ασθενείς θεωρήθηκαν πως είχαν υποβιβαστεί στην κατηγορία των «υπανθρώπων», λόγω της σκληρής μεταχείρισης που τους επιφυλάχθηκε. Υπό αυτό το πρίσμα, το ψυχιατρείο της Λέρου, όχι μόνο δεν θεωρούνταν πως προσφέρει θεραπευτικό έργο, αλλά, φαινόταν να παραβιάζει βασικές

---

<sup>184</sup> Για το πρόγραμμα T-4 και το Hadamar, βλ. σχετικά την συγκλονιστική αφήγηση του Michael Burleigh στο: *Death and deliverance: Euthanasia in Germany, 1900-1945*, (London: Pan Macmillan, 2002), κυρίως σελ. 114, 121, και 144-155. Βλ. επίσης; Peter R. Breggin, *Psychiatry's role in the Holocaust*, *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 4 (1993), σελ. 133-148, κυρίως σελ. 133-140

ανθρώπινες αξίες, μεταχειριζόμενο τους τροφίμους, σαν κάτι λιγότερο από ανθρώπους.

### Η «Λέρος»

Η συχνή συσχέτιση του ιδρύματος με τον φυσικό τόπο του, το νησί της Λέρου, κατέστησε τους δύο όρους παραπληρωματικούς εντός του λόγου περί του ιδρύματος. «Ψυχιατρικό ίδρυμα Λέρου» και «Λέρος», μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά στο πλαίσιο του λόγου αυτού, αποδίδοντας την ίδια εικόνα. Μόνο που, ο όρος «Λέρος», δεν χρησιμοποιούνταν μόνο ως γεωγραφικός προσδιορισμός, δηλαδή ως τόπος εγκατάστασης του ιδρύματος. Η «Λέρος» αποκτούσε μια διπλή σημασία εντός του λόγου αυτού. Αφενός, σαν νησί καταδείκνυε έντονα την απομόνωση των ασθενών, δηλαδή ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα του ασυλικού θεσμού. Αφετέρου, και αυτό το σημείο είναι ιδιαίτερης σημασίας, η «Λέρος» σαν έννοια παρέπεμπε στην ιστορία του νησιού ως τόπο καταπίεσης και καταστολής συγκεκριμένων ομάδων του πληθυσμού. Δύο όψεις της ιστορίας του νησιού προβάλλονταν συχνά μέσα στον λόγο περί του ιδρύματος. Επρόκειτο για την αποστολή «απροσάρμοστων» νεαρών στις Βασιλικές Τεχνικές Σχολές Λέρου, κατά την τελευταία φάση του Εμφυλίου, και τον εκτοπισμό πολιτικών αντιφρονούντων στην Λέρο, κατά την διάρκεια της επταετίας. Αξίζει μια μικρή αναφορά σε αυτές.

Μια ιδιαίτερη πτυχή του εμφυλίου αφορούσε και το ζήτημα της προστασίας των παιδιών που βρίσκονταν στις εμπόλεμες περιοχές. Από την πλευρά του εθνικού στρατοπέδου, η Βασίλισσα Φρειδερίκη, μέσω του Εράνου που οργάνωσε, χρηματοδότησε την ανάπτυξη ενός δικτύου 53 παιδουπόλεων για την προστασία των παιδιών από την εμφύλια σύρραξη. Σε μια αντίστοιχη χειρονομία, ο Βασιλέας Παύλος, μέσω του Βασιλικού Εθνικού Ιδρύματος, δρομολόγησε την δημιουργία τριών Βασιλικών Τεχνικών Σχολών, στην Κρήτη, την Κω και την Λέρο. Ενώ όμως ο κύριος στόχος των παιδουπόλεων ήταν η φροντίδα των παιδιών, βασικό μέλημα των Β.Τ.Σ. αποτέλεσε επαγγελματική κατάρτιση και η ηθική αναμόρφωση νεαρών φιλο-κομμουνιστών.



Το τετράωρο κτήριο την εποχή της λειτουργίας των Βασιλικών Τεχνικών Σχολών. Πηγή: Γ.Α.Κ, τοπικό αρχείο Λέρου, αρχείο Δημητρίου Τσώνου.

Οι Β.Τ.Σ Λέρου άρχισαν την λειτουργία τους στις αρχές του 1949, στα πρώην ιταλικά κτήρια του Αγ. Γεωργίου και των Λέπιδων. Σε πρώτη φάση στάλθηκαν νεαροί αιχμάλωτοι του Δ.Σ.Ε από την Πελοπόννησο και άλλες περιοχές, καθώς και νέοι με παραβατική ή «απροσάρμοστη» συμπεριφορά. Αργότερα, προστέθηκαν και επαναπατρισμένα τέκνα κομμουνιστών, τα οποία είχαν διαφύγει στις σοσιαλιστικές χώρες. Στα τέλη του 1949, περισσότεροι από χιλιάδες νεαροί βρίσκονταν στις Β.Τ.Σ Λέρου.

Οι σχολές λειτουργούσαν με βάση το στρατιωτικό πρότυπο, με στόχο πάντα την επαναφορά των «παραστρατημένων» νεολαίων στις ορθές αξίες, καθώς και την επαγγελματική τους κατάρτιση, μέσω της εκμάθησης μιας πρακτικής τέχνης. Το ημερήσιο πρόγραμμα, και οι δραστηριότητες των τροφίμων θύμιζαν αρκετά το πρόγραμμα του στρατού, προσαρμοσμένο, όμως, στις ανάγκες της φοίτησης.

Οι σχολές της Λέρου λειτούργησαν έως το 1964, περίοδο κατά την οποία δρομολογούταν η επέκταση του ψυχιατρείου στα Λέπια. Το τέλος του εμφυλίου, και η σχετική ομαλοποίηση της εσωτερικής κατάστασης, μείωσε την εισροή μαθητών στις σχολές, με αποτέλεσμα την απαξίωση της λειτουργίας τους<sup>185</sup>. Μερικά χρόνια αργότερα, τα κτήρια στον κόλπο του Λακκίου θα χρησιμοποιούνταν εκ νέου, αυτή την φορά για να «φιλοξενήσουν» εξόριστους της δικτατορίας των Συνταγματαρχών.

Μετά τον σφετερισμό της εξουσίας με το πραξικόπημα της 21<sup>ης</sup> Απριλίου, μια από τις πρώτες ενέργειες των Συνταγματαρχών ήταν η θωράκιση του καθεστώτος από τις εσωτερικές απειλές. Οποιοσδήποτε μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο το καθεστώς τέθηκε υπό διωγμό, μέσω αυθαίρετων συλλήψεων και έκτακτων στρατοδικείων. Εντός ολίγων ημερών, οι συλληφθέντες ξεπέρασαν τους έξι χιλιάδες, με την συντριπτική πλειοψηφία αυτών να προέρχεται από τον χώρο της Αριστεράς.

Οι συλληφθέντες συγκεντρώθηκαν στον χώρο του ιπποδρόμου, στο Φαληρικό Δέλτα, και προορίζονταν να εξοριστούν σε ακριτικά νησιά. Αρχικά, μεταφέρθηκαν στην νήσο Γυάρο, όπου υπήρχε ήδη εγκατεστημένη μια φυλακή. Όμως, η

---

<sup>185</sup> Για το ζήτημα της προστασίας των παιδιών στον εμφύλιο και τις Β.Τ.Σ. Λέρου βλ. σχετικά: (i) Loring M. Danforth, Riki van Boeschoten, *Children of the Greek Civil War: refugees and the politics of memory*, (Chicago and London: University of Chicago Press, 2012), σελ. 36-40, 100-102 (ii) Τασούλα Βερβενιώτη, *Παιδομάζωμα ή/και παιδοφύλαγμα*, σελ.. Περιλαμβάνεται στο: Χρήστος Χατζηιωσήφ (επιμ.), *Ιστορία της Ελλάδας του 20<sup>ου</sup> αιώνα, Ανασυγκρότηση- Εμφύλιος-Παλινόρθωση 1945-1952*, τόμος Δ2, (Αθήνα: Βιβλιόραμα, 2009), σελ. 85-93 (iii) Μαντώ Δαλιάνη, Mark Mazower, *Παιδιά στην δίνη του Εμφυλίου: οι ενήλικες του σήμερα*. Στο: Mark Mazower (επιμ.), *Μετά τον Πόλεμο: η ανασυγκρότηση της οικογένειας, του Έθνους και του κράτους στην Ελλάδα, 1943-1960*, μτφρ. Ειρήνη Θεοφυλακτοπούλου, (Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2003), σ.σ 113-114 (iv) Τάσος Βουρνάς, *Ιστορία της σύγχρονης Ελλάδας- ο Εμφύλιος*, (Αθήνα: Αφοί Τολίδη, 1981), σελ. 395-401

σωφρονιστική υποδομή της Γυάρου δεν είχε σχεδιαστεί για την εγκατάσταση τόσων κρατουμένων, με αποτέλεσμα πολλοί από αυτούς να διαμένουν στο ύπαιθρο. Οι κίνδυνοι που απέρρεαν από αυτή την κατάσταση οδήγησαν το καθεστώς στο να αναζητήσει άλλους χώρους για την φυλάκιση των αντιφρονούντων.

Για ακόμα μία φορά η λύση που προκρίθηκε περιλάμβανε την Λέρο. Στο διάστημα Ιουνίου-Σεπτεμβρίου 1967, μεταφέρθηκαν πάνω από 1.500 κρατούμενοι

ΜΕΤΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΤΜΗΜΑΤΙΚΩΣ ΕΙΣ ΤΗΝ ΝΗΣΟΝ ΛΕΡΟΝ  
ΟΙ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΙ ΕΙΣ ΤΗΝ ΓΥΑΡΟΝ ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΑΙ  
ΕΙΣ 2.300 ΠΕΡΙΟΡΙΣΘΗ Ο ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ

Απόσπασμα άρθρου για την μεταφορά των εξόριστων στην Λέρο. Εκεί μοιράστηκαν σε δύο κέντρα κράτησης: το πρώτο βρισκόταν στο Παρθέني, ενώ το άλλο στον κόλπο του Λακκίου, στο κτήριο όπου είχαν φιλοξενηθεί οι Β.Τ.Σ. Λέρου στο παρελθόν. Πηγή: Εφημερίδα «Μακεδονία» 9.8.1967, σελ. 7

στην Λέρο, ενώ σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Μαρτίου του 1969, βρίσκονταν πάνω από 3.000 άνθρωποι υπό κράτηση στην Λέρο, 1.874 στο Παρθέني και 1.215 στον Αγ. Γεώργιο. Στο Παρθέني, στο βόρειο τμήμα της Λέρου, οδηγήθηκαν όσοι

κρατούμενοι σχετιζόνταν με το κόμμα της Ενιαίας Δημοκρατικής Αριστεράς –ως βουλευτές, στελέχη, μέλη κ.α- καθώς και διανοούμενοι και επιστήμονες που εντάσσονταν στην Αριστερά. Μια άλλη ομάδα πολιτικών κρατουμένων οδηγήθηκε στον Αγ. Γεώργιο, απέναντι από το Λακκί, όπου κρατούνταν στον πρώην κοιτώνα των ναυτών, το ίδιο κτήριο στο οποίο έως το 1964 φιλοξενούνταν μαθητές των Β.Τ.Σ. Λέρου. Αργότερα, στα πλαίσια της φιλελευθεροποίησης του καθεστώτος, διακόπηκε η λειτουργία πολλών χώρων εκτοπισμού, με συνέπεια λίγοι πολιτικοί κρατούμενοι να παραμείνουν στην Λέρο μετά την διετία 1970-71<sup>186</sup>.

Μέσα στον λόγο περί του ιδρύματος, γινόταν μια ιστορικοποίηση του φαινομένου του ιδρυματισμού στην Λέρο. Ο «τόπος» αντιπροσώπευε μια συγκεκριμένη ιστορική πρακτική, και η λειτουργία του ψυχιατρείου την συνέχειά της στο παρόν. Το ίδρυμα θεωρήθηκε γνήσια Λεριακό, αφού απηχούσε την ίδια λογική

<sup>186</sup> Για τον εκτοπισμό πολιτικών εξόριστων στην Λέρο βλ.: (i) Γιώργος Μητροφάνης, *Πολιτικοί κρατούμενοι: μετεμφυλιακό κράτος-δικτατορία*. Περιλαμβάνεται στο: [Συλλογικό], *Ιστορία του Νέου Ελληνισμού 1770-2000, Τόμος 9<sup>ος</sup>: Νικητές και ηττημένοι 1949-1974, νέοι ελληνικοί προσανατολισμοί: ανασυγκρότηση και ανάπτυξη*, (Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 2003), σελ. 127 και 130. (ii) Τάσος Βουρνάς, *Ιστορία της σύγχρονης Ελλάδας, Χούντα-φάκελος Κύπρου*, (Αθήνα: Αφοι. Τολίδη, 1986), σελ. 67. (iii) Ρούσσος Σ. Κούνδουρος, *Η ασφάλεια του καθεστώτος, πολιτικοί κρατούμενοι: εκτοπίσεις και τάξεις στην Ελλάδα, 1924-1974*, (Αθήνα: Καστανιώτης, 1978), σελ. 23 (iv) Σόλωνος Γρηγοριάδη, *Ιστορία της Δικτατορίας 1967-1974*, (Αθήνα: Καπόπουλος, 1975), σελ. 104-106



καταπίεσης, ενώ αντίστροφα η «Λέρος» θεωρήθηκε σαν το κατάλληλο σημείο εγκατάστασης ενός ιδρύματος με αυτά τα χαρακτηριστικά. Συνυφασμένο με τον «τόπο» του, το ίδρυμα της Λέρου απέκτησε ένα ιδιαίτερο συναισθηματικό φορτίο, ειδικά για ανθρώπους προσκείμενους στην Αριστερά, και ευαίσθητους σε ζητήματα κοινωνικής περιθωριοποίησης. Καλλιεργήθηκε, λοιπόν, μια συναισθηματική εικόνα για το ίδρυμα, το οποίο δεν συνιστούσε απλώς ένα κατακριτέο άσυλο, αλλά επιπροσθέτως αποτελούσε την ιστορική συνέχεια της λογικής που απηχούσε η «Λέρος»: αυτή της καταπίεσης και εκτοπισμού ιδιαίτερων ομάδων του πληθυσμού.

### **Εικονογραφώντας το ίδρυμα**

Το ίδρυμα της Λέρου δεν παρουσιάστηκε μονάχα σαν ένα παθογενές θεραπευτικό ίδρυμα, αλλά μέσω του λόγου που διαμορφώθηκε για αυτό απέκτησε περαιτέρω αρνητικές συνδηλώσεις, κατασκευάζοντας τελικά μια σύνθετη και ιδιαίτερη εικόνα για αυτό.

Προφανώς, οι διαφορετικές περιγραφές που παραθέσαμε παραπάνω σχηματίζουν και διαφορετικές εικόνες για την Λέρο. Το ύφος και ο τόνος της περιγραφής διαφέρει σημαντικά από κείμενο σε κείμενο: για παράδειγμα η περιγραφή της ομάδας της Λέρου για το ίδρυμα, απέχει αρκετά από την πιο μετριοπαθή εκδοχή του Ελεγκτικού Συνεδρίου. Εντούτοις, από κανέναν δεν εκφράστηκε μια θετική άποψη για το ίδρυμα. Ακόμα και αν θεωρήσουμε πως εξάγεται μια ακραία αρνητική εικόνα από κάποιες στρατευμένες περιγραφές, η εικόνα αυτή δεν αναιρείται από τις πιο μετριοπαθείς. Εν τέλει, μέσω του λόγου περί του ιδρύματος κυριάρχησε μια έντονα αρνητική αναπαράσταση για αυτό.

Ας προσπαθήσουμε να περιγράψουμε την εικόνα αυτή. Το ίδρυμα, ως άσυλο, παρουσιάστηκε σαν ένα μη αποδεκτό φαινόμενο, ένα παρωχημένο μέσο αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας, το οποίο δεν είχε καμία σχέση με το θεμιτό – και πολύ περισσότερο με το επιθυμητό- πρότυπο παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Το ίδρυμα παρουσιάστηκε ως πεπερασμένο, και κατά συνέπεια, κάτι το οποίο οφείλει τροποποιηθεί. Σε συμβολικό επίπεδο, το ίδρυμα συσχετίστηκε με στρατόπεδα συγκέντρωσης και άλλα ολοκληρωτικά ιδρύματα. Με τον τρόπο αυτό το ίδρυμα παρουσιάστηκε σαν ένα δείγμα της ολοκληρωτικής λογικής και πρακτικής, βγαλμένο από τις πιο σκοτεινές σελίδες της ανθρώπινης ιστορίας. Σε ένα άλλο επίπεδο, το ίδρυμα παρουσιάστηκε ως «απάνθρωπο», λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά και

τις συνθήκες νοσηλείας των ασθενών. Υπό αυτό το πρίσμα, η Λέρος πλησίαζε περισσότερο την εικόνα ενός σωφρονιστηρίου –και μάλιστα με πληθυσμό ευάλωτων ασθενών- παρά αυτή ενός ανθρωπιστικού ιδρύματος. Τέλος, το ίδρυμα συμπλέχθηκε με τον ίδιο τον τόπο που το φιλοξενούσε, το νησί της Λέρου. Αποτελώντας κάτι περισσότερο από τον γεωγραφικό τόπο εγκατάστασης του ιδρύματος, η Λέρος αντιπροσώπευε την πρακτική διαχωρισμού και απομόνωσης ιδιαίτερων κοινωνικών ομάδων, η οποία συνεχιζόταν μέσω της λειτουργίας του ψυχιατρείου.

Η εικόνα που περιγράψαμε, μας θυμίζει ιδιαίτερα έντονα την εικόνα του Ασύλου, όπως αυτή διαμορφώθηκε στο δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Πράγματι, δεν θα ήταν υπερβολή να πούμε πως ο λόγος περί του ιδρύματος της Λέρου, συμπλέχθηκε κυρίως με τον ευρύτερο λόγο περί του Ασύλου, κατασκευάζοντας τελικά πανομοιότυπες εικόνες. Το Άσυλο, στην δαιμονοποιημένη και καταδικασμένη του μορφή, υποστασιοποιήθηκε μέσα από το άσυλο της Λέρου.

### **Κατ' εικόνα του ασύλου**

Το άσυλο της Λέρου αποτέλεσε ένα πραγματικό είδωλο του ιδεατού Ασύλου, ενσαρκώνοντας στην πράξη όλη την καταδίκη του ιδρυματικού θεσμού. Ως τέτοιο, η Λέρος αποτέλεσε το εύκολο θέμα για πηχυαίους τίτλους και καταδικαστικά δημοσιεύματα στον εγχώριο και ξένο Τύπο. Στους ξένους παρατηρητές ξαναθύμιζε περισσότερο το παράδειγμα προς αποφυγή, τον τ(ρ)όπο άσκησης της ψυχιατρικής που όφειλε να εγκαταλειφθεί. Για την ελληνική ψυχιατρική μεταρρύθμιση, η Λέρος αποτέλεσε την συμβολική προτεραιότητα της όλης προσπάθειας. Σε κάθε περίπτωση, η Λέρος αναδείχθηκε ως ένα ισχυρό σύμβολο του ασυλικού θεσμού, αναγνωρίσιμου στο εξωτερικό, και καίριας σημασίας για την ελληνική πραγματικότητα, παίρνοντας θέση δίπλα σε άλλα τέτοια σύμβολα, όπως για παράδειγμα το αγγλικό ψυχιατρείο της “Bedlam”. Η Λέρος κατέστη ένα σύμβολο του Ασύλου, αποκτώντας διαβόητη φήμη και μια τρομακτική εικόνα, στοιχεία που έμειναν να την ακολουθούν και τα επόμενα χρόνια.

Η ανάδειξη της Λέρου με αυτό τον τρόπο, μπορεί να γίνει πιο κατανοητή αν επιχειρήσουμε να απαντήσουμε σε δύο ερωτήματα. Πρώτον, μέσα σε ποιο πλαίσιο αρθρώθηκε ο λόγος με τον οποίο τελικά κατασκευάστηκε η ιδιαίτερη εικόνα του ψυχιατρείου της Λέρου; Δεύτερον, γιατί συγκεκριμένα η Λέρος αναδείχθηκε ως το κατεξοχήν άσυλο;

Σε ότι αφορά το πρώτο ερώτημα, είδαμε παραπάνω ποιο ήταν σε γενικές γραμμές το γενικότερο πλαίσιο της Ψυχιατρικής στο δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα, καθώς και την δαιμονοποίηση του Ασύλου. Τώρα είναι χρήσιμο να αναφερθούμε στο ειδικό πλαίσιο ανάδειξης του θέματος.

Το ζήτημα της Λέρου αναδείχθηκε μέσα σε ένα «ευρύτερα μεταρρυθμιστικό» πλαίσιο. Το αίτημα για μια ριζική αλλαγή του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης είχε ωριμάσει από καιρό στους κόλπους της ελληνικής ψυχιατρικής κοινότητας, και ως εκ τούτου το αίτημα για την Λέρο –με όσο ριζοσπαστικό τρόπο και αν διατυπώθηκε- βρήκε πρόσφορο έδαφος για την αναπαραγωγή του. Τις μεταρρυθμιστικές προσδοκίες ενίσχυσε σημαντικά και η άνοδος στην εξουσία του ΠαΣοΚ της «αλλαγής». Η υλοποίηση της μεταρρύθμισης φαινόταν πιο ορατή μέσα από την πίεση για την ικανοποίηση αιτημάτων σε μια νεοεκλεγμένη κυβέρνηση, και μάλιστα για αιτήματα για τα οποία και η ίδια είχε εκθρέψει ελπίδες.

Όπως αναφέρει ο Τζανάκης υπήρξαν έντονες αψιμαχίες εντός του επιστημονικού κόσμου σχετικά με το εάν το ζήτημα της Λέρου υπήρξε η αφορμή για την προώθηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης ή το αντίστροφο. Και όμως, αυτού του είδους το ερώτημα έχει δευτερεύουσα σημασία –εκτός ίσως από προσωπικές αντεγκλήσεις εντός της Ψυχιατρικής κοινότητας- για τον απλό λόγο πως η Λέρος αποτέλεσε ένα οξύ αίτημα σε ήδη ωριμασμένες συνθήκες. Από την μία πλευρά, η ψυχιατρική κοινότητα ήταν θεωρητικά έτοιμη να συνταχθεί γύρω από το αίτημα για την Λέρο, ανεξάρτητα από τον ριζοσπαστισμό του φορέα που το διατύπωσε. Από την άλλη πλευρά, ο κάθετος τρόπος με τον οποίο τέθηκε το ζήτημα, κατέστησε την Λέρο την ηθική προτεραιότητα της μελλοντικής μεταρρύθμισης, θρυμματίζοντας την σιωπή που περιέβαλλε το ίδρυμα την προηγούμενη περίοδο, με την ανοχή φυσικά της ελληνικής ψυχιατρικής κοινότητας. Παρατηρούμε λοιπόν, πως το ζήτημα της Λέρου αναδείχθηκε μέσα σε ένα ευρύτερα μεταρρυθμιστικό πλαίσιο, δυνητικό στην αρχή, πραγματικό στην συνέχεια.

Σε ότι αφορά το δεύτερο ερώτημα, δηλαδή τους συγκεκριμένους λόγους για τους οποίους το ψυχιατρείο της Λέρου βρέθηκε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος διαφημιζόμενο ως το κατεξοχήν άσυλο, αυτοί ίσως δεν είναι τόσο δύσκολο να κατανοηθούν. Το ίδρυμα της Λέρου αποτελούσε ένα δυσλειτουργικό άσυλο ήδη από την ίδρυσή του. Διέθετε διαχρονικά ελλιπή επιστημονική στελέχωση, και δη ιατρική παρουσία, ενώ για πολλά χρόνια νοσηλεύονταν σε αυτό χιλιάδες ασθενείς με σοβαρές παθήσεις. Στον αντίποδα, διέθετε πληθώρα νοσηλευτικού και βοηθητικού

προσωπικού, πλην όμως του γεγονότος πως αυτό, στην συντριπτική του πλειοψηφία, ήταν ανειδίκευτο και άσχετο με τα ιδιαίτερα καθήκοντα που του είχαν ανατεθεί. Επίσης, η θεραπεία περιοριζόταν στην φαρμακευτική αγωγή, χωρίς την ύπαρξη εναλλακτικών θεραπειών. Τέλος, οι συνθήκες εντός του ιδρύματος περιγράφονταν ως οριακές, δυσχεραίνοντας την αποτελεσματική νοσηλεία των ασθενών, και υποβιβάζοντας τον θεραπευτικό χαρακτήρα του ιδρύματος.

Τα παραπάνω αποτελούν μια σύντομη σύνοψη των πιο τρανταχτών δυσλειτουργιών που εντοπίζονταν στο ίδρυμα. Παρότι τα στοιχεία αυτά θα παρουσιάζονταν έντονα αρνητικά για οποιοδήποτε θεραπευτικό ίδρυμα -ακόμα και σε εποχές όπου το άσυλο δεν αμφισβητούνταν επί της αρχής ως θεσμός-, η Λέρος διέθετε κάποια περαιτέρω στοιχεία που προσέγγιζαν επικίνδυνα την καταδικασμένη εικόνα του ασύλου. Πρώτον, η Λέρος αντιπροσώπευε την λογική διαχωρισμού των ασθενών. Οι ασθενείς του ιδρύματος στην μεγάλη τους πλειοψηφία είχαν μεταβεί εκεί μέσω μεταγωγών από άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα, και συνιστούσαν συνήθως βαριές περιπτώσεις. Αυτό συνιστούσε μια ακραία έκφανση της λογικής του διαχωρισμού των ασθενών: στην Λέρο βρίσκονταν σχεδόν μόνο βαριές περιπτώσεις, οι οποίες αν και επρόκειτο για τις πιο δύσκολες και ευάλωτες περιπτώσεις νοσηλεύονταν σε ένα πλήρως δυσλειτουργικό ίδρυμα. Δεύτερον, η Λέρος αντιπροσώπευε την λογική του αποκλεισμού. Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς δεν διέθεταν σχεδόν καμία σχέση ή επικοινωνία με τον τόπο όπου νοσηλεύονταν, έχοντας αποκοπεί πλήρως από το οικείο περιβάλλον τους. Επίσης, το γεγονός πως νοσηλεύονταν σε νησί επέτεινε την λογική της απομάκρυνσης. Επρόκειτο ουσιαστικά για μια διπλή απομόνωση, η πρώτη εντός ασύλου, η δεύτερη εντός ασύλου σε απομακρυσμένο νησί. Τρίτον, η Λέρος αντιπροσώπευε την ηθική απανθρωπιά του ασυλικού θεσμού. Χιλιάδες ασθενείς, με σοβαρά νοσήματα, βρίσκονταν επί της ουσίας εγκαταλελειμμένοι σε ένα μακρινό νησί, ξεκομμένοι από την κοινωνία, και πλήρως παραμελημένοι. Η αποτελεσματική θεραπεία τους φαινόταν δύσκολη έως αδύνατη υπό αυτές τις συνθήκες. Υπό αυτό το πρίσμα, η Λέρος φαινόταν περισσότερο σαν αποικία παραμελημένων, τους οποίους περισσότερο συντηρεί, παρά προσπαθεί να θεραπεύσει, σαν ανθρωπιστικό ίδρυμα.

Παθογένειες παρουσιάζονταν έντονες και σε άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα της χώρας. Για παράδειγμα η ύπαρξη ανειδίκευτου κατώτερου προσωπικού ήταν διαδεδομένο φαινόμενο στα ελληνικά ιδρύματα, ενώ στο Δαφνί παρατηρούνταν συχνά και έντονα προβλήματα. Ωστόσο, κανένα δεν παρουσίαζε το μοναδικό

σύμπλεγμα ιδιοτήτων που αναγνωρίστηκε στο ίδρυμα της Λέρου. Ήταν η δική της εικόνα που προσέγγισε ιδιαίτερα κοντά την εικόνα του Ασύλου.

Έτσι λοιπόν σχηματίστηκε μια ιδιαίτερη εικόνα του ασύλου της Λέρου, που θα το συνέδεε πάντα με το απαράδεκτο, την απανθρωπιά και την βαρβαρότητα του ασυλικού θεσμού. Και ενώ μπορούμε να αποδώσουμε την συγκεκριμένη περιγραφή της Λέρου στην γενικότερη απαξίωση του Ασύλου, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε την πραγματική βάση για τις κατηγορίες αυτές. Όσο υπερβολική και αν μας φαίνεται η κατασκευή της Λέρου κατά τέτοιο τρόπο εκ των υστέρων, πρέπει να θυμόμαστε πως η το ψυχιατρείο της Λέρου, ήταν μια ιδιόρρυθμη περίπτωση, ακόμα και εντός του ασυλικού θεσμού. Οι ίδιες οι ιδιομορφίες της αποτέλεσαν τις βάσεις για την ανάδειξή της σαν ένα ισχυρό σύμβολο του Ασύλου, όταν ο ίδιος ο θεσμός έγινε στόχος επιθετικής κριτικής, μέσα σε μια εποχή μεταρρύθμισης και απομάκρυνσης από αυτόν.

## ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: Το Σκάνδαλο

### Κατανοώντας το «σκάνδαλο»

Το ζήτημα του ιδρύματος της Λέρου παρουσιάστηκε εξ αρχής με όρους «σκανδάλου» και με αυτό τον τρόπο περιγραφόταν, όποτε το θέμα επανερχόταν στο προσκήνιο. Εντούτοις, όταν αναφερόμαστε στο «σκάνδαλο της Λέρου» εννοούμε κάτι στενότερο, συνήθως αναφερόμενοι στην αναταραχή που προέκυψε γύρω από το θέμα του ιδρύματος, το φθινόπωρο του 1989. Μια σειρά δημοσιευμάτων του Τύπου – με αποκορύφωμα το πρωτοσέλιδο του βρετανικού Observer- με επίκεντρο το ίδρυμα της Λέρου, έδωσε μεγάλες διαστάσεις στο θέμα. Η δύναμη της αρνητικής δημοσιότητας είχε σαν συνέπεια την δημιουργία ενός σκανδάλου, το οποίο προκάλεσε αμηχανία στους ευρωπαϊκούς θεσμούς και τις ελληνικές Αρχές.

Το σκάνδαλο της Λέρου οριοθετούνταν από δύο σημαντικές πλευρές. Αφενός, την αδυναμία υλοποίησης του μεταρρυθμιστικού προγράμματος και την επακόλουθη αναθεώρηση του σχετικού Κανονισμού, τον προηγούμενο χρόνο· αφετέρου, την αναγγελία της διοργάνωσης Παγκόσμιου Συνεδρίου Ψυχιατρικής στην Αθήνα, το οποίο προγραμματίστηκε για τον Οκτώβριο του 1989, και, αναπόφευκτα, έστρεψε το ενδιαφέρον της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας στην Ελλάδα. Έτσι το σκάνδαλο της Λέρου διέθετε δύο διαστάσεις: αφενός, το ίδιο το ίδρυμα ως «σκάνδαλο» αποτέλεσε το θέμα επικριτικών δημοσιευμάτων του διεθνούς Τύπου· αφετέρου, η επίδραση των δημοσιευμάτων, μέσω των διαστάσεων που προσέδωσαν στο θέμα, δημιούργησε ένα «σκάνδαλο» σε διεθνές και εθνικό επίπεδο.

Σύμφωνα με τον αναθεωρημένο Κανονισμό του 1988, η παράταση για την υλοποίηση της μεταρρύθμισης συνοδευόταν και από συγκεκριμένες απαιτήσεις. Σε αυτές περιλαμβανόταν και η δέσμευση της Ελλάδας να δημιουργήσει μια επιτροπή μεικτής σύνθεσης για την επίβλεψη της μεταρρύθμισης, καθώς και η κατάρτιση ενός εθνικού συστήματος αξιολόγησης της συνολικής προόδου της. Καθώς αυτές οι δεσμεύσεις δεν υλοποιήθηκαν, η Επιτροπή αποφάσισε να κάνει χρήση του δικαιώματος της κατ' ιδίαν εξέτασης των υλοποιούμενων προγραμμάτων. Στα μέσα του 1989, ένα ειδικό κλιμάκιο εμπειρογνομόνων διενήργησε ελέγχους σε πολλά από τα έργα του προγράμματος. Αυτό που διαπιστώθηκε ήταν οι καθυστερήσεις πολλών

προγραμμάτων, κάτι ήδη γνωστό, αλλά και η μη εκκίνηση πολλών έργων, τα οποία όφειλαν να είχαν ξεκινήσει.

Την ίδια περίπου εποχή κατέφθασε στην Ελλάδα ένα ακόμη ευρωπαϊκό κλιμάκιο εμπειρογνομόνων, εξουσιοδοτημένο από το Ελεγκτικό Συνέδριο. Το τελευταίο, την εποχή της Ε.Ο.Κ. είχε ελαφρώς διαφορετική θέση από αυτή που απέκτησε στην Ε.Ε, καθώς αποτελούσε ανεξάρτητο όργανο με σκοπό το έλεγχο της αξιοποίησης του κοινοτικού χρήματος, και με την δυνατότητα να διενεργεί αυτόβουλα ελέγχους σε χρηματοδοτούμενα από την Ε.Ο.Κ προγράμματα. Οι καθυστερήσεις και οι μαρτυρίες για έργα που δεν είχαν ξεκινήσει φαίνεται πως είχαν δημιουργήσει βάσιμες υποψίες για την διασπάθιση ευρωπαϊκού χρήματος. Στην απολογιστική έκθεση του Συνεδρίου προς την Επιτροπή, γινόταν λόγος για τις σοβαρές αδυναμίες που εμφάνιζαν τα υλοποιούμενα προγράμματα, ενώ επιβεβαιώνονταν και οι κατηγορίες σχετικά με έργα για τα οποία είχε χορηγηθεί χρηματοδότηση αλλά δεν είχαν ξεκινήσει. Είναι ενδιαφέρον το γεγονός πως το Συνέδριο επέλεξε το ίδρυμα της Λέρου προκειμένου να καταδείξει τις συνολικές αδυναμίες του μεταρρυθμιστικού προγράμματος. Εκτός από τις οικονομικές ατασθαλίες και τις καθυστερήσεις που εμφάνιζαν τα προγράμματα για το ίδρυμα, η χρήση των πόρων στο ίδρυμα της Λέρου (όπως για την διαμόρφωση δύο νέων περιπτέρων) σηματοδοτούσε τον σοβαρό κίνδυνο υπαναχώρησης από τους κεντρικούς στόχους της μεταρρύθμισης, μέσω της διατήρησης του πρότερου, ιδρυματικού προτύπου νοσηλείας. Αν το παράδειγμα της Λέρου μαρτυρούσε τέτοιες τάσεις, τότε και οι προοπτικές για τον συνολικό μετασχηματισμό του συστήματος προδιαγράφονταν δυσοίωνες.

Οι απεσταλμένοι των Ευρωπαϊκών θεσμών δεν ήταν οι μόνοι καλοκαιρινοί επισκέπτες του νησιού. Το νησί επισκέφθηκε και ο υπουργός Υγείας της κυβέρνησης Τζαννετάκη, Μιλτιάδης Έβερτ, προκειμένου να εξετάσει προσωπικά την κατάσταση στο ίδρυμα. Εκεί διαπίστωσε πως η πρακτική των αναγκαστικών αποσπάσεων που είχαν υιοθετήσει οι προκάτοχοί του, δεν είχε κανένα πρακτικό αποτέλεσμα, βοηθώντας μόνο στην κατ' όνομα αύξηση της ιατρικής παρουσίας. Στην πράξη, οι αποσπασμένοι ιατροί παρέμεναν για πολύ μικρό διάστημα στο ίδρυμα, αποψιλώνοντας τον ήδη μικρό χρόνο της απόσπασής τους (στην αρχή εξάμηνος, κατόπιν μηνιαίος). Εγκαινιάστηκε, λοιπόν, μια νέα πρακτική με ελκυστικά κίνητρα για την μόνιμη ιατρική στελέχωση του ιδρύματος. Προβλέφθηκαν μισθολογικά κίνητρα μέσω ειδικού επιδόματος (γνωστό ως «επίδομα Λέρου»), κάλυψη ενοικίων,

καθώς και χορήγηση αεροπορικών εισιτηρίων σε τακτική βάση. Εκτός από τις πρωτοβουλίες για το ίδρυμα, ο Έβερτ ωφελήθηκε και πολιτικά από την επίσκεψη: τα προεκλογικά του φυλλάδια ενόψει των εκλογών του Νοεμβρίου<sup>187</sup>, περιείχαν φωτογραφίες από την επίσκεψη στο ψυχιατρείο, μια επίσκεψη της οποίας το πολιτικό κεφάλαιο αυξήθηκε σημαντικά μετά το σκάνδαλο της Λέρου.

### **Ο μεταρρυθμιστικός σχεδιασμός για την Λέρο**

Η Λέρος, εξαιτίας των ιδιαίτερων γνωρισμάτων που διέθετε, αναδείχθηκε ως το κατεξοχήν σύμβολο του ασυλικού θεσμού, γεγονός που την κατέστησε την συμβολική προτεραιότητα της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας. Η σημασία της Λέρου φαίνεται πως εξαντλήθηκε στο επίπεδο της ρητορείας, διότι στην πράξη οι εξελίξεις ακολούθησαν διαφορετικό δρόμο. Όπως ήδη είχε καταγγείλει η ομάδα των ιατρών Λέρου, η υλοποίηση των προγραμμάτων για την Λέρο, όχι μόνο δεν προχωρούσε ικανοποιητικά, αλλά παράδοξα, έδειχνε να ενισχύει τον ιδρυματικό χαρακτήρα του ψυχιατρείου. Για το ίδρυμα της Λέρου είχαν σχεδιαστεί πέντε δράσεις κατά την διάρκεια εφαρμογής του κανονισμού 815. Η πρώτη δράση εγκρίθηκε το έτος κύρωσης του κανονισμού, ενώ οι άλλες τέσσερις εγκρίθηκαν δύο χρόνια αργότερα. Ας τις δούμε αναλυτικά:

- I. Η πρώτη δράση, του 1984, για το ψυχιατρικό ίδρυμα της Λέρου αφορούσε την διεκπεραίωση ενός πιλοτικού προγράμματος με αμφίπλευρη στόχευση. Τα κύρια ζητούμενα ήταν η αποϊδρυματοποίηση ορισμένου αριθμού ασθενών, καθώς και η κατάρτιση του κατώτερου προσωπικού για τα νέα καθήκοντα που θα αναλάμβανε. Για την φιλοξενία των ασθενών προβλεπόταν η δημιουργία δύο νέων κτηρίων, και η ανακαίνιση οκτώ υφιστάμενων (όλα χωρητικότητας έως δέκα ατόμων), ενώ προβλέπονταν ειδικά εκπαιδευτικά σεμινάρια επιμόρφωσης του προσωπικού για την ομαλότερη μετάβαση στα νέα δεδομένα. Με την δράση αυτή περίπου εκατό ασθενείς θα εγκατέλειπαν τα περίπτερα για να εγκατασταθούν σε μικρότερες δομές, εντός βέβαια του χώρου του ιδρύματος. Η δράση αυτή προβλεπόταν να ολοκληρωθεί σε λίγο παραπάνω από ένα έτος, ωστόσο, μετά από δύο τροποποιήσεις, η διάρκεια

---

<sup>187</sup> Ανατύπωση των προεκλογικών φυλλαδίων μπορεί να δει κανείς στα: Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιανουάριος- Απρίλιος 1990, τεύχος 28-29, σελ. 106



ολοκλήρωσής της παρατάθηκε στα επτά έτη, με καταληκτική ημερομηνία το 1991. Ο προϋπολογισμός της δράσης ανερχόταν σε εξακόσιες χιλιάδες ECU.

- II. Η δεύτερη δράση, εγκεκριμένη το 1986, είχε και αυτή αμφίπλευρη στόχευση καθώς αφορούσε την δημιουργία μια μονάδας φιλοξενίας είκοσι ασθενών, ενώ παράλληλα έθετε ως στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας για τις αλλαγές στο ίδρυμα, με απώτερο στόχο την εισαγωγή ακόμη είκοσι ασθενών σε αυτήν, υπό την επίβλεψη ανάδοχων οικογενειών. Ο χρονικός ορίζοντας υλοποίησης της δράσης ορίστηκε στα δύο έτη (1988), ενώ ο συνολικός προϋπολογισμός έφθανε τα εκατόν σαράντα χιλιάδες ECU.
- III. Η τρίτη δράση, εγκεκριμένη το 1986, ήταν και η πιο σημαντική από οικονομικής απόψεως. Αφορούσε την δημιουργία ενός κέντρου επαγγελματικής κατάρτισης ειδικά για τους ασθενείς του ιδρύματος, στο οποίο θα μπορούσαν να απασχοληθούν σαράντα από αυτούς. Παρότι σαν αρχικός χρόνος υλοποίησης ορίστηκαν τα δύο έτη, η δράση έλαβε παράταση για έναν ακόμη χρόνο (1989), ενώ το προϋπολογισθέν ποσό για αυτή ξεπερνούσε το ένα εκατομμύριο ECU.
- IV. Η τέταρτη δράση, εγκεκριμένη το 1986, αφορούσε την κατασκευή δύο μονάδων φιλοξενίας ασθενών, με χωρητικότητα δέκα ατόμων έκαστη. Η διάρκεια ολοκλήρωσης της δράσης ορίστηκε στο ένα έτος (1987). Το αρχικό ποσό για την χρηματοδότηση της δράσης είχε ανέλθει σε εκατόν τριάντα χιλιάδες ECU, ενώ, με τροποποιητική απόφαση, αυτό αυξήθηκε στις διακόσιες χιλιάδες ECU.
- V. Η πέμπτη κατά σειρά δράση, εγκεκριμένη επίσης το 1986, αφορούσε την ανακαίνιση και τον εξοπλισμό ενός παλαιού κτηρίου, προκειμένου αυτό να φιλοξενήσει δεκαπέντε ασθενείς. Αρχικά προβλεπόταν να ολοκληρωθεί μέσα σε έξι μήνες, αλλά λόγω καθυστερήσεων ο χρόνος αυτός παρατάθηκε στα δύο έτη (1988). Παρόμοια αυξήθηκε και ο προϋπολογισμός του έργου: από εβδομήντα οκτώ χιλιάδες ECU έφθασε τις εκατό χιλιάδες<sup>188</sup>.

---

<sup>188</sup> Για τις δράσεις που σχεδιάστηκαν για το ίδρυμα της Λέρου βλ.: Court of Auditors, *Special Report* 5/90, ο.π, σελ. 5

Επρόκειτο κυρίως για δράσεις που στόχευαν στην αποϊδρυματοποίηση των ασθενών του ιδρύματος. Θεωρητικά βέβαια, καθώς στην πράξη αυτό θα γινόταν τμηματικά και μερικά: από την μία πλευρά, οι δράσεις αφορούσαν έναν περιορισμένο αριθμό ασθενών, ενώ από την άλλη, οι υπό δημιουργία δομές βρίσκονταν στην πλειοψηφία τους εντός του χώρου του ιδρύματος. Βέβαια, τα στοιχεία αυτά δεν αναιρούν την γενικότερη στόχευση των κινήσεων αυτών. Στον αντίποδα, απουσίαζαν πλήρως έργα, όπως για παράδειγμα η δημιουργία μονάδων βραχείας νοσηλείας, τα οποία προβλέφθηκαν για άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα της χώρας. Κατόπιν τούτων, μπορούμε να συμπεράνουμε πως η βασική κατευθυντήριος για το ίδρυμα κινούνταν προς την δραστική συρρίκνωσή του, μέσω της μεταφοράς (κάποιων) ασθενών του σε εναλλακτικές –ως προς τα ασυλικά περίπτερα– δομές. Ίσως, απώτερο στόχο να αποτελούσε η υποβάθμιση της σημασίας του εντός του συστήματος περίθαλψης ή ακόμα και η οριστική διακοπή της λειτουργίας του. Σε κάθε περίπτωση, μέσα από την μεταρρύθμιση, το ίδρυμα που αποτελούσε την ηθική προτεραιότητα αυτής φαινόταν να μπαίνει σε μια τροχιά αλλαγής και να κινείται προς έναν διαφορετικό τρόπο λειτουργίας.

### **Υλοποίηση του σχεδιασμού**

Η εφαρμογή των σχεδιαζόμενων αλλαγών στο ίδρυμα, δεν επιβεβαίωναν επ' ουδενί το μεταρρυθμιστικό όραμα, αφού η απόσταση που χώριζε τον σχεδιασμό από την πράξη φάνηκε μεγαλύτερη του αναμενομένου. Για τα περισσότερα προγράμματα προβλεπόταν χρόνος υλοποίησης από έξι μήνες έως δύο έτη. Δηλαδή, σε αδρές γραμμές τα προγράμματα θα έπρεπε να είχαν ολοκληρωθεί ως το 1988. Ωστόσο, ακόμα και το 1989, μικρά βήματα είχαν όντως γίνει, και ακόμα και αυτά κρίνονταν ως αμφιλεγόμενα, όπως θα δούμε παρακάτω. Σύμφωνα με την έκθεση του Ελεγκτικού Συνεδρίου, το 1989, τα προγράμματα III και IV δεν είχαν καν ξεκινήσει, ενώ μάλιστα, για το τελευταίο είχε ληφθεί ένα μεγάλο ποσό ως προκαταβολή, αφού παρουσιάστηκε ως υλοποιούμενο. Τα προγράμματα I και V είχαν λάβει μεγάλες χρονικές παρατάσεις για την πλήρη περάτωσή τους, και εκείνη την στιγμή είχαν προχωρήσει σε μικρό βαθμό. Τέλος, μόνο το πρόγραμμα II φαίνεται πως προχωρούσε με ικανοποιητικό τρόπο<sup>189</sup>.

---

<sup>189</sup> Court of Auditors, *Special Report 5/90*, ο.π, σελ. 5

Μια διαφορετική πρόκληση που καλούνταν να αντιμετωπίσουν οι μεταρρυθμιστές, αποτελούσαν οι αδυναμίες στην στελέχωση του ιδρύματος. Δεδομένης της άρνησης των ψυχιάτρων να εργαστούν στην Λέρο, το υπουργείο Υγείας, στις αρχές του 1987, εγκαινίασε μια νέα πρακτική, αυτή της αναγκαστικής εξάμηνης απόσπασης ψυχιάτρων στο ίδρυμα της Λέρου. Λόγω των αντιδράσεων στην απόφαση του υπουργείου, ο χρόνος της απόσπασης μειώθηκε στον έναν μήνα, αλλά ακόμα και έτσι, πολλοί ήταν οι ψυχίατροι που αρνήθηκαν την αποδοχή της. Προς υπεράσπιση των ψυχιάτρων, η άρνηση αυτή δεν είχε να κάνει μόνο με λόγους προσωπικού συμφέροντος. Αντίθετα, πολλοί από αυτούς που αρνήθηκαν, ισχυρίστηκαν πως έπραξαν κατ' αυτό τον τρόπο διότι θεωρούσαν πως επρόκειτο για επιδερμική παρέμβαση, καθώς ούτε ουσιαστική ιατρική περίθαλψη μπορούσε να παρασχεθεί, αλλά ούτε και το συνολικό πρόβλημα του ιδρύματος λυνόταν, κάτι το οποίο μπορούσε να γίνει μόνο μέσα από την δραστική συρρίκνωση ή την κατάργηση του ιδρύματος. Ονομαστικά μόνο, παρουσιάστηκε μια αύξηση της ιατρικής παρουσίας στην Λέρο<sup>190</sup>. στην πράξη, όμως, η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών δεν αναβαθμίστηκε. Αύξηση παρατηρήθηκε στο προσωπικό, το οποίο έφτασε σχεδόν τους χίλιους εργαζόμενους, μετά και από νέες προσλήψεις στο ίδρυμα. Ωστόσο, επρόκειτο για επιπλέον ανειδίκευτο προσωπικό, και όχι σχεδιασμένες προσλήψεις καταρτισμένων υπαλλήλων. Όσο για τους ασθενείς, για εκείνους δεν είχε επέλθει σχεδόν καμία αλλαγή· συνέχιζαν να διαβιούν στοιβαγμένοι στα περίπτερα, δεχόμενοι ως επί το πλείστον φαρμακευτική αγωγή.

Η μεταρρυθμιστική προσπάθεια για το ίδρυμα, είχε σαν προτεραιότητα την αλλαγή των συνθηκών για τους ασθενείς, θέτοντας ένα κεντρικό διακύβευμα: την συρρίκνωση του ιδρυματικού χαρακτήρα του ψυχιατρείου μέσω της αποϊδρυματοποίησης και μετεγκατάστασης των ασθενών του σε εναλλακτικές δομές, καθώς και την προσπάθεια δραματικής βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης εντός του ασύλου. Εντούτοις, σχεδόν σε πείσμα της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, οι εξελίξεις ως το 1989 διέψευσαν οποιαδήποτε προσδοκία.

Η σκοπούμενη συρρίκνωση του ιδρύματος ματαιώθηκε και διαψεύστηκε στην πράξη· το 1985 εγκαινιάστηκαν δύο νέα περίπτερα για ασθενείς. Επρόκειτο για το 2<sup>ο</sup> περίπτερο, όπου θα μετακινούνταν γυναίκες ασθενείς, και το 16<sup>ο</sup> όπου θα

---

<sup>190</sup> Η πρακτική των αποσπάσεων επικρίθηκε έντονα και από πολλές πλευρές. Ενδεικτική ήταν η επίθεση της ομάδας της Λέρου για το θέμα αυτό στην συνέντευξη που παραχώρησε κατά την διάρκεια του συνεδρίου του 1987 στην Λέρο.

μετακινούνταν άρρενες ασθενείς. Και τα δύο περίπτερα δημιουργήθηκαν με σκοπό την φιλοξενία ειδικών –δηλαδή βαριών- περιστατικών του ιδρύματος. Μάλιστα, για την δημιουργία τους χρησιμοποιήθηκαν πόροι του πιλοτικού προγράμματος για την Λέρο (δράση Ι), παρά το γεγονός πως η στόχευσή του κινούνταν σε εντελώς διαφορετική κατεύθυνση.

Ειδικά η δημιουργία του 16<sup>ου</sup> περιπτέρου αξίζει μια ιδιαίτερη αναφορά. Παρότι η επίσημη αιτιολόγηση δημιουργίας του βασιζόταν στην ειδική φροντίδα των ιδιαίτερα βαριών περιστατικών, μια πιο καχύποπτη ανάγνωση θα μπορούσε να εντάξει την πρωτοβουλία αυτή σε μια προσπάθεια «καλλωπισμού» του ιδρύματος στα βλέμματα εξωτερικών παρατηρητών. Πέραν του γεγονότος πως η απόφαση για την λειτουργία του ελήφθη λίγο πριν επισκεφθεί το ίδρυμα αρμόδια επιτροπή της Ε.Ο.Κ, η παραπάνω «υποψία» βασίζεται σε δύο στοιχεία: την τοποθεσία του νέου περιπτέρου, και τους ασθενείς που επιλέχθηκαν να μεταβούν εκεί.

Το 16<sup>ο</sup> περίπτερο στεγάστηκε στον Άγιο Γεώργιο Λέπιδων. Η περιοχή αυτή περιλάμβανε μια σειρά από κτήρια, τα οποία την εποχή εκείνη είχαν εγκαταλειφθεί και υφίσταντο χωρίς λειτουργικό σκοπό. Αυτό που στέγασε το 16<sup>ο</sup> περίπτερο ήταν ο πρώην κοιτώνας πληρωμάτων υποβρυχίων, ο οποίος δεν είχε χρησιμοποιηθεί από τα χρόνια του Πολέμου, με εξαίρεση την περίοδο της Χούντας, όταν εγκαταστάθηκαν σε αυτό πολιτικοί εξόριστοι του καθεστώτος. Η περιοχή του Αγίου Γεωργίου βρίσκεται απομακρυσμένη σε σχέση με το κύριο συγκρότημα στα Λέπιδα, ενώ και το ίδιο το κτήριο αποκρύπτεται σε μεγάλο βαθμό, λόγω της μορφολογίας του περιβάλλοντος.

Το 16<sup>ο</sup> περίπτερο προορίστηκε να φιλοξενήσει τις βαριές περιπτώσεις ασθενών, προκειμένου να τους παρέχεται ειδική παρακολούθηση. Δεδομένου ότι στην Λέρο μεγάλη μερίδα ασθενών μπορούσε να ενταχθεί στην παραπάνω κατηγορία, είναι αξιοπρόσεκτο το γεγονός πως οι ασθενείς που επιλέχθηκαν να εγκατασταθούν στο νέο περίπτερο ήταν αυτοί που μπορούσαν να «τραβήξουν» περισσότερο την προσοχή. Από τους περίπου εκατόν σαράντα ασθενείς που μεταφέρθηκαν στο 16<sup>ο</sup>, οι μισοί ήταν οι «γυμνοί» ασθενείς του 9<sup>ου</sup> περιπτέρου. Είχαν χαρακτηριστεί έτσι διότι δεν δέχονταν να φέρουν ρουχισμό, με συνέπεια να μένουν γυμνοί. Επρόκειτο για βαριές ψυχιατρικές περιπτώσεις, ασθενείς επάνω στους οποίους εφαρμόζονταν σκληρή κατασταλτική μεταχείριση, είτε μέσω των φαρμάκων, είτε και με πιο «φυσικές» μεθόδους καταστολής. Ήταν αυτοί οι ασθενείς που είχαν προσελκύσει το ενδιαφέρον του Ζώη στο ντοκιμαντέρ του, «Οι αζήτητοι». Αν και στα πλάνα εμφανίζονταν ντυμένοι, σύμφωνα με τον αφηγητή, ντύθηκαν βιαστικά

από το προσωπικό για τις ανάγκες του γυρίσματος. Ίσως η απόκρυψη των συγκεκριμένων ασθενών ήταν μια προσπάθεια να μην γίνουν εκ νέου αφορμή για την αρνητική δημοσιότητα του ιδρύματος.

Πάντως, η εκ των υστέρων κριτική υπήρξε δριμεία για την λειτουργία του τελευταίου περιπτέρου του ψυχιατρείου. Για τον Μεγαλοοικονόμου η δημιουργία του 16<sup>ου</sup> ήταν «η συνέχιση της λογικής του ιδρυματισμού στην πιο ακραία της μορφή», για τους Χρήστο Γκουντίδη και Ανδρέα Γεωργίου «το 16<sup>ο</sup> περίπτερο αποτέλεσε για το Κ.Θ.Λ., ότι αποτέλεσε και η Λέρος για την Ελλάδα», ενώ για τον Γιάννη Λουκά το περίπτερο υπήρχε «για να αποθηκεύεται κάθε γυμνός και βρώμικος ασθενής»<sup>191</sup>. Μια ειδική μονάδα για «δύσκολες» περιπτώσεις ή τόπος απόκρυψης «αξιοπερίεργων» ασθενών του ιδρύματος, η ετυμηγορία –μάλλον- εξαρτάται από την οπτική θέασης του καθενός. Σε κάθε περίπτωση, ήταν γεγονός πως η δημιουργία των νέων περιπτέρων ερχόταν σε αντίθεση με τις μεταρρυθμιστικές προσδοκίες, καθώς απηχούσε την συνέχιση της πρότερης ιδρυματικής πρακτικής.

Σημαντικό στόχο της προσπάθειας στην Λέρο αποτελούσε η σκοπούμενη εξαγωγή των ασθενών από τις ασυλικές συνθήκες, καθώς και η γενικότερη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών. Το 1989, περίπου εκατό ασθενείς είχαν μετακινηθεί σε εναλλακτικές δομές, όπως για παράδειγμα οι ανακαινισμένες βίλες, εντός των ορίων του ιδρύματος. Μετά από πέντε χρόνια μεταρρύθμισης, ο αριθμός των αποϊδρυματοποιημένων ασθενών παρέμενε πολύ χαμηλός σε σχέση με τον συνολικό αριθμό των νοσηλευόμενων στο ίδρυμα.

Από καθαρά αριθμητική άποψη, η συρρίκνωση του ιδρύματος φαινόταν να επιτυγχάνεται· ο αριθμός των ασθενών έβαινε σταδιακά μειούμενος καθ' όλη την διάρκεια της δεκαετίας του '80. Από περίπου δύο χιλιάδες στα τέλη της προηγούμενης δεκαετίας, ο αριθμός των ασθενών είχε μειωθεί σε περίπου χίλιους διακόσιους το 1989. Η οριστική παύση των μεταγωγών είχε σαν αποτέλεσμα πρακτικά τον μηδενισμό νέων εισαγωγών, ενώ κεντρικός στόχος των δράσεων για το ίδρυμα ήταν η μείωση του αριθμού των ιδρυματοποιημένων ασθενών, μέσα από την μετεγκατάστασή τους σε κοινοτικού τύπου δομές. Η μείωση του αριθμού των ασθενών επιτεύχθηκε, αλλά μάλλον όχι με τον τρόπο που ανέμεναν οι μεταρρυθμιστές.

---

<sup>191</sup> Βλ. σχετικά: (i) Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου, ο.π., σελ. 22. (ii) Χρήστος Γκουντίδης, Ανδρέας Γεωργίου, ο.π., σελ. 5. (iii): Ιωάννης Λουκάς, *Εξέλιξη και παρούσα κατάσταση του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου*, Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιανουάριος-Απρίλιος 1990, τεύχος 28-29, σελ. 26-27.

Όπως είναι γενικώς αποδεκτό, το τέλος της ανθρώπινης ζωής σηματοδοτείται από τον θάνατο. Αυτή η -κατά τα λοιπά φυσιολογική- εξέλιξη ήταν η βασική αιτία πίσω από την μείωση του αριθμού των ασθενών· την περίοδο 1981-1990 απεβίωσαν πάνω από πεντακόσιοι ασθενείς<sup>192</sup>. Χωρίς να θέλουμε να αναλωθούμε σε μια μακάβρια αριθμολογία, πρέπει να επισημάνουμε πως το φαινόμενο θανάτων των ασθενών δεν ήταν κάτι πρωτόγνωρο για το ίδρυμα, αφού ένα ποσοστό ασθενών κατέληγε σε ετήσια βάση. Ωστόσο, εντός του συγκεκριμένου πλαισίου, το φαινόμενο του θανάτου ασθενών απέκτησε έναν δραματικό τόνο για δύο λόγους. Πρώτον, το φαινόμενο των θανάτων ασθενών συσχετίστηκε με την παραμονή τους σε συνθήκες ιδρυματικού εγκλεισμού. Στα πλαίσια της κριτικής του ιδρυματικού θεσμού, οι συνθήκες διαβίωσης εντός του ασύλου θεωρήθηκαν αίτιο της επιδείνωσης της υγείας των ασθενών. Δεύτερον, καθώς πρωταρχικός στόχος των παρεμβάσεων –αλλά και συνολικά της μεταρρύθμισης- ήταν η αναβάθμιση των συνθηκών υπό τις οποίες διαβιούσαν οι ψυχικά ασθενείς, το φαινόμενο των θανάτων μαρτυρούσε τουλάχιστον την στασιμότητα του όλου εγχειρήματος.

#### Πρωτοβουλίες μέσα από το ίδρυμα

Αξιοσημείωτες υπήρξαν και οι προσπάθειες ανθρώπων μέσα από το ίδρυμα για την βελτίωση της διαβίωσης των ασθενών. Συνήθως με πρωτοβουλία των ελάχιστων ιατρών του ιδρύματος διοργανώνονταν έξοδοι στην πόλη του Λακκίου, ενώ καταβλήθηκε προσπάθεια για την εργασιακή απασχόληση ασθενών, σε συνεννόηση με οικονομικούς παράγοντες του νησιού. Παρά την σημασία τους, προσπάθειες σαν τις παραπάνω ήταν καταδικασμένες να παραμείνουν ημιτελείς ενέργειες στην δρόμο για την αλλαγή της κατάστασης στο ίδρυμα, χωρίς ευρύτερη υποστήριξη. Η μετάβαση εθελοντών και διαφόρων άλλων επαγγελματιών στο ίδρυμα, προσέφεραν μια τέτοια βοήθεια, ωστόσο αυτή ήταν πρόσκαιρη, αφού η παραμονή τους ήταν συνήθως σύντομη. Έγιναν εκκλήσεις για μετάβαση οργανωμένων επιστημονικών ομάδων στην Λέρο· θετικά είχε ανταποκριθεί η ομάδα Rotelli, η οποία ήδη βρισκόταν στην Ελλάδα, για την παροχή ειδικών συμβουλών (η τεχνική βοήθεια για την οποία έκανε λόγο η Κοινότητα)<sup>193</sup>. Σε κάθε περίπτωση δεν είχε

---

<sup>192</sup> Μαρία Μητροσύλη, *Μελέτη της νομικής και κοινωνικής θέσης των ασθενών στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου*, σελ. 45

<sup>193</sup> Ιωάννης Λουκάς, ο.π, σελ. 28

επιτευχθεί το βασικό ζητούμενο: οι ασθενείς, στην πλειοψηφία τους, διαβιούσαν υπό τις πρότερες συνθήκες.

### Το άρθρο του “Observer”

Υπό αυτές τις συνθήκες παρουσιάστηκε το κυριακάτικο φύλλο του βρετανικού Observer για την Λέρο. Παρουσιάζοντας μια εικόνα με γυμνούς ασθενείς του 16<sup>ου</sup> περιπτέρου στο εξώφυλλο, και συνοδευόμενο από τον πηχυαίο τίτλο «Το ένοχο μυστικό της Ευρώπης: 1.300 χαμένες ψυχές αφημένες να σαπίσουν», το δημοσίευμα προκάλεσε μεγάλο ενδιαφέρον. Μια βρετανική εφημερίδα μεγάλης κυκλοφορίας και διεθνούς εμβέλειας αφιέρωνε την πρώτη της σελίδα στο ζήτημα του ψυχιατρείου, κάτι το οποίο προκάλεσε αίσθηση. Το ψυχιατρείο της Λέρου περιγραφόταν με τους γνωστούς οξείς χαρακτηρισμούς, με τους οποίους άλλωστε περιγραφόταν συνήθως το ίδρυμα. Η περιγραφή της αποκρουστικής εικόνας του ιδρύματος, η ευαισθητοποίηση για τους ασθενείς-θύματα, καθώς και η παρομοίωση των συνθηκών στο ίδρυμα με εκείνες των στρατοπέδων συγκέντρωσης, που περιέχονταν στο άρθρο δεν συνέθεταν μια πρωτόγνωρη εικόνα, αλλά επρόκειτο για τον μάλλον συνήθη τρόπο περιγραφής του ιδρύματος από τον Τύπο.

Το ενδιαφέρον στοιχείο που υπήρχε στο δημοσίευμα του Observer, αποτελούσε η προσπάθεια απόδοσης ευθυνών για το φαινόμενο της Λέρου. Το γεγονός πως το δημοσίευμα δεν αρκούνταν σε μια καταγγελία του φαινομένου, αλλά προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα, επέρριπτε -εμμέσως πλην σαφώς- ευθύνες για την «Λέρο»:

«Οι αποτρόπαιες συνθήκες ήταν γνωστές στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, καθώς και σε έναν μεγάλο αριθμό ειδικών στην Ευρώπη, εδώ και πέντε χρόνια. Αλλά το μυστικό, αποσιωπήθηκε από τον υπόλοιπο κόσμο.

[...] Φαίνεται, πλέον, πιθανόν, πως μόνο ο θάνατος όλων αυτών που κρατούνται [στην Λέρο], θα σημάνει το τέλος [του ζητήματος]. Αν και η Ε.Ο.Κ έχει συμφωνήσει στην παροχή βοήθειας κατά προτεραιότητα [στο ίδρυμα της Λέρου], μέσω της εκταμίευσης πόρων από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Κονδύλι, ύψους σχεδόν δύο εκατομμυρίων λιρών, με τον όρο ένα ανάλογο ποσό να διατεθεί και από την ελληνική κυβέρνηση, το μεγαλύτερο

μέρος των χρημάτων παραμένει αναξιοποίητο»<sup>194</sup>.

Πρωτίστως, η ευθύνη για την κατάσταση στο ίδρυμα επιρριπτόταν στους επίσημους φορείς που είχαν υποσχεθεί την αλλαγή της, ήτοι την Ε.Ο.Κ και την ελληνική πολιτεία. Η δεύτερη, ως ακόλουθος της πορείας που χάραζε η πρώτη, φαίνεται να έμενε σε δεύτερο πλάνο σε ότι αφορούσε και τις ευθύνες της. Το άρθρο φωτογράφιζε σαν βασικό υπαίτιο του ζητήματος την Ε.Ο.Κ. Η Λέρος δεν ήταν μόνο ένα ελληνικό φαινόμενο· αντίθετα, το «ένοχο μυστικό» ήταν «ευρωπαϊκό». Πράγματι, όπως είδαμε, η Ε.Ο.Κ ήταν ο βασικός θεσμικός παράγοντας προώθησης της μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, αποσκοπώντας στην σύγκλιση της Ελλάδας με το ευρωπαϊκό (κοινοτικό) κεκτημένο στον τομέα της ψυχιατρικής περίθαλψης. Παρά τα πέντε χρόνια που είχαν περάσει από την έναρξη του μεταρρυθμιστικού προγράμματος, και τις αυξημένες προσδοκίες που το συνόδευαν, η «Λέρος» συνέχιζε να υπάρχει, διαψεύδοντας στην πράξη το μεταρρυθμιστικό όραμα. Αποτελώντας την αταίριαστη απόκλιση από τα σχέδια της μεταρρύθμισης, η Λέρος θα ήταν προτιμότερο να παραμείνει κρυφή. Εξ' ου και η σημασία του «μυστικού». Μέσα από την σκοπιά του “Observer”, η Λέρος δεν παρουσιαζόταν μονάχα σαν ένα κατακριτέο ίδρυμα, αλλά επιπρόσθετα σαν μια παραφωνία στην ευρωπαϊκών προδιαγραφών μεταρρύθμιση.



Το πρωτοσέλιδο της εφημερίδας “The Observer” σχετικά με το ψυχιατρείο της Λέρου.

Δευτερευόντως, εγκαλούνταν και ο ψυχιατρικός κόσμος, ως ένας ακόμα μέτοχος του «μυστικού». Οι ψυχίατροι –όχι μόνο οι ντόπιοι, αλλά όλοι όσοι γνώριζαν- επικρίνονταν περισσότερο για την αδιαφορία τους, και την απόσταση που διέκρινε τα λόγια τους από τα έργα τους. Δηλαδή, παρά το γεγονός πως αρκετοί γνώριζαν, ελάχιστοι έδρασαν, προκειμένου να επιφέρουν κάποια αλλαγή στο ίδρυμα. Αντίθετα ο ψυχιατρικός κόσμος φαινόταν να

<sup>194</sup> “The Observer”, 10.9.1989, σελ. 1



αναλώνεται σε γενικόλογα ευχολόγια: «Τον επόμενο μήνα, το 8<sup>ο</sup> Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχιατρικής θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, όπου οι σύνεδροι θα προτείνουν κάποιο συμπόσιο με θέμα ‘Τα ανθρώπινα δικαιώματα στα ψυχιατρικά νοσοκομεία’»<sup>195</sup>. Πράγματι, στο Συνέδριο, το θέμα της Λέρου θα έδινε την αφορμή για σοβαρές συζητήσεις ανάμεσα στους εκπροσώπους της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής. Ωστόσο, οι βολές του δημοσιεύματος αφορούσαν περισσότερο την απουσία πρωτοβουλιών από την πλευρά της επιστημονικής κοινότητας, παρά την απουσία θεωρητικών συζητήσεων για το θέμα. Η παρρησία με την οποία υπερασπιζόνταν οι ψυχίατροι την κοινωνική ψυχιατρική και τα ανθρώπινα δικαιώματα των ασθενών, ερχόταν σε προφανή αντιδιαστολή με την απουσία ενεργειών για καταδικαστέα ιδρύματα, όπως αυτό της Λέρου.

Το δημοσίευμα του “Observer” ήταν ταυτόχρονα το αποκορύφωμα και η αιτία για το σκάνδαλο της Λέρου. Δημοσιεύματα και άρθρα στο ίδιο πνεύμα εμφανίστηκαν και σε άλλες έγκριτες εφημερίδες εξωτερικού, όπως για παράδειγμα στην γαλλική «Liberation». Στο γερμανικό περιοδικό «Der Spiegel», το άρθρο με θέμα την Λέρο, ξεκινούσε ως εξής: «Συνθήκες του τέταρτου κόσμου. Η Λέρος, το νησί των τρελών, αντιμετωπίζει τους ψυχικά ασθενείς σαν ζώα»<sup>196</sup>. Ιδιαίτερη αναφορά γινόταν στην προοπτική μεταρρύθμισης του ιδρύματος: όμως, η μη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, η απόκλιση από τους στόχους των δράσεων, και πάνω από όλα η αποκρουστική πραγματικότητα του ιδρύματος, φανέρωναν την ουσιαστική αποτυχία των μεταρρυθμιστικών σχεδιασμών.

Η προβολή του ζητήματος της Λέρου μέσα από τα δημοσιεύματα μέσω διεθνούς εμβέλειας, έδωσε πολύ μεγάλες διαστάσεις στο θέμα, αφήνοντας έκθετους τους μεταρρυθμιστές, και θέτοντας υπό αμφισβήτηση ολόκληρη την μεταρρυθμιστική προσπάθεια. Αυτό που έθιξε περισσότερο φαίνεται πως ήταν το γεγονός πως η Λέρος, από σύμβολο της μεταρρύθμισης, μετατράπηκε σε ορόσημο της αποτυχίας της. Μέσω της δύναμης της αρνητικής δημοσιότητας, το ζήτημα της Λέρου μετατράπηκε σε σκάνδαλο με πολλές προεκτάσεις.

### **Οι προεκτάσεις του σκανδάλου**

#### **Η ψυχιατρική κοινότητα**

---

<sup>195</sup> “The Observer”, 10.9.1989, σελ. 1

<sup>196</sup> “Der Spiegel”, τεύχος 38, Οκτώβριος 1989, σελ. 204-207

Για πολλούς ειδικούς της Ψυχιατρικής το ίδρυμα της Λέρου δεν ήταν ούτε άγνωστο μυστικό, ούτε πρωτόγνωρο φαινόμενο. Ξένοι ειδικοί της ψυχιατρικής και παρατηρητές επισκέπτονταν το νησί κατά καιρούς, είτε ως απεσταλμένοι οργανισμών, είτε ως συμμετέχοντες σε εκδηλώσεις, είτε ακόμη από προσωπική-επαγγελματική περιέργεια. Ακόμη και ξένες εθελοντικές ομάδες, είχαν προσφέρει τις υπηρεσίες τους για μικρά διαστήματα. Άρθρα και δημοσιεύματα στον Τύπο και τα ειδικά επιστημονικά περιοδικά είχαν γνωστοποιήσει το ίδρυμα σε ένα μέρος του επιστημονικού κόσμου και της κοινής γνώμης.

Δύο παράγοντες ήταν αυτοί που ανέδειξαν το ζήτημα της Λέρου σε ένα πιο διευρυμένο ακροατήριο, το φθινόπωρο του 1989. Πρώτον, η σειρά των δημοσιευμάτων σε μέσα διεθνούς εμβέλειας, η οποία έδωσε μεγαλύτερη δημοσιότητα, άρα και έκταση στο ζήτημα. Δεύτερον, η διοργάνωση του Παγκόσμιου Συνεδρίου Ψυχιατρικής στην Αθήνα, αναπόδραστα εφιστούσε την προσοχή του επιστημονικού κόσμου στα τεκταινόμενα της ελληνικής ψυχιατρικής πραγματικότητας. Ήδη, πριν την διεξαγωγή του Συνεδρίου, είχε προγραμματιστεί χωριστή εκδήλωση στην Λέρο, σχετικά με τον εγκλεισμό και τις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών.

Μια ομάδα ειδικών της ψυχιατρικής που βρισκόταν στην Ελλάδα, όταν ξέσπασε το σκάνδαλο της Λέρου, ήταν αυτή του Franco Rotelli. Ο Rotelli, είχε υπάρξει συνεργάτης του Basaglia κατά το παρελθόν, και είχε σημαντικό ρόλο στην προώθηση της ιταλικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Ο Rotelli και η ομάδα του, είχε έρθει κατόπιν επίσημης πρόσκλησης στην Ελλάδα, προκειμένου να βοηθήσει, με την τεχνογνωσία και την μακρά εμπειρία του, στην συνολική προσπάθεια ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Ταξιδεύοντας στα ελληνικά ιδρύματα τα οποία βρίσκονταν σε διαδικασία μεταρρύθμισης, έναν φυσιολογικό σταθμό του επρόκειτο να αποτελέσει και η Λέρος. Μάλιστα, ιατροί του ιδρύματος της Λέρου του είχαν αποστείλει πρόσκληση να το επισκεφθεί, μια πρόταση στην οποία είχε απαντήσει θετικά. Υπό το βάρος του σκανδάλου, επισπεύσθηκε και η επίσκεψη του Rotelli στην Λέρο.

Ο Rotelli γνώριζε, σε γενικές γραμμές, την κατάσταση στο ίδρυμα της Λέρου. Το τέλμα στο οποίο είχε βρεθεί η μεταρρυθμιστική προσπάθεια, καθώς και η συνεχιζόμενη διαβίωση χιλιάδων ασθενών σε άθλιες συνθήκες και εντός ιδρυματικού πλαισίου, έπρεπε να αντιμετωπιστούν άμεσα. Προγράμματα τα οποία είχαν βαλτώσει για καιρό έπρεπε να ενεργοποιηθούν, και μάλιστα σύντομα, δεδομένης της

δημοσιότητας που είχε προσλάβει το θέμα. Άμεσα, ο Rotelli οργάνωσε την μετάβαση οργανωμένων εθελοντικών ομάδων, με εμπειρία στα ψυχιατρικά ζητήματα, από διάφορες χώρες της Ευρώπης, καθώς και από την Τεργέστη, την φυσική έδρα του ιταλικού αντιψυχιατρικού κινήματος. Οι εθελοντικές ομάδες, θα βοηθούσαν καταλυτικά στην δύσκολη προσαρμογή των χρόνιων ασθενών στις νέες συνθήκες, δηλαδή την εισαγωγή τους σε χώρους ημι-αυτόνομης διαμονής, είτε στις βίλες εντός των ορίων του ιδρύματος, είτε ακόμη και σε ξενώνες και προστατευόμενα διαμερίσματα έξω από αυτό.

Η σημασία της παρουσίας του Rotelli στην Λέρο δεν εξαντλήθηκε μόνο στην πρακτική διαχείριση της κατάστασης. Ο Rotelli γνώριζε πως χρειαζόταν και επικοινωνιακή αντιμετώπιση του ζητήματος, λόγω της έντονα αρνητικής δημοσιότητας που είχε στοχοποιήσει το ίδρυμα. Εφόσον η Λέρος είχε προβληθεί σαν έναν «μυστικό» το οποίο γνώριζαν λίγοι «συνένοχοι», θεωρήθηκε θεμιτό να αποκαλυφθεί ολοκληρωτικά. Ακόμη, αφού πλέον η Λέρος έμπαινε σε μια τροχιά πραγματικής αλλαγής, δεν υπήρχε κανένας λόγος για την περαιτέρω «απόκρυψή» της. Αντίθετα, θα παρουσιαζόταν το κατακριτέο ίδρυμα, το οποίο αφήνεται πίσω, καταδεικνύοντας όχι την αποτυχία, αλλά την έναρξη της πραγματικής αλλαγής. Με πρωτοβουλία του Rotelli, δόθηκε το έναυσμα σε ειδικούς και παρατηρητές να επισκεφθούν το ίδρυμα, ενώ επιτράπηκε η είσοδος σε ξένα κινηματογραφικά συνεργεία εντός του ιδρύματος<sup>197</sup>.

Μια σημαντική φυσιογνωμία που επισκέφθηκε την Λέρο, μετά από το ανοικτό κάλεσμα του Rotelli, ήταν και ο Felix Guattari, γνωστός για το έργο του στη φιλοσοφία, και με πολύχρονη ενασχόληση στον τομέα της ψυχικής υγείας. Στην Λέρο ο Guattari δεν διέκρινε κάτι μοναδικό, αλλά αποκόμισε μάλλον την συνηθισμένη εικόνα ενός παραδοσιακού ασύλου. Όπως χαρακτηριστικά έγραψε στο προσωπικό του ημερολόγιο: «Έχω επισκεφθεί πολλά ψυχιατρεία στον κόσμο και δεν εμπιστεύομαι τις αντιδράσεις μου γιατί, τελικά έχει αμβλυνθεί κάπως η ευαισθησία μου. Ίδια απόγνωση και εδώ, ίδια ψυχική γύμνια, ίδια κοινωνική ασχήμια. Και πρέπει εξ αρχής να ομολογήσω ότι δεν είναι χειρότερα από αλλού. Είναι μάλιστα όπως, εικοσιπέντε χρόνια πριν, στα περισσότερα άσυλα στην Γαλλία»<sup>198</sup>. Παρά την υπερβολικά αρνητική και μεμονωμένη εικόνα που παρουσίαζαν τα δημοσιεύματα για

<sup>197</sup> Αποτέλεσμα ήταν, μεταξύ άλλων, το ντοκιμαντέρ “Leros: the island of outcasts», το οποίο προβλήθηκε στην βρετανική τηλεόραση τον επόμενο χρόνο.

<sup>198</sup> Φέλιξ Γκουατταρί, *Από την Λέρο στη Λα Μπορντ*, μτφρ. Ελισάβετ Κούκη, (Αθήνα: Κουκκίδα, 2014), σελ. 48.

την Λέρο, το ίδρυμα δεν συνιστούσε ένα μοναδικό φαινόμενο, αλλά αντίθετα, ένα χαρακτηριστικό δείγμα του διαδεδομένου θεσμού του ασύλου. Συγκρίνοντας την κατάσταση στην Λέρο με άλλα ελληνικά ψυχιατρικά ιδρύματα, όπως για παράδειγμα με το Δαφνί, το οποίο επίσης επισκέφθηκε ο Guattari, η σύγκριση ευνοούσε μάλλον την πρώτη.

Αντίθετα από αυτή των ξένων μέσων ενημέρωσης, η στάση των ξένων ειδικών μπορεί να χαρακτηριστεί ψυχραιμη. Για τους ξένους ειδικούς της ψυχικής υγείας η Λέρος φαίνεται πως αποτέλεσε περισσότερο ένα παράδειγμα, παρά τον προνομιακό χώρο για την εύκολη κριτική και την υπερβολική ρητορική καταδίκης. Το ζήτημα της Λέρου συζητήθηκε αυτόνομα και στο Παγκόσμιο Συνέδριο στην Αθήνα, ενώ μέσω των συνέδρων η ιστορία του ιδρύματος ακούστηκε ακόμη πιο μακριά. Για τους παρατηρητές που προέρχονταν από χώρες που είχαν υλοποιήσει μεταρρυθμίσεις στο σύστημα ψυχιατρικής περίθαλψης, η Λέρος υπενθύμιζε μάλλον το ξεπερασμένο πρότυπο που υφίστατο πριν από την μεταρρύθμιση, αυτό το οποίο άφηναν πίσω τους. Για τους υπόλοιπους, που ενστερνίζονταν το μεταρρυθμιστικό όραμα και θα ήθελαν να το πραγματοποιήσουν στο μέλλον, η Λέρος χρησίμευσε σαν παιδευτικό παράδειγμα. Σαν τα πρόσωπα του Ιανού, η Λέρος αντιπροσώπευε χαρακτηριστικά τον θεσμό του ασύλου, ενώ ταυτόχρονα καταδείκνυε και τις δυσκολίες απομάκρυνσης από αυτόν. Μέσω του Συνεδρίου, η ιστορία της Λέρου, ξεπέρασε τα ευρωπαϊκά όρια, γινόμενη γνωστή σε χώρες όπως το Μεξικό και η Βραζιλία, όπου διοργανώθηκαν ημερίδες και συνέδρια περιλαμβάνοντας το θέμα του ιδρύματος<sup>199</sup>. Το ψυχιατρείο της Λέρου, από αποδιοπομπαίος τράγος της ασυλικής ψυχιατρικής, όφειλε να μετατραπεί σε πρότυπο μετάβασης στην κοινωνική Ψυχιατρική. Δεν είναι τυχαίο πως, χρόνια αργότερα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, στην αξιολόγηση της Ευρωπαϊκής ψυχιατρικής περίθαλψης και αναφερόμενος ειδικά στην Ελλάδα, επέλεξε να ξεχωρίσει την περίπτωση της Λέρου σαν παράδειγμα της γενικότερης βελτίωσης του ελληνικού συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης<sup>200</sup>.

#### Η αντίδραση των ευρωπαϊκών θεσμών

---

<sup>199</sup> Εϊμυ Μπλου, ο.π, σελ. 26

<sup>200</sup> “The progress of deinstitutionalization, in its various forms, and the dramatic improvement in the Leros Psychiatric Hospital, as documented by the EU”. Στο: WHO, *Mental Health in Europe: country reports from the WHO European Network on Mental Health*, (World Health Organization, 2001), σελ. 35.

Σε εντελώς διαφορετικό μήκος κύματος εντοπιζόταν η αντίδραση των ευρωπαϊκών θεσμικών οργάνων. Τα επιθετικά δημοσιεύματα του Τύπου επέρριπταν τις ευθύνες για το φαινόμενο της Λέρου πρωταρχικά στην θεσμική Ευρώπη. Μέσα από τον Τύπο είχε καταδειχτεί η ζοφερή πραγματικότητα της Λέρου ως ουσιαστική υπαναχώρηση του ευρωπαϊκού μεταρρυθμιστικού οράματος. Παρά το γεγονός πως δεν καταβλήθηκε προσπάθεια να αποκρυφτεί το φαινόμενο της Λέρου, και παρά την θέληση για πραγματική υποστήριξη της ελληνικής μεταρρύθμισης, η θεσμική Ευρώπη ήταν αυτή που έμπαινε κυρίως στο κάδρο των ευθυνών. Ίσως, η προσπάθεια κηλίδωσης των προθέσεων της θεσμικής Ευρώπης ερμηνεύτηκε σαν έμμεση επίθεση κατά του ευρωπαϊκού οικοδομήματος.

Με βάση αυτή την ανάγνωση μπορούμε να κατανοήσουμε την σοβαρή ενόχληση που δημιούργησε στους ευρωπαϊκούς θεσμούς, και δη την Επιτροπή, η οποία έμοιαζε σοβαρά εκτεθειμένη. Η αντίδρασή της ήταν άμεση και άτεγκτη. Σε πρώτη φάση θα επανεξεταζόταν η αξιοποίηση των ευρωπαϊκών πόρων που είχαν διοχετευτεί προς το ίδρυμα της Λέρου. Λίγους μήνες αργότερα, η Επιτροπή σκλήρυνε την στάση της, αποφασίζοντας την αναβολή έγκρισης νέων έργων και δράσεων και την ακύρωση οποιουδήποτε ήδη εγκεκριμένου έργου ή δράσης δεν

## EC to investigate asylum grant

John Palmer in Brussels

**T**HE European Commission has launched an investigation into Greece's ruled out, commission officials believe the incompetence of Greek health authorities has hindered progress. One reason for the delay seems to have been the Greek Government's.

Το σκάνδαλο της Λέρου έστρεψε τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα σε έναν εκ νέου έλεγχο των κοινοτικών κονδυλίων προς την Λέρο. Πηγή: "The Guardian", 12.9.1989, σελ. 9

ξεκινούσε ως τον Δεκέμβριο του 1990, με παράλληλη επιστροφή των όποιων καταβληθέντων ευρωπαϊκών προκαταβολών. Για την αναστολή της απόφασης αυτής και την απρόσκοπτη συνέχιση του κανονισμού και της χρηματοδότησης, η Επιτροπή έθετε τρεις όρους<sup>201</sup>. Πρώτον, την συνολική αναθεώρηση του μεταρρυθμιστικού προγράμματος από την Ελλάδα, προκειμένου να καταρτιστεί ένα ρεαλιστικό πρόγραμμα μεταρρύθμισης, το οποίο δεν θα συναντούσε τα εμπόδια που εμφανίστηκαν στο παρελθόν. Δεύτερον, την άμεση δημιουργία εθνικού εποπτικού μηχανισμού για το έλεγχο της εφαρμογής του μεταρρυθμιστικού προγράμματος. Η Ελλάδα είχε δεσμευτεί σε αυτό το σημείο, με την αναθεώρηση του κανονισμού το 1988, είχε αμελήσει όμως κατόπιν την υλοποίηση της δέσμευσης αυτής. Τρίτον, μια

<sup>201</sup> Για τους όρους βλ.: Commission of the European Communities, *Final Report*, ο.π., σελ. 23

συντονισμένη προσπάθεια για την αποτελεσματική διευθέτηση του ζητήματος της Λέρου. Ο τελευταίος όρος καταδείκνυε το μέγεθος της ενόχλησης που προκλήθηκε από τα δημοσιεύματα του Τύπου. Η απόφαση της Επιτροπής εγκρίθηκε επίσημα τον Ιούλιο του επόμενου έτους, με την συναφή απόφαση του Συμβουλίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, θέτοντας τις ελληνικές αρχές προ των ευθυνών τους.

### Οι αντιδράσεις στο εσωτερικό

Η αντίδραση στο εσωτερικό της χώρας είχε πολύ διαφορετική μορφή: το σκάνδαλο της Λέρου βιώθηκε σαν εθνικό όνειδος. Το φαινόμενο της Λέρου θεωρήθηκε έκφραση της ελληνικής υστέρησης, και ως τέτοιο δικαίως δυσφημούσε την χώρα σε διεθνές επίπεδο. Μην λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός πως φαινόμενα σαν αυτό της Λέρου δεν ήταν άγνωστα ακόμη και στον δυτικό κόσμο, όπου λειτουργούσαν πολλά κατακριτέα ασύλα μέχρι πολύ πρόσφατα, σε εθνικό επίπεδο, η Λέρος θεωρήθηκε ένα καθαρά ελληνικό προϊόν. Υπό το πρίσμα αυτό, θεωρήθηκε πως ήταν τελικά η Ελλάδα και η ελληνική αδιαφορία ο στόχος της καταδίκης, και όχι η γενικότερη κατακραυγή για τον ασυλικό θεσμό. Η εφημερίδα «τα Νέα», παρουσιάζοντας εκτενή αποσπάσματα του άρθρου που παρουσιάστηκε στον “Observer” μια μέρα μετά το πρωτοσέλιδο, φιλοξενούσε άρθρο με τίτλο: «Η φρίκη της Λέρου στην πρώτη σελίδα»<sup>202</sup>. Μία μέρα αργότερα, σχολιάζοντας τον σάλο που ξεσηκώθηκε με αφορμή το πρωτοσέλιδο, «τα Νέα» έγραφαν: « Η ντροπή μας κάνει τον γύρο της Γής. Το συγκλονιστικό πρωτοσέλιδο ρεπορτάζ της αγγλικής εφημερίδας «Ομπσέρβερ» για τους 1.300 «ξεγραμμένους» ψυχοπαθείς της Λέρου, διέσπειρε την δική μας ντροπή στα πέρατα του κόσμου»<sup>203</sup>.

Στο ίδιο πνεύμα ακολουθούσαν και οι αντιδράσεις των αρμόδιων Αρχών, καθώς και των ελληνικών επιστημονικών κύκλων. Ο υπουργός Υγείας, Μιλτιάδης Έβερτ, δήλωνε με κάθε ευκαιρία πως «ντρέπεται» για το φαινόμενο της Λέρου, μια δήλωση συνήθως συνοδευόμενη από την υπενθύμιση πως ήταν ο ίδιος που είχε ενδιαφερθεί για το ίδρυμα, ήδη πριν το ξέσπασμα του σκανδάλου<sup>204</sup>. Το ζήτημα της Λέρου, με τις διαστάσεις που είχε προσλάβει, προσέφερε, εκτός των άλλων, και ένα αξιοποιήσιμο πολιτικό κεφάλαιο. Από την πλευρά της ελληνικής Ψυχιατρικής, ο

<sup>202</sup> «Τα Νέα», 11.9.1989, σελ.13

<sup>203</sup> «Τα Νέα», 12.9.1989, σελ.14

<sup>204</sup> Βλ. σχετικά: «Der Spiegel», τεύχος 38, Οκτώβριος 1989, σελ. 205. Βλ. επίσης: «Τα Νέα», 12.9.1989, σελ. 14

σεβάσμιος καθηγητής Ψυχιατρικής Κώστας Στεφανής δήλωνε: «Αντιλαμβανόμαστε τα προβλήματά μας, μόνο όταν κάποιοι άλλοι τα θίγουν. Εγώ προσωπικά, σαν γιατρός και σαν Έλληνας, αισθάνομαι ντροπή για την κατάσταση που επικρατεί στην Λέρο»<sup>205</sup>. Το σκάνδαλο της Λέρου έμεινε για χρόνια χαραγμένο στην μνήμη της ελληνικής ψυχιατρικής κοινότητας. Ενδεικτική είναι η φράση του ψυχιάτρου Γ. Καπρίνη, σε έναν μεταγενέστερο τιμητικό τόμο: «Με τον καθηγητή Γ.Ν. Χριστοδούλου, γνωριστήκαμε την εποχή που είχε ξεσπάσει το σκάνδαλο της Λέρου. Είχαμε τότε συστρατευθεί στην κοινή προσπάθεια να απαλείψουμε εκείνη την ντροπή. Χρόνια δοκιμασίας, δοκιμασίας της ελληνικής Ψυχιατρικής, δοκιμασίας θεσμών και ανθρώπων»<sup>206</sup>.

Η ελληνική ψυχιατρική κοινότητα βίωσε ένα συλλογικό αίσθημα ενοχής μετά το ξέσπασμα του σκανδάλου. Το ενοχικό σύνδρομο της ελληνικής ψυχιατρικής οφειλόταν, μάλλον, περισσότερο στην μακροχρόνια αδιαφορία του κλάδου για το ίδρυμα της Λέρου, παρά στις λανθασμένες ενέργειές του για αυτό. Η ελληνική Ψυχιατρική ένωσε σχεδόν συνολικά υπεύθυνη, όχι τόσο για τα λάθη της, αλλά περισσότερο για τις παραλείψεις της στο ζήτημα του ιδρύματος. Υπήρχε, όμως, και μια μερίδα επαγγελματιών της ψυχικής υγείας η οποία αναγνώρισε στο σκάνδαλο της Λέρου, την δικαίωση για τις δυνατές φωνές διαμαρτυρίας που ύψωνε όλα τα προηγούμενα χρόνια. Ίσως αυτό το αίσθημα δικαίωσης να είχε και μια πραγματική δικαιολογητική βάση· η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, το επίσημο συλλογικό όργανο της ελληνικής ψυχιατρικής κοινότητας, μετά το σκάνδαλο, μετατοπίστηκε στην υποστήριξη της θέσης για οριστική κατάργηση του ψυχιατρικού ιδρύματος της Λέρου, μια θέση την οποία η ομάδα ιατρών της Λέρου, υποστήριζε από χρόνια.

Το διάχυτο αίσθημα ντροπής που ακολούθησε το σκάνδαλο της Λέρου, σε συνδυασμό με την πραγματική απειλή των Ευρωπαϊκών θεσμών για διακοπή του μεταρρυθμιστικού προγράμματος, δημιούργησαν ένα υψηλό αίσθημα καθήκοντος από την πλευρά τόσο του ψυχιατρικού κόσμου, όσο και των αρμόδιων Αρχών. Υπό το βάρος των παραγόντων αυτών, οι κινήσεις των αρμόδιων φορέων ανέβασαν ταχύτητα, προκειμένου να καλύψουν το χαμένο έδαφος, και να αποφύγουν την οριστική παύση της ευρωπαϊκής χρηματοδότησης. Σύντομα, συστάθηκαν τρεις επιτροπές εποπτείας του μεταρρυθμιστικού προγράμματος, με κεντρικό συντονιστή

<sup>205</sup> Για τις δηλώσεις του καθηγητή Κώστα Στεφανή βλ.: «Τα Νέα», 13.9.1989, σελ. 16

<sup>206</sup> Γεώργιος Στ. Καπρίνης, *Η άγρια αποασυλοποίηση*. Περιλαμβάνεται στο: [Συλλογικό], *Τιμητικός τόμος στον Γ.Ν. Χριστοδούλου*, (Αθήνα: Βήτα, 2011), σελ. 680.

μια ειδική ομάδα στο Υπουργείο Υγείας. Οι νεοσυσταθέντες φορείς προορίζονταν να συνδιαλέγονται με την αντίστοιχη ευρωπαϊκή επιτροπή εποπτείας, για την πορεία της μεταρρύθμισης. Ειδικά για την Λέρο υπήρξε έκκληση προς κάθε σχετικό φορέα, όπως για παράδειγμα Πανεπιστήμια και οι Ψυχιατρικές Εταιρείες, για την διαμόρφωση ενός υλοποιήσιμου προγράμματος, με πρωταρχικό στόχο να αλλάξει αποφασιστικά την κατάσταση εντός του ιδρύματος. Τελικά, το ανανεωμένο πρόγραμμα που καταρτίστηκε για την συνέχιση της συνολικής μεταρρύθμισης του ελληνικού ψυχιατρικού συστήματος περίθαλψης, έφερε το όνομα της Λέρου στο τίτλο του. Μετά από τόσες πλαγιοκοπήσεις, το ίδρυμα έπαιρνε την θέση που του είχε αποδοθεί εξ αρχής: η Λέρος θα αποτελούσε τον ακρογωνιαίο λίθο στην ανανεωμένη μεταρρυθμιστική προσπάθεια.



## Συμπεράσματα

- Το ψυχιατρείο της Λέρου ιδρύθηκε ως «αποικία ψυχοπαθών», και λειτούργησε πρακτικά ως τέτοια για παραπάνω από δύο δεκαετίες. Η δημιουργία του ιδρύματος δρομολογήθηκε ως απάντηση στο ψυχιατρικό πρόβλημα, το οποίο είχε λάβει μείζονες διαστάσεις κατά την δεκαετία του '50. Το πρόβλημα, συνίστατο στην ανεπάρκεια του συστήματος περίθαλψης να απορροφήσει την εισροή ψυχιατρικών περιστατικών, εξαιτίας κυρίως του φαινομένου του υπερπληθυσμού των ιδρυμάτων, και των παρελκόμενων δυσκολιών που επέφερε. Η χρησιμότητα του ιδρύματος της Λέρου έγκειτο ακριβώς στην εκτόνωση αυτού του προβλήματος. Μέσω της μεταγωγής χρόνιων, στάσιμων και αζήτητων ψυχιατρικών ασθενών στην Λέρο, καθίστατο ευχερέστερη η υποδοχή και η νοσηλεία νέων ψυχιατρικών περιστατικών στα άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα. Οι μαζικές μεταγωγές προς το ίδρυμα, συγκέντρωσαν στην Λέρο σοβαρά και χρόνια ψυχιατρικά περιστατικά, με συνέπεια την δημιουργία ενός πολυπληθούς και ιδιαίτερου πληθυσμού εγκλείστων, ακόμα και για τα δεδομένα του ασυλικού θεσμού. Η επιλογή της Λέρου για την εγκατάσταση της αποικίας, φαίνεται πως έγινε διότι αντιπροσώπευε μια λύση γρήγορη χρονικά, καθώς και σχετικά ανέξοδη οικονομικά, κυρίως λόγω της ύπαρξης αχρησιμοποίητων εγκαταστάσεων στο νησί. Εντούτοις, το όλο εγχείρημα έβριθε προχειρότητας, αν λάβουμε υπόψη τις δομικές δυσλειτουργίες του ιδρύματος, που το συνόδευαν από την έναρξη της λειτουργίας του. Η υποτυπώδης ιατρική και επιστημονική στελέχωση, η παρουσία ανειδίκευτου προσωπικού σε νευραλγικές θέσεις, η απουσία συμπληρωματικών θεραπειών για τους ασθενείς, σε συνδυασμό με την νοσηλεία ενός ιδιαίτερου πληθυσμού εγκλείστων ασθενών, ή ακόμα και η διαπλοκή με την τοπική κοινωνία και οικονομία, αποτελούσαν φαινόμενα που καταδείκνυαν την απόκλιση από την θεραπευτική αποστολή του ιδρύματος. Η λειτουργία του ψυχιατρείου βρισκόταν σε αντιδιαστολή με το ορθό πρότυπο λειτουργίας μιας υγειονομικής δομής. Ωστόσο, όπως φάνηκε, η δημιουργία και η γενική λειτουργία του ιδρύματος στην Λέρο, αντιμετωπίστηκε θετικά ως ένα αποδεκτό μέτρο το οποίο προσέφερε λύση

στο ψυχιατρικό πρόβλημα. Η σιωπηρή συναίνεση του επιστημονικού κόσμου, καθώς και τα θετικά δημοσιεύματα του Τύπου για την δημιουργία της Λέρου, μας οδηγούν σε αυτό το συμπέρασμα. Το επόμενο διάστημα, το ψυχιατρείο της Λέρου, παρά τις έντονες και εν μέρει γνωστές παθογένειες που εμφάνιζε, κυρίως μέσω της αδιαφορίας, πέρασε στο παρασκήνιο της ελληνικής ψυχιατρικής πραγματικότητας.

- Το ίδρυμα της Λέρου αναδείχτηκε σαν ζήτημα εντός ενός ευρύτερου μεταρρυθμιστικού πλαισίου της Ψυχιατρικής. Κατά τις μεταπολεμικές δεκαετίες, οι εξελίξεις στην επιστήμη της ψυχιατρικής, με ορόσημο την εισαγωγή των ψυχοφαρμάκων στην θεραπευτική διαδικασία, καθώς και η εμφάνιση του αντιψυχιατρικού ρεύματος, με την επιθετική ρητορική εναντίον του Ασύλου, είχαν σαν αποτέλεσμα την επιστημονική και ηθική απαξίωση του ιδρυματικού θεσμού, ως μέσου αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση που ακολούθησε στον δυτικό κόσμο, στόχευε πρωταρχικά στην απομάκρυνση από τον θεσμό του ασύλου, μέσω της προσέγγισης της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, δηλαδή της παροχής ψυχιατρικής περίθαλψης εντός της κοινότητας. Η ανάδειξη του ζητήματος της Λέρου έγινε σε μια περίοδο κατά την οποία είχε ενισχυθεί η προσδοκία της μεταρρύθμισης και στην Ελλάδα. Το ζήτημα της Λέρου αποτέλεσε ένα οξύ αίτημα, το οποίο καταδείκνυε ταυτόχρονα την ελληνική ψυχιατρική πραγματικότητα, καθώς και την αναγκαιότητα αλλαγής της. Έτσι το ζήτημα της Λέρου αποτέλεσε την αιχμή του δόρατος της μεταρρυθμιστικής ρητορικής, και απέκτησε πρωτεύουσα θέση εντός της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας που δρομολογήθηκε με την εφαρμογή του κανονισμού 815. Καθ' όλη την διάρκεια της δεκαετίας του '80, το ψυχιατρείο της Λέρου επανερχόταν στο προσκήνιο, μέσω ενός ιδιαίτερου λόγου, ο οποίος, αντλώντας από τον ευρύτερο λόγο περί του Ασύλου, προσέδιδε στο ίδρυμα μια εικόνα που ομοίαζε ιδιαίτερα στην εικόνα του ιδεατού, «δαιμονοποιημένου» Ασύλου. Αντικατοπτρίζοντας τις ιδιότητες του τέλειου ασύλου, το ίδρυμα της Λέρου κατέστη ένα ισχυρό σύμβολο του θεσμού, κάτι το οποίο της προσέδωσε μια αποκρουστική εικόνα και μια διαβόητη φήμη, οι οποίες έμειναν να την ακολουθούν και τα επόμενα χρόνια.
- Το ίδρυμα της Λέρου αναδείχθηκε ως ένα ισχυρό σύμβολο του ασύλου, και ως ηθική προτεραιότητα των μεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων. Η «Λέρος» κατέστη «σκάνδαλο» όταν το ίδρυμα συνέχιζε να υπάρχει, παρά την μεταρρύθμιση,

καταδεικνύοντας ουσιαστικά την αποτυχία της. Η συμβολική προτεραιότητα που αποδόθηκε στο ίδρυμα σε επίπεδο ρητορείας, δεν επαληθεύτηκε από την προώθηση της μεταρρύθμισης στην πράξη. Μετά από πέντε χρόνια μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, το ίδρυμα ελάχιστα είχε αλλάξει, συνεχίζοντας να θυμίζει έντονα την εικόνα του διαβόητου ασύλου με την οποία είχε γίνει γνωστό. Οριοθετούμενα από την μία πλευρά από την αναθεώρηση του κανονισμού 815, και από την άλλη από την διοργάνωση του Παγκόσμιου Συνεδρίου Ψυχιατρικής στην Αθήνα, τον Οκτώβριο του 1989, επικριτικά δημοσιεύματα του ξένου Τύπου έθεσαν το ίδρυμα στο επίκεντρο της δημοσιότητας, με αποκορύφωμα το πρωτοσέλιδο του βρετανικού “Observer” στις αρχές Σεπτεμβρίου. Οι διαστάσεις που προσέλαβε το θέμα του ιδρύματος, σε συνδυασμό με την δύναμη της αρνητικής δημοσιότητας, δημιούργησαν ένα σκάνδαλο με πολλές προεκτάσεις. Για την διεθνή επιστημονική κοινότητα, το ίδρυμα της Λέρου φαίνεται πως αποτέλεσε ένα εκπαιδευτικό παράδειγμα, τόσο ως σύμβολο του Ασύλου, όσο και των δυσκολιών της υπέρβασης του ιδρυματικού θεσμού. Από την πλευρά τους, τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα, και ειδικά η βασική αρμόδια για την ελληνική μεταρρύθμιση Επιτροπή της Ε.Ο.Κ, φαίνεται πως ενοχλήθηκαν σοβαρά από το σκάνδαλο. Λίγους μήνες αργότερα, η Επιτροπή αποφάσισε την ουσιαστική ακύρωση του Κανονισμού, στην περίπτωση που η Ελλάδα δεν εκπλήρωνε τρεις όρους, με έναν από αυτούς να αφορά την οριστική επίλυση του ζητήματος της Λέρου. Τέλος, στο εσωτερικό το σκάνδαλο της Λέρου έγινε αντιληπτό σαν εθνικό όνειδος. Τόσο η ελληνική Ψυχιατρική κοινότητα, και οι αρμόδιοι παράγοντες, όσο και ο εγχώριος Τύπος βίωσαν μια συλλογική ντροπή, εθνικοποιώντας πλήρως την ευθύνη για το σκάνδαλο.

## ΠΗΓΕΣ

### Βιβλιογραφία

- Αυγερινός Παρασκευάς, *Η Αλλαγή τελείωσε νωρίς: Τρεις ιστορίες από την πολιτική μου ζωή*, (Αθήνα: Εστία, 2013)
- Bateson Gregory, *Steps to an ecology of mind*, (Chicago: University of Chicago Press, 1972)
- Burleigh Michael, *Death and deliverance: Euthanasia in Germany, 1900-1945*, (London: Pan Macmillan, 2002)
- Βούλγαρης Γιάννης, *Η Ελλάδα της Μεταπολίτευσης 1974-1990*, (Αθήνα: Θεμέλιο, 2006)
- Βουρνάς Τάσος, *Ιστορία της σύγχρονης Ελλάδας- ο Εμφύλιος*, (Αθήνα: Αφοί Τολίδη, 1981)
- Βουρνάς Τάσος, *Ιστορία της σύγχρονης Ελλάδας, Χούντα-φάκελος Κύπρου*, (Αθήνα: Αφοί Τολίδη, 1986)
- Christodoulou N. G., D. Lecic-Tosevski, V.P Kontaxakis (eds.), *Issues in Preventive Psychiatry*, (Βασιλεία: Karger, 1999)
- Close David, *Ελλάδα: Επίτομη Ιστορία 1945-2004, Πολιτική, Οικονομία, Κοινωνία*, (Θεσσαλονίκη: Θύραθεν, 2006)
- Cooper David, *Ψυχιατρική και αντι-ψυχιατρική*, μτφρ. Καίτη Χατζηδήμου, Ιουλιέττα Ράλλη, (Αθήνα: Κέδρος-Ράππα, 1990)
- Cooper David, *The death of the family*, (Βικτώρια: Pelican Books, 1972)
- Crossley Nick, *Contesting Psychiatry: social movements in mental health*, (Νέα Υόρκη και Λονδίνο: Routledge, 2006)
- Γιαγκάκη Κ. Γεωργίου, *Νησιολόγιο των κατοικούμενων ελληνικών νήσων 1940-1991*, (Αθήνα: [χ.τ], 1995)
- Γιαννόπουλος Γιάννης, *Σύντομη ιστορία της Δωδεκανήσου*, (Αθήνα: Βουλή των Ελλήνων, 1997)
- Γκουατταρί Φέλιξ, *Από την Λέρο στη Λα Μπορντ*, μτφρ. Ελισάβετ Κούκη, (Αθήνα: Κουκκίδα, 2014)
- Γκράτσου Γεωργία, *Η Αεροναυτική βάση Gianni Rossetti της ιταλικής διοίκησης Λέρου*, αδημοσίευτη ερευνητική εργασία, (Πολυτεχνείο Κρήτης, Τμήμα Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, 2013)
- Γρηγοριάδη Σόλωνος, *Ιστορία της Δικτατορίας 1967-1974*, (Αθήνα: Καπόπουλος, 1975)
- Danforth M. Loring, Riki van Boeschoten, *Children of the Greek Civil War: refugees and the politics of memory*, (Chicago and London: University of Chicago Press, 2012)
- Double B. Duncan (ed.), *Critical Psychiatry: the limits of madness*, (Νέα Υόρκη: Palgrave Macmilan, 2006)
- Doumanis Nicholas, *Myth and memory in the Mediterranean, remembering fascism's Empire*, (New York: St. Martin's Press Inc., 1997)

- Δοξιάδης Κύρκος, *Ανάλυση λόγου, Κοινωνικο-φιλοσοφική θεμελίωση*, (Αθήνα: Πλέθρον, 2008)
- Δρακίδη Φίλιππου, *Διαδοχή κρατών και αδικαιολογήτου πλουτισμού εν Δωδεκανήσω, ως προς τα Δημόσια κτήματα*, (Αθήνα: [χ.τ.] 1976)
- Featherstone Kevin (επιμ.), *Πολιτική στην Ελλάδα: η πρόκληση του εκσυγχρονισμού*, (Αθήνα: Οκτώ, 2006)
- Frances Allen M.D, *Η διάσωση του φυσιολογικού*, μτφρ. Γιώργος Καπράλος, (Αθήνα: Τραύλος, 2014)
- Goffman Erving, *Asylums*, (Νέα Υόρκη: Doubleday, 1961)
- Heywood Andrew, *Εισαγωγή στην Πολιτική*, μτφρ. Γιώργος Καραμπέλας, (Αθήνα: Πόλις, 2006)
- Holland Jeffrey, *The Aegean mission: allied operations in the Dodecanese 1943*, (Westport [U.S]: Greenwood Press, 1988)
- Kolodny E. Emile, *La population des îles de la Grèce - Essai de géographie insulaire en Méditerranée orientale (Thèse d'Etat)*, Tome I, (Aix-en-Provence: EDISUD, 1974)
- Κούνδουρος Σ. Ρούσος, *Η ασφάλεια του καθεστώτος, πολιτικοί κρατούμενοι: εκτοπίσεις και τάξεις στην Ελλάδα, 1924-1974*, (Αθήνα: Καστανιώτης, 1978)
- Κούτση Ευγενία, *Τοπική κοινωνία και ιδρύματα εγκλεισμού: η περίπτωση της Λέρου*, αδημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Αιγαίου, Τμήμα Κοινωνικής Ανθρωπολογίας, (Μυτιλήνη, 2001)
- Levi Aldo, *Το ιταλικό πολεμικό ναυτικό στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, Τόμος XVI: γεγονότα στο Αιγαίο μετά την ανακωχή*, μτφρ. Ιωάννης Καστής, (Λέρος: Δήμος Λέρου, 1999)
- Λέκκα Βάσια, *Ιστορία και θεωρία της Ψυχιατρικής*, (Αθήνα: εκδ. futura, 2012)
- Margotta Roberto, *Ιστορία της Ιατρικής*, μτφρ. Γ. Ν. Αντωνακόπουλος, (Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνου, 1996)
- Mazower Mark (επιμ.), *Μετά τον Πόλεμο: η ανασυγκρότηση της οικογένειας, του Έθνους και του κράτους στην Ελλάδα, 1943-1960*, μτφρ. Ειρήνη Θεοφυλακτοπούλου, (Αθήνα: Αλεξάνδρεια, 2003)
- Menninger W. Roy, M.D, John C. Nemiah (eds.), *American Psychiatry after WWII (1944-1994)*, (Washington D.C. and London: American Psychiatric Press, 2000)
- Μαδιάνος Γ. Μιχάλης, *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της από την θεωρία στην πράξη*, (Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1994)
- Μητροσύλη Μαρία, *Μελέτη της νομικής και κοινωνικής θέσης των ασθενών στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου*, (Αθήνα: Αϊβαλί, 1995)
- Μητροσύλη Μαρία, *Ψυχιατρείο της Λέρου και μεταρρύθμιση: δημόσιες πολιτικές, ίδρυμα, ασθενείς, κοινότητα*, (Αθήνα: Παπαζήσης, 2015)
- Μπαζάλια Φ., *Εναλλακτική Ψυχιατρική*, μτφρ. Γ. Αστρινάκης, (Αθήνα: Καστανιώτης, 2008)
- Μπλου Εϊμυ, *Η δημιουργία της ελληνικής ψυχιατρικής*, μτφρ. Κατερίνα Λογοθέτη, (Αθήνα: Εξάντας, 1999)
- Νικολάου Πόλα (επιμ.), *Κοινωνικοί συνεταιρισμοί περιορισμένης ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε)*, (Αθήνα: έκδοση της Πανελλαδικής Ένωσης για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και την επαγγελματική επανένταξη, 2011)
- Porter Roy, *Madness, a brief history*, (Νέα Υόρκη: Oxford University Press, 2002)
- Puri Basant, Robert Brown, Heather McKee, Ian Treasaden, *Mental Health Law: a practical guide*, (Νέα Υόρκη: Oxford University Press, 2005)

- Παπαδημητρίου Γ.Ν, Ι.Α. Λιάππας, Ε. Λύκουρας, (επιμ.), *Σύγχρονη Ψυχιατρική*, (Αθήνα: ΒΗΤΑ, 2013)
- Πλουμπίδης Ν. Δημήτρης, *Η ιστορία της ψυχιατρικής στην Ελλάδα, θεσμοί ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο 1850-1920*, (Αθήνα: Εξάντας, 1995)
- Roth Martin and Robert Bluglass (eds.), *Psychiatry, Human Rights and the Law*, (Λονδίνο: Oxford University Press, 1985)
- Sapouna Lydia, Peter Hermann (eds.), *Knowledge in Mental Health: Reclaiming the Social*, (Νέα Υόρκη: Nova Science Pub. Inc., 2006)
- Schildt Axel, Siegfried Detlef (eds.), *Between Marx and Coca-Cola*, (Κολωνία: Berghahn Books, 2006)
- Scull Andrew, *Social Order/ Mental disorder, Anglo-American Psychiatry in historical perspective*, (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1989)
- Scull Andrew, *Hysteria: The biography*, (Λονδίνο: Oxford University Press, 2009)
- Shorter Edward, *A historical dictionary of Psychiatry*, ([Λονδίνο]: Oxford University Press, 2005)
- SPK (Σοσιαλιστική Κοινότητα Ασθενών), *Οι «ψυχασθενείς» ενάντια στο κεφάλαιο*, μτφρ. Δημήτρης Γιαννόπουλος- Βαρβάρα Κολλιοπούλου, (Αθήνα: Κομμούνα, χ.χ.)
- Szasz S. Thomas, Ronald D. Laing, *Δύο δοκίμια για την ψυχιατρική καταπίεση*, μτφρ. Αλεξάνδρα Παπαθανασοπούλου, (Αθήνα: Ελεύθερος Τύπος, 1980)
- Szasz S. Thomas, *The myth of mental illness*, αναθεωρημένη έκδοση, (Νέα Υόρκη: Harpers and Row publishers, 1974)
- Szasz S. Thomas, *Coercion as cure*, (Νέα Υόρκη: Transaction Publishers, 2009)
- Σακελλαρόπουλος Παναγιώτης (επιμ.), *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής ψυχιατρικής*, Τόμος Α΄, (Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 1984)
- Σακελλαρόπουλος Παναγιώτης (επιμ.), *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής ψυχιατρικής*, Τόμος Β΄ (Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 1990)
- Σβολόπουλος Κωνσταντίνος, *Η ελληνική εξωτερική πολιτική, 1945-1981*, τόμος Β΄, (Αθήνα: Βιβλιοπωλείο της Εστίας, 2008)
- [Συλλογικό], *Το Αθηναϊκό Underground*, (Αθήνα: Athens Voice books, 2012)
- [Συλλογικό], *Ιστορία του Νέου Ελληνισμού 1770-2000*, Τόμος 9<sup>ος</sup> : Νικητές και ηττημένοι 1949-1974, νέοι ελληνικοί προσανατολισμοί: ανασυγκρότηση και ανάπτυξη, (Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 2003)
- [Συλλογικό], *Τιμητικός τόμος στον Γ.Ν. Χριστοδούλου*, (Αθήνα: Βήτα, 2011)
- Tomlinson Dylan and John Carrier (eds.), *Asylum in the Community*, (Λονδίνο και Νέα Υόρκη: Routledge, 1996)
- Τετράδια Ψυχιατρικής, Ιανουάριος-Απρίλιος 1990, τεύχος 28-29
- Τετράδια Ψυχιατρικής, Μάιος-Αύγουστος 2015, Τεύχος 1
- Τζανάκης Μανόλης, *Πέραν του ασύλου*, (Αθήνα: Συνάψεις, 2008)
- Φουκώ Μισέλ, *Εξουσία, γνώση, και ηθική*, μτφρ. Ζήσης Σαρίκας, (Αθήνα: Ύψιλον, 1987)
- Φουκώ Μισέλ, *Ιστορία της τρέλας στην κλασική εποχή*, μτφρ. Πάρις Μπουρλάκης, (Αθήνα: Καλέντης, 2007)
- Χατζηβασιλείου Σ. Βασίλης, *Ιστορία της νήσου Κω*, (Κως: Δήμος Κω, 1990)
- Χρήστος Χατζηιωσήφ (επιμ.), *Ιστορία της Ελλάδας του 20<sup>ου</sup> αιώνα, Ανασυγκρότηση-Εμφύλιος-Παλινόρθωση 1945-1952*, τόμος Δ2, (Αθήνα: Βιβλιόραμα, 2009)
- Χριστοδούλου Γ.Ν., Αθ. Καραβάτος, Δ. Ν. Πλουμπίδης (επιμ.), *Ανθολόγιο Ελληνικών Ψυχιατρικών Κειμένων*, (Αθήνα: ΒΗΤΑ, 2006)

- W.H.O., *Mental Health in Europe: country reports from the WHO European Network on Mental Health*, (World Health Organization, 2001)

### Άρθρα

- Breggin R. Peter, *Psychiatry's role in the Holocaust*, International Journal of Risk & Safety in Medicine, 4 (1993), σελ. 133-148
- Γκουντίδης Χρήστος, Ανδρέας Γεωργίου, *Παρουσία στο χώρο και στο χρόνο: Νήσος Λέρος, ένας κρίκος στην καδένα της ιστορίας. Το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου*. (Εισήγηση στο 11<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Management υπηρεσιών Υγείας, Χανιά, 2009)
- Γκουντίδης Χρήστος, *Το Πέτρινο Πανεπιστήμιο της Λέρου*, εφημερίδα «Πνοή της Λέρου», τευχ. 21, 2006
- Ekdawi M. Y., *Asylum of Leros*, Bulletin of the Royal College of Psychiatrists, vol. 11, August 1987, σελ. 275
- Ploumpidis Dimitris, S. Gatzonis, G. Akontidis, K. Politis, *Admissions in Dromokaition Psychiatric Hospital of Athens: 1901–1985*, Psychiatriki, τόμος 24, τεύχος 3, σελ. 175-184
- Ramsay Rosalind, *Banished to a Greek island*, Psychiatric Bulletin, τεύχος 14 (1990), σελ. 134-135
- Spain John, *The man who railed against Ireland's shameful Bedlam*. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση της ιρλανδικής έκδοσης του “Independent”: <http://www.independent.ie/unsorted/features/the-man-who-railed-against-irelands-shameful-bedlam-26435260.html>
- Tzavaras Athanases, Dimitris Ploumbidis, Ariella Asser, *Greek Psychiatric Patients During World War II and the Greek Civil War: 1940–1949*, International Journal of Mental Health, τόμος 36, τεύχος 4, χειμώνας 2007–08, σελ. 60-69

### Έγγραφα

- Commission of the European Communities, *Final Report on the implementation of Council Regulation (EEC) 815/84 on exceptional financial support in favour of Greece in the social field*, Brussels 15.12.1995
- Council Regulation no. 815/84, of March 26, 1984: *on exceptional financial support in favour of Greece in the social field*, Official Journal of the European Communities, 31.3.1984, No L 88/ (σελ.) 1-3
- Commission Decision of 25 October 1984: *on applications for assistance from the European Communities concerning exceptional financial support for Greece in the social field submitted by the Hellenic Republic (1984)*, Official Journal of European Communities, 6.11.1984, No L 289/ (σελ.)13-15
- Commission Decision of 22 December 1986, *on applications for assistance from the European Communities concerning exceptional financial support in favor of Greece in the social field, submitted by Greece*, Official Journal of the European Communities, 17.2.1987, No L 48/(σελ.)21-25

- Council Regulation (EEC) No 4130/88 of 16 December 1988, *amending Regulation (EEC) No 815/84 on exceptional financial support in favour of Greece in the social field*, Official Journal of the European Communities, 30.12.1988, No L 362/ (σελ.) 1-2
- Court of Auditors, Special Report 5/90, *on the implementation of Council Regulation (EEC) No 815/84 on exceptional financial support in favour of Greece in the social field together with the replies of the Commission*, Official Journal of the European Communities, No C 331/ σελ.1-13

### **Ελληνικός Τύπος**

- «Αυγή», 16.12.1981, 5.5.1987
- «Βραδυνή», 5.5.1987
- «Ελευθερία», 30.3.1958, 4.6.1958, 13.12.1959, 31.7.1960, 25.2.1962, 13.8.1964, 29.9.1964, 8.12.1964, 12.3.1965, 2.4.1965, 13.6.1965, 29.9.1965
- «Ελευθεροτυπία» 16.12.1981, 7.5.1987
- «Εμπρός», 6.7.1948, 20.9.1953, 9.3.1957
- «Καθημερινή» 17.12.1981
- «Μακεδονία», 5.6.1957, 9.10.1957, 6.12.1959, 9.5.1964, 28.3.1965, 13.6.1965, 9.8.1967
- «Τα Νέα», 16.12. 1981, 5.5.1987, 6.5.1987, 11.9.1989, 12.9.1989, 13.9.1989

### **Ξένος Τύπος**

- “Der Spiegel”, τεύχος 38, Οκτώβριος 1989
- “Frankfurter Rundschau”, 7.8.1982
- “The Guardian”, 12.9.1989
- “The Observer”, 10.9.1989

### **Αρχειακό υλικό**

- Αρχείο Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου, φάκελος «Δύναμη Ασθενών»
- Αρχείο ΚΘΛ, φάκελος «Προσωπικό»
- Αρχείο ΚΘΛ, φάκελος «Μέτρο ΙΙ, έξοδα, 1990-91»
- Αρχείο ΚΘΛ, φάκελος «Διάφορα, Εισερχόμενα-Εξερχόμενα, 1974-1978»
- Γ.Α.Κ, τοπικό αρχείο Λέρου: <http://arxeiomnimon.gak.gr/browse/index.html?code=GRGSA-LER>
- Πολεμικό Μουσείο Λέρου

### **Φ.Ε.Κ**

- Φ.Ε.Κ, 23.9.1955, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 238
- Φ.Ε.Κ, 7.5.1957, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 76
- Φ.Ε.Κ, 2.1.1958, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 1
- Φ.Ε.Κ, 25.2.1965, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 30
- Φ.Ε.Κ, 25.6.1974, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 174
- Φ.Ε.Κ, 11.10.1975, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 222
- Φ.Ε.Κ, 30.11.1976, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 318
- Φ.Ε.Κ. 7.10.1983, τεύχος Α', αριθμός φύλλου 143



### Οπτικοακουστικό υλικό

- «Οι αζήτητοι», 1982, σκηνοθεσία Κώστα Ζώη
- «Leros: the island of outcasts», σκηνοθεσία Jane Gabriel

### Διαδικτυακές διευθύνσεις

- Ιστοσελίδα Αιγινήτειου: <http://www.eginitio.gr/content/index.php>
- Ιστοσελίδα της “Philadelphia Association”: <http://www.philadelphia-association.org.uk>
- Για τον νόμο των Η.Π.Α, “*Mental Retardation and Community Mental Health Centers Construction Act*”( Public Law 88-164- Oct. 31- 1963): <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/STATUTE-77/pdf/STATUTE-77-Pg282.pdf>
- Για τις πληροφορίες από την Wikipedia, σχετικά με τον Ivor Browne: [https://en.wikipedia.org/wiki/Ivor\\_Browne](https://en.wikipedia.org/wiki/Ivor_Browne)
- Γ.Α.Κ., τοπικό αρχείο Λέρου, ιταλικά αρχιτεκτονικά σχέδια: <http://arxeiomnimon.gak.gr/browse/resource.html?tab=01&id=521549>
- Γ.Α.Κ., τοπικό αρχείο Λέρου, αρχείο Δημητρίου Τσώνου: <http://arxeiomnimon.gak.gr/browse/resource.html?tab=01&id=525239>