

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΔΗΜΗΤΡΗΣ Ν. ΠΛΟΥΜΠΙΔΗΣ

Το ενδιαφέρον για την ιστορική πορεία της ψυχιατρικής στην Ελλάδα δεν είναι τυχαίο. Οι λόγοι, όπως συνήθως, είναι πολλαπλοί κι όχι πάντα αυτονόητοι.

Η μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής βρίσκεται στο επίκεντρο των συζητήσεων. Κάπου λοιπόν υπάρχει η ανάγκη να φωτίσουμε την πορεία που ακολούθησε εδώ κι έναν αιώνα, καθώς και τις πρακτικές που προϋπήρξαν και συνυπήρξαν, για πολύ καιρό, μαζί της.

Η εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα σχετίζεται με την παρουσία και την εδραίωση των αστικών σχέσεων και με τη λειτουργικότητα του δυτικο - ευρωπαϊκού προτύπου. Τα κοινά σημεία με το παραπάνω πρότυπο είναι εξίσου ενδιαφέροντα με τις διαφορές.

Έχει συζητηθεί ευρύτατα ο χαρακτήρας της ψυχιατρικής κι ο ρόλος της σε μία κοινωνική οργάνωση.

Πολλοί έχουμε ευαισθητοποιηθεί σ' αυτά τα προβλήματα διαβάζοντας κριτικές και δοκίμια που αφορούν την ψυχιατρική όπως ασκήθηκε και ασκείται σ' άλλες χώρες.

Οι σημαντικές ιστορικές εργασίες για την Ελλάδα του 19ου και του 20ου αιώνα, που δημοσιεύτηκαν τα τελευταία χρόνια, δίνουν μία στερεότερη βάση για τη συζήτηση του προβλήματος ψυχιατρική και κοινωνία και συγχρόνως απαγορεύουν να ισχυρισθεί άγνοια ορισμένων ελληνικών ιδιομορφιών, σ' αυτόν που θα θελήσει να μεταφέρει δανεικά πρότυπα στην ερμηνεία της πορείας της ελληνικής ψυχιατρικής.

Τα όσα ακολουθούν δεν φιλοδοξούν παρά να προσφέρουν μερικά στοιχεία στη συζήτηση.

— Α —

Παραδοσιακές πρακτικές

Η θέση του τρελού μέσα στις παραδοσιακές κοινωνίες και κυρίως τις αγροτικές κοινότητες είναι θέμα, όπου δεν μπορώ να επεκταθώ. Όλη η κλίμακα των λοξών, παλαδών, χαζών και τρελών που γίνονταν ανεκτοί και κράταγαν λίγο ή πολύ μία περιθωριακή θέση μέσα στην οικογένεια και την κοινότητα, ως τους τρελούς που παρουσίαζαν σκανδαλώδη ή επικίνδυνη συμπεριφορά και ήταν μάλλον οι μόνοι που απασχόλησαν τα παραδοσιακά ιδρύματα, όταν οι οικογένειες δεν τους περιόριζαν επί τόπου με δικά τους μέσα (π.χ. δέσιμο σε υπόγεια και αχυρώνες, όσο διαρκούσε η διέγερση ή και για πολλά χρόνια, όταν τους θεωρούσαν επικίνδυνους). Οι περιφερόμενοι τρελοί αποτελούσαν ιδιαίτερη κατηγορία και στη συμπεριφορά απέναντί τους συναντούμε όλη την κλίμακα, από τον σεβασμό ως τα χοντρά αστεία και τα πετροδόλημα. Ας μην ξεχνάμε ότι τόσο στη βυζαντινή παράδοση όσο και στη μουσουλμανική ορισμένοι τρελοί θεωρήθηκαν φορείς θείου μηνύματος.

* *

Στην κυρίως Ελλάδα αλλά και στην υπόλοιπη Βαλκανική και την Μ. Ασία συναντούμε διάσπαρτες μαρτυρίες που δείχνουν ότι η κύρια και συνήθως η μόνη δυνατή προσφυγή, ήταν

οι εκκλησίες και τα μοναστήρια που είχαν αποκτήσει φήμη στη θεραπεία της τρέλας και της δαιμονοκατοχής. Τουλάχιστον από τον 19ο αιώνα, η ταύτιση της τρέλας και της δαιμονοκατοχής θεωρείται αφελής απ' τους πιο φωτισμένους κληρικούς, αλλ' αυτό δεν σημαίνει ότι η εκκλησία και η ψυχιατρική, που στην ουσία της είναι άβυσσος, ακριβέστερα άψυχη, μπόρεσαν ποτέ να βρουν κοινή ερμηνευτική γραμμή. Έξω από τα πανηγύρια και τις γιορτές των αγίων, όπου τα προσκυνήματα τρελών, γνωστικών κι αρεστών ήταν ομαδικά, συναντούμε ατομικά προσκυνήματα, που έχουν και τον χαρακτήρα ενός ολόκληρου θεραπευτικού κύκλου, εννοείται με την δικία του ιδεολογική συνοχή και μαγεία.

Κοινά χαρακτηριστικά ήταν, η αυστηρή νηστεία και προσευχή των τρελών και της οικογένειάς τους, το δέσιμο των αρεστών μέσα ή έξω απ' την εκκλησία όσο βαστούσε η διέγερση (βλέπουλε ακόμα τους κρίκους σε παλιές εκκλησίες), το ξυλόφορτωμα που απευθυνόταν μάλλον στον διάβολο που τους κατοικούσε αλλά χρησίμευε και σαν ηρεμιστικό, η συχνά πολύμηνη παραμονή των τρελών και οι λειτουργίες και εξορκισμοί που επαναλαμβάνονταν και αποτελούσαν τα κορυφαία σημεία του κύκλου, με τελετουργικά που διέφεραν αρκετά από εκκλησία σε μοναστήρι.

Τουλάχιστον τον 19 αι. και διαφοροποιώντας σχετικά τις παραπάνω πρακτικές, ορισμένα μοναστήρια πρέπει να λειτούργησαν στην Ελλάδα σαν μικρά άσυλα, γιατί ο υπουργός Εσωτερικών, το 1861, αναφέρει ότι η κυβέρνηση κατέβαλε 320 δρχ. σε διάφορα μοναστήρια για τη συντήρηση 21 ψυχοπαθών, δηλώνοντας παράλληλα την αποδοκιμασία του για μια τέτοια πρακτική.

Στην Κωνσταντινούπολη συναντούμε πολλές εκκλησίες που οι πιστοί τους αναγνώριζαν τη δύναμη να θεραπεύουν με θαυματουργό τρόπο τις ψυχοπάθειες. Η εκκλησία της Παναγίας της Σούδας, στο Εγρί - Καπού, έπαιξε επιπλέον και ρόλο ασύλου για τους ψυχοπαθείς και γι' αυτό τον σκοπό χτίστηκαν στην αυλή της αρκετά κελιά το 1761.¹

Ο Μ. Γεδεών δίνει μια στυφή περιγραφή του κλίματος που επικρατούσε στην εκκλησία, παρμένη από τον Σκ. Βυζάντιο:

«Νοσοκόμος αυτών ήτο συνήθως ό κανδηλανάπτης τής εκκλησίας, ρωμαλέος πάντοτε και άθλητικού άναστήματος άνήρ, τού όποιου καί μόνη ή στεντορεία φωνή καί μόνη τής μάστιγος, τήν όποιαν έφερε συνήθως επί τής ζώνης, ή κλαγγή ή καί ό κρότος μόνος τών κλειδών, τās όποιās έκράτει, ήρκει πολλάκις διά νά καταστείλῃ καί αυτών τών μανιωδεστερων τās κραυγās καί παραφοράς. Διότι ή μάστιξ αυτή συνήθως καθικνουμένη καί συχνότερον επισειομένη ήτο μετά τήν χάριν τής Θεοτόκου καί την διά τού αγιάσματος άφθονον περιχύσιν, συνοδευόμε-

1). Πληροφορία του Α.Σ. ΜΙΣΙΡΛΟΓΛΟΥ, «Ιστορικές σημειώσεις δια την ίδρυση και δράση των Εθνικών φιλανθρωπικών καταστημάτων Κων/πολεως», Σ. 212, στο Μακεδονικό ημερολόγιο, 1953 σελ. 209-216.

νην μέ νηστείαν και χαυμενίαν, τό δραστικώτερον θεραπευτικόν μέσον».²

Οι ψυχοπαθείς της εκκλησίας της Σούδας μεταφέρθηκαν το 1839, στο νέο ελληνικό νοσοκομείο του Επταπυργίου. Ο Γάλλος ψυχίατρος L. Libert που την επισκέφτηκε το 1911, αναφέρει ότι δεχόνταν ακόμα μία εικοσάδα ψυχοπαθών τον χρόνο, με την ελπίδα θαυματουργής θεραπείας.

Υπάρχουν κι άλλες σποραδικές μαρτυρίες που δεν επιτρέπουν για την ώρα, μία συνολική εικόνα. Τίποτα το ανάλογο με τη Ρουμανία, όπου τρία μοναστήρια διαφοροποιήθηκαν σε άσυλα κι αποτέλεσαν πυρήνες μελλοντικών φρενοκομείων.

Τα νοσοκομεία

Παραδοσιακά νοσοκομεία που δέχτηκαν ψυχοπαθείς συναντούμε στη Χίο, στην Κωνσταντινούπολη και στη Σμύρνη.

Δεν είναι τυχαία η ιστορική περίοδος που ιδρύθηκαν (Σμύρνη) ή που ξαναχτίστηκαν κι αναδιοργανώθηκαν (Χίος και Κων/πολη), δηλαδή το δεύτερο μισό του 18ου αι., γνωστό για την οικονομική απογείωση του ελληνισμού, τη δημιουργία δυναμικών πυρήνων αστικής τάξης και τις καθοριστικές εξελίξεις στην κίνηση, των ιδεών. Ούτε όμως και οι πόλεις αυτές είναι τυχαίες αφού είναι κέντρα αυτών των εξελίξεων και ανοιχτές στο εμπόριο και τη διακίνηση των ιδεών με τη Δύση.

Εννοείται ότι ο ρόλος της εκκλησίας, όπου διατηρήθηκαν στοιχεία από τη βυζαντινή παράδοση, είναι σημαντικός και ιδιαίτερα στην Κωνσταντινούπολη, αλλά διάχυτος.

Κανένα από αυτά τα ιδρύματα δεν διοικείται άμεσα από τις εκκλησιαστικές αρχές αλλά από εφορείες όπου συναντούμε προύχοντες, εμπόρους και κληρικούς.

Το νέο νοσοκομείο της Χίου, 200 θέσεων, εγκαινιάστηκε το 1780. Σύμφωνα με τον Α.Μ. Βλαστό, δεχόταν 10 ψυχοπαθείς, 30 φτωχούς και γέροντες και 30-40 αρρώστους, δηλαδή 70-80 άτομα τον χρόνο. Οι αρρώστοι βρίσκονταν στον πρώτο όροφο κι οι υπόλοιποι στο ισόγειο³. Ο Άγγλος στρατιωτικός γιατρός W Wittman είδε, γύρω στο 1800, 4 ψυχοπαθείς.⁴

Στη Σμύρνη, το ελληνικό νοσοκομείο ιδρύθηκε το 1748. Ο άγγλος ταξιδιώτης Th. Mac-Gill αναφέρει την ύπαρξη ψυχοπαθών το 1803.⁵ Το 1836-37, ο γάλλος ψυχίατρος J. Moreau de Tours, βρήκε 35 ψυχοπαθείς (22 άνδρες και 12 γυναίκες) που βρίσκονταν εκεί μαζί με τους ανίατους, χωρίς καμιά ιδιαίτερη περιποίηση.⁶

Στην Κωνσταντινούπολη την ίδια περίοδο λειτούργησαν τρία ελληνικά νοσοκομεία, αλλά, πιθανότατα, μόνο από το 1839 το νέο ελληνικό νοσοκομείο του Επταπυργίου δέχτηκε ψυχοπαθείς σαν τέτοιους, μαζί με άλλες κατηγορίες τροφίμων.

Όλα τα παραπάνω ιδρύματα έδιναν πρώτα τροφή και στέγη στους αρρώστους, στους κρατούμενους ή και τους φιλοξενούμενους και στην συνέχεια ιατρική περίθαλψη, από εξωτερικούς γιατρούς, τουλάχιστον μέχρι το 1830-40.

Οι κατηγορίες των ατόμων που έγιναν δεκτά ήταν οι εξής:

- αρρώστοι, σχεδόν αποκλειστικά άποροι
- γέροντες ανέστιοι και φτωχοί
- αρρώστοι και φτωχοί Χριστιανοί προσκυνητές (στη Χίο)
- ψυχοπαθείς (που συνήθως ήταν φτωχοί και συχνά άστεγοι)
- «φαυλόδια άτομα» (π.χ. γυναίκες κακής διαγωγής), ανέστια και «φαυλόδια» παιδιά (κυρίως στην Κωνσταντινούπολη)
- νέοι και νέες που είχαν δείξει τάσεις ν' απαρνηθούν τη Χρι-

στιανική θρησκεία (για τη Σμύρνη δεν έχω στοιχεία)

- νέες που είχαν «συλλάβει έρωτα προς οθωμανό» (στη Χίο)
- γυναίκες που είχαν προκαλέσει την επιτίμηση των εκκλησιαστικών αρχών και κλείνονταν μαζί με τις αρρώστες για τιμωρία ή συμβίβασμό (Κων/πολη)
- αρρώστοι και υγιείς κακοποιοί και «φαυλόδιοι» που κλείνονταν εκεί με διαταγή των πατριαρχικών αρχών ή της αστυνομίας (στην Κωνσταντινούπολη)
- ορφανά (κυρίως στην Κων/πολη).

Οι ελληνικές αρχές της Κων/πολης, όπως αναφέρει ο Μ. Γεδεών στο άρθρο του, προκάλεσαν το 1795, φερμάνι του σουλτάνου Σελήμ του Γ' όπου διέτασσε να στέλνονται στις πατρίδες τους οι υγιείς άνεργοι και περιπλανώμενοι Έλληνες Χριστιανοί και οι αρρώστοι κι ανάπηροι να κλείνονται στο ελληνικό νοσοκομείο. Το αν μια τέτοια διαταγή ήταν δυνατό να εφαρμοστεί συστηματικά μου φαίνεται παραπάνω από αμφίβολο, δείχνει όμως τη θέληση των ελληνικών αρχών να δώσουν μία «διοικητική» λύση στο πρόβλημα των περιθωριακών στρωμάτων, που ένα απ' τα σκέλη της περνούσε απ' το νοσοκομείο.

Ανακεφαλαιώνοντας, βλέπουμε ότι τα παραπάνω ιδρύματα λειτούργησαν συγχρόνως σαν νοσοκομεία, άσυλα και σωφρονιστήρια. Τα παραπάνω αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά πολλών χριστιανικών νοσοκομείων και σ' ότι αφορά την Κων/πολη θυμίζουν το «hopital général» του Λουδοβίκου 14ου αφήνοντας όμως κατά μέρος τη συζήτηση περί «grand renferment» του Μ. Foucault.

Πρόκειται για ιδρύματα κοινωνικής πρόνοιας μάλλον, παρά ιατρικής θεραπείας, προστασίας της συνοχής των ελληνικών κοινοτήτων και της κοινωνικής τους ιεραρχίας από τους ταραξίες και τους εξαθλιωμένους, παρέχοντας μία πρόσκαιρη λύση στα πιο κραυγαλέα προβλήματα των λαϊκών τάξεων, και των περιθωριακών στρωμάτων, σχετικά με την αρρώστια, την ψυχοπάθεια, τα μοναχικά γερατιά, την εγκατάλειψη των παιδιών, την εγκληματικότητα και τον «σωφρονισμό» των ατόμων που δεν είχαν εσωτερικεύσει ικανοποιητικά τις αξίες της ελληνικής κοινότητας και ερωτοτροπούσαν με τους «οθωμανούς» ή την θρησκεία τους.

Λύσεις που ήταν πιο συχνά ωφέλιμες στον κοινωνικό περίγυρο παρά στα ίδια τα άτομα που αφορούσαν. Δεν μπορούμε να μην σημειώσουμε ότι όλη αυτή η κίνηση καταγράφεται σε μια περίοδο εντονων διεργασιών μέσα στις ελληνικές κοινότητες με σκοπό την αυτόνομή τους οργάνωση και την ανεξαρτησία.

Στη Χίο η λειτουργία του νοσοκομείου φαίνεται ότι ήταν ιδιαίτερα συγκεντρωμένη και ειρηνική ενώ στη μεγαλούπολη,

2) Μ. ΓΕΔΕΩΝ, «Περί φιλοπτώχων και φιλανθρώπων διατάξεων παρ' ημίν...» Ο εν Κων/πόλει ελληνικός φιλολογικός σύλλογος, 1887-88, τόμος ΚΑ, σελ. 81-82.

3) Α.Μ. ΒΛΑΣΤΟΣ, «Χιακά», 1ος τόμος, σελ. 127-144, Ερμούπολη 1840.

4) W. WITTMAN, Κ. Σιμόπουλου, «Ξένοι Ταξιδιώτες στην Ελλάδα» 2ος τόμος.

5) Th. Mac-Gill, «Ξένοι Ταξιδιώτες στην Ελλάδα» 3ος τόμος.

6) J. MOREAU DE TOURS, «Recherches sur les aliénés en Orient, Notes sur les établissements qui leur sont consacrés à Malte, au Caïre, à Smyrne à Constantinople» p. 109, in ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES, 1843, p.p. 103-132.

που ήταν η Κων/πολη τα προβλήματα έμπαιναν με ιδιαίτερη οξύτητα και βιαιότητα.

Ο Α.Γ. Πασπάτης αναφέρει ότι γύρω στις γιορτές των Χριστουγέννων το ελληνικό νοσοκομείο κατακλυζόταν από άστεγους που δημιουργούσαν χαοτική κατάσταση.

Μόνο το 1851 χτίστηκε στο προαύλιο χωριστό κτίριο και μεταφέρθηκαν εκεί τα ορφανά (που ήταν 100, το 1862, γιατί τόσα επέτρεπαν τα οικονομικά του ιδρύματος), οι γέροντες και οι ψυχοπαθείς, που μέχρι τότε βρίσκονταν ανάκατα μαζί μ' όλους τους άλλους.

Μία τέτοια κατάσταση, ήταν αντίθετη προς τις αρχές της ιατρικής σκέψης του 19ου αι, σχετικά με τα νοσοκομεία, όπου η έννοια της θεραπείας βρισκόταν στην πρώτη γραμμή, και κατά συνέπεια μία τέτοια ανάμειξη ήταν όχι μόνο απάνθρωπη αλλά και αντιεπιστημονική και προκάλεσε την έντονη δυσφορία πολλών. Μία έγγραφη μαρτυρία αποτελεί η καταγγελία του Α.Γ. Πασπάτη στο βιβλίο που αφιέρωσε στο ίδρυμα.⁷ Δεν έχει τίποτα το εκπληκτικό η διαπίστωση του ίδιου, ότι το όνομα του νοσοκομείου προκαλούσε τη φρίκη σ' όσους είχαν έστω και στοιχειωδώς τα μέσα να νοσηλευθούν στα σπίτια τους.

Τα βασικά έσοδα των ιδρυμάτων προέρχονταν από εράνους, εισφορές και κληροδοτήματα, καθώς κι από την κτηματική τους περιουσία –π.χ. στην Κων/πολη το Πατριαρχείο έδωσε στο νοσοκομείο τις προσόδους από πολλά μοναστήρια κι εκκλησίες (βακούφια). Επίσης, δοσίματα σε είδος και άμισθες υπηρεσίες σε όφελός τους.

Το νοσοκομείο της Χίου υπολειτούργησε μετά την καταστροφή του 1822.

Τα νοσοκομεία της Κων/πολης και της Σμύρνης άρχισαν ν' αναδιοργανώνονται στο δεύτερο μισό του 19ου αι., υποχρεωμένα ν' ακολουθήσουν τα πρότυπα που έρχονταν από την Ευρώπη, όπως τα μετάφραζε σε κτίσματα και σε προσωπικό ή επιτόπια κατάσταση. Βασικές κατευθυντήριες γραμμές, ο χωρισμός των διαφόρων κατηγοριών τροφίμων των ιδρυμάτων και η μονιμοποίηση και πολλαπλασιασμός του ιατρικού προσωπικού.

Διάφορες πρόχειρες οικοδομές και άλλα ευκαιριακά μέτρα αποδείχτηκαν ελάχιστα αποτελεσματικά απ' τη στιγμή που διατηρούσαν την παλιά δομή.

Μετά το 1880 όλα τα παραπάνω ιδρύματα εγκαταστάθηκαν σε νέα κτίρια, όπου άρρωστοι, γέροντες, φρενοπαθείς, ορφανά και «φαυλόδεις» γυναίκες στεγάστηκαν σε χωριστά κτίρια, κάτω από την επίβλεψη του ιατρικού προσωπικού. Οι «εθνικοί ευεργέτες» αποτέλεσαν τη βασική πηγή χρηματοδότησης.

Γύρω στο 1890 προχώρησε κι η ευθυγράμμιση της λειτουργίας των ψυχιατρικών αυτών τμημάτων με τα ισχύοντα δυτικοευρωπαϊκά πρότυπα (ο Ι. Libert αναφέρει ότι από το 1840 ως το 1884, σε 4.700 εισαγωγείς ψυχοπαθών, στην Κων/πολη; δεν υπάρχουν παρά 60 περίπου διαγνώσεις, δείγμα ότι η διάγνωση (και μπορούμε να υποθέσουμε ότι κι ως ένα βαθμό κι η θεραπεία) δεν αποτελούσαν βασικό μέλημα.

Ιδιαίτερος διευθυντής, στην Κων/πολη, δεν ονομάστηκε παρά το 1893, ο Δρ. Σ. Αποστολίδης, γνωστός από το βιβλίο του «Αι ψυχώσεις και αι ασθένειαι της ψυχής».

Στη Σμύρνη αυτόνομο ψυχιατρικό τμήμα λειτούργησε από το 1882, αλλά ιδιαίτερος ιατρός ονομάστηκε αργότερα.

Μία πηγή στοιχείων αποτελούν οι απολογισμοί δράσης που παρουσιάζουν ορισμένοι γιατροί του νοσοκομείου της Κων/πολης μαζί με τις υποψηφιότητές τους, αλλοδαπών μελών της φημισμένης στην αρχή του αιώνα, Societé medico – psychologique του Παρισιού. Απαριθμούν τις βελτιώσεις στις συνθήκες διαβίωσης και τα σύγχρονα θεραπευτικά μέσα που εισήγαγαν με τις φροντίδες τους. Η πραγματική κατάσταση πρέπει να ήταν λιγότερο ενθαρρυντική, κυρίως στα τμήματα των φτωχότερων. Ο L. Libert, το 1911, δίπλα στις πραγματικές βελτιώσεις, παρατήρησε την ευρύτατη χρήση του ζουρλομανδύα και αρκετά τμήματα που θύμιζαν φυλακή.

Στο νοσοκομείο της Κων/πολης, εντυπωσιακές αλλά όχι άγνωστες και στην Ευρώπη είναι οι πολλαπλές διαιρέσεις ανάλογα με τα νοσήλεια που πλήρωνε ο καθένας. Στην κορυφή της πυραμίδας, 7 ατομικά περίπτερα, όπου 7 ψυχοπαθείς της ανώτατης τάξης ζούσαν μαζί με τους υπηρέτες τους.

Τελειώνοντας το κεφάλαιο, πρέπει να προσθέσω ότι ο εκσυγχρονισμός των παραπάνω ιδρυμάτων εγγράφεται και στο κλίμα εκσυγχρονισμού της οθωμανικής αυτοκρατορίας, που άλλωστε οι Έλληνες υπήρξαν από τους φορείς του.

Στο οθωμανικό άσυλο «Φατίχ», κατάλοιπο μαζί με άλλα ιδρύματα, της παρακμής της οθωμανικής κοινωνικής πρόνοιας και ιατρικής, τοποθετήθηκε από το 1857, ευρωπαίος διευθυντής, ο Dr Mongeri και πραγματοποιήθηκαν διάφορες επισκευές και διαρρυθμίσεις για να προσαρμοσθεί στις νέες απαιτήσεις διαβίωσης, αερισμού κτλ.

Στη συνέχεια ιδρύθηκαν μία σειρά νέα άσυλα ή φρενοκομεία αλλά δεν μπορούμε να επεκταθούμε σ' αυτό το ζήτημα.

Παράλληλα εκσυγχρονίστηκαν, ίσως με αργότερους ρυθμούς, τα νοσοκομεία των καθολικών αποστολών και το νοσοκομείο της αρμενικής κοινότητας στην Κων/πολη.

Ο εκσυγχρονισμός των ελληνικών νοσοκομείων έγινε λοιπόν παράλληλα και συχνά, ανταγωνιστικά προς άλλα ιδρύματα, σε μία περίοδο που ο εξευρωπαϊσμός ήταν πολιτική τόσο της αυτοκρατορίας, όσο και ισχυρών κύκλων της ελληνικής κοινότητας.

Όπως θα δούμε στη συνέχεια, η περίοδος 1857-1890, είναι σημαντική και για την εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα.

Σαν στοιχεία για τη συζήτηση μπορούμε ν' αναφέρουμε τα κοινά πρότυπα εντός κι εκτός της ελληνικής επικράτειας, τους κοινούς χρηματοδότες (π.χ. τα ονόματα των Σκυλίτη, Συγγρού καθώς και άλλων, τα συναντούμε στους καταλόγους των «ευεργετών» όλων περίπου των ιδρυμάτων που μας απασχολούν, εντός κι εκτός Ελλάδας. Στη χρηματοδότηση των ελληνικών ιδρυμάτων του εξωτερικού σημαντικό ρόλο έπαιξαν κι οι έρανοι και οι μικρές εισφορές πολυάριθμων δωρητών) και τις ιατρικές καριέρες που συχνά άρχιζαν στην Ελλάδα και τελείωναν στα ιδρύματα των ελληνικών κοινοτήτων του εξωτερικού ή το αντίστροφο.

7) Α.Γ. ΠΑΣΠΑΤΗΣ, «Υπόμνημα περί Γραικικού νοσοκομείου των Επτά πύργων...», Αθ. 1862, εκδ. Βηλαρά 264 σελ.

Το φρενοκομείο της Κέρκυρας

Ιδρύθηκε το 1838 από την αγγλική αρμοστεία, μετά από πρωτοβουλίες της Κερκυραϊκής κοινωνίας. Αντίθετα, από τα προηγούμενα νοσοκομεία, από την αρχή προοριζόταν αποκλειστικά για τους ψυχοπαθείς. Οι καταστατικές του αρχές, όπως διατυπώθηκαν αρχικά από τον αρμοστή Sir E. Douglas και στη συνέχεια ο λεπτομερής του κανονισμός, όπως ψηφίστηκε το 1861 από τη Γερουσία της Ιονίου Πολιτείας, συμφωνούν με τις ιδέες της ευρωπαϊκής ψυχιατρικής που είχε πια στερεώσει τις θέσεις της: ίδρυμα με σκοπό θεραπευτικό, τόσο φυσικής και φαρμακευτικής όσο και ηθικής θεραπείας⁸, αναγνώριση των ψυχοπαθών σαν αρρώστων, απαγόρευση της βίας σε βάρος τους και των επισκέψεων όσων διασκέδαζαν με την κατάστασή τους. Η εργασιοθεραπεία, άλλη βασική έννοια της ψυχιατρικής του 19ου αι., εισαγόταν στο ίδρυμα. Το καταστατικό έδινε νόμιμες εγγυήσεις για την εισαγωγή και την απελευθέρωση των ψυχοπαθών, καθώς και τον *δημόσιο έλεγχο* του ιδρύματος.

Το κείμενο του 1838, όριζε ότι οι βλάβες δεν θα γίνονταν δεκτοί αν δεν προκαλούσαν ενόχληση ή ζημιά, δείγμα ότι το ίδρυμα προοριζόταν αρχικά για να δεχτεί τις πιο δύσκολες και κραυγαλέες περιπτώσεις ψυχοπαθών.

Αρχικά εγκαταστάθηκαν σ' εγκαταλειμμένο στρατώνα οκτώ άρρωστοι στα εγκαίνια, που έγιναν 38 στο τέλος του χρόνου. Η εφαρμογή των αρχών του καταστατικού υπήρξε αδέσια και αργή. Λίγοι θάλαμοι και πολλά ατομικά κελιά.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες του Χρ. Τσιριγώτη, δραστήριου κι εμπνευσμένου γιατρού - διευθυντή του ιδρύματος από το 1876 ως το 1887, όσες προσθήκες έγιναν ως το 1880, διατήρησαν την αρχική δομή.

Ο ίδιος το 1877, ελεীনολογούσε την κατάσταση του ιδρύματος, την όψη φυλακής, τον συνωστισμό και την ανάμειξη «φύρδην - μίγδην» των διαφόρων κατηγοριών αρρώστων, την απουσία λουτρών κι' ακόμα περισσότερο ενός συστήματος υδροθεραπείας, την απουσία τέλος της εργασιοθεραπείας, που σύμφωνα με το καταστατικό θα έπρεπε να απασχολεί το πνεύμα και το σώμα των αρρώστων, όσων τουλάχιστον είχαν τη συνήθεια να δουλεύουν στην κανονική τους ζωή.

Καταλαβαίνουμε ότι σε τέτοιες συνθήκες ο θεραπευτικός σκοπός του ιδρύματος ακυρωνόταν σε μεγάλο βαθμό σε όφελος της απλής κράτησης και της αυτοθεραπείας, όσων είχαν την απαραίτητη εσωτερική δύναμη και τις ελαφρότερες παθήσεις.

Η ανακατασκευή του ιδρύματος, πάνω σε ιταλικά πρότυπα, άρχισε το 1880 και συνεχίστηκε σταδιακά για πολλές δεκαετίες.

Την ίδια εποχή με το φρενοκομείο της Κέρκυρας ιδρύθηκε κι ένα άσυλο ψυχοπαθών στην Κεφαλλονιά. Ονομάστηκε «Βέγλειο», προς τιμή του δωρητή που επέτρεψε την ανακατασκευή του το 1918. Καταστράφηκε με τους σεισμούς του 1953 κι οι ελάχιστοι άρρωστοι που έμεναν μεταφέρθηκαν στη Λέρο το 1958.

— B —

Μετά την ίδρυση του Ελληνικού κράτους

Ο υπουργός εσωτερικών Χρ. Χριστόπουλος παρουσιάζοντας τον Οκτώβριο του 1861 το σχέδιο νόμου «περί συστάσεως φρενοκομείων», περιέγραφε ως εξής την κατάσταση:

«Τῶν δυστυχῶν τούτων ἀνθρώπων οἱ μὲν τοποθετοῦνται ἐν ταῖς μοναῖς, κακῶς πάσχοντες καὶ οὐδεμίας θεραπείας ἀπολαύοντες, οἱ δὲ διατηροῦνται μετὰ μόχθου καὶ θλίψεως παρὰ τοῖς οἰκείοις, οἱ δὲ περιφέρονται εἰς κοινόν σκάνδαλον καὶ ζημίαν τῆς ταξέως καὶ τῆς ἀσφάλειας εἰς τὰς ὁδοὺς καὶ τέλος ὀλίγοι, οἱ μάλλον εὐποροὶ, πέμπονται εἰς φρενοκομεία τῆς ἁλλοδαπῆς (σ. 421)».⁹

Επισυνάπτει πίνακα των ψυχοπαθών ολόκληρης της επικράτειας, συνολικά 422 άτομα (295 ἄνδρες και 127 γυναίκες). Ανάμεσά τους, 153 αναφέρονται σαν επικίνδυνοι και ταραχοποιοί.

Υπάρχουν αρκετές μαρτυρίες για την κράτηση των ψυχοπαθών στα υπόγεια των αστυνομικών τμημάτων, μέχρι να βρεθεί κάποια άλλη λύση, να περάσει η διέγερση ή να πεθάνουν.

Ο δικηγόρος Γ.Β. Τσοκόπουλος¹⁰ αναφέρει άρθρο του Παρισινού MONITEUR UNIVERSEL, το 1845, όπου περιγράφεται με μελανά χρώματα ο εγκλεισμός των ψυχοπαθών στα υπόγεια του κεντρικού καταστήματος της αστυνομίας, σε απερίγραπτες συνθήκες διαβίωσης. Όταν ήταν ανήσυχοι τους ξυλοφόρτωναν και τ' αλητάκια της γειτονιάς κάναν χοντρά αστεία σε βάρος τους. Δεν είναι διαφορετικά τα όσα περιγράφει ο ίδιος για τους ψυχοπαθείς - κρατούμενους στα υπόγεια του δού αστυνομικού, γύρω στο 1900.

Πρόκειται, πιθανότατα, για περιπλανώμενους ψυχοπαθείς, αποκομμένους από το περιβάλλον τους, που ούτε να πληρώσουν μπορούσαν, ούτε ενδιέφεραν κανένα. Η κράτηση αυτών των «ανήσυχων» ψυχοπαθών, συνεχίστηκε στην Αθήνα ως τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο, παρά τη ρητή σχετική απαγόρευση του νόμου ΨΜΒ' του 1862.

8) Ο όρος της ηθικής θεραπείας (traitement moral) αποτελεί βασική έννοια της ψυχιατρικής της αρχής του 19ου αι. Γεννήθηκε σ' αντίθεση με τους όρους traitement physique και traitement medicamenteux (θεραπεία με φυσικά και φαρμακευτικά μέσα) και αποτελεί πρόδρομο αυτού που ονομάζουμε ψυχοθεραπεία. Θετικά προσδιοριζόταν από την πατρική σχέση που θα έπρεπε να δημιουργείται ανάμεσα στον γιατρό και τον άρρωστο, τη χρήση δια μέσου αυτής της σχέσης των νοητικών ικανοτήτων και των συναισθημάτων του αρρώστου για την ίδια του τη θεραπεία. Ο ψυχίατρος, απολύτως κύριος του ιδρύματος, θα καθόριζε αν οι συγκινήσεις, η συζήτηση, η επίσκεψη της οικογένειας, η περιποίηση του σώματος, η υδροθεραπεία, τα φάρμακα ή κι ο καταναγκασμός κι ή απομόνωση θα έπαιζαν θετικό ρόλο στη θεραπεία.

Εννοείται ότι η έννοια της ηθικής θεραπείας είναι διαπερατή από αντιφάσεις. Η προσωπικότητα του ψυχιάτρου και του υπόλοιπου προσωπικού έπαιζαν καθοριστικό ρόλο στην εφαρμογή της κι ακόμα περισσότερο στο βαθμό που ποτέ, όσο καιρό χρησιμοποιήθηκε δεν απόκτησε ένα ξεκάθαρο ορισμό αποδεκτό απ' όλους. Η έννοια εγκαταλείφθηκε προοδευτικά μετά το 1870. Στη χειρότερή της εκδοχή έγινε ένα σύστημα σκληρής πειθαρχίας (σ' αντίθεση με την «αναρχία» της ψυχοπάθειας) κι' ένα σκέτο κυνηγητό του συμπτώματος. Στην καλύτερή της εκδοχή ευνόησε την διαπροσωπική σχέση με τον ψυχοπαθή, απ' τη στιγμή που αναγνωρίστηκε σαν άτομο ικανό να διατηρήσει σχέσεις με τους άλλους, χάρη στο υγιές μέρος της προσωπικότητάς του και να παλαίψει το ίδιο ενάντια στην αρρώστια του, με τη βοήθεια του γιατρού.

9) «Ἐκθεσίς πρὸς τὴν Βουλὴν, περὶ συστάσεως φρενοκομείων...», Α. ΣΚΛΗΠΙΟΣ, 1862, περ. Β, 7ος χρόνος, σελ. 420-450.

10) Γ.Β. ΤΣΟΚΟΠΟΥΛΟΣ, «Ἡ παραφροσύνη ἐν Ἑλλάδι», ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛ. ΕΠΙΘΕΩΡ., 1902, τεύχος 4, σσ. 97-100.

Άλλωστε το κτίριο στο Μοσχάτο που δέχτηκε το 1914-15 τους φιλοξενούμενους των υπογείων της αστυνομίας και στη συνέχεια το άσυλο της Αγίας Ελεούσας, λειτούργησαν ως το 1924, χωρίς μόνιμο ιατρικό προσωπικό, κάτω από τις διαταγές υπαξιωματικού της αστυνομίας.¹¹

*

Σε μία ανώνυμη αγγελία του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, το 1857, βλέπουμε ότι η μονή των Αγίων Ασωμάτων είχε παραχωρήσει παρακείμενο οικοπέδο για την ανέγερση φρενοκομείου.

Το 1860-61, δημοσιεύτηκε από τον Αχ. Γεωργαντά και πάλι στον ΑΣΚΛΗΠΙΟ με την μορφή επιστολών, μία πλήρης μελέτη για τη διαρρύθμιση και τη λειτουργία ενός φρενοκομείου, σύμφωνα με τα κυρίαρχα γαλλικά πρότυπα, όπως τα βρίσκουμε συμπυκνωμένα στο έργο του Μ. Parchappe¹², βασική αναφορά του συγγραφέα.

Όπως συμβαίνει με κάθε οικοδόμημα της εποχής, με σκοπό θεραπευτικό, σωφρονιστικό ή εκπαιδευτικό, η διαρρύθμιση των κτιρίων σ' ένα ενιαίο σύνολο εξυπηρετεί μερικές ιδέες, όπως την επίδραση από τον παντοδύναμο γιατρό - διευθυντή που κατοικούσε το κεντρικό κτίριο, τον χωρισμό των αρρώστων σύμφωνα με την παθολογία τους, που θεωρείται απαραίτητος για την αποτελεσματική νοσηλεία τους, διάφορα τεχνάσματα που δίνουν λιγότερο όψη φυλακής στο κτίριο, εξασφαλίζοντας συγχρόνως την ασφάλεια, κήπους και άλλους χώρους που να επιτρέπουν την εργασιοθεραπεία και σε κάποιο βαθμό την αυτοτροφοδότηση του ιδρύματος, το σύστημα των θαλάμων σ' αντίθεση με τα κελιά των παλιών νοσοκομείων, σύστημα θέρμανσης και κυκλοφορίας του αέρα, ανάλογα με την κοινωνική τάξη των αρρώστων κ.α.¹³

Το προβλεπόμενο κόστος (1.000.000 χρ. Φράγκα), ήταν αδιανόητο, πόσο μάλλον που τα τελειωμένα σχέδια για ένα φρενοκομείο στο οικοπέδο της μονής των Αγίων Ασωμάτων εγκαταλείφθηκαν λόγω κόστους.¹⁴

Το 1862 είχαν προχωρήσει μέχρι την επίπλωση τα σχέδια για μία ευκαιριακή λύση του προβλήματος, δηλαδή την εγκατάσταση ενός φρενοκομείου στο κτίριο του ορφανοτροφείου του Ι. Καποδίστρια στην Αίγινα, για να δεχτεί σε μία πρώτη φάση 60 ψυχοπαθείς από τους πιο «βίαιους, ταραχοποιούς κ' επικίνδυνους», σύμφωνα με το σημείωμα της σύνταξης του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, που συνόδευε την γνωστή μας υπουργική έκθεση. Η προσπάθεια εγκαταλείφθηκε μετά την πτώση του Όθωνα (και στο κτίριο εγκαταστάθηκε η ομώνυμη φυλακή). Από ένα σύνολο μέτρων, που περιμένουν την έρευνά τους στα αρχεία του υπουργείου εσωτερικών και του ιατροσυνηδρίου, τελικά δεν πραγματοποιήθηκαν παρά μόνο τα νομοθετικά.

Το 1864, με την ένωση των Επτανήσων, η ελληνική κυβέρνηση «κληρονόμησε» έτοιμο το φρενοκομείο της Κέρκυρας και συγχρόνως την λιγοέξοδη λύση μερικών απ' τα πιο κραυγαλέα προβλήματα.

Η πρώτη νομοθεσία

Ο νόμος ΨΜΒ «περί συστάσεως φρενοκομείων» ψηφίστηκε ομόφωνα από τη Βουλή, όπως παρατηρεί η σύνταξη του ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, στις 22.3.1862.

Πρακτικός του σκοπός ήταν η νομοθετική κάλυψη του φρε-

νοκομείου της Αίγινας.

Ο υπουργός στην έκθεσή του αναφέρει ότι ακολούθησε το πρότυπο του γαλλικού νόμου του 1838, λόγω της πληρότητάς του και της συμβατότητάς του με την υπόλοιπη νομοθεσία. Κατοχυρώνεται νομικά ο τίτλος του αρρώστου για τον ψυχοπαθή, που σκοπός του ιδρύματος ήταν η νοσηλεία κι η θεραπεία του. Τονίζεται η ανάγκη της νομικής κατοχύρωσης της εισαγωγής και της απελευθέρωσης των αρρώστων, απ' τη στιγμή που ο γιατρός πιστοποιεί την ίαση ή τη βελτίωσή τους ή η οικογένειά τους το απαιτεί. Διαδικασίες πολύ απλούστερες απ' αυτές που επικράτησαν στη συνέχεια και που αποκρυσταλλώθηκαν στον νόμο του 1973, δυσκολεύοντας την έξοδο ακόμα και των θεραπευμένων.

Τονίζεται η ανάγκη δημοσίου ελέγχου του ιδρύματος, απ' τη στιγμή που λειτουργεί χάρη στα δημόσια οικονομικά κι εξασφαλίζει «την ασφάλεια, την προσωπική ελευθερία, τη θεραπεία πολλών δυστυχισμένων πολιτών (η υπογράμμιση δικιά μου) και συχνά σημαντικά συμφέροντα των οικογενειών...»¹⁵. Για τους παραπάνω λόγους θεωρείται προτιμότερη η διεύθυνση από έναν ιατρό - διευθυντή.

Το 1866 ψηφίστηκε αυτούσιος ο κανονισμός του φρενοκομείου της Κέρκυρας, του 1861, που διαπνέεται από τις ίδιες αρχές. Τόσο όμως ο νόμος όσο και ο κανονισμός είχαν μικρή σχέση με την πραγματική κατάσταση των ιδρυμάτων και τις καθημερινές ασχολίες της κρατικής μηχανής. Ακόμα και σήμερα πόσοι θυμούνται στην καθημερινή τους πράξη ότι οι ψυχοπαθείς είναι πολίτες, άρα άξιοι της ίδιας συμπεριφοράς με τους υπόλοιπους, λιγότερο αρρώστους και δυστυχισμένους, απ' αυτούς.

Η ίδρυση και η εξέλιξη των ψυχιατρείων

Το φρενοκομείο της Κέρκυρας, από το 1869 ως το 1877, δηλαδή μέσα σε 12 χρόνια, νοσηλεύσε 1292 άτομα (974 άνδρες και 318 γυναίκες), δηλαδή 143 κατά μέσο όρο, τον χρόνο. Στις στατιστικές που δημοσίευσε το 1877 και 1878 ο Χρ. Τσηριγώτης, βρίσκουμε αντίστοιχα 28 και 57 εισαγωγές, που είναι αρκετά μικροί ετήσιοι αριθμοί για το μοναδικό ίδρυμα της χώρας. Παρατηρούμε ότι είχε κρατήσει ισχυρό τοπικό χαρακτήρα. Το 1877, 39% των εισαγωγών προέρχονταν από τα Επτάνησα - 32% από μόνη την Κέρκυρα και το 1878, το 49% των εισαγωγών - 36% από την Κέρκυρα.

Η Αθήνα κι ο Πειραιάς έδωσαν το 1877 μόνο 17% των εισαγωγών (5 άτομα) και το 1878, το 5% (3 άτομα). Η Σύρος 1 και 3 άτομα αντίστοιχα. Όλοι αυτοί οι αριθμοί είναι δείγμα της ευκαιριακής, ακόμα, χρήσης της εισαγωγής, ενός ψυχοπαθούς στο φρενοκομείο, σαν κοινωνικού θεσμού.

11) Πληροφορίες από το βιβλίο του Κ. ΦΙΛΑΝΔΡΙΑΝΟΥ, «Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών...», Αθ. 1977.

12) Μ. PARCHAPPE, «Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d' aliénés», Paris 1851, Ed. Masson.

13) ΑΧ. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ, «Επιστολαί (περί φρενοκομείων)», ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ 1860, περ. Β, σελ. 24-32, 122-133, 362-400, 425-440. 1861, περ. Β, σελ. 80-88, 111-119, 209-223, 312-330, 364-369.

14) ΧΡ. ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ, όπ. παρ., σ. 422.

15) ΧΡ. ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ, όπ. παρ. σ. 422.

Σύμφωνα με τον Μ. Γιαννήρη¹⁶, οι εισαγωγές στο ίδρυμα από το 1887 ως το 1903, ανέβηκαν σε 713, δηλαδή 40-50 τον χρόνο. (Από το 1887 λειτουργούσε και το Δρομοκαίτειο).

Σύμφωνα με τον L. Libert¹⁷ από το 1902 ως το 1991, οι εισαγωγές ανέβηκαν σε 649, δηλαδή 60-70 τον χρόνο, αλλά ο συνολικός ετήσιος αριθμός των νοσηλευομένων πέρασε από 143 κατά μέσο όρο (1869-1878) σε 300 (1903-1911), που σημαίνει ότι ο αριθμός των χρόνων αυξήθηκε σημαντικά.

Ανάμεσα στο 1877-78 και το 1902-11, περίοδο που καλύπτουν τα στοιχεία μου, έγιναν μεγάλες μεταβολές στα νοσολογικά κριτήρια και τις ταξινομήσεις, που δυσκολεύουν τη σύγκριση των αριθμών, ανάμεσα στις διάφορες περιόδους και ιδρύματα. Κυρίως η έννοια του εκφυλισμού και τη εκφυλογενούς ψυχοπάθειας, που συγκέντρωσε ετερόκλητες για τα σημερινά κριτήρια νοσολογικές οντότητες.

Γενικά στις στατιστικές του ιδρύματος, ο μεγάλος αριθμός πασχόντων, από «άνοια πρωτογενή ή δευτερογενή» και από «εκφυλογενείς ψυχοπάθειες» θα μπορούσε να συγκριθεί με τον σημαντικό αριθμό των χρόνων ανάμεσα στους τροφίμους του ιδρύματος, ενώ ανάμεσα στους θεραπευμένους ή βελτιωμένους ο αριθμός των ατόμων που παρουσίαζαν μανιακή ή καταθλιπτική κρίση (μανιοκαταθλιπτική ψύχωση) ήταν ο πιο σημαντικός¹⁸.

Οι θεραπευμένοι εγκατέλειπαν το ίδρυμα μετά ένα περίπου χρόνο νοσηλείας κι οι βελτιωμένοι μετά ένα ή δυό χρόνια.

Το 1911, ο L. Libert βρήκε ένα κλασικό ψυχιατρείο της εποχής με τις διαιρέσεις του π.χ. σε ήσυχους, ημι-ήσυχους και διεγερτικούς. Ημιτελές ακόμα, οι ήσυχτοι άρρωστοι έκαναν ελεύθερα τον περίπατο τους μπροστά από το ίδρυμα κάτω από την επίβλεψη ενός φύλακα. Οι χρόνιοι αποτελούσαν τα τρία τέταρτα των αρρώστων, μεταξύ τους και άτομα που η θεραπεία τους στις ιδιωτικές κλινικές της Αθήνας, είχε αποτύχει.

Ακολουθώντας την εξέλιξη του ιδρύματος απομακρυνθήκαμε από την περίοδο, γύρω από το 1880-90, που παρουσιάζει ιδιαίτερη σημασία για την εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα.

Είδαμε τις εξελίξεις στην Κων/πολη και τη Σμύρνη την ίδια περίπου περίοδο και την αναδιοργάνωση του φρενοκομείου της Κέρκυρας, σταδιακά από το 1880.

Στην Αθήνα, το 1881, η δωρεά του Τσ. Δρομοκαίτη και στη συνέχεια και άλλων δωρητών, επέτρεψε την οικοδόμηση και τη λειτουργία του ομώνυμου ιδρύματος, από το 1887. Η μνημειώδης αντίληψη του ενιαίου συνόλου είχε πια εγκαταλειφθεί, σε όφελος ενός λειτουργικού συνόλου από χωριστά οικήματα, πάνω σε σχέδιο του γάλλου ψυχιάτρου LUNIER¹⁹. Πρώτος του διευθυντής, ο Δρ. Χρ. Τσηριγώτης, ενώ στο διοικητικό συμβούλιο, ανάμεσα σ' άλλα γνωστά ονόματα, συναντούμε και τον Α.Γ. Πασπάτη, γνωστό από το βιβλίο του για το νοσοκομείο της Κων/πολης.

Στη Χίο, με δωρεά της οικογένειας Σκυλίτση, καθώς και άλλων, χτίστηκε το νέο νοσοκομείο, που λειτούργησε το 1886. Χωριστά τμήματα για τους αρρώστους (χειρουργικό και παθολογικό) για τους γέροντες, τα ορφανά και τους ψυχοπαθείς. Σύμφωνα με την παράδοση του παλιού νοσοκομείου δέχτηκε και πρόσωπα για φιλοξενία ή σωφρονισμό, μετά από εντολή του επισκόπου, που ήταν και πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.²⁰ Μία τέτοια πρακτική ήταν πια περιθωριακή και δεν

την συναντούμε σ' άλλα ιδρύματα.

Το Δρομοκαίτειο» έμεινε για καιρό η βιτρίνα της ελληνικής ψυχιατρικής. Για πολλά χρόνια η πλειοψηφία των τροφίμων του ήταν άνθρωποι που μπορούσαν να πληρώνουν τα νοσήλεια. Μόλις το 1915 ο αριθμός των απόρων, δηλαδή ατόμων που τα νοσήλεια τους τα πλήρωνε το κράτος αλλά και οι δήμοι, καθώς και το ίδιο το ίδρυμα ξεπέρασαν τον αριθμό των ευπόρων.²¹ Ας μην ξεχνάμε ότι το 1915, λειτουργούσαν ήδη στην Αθήνα αρκετές ιδιωτικές κλινικές που απορροφούσαν ένα αξιόλογο μέρος της εύπορης πελατείας.

Αντίθετα απ' ότι συνέβαινε παλιότερα με το φρενοκομείο της Κέρκυρας, η Αθήνα κι ο Πειραιάς δεν μονοπώλησαν το ίδρυμα. Το 1908, για παράδειγμα, μόνο το 28% των εισαγωγών προέρχονταν από την Αθήνα και τον Πειραιά.

Από το 1887 ως το 1901 (13 χρόνια) το ίδρυμα δέχτηκε 1255 αρρώστους, δηλαδή κατά μέσο όρο 90-95 τον χρόνο. Κύρια διάγνωση η εκφυλογενής ψυχοπάθεια (49,3% των εισαγωγών), που όπως προαναφέραμε συγκέντρωσε ετερόκλητες νοσολογικές οντότητες και στη συνέχεια αποσυντέθηκε. Αντίθετα απ' το φρενοκομείο της Κέρκυρας, τόσο στο «Δρομοκαίτειο», όσο και

16) Μ. ΓΙΑΝΝΗΡΗΣ, «Η παραφροσύνη εν Ελλάδι», ΨΥΧ. ΚΑΙ ΝΕΥΡ. ΕΠΙΘΕΩΡ., 1903, τευχ. 5, σελ. 149-157.

17) L. LIBERT, «Les aliénés en Orient», L' INFORMATEUR des ALIENISTES et NEUROLOGISTES, 1912, p.p. 283-302, 337-355, 411-423.

1913, p.p. 29-44, 71-82, 107-125, 129-142, 317-330, 362-408, 418-431, 450-465.

1914, p.p. 59-68, 89-100, 184-189, 216-220, 267-280, 323-324.

18) Η μανιοκαταθλιπτική ψύχωση είναι κι η μορφή ψυχοπάθειας που παρουσιάζει την μεγαλύτερη αντίθεση ανάμεσα στις κρίσεις (η τρέλα στην πιο εντυπωσιακή της μορφή) και την κανονική κατάσταση όσων πάσχουν από αυτήν, τον υπόλοιπο καιρό. Χρησίμευσε άλλωστε σαν πρότυπο στον Ph. Pinel για να προκηρύξει το ιάσιμο της ψυχοπάθειας γενικά και τη δυνατότητα επικοινωνίας με τους ψυχοπαθείς που δεν είναι ποτέ ολοκληρωτικά άρρωστοι. Η πρώτη άλλωστε έκδοση του βιβλίου του, του 1800, που τον έκανε διάσημο στην εποχή του, ενώ σήμερα τον ξέρουμε μόνο σαν μυθικό απελευθερωτή των αλυσοδεμένων τρελών, επιγράφεται: Traité medico-philosophique sur l' aliénation mentale ou la manie» (Ιατροφιλοσοφική πραγματεία γύρω από την αλλοφροσύνη ή την μανία).

Γύρω απ' αυτό το ζήτημα παραπέμπω στα γαλλικά βιβλία: Gr. Swain, «Le sujet de la folie, la naissance de la psychiatrie», Toulouse 1977, Ed. Privat και M. GAUCHET, GL. SWAIN, «La pratique de l' esprit humain», Paris 1980, Ed. Gallimard.

19) The Reconstruction of Dromokaition, Athens 1974, p.6.

20) Ο διευθυντής του ιδρύματος δημοσίευσε στην ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΟΔΟ, 1906, σελ. 292, μία στατιστική της λειτουργίας του από το 1887 ως το 1905. Βλέπουμε:

ασθενείς εξωτερικοί:	20.063
ασθενείς εσωτερικοί:	3.933
φρενοπαθείς:	294
γερσκομούμενοι:	196
«προς φιλοξενία ή σωφρονισμόν τή εντολή της Μητροπόλεως και της Διοικήσεως:	318
Σύνολο	25.175

21) Ο νόμος του 1862 όριζε ότι τα νοσήλεια των απόρων θα πληρώνονταν απ' τους δήμους. Πρόκειται για μέτρο που δεν βρήκε παρά ελάχιστη εφαρμογή.

στο νοσοκομείο της Κων/πολης συναντούμε μεγάλο αριθμό περιστατικών προϋούσας γενικής παράλυσης (σύφιλης).

Η μέση διάρκεια νοσηλείας όσων εβγαίνουν θεραπευμένοι ή βελτιωμένοι ήταν έξι μήνες. Πρόκειται για χρόνο που πρέπει να δεχτούμε μ' επιφύλαξη καθώς οι στατιστικές προέρχονται από τον γιατρό του ιδρύματος Μ. Γιαννήρη,²² αλλά αναμφισβήτητα το «Δρομοκαΐτειο» ήταν καλύτερα προετοιμασμένο για να παίξει τον θεραπευτικό του ρόλο.

Πάλι ο Μ. Γιαννήρης αναφέρει σε άρθρο του²³ ότι τα 34 πρώτα χρόνια της λειτουργίας του (1887-1924) το ίδρυμα νοσηλεύσε 3782 άτομα. Επανεισαγωγή υπήρξε μόνο για 368. Από το σύνολο των νοσηλευομένων 677 (17,6%) εγκατέλειψαν το ίδρυμα θεραπευμένοι ή στη φάση της ανάρρωσης ή σε φάση τελείας ύφεσης των συμπτωμάτων τους, 411 (11,1%) βελτιωμένοι και 1379 (36%) στάσιμοι μετά από αίτηση της οικογένειάς τους. Ο τελευταίος αυτός αριθμός αξίζει σχολιασμό γιατί σημαίνει ότι αν το αποτέλεσμα αργούσε να φανεί ή αν οι οικογένειες δεν ήθελαν ή δεν μπορούσαν να πληρώσουν, ξαναπαίρναν τους αρρώστους τους και τους έστελναν αλλού ή τους κρατούσαν στα σπίτια τους.²⁴

Από την αρχή το κράτος, και σε πολύ μικρό βαθμό οι δήμοι συντηρούσαν έναν αριθμό απόρων. Μετά το 1915 έγιναν η πλειοψηφία και στη συνέχεια αυξήθηκαν σταθερά.

Στην αρχή του 20ου αι., τα δύο κύρια ψυχιατρεία νοσήλευαν περίπου 400 ψυχοπαθείς τον χρόνο κι' επιπλέον μερικές δεκάδες τα επαρχιακά.

Χωρίς να εξηγούν πως έφτασαν στα συμπεράσματά τους, οι Χρ. Τσηριγώτης και Μ. Γιαννήρης υπολόγιζαν το σύνολο των ψυχοπαθών της χώρας σε 2.500 περίπου κι ο Σ. Βλαδιανός σε 3.000. Αυτό σημαίνει ότι οι περισσότεροι ψυχοπαθείς δεν είχαν ακόμα σχέση με τα ψυχιατρεία.²⁵

*

Την πρώτη δεκαετία του 20ου αι., άρχισε μία νέα περίοδος κίνησης γύρω από την ψυχιατρική που την στερέωσε οριστικά σαν κοινωνικό θεσμό.

Το 1904, λειτούργησε στην Αθήνα η πρώτη *ιδιωτική κλινική* του Σιμωνίδη Γ. Βλαδιανού (Τα κτίρια στην οδό Κύπρου στεγάζουν σήμερα δημοτικό σχολείο). Τουλάχιστον όσο καιρό τη διεύθυνε ο ίδιος, λειτούργησε άρτια, σύμφωνα με τα γαλλικά του πρότυπα.

Το 1909, ο Κ. Οικονομάκης διεύθυνε την νευρολογική κλινική ο «Γαλήνης». Περί το 1910, ιδρύθηκε στο Π. Φάληρο η ι-διωτ. κλινική του Καθ. Μ. Κατσαρά, που κράτησε τη φήμη της για πολύ καιρό. Την ίδια περίπου εποχή, ο Γ. Νικολάου (που παρουσιάζεται σαν μαθητής του Μ. Κατσαρά, téως εσωτερικός βοηθός του Σ. Βλαδιανού κι' με τις απαραίτητες σπουδές, στο Παρίσι) ίδρυσε την ιδιωτική του κλινική στην Αλεξάνδρεια. Την ίδια εποχή λειτουργούσε στα προάστια της Σμύρνης ιδιωτική κλινική του Ισαάκ Τσατσόγλου²⁶ μελλοντικού διευθυντή του Δημόσιου Ψυχιατρείου Αθηνών.

Λειτούργησαν επίσης οι κλινικές «Σαλπετριέρη» και «Ασκληπιείο». Ο Γ. Παπαδημητρίου υπολογίζει τον αριθμό τους ως τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, γύρω στις δέκα.²⁷

Δεν έχω υπόψη μου μελέτες για τη λειτουργία αυτών των ιδρυμάτων και γι' αυτό τον λόγο επείγει η διάσωση όσου αρχαικού υλικού δεν έχει ακόμα καταστραφεί.

Η επιτυχής λειτουργία μιας σειράς ιδιωτικών κλινικών είναι δείγμα της στερέωσης, της ανάπτυξης και των επιλογών των αστικών στρωμάτων στην Ελλάδα. Λίγο αργότερα θα γίνει επίσης δείγμα της ατροφικής θεραπευτικής λειτουργίας των δημοσίων ψυχιατρείων και των απάνθρωπων συνθηκών κράτησης των ψυχοπαθών.

Εννοείται ότι μία ιδιωτική κλινική με καλή φήμη μπορούσε να υπολογίζει όχι μόνο στην αθηναϊκή πελατεία αλλά και στις εύπορες οικογένειες της επαρχίας ή και των εκτός επικράτειας Ελλήνων, όπως το δείχνει η γεωγραφική κατανομή των εισαγωγών του «Δρομοκαΐτειου», πριν χάσει τη φήμη του.

Η εικόνα συμπληρώνεται με την ίδρυση, το 1905, της *Πανεπιστημιακής Νευρολογικής και Ψυχιατρικής κλινικής*, χάρι σε μία δωρεά του Καθ. Δ. Αιγινήτη και την πρωτοβουλία του Καθ. Μ. Κατσαρά. Λειτούργησε σαν κέντρο διάγνωσης και θεραπείας για νευρολογικούς και ψυχιατρικούς αρρώστους σε ο-ξεία φάση της πάθησής τους.

Το 1907-08, λειτούργησε, στη Θεσσαλονίκη, ψυχιατρικό τμήμα στο *Εβραϊκό Νοσοκομείο «Χιρς»* δωρεά του ομώνυμου βαθύπλουτου της Βιέννης. Η τύχη των εβραίων ψυχοπαθών παλιότερα είναι θέμα μελέτης.

Σε αγγελία της «ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΟΟΔΟΥ», βλέπουμε ότι το 1908 λειτούργησε *Ώσυλο Ψυχοπαθών στην Ερμούπολη*, με πρωτοβουλία τοπικής επιτροπής. Δέχτηκε 8 αρρώστους τον πρώτο χρόνο και αρχικά τουλάχιστον χρηματοδοτήθηκε με ε-ράνους και εισφορές.

Γύρω στο 1910, τα δύο κύρια ψυχιατρεία (το «Δρομοκαΐ-τειο» και της Κέρκυρας) νοσήλευαν περί τους 700 ψυχοπαθείς, τον χρόνο, αλλά όπως είδαμε υπήρχαν πια όλα τ' άλλα ιδρύμα-τα που δέχονταν αρκετούς επιπλέον.

Το 1910 λειτούργησε το μικρό *Ώσυλο της Σούδας* και το 1914-15 το *Ώσυλο της Θεσσαλονίκης* πυρήνες των σημερινών

22) Μ. ΓΙΑΝΝΗΡΗΣ, «Απολογισμός του Δρομοκαΐτειου του έτους, 1908», *ΙΑΤΡ. ΠΡΟΟΔΟΣ*, 1909, τευχ. 7-8, σ.σ. ΙΗ - ΙΘ

23) Μ. ΓΙΑΝΝΗΡΗΣ, «Στατιστική μελέτη των νοσηλευθέντων εν τω Δρομοκαΐτειω... από της λειτουργίας αυτού» *ΙΑΤΡ. ΠΡΟΟΔΟΣ*, 1925, τευχ. 10ον, σ.σ. 231-233.

24) Το καταστατικό προέβλεπε ότι τη δέκατη μέρα, μετά τη λήξη της προθεσμίας, για την καταβολή των νοσηλείων, ο ιατρός-διευθυντής παρέδινε τον άρρωστο σ' αυτόν που είχε ζητήσει την εισαγωγή του. Μόνο σε περίπτωση απουσίας ή άρνησης τον απελευθέρωνε χωρίς άλλη διαδικασία. Αν ο άρρωστος ήταν επικίνδυνος και η οικογένεια πρόβαλλε άρνηση να τον δεχθεί, τότε ειδοποιούσε τον Νομάρχη (σύμφωνα με τον νόμο του 1862). Αν ο Νομάρχης δεν απαντούσε σε 10 μέρες, τότε τον παρέδινε στην αστυνομία.

25) Ο γιατρός Ζ. ΛΕΛΛΟΣ, «Περί των εν Ελλάδι φρενοπαθών», *ΨΥΧ. ΚΑΙ ΝΕΥΡ. ΕΠΙΘΕΩΡ.*, 1905, τευχ. 4, σελ. 117-123.

Στο παραπάνω άρθρο περιγράφει τους 8 ψυχοπαθείς της επαρχίας Γαβαλούς (Μεσολογγίου). Μόνο δύο, επικίνδυνοι κι από οικογένειες όχι λαϊκές, στάλθηκαν για ένα διάστημα στο ψυχιατρείο της Κέρκυρας. Ο ίδιος, θεωρεί τις διαδικασίες εισαγωγής πολύ-πλοκες, τη δαπάνη υπέρογκη και την ελπίδα θεραπείας μικρή ή ανύπαρκτη.

26) Σύμφωνα με πληροφορία του L. LIBERT, που δημοσίευσε και φωτογράφησε τη.

27) Γ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, «ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ», 1ος τόμος, σ. 334.

δημόσιων ψυχιατρείων, ενώ στην Αθήνα, την ίδια εποχή οι κρατούμενοι ψυχοπαθείς των υπογείων της αστυνομίας στεγάστηκαν σε ευκαιριακό οίκημα στο Μοσχάτο.

Μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο

Μετά τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο οι εξελίξεις επιταχύνθηκαν ακόμα περισσότερο.

Το 1923, η πρώτη νομοθεσία για τις ιδιωτικές κλινικές (διατάγματα της 18 Ιαν. και 18 Οκτ. 1923). Ακολούθησαν άλλα κείμενα.

Το 1918-19 οι ψυχοπαθείς που είχαν στεγασθεί στο Μοσχάτο μεταφέρθηκαν σε μια βίλα της Αγίας Ελεούσας στην Καλλιθέα, που έμεινε γνωστή σαν *Ώσυλο της Αγίας Ελεούσας*. Αρχικά δέχτηκε 50-60 άτομα. Το 1920 έγιναν 100 (ψυχοπαθείς, τοξικομανείς, κι αλήτες) και το 1924 έγι - ν 300, σε απερίγραπτες και κτηνώδεις συνθήκες διαβίωσης,ρίς ιατρική περίθαλψη.

Το 1924, τα ψυχιατρεία πέρασαν ι η δικαιοδοσία της Διεύθυνσης Υγιεινής του Νεοσύστατου Υπουργείου προνοίας. Τον ίδιο χρόνο ο γενικός διευθυντής του υπουργείου ονόμασε ένα διοικητικό συμβούλιο κι ένα ιατρό-διευθυντή, τον πρόσφυγα ψυχίατρο Ι. Τασσόγλου.

Το 1926, οι τρόφιμοι είχαν γίνει 400, είχαν στηθεί σκηνές και παράγκες στην αυλή, είχε διοριστεί ακόμα ένας ψυχίατρος και 4 γιατροί άλλων ειδικοτήτων που προσπαθούσαν να εφαρμόσουν κάποιες φαρμακευτικές ή άλλες θεραπείες. Η κατάσταση παρέμενε απελπιστική και το 1928 ακόμα απελπιστικότερη με 500 συνωστισμένους αρρώστους.

Την ίδια χρονιά άρχισε η διαρρύθμιση κι ο εξοπλισμός μερικών ξύλινων παραγών που αποτέλεσαν τον πρώτο πυρήνα του *Δημόσιου Ψυχιατρείου Αθηνών (Δαφνί)*, από 50-60 ήσυχους αρρώστους και 2-3 νοσοκόμους κάτω από την επίβλεψη ενός αρχινοσοκόμου. Ο εξοπλισμός και το διαθέσιμο υλικό στην πρώτη αυτή φάση θυμίζουν τα «εκτός σχεδίου πόλεως» της σημερινής εποχής.

Ως το 1932, μεταφέρθηκαν οι «καλύτεροι» άρρωστοι κι ως το 1936, οι χρόνιοι κι οι ανίατοι, που αποτελούν το αναπόφευκτο και δυσόβιο προϊόν του κάθε ασύλου.

Δεν μπορώ να επεκταθώ στη σταδιακή οικοδόμηση κι οργάνωση του συγκροτήματος που όλοι γνωρίζουμε σήμερα, ούτε στις αντίστοιχες του ψυχιατρείου της Σούδας (Χανίων) και της Θεσσαλονίκης.²⁸

Στις 21.2.1934 δημοσιεύτηκε ο νόμος 6077, που βασική του καινοτομία ήταν η προσπάθεια μετατροπής των δημόσιων ψυχιατρείων σε αγροτικές αποικίες ψυχοπαθών. Παραπέμπω και πάλι στον Κ. Φιλανδριανό, σ' ότι αφορά τα ελάχιστα που έγιναν σ' αυτή την κατεύθυνση στο Δαφνί, όπου διορίστηκε και γεωπόνος.

Η προσπάθεια αυτή παραπέμπει σε δυο βασικές ιδέες, θα λέγαμε σήμερα φαντασιώσεις, της ψυχιατρικής του 19ου αι., δηλαδή της εργασιοθεραπείας και σε δεύτερο βαθμό της σχετικής αυτοτροφοδοσίας των ιδρυμάτων.

Πρόκειται άραγε για επιδίωξη ή για ειρωνεία ή ονομασία, το 1958, του νεοσύστατου ασύλου της Λέρου, σε αγροτική αποικία ψυχοπαθών;

Η δεύτερη καινοτομία του νόμου 6077 αφορά τη διοικητική οργάνωση των δημόσιων ψυχιατρείων, από τις κατηγορίες του

προσωπικού ως τη σύνθεση των διοικητικών συμβουλίων. Οι γιατροί έχασαν τη διοίκηση των ψυχιατρείων, με τελευταίο προμαχώνα το ψυχιατρείο της Κέρκυρας, όπου ο ιατρός-διευθυντής (βασική ιδέα της ψυχιατρικής του 19ου αι.) καταργήθηκε με αναγκαστικό νόμο του 1939.^{28α}

Ο νόμος όριζε ακόμα την μέγιστη χωρητικότητα των ιδρυμάτων ως εξής:

Αθήνα:	1500 κρεβάτια
Κέρκυρα:	650 κρεβάτια
Θεσσαλονίκη:	600 κρεβάτια
Χανιά:	300 κρεβάτια
Σύνολο:	3050

Η εθνική στατιστική του 1939, που δεν αναφέρει τα ιδιωτικά κρεβάτια, έδινε την παρακάτω εικόνα:

Δημόσια ψυχιατρεία

Αθήνα:	1809
Κέρκυρα:	325
Θεσσαλονίκη:	250
Χανιά:	309
Δρομοκαίτειο:	645
Κοινοτικά ψυχιατρεία:	
«Χιρς» Θεσσαλον.:	75
«Σκυλίτσειο» Χίου:	63
Αιγινήτειο (Πανεπ. Κλιν.):	112
Φιλανθρωπικά Ιδρύματα	
«Βέγιο» Κεφαλληνίας:	100
Ώσυλο Σύρου:	60
Σύνολο:	3740

Επιπλέον λειτουργούσε το μικρό *Ώσυλο της Μυτιλήνης*²⁹, που δεν αναφέρεται στη εθνική στατιστική.

Βλέπουμε ότι έξω από τα ψυχιατρεία της Αθήνας και των Χανίων που έφτασαν ή ξεπέρασαν τη μέγιστη χωρητικότητά τους τα άλλα αναπτύχθηκαν με αργούς ρυθμούς.

Η χωρητικότητα των ιδρυμάτων μετρημένη σε κρεβάτια έχει μία δόση ειρωνείας, γιατί είναι γνωστό ότι πολλοί άρρωστοι (π.χ. στο Δαφνί ή στο Δρομοκαίτειο) ξάπλωναν σε στρώματα ή

28) Όλα όσα ανέφερα παραπάνω για το Ώσυλο της Αγίας Ελεούσας οφείλονται στο βιβλίο του Κ. ΦΙΛΑΝΔΡΙΑΝΟΥ, όπου και παραπέμπω σ' ότι αφορά την ιστορία του Δημόσιου Ψυχιατρείου Αθηνών.

28α) Η παντοδυναμία του ιατρού - διευθυντή που βρίσκουμε στα κείμενα αντανakλά περισσότερο το δυτικοευρωπαϊκό πρότυπο, παρά την ελληνική πραγματικότητα, όπου, έξω από εξαιρέσεις, δεν πήρε σάρκα και οστά. Ούτε η ιστορία των ιδρυμάτων, ούτε η χρηματοδότησή τους, ούτε η κρατική μηχανή, ούτε και η οργάνωση των ψυχιάτρων σαν χωριστή ομάδα, ευνόησαν αυτή την εξέλιξη. Ας μην ξεχνάμε ότι στο τέλος του 19ου αι. οι έλληνες ψυχίατροι δεν ξεπερνούσαν τη δεκάδα.

29) Δεν έχω παρά έμμεσες πληροφορίες, από τον Γ. Παπαδημητρίου, που αναφέρει ότι δεχόταν γύρω στους 30 ψυχοπαθείς, στο σχετικό κεφάλαιο της «Σύγχρονης Ψυχιατρικής» του και μία σημείωση του Κ. Φιλανδριανού.

και κατευθείαν στο δάπεδο. Ας μην ξεχνάμε ότι, σύμφωνα μ' όλα τα καταστατικά, οι φύλακες κι ελάχιστοι νοσοκόμοι ήταν εξίσου έγκλειστοι με τους αρρώστους τους με δικαίωμα εξόδου μία φορά την εβδομάδα. Λίγοι προνομιούχοι είχαν χωριστά δωμάτια ή θαλάμους, ενώ οι υπόλοιποι ξάπλωναν σε κρεβάτια ανάμεσα στους αρρώστους, σε αποθήκες ή κάποια διαθέσιμη γωνιά. Μπορεί οι φύλακες να εκπροσωπούσαν την «υγιή κοινωνία» αλλά ζούσαν εξίσου φυλακισμένοι με τους τρελούς τους, μ' ενδιαμέσο στάδιο τους «καλούς και ήσυχους» αρρώστους που σ' όλα τα ασύλα εξασφάλιζαν κι εξασφαλίζουν την καθημερινή λειτουργία μ' αντάλλαγμα κάποια προνόμια. Κλειστό κύκλωμα όπου νοσοκόμος και ψυχοπαθής καταντούσαν δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, όπου η καθημερινή βία, απαντούσε στη βία του ασύλου (εύκολα θα γράφαμε του στρατοπέδου συγκέντρωσης) και στη βία της ψυχοπάθειας. (Βία που εννοείται ότι απαγορεύεται ρητά απ' όλα τα καταστατικά).

Κλειστή διαλεκτική που τρέφει το άσυλο και την χρονικότητα και που απ' το σπάσιμό της εξαρτιέται η ανθρώπινη υπόσταση τόσο των θυμάτων όσο και των θυτών.

Το «παράδοξο» στη θεωρητική σύλληψη του ρόλου των ψυχιατρείων, όπως διαμορφώθηκε στον 19ο αι., είναι ότι χωρίζει τον ψυχοπαθή από την κοινωνία για να την προστατεύσει και να τον προστατεύσει, αλλά πρόκειται για χωρισμό, που μέσω της θεραπείας, έχει σαν σκοπό την επανένταξη του θεραπευμένου στην κοινωνία. απ' την στιγμή που δεν θεωρείται σαν ο

«τρελός» της παραδοσιακής κοινωνίας με τον λίγο πολύ καθορισμένο ρόλο του, αλλά σαν ένας «δυστυχισμένος πολίτης» που στο ίδρυμα θα βρει τα μέσα για να θεραπευθεί.

Μια τέτοια γενναιόδωρη δήλωση αρχών έχει πολλά εμπόδια να ξεπεράσει για να γίνει κοινωνικά φερέγγυα, εμπόδια που αφορούν τη γνώση των ψυχοπαθολογικών μηχανισμών, τις ξεπερασμένες αντιλήψεις και τους κοινούς τόπους γύρω από την τρέλα, την οργάνωση αυτών των ιδρυμάτων για να μπορούν να είναι θεραπευτικά, την αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο του γεγονότος ότι κάθε θεραπευτική προσπάθεια είναι δαπανηρή κι' ότι η θεραπεία ενός ψυχοπαθούς στην επιστημονική της θεμελίωση εγγράφεται σε μία σχέση ανάμεσα σε υποκείμενα, άρα δεν μπορεί να υπάρξει σε συνθήκες όπου η προσωπικότητα του αρρώστου δέχεται διαλυτικές πιέσεις.

Αν λοιπόν οι συνθήκες λειτουργίας πολλών ελληνικών ιδρυμάτων ήταν τέτοιες που οι ψυχοπαθείς όχι μόνο «δυστυχισμένοι πολίτες» δεν μπορούσαν να είναι αλλά ούτε καλά καλά ανθρώπινα όντα, δηλαδή με μία ατομική ιστορία και με μία, έστω εύθραυστη, ταυτότητα, που να μπορούν να τη διατηρήσουν και να τη χρησιμοποιήσουν για τη θεραπεία τους, τότε καταλαβαίνουμε το μέγεθος της αντίφασης ανάμεσα στην πραγματικότητα και τους σκοπούς τους, αντίφαση άλυτη ως τις μέρες μας.

Παρίσι 6.6.83



