

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΣΤΟΡΙΑ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΝΕΟΤΕΡΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΙΣΤΟΡΙΑΣ

**«Η επιστήμη της ψυχιατρικής στο απόσπασμα. Νήσος Λέρος:
Μύθοι και πραγματικότητα»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΑΦΑΣ

Αθήνα, 2024

Εξεταστική επιτροπή
Κατσάπης Κωνσταντίνος, ΕΔΙΠ, Πάντειο Πανεπιστήμιο (Επιβλέπων)
Μπογιατζής Βασίλης, ΕΔΙΠ, Πάντειο Πανεπιστήμιο



Copyright © Δημήτριος Τσαφάς, 2024
All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Στη Δώρα και στα παιδιά μου,

Μαρία & Χρυσόστομο

Ευχαριστίες

Θα ήθελα στο σημείο αυτό να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Κωνσταντίνο Κατσάπη γιατί πάντα είχε την καλύτερη διάθεση και για βοήθεια και για υποστήριξη. Η συνεργασία μου μαζί του ήταν εξαιρετική και για τον λόγο αυτό τον ευχαριστώ. Ευχαριστώ θερμά την ψυχολόγο κ. Νίκη Δαρμογιάννη γιατί μου άνοιξε μια μεγάλη πόρτα, δίνοντάς μου πολλά σημαντικά στοιχεία και μαρτυρίες από τη Λέρο, ώστε η εργασία να αποκτήσει ζωντάνια και να πάει σε μονοπάτια που ούτε καν φανταζόμουν. Η κ. Δαρμογιάννη επίσης, ήταν αυτή που με έφερε σε επαφή και με έναν από τους πρωταγωνιστές της Ομάδας της Λέρου τον ψυχίατρο-ομαδικό αναλυτή κ. Κωνσταντίνο Μωρόγιαννη, ο οποίος χωρίς δεύτερη σκέψη και με μεγάλη χαρά δέχτηκε και συνέντευξη να του πάρω και να μου εμπιστευθεί φωτογραφίες και κείμενα από το προσωπικό του αρχείο. Τους ευχαριστώ θερμά και τους δύο για την καλή τους διάθεση, την εμπιστοσύνη και τη βοήθειά τους. Τέλος, δε θα μπορούσα να μην ευχαριστήσω τη σύζυγό μου Θεοδώρα και τα παιδιά μου, πηγή αγάπης και δύναμης.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	σελ. 7
Abstract.....	σελ. 8
Εισαγωγή.....	σελ.9
Κεφάλαιο 1 ^ο	
Η ιστορία της Ψυχιατρικής.....	σελ.11
Ανασυνγκρότηση της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα.....	σελ.15
Κεφάλαιο 2 ^ο	
Το νησί της Λέρου: Η ιστορία και η σύνδεσή του με την ψυχική υγεία....	σελ.18
Οι εργαζόμενοι, η Εκκλησία και τα πολιτικά φρονήματα.....	σελ. 22
Κεφάλαιο 3 ^ο	
Στόχος του μετεμφυλιακού κράτους.....	σελ.25
Το «ίδρυμα»: Άσυλο ή ψυχιατρείο;.....	σελ.27
Το κίνημα της Αντιψυχιατρικής.....	σελ.30
Διεθνής Σάλος: Η πραγματικότητα του ψυχιατρείου της Λέρου.....	σελ.32
Κεφάλαιο 4 ^ο	
4.1. Το προσωπικό στο Ψυχιατρείο στη Λέρο.....	σελ.34
4.2.Τοπική κοινωνία και Άσυλο.....	σελ.35
Κεφάλαιο 5 ^ο	
5.1. Ομάδα γιατρών Λέρου.....	σελ.37
5.2. Συνέντευξη με τον ψυχίατρο ομαδικό αναλυτή Κ. Μωρόγιαννη.....	σελ.46

5.3. Συνέντευξη της ψυχολόγου κ.Νίκης Δαρμογιάννη με ψυχολόγο που εργάστηκε στη Λέρο με τα αρχικά Ο.Φ. σελ.57	σελ.57
---	--------

Κεφάλαιο 6^ο

6.1. Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση.....σελ.70	σελ.70
6.2. Πρόγραμμα «ΨΥΧΑΡΓΩΣ».....σελ. 73	σελ. 73
Επίλογος.....σελ.75	σελ.75
Βιβλιογραφία.....σελ.75	σελ.75
Παράρτημα.....σελ.80	σελ.80

Περίληψη

Η επιστήμη της ψυχιατρικής στην Ελλάδα από τη στιγμή που το ελληνικό κράτος άρχισε να οργανώνει όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας δεν αντιμετωπίστηκε με τον σεβασμό που της άξιζε. Η πολιτική βούληση μηδαμινή. Βέβαια, υπήρχαν ευπατρίδες Έλληνες, που διέθεταν μέρος της περιουσίας τους με στόχο την κατασκευή δομών, ώστε οι ψυχικά ασθενείς να βρουν ένα μέρος για να ζουν κάτω από ανθρώπινες συνθήκες. Και μπορεί το ελληνικό κράτος να αναπτύσσονταν γοργά ειδικά μετά την μεταπολίτευση, ωστόσο η ψυχιατρική δεν ακολουθούσε το άρμα της ανάπτυξης. Για άλλη μια φορά άνθρωποι με ευαισθησίες και ταγμένοι στην επιστήμη τους προσπάθησαν να φέρουν νέα επιστημονικά δεδομένα στον ψυχιατρικό τομέα βρίσκοντας παρόλ' αυτά μια σθεναρή αντίσταση από το πολιτικό κατεστημένο και τους ανθρώπους του. Έπρεπε ένα αγγλικό περιοδικό να δημοσιεύσει τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά νοσούντων στη Λέρο, για να βρεθούν ξαφνικά εκτός από χρήματα και η πολιτική διάθεση που θα οδηγούσε σε ριζικές αλλαγές προς το συμφέρον των «εγκαταλελειμμένων» που μέχρι τότε ήταν στα «αζήτητα».

Λέξεις κλειδιά: Λέρος, ψυχιατρική, απάνθρωπες συνθήκες, ομάδα γιατρών.

Abstract

The science of psychiatry in Greece was not treated with the respect it deserved since the Greek state was starting to organize all areas of human activity. The political will is zero. Of course, there were expatriate Greeks, who allocated part of their property with the aim of building structures, so that the mentally ill could find a place to live under humane conditions. And it may be that the Greek state was developing rapidly especially after the post-colonial period, however psychiatry did not follow the chariot of development. Once again, people with sensitivities and bent on science tried to bring new scientific data to the psychiatric field, finding, however, a strong resistance from the political establishment and its people. It took an English magazine to publish the inhumane living conditions of the mentally ill in Leros, for them to suddenly find themselves without money and the political mood that would lead to radical changes in the interest of the "abandoned" who until then were in the "unclaimed".

Key words: Leros, psychiatry, inhumane conditions, group of doctors.

Εισαγωγή

Η επιστήμη της ψυχιατρικής στην χώρα «νοσούσε» από τα πρώτα χρόνια της δημιουργίας του ελληνικού κράτους. Οι ψυχικά ασθενείς αντιμετωπίζονται «σαν τα παιδιά ενός κατώτερου Θεού» που οικογένεια, πολιτεία και φορείς κυριολεκτικά τους είχαν αφήσει στην τύχη τους, καταφεύγοντας στα μοναστήρια και τις εκκλησίες για γατριεία. Με τα χρόνια οι ανάγκες των ανθρώπων αυξάνονταν, ενώ ταυτόχρονα η επιστήμη εξελίσσονταν και οι ανθρώπινες κοινωνίες αντιμετώπιζαν με μεγαλύτερη ευαισθησία τους ανθρώπους που νοσούσαν εκτός από σωματικά και ψυχικά. Μελετώντας τα υγειονομικά συστήματα της Ευρώπης που οργανώνονται τον 19ο αιώνα, περίοδος που γίνονται θαύματα στον τομέα της ιατρικής, δε θα μπορούσε και η ψυχιατρική ν' αποτελεί εξαίρεση. Τον 20ο αιώνα στα υγειονομικά συστήματα πραγματοποιούνται τεράστιες και συνεχόμενες μεταρρυθμίσεις, ενώ ιατρικά μοντέλα και πρωτόκολλα δίνουν τη θέση τους σε βιοψυχοκοινωνικά μοντέλα που ο παράγοντας άνθρωπος θα έχει τον πρώτο και τον τελευταίο λόγο. Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το Συμβούλιο της Ευρώπης, η Ευρωπαϊκή Ένωση μέσα από μια σειρά διακηρύξεων και διατάξεων έθεσαν ως προτεραιότητα να προστατεύσουν τα ανθρώπινα δικαιώματα των ψυχικά νοσούντων αλλά κυρίως να προστατεύσουν το αναφαίρετο δικαίωμα στην υγεία. Ο σεβασμός στην υγεία μέρος μιας σειράς ανθρωπίνων δικαιωμάτων ανήκει στη σφαίρα του πανανθρώπινου, σύμφωνα και με την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου από τον ΟΗΕ το 1948 στο πρώτο άρθρο, όπου γίνεται λόγος σχετικά ότι «όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται ελεύθεροι και ίσοι στην αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα». Είναι η πρόταση αυτή που αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για τη διαμόρφωση πολιτικών και νομοθεσιών για την υγεία συμπεριλαμβανομένης και της ψυχικής υγείας. Τα Ηνωμένα Έθνη έχουν εδώ και πολλά χρόνια αναγνωρίσει την αναγκαιότητα για προστασία στα άτομα με ψυχικές ασθένειες και σωματικές αναπηρίες. Με βάση ωστόσο και με τις εκθέσεις του Οργανισμού οι άνθρωποι με ψυχικές ασθένειες τις περισσότερες φορές

ζουν συχνά στις χειρότερες κοινωνικές συνθήκες απόρροια της οικονομικής περιθωριοποίησης, της διακριτικής μεταχείρισης και της έλλειψης βασικής νομικής προστασίας (Γκαράνη-Παπαδάτου, 2011).

Λαμπρό παράδειγμα αποτέλεσαν άνθρωποι με όραμα που με την φρεσκάδα ιδεών της νιότης και των νέων ψυχιατρικών δεδομένων προσπαθούν να αλλάξουν παθογένειες που κυριαρχούσαν στην Ελλάδα, ερχόμενοι οι ίδιοι σε μετωπική σύγκρουση για να αλλάξουν τα μέχρι τότε ψυχιατρικά δεδομένα. Γιατροί νεαροί στην ηλικία προσπαθούν με τις γνώσεις και τα αποθέματα ανθρωπιάς τους να βάλουν τάξη σε επιστημονικά λιμνάζοντα ύδατα, ταρακουνώντας πολιτικές και συνειδήσεις. Οχλήσεις και διαβήματα προς το αρμόδιο Υπουργείο, σε ΜΜΕ και σε ανθρώπους που βρίσκονται σε καίριες θέσεις προσπαθούσαν όλες οι παραπάνω διακηρύξεις να πάρουν σάρκα και οστά για τη Λέρο. Και δικαιώθηκαν, παρά τη σθεναρή αντίσταση που βρήκαν από πολιτικούς και ανθρώπους του συστήματος, οι οποίοι και δεν επιθυμούσαν καμία αλλαγή. Ένα ξένο περιοδικό όμως αναδύει με τρόπο αποκαλυπτικό την ελληνική ψυχιατρική ένδεια, φέροντας τη χώρα αντιμέτωπη με διεθνή κατακραυγή και με πρωτοβουλίες που η νιότη των γιατρών με τις φρέσκιες επιστημονικές ιδέες τους, κραύγαζε από την πρώτη στιγμή ανάληψης των καθηκόντων της. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση μέχρι την ώρα που γράφονταν αυτές οι γραμμές είναι ακόμη σε εξέλιξη. Είναι μια αέναη διαδικασία που εφευρίσκει τρόπους, αναπροσαρμόζεται και συντηρείται, αφού νέα δεδομένα εμφανίζονται στο προσκήνιο της ψυχικής υγείας. Άλλωστε ο ΠΟΥ την έχει τοποθετήσει ψηλά στις προτεραιότητές του, αφού η προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων είναι ταυτόσημη και με την ψυχική υγεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Η ιστορία της Ψυχιατρικής

Η Ψυχιατρική αποτελεί μια ιατρική ειδικότητα η οποία αναδύθηκε την περίοδο της εποχής μετά τον Διαφωτισμό, κατά τα τέλη του 18^{ου} αιώνα αλλά η ιστορία της χάνεται στα βάθη των αιώνων. Την Ψυχιατρική μπορεί να μην την είχαν ονοματοδοτήσει στα αρχαία χρόνια, ωστόσο αυτό δεν σημαίνει ότι δεν υπήρχε. Ακολούθησε μια εξελικτική πορεία μέσα στους αιώνες όπως άλλωστε και όλη η Ιατρική Επιστήμη (Πλουμπίδης κ.α., 2013). Σε όλους τους πολιτισμούς της Ασίας, της Ευρώπης, της Μεσογείου, της Αμερικής και της Αφρικής επικρατούσε η άποψη ότι η αρρώστια της ψυχής όπως και οι υπόλοιπες αρρώστιες ήταν θεόσταλτες. Είναι πασιφανές ότι οι θεωρίες αυτές είναι ποτισμένες από δεισιδαιμονίες και προκαταλήψεις. Γι' αυτό και ο τρόπος αντιμετώπισής τους γινόταν με πρακτικές μαγείας και μυστικιστικές τελετουργίες, έχοντας τον πρωταγωνιστικό ρόλο οι ιερείς και οι μάντεις. Μέσα στους αιώνες η επιστήμη της ψυχιατρικής αναπτύχθηκε όπως στην αρχαία Αίγυπτο και τον κινέζικο πολιτισμό, ενώ στην αρχαία Ελλάδα με τον Ιπποκράτη και τον Ασκληπιό η ψυχιατρική αρχίζει σιγά σιγά να αποκτά μια επιστημονική βάση και μελετάται η ψυχική υγεία πάνω σε νέα δεδομένα.

Η ψυχική υγεία είναι ένα επίπεδο ψυχικής ευημερίας ή απουσίας ψυχικής ασθένειας. Είναι η ψυχολογική κατάσταση κάποιου, που λειτουργεί σε ικανοποιητικό βαθμό συναισθηματικής και συμπεριφορικής προσαρμογής. Από την άποψη της θετικής ψυχολογίας ή του ολισμού, η ψυχική υγεία μπορεί να περιλαμβάνει την ικανότητα ενός ατόμου να απολαμβάνει τη ζωή και να δημιουργεί μια ισορροπία μεταξύ των δραστηριοτήτων ζωής και των προσπαθειών για την επίτευξη ψυχολογικής ανθεκτικότητας (ΠΟΥ,2001). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) η ψυχική υγεία περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την υποκειμενική ευεξία, την αντιληπτική

αυτοαποτελεσματικότητα, την αυτονομία, την ικανότητα, την εξάρτηση και την αυτοεκτίμηση ενός ατόμου. Βέβαια ο ορισμός αυτός διαφέρει από κοινωνία σε κοινωνία και αξιολογείται ξεχωριστά σε σχέση με τους παράγοντες του κοινωνικού περιγύρου όπως η οικογένεια ή οι πολιτισμικές συνθήκες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δηλώνει επιπλέον ότι η ευημερία ενός ατόμου συμπεριλαμβάνεται στην πραγματοποίηση των ικανοτήτων του, αντιμετωπίζοντας τα φυσιολογικά άγχη της ζωής, την παραγωγική εργασία και τη συμβολή στην κοινότητά του. Οι πολιτισμικές διαφορές, οι υποκειμενικές εκτιμήσεις και οι ανταγωνιστικές επαγγελματικές θεωρίες επηρεάζουν το πως ορίζεται η ψυχική υγεία. Καλή ψυχική υγεία υπάρχει όταν το άτομο καταφέρνει να είναι και να νοιώθει ευτυχισμένο και αυτό αποτελεί κινητήριο δύναμη στο να φέρεται κανονικά αφού θα είναι σε θέση να κινείται, να δουλεύει και να είναι ικανό να προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο.

Η ψυχική υγεία πολύ εύκολα μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με τον καθημερινό τρόπο διαβίωσης και έχουν την τάση να αγχώνουν. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχική υγεία είναι κοινωνικοί, ψυχικοί και βιολογικοί. Λαμβάνοντας υπόψη τον ορισμό που δίνει ο ΠΟΥ αναδύονται μερικές κατηγορίες ψυχικών διαταραχών που περιλαμβάνουν από απλές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι στην καθημερινότητά τους, έως βαριές διαταραχές λόγω σοβαρών κληρονομικών ή επίκτητων ψυχικών νοσημάτων. Οι ψυχικές ασθένειες προκαλούν σοβαρές επιπτώσεις στη ζωή των ασθενών και στην οικογένειά τους και κατ' επέκταση στη δημόσια υγεία. Οι άνθρωποι που υποφέρουν από ψυχικά νοσήματα έχουν ανάγκη από φροντίδα και θεραπεία. Οι πιο γνωστές μέθοδοι ψυχικής θεραπείας είναι η αυτοβοήθεια, η φροντίδα στο σπίτι από την οικογένεια, η κοινοτική φροντίδα, η ιατρική φροντίδα(συμβουλευτική), η ιατροφαρμακευτική φροντίδα καθώς και η κλινική φροντίδα για ειδικές περιπτώσεις που χρήζουν εντατικής παρακολούθησης. Για τον λόγο αυτό είναι αναγκαία η ύπαρξη κατάλληλων μονάδων υποστήριξης ψυχικά ασθενών αλλά και των οικογενειών τους καθώς και του εξειδικευμένου προσωπικού και των επαγγελματιών υγείας που θα παρέχουν τις αναγκαίες υπηρεσίες για τη θεραπεία των ψυχικά νοσούντων.

Ωστόσο, παλιά, σημαντική θέση στις θεωρίες της ψυχικής υγείας υπήρχαν και οι απόψεις ότι οι ασθένειες αυτές δέχονταν δαιμονικές επιδράσεις. Ο Σαμανισμός για παράδειγμα αντιπροσωπεύει μια θεραπευτική πρακτική στους πρωτόγονους λαούς με πρωταγωνιστικό ρόλο τον Σαμάν. Η λέξη προέρχεται από τους Tungus της Βόρειας

Σιβηρίας και σημαίνει άνδρα με θεραπευτικές ιδιότητες (Πλουμπίδης κ.α., 2013). Ο άνδρας αυτός τυγχάνει να είναι πολύ ευάλωτος σε κατοχή από πνεύματα, τα οποία τον χρησιμοποιούν σαν ένα κρίκο ανάμεσα στον κόσμο των ζωντανών και τον κόσμο των πεθαμένων, μεταφέρει μηνύματα από τον έναν κόσμο στον άλλο και είναι σε θέση να γητέψει τα πνεύματα και τις επιθυμίες τους. Πάπυροι που ήρθαν στο φως από την αρχαία Αίγυπτο μαρτυρούν την αναγνώριση των αρχαίων Αιγυπτίων για τη σημαντικότητα του εγκεφάλου και πως αποτελεί την έδρα όλων των λειτουργιών του ανθρώπινου οργανισμού συμπεριλαμβανομένων και των ψυχικών. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι γνώριζαν τη νόσο που οι αρχαίοι Έλληνες ονόμαζαν υστερία και πίστευαν ότι προκαλείται από την κακή θέση της μήτρας την οποία και απολύμαιναν για να αποκατασταθεί η κανονική τους θέση. Στην κατάθλιψη δεν είχαν αποδώσει ιατρικό χαρακτηρισμό ωστόσο οι πάπυροι μαρτυρούν ότι την είχαν περιγράψει ως μια παθολογική κατάσταση με σωματικά συμπτώματα και αυτοκτονικό ιδεασμό. Βέβαια η ταξινόμηση των ψυχικών νόσων ανήκει στον Ιπποκράτη ο οποίος είναι και ο άνθρωπος που ονοματοδότησε τις ψυχικές ασθένειες οι οποίες χρησιμοποιούνται μέχρι και σήμερα. Μανία, Φρενίτις, Παραφροσύνη, Παράκρουση, Παράνοια, Υστερία και Επιληψία είναι μόνο μερικές λέξεις οι οποίες γεννήθηκαν στην αρχαία Ελλάδα (Ατζινά,2001).

Η Ιατρική στα χρόνια του Ιπποκράτη άφησε πίσω όλες τις θεοκρατικές αντιλήψεις και για πρώτη φορά η επιστημονική σκέψη πλαισιώθηκε από την παρατήρηση, την περιγραφή, την αιτιολογία και την πρόγνωση των νόσων. Η βυζαντινή ιατρική είναι η συνέχεια της αρχαίας ιατρικής. Βέβαια στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει κατανοητό ότι μέσα σε μια θεοκρατική κοινωνία όπως είναι το Βυζάντιο, η επιστημονική σκέψη της αρχαίας Ελλάδας προσαρμόστηκε και επαναπροσδιορίστηκε, χωρίς ωστόσο να χάνονται οι επιστημονικές κατακτήσεις του παρελθόντος. Το σημαντικό στοιχείο της αρχαίας βυζαντινής ιατρικής είναι η ύπαρξη ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας και νοσηλείας, νοσοκομεία και ξενώνες που ήταν άγνωστα στα αρχαία χρόνια. Βέβαια πρέπει να τονισθεί ότι παρά το θεοκρατικό πλαίσιο μέσα στο οποίο κινούνταν η Βυζαντινή αυτοκρατορία ποτέ δεν υπήρξε γενικευμένη φοβία της δαιμονοκατοχής και σε καμία περίπτωση δε γινόταν διώξεις κατά των δαιμονισμένων πέρα από όσα προβλέπει η ορθόδοξη εκκλησία (Lykouras et all., 2010).

Τον 17^ο και τον 18^ο αιώνα η ανάπτυξη των επιστημών και της ιατρικής οδήγησαν στην αμφισβήτηση της αρχαίας ιατρικής, χωρίς βέβαια να λείπει ο απαιτούμενος σεβασμός προς τους αρχαίους και τα επιτεύγματά τους. Συγκεκριμένα από τον 17^ο αιώνα οι

ανακαλύψεις στην Ιατρική στον τομέα της ανατομίας και της φυσιολογίας οδήγησαν σε συμπεράσματα επιστημονικά που ανέτρεπαν την αρχαία ιατρική και τις θεωρίες της. Επιστήμονες αυτή την εποχή δημοσίευσαν τα έργα τους, κάνοντας πρωτότυπες μελέτες, παρουσιάζοντας επιστημονικά τεκμηριωμένες απόψεις για την κυκλοφορία του αίματος, για την ανατομία του νευρικού συστήματος και τον ρόλο του στην ψυχική υγεία, βάζοντας τα θεμέλια για τον επαναπροσδιορισμό της μελέτης του ανθρώπινου οργανισμού. Λίγο πριν την εκπνοή του 18^{ου} αιώνα ο ανατόμος F.J. Gall μίλησε για την φρενολογία, τονίζοντας ότι μέσω της κρανιοσκόπησης μπορούσε να εντοπίσει τις διάφορες νοητικές λειτουργίες (Lykouras et al., 2010). Και ενώ τα πρώτα βήματα για τη συγκρότηση της σύγχρονης ψυχιατρικής πραγματοποιούνται, η συγκρότηση της επιστήμης των νευρικών και ψυχικών νοσημάτων και η θεραπεία τους εκτείνεται όλο τον 19^ο και τον 20^ο αιώνα. Μετά το τέλος του καταστροφικότερου ίσως πολέμου που γνώρισε η ανθρωπότητα στη σύγχρονη ιστορία της τον Β΄ Παγκόσμιο, πραγματοποιήθηκε μια γενίκευση σχετικά με την κριτική του εγκλεισμού σε ψυχιατρικά ιδρύματα και εμπλουτίστηκε σε πολλά επίπεδα η έννοια της ψυχοθεραπείας. Η εμφάνιση δε της ψυχοφαρμακολογίας τη δεκαετία του 1950 ταυτόχρονα με την πρόοδο των νευροεπιστημών καθόρισαν την πορεία της σύγχρονης ψυχιατρικής (Παπαδημητρίου κ.α., 2013)

Στον δρόμο της ανάπτυξης και οργάνωσης των υπηρεσιών της ψυχικής υγείας στη χώρα μας μπορούμε να διακρίνουμε τρεις περιόδους. Η πρώτη είναι η περίοδος που αρχίζει από την ίδρυση του ελληνικού κράτους και εκτείνεται μέχρι το 1914, η δεύτερη που χρονολογικά προσδιορίζεται από το 1914 έως και το 1983 με βασικό χαρακτηριστικό τον παρεμβατικό χαρακτήρα του κράτους στον τομέα του υγειονομικού χώρου και τέλος την τρίτη περίοδο, που χρονικά καλύπτει τα χρόνια μετά το 1983 και φτάνει ως και τις μέρες μας και χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής μιας μεταρρύθμισης στην ψυχιατρική περίθαλψη στα πλαίσια ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (Μπιλανάκης, 2004).

Η Ψυχιατρική πέρασε από πολλά στάδια και πλαισιώθηκε από διάφορες θεωρίες ενώ οι μέθοδοι που ακολούθησαν οι ψυχίατροι τους δύο τελευταίους αιώνες μαρτυρούν την ανάγκη των επιστημόνων της ψυχιατρικής να βρεθούν όσο το δυνατόν περισσότερες επιλογές για τους ψυχικά νοσούντες. Οι εμπειρίες από τις πρακτικές του παρελθόντος βοήθησαν στο να καταλήξουν σε διάφορα συμπεράσματα που και πάλι είναι εν αμφιβόλω, αφού η ψυχιατρική αποτελεί μια επιστήμη που συνεχώς εξελίσσεται και εμπλουτίζεται με νέες γνώσεις. Η ιστορία της ψυχιατρικής δείχνει ότι δεν υπάρχουν

πρωτόκολλα και θέσφατα γιατί ενδεχομένως τέτοιες θεωρίες υποτιμούν την πολυπαραγοντικότητα του βιολογικού υποστρώματος και οδηγούν σε αδιέξοδα (Πλουμπίδης κ.α., 2013). Τις τελευταίες δεκαετίες γίνεται προσπάθεια για όσο το δυνατόν αντικειμενικότερης εκτίμησης των ψυχοπαθολογικών καταστάσεων. Οι προσπάθειες αυτές ανέδειξαν την ανάγκη να αναπτυχθούν κλίμακες καταγραφής και αποτίμησης των συμπτωμάτων. Αρχικά η κλίμακα Hamilton (1960) που μετρούσε την αγχώδη διαταραχή, τις κρίσεις άγχους αλλά και την κατάθλιψη, έδωσε το έναυσμα για έναν αρκετό αριθμό κλιμάκων και ερωτηματολογίων που στόχο είχαν την κατάλληλη καταγραφή ενός μεγάλου αριθμού ψυχοπαθολογικών καταστάσεων. Τα θηριώδη επιτεύγματα που ήρθαν στο φως για τον τρόπο λειτουργίας του νευρικού συστήματος έδωσαν σημαντικά κίνητρα στη νευροψυχολογία να χρησιμοποιήσουν τα νέα ψυχιατρικά δεδομένα.

1.2 Ανασυγκρότηση της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα

Ο δρόμος της ανάπτυξης και οργάνωσης των υπηρεσιών της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα μπορεί να χωριστεί σε τρεις περιόδους όπως αναφέρθηκε προηγουμένως. Η πρώτη είναι η περίοδος που αρχίζει από την ίδρυση του ελληνικού κράτους και εκτείνεται μέχρι το 1914, η δεύτερη που χρονολογικά προσδιορίζεται από το 1914 έως και το 1983 με βασικό χαρακτηριστικό τον παρεμβατικό χαρακτήρα του κράτους στον τομέα του υγειονομικού χώρου και τέλος την τρίτη περίοδο, που χρονικά καλύπτει τα χρόνια μετά το 1983 και φτάνει ως και τις μέρες μας και χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής μιας μεταρρύθμισης στην ψυχιατρική περίθαλψη στα πλαίσια ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας(Μπιλανάκης,2004).

Η πρώτη ιστορική περίοδος (1830-1914) που ήταν η ανάπτυξη και οργάνωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών το στοιχείο που απουσιάζει είναι η έλλειψη οικονομικών πόρων. Η Ελλάδα τότε πάλευε να σταθεί στα πόδια της και με δυσκολίες χαράσσονταν πολιτικές σε διάφορους τομείς της καθημερινότητας των ανθρώπων, αφήνοντας ωστόσο την υγειονομική πολιτική σε δευτερεύοντα ρόλο. Η τύχη των ψυχιατρικά αρρώστων την περίοδο αυτή δεν περιβάλλονταν από περίθαλψη και απαραίτητη φροντίδα αλλά συνήθιζαν οι ίδιοι να τριγυρνούν ελεύθεροι στους δρόμους των πόλεων και των χωριών, αναζητώντας θεραπείες στις εκκλησίες και στα μοναστήρια. Η επικρατούσα άποψη είναι ότι η ψυχική αρρώστια είναι απόκλιση της ζωής του ατόμου από θρησκευτικούς κανόνες, ενώ πολλά μοναστήρια είχαν τον ρόλο

του ασύλου, αφού οι ψυχικά ασθενείς έβρισκαν καταφύγιο εκεί γιατί ήταν χώρος προστασίας και φροντίδας (Πλουμπίδης, 1995). Τριανταπέντε χρόνια έπειτα από τη δημιουργία του ελληνικού κράτους υπάρχει ο πρώτος νόμος «Περί συστάσεως φρενοκομείων» στις 19 Μαΐου του 1862 αρχικά στην Αθήνα και έπειτα στην Αίγινα αλλά όλες οι προσπάθειες απέτυχαν (Πλουμπίδης, 1995). Το πρώτο ψυχιατρικό νοσοκομείο η χώρα αποκτά δύο χρόνια αργότερα το 1864, δια της κληρονομιάς και όχι δια της ιδρύσεως, όταν με την προσάρτηση των νησιών του Ιονίου περιήλθε στην Ελλάδα και το «εν Κέρκυρα φρενοκομείο» και το «Άσυλο ψυχοπαθών» στο Αργοστόλι της Κεφαλλονιάς που και αυτό ιδρύθηκε όταν το νησί ήταν υπό βρετανική κυριαρχία. Στο τέλος της πρώτης περιόδου καταγράφεται μια μαζική κατασκευή νοσοκομείων και ψυχιατρείων. Τα νοσοκομεία αυτά δεν τα ιδρύει το κράτος αλλά είναι αποτέλεσμα δωρεάς και κληροδοτήματα «εθνικών ευεργετών», πλούσιων Ελλήνων που ζούσαν και δραστηριοποιούνταν στο εξωτερικό. Το πρώτο ψυχιατρικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που κατασκευάζεται είναι το Δρομοκαΐτειο το 1887, αποτέλεσμα δωρεάς του πλούσιου ευπατρίδη Δρομοκαΐτη (Καραμανωλάκης, 1998). Το 1905 ιδρύεται η πρώτη πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική το Αιγινήτειο νοσοκομείο, δωρεά του Αιγινήτη και τρία χρόνια αργότερα δημιουργήθηκε το Άσυλο Φρενοπαθών Κυκλάδων, μια πρωτοβουλία της Φιλάνθρωπης Επιτροπής Ερμουπόλεως με πρόεδρο τον επίσκοπο Σύρου. Το άσυλο της Κεφαλλονιάς που ήρθε στο ελληνικό κράτος με την προσάρτηση των Επτανήσων στην Ελλάδα, ο πλούσιος Έλληνας του εξωτερικού Βέγειος, με δωρεά του, το ανοικοδόμησε. Το Άσυλο επαναλειτούργησε με το όνομα «Βέγειο Άσυλο Φρενοβλαβών» (Δερτιλής & Μανδηλαρά, 2005). Πρώτα η κρητική πολιτεία προσπάθησε το 1900 να φτιάξει στα Χανιά ίδρυμα για τους ψυχικά ασθενείς, ενώ από το 1910 λειτούργησε στη Σούδα. Τα χρόνια 1911-1912 στην πρωτεύουσα έγιναν προσπάθειες για να γίνει το πρώτο άσυλο ψυχοπαθών στο Μοσχάτο, το οποίο μεταφέρθηκε στην Καλλιθέα και από το 1928 άρχισε να λειτουργεί στη θέση που είναι μέχρι και σήμερα στο Δαφνί. Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι τα πρώτα περίπτερα του ψυχιατρικού νοσοκομείου Αθηνών κατασκευάστηκαν από τους ίδιους τους τρόφιμους και τους νοσηλευτές τους. Στη δεύτερη περίοδο (1914-1983) παρατηρείται μια έντονη διάθεση από την πλευρά του κράτους να δημιουργήσει ψυχιατρικά νοσοκομεία. Ψηφίζεται για πρώτη φορά ο νόμος 6077/1934 «περί οργανώσεως των δημόσιων ψυχιατρείων» και μια σειρά από ψυχιατρεία άρχισαν να κατασκευάζονται σε όλη την χώρα. Αρχικά κατασκευάζεται το ψυχιατρείο της Θεσσαλονίκης το 1917, ενώ ακολουθεί το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών το 1928.

Το πρώτο Δημόσιο ψυχιατρείο στην Αθήνα στο Δαφνί, λειτούργησε, με πρότυπο τη φημισμένη Κλινική της Μπουργκχόλζι της Ζυρίχης, ως αγροτικό άσυλο με προοπτική προγράμματος εργασιοθεραπείας. Αλλά ο αριθμός των ανθρώπων που έπασχαν από ψυχικές ασθένειες μεγάλωνε, ματαίωσε το αρχικό σχέδιο. Λίγο μετά τον Β' Παγκόσμιο σχεδιάστηκε η ίδρυση πανεπιστημιακής ψυχιατρικής μονάδας στην περιοχή στο Γουδί για τη νοσηλεία βαριών περιστατικών ώστε στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών να παραμείνουν μόνο οι ανίατοι και επικίνδυνοι τρόφιμοι. Η πρόταση αυτή αν και βρήκε ευήκοα ώτα για οικονομικούς και διοικητικούς λόγους δεν ευόδωσε. Βέβαια οι ρημαγμένες χώρες του Β' Παγκοσμίου συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, προσπάθησαν να υποστηρίξουν τους ψυχικά ασθενείς οι οποίοι ζούσαν στιβαγμένοι και στο Δημόσιο Ψυχιατρείο της Αθήνας. Με την πάροδο των χρόνων και κοντά στη δεκαετία του '50 οι αρμόδιοι φορείς συνειδητοποιούν ότι τα δημόσια προαναφερθέντα ψυχιατρεία έχουν υπερκαλυφθεί από ασθενείς και οδηγήθηκαν στην απόφαση να δημιουργήσουν μιας πρώτη αποικία ανιάτων στις εγκαταστάσεις του Λοιμοκαθαρητίου Σαλαμίνας. Τα δυο μικρότερα ψυχιατρικά νοσοκομεία το ένα πανεπιστημιακό στη Θεσσαλονίκη και το άλλο δημόσιο στα Χανιά αν και λειτουργούσαν από το 1920 οργανώθηκαν ύστερα από το 1930. Ακόμη δημόσια ψυχιατρεία με περιορισμένες θεραπευτικές δυνατότητες λειτούργησαν στην Τρίπολη και στην Πέτρα Ολύμπου. Ξεκινά τότε μια αναζήτηση καινούριων εγκαταστάσεων και περιοχών που θα στέγαζαν τον υπερκορεσμένο αριθμό ασθενών στην ηπειρωτική Ελλάδα. Απόφαση του κράτους ήταν η δημιουργία της Αποικίας Ψυχοπαθών Λέρου όπου το 1958 μεταφέρονται οι πρώτοι τρόφιμοι (Μπιλανάκης, 2004).

Η τρίτη περίοδος ξεκινά από το 1983 κρατεί ως τις μέρες μας και χαρακτηρίζεται ως μεταρρυθμιστική περίοδος. Τα χρόνια αυτά παρατηρείται αύξηση των ψυχιατρικών υπηρεσιών ενώ ο Νόμος 1397 και το άρθρο 21 περί Εθνικού Συστήματος Υγείας, μαρτυρά πως η χώρα για πρώτη φορά αντιμετώπιζε με ωριμότητα και ευαισθησία τον πολύπαθο τομέα της Υγείας και ειδικότερα της Ψυχικής. Συγκεκριμένα το εν λόγω άρθρο έκανε λόγο για τη δημιουργία αποκεντρωμένου δικτύου σχετικών υπηρεσιών στην Κοινότητα και τη μετατροπή του ψυχιατρικού νοσοκομείου-ασύλου σε ειδικό νοσοκομείο και τέλος τη βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης στα δημόσια ψυχιατρεία. Στη συνέχεια το 1984 ανακοινώνεται ο Κανονισμός 815 που αποτελεί συνέπεια αιτήματος για οικονομική βοήθεια προς την τότε ΕΟΚ. Ο Κανονισμός αυτός οδήγησε στη μεταρρύθμιση αλλά και αναδιοργάνωση των δομών της ψυχικής υγείας

στη χώρα (Μπιλανάκης, 2004). Βέβαια υπήρχαν και σημαντικές καθυστερήσεις από την πλευρά της χώρας για την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών της ψυχικής υγείας ενώ ο διεθνής σάλος από την προβολή της ζωής στο ψυχιατρείο της Λέρου οδήγησε σε επίσπευση των μεταρρυθμίσεων, αφού η ΕΟΚ προσπαθώντας να σώσει το κύρος των ευρωπαϊκών θεσμών της πρόνοιας και της υγείας, απείλησε την Ελλάδα για τάχιστες αλλαγές διαφορετικά θα έκλεινε την κάνουλα της εισροής χρημάτων στη χώρα γι' αυτότο σκοπό. Ο δρόμος πια είχε ανοίξει για μεταρρυθμίσεις και η αυγή της δεκαετίας του '90 βρίσκει τη χώρα να οργανώνει τον πολύπαθο τομέα της ψυχικής υγείας πάνω σε νέα δεδομένα (Μεγαλοοικονόμου, 1995).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 Το νησί της Λέρου: Η ιστορία και η σύνδεσή του με την ψυχική υγεία

Μετά τον Εμφύλιο, το βασιλικό ζεύγος Παύλος και Φρειδερίκη άρχισε να οργανώνεται χρησιμοποιώντας την πρόνοια υπέρ των παιδιών και των ατόμων με κάθε είδους αναπηρία(σωματική, ψυχική, νοητική) ως Δούρειο Ίππο για την επικράτηση της ιδεολογίας της εθνικοφροσύνης που την εποχή αυτή συμπτυκνώνεται στο σύνθημα «Πατρίς-Θρησκεία-Οικογένεια». Η περίοδος αυτή συγκεράζεται με τον επιθετικό αντικομμουνισμό και συγκροτείται ως μια ιδεολογία που έχει παρεισφρήσει σε όλους τους τομείς της ζωής των ανθρώπων στην μετεμφυλιακή Ελλάδα (Καρυδάκη,2023). Στην παρούσα χρονική περίοδο η εθνικοφροσύνη αποτελεί ένα αμάγαλμα ιδεολογιών που επιτίθενται «κατά ρυπάς» στον κομμουνισμό. Μετά την άνοδο στον θρόνο του βασιλιά Παύλου μεσούσης της εμφυλιακής σύρραξης στην Ελλάδα το 1947, το βασιλικό ζεύγος ιδρύει τον Έρανο Πρόνοιας Βορείων Επαρχιών Ελλάδας και το Βασιλικό Εθνικό Ίδρυμα. Στόχος των Ανακτόρων είναι να συστήσει ένα δυνατό φιλανθρωπικό δίκτυο παίρνοντας κάτω από τις βασιλικές φτερούγες της την αιγίδα της προνοιακής πολιτικής της μετεμφυλιακής Ελλάδας ιδρύοντας τέτοιου είδους ιδρύματα σε όλη την ελληνική επικράτεια. Το Στέμμα όπως τονίζει ο Αντώνης Λιάκος διαχειρίζεται ένα φιλανθρωπικό σύστημα που παίρνει τη θέση του κοινωνικού κράτους ενώ ο Πολυμέρης Βόγλης ισχυρίζεται ότι η πρόνοια την περίοδο αυτή ελεγχόταν από την Φρειδερίκη προσφέροντας στη μοναρχία νομιμοποίηση και ταυτόχρονα ισχυροποιούσε έναν μηχανισμό με δίκτυα και στελέχη που θα αύξαναν την

επιρροή του στα πολιτικά δρώμενα (Λιάκος, 2019). Ένα από τα χαρακτηριστικά παραδείγματα της εθνικόφρονας ιδεολογίας είναι και τα ιδρύματα στη Λέρο. Το 1912 η Λέρος μαζί με τα υπόλοιπα Δωδεκάνησα πέρασε από τους Τούρκους στους Ιταλούς. Με την προσάρτηση των Δωδεκανήσων στην Ελλάδα, οι εγκαταστάσεις που είχαν κατασκευάσει οι Ιταλοί χρησιμοποιήθηκαν για να στεγάσουν τα προνοιακά ιδρύματα του μετεμφυλιακού κράτους, τις Βασιλικές Σχολές, το ψυχιατρείο και το ΠΙΚΠΑ Λέρου. Τον Μάρτιο του 1948 τα Δωδεκάνησα ενσωματώθηκαν στην Ελλάδα. Τον Οκτώβριο του ίδιου χρόνου ο Παύλος και η Φρειδερίκη με τη συνοδεία υψηλόβαθμων αξιωματικών του στρατού και διοικητικών υπαλλήλων του στρατοπέδου της Μακρονήσου επισκέφθηκαν το νησί της Λέρου. Ο λόγος της επίσκεψης βέβαια είχε σαν στόχο την ισχυροποίηση της εικόνας της βασιλείας στις προσαρτηθείσες περιοχές την ώρα που ακόμα μαίνονταν ο Εμφύλιος. Ταυτόχρονα η βασιλική επίσκεψη στόχευε στην εύρεση χώρων για τη δημιουργία τεχνικών σχολών που θα φιλοξενούσαν νεαρούς κομμουνιστές για να μάθουν αφενός μια τέχνη, αφετέρου όμως να κατηχηθούν, να εκπαιδευτούν και να αναμορφωθούν, αφήνοντας πίσω την ιδεολογία του κομμουνισμού που «αρρώσταινε» τη ζωή τους, μετατρέποντάς τους σε νέους με όραμα, ενισχύοντας έτσι το εθνικό αφήγημα. Είναι φανερό ότι λίγο πριν τη λήξη του Εμφυλίου, η φροντίδα των νέων περιοριζόταν αποκλειστικά στην απομάκρυνση κάθε κομμουνιστικής θεωρίας και πειθάρχηση στην κυρίαρχη ιδεολογία. Σύμφωνα με τις πηγές της εποχής οι εισακτέοι των Σχολών χωρίζονταν σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη περιλαμβάνει τους συμμορίτες κατσαπλιάδες, αντάρτες οι οποίοι είχαν πάει με τη θέλησή τους στο βουνό ή είχαν στρατολογηθεί από τον Δημοκρατικό Στρατό και μεταφέρθηκαν εκεί από στρατόπεδα και στρατοδικεία. Η δεύτερη κατηγορία κάνει λόγο για παιδιά από «ανταρόπληκτα χωρία» που αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους βρίσκοντας στέγη στις σχολές της Λέρου. Η τελευταία κατηγορία είναι τα «φτωχά παιδιά» που ενημερώθηκαν με διάφορους τρόπους για τις σχολές και πήγαν στη Λέρο για να μάθουν μια τέχνη (Κούτνη, 1996).

Σύμφωνα με τους υπεύθυνους των Σχολών της Λέρου, κυριαρχεί το πνεύμα του προσκοπισμού και η οργάνωσή τους βασίζεται στο προσκοπικό σύστημα. Ωστόσο, οι μαρτυρίες αναδύουν περισσότερα στοιχεία στρατιωτικής τάξης και πειθαρχίας που παρέπεμπε στη σχολή Ευελπίδων, ενώ διοικούνταν με βάση ημιστρατιωτικών κανονισμών, συχνά από πρώην αξιωματικούς, όπως ο Δημήτριος Τσώνος, ο οποίος ήταν ο πρώτος διευθυντής των σχολών της Λέρου και ήταν εν αποστρατεία υπαξιωματικός της Χωροφυλακής. « Είμεθα η μόνη χώρα εις τον κόσμον η οποία

προσπαθεί εντόνως να επανεκπαιδέυση τους κομμουνιστάς σήμερα. Οι άνδρες εκπαιδεύονται εις την νήσον Μακρόνησον και τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 15 και 20 ετών λαμβάνουν ειδικά μαθήματα εις τα σχολεία της νήσου Λέρου» (Ελευθερία, 13 Σεπτεμβρίου 1949). Το παραπάνω απόσπασμα είναι σημείο συνέντευξης του βασιλιά Παύλου στην εφημερίδα New York Times που αναδημοσιεύεται στην Ελευθερία τον Σεπτέμβριο του 1949. Το απόσταγμα αυτής της δήλωσης σχετικά με την «επανεκπαίδευση» είναι ότι κυριαρχεί ένας ψυχολογικός τρόπος αλλαγής της συμπεριφοράς, του τρόπου σκέψης, των συναισθημάτων και είναι απόρροια μιας «πλύσης εγκεφάλου» που στόχο έχει να μετατρέψει τα κομμουνιστικά ιδεώδη σε εθνικόφρονα ιδεολογία. Η κυβερνητική προπαγάνδα ήταν τέτοια που παρουσίαζε τη Λέρο σαν μια σχολή για παραπλανημένους κομμουνιστές. Αυτό άλλωστε μαρτυρούν και οι συχνές επισκέψεις του βασιλικού ζεύγους και ξένων απεσταλμένων. Οι οποίοι δεν έχαναν ευκαιρία να επαινέσουν το πρόγραμμα επανένταξης, όπου ο βασιλιάς παρέδιδε όπλα στους αναμορφωμένους στρατιώτες, στους οποίους είχε ασκηθεί ψυχολογική βία προκειμένου να δείχνουν πειθαρχημένοι και σωφρονισμένοι. Μέσα στην προνοιακή πολιτική των Σχολών έρχεται στην επιφάνεια ένας επιστημονικός λόγος διαποτισμένος από την επικρατούσα ιδεολογία. Η λήθη ή απώθηση όπως χαρακτηρίζει η ψυχαναλυτική θεωρία παρουσιάζεται εδώ ως θεραπεία, ως αποτοξίνωση από τον «αναρχοκομμουνισμό» που «τρώει» τις νεανικές ψυχές (Βερβενιώτη, 2021).

Βάσει του νόμου 2592 το 1953 τα ψυχιατρικά νοσοκομεία υπάγονται σε υγειονομικές περιφέρειες αλλά εξυπηρετούν τις ανάγκες όλης της χώρας και για τον λόγο αυτόν οι πρώτοι τρόφιμοι που μεταφέρθηκαν στο νησί προέρχονταν από το ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών το Δαφνί (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 1953). Οι ασθενείς στη Λέρο προέρχονταν από όλη τη χώρα ενώ ο βασικός σκοπός της ίδρυσης του ψυχιατρείου στο νησί ήταν η ανάγκη να αποσυμφορηθούν τα δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία των μεγάλων πόλεων που ήταν γεμάτα λόγω των άθλιων μετεμφυλιακών κοινωνικών συνθηκών. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι η εισαγωγή στο ψυχιατρείο της Λέρου, όπως και στα περισσότερα ψυχιατρεία δεν είχε θεραπευτικό σκοπό δηλαδή βραχύχρονη νοσηλεία, αλλά επ' αόριστον εγκλεισμό σε άσυλο. Ο πληθυσμός των ασθενών την περίοδο αυτή είναι ιδιαίτερα αυξημένος και είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με τις άσχημες οικονομικά και κοινωνικά συνθήκες μετά τον Εμφύλιο. Κριτήριο, για την αλλαγή ψυχιατρείου και την μεταφορά ασθενών στη Λέρο ήταν η απουσία επισκεπτηρίου τον τελευταίο χρόνο ή όπως τους ονομάζει ο ψυχίατρος

Γιάννης Λουκάς ο χαρακτηρισμός ως «ανίατου αζήτητου»(Λουκάς, 2006). Στην εφημερίδα Ελευθερία η οποία και αντιπολιτεύεται την δράση του βασιλικού ζεύγους και το κράτος-πρόνοια που προσπαθούν να οικοδομήσουν αναφέρει χαρακτηριστικά: «Εκτός από τους εκείθεν καταγομένους ασθενείς θα υπάρχει και δεύτερο είδος ασθενών: «οι εγκαταλελημμένοι». Οι συγγενείς τους ντρέπονται γι' αυτούς ή τους φοβούνται. Έτσι βρίσκουν καλύτερο να είναι θαμμένοι με τους τρελούς παρά να ζουν κοντά τους. «Μα εκτός από τους δικούς των ούτε η κοινωνία βλέπει με καλό μάτι αυτούς τους άλλοτε τρελούς, που γι' αυτήν εξακολουθούν να είναι δαιμονισμένοι. Το κράτος βέβαια ούτε τους επισκέφθηκε ποτέ» (Ελευθερία, 30 Μαρτίου 1958). Εκτός από τα άτομα που υποφέρουν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες ή με νοητική υστέρηση στο ψυχιατρείο οι τρόφιμοι ήταν παιδιά εκτός γάμου, αλκοολικοί, άνθρωποι με ποινικό μητρώο, ενώ υπήρχαν και γυναίκες που ταλαιπωρούνταν με επιλόχειο κατάθλιψη. Με Βασιλικό Διάταγμα το 1965, τα δωμάτια του ψυχιατρείου αυξήθηκαν, ενώ το όνομα άλλαξε από Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 25 Φεβρουαρίου 1965). Αποτέλεσμα των νέων δεδομένων και των νέων αναγκών ήταν η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, χωρίς ωστόσο οι εργαζόμενοι να είναι κάποιο εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Ο μοναδικός ψυχίατρος και Διευθυντής του ιδρύματος ήταν ο Ευθύμιος Μπακλέζος. Οι καινούριες θέσεις εργασίας αφορούσαν τον τοπικό πληθυσμό του νησιού, αφού προσλήφθηκαν αποκλειστικά κτηνοτρόφοι και ψαράδες σε ρόλο φυλάκων και βοηθών θαλάμου. Το Βασιλικό Διάταγμα του 1965 προκειμένου να καλύψει τις αυξανόμενες ανάγκες για προσωπικό κατεβάζει το τυπικό προσόν από απολυτήριο Δημοτικού σε απόφοιτους Γ' Δημοτικού. Τέτοιες νομοθετικές τροποποιήσεις οι κάτοικοι του νησιού τις υποδέχτηκαν με ενθουσιασμό φτιάχνοντας ταυτόχρονα και τη μακροχρόνια σχέση εξάρτησης των κατοίκων από το κράτος. Ακολουθώντας το πνεύμα της εποχής ο δήμαρχος Λέρου Μιχαήλ Καρανικόλας το 1962 εκφράζει την ευγνωμοσύνη του στην κυβέρνηση, αφού όπως χαρακτηριστικά λέει «δια της Αποικίας Ψυχοπαθών και των λοιπών Ιδρυμάτων η Λέρος εξασφαλίζει τον επιούσιον εις αρκετάς δεκάδας οικογενειών βιοπαλαιστών»(Μηνιαία Επιθεώρησης Λέρου, Νοέμβριος 1962).

Οι ασθενείς του Νοσοκομείου της Λέρου ζούσαν σε ακραίες συνθήκες ασυλίας ζωής μέσα σε πρώην στρατώνες και θαλάμους όπου κοιμούνταν από 90 έως 180 άτομα. Τα περίπου 7 έως 16 των αντρών, με εξαίρεση το περίπου 7 που είχε ανήλικους βρίσκονταν στα Λέπιδα και στον Αη Γιώργη, περιοχές απομακρυσμένες και αποκλεισμένες από τον οικισμό. Στο ψυχιατρείο 11, πρώην κοιτώνας των αεροπόρων

τη δεκαετία του 1970 ζουν περί τους 1000 ασθενείς, στριμωγμένοι ο ένας πάνω στον άλλο χωρίς χώρο προσωπικό και χρόνο(Λουκάς, 2006). Τα περίπτερα 1 έως 6 που ήταν των γυναικών βρίσκονταν στο Λακκί, στον χώρο του πρώην νοσοκομείου των Ιταλών μέσα στον οικισμό. Τη δεκαετία του 1970 ωστόσο στον τοπικό Τύπο αρχίζουν δειλά να δημοσιεύονται άρθρα για την επιτακτική ανάγκη μεταφοράς των γυναικείων περιπτέρων στα Λέπιντα, ώστε οι τουρίστες που άρχιζαν να έρχονταν στο νησί να μην ακούνε τις «δυσάρεστες κραυγές» που προέρχονταν από τα οικήματα του ψυχιατρικού τμήματος των γυναικών. Τα κτήρια στο Λακκί που φιλοξενούνταν οι γυναίκες συνεχίζει το άρθρο θα μπορούσαν να μετατραπούν σε ξενοδοχειακά συγκροτήματα (Μηνιαία Επιθεώρησης Λέρου,1970). Η μεταφορά βέβαια ποτέ δεν πραγματοποιήθηκε αλλά το άρθρο μαρτυρά τη σταδιακή μετατροπή του τουρισμού σε βασική πηγή εσόδων του ελληνικού κράτους. Οι ασθενείς στη Λέρο βέβαια αποτέλεσαν όργανα μιας πολιτικής που στο όνομα της φροντίδας αλλά και του εκσυγχρονισμού είχε σαν στόχο την πειθάρχηση και την εθνική ανασυγκρότηση σε υλικό και ιδεολογικό επίπεδο. Η κρατική ανάληψη της πρόνοιας για τους νοσούντες οφείλεται στο ότι λόγω του εκσυγχρονισμού της κοινωνίας και της οικονομίας δεν είναι αποδεκτοί από τα νέα δεδομένα που χτίζονται στην ελληνική πραγματικότητα, ενώ το χρέος ή η ανάγκη της περίθαλψης έχει μεταλλαχθεί σε κοινωνικό στίγμα για την οικογένεια. Για την προστασία της οικογένειας από τον κοινωνικό στιγματισμό το κράτος εφηύρε το άσυλο, όμως εξακολουθούν να πρωταγωνιστούν στη δημόσια σφαίρα σημαντικό ρόλο και η πατρίδα και η θρησκεία, αναδεικνύοντας τη διαπλοκή της ψυχικής υγείας με την εθνοφοροσύνη (Καρυδάκη, 2023).

2.2 Οι εργαζόμενοι, η Εκκλησία και τα πολιτικά φρονήματα

Για την πρόσληψη επαγγελματιών στο ψυχιατρείο της Λέρου λαμβάνονται υπόψη οι κείμενες διατάξεις και τα βασιλικά διατάγματα που ισχύουν για την πρόσληψη στο δημόσιο τομέα στη χώρα μετά τη λήξη του Εμφυλίου. Για την ακρίβεια με βάση τον εμφυλιακό Αναγκαστικό Νόμο 516 του 1948 σχετικά με τον έλεγχο της νομιμοφροσύνης των δημοσίων υπαλλήλων κρίνεται ως μη νομιμόφρων και κατά συνέπεια χάνει το δικαίωμα στη δουλειά όποιος «πιστεύει εις τα κηρύγματα των προπαρασκευασάντων και επιχειρούντων την προδοτικήν ανταρσία, εκφορείται από αντεθνικάς αντιλήψεις ή προπαγανδίζει καθ' οιονδήποτε τρόπον υπέρ του κομμουνιστικού κόμματος ή των μετ' αυτού κατά του Κράτους συμπραττόντων

(Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 8 Ιανουαρίου 1948). Διαβάζοντας το συγκεκριμένο απόσπασμα διαπιστώνει κανείς ότι για να προσληφθεί κάποιος στο δημόσιο και συγκεκριμένα στο ψυχιατρείο της Λέρου έπρεπε με κάποιο τρόπο να αποδείξει τη νομιμοφροσύνη του που την περίοδο αυτή είναι ταυτόσημη με την εθνικοφροσύνη. Η ιδεολογία του κομμουνισμού πρέπει με κάθε τρόπο να αποκηρυχθεί. Εκτός από τη νομιμοφροσύνη το σύνθημα που επωάζεται και κυριαρχεί είναι «Πατρίς-Θρησκεία-Οικογένεια».

Οι προσλήψεις γίνονται αποκλειστικά από «φυτώρια» ιδρυμάτων που ανήκαν στο Παλάτι ή της Σχολής Στελεχών Κοινωνικής Πρόνοιας της Χριστιανικής Ένωσης Νεανίδων(XEN)(Καρυδάκη,2023). Η XEN ήταν χριστιανική οργάνωση που ιδρύθηκε στην Αθήνα το 1923 από γυναίκες της Σμύρνης. Σκοπός της οργάνωσης ήταν να προσφέρουν βοήθεια σε νεαρές γυναίκες που ήρθαν μόνες κα αβοήθητες από τη Σμύρνη όταν έγινε η Μικρασιατική καταστροφή. Έπειτα από τη διάλυσή της από τον Μεταξά το 1938, η XEN συγκροτήθηκε ξανά την μεταπολεμική περίοδο ως προνοιακό και εκπαιδευτικό ίδρυμα για τις γυναίκες της εργατικής τάξης, μεταφέροντας στοιχεία της κυρίαρχης ιδεολογίας στα προγράμματα επαγγελματικής κατάρτισης των γυναικών. Στο ίδιο διάταγμα οι εργοθεραπεύτριες έπρεπε να έχουν πτυχίο είτε από τη Χαροκόπειο Ανώτατη Σχολή Οικιακής Οικονομίας είτε από την Τεχνική Σχολή «Ελληνικό Σπίτι», δηλαδή την Οικοκυρική Βιοτεχνική Επαγγελματική Σχολή(Εφημερίδα της Κυβέρνησης, 2 Φεβρουαρίου 1943). Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί οι εργοθεραπεύτριες και οι νοσοκόμες αναφέρονται ως «αδερφαί», έτσι χαρακτηρίζονται και στα ΦΕΚ της εποχής σε θηλυκό γένος, αναδύοντας τον έμφυλο ρόλο της φροντίδας σε θεσμικό επίπεδο, όπως αυτός διαχέεται και από την εθνικόφρονα κυρίαρχη ιδεολογία. Μάλιστα ο Τύπος της εποχής κάνει λόγο για τις εργαζόμενες που εργάζονταν στη Λέρο ως «Ασκληπιάδας οίτινες διακονούν την υψηλήν Επιστήμην επί ατυχών υπάρξεων» στις οποίες αρμόζει η συμπεριφορά της υπομονής (Μηνιαία Επιθεώρηση Λέρου, Οκτώβριος 1962).

Η επικρατούσα αντίληψη της εποχής για την εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής πρόνοιας ειδικά των γυναικών κυριαρχείται από την ιδεολογία της εθνικοφροσύνης και ως προς τις προσδοκίες αυτής για τους έμφυλους ρόλους. Πέρα από τον τρόπο πρόσληψης και διορισμού των εργαζομένων η εθνικοφροσύνη στο ψυχιατρείο της Λέρου φαίνεται και στη σχέση του ιδρύματος με την Εκκλησία και τον χριστιανισμό. Λαμβάνοντας υπόψη τον νόμο 2592 του 1953 στον οποίο βασίστηκε και η ίδρυση της Αποικίας ψυχοπαθών Λέρου, η επιτροπή ιατρικής αντίληψης στελεχώνεται από τον

Μητροπολίτη, ο οποίος είναι και πρώτος στη σειρά, τον δήμαρχο ή πρόεδρο της κοινότητας, τον επιθεωρητή εκπαίδευσης και έναν γιατρό. Ο Τύπος της εποχής γράφει για τη συμπεριφορά του προσωπικού ότι «διέπεται από πνεύματος χριστιανικής αγάπης προς τους ασθενείς» καθώς δε θα υπήρχε άλλο μέσο από αυτή τη χριστιανική αγάπη για να «κωπάσει τον ψυχικόν αναβρασμόν των ασθενών τούτων, τους οποίους κυριεύουν αι πλέον μελαναί σκέψεις (Μηνιαία Επιθεώρησης Λέρου, Ιανουάριος 1963). Ο Οικουμενικός Πατριάρχης Αθηναγόρας που επισκέφτηκε το νησί της Λέρου το 1963 κάνει λόγο με θερμή για τους εργαζόμενους εκεί λέγοντας «προσφέρουν τόσην υπηρεσίαν σε πονεμένον κόσμον», καταλήγοντας ότι οι υπεύθυνοι επέλεξαν τη Λέρο εξαιτίας του χριστιανικού της αισθήματος «αγάπης προς τον πλησίον, αλληλεγγύης και ενδιαφέροντος δια του πονεμένου» (Μηνιαία Επιθεώρησης Λέρου, Ιούλιος 1963).

Η άνοδος της Ένωσης Κέντρου στην εξουσία δεν αλλάζει την επικρατούσα ιδεολογία του μετεμφυλιακού κράτους προβάλλοντας την εθνικοφροσύνη σε σχέση με τον κομμουνισμό. Το ψυχιατρείο στη Λέρο δεν ήταν το μοναδικό ίδρυμα. Το 1961 με Βασιλικό Διάταγμα ιδρύθηκε η «Υπηρεσία Κέντρου Περιθάλψεως Παιδών ΠΙΚΠΑ (ΚΕΠΕΠΑ) εν Λέρο» γνωστό ως ΠΙΚΠΑ Λέρου. Σε συνέχεια του διατάγματος το συγκεκριμένο ίδρυμα φιλοξενούσε παιδιά ηλικίας από 0 έως 18 χρόνων που πάσχουν «εξ ανιάτων σωματικών αναπηριών» ή «βαρειών μη παιδαγωγικών διανοητικών καθυστερήσεων και εν γένει εξ ανιάτων βαρειών διαταραχών μετά ή άνευ νευρικών και σωματικών βλαβών μη επιδεχόμενων βελτίωσιν» (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 13 Μαρτίου 1961). Αν και το Βασιλικό Διάταγμα του 1961 όριζε ρητά ότι προορίζεται για παιδιά και εφήβους κάτι που τα πρώτα χρόνια τηρούνταν απαρέγκλιτα πολλοί ασθενείς συνέχιζαν να ζουν εκεί και μετά την συμπλήρωση του 18^{ου} έτους της ηλικίας τους. Οι συνθήκες στο ΠΙΚΠΑ χαρακτηρίζονται άθλιες. Μέχρι την αποασυλοποίηση που θα λάβει χώρα τη δεκαετία του 1990, τα παιδιά ζούσαν στους ιταλικούς στρατώνες που σε καμία περίπτωση δε διέθεταν ράμπες ή ανελκυστήρες για να διευκολύνονται οι τρόφιμοι με σωματικές αναπηρίες. Οι τουαλέτες και τα ντους προστέθηκαν λίγα χρόνια αργότερα όταν άρχισε η αποασυλοποίηση τη δεκαετία του 1980. Τον χειμώνα οι νοσούντες ζούσαν τον περισσότερο καιρό χωρίς θέρμανση. Αρκετοί μάλιστα έτρωγαν ή ταΐζονταν στο κρεβάτι τους ενώ πολλοί ήταν δεμένοι με αλυσίδες πάνω στα κρεβάτια τους (Tsiantis, 1995).

Ο Michel Foucault συμπληρώνει ότι η Νεωτερικότητα που αρχίζει και κερδίζει έδαφος στα δυτικά κράτη συχνά κληρονομεί από την χριστιανική εκκλησία την γνωστή ποιμενική εξουσία η οποία πρωταγωνιστεί στη ζωή των πολιτών φροντίζοντας για τη

διασφάλιση της επιβιώσής τους (Foucault, 1982). Η φροντίδα η οποία γενικεύεται με τον συμπαθή όρο πρόνοια είναι δάνειο αφού αποσκοπεί στον κοινωνικό έλεγχο. Αυτός ακριβώς ο κοινωνικός έλεγχος που ασκείται από τους φορείς στον πληθυσμό, το βασικό του στοιχείο είναι η πειθαρχία με τη βασική ιδεολογία της εποχής «Πατρίς-Θρησκεία-Οικογένεια». Αυτή λοιπόν είναι η ιδεολογία των νικητών του Εμφυλίου την περίοδο της εθνικής ανασυγκρότησης. Ακριβώς επειδή οι Ιταλοί είχαν ετοιμάσει τις υποδομές και από την άλλη το νησί της Λέρου απείχε από την μητροπολιτική Ελλάδα, η Λέρος, κλείνει με την ψυχιατρική της ιστορία την περίοδο αυτή, την μετεμφυλιακή κρατική πρόνοια και τη βασιλική φιλανθρωπία. Μέσα από την ενδελεχή μελέτη των ιδρυμάτων του νησιού, ήρθαν στο φως προνοιακοί και ψυχιατρικοί λόγοι για την προστασία των ανηλίκων, των αδυνάτων, των κοινωνικά αποκλινόντων των ψυχικά ασθενών που διαπλέκουν την πρόνοια με την πειθαρχηση στην ιδεολογία που αποτελεί η εθνικοφροσύνη. Οι ενέργειες από την πλευρά των Ανακτόρων όπως οι Βασιλικές Τεχνικές Σχολές Λέρου και η Βασιλική Οικοκυρική Σχολή, η πρωτοβουλία του κράτους με την Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου αλλά και η συνεργασία του Παλατιού με την κυβέρνηση Καραμανλή, συνδέονται με το ύψιστο αγαθό που είναι πάνω από όλες τις ιδεολογίες και αφορά την προστασία των ανηλίκων και των αδυνάτων (Καρυδάκη, 2023).

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Στόχοι του μετεμφυλιακού κράτους

Οι προσπάθειες των αρμόδιων φορέων δεν οδήγησαν την πρόνοια στα ευρωπαϊκά επίπεδα. Σε ολόκληρη την Ευρώπη αλλά και στις δυτικά προηγμένες χώρες, η ανασυγκρότηση βασίστηκε στην συναίνεση και στην ανάγκη ύπαρξης ενός κράτους-πρόνοιας, στην Ελλάδα λόγω του έντονου παρεμβατισμού και της ιδιομορφίας της πολιτικής πραγματικότητας το κράτος-πρόνοια δεν φτιάχτηκε ποτέ. Στόχος περισσότερο ήταν να καλλιεργήσουν ιδεολογίες που θα απέτρεπαν τα κομμουνιστικά ιδεώδη. Ο μεταπολεμικός οικονομικός-κατασταλτικός παρεμβατισμός εργάστηκε προς την κατεύθυνση της καπιταλιστικής ολοκλήρωσης (Μουζέλης, 1987). Οι κυβερνήσεις που αναδείχτηκαν μετά τον πόλεμο δεν μπόρεσαν να θεσπίσουν μέτρα πρόνοιας που

θα βοηθούσαν όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από ιδεολογίες και πολιτικές θέσεις, προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν την μεταπολεμική εξαθλίωση των Ελλήνων. Αντιθέτως, επιστράτευαν όλα εκείνα τα μέσα, νομικά, πολιτικά, οικονομικά και τους κατασταλτικούς εκείνους μηχανισμούς για να οικοδομήσουν ένα κράτος διακρίσεων. Οι μηχανισμοί καταπίεσης που το ελληνικό κράτος θεσμοθέτησε και λειτούργησε, ώστε να εξαφανίσει κάθε αριστερό και φιλελεύθερο στοιχείο, οδήγησε την ελληνική κοινωνία στην πόλωση. Συνοψίζοντας θα έλεγε κανείς ότι τα μέτρα πρόνοιας που πάρθηκαν από το κράτος αποσκοπούσαν στην ανίχνευση και εξαφάνιση κάθε μορφής απόκλισης. Οι στόχοι λοιπόν δεν ήταν καθαρά αναπτυξιακοί όσο κατασταλτικοί. Η καταστολή γίνεται μέσα από την οργάνωση και τη λειτουργία ιδρυμάτων κοινωνικής προστασίας που σκοπό έχουν να περιορίσουν τη δράση ανεπιθύμητων ατόμων και κοινωνικών ομάδων. Τα μέτρα αυτά σύμφωνα και με τις εξαγγελίες οδηγούν στο να δημιουργηθούν μεταπολεμικές γενιές σωματικά και πνευματικά υγιείς μακριά από πληγές και τραύματα ανεπούλωτα. Ο εγκλεισμός που λειτουργεί ταυτόχρονα και σαν αποκλεισμός προστατεύει την κοινωνία και δημιουργεί στην ελληνική πραγματικότητα μια νέα κανονικότητα μιας τακτοποιημένης και ισορροπημένης ζωής. Είναι η εποχή της αλλαγής, μια μεταβατική περίοδος που η διάδοση των νέων ιδεών μακριά από τη μόλυνση του κομμουνισμού αποτελεί τον κυρίαρχο στόχο. Με τα προγράμματα καθημερινής ρουτίνας την εργασιοθεραπεία, την απασχόληση καθημερινά, τις τέχνες ή τη θεωρητική κατάρτιση μέσα από τη διαδικασία ιδρυματοποίησης, το κράτος στοχεύει στη μετάδοση νέων αξιών μακριά από κάθε είδους κομμουνιστικής ιδεολογίας. Οι νέες γενιές γαλουχούνται στο να έχουν μια σταθερή και σίγουρη δουλειά, ευχάριστη και δημιουργική, πολύτιμο αγαθό στη ζωή του ανθρώπου, μακριά από την τεμπελιά που είναι πηγή κακού και εξαθλίωσης. Τα παιδιά, οι νέοι στα ιδρύματα και στις σχολές που έχουν δημιουργηθεί εκπαιδεύονται με στρατιωτικού τύπου πειθαρχία. Ο εγκλεισμός των ψυχικά νοσούντων, των τοξικομανών, των αλκοολικών, των κομμουνιστών, των παιδιών από διαλυμένες οικογένειες και ατόμων του περιθωρίου, βοηθάει ώστε οι υπόλοιπες συμπεριφορές του κοινωνικού συνόλου να κανονικοποιηθούν, να μπουν σε στεγανά και σε καλούπια που δε θα δηλητηριάσουν με οποιονδήποτε τρόπο τα νέα κοινωνικά δεδομένα που το κράτος- πρόνοια προσπαθεί να δημιουργήσει. Η υγεία των αστικοποιημένων ομάδων παρουσιάζεται σαν συλλογική κληρονομιά που το φιλεύσπλαχνο κράτος αναλαμβάνει μέσα σε περίοδο ταχύτητας αστικοποίησης.

3.2 Το «Ίδρυμα»: Άσυλο ή ψυχιατρείο;

Το «Ίδρυμα» όπως συνηθιζόταν στη γλώσσα των ντόπιων προκαλεί το παγκόσμιο ενδιαφέρον με αρνητικό πρόσημο για τον τρόπο αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών. Βέβαια το «Ίδρυμα» από τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του μέχρι την παγκόσμια κατακραυγή υπόκειται σε διάφορες πολιτικές αναδιοργάνωσης ανάλογα κάθε φορά την πολιτική αφενός του ίδιου του ιδρύματος και την Πολιτείας, από την άλλη μέσω του αρμόδιου Υπουργείου. Η ιστορία του Ιδρύματος είναι μεγάλη και από τα χρόνια της ίδρυσής του πέρασε από διάφορα στάδια και ποικίλες ορολογίες συνόδευσαν τον χαρακτηρισμό του. Το 1965 αποτέλεσε χρονιά μετάβασης από αποικία σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, αφού τότε ήταν που η δυναμικότητά του μεγάλωσε και σε κλίνες αλλά και σε προσωπικό. Και μπορεί το όνομα να άλλαξε προκειμένου να ακολουθήσει τις επιταγές της ψυχιατρικής επιστήμης, φυσιγνωμία, ουσιαστικά δεν αλλάζει, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν δυνατότητες επίτευξης οποιαδήποτε στόχου. Διαθέτει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν ένα άσυλο ως και το 1989, σημείο ορόσημο, αφού μετά την διεθνή κατακραυγή ξεκινούν μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις. Τότε ήταν που ουσιαστικά το Ίδρυμα επαναπροσδιορίζει την λειτουργία του, θέτοντας διαφορετικούς ψυχιατρικούς σκοπούς. Μέχρι τότε, κατηγορίες ασθενών με ανίατες ψυχιατρικές και όχι μόνο ασθένειες, οι οποίοι ήταν ανεπιθύμητοι στα άλλα ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας, συνωστίζονταν σε κτίρια που δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις για τέτοιου είδους περιπτώσεις ανθρώπων, ενώ ταυτόχρονα το προσωπικό, χωρίς καμία εκπαίδευση και συγκριτικά με τους ασθενείς λιγοστό, δημιουργούσαν, όλες εκείνες τις συνθήκες ώστε το Ίδρυμα να μην απέχει και πολύ φυσιγνωμικά με ένα άσυλο του 19^{ου} αιώνα. Κανένας θεραπευτικός στόχος δεν υλοποιούνταν γιατί τρόφιμοι και προσωπικό ήταν ποσά αντιστρόφως ανάλογα. Οι στόχοι των ψυχιάτρων που είχαν θέσει όταν οργανώνονταν τα μεγαλόπνοα σχέδια των θεραπευτικών κλινών του Ιδρύματος δεν μπόρεσαν να ευδοκιμήσουν και παρέμειναν στα χαρτιά ενώ με τα χρόνια το Ίδρυμα της Λέρου έγινε μια «αποθήκη» ψυχών και σωμάτων όταν ασκείται μόνο επιτήρηση με τη βοήθεια ψυχοφαρμάκων.

Στην ανατολή της δεκαετίας του 1980 όλα τα χαρακτηριστικά έχουν παραμείνει αναλλοίωτα και ως προς τον πληθυσμό των έγκλειστων και ως προς την ετερογενή σύνθεσή του. Οι έγκλειστοι με νοητική υστέρηση, σχιζοφρενείς, αλκοολικοί, τοξικομανείς, τυφλοί, κωφοί, επαίτες με προβλήματα ψυχοπαθολογίας, επιληπτικοί και

άτομα με οργανικές και συναισθηματικές διαταραχές συμπληρώνουν το ανθρώπινο ψηφιδωτό που βρίσκεται στη Λέρο. Δεν υπάρχει κανένας έλεγχος ως προς τον καταμερισμό παρά μόνο ο κατά φύλο διαχωρισμός. Επιπλέον, ανάμεσα στους τρόφιμους του Ιδρύματος υπάρχουν και κατηγορίες ασθενών που θα μπορούσαν να φιλοξενηθούν και σε φιλανθρωπικά ιδρύματα (Μεγαλοοικονόμου, 2016).

Οι νοσούντες στην Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου ωστόσο χωρίζονταν σε δύο κατηγορίες αρχικά, στους χρόνιους ασθενείς και τους ασθενείς βραχείας παραμονής (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 4 Οκτωβρίου 1960). Οι πρώτοι οι οποίοι αποτελούσαν και την πλειοψηφία μεταφέρθηκαν από τα μεγάλα νοσοκομεία της χώρας με σκοπό τα ίδια να αποσυμφορηθούν. Οι άνθρωποι αυτοί λόγω και της σοβαρής ψυχικής ή νοητικής κατάστασής τους δεν έφευγαν ποτέ ενώ η θεραπεία τους θεωρούνταν μάταιη με τα χρόνια και απλά υπήρχε φροντίδα και διαχείριση της κατάστασής τους. Άρα το Ίδρυμα σε αυτή την κατηγορία ανθρώπων δεν λειτουργεί σαν θεραπευτήριο όπου ο τρόφιμος θα βρει τη δέουσα θεραπεία αλλά λειτουργεί περισσότερο σαν άσυλο, όπου η επιτήρηση των ανιάτων όπως είχαν χαρακτηριστεί, αποτελεί τον κύριο στόχο του Ιδρύματος. Γίνεται κατανοητό σε αυτό το σημείο, ότι τα μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία που είχαν υπερκορεστεί μετά τον Εμφύλιο δημιούργησαν ψυχιατρικά παραρτήματα όπως στη Λέρο, όπου ουσιαστικά χρησιμοποιήθηκαν σαν «αποθήκες» για κατηγορίες ασθενών όπου η ελπίδα για θεραπεία είχε χαθεί και η περίπτωσή τους χαρακτηρίστηκε ανίατη.

Ακόμα το ψυχιατρείο της Λέρου επανδρώθηκε και από ασθενείς που η οικογένειά τους είχε παραιτηθεί από κάθε είδους φροντίδα ή προστασία. Βέβαια υπήρχαν και οι περιπτώσεις των ασθενών που δεν είχαν οικογένεια ή αγνοούσαν τον δικό τους άνθρωπο ηθελημένα αφού αποτελούσε κοινωνικό στίγμα για τους συγγενείς και τους δικούς του ανθρώπους. Οι «αζήτητοι» ήταν ο χαρακτηρισμός αυτών των ανθρώπων. Επίσης στο νησί μετακινήθηκαν και ασθενείς «ανήσυχοι» όπως χαρακτηρίζονταν μια μερίδα, αφού γίνονταν αιτία να παλινδρομούν και οι υπόλοιποι. Άνθρωποι επικίνδυνοι, εγκληματικοί, άγριοι και επιθετικοί που η συμπεριφορά τους ήταν τέτοια που αρκετοί υπάλληλοι λόγω της δυσκολίας που αντιμετώπιζαν στη φύλαξή τους υπέβαλαν την παραίτησή τους, γιατί δεν μπορούσαν να οριοθετήσουν ακραίες συμπεριφορές. Αρκετοί υπέφεραν ταυτόχρονα και από χρόνιες σωματικές ασθένειες επικίνδυνες για την υγεία, όπως η φυματίωση (Μεγαλοοικονόμου, 2016). Οι ασθενείς μεταφέρονταν κατά δεκάδες ή εκατοντάδες κάποιες φορές στοιβαγμένοι κάτω από άθλιες συνθήκες στα αμπάρια οχηματαγωγών του πολεμικού ναυτικού μια εικόνα που φέρνει στο νου,

όπως γράφει και ο Φελίξ Γκουατταρί στο «Ημερολόγιο Λέρου» τα πλοία των τρελών για το οποία μίλησε και ο Φουκώ στην Ιστορία της τρέλας. Οι προετοιμασίες για τις ομαδικές μεταγωγές ήταν μυστικές. Οι περισσότεροι από τους ασθενείς ή όσοι ήταν σε θέση να καταλαβαίνουν μάθαιναν για την τύχη τους λίγο πριν ξεκινήσουν το πολύωρο ταξίδι τους χωρίς επιστροφή. Από το Ψυχιατρείο της Λέρου κανείς δεν έπαιρνε εξιτήριο και στο νεκροταφείο του νησιού οι «εξορισμένοι» ασθενείς θάβονταν ξεχωριστά από τους ντόπιους (Μεγαλοοικονόμου, 2016).

Η αποικία στη Λέρο εν κατακλείδι φάνταζε το τέλειο απομονωμένο μέρος που δε θα κατέστρεφε την εικόνα του εθνοσωτήριου μεταπολεμικού κράτους. Τα ερειπωμένα ιταλικά κτίρια θα βρουν στέγη, τροφή αλλά και τη φυλακή τους άνθρωποι-ναυάγια, πολιτικοί κρατούμενοι, ανήμποροι και ανυπεράσπιστοι εχθροί της νέας πολιτικής τάξης πραγμάτων, που την εποχή αυτή έχτιζε το κράτος τον εθνικόφρονα χαρακτήρα του. Έχοντας σαν ασπίδα την κοινωνική πρόνοια και προστασία το μεταπολεμικό ελληνικό κράτος έστειλε στη Λέρο τους ανεπιθύμητους, μακριά από τα περίεργα μάτια των μεγάλων πόλεων, ανθρώπους που δεν ταίριαζαν στο προφίλ που άρχιζε να οικοδομείται. Οι υποδομές όπου η φιλοσοφία της ηθικής θεραπείας θα έβρισκε πρόσφορο έδαφος και οι θεραπευτικοί στόχοι όπως αναφέρονταν στον Οργανισμό της Αποικίας μαζί με τις προτάσεις για τις σύγχρονες μεθόδους θεραπείας παρέμειναν στις γραφειοκρατικές καλένδες. Στο Ιδρυτικό Διάταγμα της Αποικίας Ψυχοπαθών Λέρου δίνεται μεγαλύτερη βάση στην εργασιοθεραπεία , γιατί σύμφωνα με τους επαΐοντες της εποχής μια τέτοια πρακτική θα τους βοηθήσει στην αποκατάσταση της ψυχικής υγείας τους. Όμως από το 1965 που η Αποικία άρχισε να λειτουργεί σαν Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, ο αριθμός των ασθενών αυξάνεται δραματικά, το προσωπικό που προσλαμβάνεται αυξάνεται επίσης, δημιουργώντας ταυτόχρονα έναν γραφειοκρατικό λαβύρινθο και μια αυστηρή ιεραρχημένη ασυλική δομή με ολοκληρωτικό έλεγχο. Σιγά σιγά χάνεται και ο στόχος της εργασιοθεραπείας και δίνεται μεγαλύτερη βάση στην περίθαλψη, τη νοσηλεία και τη θεραπεία (Τσιάντης, 1995). Οι υπεύθυνοι επιστημονικοί φορείς του Ιδρύματος ισχυρίζονταν ότι παρά τις φιλότιμες προσπάθειες του προσωπικού για τη βελτίωση της ζωής των ασθενών τα αποτελέσματα ήταν αποθαρρυντικά. Ωστόσο το προσωπικό στην πλειονότητά τους παρέμενε ανειδίκευτο και παρά την αύξηση της οργανικότητας για γιατρούς και νοσηλευτές το ψυχιατρείο δεν επανδρώθηκε παρά μόνο τη δεκαετία του 90 λόγω των οικονομικών κινήτρων που παραχώρησε το Υπουργείο Υγείας ύστερα από το σοκ που προκάλεσαν σε όλο το κόσμο οι εικόνες και τα βίντεο που ήρθαν στο φως δείχνοντας ανθρώπους-

φαντάσματα του εαυτού τους, να ζουν μέσα σε άθλιες συνθήκες, χωρίς να υπάρχουν οι στοιχειώδεις προϋποθέσεις που ορίζουν την ανθρώπινη αξία.

3.3 Το κίνημα της Αντιψυχιατρικής

Αντιψυχιατρική ονομάστηκε ένα κίνημα που εμφανίστηκε στις δεκαετίες του 1960 και του 1970 στην Αμερική αρχικά και στην Ευρώπη αργότερα, επηρεάζοντας περισσότερο την Αγγλία, τη Γαλλία και την Ιταλία. Το κίνημα αυτό στάθηκε απέναντι στις θεωρίες και τις θεραπευτικές πρακτικές της κλασσικής ψυχιατρικής βρίσκοντας πολυπληθές κοινό ανάμεσα στους κόλπους των επιστημόνων. Με τον όρο αντιψυχιατρική εννοούμε την μη παραδοχή της νομιμότητας της τυπικής ψυχιατρικής επιστήμης συμπεριλαμβανομένης της θεωρίας και της πρακτικής. Η αντιψυχιατρική επιστημονική πλευρά δεν αποδέχτηκε την εγκυρότητα των μέχρι τότε ψυχιατρικών κατηγοριών, των διαγνωστικών πρακτικών και των κοινών μορφών θεραπείας (Angell, 2011). Η αντιψυχιατρική δημιουργήθηκε από αντίδραση και θυμό πάνω στην αυθαιρεσία της ψυχιατρικής διαγνωστικής πρακτικής. Επιπλέον σημαντικός παράγοντας για την αύξηση του κοινού της ήταν και η έλλειψη ανθρωπιάς ορισμένων τύπων θεραπειών όπως η ηλεκτροσπασμοθεραπεία και η μακροχρόνια ακούσια νοσηλεία. Στόχος της αντιψυχιατρικής ήταν η ταχεία αποϊδρυματοποίηση και η προσπάθεια βελτίωσης της κωδικοποίησης και της αξιοπιστίας των ψυχιατρικών κατηγοριών και διαγνωστικών πρακτικών (Thomas & Bracken, 2004).

Πρωτοπόροι στο αντιψυχιατρικό κίνημα ήταν στην Αμερική ο Έρβινγκ Γκόφμαν και στην Ευρώπη ο Ρόναλντ Λάινγκ και ο Ντέιβιντ Κούπερ, ο οποίος ήταν αυτός που εισήγαγε για πρώτη φορά τον όρο αντιψυχιατρική στα επιστημονικά συνέδρια εκείνης της εποχής. Ήδη μετά το τέλος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου έκαναν την εμφάνισή τους επιστημονικές φωνές στο χώρο της ψυχιατρικής, καθώς εμφανίστηκαν μεταρρυθμιστικά κινήματα, όπως της «ηθικής ψυχιατρικής» στη Γαλλία που θεωρούσε τα ψυχιατρικά άσυλα της εποχής χώρους, όπου παραβιάζονταν βασικά ανθρώπινα δικαιώματα. Τα κινήματα έχοντας σαν εφιαλτήριο μια ανθρωπιστική ή φιλελεύθερη ματιά προέβησαν σε καταγγελίες υποστηρίζοντας ότι τα ψυχιατρικά άσυλα είναι πια αναχρονιστικά, ενώ συνεχίζοντας, κατήγγειλαν την αυθαιρεσία της ψυχιατρικής εξουσίας τον μακροχρόνιο εγκλεισμό, τις απαράδεκτες μπορεί και απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των νοσούμετων, τον στιγματισμό και τον κοινωνικό αποκλεισμό και τέλος την ανεπάρκεια των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Συνέλαβαν

δυναμικά στη σταδιακή αλλαγή των κοινωνικών στάσεων απέναντι στην ψυχική υγεία και τις παθήσεις της, αλλά και στον εκσυγχρονισμό των ψυχιατρικών δομών, χωρίς ωστόσο ποτέ να αμφισβητήσουν τις βασικές υποθέσεις και τα αξιώματα της ψυχιατρικής επιστήμης (Cohen,2016). Στις δεκαετίες του '80 και του '90 οι μεταρρυθμιστικές ιδέες υιοθετήθηκαν από τις πολιτικές ηγεσίες των περισσότερων κρατών και ενσωματώθηκαν στα προγράμματα «ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης» που αποφασίστηκαν αρχικά για οικονομικούς λόγους. Η Ευρωπαϊκή Ένωση με τη σειρά της υλοποίησε αυτά τα προγράμματα συγχρηματοδοτώντας τα με την καθοδήγηση της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας έχοντας αρωγούς φαρμακευτικές πολυεθνικές με τις χορηγίες τους. Στόχος των νέων ψυχιατρικών δεδομένων ήταν ο εξανθρωπισμός των ψυχιατρικών υπηρεσιών και η κοινωνική επανένταξη των ψυχικά νοσούντων (Cohen,2016).

Και ενώ τα θαλάσσια караβάνια με τους ψυχικά ασθενείς και κάθε είδους αζήτητου συνεχίζονταν στην Ελλάδα με τη μεταφορά και την αποθήκευση «απόκληρων» στη Λέρο, το αντιψυχιατρικό κίνημα έφθασε στο απόγειό του στα μέσα της δεκαετίας του 1970. Στην Ελλάδα το ανεξάρτητο περιοδικό Τρέλλα που προωθούσε τις θέσεις του αντιψυχιατρικού κινήματος είχε δημοσιεύσει ένα άρθρο με τίτλο: « Λέρος: Νεκροζώνταντοι στο νησί του διαβόλου» (Η Τρέλλα, 3 Απριλίου 1981). Λίγο πριν την εκπονή του 1981 και συγκεκριμένα τον Δεκέμβριο μια ομάδα γιατρών γνωστή ως « Ομάδα Λέρου», παρουσίασε την σκληρή πραγματικότητα της Λέρου μπροστά σε έναν σημαντικό αριθμό ψυχιάτρων Ελλήνων αλλά και Γάλλων, στο επιστημονικό συμπόσιο που είχε οργανώσει ο γνωστός ψυχίατρος Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος μαζί με τη γαλλική ψυχαναλυτική εταιρεία (Σακελλαρόπουλος,1984). Τα επόμενα χρόνια η αντιψυχιατρική άρχισε την καθοδική της πορεία για να φτάσει ο Ντέιβιντ Κούπερ να τονίσει, βλέποντας το κίνημα να φθίνει «Ο Μάης του 68 της ψυχιατρικής είχε τελειώσει οριστικά μαζί με τις ελπίδες αλλά και τις ψευδαισθήσεις που έτρεφε» (Cooper,1974). Σήμερα το αντιψυχιατρικό κίνημα δεν έχει καμία σχέση με εκείνο του '60. Στη δεκαετία του 1980 οι θεραπείες άλλαξαν συθέμελα, η χρήση του ηλεκτροσόκ ως θεραπεία μειώθηκε, η ψυχοχειρουργική σταμάτησε, ενώ με την έρευνα αναδείχτηκε ότι η σχιζοφρένεια έχει οργανικές ρίζες. Ταυτόχρονα, η διάγνωση βελτιώθηκε ώστε η σχιζοφρένεια να μην αποτελεί τη σύλληψη όλων των προβλημάτων της ψυχικής υγείας, όπως είχε στο παρελθόν θεωρηθεί. Λόγω ότι οι συνθήκες συνεχώς μεταβάλλονταν και

η απελευθερωτική πολιτική εκείνου του καιρού παρήκμαζε, το αντιψυχιατρικό κίνημα έχανε σιγά σιγά έδαφος χωρίς ωστόσο να εξαφανιστεί (Rissmiller & Rissmiller, 2006). Η αντιψυχιατρική σε μεγάλο βαθμό συνέβαλε στον «θάνατο του ψυχιατρικού ασύλου». Αυτή η ταύτιση με τα στρατόπεδα συγκέντρωσης έπαψε να υπάρχει και ενώ φάνταζε πως ήρθε το πλήρωμα του χρόνου και τη θέση του ασύλου θα έπαιρναν οι ελεύθερες αυτοδιαχειριζόμενες κοινότητες, ευσεβής πόθος της αντιψυχιατρικής, αντ' αυτού δημιουργήθηκαν οι πλήρως ιατρικοποιημένες και φαρμακοκατασταλμένες «ενδιάμεσες δομές» της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Στις μέρες μας στην Αμερική και στην Αγγλία το αντιψυχιατρικό κίνημα υφίσταται πολύ περιορισμένο. Συγκεκριμένα, οπαδοί υπάρχουν ακόμα στις τάξεις της Σαϊεντολογίας, οι οποίοι στο παρελθόν αποτελούσαν τη βασική δεξαμενή υποστηρικτών της αντιψυχιατρικής τη δεκαετία του '60. Επιπλέον πρώην ψυχιατρικοί τρόφιμοι, οι οποίοι ήταν απογοητευμένοι από τη θεραπεία που έτυχαν στο παρελθόν και είναι πια όπως οι ίδιοι χαρακτηρίζουν τους εαυτούς τους «επιζώντες». Βέβαια οι ιδέες του Λάινγκ και του Κούπερ και άλλων κορυφαίων του κινήματος της αντιψυχιατρικής παραμένουν κύριο στοιχείο της ιδεολογίας τους (Double, 2006).

3.4 Διεθνής Σάλος: Η πραγματικότητα του Ψυχιατρείου της Λέρου

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970 το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Λέρου φιλοξενεί στις εγκαταστάσεις του γύρω στους 2.750 ασθενείς αριθμός αρκετά μεγαλύτερος από αυτόν που μπορούσε. Η δεκαετία του 1980 βρίσκει το Ψυχιατρείο στη δίνη αρχικά ψιθύρων και στη συνέχεια κραυγών για τις συνθήκες εγκλεισμού ενώ με τη δημοσιοποίηση της φρικτής πραγματικότητας σταμάτησαν οι νέες εισαγωγές. Για πρώτη φορά με απόφαση του Υπουργού Υγείας το Ψυχιατρείο δέχεται ασθενείς μόνο από τα Δωδεκάνησα και τη Σάμο (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 18 Σεπτεμβρίου 1982). Τα επόμενα χρόνια έγιναν κάποιες προσπάθειες για μεταρρυθμίσεις αλλά η κατεστημένη ελληνική ψυχιατρική κοινότητα ήταν απρόθυμη για μεγάλα μεταρρυθμιστικά βήματα. Τότε ήταν που άρχισαν να γίνονται γνωστά μέσα από βίντεο και φωτογραφίες η ζωή στη Λέρο. Με τη διεθνοποίηση του προβλήματος σε συνδυασμό με άρθρα σε πολλές ευρωπαϊκές εφημερίδες για τα κολαστήρια της Λέρου, η ελληνική ψυχιατρική και το ελληνικό κράτος βρέθηκαν υπόλογοι μπροστά σε μια διεθνή κατακραυγή που οδήγησε αφενός στις μεταρρυθμίσεις στον τομέα της ψυχιατρικής, από την άλλη επέσπευσε τις επιχορηγήσεις από την Ευρωπαϊκή Ένωση ώστε να υποστηριχθούν τα νέα

μεταρρυθμιστικά προγράμματα.

Μετά την πτώση της χούντας υπήρχε μια προσπάθεια να έρθουν στο φως οι συνθήκες των ασθενών στη Λέρο που το σύνολο του ελλαδικού ψυχιατρικού κόσμου επέλεγε να αγνοεί επιδεικτικά να σιωπά μπρος σε αυτή την κατάσταση. Το πρώτο ντοκιμαντέρ γροθιά ήταν «Οι αζήτητοι» το 1982 του Κώστα Ζώη που ξύπνησε τις συνειδήσεις μπροστά στο θέαμα της καθημερινότητας του στρατοπέδου συγκέντρωσης-ψυχιατρείου για να ακολουθήσει ένα γαϊτανάκι ενημέρωσης, οι φωτογραφίες της Αντονέλλα Πιτζαμίλιο το 1989 και το ντοκιμαντέρ της Τζέιν Γκάμπριελ «Το νησί των αποβλήτων» το 1990. Ωστόσο τον Σεπτέμβριο του 1989 ένα άρθρο που δημοσιεύθηκε στην βρετανική εφημερίδα «Observer» με τον βαρύγδουπο τίτλο «Το ένοχο μυστικό της Ευρώπης», φέρνει την Ελλάδα προ των ευθυνών της δημιουργώντας έναν άνευ προηγουμένου σάλο ταραζώντας τα ευρωπαϊκά και διεθνή ψυχιατρικά λιμνάζοντα ύδατα. Η Ευρώπη μπροστά σε όλη αυτή την κατακραυγή και βλέποντας τις εικόνες να θυμίζουν στρατόπεδα συγκέντρωσης να βομβαρδίζουν τα μάτια Ευρωπαίων και Αμερικανών πολιτών κάνοντας το γύρο του κόσμου απαίτησε, προκειμένου να σώσει και το κύρος της, ριζικέλευθες αλλαγές στον τομέα της ελληνικής ψυχιατρικής. Το άρθρο του Τζόν Μέριτ πέρα από τον τίτλο φιλοξενούσε στην εφημερίδα φωτογραφίες και αναλυτικές πληροφορίες για τη ζωή στο ψυχιατρείο της Λέρου όπου άνθρωποι χωρίς ρούχα, περιπλανώνται στα κτίρια του Θεραπευτηρίου χωρίς σκοπό, χωρίς μέλλον χωρίς ελπίδα. Στο σαλόνι της βρετανικής εφημερίδας κάτω από τον βαρύγδουπο και συνάμα προκλητικό τίτλο «The Naked and the Damned» που σε μετάφραση σημαίνει «Οι γυμνοί και οι καταραμένοι» διαβάζουμε: Αρκετοί ψυχασθενείς και ανάπηροι άνδρες, γυναίκες και παιδιά έχουν αφεθεί να σαπίσουν σε συνθήκες στρατοπέδου συγκέντρωσης σε ένα ελληνικό απομακρυσμένο νησί. Η απόλυτη φρίκη της κατάστασης αυτών των χαμένων ψυχών στη Λέρο, 172 μίλια νοτιοανατολικά του Πειραιά, αποκαλύπτεται σήμερα μετά την πρόσβαση που απέκτησαν στο νοσοκομείο δύο δημοσιογράφοι της Observer (Observer, 10 Σεπτεμβρίου 1989). Να σημειωθεί ότι λίγους μήνες πριν το δημοσίευμα της βρετανικής εφημερίδας επισκέφτηκε αιφνίδια το Ψυχιατρείο ο Μιλτιάδης Έβερτ Υπουργός Υγείας της κυβέρνησης Τζανετάκη και σε δηλώσεις του έκανε λόγο για «απαράδεκτες συνθήκες διαβίωσης». Το πρώτο πράγμα που έκανε επιστρέφοντας στην Αθήνα ήταν να στείλει τρεις ολλανδούς ψυχιάτρους με σκοπό να βοηθήσουν την κατάσταση και να στελεχώσουν το Ψυχιατρείο με ανθρώπινο δυναμικό εξειδικευμένο και έμπειρο σε θέματα ψυχικής υγείας (Λεριακά Νέα, 31

Ιουλίου, 1989).

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο ήδη από το 1981 το περιοδικό Τρέλλα παρουσίασε την κατάσταση στο νησί δημιουργώντας την πρώτη συζήτηση στους κόλπους της ευρωπαϊκής και παγκόσμιας ψυχιατρικής κοινότητας για την κατάσταση των ελληνικών ψυχιατρείων. Το 1982 ο φωτογράφος Νίκος Παναγιωτόπουλος βρέθηκε στο νησί της Λέρου και δημοσίευσε φωτογραφίες μέσα από το ψυχιατρείο στο περιοδικό Ταχυδρόμος (Ταχυδρόμος, Μάρτιος 1982). Η δύση αυτού του έτους ύστερα και από τα φωτορεπορτάζ και τις σοκαριστικές εικόνες οδήγησε στην απόφαση να απαγορευτεί η μεταφορά άλλων ασθενών στη Λέρο με απόφαση του Παρασκευά Αυγερινού Υπουργού Υγείας του ΠΑΣΟΚ (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 20 Δεκεμβρίου 1982). Το 1983 η εφημερίδα Ελευθεροτυπία παρουσίασε ένα εκτενές άρθρο έχοντας και πρωτοσέλιδο «Ψυχιατρείο Λέρου: Εδώ αφήστε κάθε ελπίδα» όπου οι φωτογραφίες και οι αναφορές στην καθημερινότητα των ασθενών προκάλεσαν την κοινή γνώμη για τις συνθήκες εγκλεισμού ανθρώπων με σοβαρές διαταραχές και αναπηρίες (Ελευθεροτυπία, 19 Ιουλίου 1983). Μετά και από αυτή τη δημοσίευση και συγκεκριμένα τον Οκτώβριο του ίδιου έτους, η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ εισήγαγε τον Νόμο 1397 για την ίδρυση του ΕΣΥ που με το άρθρο 21 έκανε λόγο για οργάνωση και μεταρρύθμιση στον τομέα της ψυχικής υγείας (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 17 Οκτωβρίου 1983). Την επόμενη χρονιά η Ελλάδα ενισχύθηκε από την ΕΟΚ με έκτακτη οικονομική βοήθεια με βάση τον κανονισμό 815/84 λόγω της κακής κατάστασης που παρουσίαζαν τα ψυχιατρεία σε όλη την Ελλάδα. Το 1989 παρ' αυτά θεωρείται χρονιά ορόσημο για την ελληνική ψυχιατρική επιστήμη αφού το άρθρο του Observer οδήγησε ώστε να παρθούν σημαντικές αποφάσεις για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση που τόσο πολύ είχε αργήσει να πραγματοποιηθεί στη χώρα. Μπορεί τα αντανάκλαστικά να λειτούργησαν με καθυστέρηση αλλά ποτέ δεν είναι αργά όταν η βούληση για αλλαγή έχει τον πρώτο λόγο.

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Το προσωπικό στο Ψυχιατρείο στη Λέρο

Το προσωπικό που ασχολείται στις δομές ψυχικής υγείας παίζει καθοριστικό ρόλο για

την εξασφάλιση της επιτυχίας στη φροντίδα και την υποστήριξη των ψυχικά ασθενών, αλλά και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Στη Λέρο, το Ψυχιατρείο, που υπερδιογκώθηκε φιλοξενώντας έναν αρκετά μεγάλο αριθμό ψυχικά νοσούντων και όλα αυτά σε ένα μικρό νησί, οδήγησε σε σημαντικές συνέπειες την τοπική κοινωνία. Σύμφωνα με τα στοιχεία του 1983 στη χώρα εργάζονταν συνολικά 765 νευρολόγοι-ψυχίατροι. Οι περισσότεροι από αυτούς (650) είχαν απορροφηθεί στα νοσοκομεία της πρωτεύουσας και της συμπρωτεύουσας με αποτέλεσμα την υποστελέχωση των ψυχιατρείων της περιφέρειας αλλά και των νησιών. Από τις 2.459 αδελφές-νοσοκόμες που δούλευαν στα ψυχιατρικά νοσοκομεία καμία από αυτές δε διέθετε ειδική εκπαίδευση στο να αντιμετωπίζει ψυχιατρικά νοσούντες. Αρκετοί ντόπιοι παράτησαν ή υποβάθμισαν τις παραδοσιακές ασχολίες τους για μια θέση στο Δημόσιο Ίδρυμα πληρούσαν ή όχι τις προϋποθέσεις διορισμού. Η αλήθεια όπως έχει σημειωθεί και σε προηγούμενα κεφάλαια ήταν ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων δεν διέθεταν βασικό πτυχίο αλλά οι περισσότεροι ήταν απόφοιτοι δημοτικού. Ακόμα υπήρχε και ένας μεγάλος αριθμός φυλάκων, χωρίς να διαθέτουν στοιχειώδη επαγγελματική εκπαίδευση, ενώ η πλειοψηφία διέθετε απολυτήριο δημοτικού (Μαδιανός,1994). Άνθρωποι με μόνη επαγγελματική προϋπηρεσία το ψάρεμα, τη γεωργία και την κτηνοτροφία, βρέθηκαν από τη μια στιγμή στην άλλη να προσέχουν ανθρώπους που η περίπτωσή τους έχριζε ειδικής μεταχείρισης. Η πλειονότητα του προσωπικού του Ψυχιατρείου ανήκε σε αυτή την κατηγορία.. Αυτό είχε βέβαια σαν αποτέλεσμα, η απασχόληση και η οικονομική δραστηριότητα να εξαρτώνται με τον καιρό αποκλειστικά από το ψυχιατρείο. Όλα τα τμήματα των ψυχιατρικών νοσοκομείων δεν διέθεταν επαρκή αριθμό εργαζομένων, υστερούσαν σε πολλούς τομείς και οι συνθήκες ήταν πολύ άσχημες. Το ίδρυμα της Λέρου έφτασε στα τέλη της δεκαετίας του 1960 να είναι το δεύτερο ψυχιατρικό ίδρυμα της χώρας.

Μετά και το δημοσίευμα του Observer και τον διεθνή διασυρμό της χώρας μας μια πλειάδα νέων επαγγελματιών ψυχικής υγείας από όλη τη χώρα, σε συνεργασία με επαγγελματίες από την Ιταλία και την Ολλανδία και με τη συμμετοχή αρκετών νέων του νησιού άδραξαν την ευκαιρία προσπαθώντας να αλλάξουν την κατάσταση του ψυχιατρείου επιστρατεύοντας επιστημονική γνώση ταυτόχρονα με ανθρώπινη συμπεριφορά και ενσυναίσθηση.

4.2 Τοπική κοινωνία και Άσυλο

Το νησί της Λέρου τη δεκαετία του '60 είχε πληθυσμό γύρω στις επτά χιλιάδες ανθρώπους. Το ψυχιατρείο που λόγω της δυναμικής του ήταν ένα μεγάλο οικονομικό μέγεθος βοήθησε στην σταδιακή στενή σχέση ανάμεσα στο Άσυλο και την τοπική κοινωνία. Το νησί και η οικονομία του συνδέθηκαν σε μεγάλο βαθμό δημιουργώντας το φαινόμενο της «ιδρυματικής οικονομίας». Το ίδρυμα διέθετε καταστατικό οργανισμό ενώ το προσωπικό χωριζόταν σε κατηγορίες ανάλογα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Απασχολούνταν ιατροί και επαγγελματίες παραϊατρικών επαγγελμάτων που είχαν σχέση με την ψυχική υγεία και που σε αυτούς ανήκαν οι φύλακες, οι διοικητικοί υπάλληλοι και τέλος το βοηθητικό προσωπικό. Στα περίπτερα των Ψυχιατρείων προσφέρονταν περισσότερες από εξακόσιες θέσεις εργασίας. Οι κατώτερες βαθμίδες του προσωπικού βέβαια ήταν η πλειοψηφία των θέσεων (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 1965). Με τα χρόνια όμως και τις ανάγκες του Ασύλου το προσωπικό αυξήθηκε μην μπορώντας το κράτος να κάνει διαφορετικά αφού ο αριθμός των ανθρώπων που φιλοξενούνταν είχε φτάσει σε δυσθεώρητα επίπεδα ξεφεύγοντας από τους αρχικούς σχεδιασμούς. Το 1989 ο αριθμός του προσωπικού ανέρχονταν πια σε 700. Διαπιστώνει κανείς ότι το Ίδρυμα προσέφερε εκατοντάδες θέσεις εργασίας σε ντόπιους κατοίκους του νησιού. Η αδυναμία όμως προσέλκυσης εξειδικευμένου προσωπικού ταυτόχρονα με την ανάγκη πλήρωσης των θέσεων οι οποίες καλύπτονταν από τους ντόπιους ακόμα και αν δεν υπήρχαν τα τυπικά προσόντα που χρειάζονταν για τη θέση. Αυτό απαντώνταν περισσότερο στις κατώτερες βαθμίδες προσωπικού ενώ για τους γιατρούς και το επιστημονικό προσωπικό απαιτούνταν πτυχία τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε συνδυασμό με προϋπηρεσία σε αντίστοιχες θέσεις. Για τους φύλακες θαλάμων όμως δεν απαιτούνταν κάποιο ιδιαίτερο προσόν οπότε οι ψαράδες, οι κτηνοτρόφοι και οι γεωργοί αποτέλεσαν τη βασική δεξαμενή ανθρώπινου δυναμικού (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 25 Φεβρουαρίου 1965).

Μεγάλος αριθμός ντόπιων απασχολήθηκαν με τον έναν ή τον άλλο τρόπο στο Ίδρυμα. Χωρίς απαραίτητα να πληροί τα κριτήρια πρόσληψης. Ειδικά στις κατώτερες θέσεις που τα τυπικά προσόντα ήταν λιγότερα και η παράβλεψή τους ευκολότερη, οι ντόπιοι αποτελούσαν την πλειοψηφία των εργαζομένων. Βέβαια η επάνδρωση του κατώτερου προσωπικού με υπαλλήλους που δε διέθεταν τα απαραίτητα προσόντα ήταν αναγκαία. Αν εξαιρέσει κανείς τους λιγοστούς Λέριους που είχαν μια κάποια εξειδίκευση, η επάνδρωση επαρκούς αριθμού νοσηλευτών δεν ήταν εύκολη υπόθεση. Ο τρόπος ζωής

για κάποιον που δεν είχε καμία σχέση με το νησί της Λέρου, ακόμα και στη σκέψη ότι θα έχει μόνιμη δουλειά δεν αποτελούσε ισχυρό επιχείρημα για μετεγκατάσταση στο νησί.. Αλλά αν κοιτάζει κανείς τον κύριο προορισμό των ανθρώπων που αναζητούσαν δουλειά τα χρόνια 1950-80 ήταν οι μεγάλες πόλεις ή το εξωτερικό και οι μεγάλες πόλεις ή το εξωτερικό και σε καμία περίπτωση η ύπαιθρος ή η νησιωτική χώρα (Close,2006). Οπότε η Λέρος δεν αποτελούσε την πρώτη επιλογή των ανθρώπων για μόνιμη εγκατάσταση και εργασία. Τη δεκαετία του 1970 ο ενεργός πληθυσμός του νησιού ήταν δημόσιοι υπάλληλοι που εργάζονταν στο Ψυχιατρείο. Χίλιοι εργαζόμενοι ήταν συνολικός αριθμός των ντόπιων που δούλευαν στα ιδρύματα του νησιού (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 15 Απριλίου 1971). Αριθμός αρκετά μεγάλος αναλογιστεί κανείς ότι η Λέρος είναι ένα μικρό νησί των Δωδεκανήσων με πληθυσμό εκείνη την εποχή λίγο παραπάνω από 6.500. Το ψυχιατρείο και η ιδέα της μονιμότητας του Δημοσίου αποτέλεσε πρωταρχικό παράγοντα για να αναπτυχθεί αυτού του είδους η οικονομική σχέση ντόπιων και ψυχιατρείου. Άξιο αναφοράς αποτελεί το γεγονός ότι το 1971 προκηρύχθησαν 70 θέσεις εργασίας και οι αιτήσεις άγγιξαν τις 400 (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 22 Ιουνίου 1971). Αρκετοί Λέριοι που είχαν φύγει από το νησί για αναζήτηση καλύτερης τύχης προς την ηπειρωτική Ελλάδα, επέστρεψαν στον τόπο καταγωγής τους στοχεύοντας να βρουν μια θέση εργασίας στο ψυχιατρείο. Επιπλέον μια άλλη όψη της οικονομικής σχέσης που είχε αναπτύξει το νησί με το ίδρυμα ήταν και η αμοιβαία οικονομική εξυπηρέτηση. Ο εμπορικός παράγοντας του νησιού προμήθευε το ίδρυμα βοηθώντας την τοπική νησιωτική οικονομία να βλέπει τους δείκτες της στον οικονομικό τομέα να ανθούν . Όλες οι ανάγκες που γεννιούνται στο ίδρυμα για την αγορά προϊόντων καθημερινής χρήσης της καλύπτουν τα τοπικά μαγαζιά ενώ για το μόνο λόγο που το ίδρυμα απευθύνονταν στα μεγάλα μητροπολιτικά κέντρα της χώρας ήταν για φάρμακα και ιατρικό εξοπλισμό.

Κεφάλαιο 5^ο

5.1 Ομάδα Γιατρών της Λέρου

Το ψυχιατρείο της Λέρου συνδέεται και με μια ομάδα γιατρών που εργάστηκαν εκεί όχι την ίδια χρονική περίοδο βέβαια και είναι γνωστή ως “η ομάδα της Λέρου”. Οι γιατροί ειδικευόμενοι και αγροτικοί βίωσαν εκ των έσω το ψυχιατρείο και για μια

ολόκληρη δεκαετία 1980-1990 προσπαθούσαν με κάθε τρόπο και με κάθε ευκαιρία να κάνουν γνωστό και στην Ελλάδα, αλλά και στο εξωτερικό την κατάσταση του ψυχιατρείου, αντιμετωπίζοντας πολλές φορές τη δίωξη, τον προπηλακισμό, τη βία ανθρώπων που εκπροσωπούσαν συγκεκριμένα τοπικά και κομματικά συμφέροντα στο νησί. Η δράση των γιατρών είχε σαν στόχο τίποτα να μην κρατηθεί στο σκοτάδι και να αφυπνίσουν συνειδήσεις ώστε η δραματική κατάσταση να αλλάξει. Όλοι αυτοί οι γιατροί συσπειρώθηκαν γύρω από έναν κοινό στόχο που δεν ήταν άλλος από την βελτίωση της ποιότητας ζωής και των συνθηκών διαβίωσης των ψυχικά ασθενών. Ο βασικός πυρήνας της ομάδας ήταν ο Κ. Μωρόγιαννης ψυχίατρος-ομαδικός αναλυτής και ο Χ. Ιωαννίδης ψυχίατρος-ψυχαναλυτής. Παρουσιάστηκαν στο νησί το 1981 για να κάνουν το αγροτικό τους, γνωρίζοντας την επικρατούσα κατάσταση, θέλοντας ωστόσο να προσφέρουν και να βοηθήσουν μήπως και καταφέρουν την αλλαγή που επιθυμούσαν. Την αποασυλοποίηση. Γύρω τους βρέθηκαν να ενστερνίζονται τις ίδιες απόψεις ο Κ. Μπαϊρακτάρης, καθηγητής ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου, ο Δ. Γεωργιάδης παιδοψυχίατρος, η Π. Παπανικολάου παιδοψυχίατρος, η Χ. Ρούτση πνευμονολόγος, Γ. Λούκας ψυχίατρος, Ε. Σκλήρη ψυχίατρος, Σ. Τόλιας ακτινολόγος, ενώ στην ομάδα πρόσκεινταν ευνοϊκά και συνυπόγραφαν οι: Φ. Δηλάρη, Ν. Δερδελάκου, Ε. Δημάκη, Β. Αλιμπέρτη, Μ. Παπέλης, και Σ. Βοσκίδου. Οι προσπάθειες της ομάδας των γιατρών ήταν πολλές, φέρνοντας συνεχώς το θέμα της Λέρου στο προσκήνιο για να γνωρίζουν άπαντες όλα όσα συνέβαιναν εκεί. Η πρώτη και καθοριστική παρέμβασή τους ήταν στο ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής που πραγματοποιήθηκε τον Δεκέμβριο του 1981. Κύριο και βασικό μέλημα τους ήταν να σταματήσουν τα θαλάσσια караβάνια των ψυχικά ασθενών στη Λέρο, ώστε με τον καιρό και με ειδικά προγράμματα το Ψυχιατρείο να συρρικνωνόταν και σε βάθος χρόνου να έκλεινε. Μέσα από αυτό το συμπόσιο ήρθε στην επιφάνεια το πρόβλημα που υπήρχε στη Λέρο κάνοντάς το γνωστό όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό (Μεγαλοοικονόμου, 2016).

Σύμφωνα με την ομάδα γιατρών της Λέρου, και το προσωπικό αρχείο του ψυχίατρου Κ. Μωρόγιαννη, ο οποίος σύμφωνα και με τα γραφόμενά του, υποστηρίζει, ότι το νησί αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση ψυχιατρικού ασύλου στη χώρα και αυτό γιατί είναι τόπος μακρινός, τόπος εγκλεισμού των βαρύτερων ψυχιατρικών ασθενών σε συνθήκες τέτοιες, όπου ούτε καν λόγος για αποασυλοποίηση δεν μπορούσε να γίνει. Και ενώ υπήρχε η πολιτική βούληση για ριζική λύση του προβλήματος, τα αποτελέσματα των

μέχρι τότε προσπαθειών δεν μπορούσαν να θεωρηθούν ικανοποιητικά. Παρά τη μείωση των ασθενών από 1905 το 1982 σε 1280 το 1987, παρά την εκτέλεση κάποιων έργων υποδομής στον χώρο του ψυχιατρείου, οι συνθήκες διαβίωσης και θεραπείας των ασθενών απέχουν ακόμα πολύ από το να μπορούν να θεωρηθούν έστω και στοιχειωδώς αποδεκτές. Η παρέμβαση στη Λέρο, επομένως, για να είναι αποτελεσματική, πρέπει να είναι άμεση, πολύπλευρη και ριζική. Άμεση γιατί, μια σειρά μέτρων αποσυμφόρησης του ψυχιατρείου και βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης και θεραπείας πρέπει να υλοποιηθούν μέσα στο α' εξάμηνο του 1988, πολύπλευρη, γιατί αφορά τους ασθενείς, το προσωπικό, την υποδομή αλλά και το σύνολο του πληθυσμού του νησιού, ριζική, γιατί σε συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα το στίγμα του ψυχιατρείου της Λέρου θα πάψει να υπάρχει (από το προσωπικό αρχείο του Κ. Μωρόγιαννη). Η ομάδα γιατρών στη Λέρο με αναφορές τους κατέθεσαν τις προτάσεις τους για μια σειρά παρεμβάσεων όπου θα βοηθούσαν το ψυχιατρείο και τους ψυχικά ασθενείς να έχουν μια καλύτερη καθημερινότητα με ποιότητα και ανθρώπινες συνθήκες διαβίωσης. Αρχικά, έγινε παρέμβαση στην υποδομή του ψυχιατρείου. Σύμφωνα και με το προσωπικό αρχείο του κ. Μωρόγιαννη, ήδη είχαν ξεκινήσει εργασίες διαρρύθμισης και εκσυγχρονισμού των περιπτέρων που θα συνεχιστούν καθ' όλη τη διάρκεια του 1988 και τα επόμενα χρόνια. Το πρώτο περίπτερο δυναμικότητας 35 κρεβατιών (έναντι 68 μέχρι εκείνη τη στιγμή) κατανεμημένα σε τρίκλινα και τετράκλινα δωμάτια θα είναι έτοιμο μέσα στο α' εξάμηνο του 1988. Οι εργασίες ενός δεύτερου περιπτέρου θα άρχιζαν σε μερικούς μήνες. Τα έργα αυτά θα συνεχίζονταν με γρήγορους ρυθμούς τα επόμενα χρόνια, ώστε, μέχρι το 1991 το σύνολο των ακόμα παραμενόντων ασθενών να διαβιεί σε συνθήκες αποδεκτές.

Συνεχίζοντας την παρέμβαση η ομάδα γιατρών αναφέρεται στον πληθυσμό των ασθενών. Πρώτη προτεραιότητα αποτελεί η ολοκλήρωση της απογραφής των ασθενών, η κατηγοριοποίησή τους και η ανάλογη κατανομή τους σε νέες μονάδες. Η απογραφή θα είχε ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος Φεβρουαρίου του 1988. Ωστόσο στόχευαν στην άμεση αποσυμφόρηση του ψυχιατρείου με μεταφορά ασθενών μέσα στο 1988 περίπου 150 ατόμων στον τόπο προέλευσής τους στις ήδη υπάρχουσες δομές, ψυχικής υγείας. Μέσα στο 1988 περίπου 100 άτομα εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας μεταφέρθηκαν σε δύο μεταβατικές μονάδες στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη. Στα επόμενα χρόνια περίπου 300 άτομα μεταφέρθηκαν στις νεοδημιουργούμενες μονάδες σε όλη τη χώρα ανάλογα και εδώ με τον τόπο προέλευσής τους. Επιπλέον απαγορεύτηκαν με κάθε

τρόπο οι νέες εισαγωγές, σε συνδυασμό με τη φυσική μείωση του πληθυσμού, που σε μεγάλο ποσοστό είναι προχωρημένης ηλικίας. Το μέτρο αυτό υπολογίζεται ότι είχε ως αποτέλεσμα την ελάττωση του πληθυσμού κατά 350 άτομα μέχρι το 1991. Επιπρόσθετα, ένας περιορισμένος αριθμός ασθενών μπορεί να αποκατασταθεί στο ίδιο το νησί. Ήδη γινόταν επεξεργασία μιας δανικής πρότασης για τη δημιουργία μιας επιχείρησης καθαρισμού στη Λέρο στην οποία θα συμμετείχαν πρώην τρόφιμοι του ψυχιατρείου και μιας ανάλογης πρότασης της Ιταλικής ENAIP για τη δημιουργία συνεταιριστικής μονάδας ασθενών. Τον Νοέμβριο του 1987 από τους 1264 μόνο οι 230 προέρχονται από την υγειονομική περιφέρεια του ψυχιατρείου. Το συνολικό αποτέλεσμα όλων των παραπάνω μέτρων θα είναι ο αριθμός των ασθενών να μην υπερβαίνει τα 400 άτομα περίπου στο τέλος του 1991 και μέχρι το 1995 το ψυχιατρείο να πάψει να υπάρχει με τη μέχρι τότε του μορφή. Η υπάρχουσα υποδομή θα πάψει οριστικά να έχει ψυχιατρική χρήση με εξαίρεση τα μικρά κτίσματα αποασυλοποίησης και του ξενώνα που υπήρχε στο νησί. Κατά την περίοδο 1991—1995 το ψυχιατρείο θα χρησιμοποιούνταν ως ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο που θα εξυπηρετούσε ανάγκες της υγειονομικής περιφέρειάς του. Όλα αυτά σχεδιάζονταν πριν τον διεθνή διασυρμό της χώρας μας αλλά είναι προτάσεις που η ομάδα των γιατρών της Λέρου είχε καταθέσει για την καλύτερη ποιότητα της παρεχόμενης υγείας των ψυχικά ασθενών.

Παράλληλα η ομάδα έκανε και παρέμβαση στο προσωπικό του ψυχιατρείου τονίζοντας ότι μέχρι και το 1987 υπήρχαν στο νοσοκομείο 3 ψυχίατροι και 1 νευρολόγος καθώς και 8 γιατροί άλλων ειδικοτήτων αριθμοί πολύ κατώτεροι των προβλεπόμενων. Ταυτόχρονα, η πολιτεία είχε θεσπίσει μια σειρά από κίνητρα που στόχο είχαν να προσελκύσουν και άλλους ψυχιάτρους, ενώ μια εντελώς εξαιρετική προσπάθεια ενεργοποίησης-ευαισθητοποίησης του προσωπικού ξεκίνησε μέσα στο α' εξάμηνο του 1988 με σεμινάρια και εκπαιδευτικές σειρές και αποστολή των εργαζομένων της Λέρου σε άλλες μονάδες, σε συνεργασία με το Αιγινήτειο, το Ψ.Ν. Θεσ/κης και Δαφνιού. Ακόμα, ομάδες παρέμβασης από την Ιρλανδία και τη Γερμανία θα ξεκινούσαν μέσα στο 1988 μια επιχείρηση εκπαίδευσης του προσωπικού και αποασυλοποίησης των ασθενών. Επίσης σημαντικά κίνητρα για το προσωπικό ήταν το μισθολογικό, η πρόσθετη εκπαιδευτική άδεια και η ταχύτερη βαθμολογική ανέλιξη.

Συνεχίζοντας τις παρεμβάσεις η ομάδα γιατρών και σύμφωνα με τον κ. Μωρόγιαννη, κάθε προσπάθεια επίλυσης του προβλήματος του Ψυχιατρείου της Λέρου, είναι εκ των προτέρων καταδικασμένη σε αποτυχία, χωρίς την υποστήριξη του ντόπιου πληθυσμού, που εξαρτιόταν σε μεγάλο βαθμό οικονομικά από το νοσοκομείο. Η Ελλάδα ξεκινάει

το 1987 σε συνεργασία με την ΕΟΚ μια ιδιαίτερη αναπτυξιακή προσπάθεια για τη Λέρο που έχει τη μορφή ενός ειδικού υποπρογράμματος στα πλαίσια του ΜΟΠ στα νησιά του Αιγαίου. Το υποπρόγραμμα αυτό, που το κόστος του υπολογίζεται σε πολλά εκατομμύρια δραχμές ,περιλαμβάνει μια συνολική αναπτυξιακή μελέτη καθώς και χρηματοδότηση έργων βασικής υποδομής(ύδρευση, αποχέτευση, αεροδρόμιο, λιμάνι, δημιουργία τουριστικών χωριών). Είχε υπολογιστεί πως η άμεση αυτή παρέμβαση θα επέτρεπε στη Λέρο να γνωρίσει σημαντική τουριστική ανάπτυξη όμοια τουλάχιστον των γειτονικών νησιών για τα οποία σήμερα ο τουρισμός αποτελεί το βασικότερο έσοδο. Τούτο θα επιτρέψει σε ένα σημαντικό αριθμό κατοίκων να απασχοληθούν σε άλλες δραστηριότητες, δεδομένου ότι οι ανάγκες σε νέο προσωπικό στο ψυχιατρείο(που εκείνη την περίοδο ανέρχεται σε 850 άτομα) θα είναι πολύ περιορισμένες και μόνο σε ειδικευμένο προσωπικό εξαιτίας της ταχείας μείωσης του αριθμού των ασθενών.

Η ομάδα γιατρών της Λέρου παράλληλα δεν περιορίζονταν μόνο σε παρεμβάσεις επιστημονικού ενδιαφέροντος αλλά παρενέβαινε όποτε θεωρούσε ότι το ψυχιατρείο και οι τρόφιμοι αδικούνταν με τον έναν ή τον άλλο τρόπο. Ή όποτε το όποιο όψιμο ενδιαφέρον περιορίζονταν μόνο στην αναγνωστική τέρψη , χωρίς να γίνονται βήματα προς την επιθυμητή κατεύθυνση που η ομάδα είχε ονειρευτεί. Ένα τέτοιο παράδειγμα σύμφωνα και με το αρχείο του κ. Μωρόγιαννη αποτέλεσε η απαντητική επιστολή που έστειλε η ομάδα γιατρών στις 4 Φεβρουαρίου του 1982 στον διευθυντή της εφημερίδας Λεριακά Νέα. Η απάντηση είχε ως εξής: “Με χαρά διαβάσαμε στο φύλλο Δεκεμβρίου του 1981 της εγκρίτου εφημερίδας σας το ρεπορτάζ σχετικά με το Κ.Θ.Λ στο οποίο αναδημοσιεύσατε και απόψεις μας που προβλήθηκαν στο Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Ψυχιατρικής. Πιστεύουμε πως με το ρεπορτάζ σας γίνεται προσέγγιση του προβλήματος του Κ.Θ.Λ. από διάφορες πλευρές προς όφελος της ενημέρωσης της Λεριακής κοινής γνώμης. Στο ίδιο φύλλο δημοσιεύσατε και επιστολή των σωματείων νοσηλευτών του Κ.Θ.Λ. Επειδή η εφημερίδα σας υπήρξε ο μόνος χώρος που την φιλοξένησε παρακαλούμε δεχθείτε την δημοσίευση της απάντησής μας: Η πρωτοβουλία μας βασίζεται στις απόψεις μας για την ψυχιατρική περίθαλψη όπως εφαρμόζεται εδώ και χρόνια στην Ελλάδα, όπως καθαρά φαίνεται στο κείμενό μας. Πιστεύουμε ότι οι ψυχικά ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίζονται από δομές που βρίσκονται κοντά στο κοινωνικό τους περιβάλλον και που θα έχουν σαν σκοπό την ταχύτερη επανένταξή τους σ' αυτό. Μ' αυτό το σκεπτικό πιστεύουμε ότι οι ψυχικά ασθενείς από τη Δωδεκάνησο δεν θα εύρισκαν κατάλληλες θεραπευτικές συνθήκες

στην Πέτρα Ολύμπου, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι επιχειρούμε καμιά κακοήθη εκστρατεία κατά της ομορφιάς του Ολύμπου ή της φιλοξενίας των κατοίκων της. Η πρωτοβουλία μας αποτελεί επιστημονική άποψη που προβλήθηκε σε επιστημονικό συνέδριο με μοναδικό κριτήριο την καλύτερη αντιμετώπιση του ψυχικά άρρωστου στην Ελλάδα. Το να θεωρηθεί ότι ένα τέτοιο δημοσίευμα στρέφεται κατά των εργαζομένων στο Κ.Θ.Λ. πιστεύουμε ότι αποτελεί αποσπασματική αντίδραση και παρερμηνεία του κειμένου μας από άτομα που το εξέτασαν με άλλα κριτήρια, όπως π.χ οικονομικά(πρβλ. άρθρου κ.Πάχου και απόψεις περί πακτωλού), που βέβαια υπάρχουν αλλά δεν είναι δυνατόν να αποτελέσουν αντικείμενο του προβληματισμού μας. Το παραπάνω είναι τόσο φανερό, που δεν μας εκπλήσσει το γεγονός ότι το κείμενο δεν είναι τόσο φανερό και δεν μας εκπλήσσει το γεγονός, ότι το κείμενο δεν στάλθηκε ποτέ στα “Λεριακά Νέα”. Προφανώς οι ίδιοι οι υπογράφωντες εξετίμησαν ορθά ότι μόνο αρνητικά θα έκρινε η κοινή γνώμη μια τέτοια αντίδρασή τους. Η αντίθεσή μας στη σημερινή μορφή λειτουργίας του Κ.Θ.Λ. δεν μειώνει βέβαια την αγωνία μας για την βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης και αντιμετώπισης των ασθενών. Σαν έμπρακτη απόδειξη των παραπάνω και σε αναζήτηση καλύτερων λύσεων προωθήσαμε με σχετικό υπόμνημα την ιδέα για υπαγωγή του Κ.Θ.Λ. σε πανεπιστημιακή έδρα, όπως εξάλλου δημοσιεύεται και σε άλλη στήλη του ίδιου φύλλου της εφημερίδας σας. Όσον αφορά τα ερωτήματα που μας απευθύνονται προσωπικά φοβόμαστε ότι δείχνουν και άγνοια και θεληματική αποσιώπηση γεγονότων. Έτσι είμαστε αναγκασμένοι να επισημάνουμε την παραμονή του Μπαϊρακτάρη στο νησί τον Σεπτέμβριο του 1980 και την διεξαγωγή έρευνας στο Κ.Θ.Λ. στα πλαίσια πανελλήνιας εργασίας για τα άσυλα χρηματοδότησης από το Υ.Κ.Υ και το πανεπιστήμιο του Huster. Είμαστε επίσης υποχρεωμένοι να υπενθυμίσουμε τα γνωστά προβλήματα που αντιμετωπίσαμε εμείς και άλλοι συνάδελφοι κατά την παραμονή μας στο Κ.Θ.Λ. και τα οποία είναι σε όλους γνωστά (υπόθεση Ιωαννίδη). Παρόλ’ αυτά πιστεύουμε στην μελλοντική συνεργασία με τους αδελφούς νοσηλευτικούς της Λέρου για την βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης στο Κ.Θ.Λ. και το καλό των αρρώστων(από το προσωπικό αρχείο του κ.Μωρόγιαννη). Όσον αφορά την άποψή μας για την αποκέντρωση στην ψυχιατρική περίθαλψη το δίλλημα βέβαια δεν μπαίνει μεταξύ δημιουργίας ασύλων στην πλατεία Συντάγματος ή στη Λέρο όπως αναφέρουν οι εκπρόσωποι των Σωματείων. Για εμάς αποκέντρωση σημαίνει δημιουργία μονάδων περίθαλψης από τους Δήμους και Κοινότητες για την υποστήριξη των ψυχικά προβληματικών της περιφέρειάς τους και όχι συγκεντρωτικών δομών(ασύλων) στην περιφέρεια (εξορία

του τρελού). Η συγκριτική μελέτη των θέσεων και των κινήσεων της ομάδας μας με την ομάδα των ανθρώπων εκείνων που θεωρούν τον εαυτό τους θιγμένο από την κακοήγη εκστρατεία επαφίεται στην νοημοσύνη και την ανθρωπιά των Λεριών. Τις παραπάνω γραμμές υπέγραψαν η ομάδα γιατρών της Λέρου που με κάθε ευκαιρία σχολίαζε και έπαιρνε θέση για οτιδήποτε δημοσιεύονταν και που είχε σαν στόχο να σπρώξει το ενδιαφέρον των υπευθύνων αλλά και της κοινής γνώμης μακριά από την πραγματική ουσία και αλήθεια του ψυχιατρείου.

Μεταξύ 3 και 5 Μαΐου 1987 οργανώνεται στη Λέρο η πρώτη Ευρωπαϊκή Συνάντηση εργασίας με θέμα: Αποασυλοποίηση και επαγγελματική αποκατάσταση στον Ψυχιατρικό τομέα. Οργανωτές είναι το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών και η επιτροπή της ΕΟΚ για την ψυχική υγεία(συμμετέχουν από την ελληνική πλευρά οι καθηγητές ψυχιατρικής κ.κ. Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος και Λυκέτσος). Πρόεδρος της επιτροπής ψυχική υγείας της ΕΟΚ είναι ο Ιρλανδός καθηγητής κ. Αιβορι Μπράουν. Φυσικά την κύρια ευθύνη για την διοργάνωση την είχε το Υπουργείο. Θεωρούμε το γεγονός, τονίζει η Ομάδα Γιατρών, ιδιαίτερα αξιοπρόσεκτο και θέλουμε να πούμε τα εξής: Η Ομάδα γιατρών που εργάστηκε στη Λέρο έχει κάνει μια σειρά ενέργειες προς κάθε αρμόδιο από το 1981 και μετά με σκοπό την μόνη ενδεδειγμένη αποασυλοποίηση που για την περίπτωση της Λέρου είναι να συρρικνωθεί και να κλείσει οριστικά το Άσυλο αυτό. Προσπαθήσαμε τόσο κατά την διάρκεια της θητείας μας εκεί με συγκεκριμένες προτάσεις και ενέργειες όσο και μετά την αποχώρησή μας με ενέργειες που απευθύνονταν στο ΥΚΥ, στους εργαζόμενους και την κοινή γνώμη του Νησιού στον ψυχιατρικό κόσμο της χώρας και στον τύπο. Επίσης ξεκινήσαμε ήδη από το 1980 (επί κυβερνήσεως της ΝΔ) και με τη σύμφωνη γνώμη του τότε Δ.Σ. του Κ.Θ.Λ. μεγάλη επιδημιολογική μελέτη με στόχο να καταγράψει ειδικά και με επιστημονικό τρόπο τους τρόφιμους του Ασύλου, πράγμα στοιχειώδες για οποιαδήποτε προσπάθεια αποασυλοποίησης. Βέβαια γρήγορα αναδείχτηκαν ανυπέρβλητα εμπόδια ξεκινώντας από τους τοπικούς φορείς του νησιού , συνδικάτα εργαζομένων, οργανώσεις, σωματεία, αλλά και ο τοπικός τύπος με ελάχιστες εξαιρέσεις ήταν και είναι αντίθετοι μέχρι και απειλητικοί για καθέναν που θα εκφράσει οποιαδήποτε κριτική για το Κ.Θ.Λ. Οι λόγοι γι' αυτό έχουν να κάνουν κυρίως με το γεγονός ότι η οικονομία του Νησιού βασίστηκε ανέκαθεν στην ύπαρξη και τη λειτουργία στο Νησί ιδρυμάτων σαν το Κ.Θ.Λ. Συνοπτικά: Λεπροκομείο στις αρχές του αιώνα, βασιλικές σχολές μετά τον Εμφύλιο, Κ.Θ.Λ. από το 1957, στρατόπεδα πολιτικών κρατουμένων στην περίοδο της χούντας από τη στιγμή που το 70% του εργατικού δυναμικού της Λέρου απασχολείται στο

Άσυλο και ολόκληρο το Νησί έχει άμεση ή έμμεση σχέση με αυτό(προμήθειες κλπ). ο ετήσιος προϋπολογισμός του Ασύλου αυξάνεται ραγδαία και έφτασε να είναι στο εξωφρενικό ποσό των 2 δισεκατομμυρίων. Ο ψυχιατρικός κόσμος της χώρας που φυσικά ανέχεται τη δημιουργία του Ασύλου της Λέρου(όπως και άλλων) συνήθως αποσιωπά το θέμα και εξαντλείται σε κάποια υπογραφή διαμαρτυρίας, ίσως όπως έγινε στο ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής το 1981 στην Αθήνα, κατόπιν όμως της πίεσεως της ομάδας Λέρου. Είναι βέβαια χαρακτηριστικό ότι το σχετικό κείμενο που υπογράφηκε τότε από τους Έλληνες και ξένους συνέδρους δεν συμπεριλήφθη στα πρακτικά του Συμποσίου γιατί όπως δηλώθηκε αρμοδίως αργότερα «χάθηκε».

Η πολιτική ηγεσία του ΥΚΥ αρκούσαν σε μεγαλόστομες διακηρύξεις όταν πιεζόταν αλλά στην πράξη όχι μόνο δεν έκανε τίποτα προς την κατεύθυνση της αποασυλοποίησης αλλά αντίθετα σε αगाστή σύμπνοια με τους τοπικούς κομματικούς και κυβερνητικούς παράγοντες εργάζεται συστηματικά προς την κατεύθυνση της συντήρησης, διατήρησης και επέκτασης του Ασύλου, εξαπατώντας κάθε ενδιαφερόμενο και φυσικά δαπανώντας τεράστια ποσά για τον σκοπό αυτό. Για παράδειγμα ο υπουργός Παρασκευάς Αυγερινός πρώτος υπουργός κοινωνικών υπηρεσιών του ΠΑΣΟΚ δήλωνε όταν τον επισκεπτόμασταν, επισημαίνει στα αρχεία του ο κ.Μωρόγιαννης, ότι η Λέρος είναι ένα αίσχος που πρέπει να κλείσει. Διακήρυξε δε ότι απαγορεύει κάθε νέα διακομιδή προς το Άσυλο. Αυτό τηρήθηκε αλλά μόνο για λίγο. Ξέρουμε ότι αργότερα έγιναν διακομιδές από το ΔΑΦΝΙ και από το Ψ.Ν. Θεσ/κης. Κατά τα άλλα παρ' ότι ζήτησε ενημέρωση και προτάσεις δεν έκανε τίποτα. Ο επόμενος υπουργός Υγείας Γ. Γεννηματάς δήλωσε από τηλεοράσεως σε σχετική συζήτηση ότι ηΛέρος αποτελεί τη Βαστίλλη της εποχής μας και πρέπει να γκρεμιστεί. Φυσικά δεν έκανε τίποτα γι ' αυτό (ίσως γιατί ήταν απασχολημένος με το Ε.Σ.Υ). Αντίθετα οι προσλήψεις προσωπικού στο Άσυλο συνεχίστηκαν με τα κομματικά στελέχη του ΠΑΣΟΚ Λέρου, που εν τω μεταξύ είχαν καταλάβει διοικητικές θέσεις στο Κ.Θ.Λ. και τα άλλα ιδρύματα, ξέροντας ότι απολαμβάνουν κάλυψης προχώρησαν περισσότερο! Εκλαϊκεύοντας την πασοκική γραμμή επί του θέματος επετέθηκαν, εξύβρισαν, απείλησαν και αποπειράθηκαν να λιντσάρουν τους γιατρούς Κ. Μωρόγιαννη και Χ. Ιωαννίδη που βρισκόταν στη Λέρο τον Μάιο του 1984 για να συνεχίσουν με δικά τους έξοδα την μελέτη αυτή. Αυτό έγινε γιατί τόσο οι κομματικοί παράγοντες του ΠΑΣΟΚ της Λέρου όσο και οι καθοδηγούμενοι απ' αυτούς εργαζόμενοι στα Άσυλα του Νησιού και φυσικά οι πολιτικοί, κατάφεραν τη κοινή

γνώμη του νησιού και την καταδημαγώγησαν όσο ποτέ άλλοτε κυρίως με ευθύνη του Επαρχου Καλύμνου που διοικητικά υπάγονταν η Λέρος ψυχιάτρου κ. Γερούκαλη ο οποίος: Ενέκρινε την χρησιμοποίηση κονδυλίων του σχετικού ταμείου της ΕΟΚ για να κατασκευάσει κτίρια παρά την αντίθετη ρητή οδηγία σχετικού σχεδίου. Επιπλέον διέκοψε παράνομα σαν Έπαρχος την επιδημιολογική μελέτη που όπως αναφέρεται παραπάνω είχε αρχίσει η ομάδα γιατρών Λέρου. Φυσικά για τα πρωτοφανή αυτά επεισόδια εκκρεμούν δίκες και θα αποφανθεί η Δικαιοσύνη. Σημειώνουμε για την ιστορία, ότι τότε Έπαρχος και ψυχίατρος κ. Γερούκαλης προήχθη στη συνέχεια σε σύμβουλο του Υπουργού κ. Γεννηματά και αργότερα μετά την αλλαγή του Υπουργού έγινε πρόεδρος σε άλλο ίδρυμα της περιοχής των Αθηνών. Ο τελευταίος Υπουργός κ. Μαγκάκης δεν έχει εκφρασθεί απ' όσο ξέρουμε για την Λέρο, είχε όμως δώσει ένα δείγμα γραφής όταν ήταν Υπουργός της Δικαιοσύνης. Συγκεκριμένα είχε δηλώσει ότι δεν είναι δυνατόν να κλείσουν οι φυλακές της Κέρκυρας γιατί αντιδρούν παράγοντες του Νησιού. Αναρωτιόμαστε τι προτίθεται να πράξει τώρα για την περίπτωση της Λέρου. Ο τύπος τέλος των Αθηνών-τουλάχιστον ένα μέρος του- στάθηκε κυρίως σε μια σκανδαλοθηρική προσέγγιση του θέματος με κραυγαλέους τίτλους και φωτογραφίες που ούτε την ύπαρξη και την προσωπικότητα των ασθενών σεβάστηκαν ούτε την ουσία του προβλήματος του Κ.Θ.Λ. προσέγγισαν. Αναγκαστήκαμε γι' αυτό ακριβώς το θέμα να κάνουμε μια σχετική συνέντευξη τύπου τον Φλεβάρη του 1982 σε συνεργασία με την Κίνηση για τα Δικαιώματα των ψυχασθενών (Προσωπικό Αρχείο Κ. Μωρόγιαννη).

Για την πληρέστερη σκιαγράφηση του θέματος πρέπει να προσθέσουμε ότι η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας της ΕΟΚ είχε επισκεφθεί το Νησί προ διετίας και είχε εισηγηθεί το σταδιακό κλείσιμο του Ασύλου, προτείνοντας γι' αυτούς την πραγματοποίηση ενός σχεδίου- πιλότος και χορηγώντας τα σχετικά κονδύλια με τη ρητή δέσμευση να μην χρησιμοποιηθούν τα κτίρια σε άλλα προγράμματα αποκατάστασης. Βεβαίως κανένα Βεβαίως κανένα πρόγραμμα δεν έγινε και αντ' αυτού τα χρήματα χρησιμοποιήθηκαν για τα κάγκελα, τους τοίχους και τις επισκευές κτιρίων. Το αποκορύφωμα της απάτης ήταν και το εξής τραγικό. Το διαβόητο περίπτερο 9 του τμήματος των ανδρών του Κ.Θ.Λ. που στέγαζε τους περίφημους «γυμνιστές» τροφίμους έκλεισε και οι ασθενείς μεταφέρθηκαν πίσω από τον λόφο στη θέση Άγιος Γεώργιος στο κτήριο που παλιά χρησιμοποιήθηκε για τους πολιτικούς κρατούμενους και τώρα είχε επισκευαστεί ειδικά γι' αυτό με τα λεφτά της ΕΟΚ που προορίζονταν για την αποασυλοποίηση. Κατόπιν αυτών, μόνο απορία και δυσπιστία μπορεί να προκαλέσει η συνάντηση που

οργανώνεται στη Λέρο με στόχο την αποασυλοποίηση. Αφού τίποτα δεν έγινε μέχρι τώρα, αντίθετα σπαταλήθηκαν εκατομμύρια για αντίθετους σκοπούς δηλαδή για την διατήρηση, τον εξωραϊσμό και την επέκταση του Ασύλου. Αφού τίποτα δεν προοιωνίζει απασυλοποίηση. Αφού οι προσκεκλημένοι στην συνάντηση Έλληνες και ξένοι δεν έχουν καμία σχέση με το Άσυλο της Λέρου δεν τον γνωρίζουν καν, αναρωτιόμαστε τι σκοπιμότητες εξυπηρετεί η συνάντηση αυτή;

Καταγγέλλουμε όσους εκ των συμμετεχόντων γνωρίζουν την πραγματική κατάσταση και παρ'όλ' αυτά συμμετέχουν και προειδοποιούμε τους μη γνωρίζοντες να ενημερωθούν σχετικά. Σημειώνουμε ότι όλα τα έξοδα των συνόδων θα είναι πληρωμένα και είμαστε σίγουροι ότι η υποδοχή που θα τους επιφυλαχθεί θα είναι θαυμάσια, ο ήλιος λαμπρός, η θάλασσα καταπληκτική και τα ψάρια άφθονα... Είμαστε επίσης σίγουροι ότι ο Δήμαρχος της Λέρου που είναι και πρόεδρος του Δ.Σ. του Ασύλου, καθώς και τα λοιπά κομματικά στελέχη και πάσης φύσεως παράγοντες θα τρίβουν τα χέρια τους. Πραγματικά η επιτυχία τους θα είναι σημαντική. Άλλη μια φιέστα άλλη μια απάτη με την σφραγίδα της επιστήμης αυτή τη φορά και την κάλυψη διακεκριμένων εκπροσώπων του ελληνικού και ευρωπαϊκού ψυχιατρικού χώρου. Πληρωμένα βεβαίως με τα δισεκατομμύρια των Ελλήνων και των λοιπών ευρωπαίων φορολογουμένων, με την πολιτική κάλυψη της σοσιαλιστικής κυβέρνησης του ΠΑΣΟΚ και την ανοχή διάφορων αρμοδίων αλλά και άλλων που θα μπορούσαν να ενδιαφερθούν. Είναι εμφανές ότι δεν μπορούμε να μιλάμε για αποασυλοποίηση πρόκειται για την «έσχατη πλάνη» που βεβαίως είναι χείριστη της πρώτης. Πρόκειται για φενάκη και απάτη ολκής απ' αυτές που το ΠΑΣΟΚ και οι κρατικοί γραφειοκράτες ξέρουν να κατασκευάζουν. Φυσικά θα συνεχίσουμε να ασχολούμαστε με τα τεκταινόμενα. Όλα τα παραπάνω συντάχθηκαν και κοινοποιήθηκαν στην Αθήνα στις 15/4/1987 σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς από τους γιατρούς που εργάστηκαν στη Λέρο (Από το προσωπικό αρχείο του ψυχίατρου Κ. Μωρόγιαννη).

5.2 Συνέντευξη με τον ψυχίατρο-ομαδικό αναλυτή Κωνσταντίνο Μωρόγιαννη βασικόπυρήνα της Ομάδας Της Λέρου για την εμπειρία του από το ψυχιατρείο και τις ενέργειες που έκανε η ομάδα μέχρι και το σκάνδαλο το 1989.

Δ.Τ.: κ. Μωρόγιαννη πότε πήγατε για πρώτη φορά στη Λέρο;

Κ.Μ.: Πήγα για πρώτη φορά στις 15 Αυγούστου του 1980.

Δ.Τ.: Ήταν επιλογή σας η Λέρος;

Κ.Μ.: Ναι ήταν επιλογή μου. Πήγα ως αγροτικός γιατρός να δω τι γίνεται εκεί και αν μπορούσα να κάνω κάτι να βοηθήσω την κατάσταση.

Δ.Τ.: Είχατε ακούσει για το Ψυχιατρείο;

Κ.Μ.: Φυσικά και είχα ακούσει. Ήθελα να ασχοληθώ με την ψυχιατρική και το ψυχιατρείο της Λέρου ήταν μια πολύ καλή αφετηρία. Άλλωστε εκείνα τα χρόνια που εγώ παρουσιάστηκα στο νησί σαν αγροτικός γιατρός υπήρχε στην Ελλάδα και το ρεύμα της αντιψυχιατρικής. Ιδεολογικά ανήκαμε στην αριστερά και ήμασταν τα κριτικά κινήματα εκείνης της εποχής. Φέρναμε τον αέρα του καινούριου απέναντι σε μια ψυχιατρική παρωχημένη που βλέπαμε ότι πια ο ρόλος της δεν είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα και θέλαμε να δημιουργήσουμε όλες εκείνες τις προϋποθέσεις ώστε οι ψυχικά νοσούντες να έχουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής γιατί όχι και εκτός ασύλου. Ήμασταν υπέρμαχοι της κοινωνικής ψυχιατρικής. Θέλαμε οι ασθενείς να φύγουν σταδιακά από το άσυλο και με τις κατάλληλες προϋποθέσεις να ενταχθούν στην κοινωνία αφού πρώτα περάσουν ορισμένα στάδια όπως δομές και προγράμματα που θα βοηθούσαν για την ομαλή ένταξη στην κοινωνία.

Δ.Τ.: Πότε φύγατε από το νησί;

Κ.Μ.: Από τη Λέρο έφυγα έναν χρόνο μετά τον Αύγουστο του 1981 αφού πια το αγροτικό μου το είχα τελειώσει. Επέστρεψα το 1984 αυτή τη φορά όχι μόνος μου αλλά σαν ερευνητής με μια ομάδα δανών φοιτητών υπό την καθοδήγηση του καθηγητή τους Πέρλ Χόλμ. Εγώ ήμουν πια ερευνητής και θέλαμε μέσα από την έρευνά μας να καταγράψουμε τα ιστορικά των ασθενών το προφίλ τους, πως είχαν έρθει στο νησί να κάνουμε μια επιδημιολογική μελέτη.

Δ.Τ.: Και ποια ήταν η κατάληξη;

Κ.Μ.: Δυστυχώς τα πράγματα δεν κατέληξαν όπως θα θέλαμε. Μας επιτέθηκαν τα συνδικάτα των νοσοκόμων εκεί και αλληλομηνυθήκαμε.

Δ.Τ.: Για ποιο λόγο;

Κ.Μ.: Γιατί ισχυρίστηκαν πως εμείς δυσφημούμε το νησί. Ότι φέρνουμε ξένους για να δουν την κατάσταση που επικρατεί στη Λέρο και ότι πρόθεσή μας ήταν σταδιακά το ψυχιατρείο να κλείσει. Μας επιτέθηκαν λεκτικά, μας προπηλάκισαν και παρότι είχαμε άδεια από το Υπουργείο υγείας και τον τότε Υπουργό τον Αυγερινό και εμείς και οι ξένοι, οι ντόπιοι μας συμπεριφέρθηκαν με τον χειρότερο τρόπο. Καταλήξαμε στα δικαστήρια απλά και εμείς λόγω ότι ήταν χρονοβόρο σταματήσαμε γιατί δεν ήταν

και από οικονομικής πλευράς εύκολο. Εμείς μια απλή επιδημιολογική μελέτη θέλαμε να κάνουμε(Μωρογιάννης, Ιωαννίδης και Μοσχονάς) και ταυτόχρονα συνοδεύσαμε τους δανούς, να τους ξεναγήσουμε, να τους βοηθήσουμε με τη γλώσσα και να γίνει η δουλειά όμορφα και ωραία. Γνωρίζαμε βέβαια και πριν πάρουμε την άδεια από τον Υπουργό ότι η Διοίκηση του Νοσοκομείου και όλοι στο νησί ήταν αντίθετοι σε κάθε είδους κριτικής και νεωτερικότητας. Τα συνδικάτα λοιπόν των νοσοκόμων -που δεν ήταν νοσοκόμοι απλοί φύλακες ήταν- αλλά έτσι λέγονταν, υπό την καθοδήγηση του αείμνηστου Δημήτρη Κωνσταντάρα συνδικαλιστή του ΠΑΣΟΚ, μας δημιούργησαν μεγάλο πρόβλημα. Θυμάμαι θέλαμε να μπούμε στο ΠΙΚΠΑ Λέρου και όλοι οι νοσοκόμοι να σκεφτείτε 1000 άτομα λαϊκή συγκέντρωση δε μας άφησαν να μπούμε. Επιθέσεις, απειλές, προπηλακισμοί έγιναν επεισόδια. Ο Μοσχονάς που ήταν μαζί μας έφυγε και δεν αναμείχθηκε περισσότερο γιατί φοβόταν την υπηρεσία του(ήταν στρατιωτικός γιατρός). Ωστόσο όπως προείπα έγιναν μηνύσεις και από τις δυο πλευρές ότι και εμείς με τη σειρά μας τους επιτεθήκαμε, τους προπηλακίσαμε και τους μιλήσαμε άσχημα. Βέβαια η ομάδα των Δανών συνέχισε κανονικά την έρευνά τους αλλά εμείς όχι.

Δ.Τ: Να επανέλθω στο γεγονός ότι όταν δηλώνετε περιοχές είχατε ακούσει πράγματα για την Λέρο; Τί είχατε ακούσει;

Κ.Μ.: Ναι βέβαια είχαμε ακούσει και για τον λόγο αυτόν θέλαμε να πάμε Λέρο. Εμείς θα προσπαθούσαμε να διαμηνύσουμε προς όλους τους εμπλεκόμενους φορείς πως η αποασυλοποίηση είναι μια καλή λύση για αυτούς τους ανθρώπους πρώτα όμως με ένα σωστό πρόγραμμα και με αρκετή οργάνωση. Προηγουμένως στο νησί είχαν ξεκινήσει και άλλοι ψυχίατροι αυτή τη δρομολόγηση της αποασυλοποίησης που ήταν η Σκλήρη και η Παπανικολάου. Είχαν κάνει κάποιες μικροπαρεμβάσεις αλλά εγώ και ο Ιωαννίδης είχαμε κατέβει επί τούτου.

Δ.Τ.: Θέλω ο λόγος σας να γίνει εικόνα και να μου περιγράψετε σκηνές των εκεί εγκλείστων.

Κ.Μ.: Βαριά ασυλική δομή. Μεγάλα περίπτερα χωρητικότητας 70-80 ατόμων. Φανταστείτε έναν τεράστιο χώρο με 70/80 τρόφιμους, αβοήθητους εκαταλελειμμένους, άνθρωποι με βαριές ψυχιατρικές παθήσεις όπως η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή, άνθρωποι γυμνοί που δεν δέχονταν να φορέσουν ρούχα δεν ανέχονταν στολές και ενίοτε τους έκαναν μπάνιο όλους μαζί στη σειρά και με τη μάνικα. Οι φύλακες-νοσοκόμοι. Προσωπικό ανειδίκευτο. Φύλακες ήταν όχι

νοσηλευτές. Η πλειοψηφία από αυτούς είχε τις καλύτερες προθέσεις και αυτό πρέπει να τονιστεί αλλά οι άνθρωποι αυτοί δεν είχαν εκπαιδευτεί να κάνουν αυτή τη δουλειά. Κανένας δεν ασχολήθηκε ούτε και με το προσωπικό, ποιος θα τους εκπαιδεύσει, τι χρειάζεται να ξέρουν, δεν γνώριζαν βασικά πράγματα. Φρουρούσαν τους ασθενείς τους κρατούσαν εκεί μέσα προσπαθώντας να είναι ήρεμοι και να αποφεύγονται τα ατυχήματα. Ούτε λόγος δεν γινόταν για κοινωνικοποίηση και για προσπάθεια αποασυλοποίησης. Οι εργαζόμενοι εκεί αλλά και ο ίδιος ο επιστημονικός Διευθυντής του ψυχιατρείου ο Μπακλέζος δεν πίστευε στην κοινωνικοποίηση των ασθενών, αφού ο ίδιος πρέσβευε ψυχιατρικές απόψεις αρχών του 20^{ου} αιώνα. Πίστευε πως η ψυχική ασθένεια ήταν μια εκφυλιστική νόσος χωρίς πιθανότητες βελτίωσης και φυσικά χωρίς καμία πιθανότητα κοινωνικοποίησης. Πίστευε τα ίδια ακριβώς με τους ανειδίκευτους φύλακες. Υπήρχε ο φόβος ότι αν αρχίσουν να κοινωνικοποιούνται και να μεταφέρονται σε σπίτια(ενδιάμεσες δομές) πριν την κοινωνικοποίηση, το ψυχιατρείο σιγά σιγά θα συρρικνωθεί και στο τέλος θα κλείσει, οδηγώντας στην ανεργία έναν μεγάλο αριθμό ανθρώπων. Επιπλέον το ψυχιατρείο έτρεφε όλο το νησί αφού οι έμποροι και οι προμηθευτές είχαν πάρε δώσε με το άσυλο, προμηθευοντάς το με φαγητό, ρουχισμό και ότι άλλο είχε να κάνει με ένα ψυχιατρείο. Τεχνικές ειδικότητες για παράδειγμα, ξυλουργοί, αλουμινάδες, υδραυλικοί όλοι προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στο ψυχιατρείο πολλές φορές υπερκοστολογώντας τις υπηρεσίες τους. Ενδεικτικό ήταν το γεγονός ότι μεγάλη μερίδα του πληθυσμού του νησιού ήταν ευκατάστατοι.

Δ.Τ.: Το κράτος γνώριζε για όλη αυτή την κατάσταση; Έκανε κάτι;

Κ.Μ.: Ποιοι να κάνουν; Καταρχήν το ψυχιατρείο ανήκε στο Υπουργείο Υγείας και όλα ήταν θέμα πολιτικής βούλησης. Οι σύμβουλοι του υπουργού που ήταν ψυχίατροι με πανεπιστημιακές έδρες και άλλοι ψυχίατροι φτασμένοι εκείνης της εποχής δεν πίστευαν στους ψυχικά ασθενείς που ζουν σε δομές και όχι μέσα στο άσυλο. Δεν μπορούσαν να πιστέψουν ότι αυτοί οι άνθρωποι θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες αλλά και στις απαιτήσεις της κοινωνίας. Δεν πίστευαν στην αποασυλοποίηση. Στις δομές που θα φιλοξενούν αυτούς τους ανθρώπους να είναι ανοιχτές στην κοινωνία. Σε καμία περίπτωση. Ο καθηγητής μου ένας εξαιρετικός άνθρωπος και επιστήμονας ο Κώστας Στεφανής πίστευε στην κλειστή νοσηλεία. Η συζήτηση γύρω από την αποασυλοποίηση δεν γίνονταν σε καμία περίπτωση. Όλοι

αυτοί τότε οι ψυχίατροι όπως ο καθηγητής μου αλλά και οι σύμβουλοι που στελέχωναν το υπουργείο υγείας πίστευαν ότι η ψυχική νόσος είναι μια βιολογική νόσος και δε θα μπορούσε να γίνει άνοιγμα προς τα έξω προς την κοινωνία. Τότε σκεφτείτε ότι η κοινωνική ψυχιατρική ήταν στα σπάργανα. Ήταν ένα ψυχιατρικό ρεύμα που άρχιζε δειλά να αναδύεται, κερδίζοντας σιγά σιγά όλο και περισσότερους οπαδούς μέσα σε αυτούς και εμένα αλλά και ολόκληρη την ομάδα της Λέρου. Ήμασταν ψυχίατροι νέοι τότε που πιστεύαμε ότι η κοινωνική ψυχιατρική θα αποτελέσει ένα βασικό κομμάτι στη μετέπειτα ιστορία της ψυχιατρικής επιστήμης. Είχαμε την επιστημονική λοιπόν θέση ότι οι ψυχικά ασθενείς δε θα έπρεπε να χρονίζουν μέσα στα άσυλα και τα ψυχιατρεία. Η κοινωνική ψυχιατρική έγινε πόλος για την αποασυλοποίηση αλλά και άνοιγμα για την ψυχοθεραπεία αφήνοντας πίσω αναχρονιστικές μεθόδους που μόνο καλό δεν έκαναν στους ασθενείς. Αλλά ακόμα το κλίμα της εποχής δεν ευνοούσε την αλλαγή και τα πράγματα δεν οδηγούνταν προς αυτή την κατεύθυνση. Έτσι ήταν και μέσα στο υπουργείο. Ο εκάστοτε υπουργός υγείας δεν είχε γνώση και οι σύμβουλοί του ενθάρρυναν την αναχρονιστικότητα. Επιπλέον υπήρχαν και τα τοπικά συμφέροντα που εμπόδιζαν στις ψυχιατρικές μεταρρυθμίσεις. Δεν ήθελαν σε καμία περίπτωση την αλλαγή και την αποασυλοποίηση γιατί υπήρχε ο φόβος ότι το ψυχιατρείο θα κλείσει και η παραγωγική ομάδα των εργαζομένων θα έχανε τη δουλειά τους. Οπότε όλοι από το δικό του μετερίζι ο καθένας επιθυμούσε με κάθε τρόπο τον εγκλεισμό. Κάθε προσπάθεια μεταρρύθμισης έπεφτε στο κενό ή αντιμετωπιζόνταν με δυσπιστία. Τα εμπόδια δε που παρουσιάζονταν φάνταζαν ανυπέρβλητα. Είμασταν μόνοι μας απέναντι σε ολόκληρη κοινωνία απέναντι στο κράτος.

Δ.Τ.: Είχατε εξηγήσει στους εργαζομένους ότι σκοπός σας ήταν από τη μια να βοηθήσετε και από την άλλη κανείς δε θα έχανε τη δουλειά του; Είχε γίνει αυτό κατανοητό;

Κ.Μ.: Φυσικά. Είχαμε ενημερώσει προς όλες τις κατευθύνσεις και όλους τους εμπλεκόμενους φορείς ότι σκοπός μας ήταν η αποασυλοποίηση. Δεν ήταν εφικτό να γίνει από τη μια στιγμή στην άλλη και φυσικά δε θα μπορούσε να γίνει για όλους τους ασθενείς. Υπήρχαν όμως τρόφιμοι(γύρω στους 150)που ήταν σε θέση να ζήσουν μόνοι τους όχι βέβαια από τη μια στιγμή στην άλλη, αλλά θα οργανώναμε και θα φτιάχναμε ένα πρόγραμμα που θα οδηγούσε προς αυτόν τον σκοπό. Με κατάλληλη προετοιμασία η οποία και θα ήταν χρονοβόρα κάποιοι θα μπορούσαν να επιστρέψουν και σπίτι τους, μπορούσαν. Έτσι θα αποσυμφορίζονταν κάποια περίπτερα και θα είχαν και οι φύλακες-νοσοκόμοι λιγότερη δουλειά.

Δ.Τ.: Τι εννοείτε κατάλληλη προετοιμασία; Δώστε μας ένα παράδειγμα;

Κ.Μ.: Δέκα, δεκαπέντε και είκοσι χρόνια μέσα στο άσυλο ένας ασθενής δεν μπορεί από τη μια στιγμή στην άλλη να βγει στην κοινωνία άμεσα. Χρειάζεται προετοιμασία όλο αυτό το εγχείρημα και δεν είναι εύκολη υπόθεση. Ο ασθενής έχει ιδρυματισμό. Αν προετοιμαστεί όμως κατάλληλα, με μια ενδιάμεση δομή όπως είναι τα σπίτια νοσηλείας, θα μπορέσει σταδιακά να ενταχθεί στην κοινωνία. Εμείς λέγαμε ότι εκτός από τους ασθενείς και οι φύλακες έπρεπε να μπουν σε θεραπευτικά προγράμματα. Θα τους βοηθούσαν πολύ. Ο ιδρυματισμός είναι βαρύτερη ασθένεια. Έπρεπε και οι ντόπιοι που εργάζονταν στο ψυχιατρείο να καταλάβουν ότι δε θα πρέπει όλη τους την ύπαρξη και τη ζωή τους γενικότερα να την βασίζουν στο ψυχιατρείο αλλά μπορούν να κάνουν και άλλα πράγματα, παραδείγματος χάρη να ασχοληθούν με τον πρωτογενή τομέα που είχαν αμελήσει (γεωργία, αλιεία, κτηνοτροφία) αλλά και με τον τουρισμό. Και είχαμε δίκιο. Οι νέοι που δεν ανέπτυξαν σχέσεις εξάρτησης, δούναι και λαβείν με το άσυλο και ασχολήθηκαν με τον τουρισμό, ειδικά τις τελευταίες δεκαετίες κατάφεραν και μεγαλούργησαν. Τι ποιο υγιές για τον τοπικό πληθυσμό ο πρωτογενής τομέας και ο τουρισμός; Δεν ήταν δυνατόν όλη η οικονομία του νησιού να εξαρτώνταν αποκλειστικά και μόνο από το ψυχιατρείο; Δεν ήταν σωστό. Υπήρχαν λοιπόν διέξοδοι για τον τοπικό πληθυσμό και μόνο όσοι ήταν σε θέση να αντιληφθούν κάποια πράγματα στράφηκαν σε άλλου είδους εργασίες με περισσότερα χρήματα μακριά βέβαια από την ασφάλεια του δημοσίου και όλα τα πλεονεκτήματα που αυτό είχε.

Δ.Τ.: Γι' αυτό υπήρχε και η κόντρα μαζί σας ε;

Κ.Μ.: Γι' αυτό. Ένωσαν ότι εμείς απειλούμε το βίος και τη ζωή τους γενικότερα. Ότι θέλουμε να κλείσουμε το άσυλο. Δεν καταλάβαιναν όμως τις προθέσεις μας. Είμασταν οι εχθροί του λεριακού λαού. Σκεφτείτε πως όταν κυκλοφορούσαμε έξω στο νησί μας κοιτούσαν όλοι με την άκρη του ματιού τους. Ήμασταν γι' αυτούς στόχος. Να σας δώσω να καταλάβετε, στην αρχή, ο Ιωαννίδης φωτογράφησε κάποιους τρόφιμους στα πλαίσια της επιστημονικής μελέτης και έρευνας, κρύβοντας ωστόσο τα μάτια, ξέρετε με μια γκρίζα γραμμή, μια ταινία που κάλυπτε το πρόσωπο. Αυτή του η ενέργεια στάθηκε η αιτία να διωχθεί. Τρεις μήνες πριν ολοκληρώσει το αγροτικό του πήρε δυσμενή μετάθεση σε ένα χωριό στην Ευρυτανία. Ήταν απόφαση του υπουργού υγείας ύστερα από εισήγηση της διοίκησης του ψυχιατρείου.

Δ.Τ.: Εσείς και ο κ. Ιωαννίδης ήσασταν μέρος της ομάδας Λέρου.

Κ.Μ.: Ναι εγώ και ο Ιωαννίδης ήμασταν οι πυρήνες και γύρω μας συσπειρώθηκαν και άλλοι ψυχίατροι που είχαν τις ίδιες επιστημονικές απόψεις με εμάς. Εμείς λοιπόν τον καιρό που κάναμε το αγροτικό μας κάναμε πολλές παρεμβάσεις, στο φαγητό, στη θεραπεία, στο ντύσιμο. Είχαμε λόγο για τα πάντα. Παραλαμβάναμε ακόμα και το φαγητό και λέγαμε αν ήταν κατάλληλο ή όχι για τους ασθενείς. Μπλοκάρουμε παρτίδες είτε ακατάλληλου φαγητού, ρουχισμού ή οτιδήποτε άλλου και φυσικά δημιουργούνταν τριβές με εμπόρους και προμηθευτές που είχαν συνηθίσει αλλιώς. Να μην γίνεται κανένας έλεγχος και φυσικά να χρεώνονται οι προμήθειες μεγάλα ποσά μακριά από τις πραγματικές τους αξίες. Ζητούσαμε επιπλέον από τη Διοίκηση να ελέγχει για θέρμανση τον χειμώνα και να γίνονται γρήγορα ενέργειες για προβλήματα που ανέκυπταν με την υλικοτεχνική υποδομή. Ναι κοιτούσαμε τα παράθυρα μην μπαίνει αέρας το χειμώνα, αν οι πόρτες ήταν ασφαλείς. Ελέγχαμε αν γίνονταν τα πάντα και ήμασταν απλοί αγροτικοί γιατροί. Ακόμα και την φαρμακευτική αγωγή κοιτούσαμε παρότι δεν ήμασταν υπεύθυνοι αλλά την ελέγχαμε, θέλαμε να γίνονταν όλα σωστά.

Δ.Τ.: Είχε πέσει στην αντίληψή σας ότι το κρατικό χρήμα δεν απορροφούνταν σωστά;

Κ.Μ.: Κοιτάζτε. Το ψυχιατρείο έπαιρνε κρατική επιχορήγηση το χρόνο 2,5 δισεκατομμύρια δραχμές. Υπήρχαν αθέμιτες καταστάσεις. Ότι χρειάζονταν το ψυχιατρείο το έπαιρνε από το νησί. Υπερκοστολογούσαν παρτίδες, ανέβαζαν τις τιμές ακόμα και από προϊόντα που δεν ήταν κατάλληλα, χρεώνοντάς τα φυσικά πανάκριβα. Η μισθοδοσία χιλίων δημοσίων υπαλλήλων με δώρα, βραδινά και υπερωρίες όλα αυτά ήταν χρήματα που χρειάζονταν για την εύρυθμη λειτουργία του ασύλου. Με βάση όλα αυτά τα χρήματα που δίνονταν η αποδοτικότητα δεν ήταν η καλύτερη. Τα αποτελέσματα δεν ήταν τα αναμενόμενα για τα χρήματα που δίνονταν. Η απόδοση φτωχότατη. Υπήρχαν υπόνοιες για κατασπατάληση χρημάτων. Όλα αυτά τα έβλεπαν οι ειδικευόμενοι γιατροί και οι αγροτικοί και έκαναν μηνύσεις, πηγαίνοντας αρκετούς στα δικαστήρια κατά καιρούς γιατί έβλεπαν την κατασπατάληση. Δεν γίνονταν όμως τίποτα και κανείς δεν τιμωρούνταν. Διαιωνίζονταν όμως μια τέτοια κατάσταση.

Δ.Τ.: Σεξουαλικά σκάνδαλα ασθενών με φύλακες ή άλλους από το προσωπικό υπήρχαν;

Κ.Μ.: Δυστυχώς υπήρχαν αλλά ποτέ δεν επιβεβαιώθηκε τίποτα. Υποψίες και υπόνοιες χωρίς κατηγορίες και καταδικαστικές αποφάσεις. Ωστόσο υπήρχε κακομεταχείριση, εκφοβισμός και καθήλωση.

Δ.Τ.: Τι είναι η καθήλωση;

Κ.Μ.: Το δέσιμο. Δέσιμο στο κρεβάτι, δέσιμο στα πόδια τραπεζιού. Δέσιμο με σχοινιά και αλυσίδες. Ασθενείς που ήταν παραπάνω από το κανονικό ανήσυχοι, χρησιμοποιούνταν η καθήλωση, το δέσιμο το οποίο σε καμία περίπτωση δεν ήταν λύση. Οι φύλακες δεν γνώριζαν πως να αντιμετωπίσουν βαριά περιστατικά και γίνονταν υπερβολές με τις κακές ψυχιατρικές πρακτικές. Υπήρχε δυστυχώς βία. Βία εναντίον των ασθενών. Βία σε περίπτωση κρίσης. Σε όλα αυτά παρεμβαίναμε όταν έπεφταν στην αντίληψή μας. Επίσης γίνονταν και κατάχρηση φαρμάκων.

Δ.Τ.: Τι εννοείτε κατάχρηση φαρμάκων;

Κ.Μ.: Αν κάποιος ασθενής για παράδειγμα την νύχτα ξυπνούσε γιατί η προβλεπόμενη δόση φαρμάκων που του δίνονταν για κάποιο λόγο δεν τον έπιανε, οι φύλακες του έδιναν επιπλέον φάρμακα, αγνοώντας σε τι κίνδυνο έβαζαν και τον εαυτό τους αλλά και τους ασθενείς. Το έκαναν μόνο και μόνο για να έχουν μια ήσυχη βάρδια χωρίς προβλήματα και εντάσεις. Γιατί αν ένας ήταν ανήσυχος και έκανε φασαρία θα ξυπνούσαν και οι υπόλοιποι δημιουργώντας μεγαλύτερο πρόβλημα στο θάλαμο.

Δ.Τ.: Όταν έγινε το σκάνδαλο το 1989 και η Ελλάδα βρέθηκε στο στόχαστρο τι έγινε από εκεί και μετά στη Λέρο; Οι ασθενείς;

Κ.Μ.: Κοιτάζτε εδώ στην Ελλάδα κανείς από τους ανώτερους δεν έπεσε από τα σύννεφα γιατί την κατάσταση την γνώριζαν. Η ομάδα της Λέρου εγώ δηλαδή και κάποιοι άλλοι ψυχίατροι είχαμε φροντίσει όλη τη δεκαετία του 80 μέχρι και το 89 να ενημερώνουμε όχι μόνο το αρμόδιο υπουργείο, αλλά και τον ΙΣΑ (Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών), ένωση νοσοκομειακών γιατρών, εφημερίδες, περιοδικά, παντού σε συνέδρια και εδώ στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό παντού. Είχαμε ενημερώσει τους πάντες. Δουλεύαμε συστηματικά προς αυτήν την κατεύθυνση όλη τη δεκαετία, οπότε το δημοσίευμα μπορεί να σόκαρε τους ανθρώπους όχι όμως και τον ψυχιατρικό κόσμο που γνώριζε ακριβώς τι γίνονταν στη Λέρο. Ακόμα και ο Δανός καθηγητής

κοινωνιολογίας που το 1984 είχε έρθει με τους φοιτητές του στο ψυχιατρείο είχε γράψει άρθρα στη χώρα του για την κατάσταση στο νησί. Ακόμα εκτός από επιστημονικούς φορείς την κατάσταση στο νησί την είχαμε κοινοποιήσει και σε συνδικαλιστικά όργανα. Έπειτα από την ξένη δημοσίευση και την πίεση της τότε ΕΟΚ άρχισαν να φτιάχνονται προγράμματα και παρεμβάσεις, αφού η Ελλάδα είχε γίνει το κόκκινο πανί για τον τρόπο αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών λόγω της Λέρου. Άρχισε λοιπόν να σχεδιάζεται μεγάλη παρέμβαση ενώ ξεκίνησαν για τα καλά και οι ψυχιατρικές μεταρρυθμίσεις. Η δεκαετία του '90 με 2000 βρίσκει την Ελλάδα με μια μεταρρυθμιστική διάθεση, ενώ άρχισαν να γίνονται και τα πρώτα βήματα αποασυλοποίησης ασθενών που ήταν σε θέση να ανταπεξέλθουν. Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών πήγαν σε δομές που έγιναν στο νησί της Λέρου, ενώ αρκετοί μεταφέρθηκαν πάλι σε καινούριες δομές που φτιάχτηκαν με βασικό κριτήριο τον τόπο καταγωγής τους, ώστε να βρίσκονται κοντά στα πάτρια εδάφη τους και σε οικείους τους ανθρώπους. Όλα αυτά βέβαια γίνονταν όπως προανέφερα και με κατάλληλη προετοιμασία. Στις καινούριες δομές υπήρχε ένα είδος νοσηλείας και ήταν κάτι σαν προστατευόμενη κατοικία. Το νοσοκομείο της Λέρου μείωνε τον αριθμό των ασθενών του ενώ πολλοί είχαν στραφεί πια στον πρωτογενή τομέα και τον τουρισμό. Όσα δηλαδή υποστήριζε η Ομάδα της Λέρου, εμείς δηλαδή.

Δ.Τ.: Αυτή ήταν η συμβολή της ομάδας Λέρου;

Κ.Μ.: Η ομάδα της Λέρου καλλιέργησε το θέμα, το γνωστοποίησε και το συντήρησε κοινοποιώντας το προς πάσα κατεύθυνση. Σε συνδυασμό και με την ελληνική ψυχιατρική και φυσικά με την πίεση της ΕΟΚ πραγματοποιήθηκαν μεγάλα προγράμματα αποασυλοποίησης. Μετά τον πρώτο χρόνο σαν αγροτικοί γιατροί και την δεύτερη επίσκεψή μας που δεν στέφθηκε με επιτυχία εμείς η ομάδα μας ήμασταν όσο μπορούσαμε ενεργοί. Και ακριβώς επειδή συντηρούσαμε το θέμα προέκυψαν όλα αυτά. Με τη βοήθεια λοιπόν και μιας διεθνούς ομάδας ψυχιάτρων η ψυχιατρική μεταρρύθμιση είχε ξεκινήσει και στην Ελλάδα. Εξάλλου και η κοινωνική ψυχιατρική είχε προχωρήσει και υπήρχαν ψυχιατρικά ευήκοα ώτα να ακούσουν τις καινούριες θεωρίες που διαδίδονταν πια με ταχύτητα φωτός στις τάξεις της ελληνικής ψυχιατρικής. Τη δεκαετία '90 με 2000 η ομάδα της Λέρου δεν ασχολήθηκε. Δεν είμασταν όλοι των ίδιων απόψεων. Είχαμε φυσικά μια κοινή ψυχιατρική αφετηρία αλλά μετά κάποιοι διαφοροποιούνταν. Για παράδειγμα εγώ και ο Ιωαννίδης είχαμε πιο

ριζοσπαστικές απόψεις κάποιοι άλλοι ήταν πιο ανοιχτοί σε συνεργασία με τους τοπικούς παράγοντες.

Δ.Τ.: Τώρα που μιλάμε αν σας ρωτήσω ποιες λέξεις και ποια συναισθήματα σας έρχονται στο μυαλό με τις λέξεις Λέρος και ψυχιατρείο τι θα μου απαντούσατε;

Κ.Μ.: Αααααχ(βαθύς αναστεναγμός, παύση). Ιστορία πόνου, θλίψης και μεγάλης περιπέτειας σε επίπεδο απόψεων και επιστημόνων. Και σχετική κατήφεια. Παράλληλα όμως τότε μπορεί να ήμασταν νέοι και χωρίς εμπειρία αυτά τα οποία λέγαμε και υποστηρίζαμε στα συνέδρια αυτά έφτασαν να γίνουν στο τέλος. Μας κάνει λίγο περήφανους και σώζει τον χρόνο που σπαταλήσαμε και τις αντιδράσεις που δεχτήκαμε. Και όχι μόνο... τις βρισιές, τους προπηλακισμούς και τις βίαιες συμπεριφορές. Δεν ξεχνιούνται όλα αυτά γιατί είναι μέρος της περιπέτειας την οποία έζησα.

Δ.Τ.: Η αποασυλοποίηση ήταν αυτή που υποστηρίζατε και αυτή έγινε τελικά.

Κ.Μ.: Ναι. Και να σας πω και ένα παράδειγμα εμβληματικής αποασυλοποίησης. Πήρα ασθενή και τον είχα σπίτι μου για μια εβδομάδα. Γιατί; Τον συνόδευσα στο χωριό του και όταν φτάσαμε εκεί η οικογένειά του δεν τον ήθελε. Ήταν από ένα χωριό έξω από τα Φάρσαλα, καταλαβαίνετε, χωριό, κλειστή κοινωνία, κουβέντες των συγχωριανών, κοινωνικό στίγμα και ενδεχομένως κοινωνικός αποκλεισμός της οικογένειας. Ο άνθρωπος ήταν κλεισμένος στη Λέρο περισσότερα από 30 χρόνια γέρος πια, που στα νιάτα του είχε εκδηλώσει και επιθετική συμπεριφορά αλλά με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή και το πέρασμα των χρόνων είχε ηρεμήσει. Όλα αυτά σε συνδυασμό και με κάποια άλλα οικογενειακά θέματα οδήγησαν στην απόφαση της οικογένειας να μην τον δεχτούν πίσω αν και ο άνθρωπος θα μπορούσε να ενταχθεί στην κοινωνία του χωριού του.

Δ.Τ.: Ποια ήταν τα τόσο σοβαρά οικογενειακά θέματα που δεν ήθελε η οικογένεια τον άνθρωπό της;

Κ.Μ.: Περιουσιακά θέματα. Μέχρι τότε ζούσε χωρίς την παρουσία του ασθενούς και είχε κανονίσει τη ζωή της με την απουσία του. Ο ερχομός του τάραξε τις οικογενειακές ισορροπίες δημιουργώντας και επιπρόσθετα προβλήματα στην οικογενειακή παρουσία και στον τρόπο που είχε χωριστεί μέχρι εκείνη τη στιγμή. Ήταν κρίμα για τον άνθρωπο γιατί γυρίσαμε πίσω τον φιλοξένησα για καμιά βδομάδα και

στη συνέχεια με τη βοήθεια του ψυχιάτρου κ. Βαρουχάκη εγκρίθηκε ο εγκλεισμός του στο Δαφνί.

Δ.Τ.: Ο τίτλος της διπλωματικής μου είναι η ψυχιατρική επιστήμη στην Ελλάδα στο απόσπασμα με αφορμή το νησί της Λέρου. Αλήθεια μπήκε στο απόσπασμα;

Κ.Μ.: Ε ναι βέβαια, χωρίς αμφιβολία.

Δ.Τ.: Η συνέχεια του τίτλου είναι Μύθοι και πραγματικότητα. Τελικά υπήρξε κάποιος μύθος γύρω από το ψυχιατρείο της Λέρου;

Κ.Μ.: Να ελαφρύνουμε το κλίμα ναι υπήρξε ένας Μύθος. Όταν ξέσπασε το σκάνδαλο το 1989 στη Λέρο διαδόθηκε πως όλα αυτά έγιναν με δάχτυλο του τότε Έλληνα πρωθυπουργού Κωνσταντίνου Μητσοτάκη. Ότι δημιούργησε ο ίδιος αυτή την κατάσταση και ενημέρωσε το εξωτερικό γιατί αιώτερός του στόχος ήταν να κλείσει το ψυχιατρείο της Λέρου και να το μεταφέρει στα Χανιά, τόπος καταγωγής του και περιοχή εκλογής του για καθαρά ψηφοθηρικούς λόγους(γέλια). Σε καμία περίπτωση κάτι τέτοιο δεν ευσταθεί.

Δ.Τ.: Γράφτηκαν και ακούστηκαν υπερβολές ή όλα ήταν πραγματικότητα;

Κ.Μ.: Σε γενικές γραμμές όλα ήταν πραγματικότητα. Εμείς τα λέγαμε από τον πρώτο χρόνο του αγροτικού. Οι άνθρωποι, οι φύλακες δεν ήταν κακοί. Η συνείδησή τους είχε διαμορφωθεί έτσι ότι τα πράγματα δεν μπορούσαν να γίνουν και αλλιώς. Τα οικονομικά τους συμφέροντα δέθηκαν με το άσυλο. Δεν ήταν βασανιστές μια χαρά ήταν οι περισσότεροι και θέλω να το πω αυτό αλλά τα οικονομικά τους ήταν άρρηκτα συνδεδεμένα με το ψυχιατρείο. Δεν ήταν σε θέση να ακούσουν κάτι διαφορετικό. Πίστευαν ότι όλα ήταν καλά, πως έτσι έπρεπε να γίνουν τα πράγματα και πως δεν τρέχει τίποτα. Κάποιοι όμως από εκεί μέσα γνώριζαν και είχαν από νωρίς αντιληφθεί ότι το ψυχιατρείο ήταν χρυσωρυχείο. Τα περισσότερα που γίνονταν ήταν από άγνοια, έλλειψη εκπαίδευσης και καθοδήγησης και φυσικά το οικονομικό συμφέρον.

Θέλω να πω για το τέλος ότι το νησί είχε ασυλικό παρελθόν. Είχε καλλιεργηθεί στους κατοίκους και στις συνειδήσεις τους ότι μια ζωή το νησί αυτό θα τροφοδοτεί με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο δομές, ψυχιατρικές, στρατιωτικές και οτιδήποτε άλλο. Θεωρώ πάντως ότι έχει παραγίνει κουβέντα για τη Λέρο. Έγινε λεροποίηση της ελληνικής ψυχιατρικής που έχει πει και ο καθηγητής Τζανάκης. Μιλήσαμε πολλοί για τη Λέρο αλλά αν θέλουμε να πούμε αλήθειες δεν έγινε και η καλύτερη δουλειά στην

αποασυλοποίηση. Αυτά είχα να σας πω.

Δ.Τ.: κ. Μωρόγιαννη σας ευχαριστώ για τις πληροφορίες και τον χρόνο σας.

Κ.Μ.: Στη διάθεσή σας.

5.3 Το απόσπασμα που ακολουθεί αποτελεί προδημοσίευση, κατόπιν, ευγενικής παραχώρησης από την εργασία της κ. Νίκης Δαρμογιάννη με θέμα “ Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου: Από την φύλαξη ασθενών στην Αποασυλοποίηση. Η Συμβολή της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος”, η οποία εκπονήθηκε για λογαριασμό της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος το 2019.

Η συνέντευξη αυτή δόθηκε στην κ. Νίκη Δαρμογιάννη και είναι η Φ.Ο. Ψυχολόγος που εργάστηκε στη Λέρο.

Ν.Δ.: Πείτε μας αρχικά, ποια περίοδο ήσασταν στην Λέρο;

Φ.Ο.: Από τον Ιανουάριο του 1992 ως τον Νοέμβριο του 1993. Εγώ ήμουν στην δεύτερη ομάδα που πήγε στην Λέρο. Προϋπήρχε μια άλλη που απαρτιζόταν από τους Νίτσα Κοκολόγου, Γιώργο Τροΐλο, Μαρία Μαραγκίδη, κάποιον από την Αλεξανδρούπολη που δεν θυμάμαι καθόλου άλλα στοιχεία του και έναν ντόπιο, τον Γιώργο Κανθαρίδη. Η δική μου ομάδα απαρτίστηκε από τους εκεί υπάρχοντες, αλλά και την Βάλια Γαλυφιανάκη(ψυχολόγο) και τον Γιώργο Λεχουρίτη(ψυχολόγο).. Η Ν.Κοκολόγου έφυγε μετά από λίγο. Υπεύθυνος ψυχίατρος ήταν ο κύριος Παναγιώττος και την εποπτεία την έκανε ο κος Σακελλαρόπουλος.

Δ.Ν.: Θυμάστε τι ακριβώς κάνατε εκεί ως παρέμβαση;

Φ.Ο.: Ναι βεβαίως και θυμάμαι. Είχαμε πάει εκεί με τριπλό στόχο: Την προετοιμασία ασθενών για τη στελέχωση οικοτροφείων σε Άμφισσα, Αθήνα και Αλεξανδρούπολη, με βασικό κριτήριο την εντοπιότητά τους. Να κατάγονται δηλαδή από τους συγκεκριμένους νομούς ή έστω όμορους. Την εκπαίδευση του προσωπικού του ψυχιατρείου προκειμένου, για την βελτίωση της νοσηλείας των ασθενών, αλλά και των

συνθηκών εργασίας. Αυτό περιελάμβανε και εξωραϊσμό κτιρίων στο 15ο και 8ο περίπτερο. Να σημειώσω στο σημείο αυτό ότι η προηγούμενη ομάδα είχε εργαστεί και στο 11ο και 13ο. Το 13ο όμως έκλεισε μετά και η δουλειά μεταφέρθηκε στο 8ο. Στο 11ο πάλι, ανέλαβε στη συνέχεια η ομάδα του κ. Μεγαλοοικονόμου, άρα η ομάδα της ΕΚΨ&ΨΥ εργάστηκε στο 15ο και 8ο και για μικρό διάστημα στο 16ο, που ήταν ένα από τα χειρότερα περίπτερα. Η αγωγή κοινότητας, η ευαισθητοποίηση δηλαδή της τοπικής κοινωνίας και η παρέμβαση στον πληθυσμό που είχε ανάγκη, κυρίως στα παιδιά και τους εφήβους.

Ν.Δ.: Άλλες ομάδες παρέμβασης θυμάστε;

Φ.Ο.: Την ίδια περίοδο με εμάς, εργάζονταν εκεί και ομάδες παρέμβασης από άλλες οχτώ ΜΚΟ και πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Θυμάμαι την ομάδα του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων με επιστημονικά υπεύθυνο τον κύριο Λιάκο και την ομάδα του κυρίου Τσιάντη, η οποία δούλευε στο περίπτερο των ανηλίκων για να στελεχώσει το ΠΙΚΠΑ Πεντέλης. Επίσης, την ομάδα από το Αιγινήτειο, την ομάδα του ίδιου του Κρατικού Θεραπευτηρίου Λέρου με τον κ. Μεγαλοοικονόμου και κάποιες ομάδες από το εξωτερικό, Ιταλία και Ολλανδία κυρίως. Και από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης ήταν ομάδες, με τον κ. Μπαϊρακτάρη και με συμμετοχή εθελοντών. Δεν θυμάμαι όμως ακριβή αριθμό. Τη δουλειά τους αυτή την συνέχισε μετά ο κ. Μεγαλοοικονόμου. Η διαφορά βέβαια της δικής μας ομάδας και του κ. Τσιάντη ήταν ότι παραμείναμε και μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης για αγωγή κοινότητας τόσο μέσα στο ψυχιατρείο όσο και στην κοινότητα του νησιού. Ενώ αντίθετα, οι άλλες ομάδες έκαναν την παρέμβαση, στελέχωσαν τις δομές τους και αποχώρησαν. Οι ομάδες του κυρίου Τσιάντη και η δική μας συνέχισε να πηγαίνει για εκπαιδευτικά σεμινάρια, για τα οποία θα σας μιλήσω παρακάτω.

Ν.Δ.: Έχετε καθόλου υπόψη σας πόσους ασθενείς αφορούσε αυτή η παρέμβαση; Και εννοώ συνολικά, όχι μόνο τους ασθενείς που πήρε η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής;

Φ.Ο.: Αν υπολογίσουμε ότι δημιουργήθηκαν τότε 13 οικοτροφεία σε όλη την ηπειρωτική Ελλάδα με περίπου 15 ασθενείς το καθένα, πρέπει να είναι γύρω στους 200 ασθενείς. Κάπου εκεί. Αλλά όπως σας είπα, πολύ σημαντικό στοιχείο της δικής μας παρέμβασης στο ψυχιατρείο ήταν ότι αφού στελεχώθηκαν τα οικοτροφεία, συνεχίσαμε

την δουλειά εκεί. Σε συνεργασία μάλιστα με την πρωτοβάθμια εκπαίδευση του νησιού, είχαμε προγραμματίσει κάποια σεμινάρια, αλλά και ομάδες εργασίας με εκπαιδευτικούς.

Ν.Δ.: Αναλάβετε και θεραπείες κατά την παρέμβασή σας εκεί;

Φ.Ο.: Όχι, δεν κάναμε διαγνώσεις ή θεραπευτικές παρεμβάσεις. Ενημερώσεις ήταν προς τους εκπαιδευτικούς για θέματα που τους απασχολούσαν. Τα σεμινάρια ήταν σε μορφή ομάδων εργασίας και “εποπτείας” υλικού, όχι απαραίτητα κλινικού. Οι εκπαιδευτικοί δηλαδή έφερναν υλικό από την σχολική τους εμπειρία, γινόταν θεωρητική ανάπτυξη από τους εκπαιδευτές και ακολουθούσε συζήτηση πάνω σε δυσκολίες προβληματισμούς κλπ. Τα σεμινάρια αυτά γίνονταν από εργαζόμενους της ΕΚΨ&ΨΥ(ψυχολόγους, ψυχιάτρους, παιδοψυχιάτρους κ.λ.π) σε συστηματική βάση, μια φορά ανά τρίμηνο μάλλον, αν θυμάμαι καλά. Υπάρχει στα αρχεία της εταιρίας αναλυτικά ο σχεδιασμός αυτών των εκπαιδευτικών.

Ν.Δ.: Το γνωρίζω αυτό που λέτε. Βρήκα κάποια στοιχεία και θα τα ενσωματώσω και αυτά στην εργασία που κάνουμε. Αλλά με ενδιαφέρει πολύ να ακούσω και τις προσωπικές αφηγήσεις του καθενός σας.

Φ.Ο.: Ναι, βεβαίως, το καταλαβαίνω αυτό. Κάναμε, από όσο θυμάμαι και ομάδες με εφήβους, ομάδες ευαισθητοποίησης και συζήτησης προβλημάτων δηλαδή. Δεν υπήρχε όμως μεγάλη ανταπόκριση από εφήβους και δεν προχώρησαν αυτές οι συναντήσεις. Αντιθέτως, από τους εκπαιδευτικούς υπήρχε μεγάλη ανταπόκριση.

Ν.Δ.: Από όσο καταλαβαίνω, δόθηκε μεγάλη έμφαση στην ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, αλλά και στην παροχή βοήθειας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που υπήρχαν....Στο σημείο αυτό, διακόπτοντας λίγο τη ροή του λόγου σας, θα ήθελα να μου διευκρινίσετε αυτό που είπατε για την ομάδα παρέμβασης του ίδιου του ψυχιατρείου, τι ακριβώς έκανε δηλαδή εκεί για να καταλάβω;

Φ.Ο.: Να σας πω. Ο κ. Μεγαλοοικονόμου, ήταν αρχικά ψυχίατρος στο Δρομοκαΐτειο, μετά όμως έγινε διευθυντής στο 11ο περίπτερο στο ψυχιατρείο της Λέρου και έτσι έφτιαξε ομάδα παρέμβασης, συμμετέχοντας και αυτός στην αποασυλοποίηση σε συνεργασία και με ομάδα και ειδικούς από την Ιταλία. Αναμόρφωσε το συγκεκριμένο

περίπτερο και έφτιαξε προστατευμένα διαμερίσματα εντός του χώρου του ψυχιατρείου, αλλά και εκτός, μέσα στην κοινότητα του νησιού δηλαδή.

Ν.Δ.: Μάλιστα, κατάλαβα. Συνέβαλε δηλαδή εκ των έσω στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Ας ξαναγυρίσουμε τώρα στην παρέμβαση που κάνατε. Μιλήσατε για τρεις στόχους. Πώς ακριβώς εργαστήκατε για την επίτευξή τους;

Φ.Ο.: Οι τρεις άξονες-στόχοι, που σας ανέφερα, γίνονταν παράλληλα. Εργαζόμασταν με τους ασθενείς που θα παίρναμε, αλλά την ίδια περίοδο και με το σύνολο των ασθενών του περιπτέρου. Πιο συγκεκριμένα, αρχικά είδαμε ότι έπρεπε να φροντιστούν οι χώροι και ότι οι ασθενείς δεν είχαν δικά τους ρούχα ή ρούχα γενικά. Και παπούτσια. Αγοράστηκαν προσωπικά είδη για τον καθένα και ξεκίνησε εκπαίδευση για το πως να ντύνονται, πώς να πλένονται, πώς να ξυρίζονται. Επί ατομικής υγιεινής δηλαδή. Επίσης, αγοράστηκαν καρέκλες και πιάτα, ποτήρια και κουταλοπίρουνα, προκειμένου να κάθονται όλοι στο τραπέζι. Τραπεζομάντηλα, χαρτοπετσέτες κλπ. Πριν από αυτό, οι ασθενείς έτρωγαν από σιδερένια πιάτα και σερβίρονταν από μεγάλα καζάνια. Να σας δώσω την εικόνα: Ο καθένας έμπαινε στη σειρά, έπαιρνε τη μερίδα του και την έτρωγε συνήθως γρήγορα και καθοδόν όρθιος, με τα χέρια, αν δεν του το άρπαζε κάποιος άλλος.

Ν.Δ.: Εικόνες που παραπέμπουν σε συσσίτιο δηλαδή σε συνθήκες φυλακής, στρατοπέδου κ.λπ.

Φ.Ο.: Έτσι ακριβώς.

Ν.Δ.: Καθηκοντολόγιο για τους εργαζομένους ή ένα στοιχειώδες πρόγραμμα για τους ασθενείς υπήρχε; Υποθέτω βέβαια πως όχι, αλλά οφείλω να σας ρωτήσω.

Φ.Ο.: Κοιτάζτε, έτσι όπως το θέτετε όχι. Δεν υπήρχε κανένας εσωτερικός κανονισμός ή καθηκοντολόγιο γραπτά. Υπήρχε όμως εξαιρετικά οργανωμένα και άκαμπτη δομή μέσω άγραφων νόμων. Όλοι ήξεραν πώς να φερθούν και τι να κάνουν με έναν στερεότυπο και απαρέγκλιτο τρόπο.

Ν.Δ.: Κατάλαβα. Σας διέκοψα όμως. Είχατε μείνει στο πώς οργανώσατε λίγο τα περίπτερα στα οποία κάνατε παρέμβαση.

Φ.Ο.: Ναι. Να συνεχίσω λέγοντας ότι στους θαλάμους στα περίπτερα δηλαδή, νοσηλεύονταν 30, 40 άτομα ή και μερικές φορές περισσότερα καθώς τα εν λόγω περίπτερα μπορεί να ήταν διώροφα ή και τριώροφα. Οι συνθήκες ήταν απελπιστικές και σοκαριστικές. Το άθλιες είναι λίγο. Ασυντήρητα κτίρια, χωρίς πόρτες, με ελλιπή φωτισμό και εξαερισμό, με ελάχιστες τουαλέτες, αχανείς θάλαμοι μόνο με κρεβάτια, απρόσωποι και αδιαφοροποίητοι. Οι ασθενείς αφόδευαν σε οποιαδήποτε σημείο του χώρου αδιακρίτως. Το μπάνιο τους μάλιστα και η ατομική υγιεινή γινόταν ως εξής: τους έγδυναν, τους έβαζαν στη σειρά και στην συνέχεια τους έπλεναν με λάστιχο και κρύο νερό χωρίς καμία σωματική επαφή και εννοείται χωρίς σαπούνι. Στο 15ο και 16ο περίπτερο ήταν τα πιο βασικά περιστατικά, εκεί άργησε να γίνει παρέμβαση. Αυτοί ήταν οι πιο αζήτητοι από τους αζήτητους. Ήταν τα πιο απομονωμένα περίπτερα. Η επιλογή των ασθενών, όπως είπα και στην αρχή, έγινε βάσει εντοπιότητας. Απορρίπτονταν μόνο όσοι είχαν διαπράξει κάποιο ποινικό αδίκημα και ήταν βάσει νόμου έγκλειστοι. Οι φάκελοι με τα στοιχεία τους μάλιστα ήταν ελλιπέστατοι και κάποιοι ασθενείς ήταν γραμμένοι με άλλο όνομα στο φάκελο από αυτό που είχαν πραγματικά. Είχε γίνει δηλαδή λάθος ταυτοποίηση. Σε πολλές περιπτώσεις οι ασθενείς δεν ήταν σε θέση να βοηθήσουν, καθώς άλλοι δεν είχαν λόγο ή η νοητική τους κατάσταση δεν τους επέτρεπε να απαντήσουν στις ερωτήσεις. Κάποιοι μπορούσαν να δώσουν στοιχεία για τον εαυτό τους, αλλά όχι πάντα αξιόπιστα. Καταλαβαίνετε λοιπόν πόσο δύσκολο ήταν το έργο ταυτοποίησής τους. Όπου υπήρχαν φάκελοι στοιχειωδώς ενημερωμένοι, αξιοποιήθηκαν προκειμένου μετά οι κοινωνικοί λειτουργοί να προσπαθήσουν να βρουν τις οικογένειές τους και να φτιάξουν τα ιστορικά τους.

Ν.Δ.: Διαγνώσεις υπήρχαν; Και αν ναι, τι παθολογίες κυριαρχούσαν, θυμάστε;

Φ.Ο.: Βαριά περιστατικά με Νοητική Καθυστέρηση, αυτισμό, σχιζοφρένεια, οργανικά ψυχοσύνδρομα και σίγουρα όλοι τους πολύ ιδρυματοποιημένοι. Η γενική διάγνωση, βέβαια, ήταν ψυχωσική συνδρομή για όλους. Επομένως, με όλους ξεκινήσαμε από το μηδέν. Κάποιοι ασθενείς μάλιστα εκμεταλλεύονταν σεξουαλικά αυτούς που είχαν Νοητική Καθυστέρηση. Υπήρξαν πολύ συγκεκριμένες σχέσεις εξάρτησης.

Ν.Δ.: Και για τι ηλικίες μιλάμε περίπου;

Φ.Ο.: Αν σκεφτούμε ότι ο μέσος όρος παραμονής τους στο ψυχιατρείο ήταν τα 35 περίπου χρόνια, οι ηλικίες τους πρέπει να ήταν 50-65 χρόνων... Βασικός πρώτος στόχος

μας ήταν να δοθεί η έννοια του χρόνου. Ήταν όλα αδιαφοροποίητα. Μόνη τομή αποτελούσε το φαγητό. Όλα γίνονταν σε σχέση με το φαγητό. Και οι έξοδοι που κάναμε, άλλωστε γίνονταν για φαγητό, γλυκό ή καφέ. Αυτό ήταν το κίνητρο. Πρώτα η ικανοποίηση των στοματικών αναγκών. Έτσι προσπαθούσαμε να τους προσεγγίσουμε, με κανένα τσιγάρο, κάποιο γλύκισμα, τέτοια. Γι' αυτόν τον λόγο και το πρώτο πράγμα που κάναμε ήταν να οργανώσουμε την τραπεζαρία. Ξεκινήσαμε να καθόμαστε μαζί τους για να τους μάθουμε να τρώνε και έτσι παρατάθηκε ο χρόνος φαγητού από δευτερόλεπτα που ήταν αρχικά, σε τέταρτο και τελικά στα τρία τέταρτα. Στη συνέχεια, ασχοληθήκαμε με το ντύσιμο και άρχισε η προσπάθεια και για την απόκτηση προσωπικών αντικειμένων. Μόνο κρεβάτια είχαν δικά τους. Όλα τα υπόλοιπα ήταν κοινά και αδιαφοροποίητα. Για παράδειγμα, να φανταστείτε ότι ρούχα ατομικά του καθενός δεν υπήρχαν. Μπορεί να φορούσαν και άλλων ή ακόμα και νοσηλευτών. Υπήρχαν περιπτώσεις που τη μια φορά βλέπαμε το ρούχο στον ασθενή και μετά στο νοσηλευτή. Ξεκινήσαμε λοιπόν να τους εκπαιδεύουμε στο στρώσιμο του κρεβατιού τους, στο ντύσιμο, στο μπάνιο, το ξύρισμα και γενικά στην περιποίηση του εαυτού τους και του προσωπικού τους χώρου.

Ν.Δ.: Και τα χρήματα για όλα αυτά ποιος σας τα διέθετε;

Φ.Ο.: Όλη η παρέμβαση έγινε μετά την δημιουργία του Νόμου 815, μέσω του προγράμματος “Λέρος Ι”. Τα χρήματα λοιπόν ήταν από ευρωπαϊκά κονδύλια. Να σημειώσω στο σημείο αυτό ότι προ της παρέμβασής μας, κάποιοι πιο λειτουργικοί από τους ασθενείς έκαναν τις δουλειές και των άλλων στο περίπτερο. Το στρώσιμο των κρεβατιών, την καθαριότητα των θαλάμων, τη μεταφορά ρούχων στα πλυντήρια, τα ψώνια για τις προμήθειες κλπ. Αυτούς τους ασθενείς δεν τους έδινε το προσωπικό, δεν μας άφηνε να επεμβούμε, γιατί τους χρειαζόνταν, ήταν εξαρτημένοι από αυτούς για να τους κάνουν τις δουλειές. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυτοί οι ασθενείς ήταν και οι πιο “δεμένοι” με τη λειτουργία του ασύλου, ίσως και οι πιο ιδρυματοποιημένοι. Κάποιοι άλλοι, πάλι, βγήκαν για πρώτη φορά έξω από το ψυχιατρείο από την μεταφορά τους εκεί μαζί μας. Και δεν μπορούσαν ν' αναγνωρίσουν τις αλλαγές που είχαν γίνει. Έπαθαν σοκ. Ήξεραν για παράδειγμα μπακάλικα και καφενεία και βρέθηκα σε σούπερ μάρκετ με πολλά ερεθίσματα που τους αναστάτωσαν. Ήταν πολύ δυνατές στιγμές αυτές. Οι έξοδοι που πραγματοποιούνταν με τους ασθενείς είχαν ως στόχο, αφενός την κοινωνικοποίηση των χρόνια ασυλοποιημένων τροφίμων, αλλά

αποσκοπούσαν και στο να καταδείξουν στην τοπική κοινότητα ότι οι ψυχιατρικά ασθενείς υφίσταντο και είχαν δικαίωμα στη ζωή. Προκειμένου να τους προετοιμάσουμε για την "επάνοδό τους στην κοινωνική ζωή", αν μπορώ να το πω έτσι, και να ανακτήσουν χαμένες δεξιότητες, αλλά και στο πλαίσιο δημιουργίας σχέσης με την ομάδα παρέμβασης κάναμε και κάποιες ομάδες με τους ασθενείς που προορίζονταν για οικοτροφεία. Ζητήσαμε μάλιστα από την διοίκηση του νοσοκομείου και μας παραχώρησε μια αίθουσα μέσα στο 8ο περίπτερο. Την βάψαμε, την εξοπλίσαμε με καρέκλες, τραπέζια, καθρέφτη, αλλά και με διακοσμητικά κάδρα και ζωγραφιές και εκεί γίνονταν οι ομάδες και η όλη εκπαίδευση. Βάλαμε χρώμα, να ξεχωρίσει από το μουντό και το άχρωμο του ασύλου και με αυτόν τον τρόπο καταφέραμε να δημιουργήσουμε έναν μεταβατικό χώρο που ήταν διαμεσολαβητικός μεταξύ του ασύλου και του «έξω» κόσμου.

Ν.Δ.: Η ανάγκη για ξεχωριστή αίθουσα προέκυψε ως μια προσπάθεια δηλαδή να δημιουργηθεί προσωπικός χώρος και χρόνος. Γιατί από ό,τι αντιλαμβάνομαι, δεν υπήρχε καμία ιδιωτικότητα. Σαν το αδιαφοροποίητο της ψύχωσης να είχε μεταφερθεί και στους χώρους.

Φ.Ο.: Έτσι ακριβώς όπως τα λέτε ήταν. Η αίθουσα αυτή που σας αναφέρω, φαίνεται καθαρά στις φωτογραφίες που σας έδωσα[1]. Εκεί κάναμε τις ομάδες ζωγραφικής, μουσικής, χορού, παραμυθιού. Προσπαθούσαμε να κάνουμε τους ασθενείς να ξεδιπλώσουν τις προσωπικές τους μνήμες, αλλά και να πούμε έναν καφέ, όχι μόνο για τον καφέ αυτόν καθ' αυτόν όμως, να κάνουμε και διάλογο παράλληλα. Να εισάγουμε σταδιακά το συμβολικό. Γιατί ως τότε οτιδήποτε γινόταν, γινόταν με έναν διεκπεραιωτικό τρόπο, χωρίς συναίσθημα και χωρίς κάποια ψυχική επένδυση.

Ν.Δ.: Και πώς αντέδρασαν οι ασθενείς σε αυτήν την αλλαγή; Ανταποκρίθηκαν;

Φ.Ο.: Στην αρχή με δισταγμό. Οι μνήμες τους άλλωστε ήταν πολύ ξεχασμένες. Γενικά δύσκολα εμπιστεύονταν και συνδέονταν. Δεν αναδύονταν εύκολα τα συναισθήματά τους. Και είχαν και δίκιο, για να πούμε την αλήθεια. Ήταν απόλυτα λογικό. Είχαν και πολύ τραυματικές εμπειρίες. Γι αυτούς τα πάντα ήταν η Λέρος, το πριν σαν να είχε χαθεί ή σαν να τους πόνεγε πολύ να το θυμηθούν. Πολλά πράγματα γι' αυτούς τα μάθαμε από τους ίδιους πολύ αργότερα, κατά την παραμονή τους στα οικοτροφεία. Παρόλα αυτά, εμείς τους μιλούσαμε για τον τόπο καταγωγής τους, τους λέγαμε πώς

είχαν μετονομαστεί τα χωριά τους ή για τις αλλαγές που είχαν συντελεστεί εκεί όλα αυτά τα χρόνια της απουσίας τους. Κάναμε προσπάθεια να τους εντάξουμε χωροχρονικά, αλλά σεβόμασταν και την ιδιοσυγκρασία του καθενός και το πόσο άντεχε να πάει κάθε φορά.

Ν.Δ.: Το προσωπικό του νοσοκομείου τι στάση κράτησε απέναντί σας;

Φ.Ο.: Να σας πω την αλήθεια, η ομάδα της ΕΚΨ&ΨΥ δεν αντιμετώπισε τόσο μεγάλη εχθρότητα, γιατί δούλεψε πολύ για την αποδοχή της από την κοινότητα. Προσεγγίσαμε τους ντόπιους, προσπαθήσαμε να μάθουμε τον τρόπο ζωής τους, τους αντιμετωπίσαμε με σεβασμό ως προς την κουλτούρα και την νοοτροπία τους, ενώ είχαμε και έναν ντόπιο στην ομάδα μας. Το αποτέλεσμα ήταν να τύχουμε ευρείας αποδοχής και να συνεχίσουμε το πρόγραμμά μας και αφού πήραμε τους 45 ασθενείς για για τα οικοτροφεία. Μάλιστα, μέλη από το προσωπικό του ψυχιατρείου μετέβησαν στις δομές της εταιρίας για να εκπαιδευτούν, ενώ συμμετείχαν και σε εκπαιδευτικά σεμινάρια που κάναμε στην νοσηλευτική σχολή. Αλλά και σε εκπαιδευτικά σεμινάρια που έγιναν στην Αλεξανδρούπολη. Μικρός αριθμός μεν εργαζομένων σε σχέση με το σύνολο, αλλά ανταποκρίθηκαν.

Ν.Δ.: Από ό, τι λέτε, συμπεραίνω ότι λόγω της ευρείας αγωγής κοινότητας ίσως να ένιωσαν λιγότερο απειλημένοι και έτσι συνεργάστηκαν καλύτερα μαζί σας.

Φ.Ο.: Ναι, έτσι ήταν. Βέβαια και σε εμάς υπήρξαν, ειδικά στην αρχή, πολλά περιστατικά επιθετικότητας. Θυμάμαι μάλιστα ότι μια μέρα πήγαμε και είδαμε ότι είχαν λυγίσει όλα τα πιρούνια. Για να μην μπορούμε να δουλέψουμε δηλαδή. Κάποιοι δε από τους εργαζομένους, είχαν απειλήσει και κάποια μέλη άλλων ομάδων με καδρόνια. Σταδιακά όμως όλα αυτά αμβλύνθηκαν.

Ν.Δ.: Μιλάμε όμως για πολύ άγριες καταστάσεις. Σαν να βγήκαν πολύ πρωτόγονα ένστικτα.

Φ.Ο.: Έτσι ήταν. Φανταστείτε όμως ότι το προσωπικό ήταν όλοι ανειδίκευτοι εργάτες, «ανθρωποφύλακες», τους έλεγαν. Οι άνθρωποι αυτοί, λοιπόν, αφέθηκαν μόνοι και χωρίς εκπαίδευση απέναντι στην ψύχωση και με τη σειρά τους κακοποίησαν τους ασθενείς σωματικά και συναισθηματικά. Γι' αυτό και στην αρχή της παρέμβασης ήταν επιφυλακτικοί και απαξιωτικοί. Δεν καταλάβαιναν τους λόγους που κάναμε ό,τι κάναμε. Έλεγαν για παράδειγμα: «Τι του δίνεις τώρα να φορέσει; Σε λίγη ώρα θα το

‘χει σκίσει». Όταν είδαν όμως ότι δεν συνέβαινε αυτό, άρχισαν να είναι πιο θετικοί. Με τις παρεμβάσεις που κάναμε και στο χώρο, σαν ν’ ανακουφίστηκαν κιόλας. Σταδιακά, κατορθώσαμε ν’ αυξηθεί και ο χρόνος του φαγητού. Από ελάχιστα λεπτά, φτάσαμε στο τέταρτο της ώρας και τελικά στο μισάωρο. Κάθονταν όλοι στο τραπέζι, έτρωγαν και μετά δίνονταντα φάρμακα. Έσπασε λίγο αυτό το «όλα μαζί» δηλαδή και βελτιώθηκαν κάπως οι συνθήκες. Αυτό είχε αντίκτυπο και στο προσωπικό, ανακουφίστηκαν. Γιατί και το προσωπικό ήταν εξαιρετικά ασυλοποιημένο. Όλο το περιβάλλον σαν να είχε συντονιστεί με το άχρονο της ψύχωσης και να ήταν όλα επίπεδα. Θυμάμαι χαρακτηριστικά ότι ακόμη και η θάλασσα που ήταν απέξω από το ψυχιατρείο ήταν ακίνητη, σαν λίμνη. Αυτή την εικόνα την έχω ολοζώντανη στην μνήμη μου. Με είχε σοκάρει.

Ν.Δ.: Μια πλήρης ακινησία. Εικόνα θανάτου μου έρχεται όπως τα διηγείστε. Νεκρική σιγή...

Φ.Ο.: Ήταν απελπιστικά ομολογουμένως. Σαν να γίνονταν όλα μηχανικά και στερεοτυπικά. Θυμάμαι, πάλι, ότι το προσωπικό στην αρχή δεν συμμετείχε σε τίποτα από όσα κάναμε. Μας παρατηρούσε όμως, με επιφυλακτικότητα. Εμείς προσπαθήσαμε να τους προσεγγίσουμε, ζητώντας τους να συμμετέχουν σε δραστηριότητες ως συνοδοί. Και το έκαναν. Για παράδειγμα πήγαμε με κάποιους ασθενείς για μπάνιο ακριβώς απέξω από το ψυχιατρείο και συνόδευσαν και μέλη του προσωπικού. Ενώ όμως, εμείς φορέσαμε μαγιό και μπήκαμε μαζί με τους ασθενείς στην θάλασσα, εκείνοι έμειναν στη στεριά βρέχοντας μόνο τα πόδια τους. Τόσο αμυντικοί ήταν.

Συμμετείχαν βέβαια και σε κάποια τριήμερη εκδρομή στη Σάμο που κάναμε με κάποιους ασθενείς. Σκοπός του ταξιδιού αυτού ήταν να εξοικειωθούν οι ασθενείς με την ιδέα του ταξιδιού με καράβι και να συνδέσουν το ταξίδι με κάτι ευχάριστο. Γιατί η προηγούμενη εμπειρία τους ήταν η μεταφορά από τα διάφορα ψυχιατρεία της ελληνικής επικράτειας στη Λέρο. Μια εμπειρία κάθε άλλο παρά ευχάριστη, καθώς ταξίδευαν μαζικά σε άθλιες συνθήκες και χωρίς να τους εξηγηθεί πού πήγαιναν και γιατί συνέβαινε αυτό. Σταδιακά λοιπόν οι εργαζόμενοι, όπως και οι ασθενείς άλλωστε, όσο έβλεπαν ότι κάτι αλλάζει, τροποποιούσαν και την στάση τους. Σαν να ξεφοβήθηκαν λίγο, αλλά και ν’ ανακουφίστηκαν παράλληλα.

Ν.Δ.: Μετά που πήγαν στα οικοτροφεία, θυμάστε πώς αντέδρασαν οι ασθενείς; Γιατί υποθέτω ότι μετά από τριάντα και σαράντα χρόνια στο ψυχιατρείο, να βρεθούν να

μένουν σε σπίτια μέσα στον κοινωνικό ιστό και να βγαίνουν έξω για δουλειές ή βόλτα, ήταν τεράστια αλλαγή. Αναφέρατε ήδη κάποιες αντιδράσεις τους από την παρέμβαση, αλλά θυμάστε τι έγινε μετά;

Φ.Ο.: Πώς δεν θυμάμαι. Το μετά, στο οικοτροφείο, δεν ήταν εύκολο ως προσαρμογή. Δυσκολεύτηκαν πολύ να ανταπεξέλθουν και κάποιοι από αυτούς, μάλιστα, ήθελαν να γυρίσουν στην Λέρο. Εκεί, βλέπετε, ήταν λιγότερα τα ερεθίσματα και δεν απαιτούνταν μεγάλη ψυχική ενέργεια. Η προσπάθεια για πρόοδο απαιτεί πολύ ψυχική ενέργεια. Δεν είναι εύκολη η υπευθυνοποίηση.

Ν.Δ.: Για εσάς πώς ήταν αυτή η εμπειρία; Πώς τη βιώσατε;

Φ.Ο.: Σαν εμπειρία ήταν πολύ δύσκολη. Αντίκρισα εικόνες που δεν μπορεί να τις φανταστεί άνθρωπος. Ασυντήρητα κτίρια, βρωμιά και ακατάλληλες συνθήκες υγιεινής και διαβίωσης, αλλά και οι άνθρωποι παρατημένοι. Άνθρωποι, ερείπια, ρημαγμένα σώματα, κατεστραμμένες ζωές. Τι να σας λέω. Δεν περιγράφονται με λόγια τα όσα είδαμε εκεί.

Ν.Δ.: Και πώς το μεταβολίσατε όλο αυτό;

Φ.Ο.: Κοιτάζτε. Στην παρέμβαση στο νησί έμεινα 17 μέρες το μήνα, εκτός και αν δεν είχε καράβι λόγω καιρού, βέβαια. Όταν επέστρεφα, πήγαινα στα μαθήματα του μεταπτυχιακού όπου και μεταβόλιζα την όλη εμπειρία, την θεωρητικοποιούσαμε και μοιραζόμασταν τα βιώματά μας. Επομένως, υπήρχε μια συνέχεια και ένας χώρος να το επεξεργαστείς όλο αυτό. Δεν αφεθήκαμε, όπως το προσωπικό του ψυχιατρείου να τα βγάλουμε πέρα μόνοι μας. Στη συνέχεια, μάλιστα, είχαμε και ένα διάστημα ως διάλειμμα, επομένως παίρναμε και μια απόσταση για ν' αναπνεύσουμε.

Ν.Δ.: Αυτό, πάλι, που μου έκανε εντύπωση ήταν ότι όλοι ήσασταν νέοι, άπειροι άνθρωποι, που κληθήκατε να αποασυλοποιήσετε χρόνιους ασθενείς. Και υπήρχε και μεγάλη βιαιότητα εκεί. Και τα βγάλατε πέρα, όπως είπατε.

Φ.Ο.: Ναι, γιατί πέρα από την βιαιότητα και την αγριότητα, τις άθλιες συνθήκες και τον μεγάλο ανθρώπινο πόνο, υπήρξε και πολύ ψυχικό "γέμισμα". Έβλεπες, μέσα σε όλο αυτό το χάος και την αθλιότητα, τις ικανότητες εξέλιξης του ανθρώπου. Υπήρξε μεγάλη αλλαγή μεταξύ του πριν και του μετά και αυτό μας έδωσε μεγάλη ικανοποίηση. Στο σημείο αυτό θα ήθελα να σημειώσω κιόλας ότι οι ακραίες συνθήκες που βιώσαμε

στην Λέρο δεν ήταν μοναδικό φαινόμενο στην Ελλάδα Και σε άλλα ψυχιατρεία ήταν άθλιες οι συνθήκες με θαλάμους σαν κοτέτσια ή με συρματοπλέγματα και με γυμνούς. Στη Λέρο, όμως, αυτό που σόκαρε, τουλάχιστον εμένα, ήταν η έκταση, ο βαθμός ασυλοποίησης, που ξεπερνούσε τα όρια του ψυχιατρείου. Μια ολόκληρη κοινωνία ήταν ασυλοποιημένη, ο πληθυσμός δεν ήταν "ζωντανός", ήταν όλοι ακινητοποιημένοι. Όλος ο πληθυσμός, με κάποιον τρόπο είχε εμπλοκή με το ψυχιατρείο. Είτε ήταν εργαζόμενος, είτε μέλος της οικογένειάς του δούλευε εκεί ή είχε οικονομικές ανταλλαγές με το άσυλο. Ένα ολόκληρο νησί ήταν η συνέχεια του ψυχιατρείου. Το ένα δεν μπορούσε να λειτουργήσει χωρίς το άλλο. Αυτό ήταν το πρωτοφανές. Και γι' αυτό και οι κάτοικοι έκαναν ότι δεν έβλεπαν τι συμβαίνει στο ψυχιατρείο. Για να μη χάσουν τα χρήματα. Τα μισθωμένα ακίνητα το οικονομικό πάρε δώσε. Και δε θα ξεχάσω και την απίστευτη παθητικότητα των ανθρώπων αυτών. Σαν να είχαν αφεθεί. Σαν να υπήρχε κάτι το ψυχωσικό παντού. Και τις ομάδες παρέμβασης, άλλωστε, τις έβλεπαν σαν οικονομικό αλισβερίσι. Επειδή νοικιάζαμε τα σπίτια τους, τρώγαμε στα εστιατόριά τους, ψωνίζαμε στα καταστήματά τους κλπ, αφήναμε δηλαδή και εμείς χρήμα στο νησί.

Ν.Δ.: Τι άνθρωποι δηλαδή, κατά τη γνώμη σας, ήταν οι Λεριοί;

Φ.Ο.: Αυτό που εγώ έζησα ήταν μια διάχυτη παθητικότητα. Όπως ήδη σας είπα, όλη η κοινότητα ήταν ενσωματωμένη στο ψυχιατρείο. Και υπήρχε έντονη καχυποψία και παρανοϊκότητα. Και πολύ αργοί ρυθμοί, αυτό δεν μπορώ να το ξεχάσω. Όλα κινούνταν αργά και νωχελικά, αλλά το αρρωστημένο αργά, το παθητικοποιημένο. Ήταν και παχύσαρκοι σε μεγάλο βαθμό. Και αυτό που σας είπα και πιο πριν. Ακόμη και το φυσικό περιβάλλον συνηχούσε σε αυτό. Και η θάλασσα ακόμη ήταν επίπεδη και αδρανής.

Ν.Δ.: Μετά το σκάνδαλο και την διεθνή κατακραυγή, διαφοροποιήθηκε καθόλου η θέση τους; Ξέρετε; Αναρωτιέμαι πολύ πώς να ένιωσαν γι' όλο αυτό. Και δεν βρήκα στοιχεία για την αντίδρασή τους, να σας πω την αλήθεια.

Φ.Ο.: Με το ντοκιμαντέρ ένιωσαν αδικημένοι και ντροπιασμένοι. Αυτό το θυμάμαι καλά. Στην συνέχεια όμως φοβήθηκαν ότι θα χάσουν την κύρια πηγή εσόδων τους. Ότι θα κλείσει το ψυχιατρείο και θα μείνουν χωρίς δουλειά, αλλά και χωρίς όλο το

οικονομικό πάρε δώσε. Αυτό ήταν το κυρίαρχο άγχος τους.

Ν.Δ.: Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να συμπληρώσετε για την εκεί παρέμβαση; Κάποια περιστατικά ενδεχομένως που σας έμειναν χαραγμένα στην μνήμη; Με τους συγγενείς των ασθενών, κατορθώσατε να φέρετε σε επαφή κάποιους;

Φ.Ο.: Κάναμε προσπάθειες επαναπροσέγγισης σε πολλές περιπτώσεις. Αρκετοί συγγενείς όμως μας αντιμετώπισαν με καχυποψία μην τυχόν και τους πάμε τους ασθενείς πίσω. Μην τους ζητήσουμε να τους αναλάβουν. Βεβαία υπήρξαν και κάποιοι που επανασυνδέθηκαν με τις οικογένειές τους. Θυμάμαι μια τέτοια περίπτωση. Πήγαμε με έναν Καλύμνιο ασθενή στην αδελφή του στην Κάλυμνο, επίσκεψη για να την δει και να δει και τον τόπο καταγωγής του μετά από χρόνια. Εκεί εκτυλίχθηκαν πολύ συγκινητικές στιγμές ανάμεσα στα αδέρφια. Έγιναν και άλλες δύο επισκέψεις στη συνέχεια.

Ν.Δ.: Και τελικά τι απέγινε, ξέρετε;

Φ.Ο.: Μετά την αποχώρηση της ομάδας παρέμβασης δεν ξέρω τι έγινε. Την έχασα την συνέχεια.

Ν.Δ.: Νομίζω ότι γενικά δεν υπήρξε ενημέρωση για τη συνέχεια. Έγιναν κάποια πράγματα που ίσως όμως να διακόπηκαν. Υπάρχει μια ασάφεια. Και αυτό, αν και συνηθισμένο για τα ελληνικά δεδομένα, είναι ωστόσο, θλιβερό.

Φ.Ο.: Έχετε δίκιο σε αυτό νομίζω. Έγιναν βέβαια μεγάλες αλλαγές όσο ήμασταν εκεί. Δημιουργήθηκαν δομές αποασυλοποίησης και στην Λέρο, τόσο εντός όσο και εκτός ψυχιατρείου. Εντός ψυχιατρείου, έκλεισαν κάποια περίπτερα και όσοι ασθενείς έμειναν, πέρασαν σε βίλλες. Αυτές ήταν μικρά περίπτερα 5-6 ατόμων, σαν διαμερίσματα ας πούμε. Εκεί οι συνθήκες ήταν πολύ καλύτερες. Αλλά και εκτός ψυχιατρείου, δημιουργήθηκαν πολλά προστατευμένα διαμερίσματα. Και από όσο θυμάμαι, έγιναν και τμήματα βραχείας παραμονής μέσα στο νοσοκομείο. Και κάτι άλλο ακόμα. Η μεταφορά νέων περιστατικών απαγορεύτηκε μενόμενο που θεσπίστηκε τότε. Έφυγαν και αρκετοί με την παρέμβαση που κάναμε για δομές στην υπόλοιπη Ελλάδα, επομένως το ψυχιατρείο αποσυμφορήθηκε, οι συνθήκες βελτιώθηκαν και τα πράγματα γενικά μεταβλήθηκαν προς το καλύτερο.

Ν.Δ.: Η στάση του προσωπικού άλλαξε μετά από όλα αυτά;

Φ.Ο.: Σταδιακά πιστεύω πως άλλαξε. Έγιναν και κάποια επιπλέον εκπαιδευτικά.

Προσελήφθησαν και κάποιοι νέοι με εξειδίκευση (νοσηλευτές, ψυχολόγοι), οπότε τα δυναμικά τροποποιήθηκαν.

Ν.Δ.: Πείτε μου και κάτι ακόμα. Οι ασθενείς που πήγαν στο οικοτροφείο της Αθήνας, είχαν καταγωγή από το νομό Αττικής ή πήγαν εκεί επειδή δεν μπορούσαν να πάνε αλλού; Ξέρετε καθόλου;

Φ.Ο.: Από την ευρύτερη περιοχή νομίζω πως ήταν. Όπως στους άλλους δύο νομούς. Στην Αλεξανδρούπολη για παράδειγμα μπορεί να πήγαν ασθενείς που κατάγονταν από Κομοτηνή. Έτσι και στην Αθήνα, μπορεί να ήταν για παράδειγμα και από Πειραιά ή και Σαλαμίνα.

Ν.Δ.: Και συνολικά λοιπόν η εταιρία με την παρέμβαση στην Λέρο πήρε περίπου σαράντα πέντε ασθενείς για τρία οικοτροφεία.

Φ.Ο.: Περίπου τόσοι. Δεν θυμάμαι ακριβή αριθμό. Η αλήθεια είναι ότι πέθαναν και αρκετοί από αυτούς που μεταφέρθηκαν στα οικοτροφεία.

Ν.Δ.: Ναι, το διάβασα αυτό και μου έκανε μεγάλη εντύπωση. Θυμάμαι βέβαια που μας έλεγε σε ένα μάθημα ο κ. Σακελλαρόπουλος ότι κάποιος από τους Άγγλους συναδέλφους του, όταν τους περιέγραφε την παρέμβαση που έγινε στην Λέρο και την μετάβαση στα οικοτροφεία, τον είχε ρωτήσει πόσοι από τους ασθενείς πέθαναν τελικά. Τότε ο κ. Σακελλαρόπουλος είχε απορήσει, αλλά πολύ σύντομα κατάλαβα τι εννοούσε.

Φ.Ο.: Τώρα που το λέτε θυμάμαι μια σκηνή στο 8ο περίπτερο. Ήμασταν στην αυλή του περιπτέρου και παίζαμε με μια μπάλα με κάποιους ασθενείς. Την ίδια στιγμή κάποιοι άλλοι ασθενείς ουρούσαν σε κάποια γωνία, ενώ κάποιος άλλος αυνανιζόταν. Και ξαφνικά σαν να ήταν το πιο φυσικό και αυτονόητο πράγμα στον κόσμο, έκανε νόημα σε κάποιον που ήταν δίπλα του, εκείνος τον πλησίασε και είχαν ερωτική συνεύρεση εκεί στο προαύλιο. Σαν να μην συνέβαινε τίποτα. Και κανένας δεν αντέδρασε. Σαν να ήταν κάτι που απλώς συνέβαινε και προφανώς ήταν και κάτι που συνέβαινε συχνά. Αυτό πραγματικά με σοκάρε. Το ότι δηλαδή όλα γίνονταν σε κοινή θέα χωρίς να υπήρχε καμία αίσθηση ιδιωτικότητας. Ενούρηση, αφόδευση και σεξουαλική συνεύρεση αδιακρίτως σε όλους τους χώρους.

Ν.Δ.: Μια πλήρης ελευθερία που γίνεται ελευθεριότητα δηλαδή. Και άρση αναστολών.

Φ.Ο.: Κάπως έτσι.

Ν.Δ.: Με τις άλλες ομάδες παρέμβασης, είχατε επαφές;

Φ.Ο.: Η επαφή με τις άλλες ομάδες δεν ήταν μεγάλη και σίγουρα δεν ήταν συστηματική. Ο καθένας δούλευε για τον στόχο του. Σε γενικές γραμμές οι σχέσεις μας ήταν καλές ενίοτε όμως και ανταγωνιστικές για να πούμε και την αλήθεια. Κατά βάση πάντως οι σχέσεις των ομάδων εξαρτιόταν και από τις σχέσεις που είχαν ο κ. Σακελλαρόπουλος με τον κ. Λιάκο. Δουλέψαμε μάλιστα και μαζί στο 15ο επίπεδο καθηγητών για τον συντονισμό του όλου εγχειρήματος. Σε επίπεδο βάσης αν μπορώ να το πω έτσι λειτουργούσαν και κλίκες. Υπήρξε μια κλειστότητα. Οι άλλες ομάδες εξάλλου έμειναν τέσσερις- πέντε μήνες. Η δική μας ομάδα ήταν πάνω από δυο χρόνια. Ναι έτσι ήταν. Ήταν και μεγάλοι σε ηλικία, αλλά πιθανότατα να δόθηκε χώρος στο να διαφανούν τα παθολογικά προβλήματα που προϋπήρχαν και δεν είχαν φροντιστεί στο ψυχιατρείο. Γιατί ξέρετε, στο ψυχιατρείο έκαναν αγώνα για να επιβιώσουν μέσα σε τόσο άσχημες συνθήκες. Μετά όμως που φροντίστηκαν και επενδύθηκαν συναισθηματικά, βγήκαν και τα σωματικά ζητήματα. Σαν να επέτρεψαν στον εαυτό τους να βγει και αυτό το κοιμισμένο κομμάτι τους. Μπορεί πάλι να αντέδρασε ο οργανισμός τους και από το σοκ της αλλαγής. Μετά από τόσα χρόνια εγκλεισμού, ήταν μεγάλη η αλλαγή.

Ν.Δ.: Στο σημείο αυτό δεν έχω κάτι άλλο να σας ρωτήσω. Να σας ευχαριστήσω πολύ για τον χρόνο σας και την πολύ γλαφυρή αφήγησή σας.

Φ.Ο.: Και εγώ σας ευχαριστώ. Και αν χρειαστείτε να συμπληρώσουμε κάτι ακόμη ή αν θυμηθώ κάτι άλλο, θα επικοινωνήσουμε.

Κεφάλαιο 6^ο

6.1 Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

Η παροχή φροντίδας σε άτομα με χρόνιες ψυχικές διαταραχές αποτελεί δείκτη πολιτισμού. Το μεγαλύτερο μέρος του 20ου αιώνα πέρασε έχοντας ως βασικό τρόπο αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας την νοσηλεία-εγκλεισμό στο ψυχιατρείο- άσυλο, ζώντας μακριά από την κοινωνία και με ελάχιστα θεραπευτικά ερεθίσματα. Όμως λίγο

πριν την εκπονή του προηγούμενου αιώνα έγινε κατανοητό ότι η ψυχιατρική νοσηλεία οδηγεί στον ιδρυματισμό, που με τη σειρά του επιβαρύνει την ψυχοκοινωνική και λειτουργική κατάσταση του ασθενούς και κάτι τέτοιο δεν μπορεί να αποτελεί τρόπο αντιμετώπισης. Στη χώρα οι φωτογραφίες των δύσκολων συνθηκών διαβίωσης που επικρατούσαν για πολλά χρόνια στο ψυχιατρείο της Λέρου έφεραν στο φως τις αδυναμίες της ελληνικής ψυχιατρικής πραγματικότητας και προέταξαν την ανάγκη για επιτακτικές ψυχιατρικές μεταρρυθμίσεις. Το 1989 το Observer με τον τίτλο “The Naked and the damned” συγκλονίζει το κοινό της Ευρώπης με το άρθρο του για την κατάσταση στη Λέρο. Οι εικόνες που παρουσιάζονται μαρτυρούν την σκληρότητα του Ψ.Ν.Λ. Και οι μεταρρυθμίσεις ξεκινούν υπό τη σκιά της διεθνούς κατακραυγής. Ταυτόχρονα με την κορύφωση των διεθνών αντιδράσεων πραγματοποιούνται τα προγράμματα Λέρος 1 και Λέρος 2 με χρήματα της ΕΟΚ.(Karastergiou et al., 2005). Βέβαια στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα άρχισε με την είσοδο της Ελλάδας στην ΕΟΚ το 1981. Τότε ήταν που έγινε επιτακτική ανάγκη για αλλαγή στον τρόπο της θεραπείας των ψυχικά νοσούντων. Η δημιουργία του ΕΣΥ το 1983 με τον Νόμο 1397 αποτελεί την απαρχή μιας σειράς προσπαθειών για τη λειτουργία ενός συνόλου υπηρεσιών φροντίδας και προστασίας της υγείας των πολιτών της χώρας. Η χρηματοδότηση για το μεgalόπνοο αυτό εγχείρημα ήταν της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η οποία σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας ξεκινούν και θέτουν σαν στόχο την ανοικοδόμηση δομών που έχουν σαν στόχο να αντικαταστήσουν τα ψυχιατρεία και να οδηγήσουν τον αποϊδρυματισμό των ψυχικά ασθενών που βρίσκονταν χρόνια στα ψυχιατρεία. Σκοπός των νέων ψυχιατρικών δεδομένων ήταν η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Ένα μεγάλο εγχείρημα ξεκινά για το εθνικό σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τη μεταβίβαση της θεραπευτικής παρέμβασης από το ψυχιατρείο στην κοινότητα(Depastas, 2018). Ταυτόχρονα, η χρηματοδότηση του συστήματος γίνεται με τους άμεσους και έμμεσους φόρους, τις εισφορές των εργαζομένων των εργοδοτών και των αυτοαπασχολούμενων σε συνδυασμό και από ιδιωτικές εισφορές. Η χρηματοδότηση των μονάδων ψυχικής υγείας δημοσίου και ιδιωτικού τομέα γίνεται με βάση ένα ειδικό νοσήλαιο που προέρχεται ύστερα από απόφαση του υπουργείου ενώ τα λειτουργικά έξοδα των μονάδων που εντάσσονται στα νοσοκομεία επιβαρύνουν τον νοσοκομειακό προϋπολογισμό. Μέχρι και το 1983 στην Ελλάδα λειτουργούσαν εννιά δημόσια και σαράντα ιδιωτικά ψυχιατρικά νοσοκομεία που κάλυπταν τις ανάγκες των ψυχιατρικών περιστατικών. Όλα όμως τα ασυλικά τμήματα των ψυχιατρικών νοσοκομείων δεν ήταν

επαρκώς στελεχωμένα, ενώ ο εξοπλισμός ήταν ελλιπής και οι συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά νοσούντων κακές. Ο αριθμός των τροφίμων ήταν παραπάνω από τον προβλεπόμενο, ενώ το προσωπικό τις περισσότερες φορές ήταν ανίκανο να αντιμετωπίσει σοβαρά ψυχιατρικά περιστατικά, αφού δε διέθεταν ούτε τη στοιχειώδη εκπαίδευση. Ωστόσο η ένταξη της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή ένωση οδήγησε στην επιτακτική ανάγκη για ψυχιατρική μεταρρύθμιση, ακολουθώντας τα ψυχιατρικά δεδομένα των Ευρωπαϊκών χωρών και τους ευρωπαϊκούς κανονισμούς.

Ο κανονισμός της τότε ΕΟΚ αριθμός 815/84 του Συμβουλίου της 26ης Μαρτίου 1984 για την οικονομική ενίσχυση υπέρ της Ελλάδας στον κοινωνικό τομέα ήταν το πλαίσιο μέσα στο οποίο υλοποιήθηκε το πρώτο πρόγραμμα και για τη μεταρρύθμιση της ψυχικής υγείας. Με τις εκτιμήσεις της Ε.Ε. για την υποχρεωτική οικονομική βοήθεια αρχίζει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση που έχει σαν στόχο τη δημιουργία εξωνοσοκομειακών δομών ψυχικής υγείας, τη δημιουργία υπηρεσιών για την κοινωνική επανένταξη των ψυχικά νοσούντων, τη δημιουργία υπηρεσιών που θα αναλαμβάνουν την εύρεση εργασίας αυτών των ανθρώπων και την επιτακτική ανάγκη για μια εξειδικευμένη εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού. Τις χρονιές από το 1984 έως το 1988 δεν έγιναν ιδιαίτερες ενέργειες για μια μεταρρύθμιση εκ των βάθρων, οδηγώντας έτσι στη διακοπή της χρηματοδότησης από το 1989 έως και το 1990. Η Λέρος ήταν αυτή που ενεργοποίησε τη χρηματοδότηση ξανά, και οι απάνθρωπες συνθήκες των εκεί ψυχικά νοσούντων (Karastergiou et al.,2005). Μέχρι και το 1983 στη χώρα λειτουργούσαν εννιά δημόσια και σαράντα ιδιωτικά ψυχιατρικά νοσοκομεία που ήταν: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/κης, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής- Δαφνί, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττική-Δρομοκαΐτειο, Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής- Νταού Πεντέλης, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου, Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου , Θεραπευτήριο Ψυχικών παθήσεων Χανίων και Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας. Όλα τα παραπάνω ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν ήταν επαρκώς στελεχωμένα, ενώ ο εξοπλισμός ήταν ανεπαρκής και οι συνθήκες μόνο ανθρώπινες δεν χαρακτηρίζονταν.

Τα χρόνια μετά το 1990 σηματοδοτούν μια σειρά μεταρρυθμίσεων στον τομέα της ψυχιατρικής, αφού λειτούργησαν 28 Ψυχιατρικά Τμήματα στα Γενικά Νοσοκομεία, 7 Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας, 26 Κέντρα Ψυχικής Υγείας, 41 Ξενώνες και Διαμερίσματα, 9 Κέντρα Ημέρας, 24 Εργαστήρια Επαγγελματικής Κατάρτισης, 8 προγράμματα Κατάρτισης προσωπικού και 49 Πιλοτικά Προγράμματα.

6.2 Πρόγραμμα Ψυχαργός

Η μεταρρύθμιση στον τομέα της ψυχιατρικής επιστήμης είναι ένα συνολικό αποτέλεσμα της Πολιτείας, των ψυχιάτρων και άλλων επαγγελματιών Υγείας αλλά και της κοινωνίας που έχουν σαν στόχο την οριστική αντιμετώπιση των αναγκών των ψυχικά νοσούντων που γεννιούνται από την ψυχική ασθένεια (Μαδιανός, 1994). Σήμερα το σύνολο των πολιτικών για την ψυχική υγεία υιοθετεί τα δεδομένα και τους άξονες που ΠΟΥ που αποσκοπούν στην αποασυλοποίηση και τον αποϊδρυματισμό. Τότε πίσω στη δεκαετία του '90 και με αφορμή τα πεπραγμένα στη Λέρο, η Ελλάδα εκπόνησε και εφάρμοσε με τη συγχρηματοδότηση της Ε.Ε. το δεκαετές επιχειρησιακό σχέδιο «ΨΥΧΑΡΓΩΣ». Με την ψήφιση του νόμου 2716/99 για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας δόθηκε το θεσμικό πλαίσιο για την υλοποίηση της μεταρρύθμισης δημιουργώντας αυτό το 10ετές σχέδιο. Οι κυριότεροι στόχοι αυτής της μεταρρύθμισης ήταν: η τομεοποίηση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, η λειτουργική αναβάθμιση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, η αποασυλοποίηση χρόνιων ψυχικά ασθενών από τα ψυχιατρεία και η διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας στο επίπεδο της κοινότητας. Ακόμη, η ανάπτυξη ειδικής δράσης που αφορά στη λειτουργική αναβάθμιση κυρίως του Ψυχιατρικού νοσοκομείου Αττικής, με στόχο την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ασθενών και την ολοκληρωμένη προετοιμασία της εξόδου τους από την κοινότητα, καθώς και η ανάπτυξη κοινοτικών δομών και προγραμμάτων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας ταυτόχρονα με τη διασύνδεση των υπηρεσιών σε ολοκληρωμένα δίκτυα. Επιπλέον, η προαγωγή της πρόληψης και η ανάπτυξη ενεργειών που προωθούν την κοινωνική αλληλεγγύη και ενισχύουν τις δράσεις επανένταξης των ψυχικά ασθενών στην αγορά εργασίας, αποτελούν μέτρα πρώτης προτεραιότητας. Με επιπλέον κονδύλια από την Ε.Ε. η χώρα χωρίστηκε σε 52 τομείς ψυχικής υγείας για να διασφαλιστεί η διοίκηση της ψυχιατρικής φροντίδας. Κάθε περιοχή συγκροτούσε έναν ψυχιατρικό τομέα, χωρίς τις περιοχές της Αττικής και της Θεσσαλονίκης, που λόγω πληθυσμού χωρίστηκαν σε παραπάνω από έναν ψυχιατρικό τομέα (Madianos & Christodoulou, 2007).

Τα χρόνια 2000-2001 αποτελούν την πρώτη φάση του μεγαλόπνοου σχεδίου που δίνει έμφαση στην αποασυλοποίηση των ψυχικών ασθενών, ενώ το 2002-2006 ακολουθεί η δεύτερη φάση που αφορούσε στις κοινωνικές υπηρεσίες που επιτάσσουν για την

εκπλήρωση των ανεπαρκών τομέων της ψυχικής υγείας (Karastergiou et. al, 2005).

Στην πρώτη φάση του προγράμματος “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” δημιουργήθηκε και λειτούργησε Μονάδα Υποστήριξης Εμφύχωσης και Παρακολούθησης. Στόχος της Μονάδας ήταν η συμβολή στην οργάνωση της υλοποίησης των δράσεων των φορέων και η υποστήριξη της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ασθενών που είχαν ωφεληθεί από την διαδικασία της αποασυλοποίησης. Τα αποτελέσματα της πρώτης φάσης παρουσιάστηκαν το 2001 ενώ μελετήθηκαν οι δράσεις που αφορούσαν στη δημιουργία δομών στην κοινότητα, στην εξειδικευμένη κατάρτιση του προσωπικού και στην αποασυλοποίηση και την κοινωνική επανένταξη των ψυχικά νοσούντων. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε αποϊδρυματισμός, διαμονή σε εξωνοσοκομειακές δομές περίπου 800 ασθενών ενώ επιτυγχάνεται και η πρόληψη αλλά και η εκπαίδευση 630 ατόμων, στελεχών και νέωνδομών(www.yyka.gov.gr).

Η δεύτερη φάση του προγράμματος “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” χρηματοδοτήθηκε από το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης με το επιχειρησιακό όνομα “Υγεία-Πρόνοια” 2000-2006. Στη φάση αυτή εκτός από τη συμμετοχή κυβερνητικών φορέων για πρώτη φορά συμμετείχαν και 33 μη κυβερνητικές οργανώσεις. Το πρόγραμμα έθεσε σαν στόχο τη δημιουργία κοινοτικών δομών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως κέντρα ημέρας, κινητές μονάδες ψυχικής υγείας, κέντρα ψυχικής υγείας, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα και μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Τα κονδύλια της χρηματοδότησης θα καλύπτονταν από το συνολικό προϋπολογισμό του προγράμματος(Stylianidis, et al., 2008). Οι στόχοι και σε αυτή τη φάση του επιχειρησιακού προγράμματος ήταν η αποασυλοποίηση και κοινωνικοοικονομική επανένταξη των ασθενών, η ανάπτυξη και η δημιουργία δομών που θα ενισχύσουν τις υπάρχουσες δομές ψυχικής υγείας, την μεγαλύτερη εμπλοκή του δημοσίου με την υποστήριξη της λειτουργίας νέων δομών με προσωπικό καταρτισμένο πάνω στα νέα ψυχιατρικά δεδομένα που έπαιρναν σάρκα και οστά από το Υπουργείο Υγείας(www.yyka.gov.gr, 2005). Τα αποτελέσματα αυτής της φάσης ήταν να αυξηθεί κατακόρυφα ο αριθμός των ασθενών που είχαν εγκαταλείψει τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και διέμεναν σε οικοτροφεία, ξενώνες και διαμερίσματα (Stylianidis et al.,2008). Θέλοντας το Υπουργείο να δείξει την επιτυχημένη πολιτική που ακολούθησε με το πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ δημοσίευσε μια σειρά από αριθμούς δείχνοντας έτσι την επιτυχία του προγράμματος και την επιτυχία των στόχων που είχαν τεθεί. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι το 1984 στα οχτώ ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας οι ψυχικά ασθενείς άγγιζαν τον αριθμό 7.795, το 2004 ο αριθμός αυτός μειώθηκε

στους 2.362. Χαρακτηριστικό αποτελεί το παράδειγμα της Λέρου που οι ασθενείς το 2004 είχαν περιοριστεί στον αριθμό 475 (Karastergiou et al., 2005).

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ψυχιατρική επιστήμη στην Ελλάδα μπήκε στο απόσπασμα στις αρχές του 1990. Το βρετανικό περιοδικό ανέδειξε με τον πιο σκληρό τρόπο τις αδυναμίες του ελληνικού ψυχιατρικού συστήματος παρότι, υπήρχαν φωνές, οι οποίες έγιναν κραυγές από τη δεκαετία του 1980 από ομάδες γιατρών που δούλεψαν στη Λέρο. Οι γιατροί με υψηλό αίσθημα ευθύνης και τον αέρα της νιότης, προσπάθησαν να βρουν ευήκωα ώτα, ώστε οι ψυχικά ασθενείς να ζήσουν ανθρώπινα μακριά από άσυλα, θέτοντας σαν στόχο την αποϊδρυματοποίηση. Ολόκληρη τη δεκαετία του '90 είχε ξεκινήσει μια προσπάθεια αλλά και προγράμματα που είχαν σαν στόχο οι νοσηλευόμενοι των ψυχιατρείων να απορροφηθούν σε δομές, ζώντας με αξιοπρέπεια. Η ανάπτυξη ενός μεγάλου φάσματος υπηρεσιών που σχετίζονταν με την ψυχική υγεία ανέδειξε την επιτακτική ανάγκη για αλλαγές εκ των βάθρων. Βέβαια σε αυτό βοήθησε και η απειλή από την πλευρά της Ευρώπης να διακόψει κάθε είδους οικονομική βοήθεια που θα οδηγούσε στη δημιουργία αυτών των δομών. Η δεκαετία του '90 που ξεκίνησε η ψυχιατρική μεταρρύθμιση πραγματοποιήθηκε μέσα σε μια γενικότερη οργάνωση του κοινωνικού κράτους πάντα υπό την αυστηρή επίβλεψη της Ευρώπης. Τα ευρωπαϊκά δεδομένα και οι ευρωπαϊκοί κανονισμοί ήταν αυτοί που έδωσαν ώθηση στην ελληνική ψυχιατρική μεταρρύθμιση, δημιουργώντας προγράμματα που είχαν σαν στόχο την αποϊδρυματοποίηση. Το πρόγραμμα “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” επίσης έθεσε νέες βάσεις και καινούρια δεδομένα στην ψυχιατρική επιστήμη, ενώ μέχρι και σήμερα, το πρόγραμμα αποτελεί βασικό κορμό μεταρρυθμίσεων, που έχει σαν στόχο να καλύψει περισσότερες ανάγκες μέσα στο υπάρχων Εθνικό Σύστημα Υγείας. Βέβαια τα τελευταία χρόνια η χώρα έχει ταλανιστεί από την οικονομική κρίση, το μεταναστευτικό και εσχάτως την πανδημία, δημιουργώντας πρωτόγνωρες συνθήκες πιέζοντας ταυτόχρονα το Σύστημα Υγείας. Είναι ωστόσο επιτακτική ανάγκη η μεταρρύθμιση στην ψυχιατρική επιστήμη να είναι στις μέρες μας πιο αναγκαία από ποτέ, αφού τα νέα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά δεδομένα κάνουν τους ανθρώπους τρωτούς και ευαίσθητους μεγαλώνοντας παράλληλα τις ανάγκες της ψυχικής φροντίδας και κοινωνικής μέριμνας.

Πηγές/Βιβλιογραφία

Τύπος- Περιοδικά

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 8 Ιανουαρίου 1948

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2 Φεβρουαρίου, 1948

Ελευθερία, 13 Σεπτεμβρίου 1949

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 18 Σεπτεμβρίου 1953

Ελευθερία, 30 Μαρτίου 1958

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 4 Οκτωβρίου 1960

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 13 Μαρτίου 1961

Μηνιαία Επιθεώρησης Λέρου, Οκτώβριος 1962

Μηνιαία Επιθεώρησης Λέρου, Νοεμβρίου 1962

Μηνιαία Επιθεώρησης Λέρου, Ιούλιος 1963

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 25 Φεβρουαρίου 1965

Μηνιαία Επιθεώρησης Λέρου, Αυγούστου 1970

Η Τρέλλα, 3 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1981

Ταχυδρόμος, Μάρτιος 1982

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 18 Σεπτεμβρίου 1982

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 20 Δεκεμβρίου 1982

Ελευθεροτυπία, 19 Ιουλίου 1983

Εφημερίδα της Κυβερνήσεως 17 Οκτωβρίου 1983

Λεριακά Νέα, 31 Ιουλίου 1989

Observer, 10 Σεπτεμβρίου 1989

Ταχυδρόμος, Μάρτιος 1982

Ελληνόγλωσση

Ατζινά, Λ.(2004). Η μακρά εισαγωγή της ψυχανάλυσης στην Ελλάδα. *Αθήνα: Τρίαψις Λόγος-Εξάντας*.

Βερβενιώτη,Τ.(2021). *Οι άμαχοι του ελληνικού εμφυλίου: η δυναμική της μνήμης*. Ekdoseis koukkida.

Δαρμογιάννη, Ν. (2019). Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου: Από την φύλαξη ασθενών στην Αποασυλοποίηση. Η Συμβολή της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής Π. Σακελλαρόπουλος Αθήνα, Βιβλιοπωλείου της Εστίας.

Δερτιλής, Γ.Β., Μανδηλαρά, Α.(2005). *Ιστορία του Ελληνικού κράτους, 1830-1920*, (Vol.2). Εστία.

Καραμανωλάκης, Β.(1998). ΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ ΦΡΕΝΟΚΟΜΕΙΟ: 1887-1903. ΏΨΕΙΣ ΤΗΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΝΟΣ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟΥ ΘΕΣΜΟΥ. *Μνήμων*, 20, 45-66.

Καρυδάκη, Δ.(2020). Το νησί των απόκληρων: η ιστορία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Λέρου(1957-1995). *PIXELS@humanities*

Καρυδάκη, Δ.(2022). Ένα έργο υψίστης εθνικής σημασίας: Προνοιακή και ψυ- επιστημονικοί λόγοι στα ιδρύματα της Λέρου, *Νεύσις Νο2* (Vol. 29), Αθήνα.

Κούτνη, Ε.(1996). Η ΠΡΟΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ Της Λέρου ή Πώς ο Χώρος Καθορίζει τους θεσμούς. Δοκίμες: Έκδοση των Μεταπτυχιακών Φοιτητών Τμήματος Κοινωνιολογίας, Παντείου Πανεπιστημίου

Λιάκος, Α.Ι.(2019). *Ο ελληνικός 20^{ος} Αιώνας*. Πόλις.

Λουκάς, Ι.(2006). Λέρος και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση: Από τον Ιδρυματισμό στον Νεοϊδρυματισμό, Κοινωνία και Ψυχική Υγεία 3.

Μαδιανός, Μ.(1994). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της. *Αθήνα:Ελληνικά Γράμματα*.

Μεγαλοοικονόμου, Θ.(1995). Ιστορία των παρεμβάσεων αποϊδρυματοποίησης στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου, στο Μ. Μητροπούλη και συν...*Μελέτη της νομικής και κοινωνικής θέσης των ασθενών στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου*. Αθήνα, Έκδοση των συγγραφέων.

Μεγαλοοικονόμου, Θ.(2016). *Λέρος. Μια ζωντανή αμφισβήτηση της κλασσικής ψυχιατρικής*. Ekdoseis Agra.

Μουζέλης, Ν.(1987). Κοινοβουλευτισμός και εκβιομηχάνιση στην ημιπεριφέρεια. *Ελλάδα, Βαλκάνια, Λατινική Αμερική, Θεμέλιο*, Αθήνα.

Μπιλανάκης, Ν.(2004). Ψυχιατρική περίθαλψη και ανθρώπινα δικαιώματα στην Ελλάδα, εκδ. *Οδυσσέας*, Αθήνα

Μπιλανάκης Ν.,(2004). Μη κυβερνητικές οργανώσεις και υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Μητροσύλη, Μ.(2015). Ψυχιατρείο της Λέρου και μεταρρύθμιση: Δημόσιες πολιτικές, ίδρυμα, ασθενής, κοινότητα, εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα.

Παπαδημητρίου, Γ.Ν., Λιάστας, Ι.Α., Λύκουρας, Ε. (2013). Σύγχρονη Ψυχιατρική, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

Πλουμπίδης, Δ.(1995). Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. θεσμοί, ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο.1850-1920. Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα.

Πλουμπίδης Δ., Αλεβίζος, Β., Παπαδημητρίου, Γ.Ν.(2013). Η ιστορία της ψυχιατρικής, στο Παπαδημητρίου, Γ.Ν., Λιάπης, Ι.Α., Λύκουρας ΕΠ(επιμέλεια) Σύγχρονη Ψυχιατρική, Αθήνα: ΒΗΤΑ, σελ.2-17.

Σακελλαρόπουλος Π.(1984). Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής.

Στυλιανίδης, Σ.(2006). Πολιτική ψυχικής υγείας, εκδ. Παπαζήσης, Αθήνα.

Τσιάντης, Ι.(1995). Τα παιδιά του ΠΙΚΠΑ Λέρου, Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Ξενογλώσση

Angell. M(2011). The illusions of psyhiatry. *The New York review of books*, 58(12), 20-22

Cohen, B.M,(2016). *Psychiatric hegemony: A Marxist theory of mentall illness*. London, Palgrave Macmillan

Close, D.(2006). *Ελλάδα: Επίτομη Ιστορία 1945-2004, Πολιτική, Οικονομία, Κοινωνία*, Θύραθεν, Θεσσαλονίκη.

Cooper,P.D& Smith, R.S.(1974). The movement of optically decectable organelles in myelinated axons of *Xenopus laevis*. *The journal of Physiology*, 242(1), 77-79.

Double,D.(2006). (Ed) *Critical psychiatry: The limits of madness*. Springer

Guattari, F. (2015). «Ημερολόγιο Λέρου, Από Λέρο στη Λα Μπόρντ, Κουκίδα, Αθήνα.

Karastergiou, A., Mastrogianni, A., Georgiadou, E., Kotrotsios, S. & Mauratziotou,

K.,(2005). The reform of the Greek mental health services, *journal of the Mental Health*,14(2), 197-203.

Lykouras E., Poulakou-Rebelakou E., Ploumpidis DN.(2010). Searching the seat of the soul in Ancient Greek and Byzantine medical literature. *Acta cardiologica*, 65(6) 619-626.

Madianos, M., Christodoulou,G.(2007). Reform of the mental healthcare system in Greece, 1984-2006. *International Psychiatry*, 4(1)16-19.

Foucault, M.(1982). The subject and power *Critical Inquiry*, 8(4).

Rissimiller, D.J. & Rissmiller, H.J.(2016). Evolution of the antipsychiatry movement into mental health consumerism. *Psychiatric services* 57(6), 863-866.

Stylianidis, S.F., Pantelidou, S.M., Chondros, P.C.(2008). Evaluation of the rehabilitation process in Greek Community Residential homes: resettlement from Greek Psychiatric Hospitals. *International journal of Psychosocial Kehabilitation*, 13(1).

Thomas, P. & Bracken, P.(2004). Critical psychiatry in practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(5), 361-70

Tsiantis, J(1995). «Introduction», *British journal of Psychiatry*, 167, 28.

Ηλεκτρονική σελίδα

www.yyka.gov.gr

Youtube.com/watch?v=LKOQbDDHTLNk

Youtube.com/watch?v=ev77eYPMWAo).

29 Σεπτεμβρίου 1989

Η ΠΡΩΤΗ-Παράρτημα 29 Σεπτεμβρίου 1989

το θέμα είναι

Η «ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΚΑΤΑΠΛΗΞΗ»

MISERABLE VISU Στο θέμα από το «ημετερό» της Λέρας. Και μιας αβύσσου και ανυπαρξίας ως συνήθως, πλάι με τους ανιχνωτές του «Ομπσέρβερ», από τα σύννεφα μετά τις αποκαλύψεις για το κολαστήριο. Και μια που τα τελευταία χρόνια είχαμε ξαναβρεί απ' τα σύννεφα για το ίδιο θέμα κάποια δεκαριά φορές, είχαμε και τη σχετική εμπειρία στις αναζητήσεις μας.

Ενώ λοιπόν ο «Ομπσέρβερ» μάλλον υπέγραφε παρέχοντας τα καλύτερα κατευθυντικά, εμείς διατρέφαμε τα ψήια μας. «Ζωντανό νεκρό, θαρμίνος ζωντανό, καλίστατος της γης. Ανεύρετος, ανήκεται - ζώο» ήταν μερικές από τις διατυπώσεις που συγκλινόμενοι ζωντανίζαμε.

Το μόνο διαφορετικό στίγμαμε αυτήν την 8.000 και άνω, περίπου διάσταση απ' όσες στίγμαμε την τελευταία φορά που είχαμε ζωντανολογιστεί. Προσέλας, έχοντας κάποια αποδέχεται σε κοφτερό και απ' όλο το λόγο που σίγουρα σαρμάν, τα χρησιμοποιούμε σαν φάρμακο χωρίς φάρμακο δια τριάντων νεκρών.

Χρησιμοποιούμε πάντα για τον το ίδιο. Στιγμάμε ένα κομμάτι κομμάτι.

Χρησιμοποιούμε επιπλέον τον Λεωτό. Προσέλας είναι εντοπισμός γυναικών, αλλά, κομμάτι. Τι πρόβατα, τι πρόβατα.

Μαζεύει η αβύσος της Ιερώνιας «ως η κοινωνία βοσκάν και βελάνης» να φαίνεται πάντα άλλο. Η «κοινωνία» όμως βοσκάν και αρμαχίες είναι πιο αποδοτική, με σιδηρικά κέρια των δύο ασυμμετρών ανιχνωτή τη μακρή όντως της ψήφου. Πλευρικοί δηλαδή κάθε τι-ημέτια να κερδίζονται ενόψει νησίου από την όραση κυβερνήτης, αλλά, αλλά και ποικίλες αγραι-λόντες πρόχονται σε γαφούς, νοσηλευτές και ψυχολογικούς.

Φωνάζει ο κλέφτης

Που να φωνάζουν ο Μιλέτος πως θα αρθρώνει κομμάτι του «κατά φωνήεντων ανιχνωτή» του θα φωνάζουν από «κατά φωνήεντων γαφούς». Αυτή λοιπόν κερδίζαμε να διεκδικήσουμε για τα κερδισμένα διεύθυνση διεύθυνση, κατευθυνόμενος της εκκλησίας. Γνωστό βέβαια είναι το κόλλο του καταδικασμένου κλέφτη που μέσα στη γενική σύγχυση φωνάζει ο αυτός, διευκρινίζοντας απ' τους άλλους, «κατά τον». Μόνο που δεν γίνεται κατανόηση από μια φορά. Και διασπάζει για μας, το έχουμε ξανα-κάνει, και όχι μόνο για τη Λέρα. Χρειάζεται η διεύθυνση Ανημέτρη για να «κατευθυνόμενος» τα στίγμα του Γενό Κοκό, η ΕΟΚ μας ξεσηκώνει για την καταπολέμηση του περιβαλλον-τος και ο ΟΟΣΑ κάθε λίγο μας προ-μύει για τα κερδισμένα της οικονομίας μας. Εμείς, σίγουρα, δεν έχουμε ιδέα για το πόσο. Είπατε τα στίγμα στα θύλακα μας βλάπτει ούτε τις βίλες των καμένων όλη προσέλας ούτε τα χύλια των σαρμάνιστρών.

ΤΟΥ ΚΩΣΤΑ ΛΟΓΟΘΕΤΗ *

μακρή αυτή παύση, ένα και κάτι παύσει το αυτί μας για τους κόλα-σμούς των φιλανθρώπων, για τους τρο-σμούς των ψυχολογικών, για το φι-λάνθρωπο δουλειά, για το πα-ταμένο κατά των «γαφών». Διατυ-χώς όμως γ' απ' όλο, απ' όλη τους συμβαίνουν στη μακρή Ελλάδα, όπου κάθε παρέλαση είναι οδύνη-τη. Αν γινόταν στα Λαγυμάρια, στη Μικροβίνα, στη Λέρα, στην Παιδεία, ή στη Γη και Πό-ρος, σίγουρα θα προκαλούσαν την ανησυχία μας. Για τη χώρα μας δεν κοιτάμε άλλο. Και όποτε κοιτά-ται στο εξωτερικό για μας, η απάν-τησή μας είναι αποστομωτική. Σα-νιδιολογούμε βαθιά συγκλονισμένοι και απεριγραντα ανιχνωτές και ξεμπερδεύουμε. Μόνο που το ξέμνο κομμάτι απ' τη μακρή ανιχνωτή.

Η «καθυστερημένη κατάληξη»-σαν μέθοδος εξαπατήσης και σαν οδός διεύθυνσης εντοπισμένη και περι-γρήστηκε αρκετά χρόνια πριν, ήδη από το 1973 (Ομπσέρβερ ΕΚΟ. Η ση-μειολογία στην καθημερινή ζωή Αθήνα 1983). Ας μην εμψύχουμε λοιπόν τόσο σίγουρα ότι φωνάζοντας εμείς πιο δυνατά απ' τον «Ομπσέρβερ» ξεκρίβουμε το κακό.

Υστερία για το θόρυβο

Το κόλλο είναι παλιό και γνωστό. Πολύ πιο παλιό θα ήταν η εκ των υστέρων υστερία μας, αν αναμνή-ταν υπερίθνη και από κάποιες παρη-τήσεις υπερίθνων για το δική της πέ-λας.

Αλλά όπως φαίνεται, κανείς δεν θεωρεί το κακό του υπερίθνου. Και γιατί άλλωστε να τον θεωρήσει; Εδώ, διαδεκνήσιος βουλήτης της αντιπολίτευσης, άνθρωπος δηλαδή που κατά τακτικό γινώσκει τα συμ-βαίνοντα, χαρακτηρίζει το δημοσίω-μα του «Ομπσέρβερ» «ακόρεστο, ψεύδεται και αρρολητικό στα πε-ρισσότερα σημεία του» («Ελευθερο-τυπία» της 16/9/89).

Δεν θα σίγαζε φυσικά λόγος να αρροληθεί η αρρολή των χαρα-κτηρισμών, αν η όληση δεν έπαρ-ε ίσως των συμπτώσεων την ίδια μέ-ρα και στην ίδια σελίδα μ' αυτήν.



παράλληλο έποψη, απεκτινόντας την και σε χώρος καθαρά μετωπι-κός. Οι διασπάζεις ψυχολογικές, σαν «πρόγραμμα» που είναι, δεν δικαιού-ται ούτε «ας ζουν» να απ' όλο με-τά το θάνατό τους. Γνωστός και είναι οι φάτογραφίες με τους σαρμάν των κατωμένων οστών και με τα μισο-λειμένα πτώματα όσων δεν πρόλα-βαν να αποπλέσουν βόρα των περι-σερόμενων τετραπόδων.

«Τις ο βασίλεις της ο στρατότης, της ο κλέφτης, της ο πένης» διερω-τάται η Εκκλησία στη θεία των κοστών των γαφώνισμένων. Μήπως έδωσε η ώρα να αναμνήσει και η κοινο-ία, μπροστά στο ίδιο αποπρόσω-πο, της η εκσπένη, της η αγρο-τία, της η έρευνα, της η σπένη».

δεν θα απεπείλει παρά «κακοφάλας» και διαρροήσαν και όσα και απέ-δραμε. Και είναι σίγουρα ότι οι ανήκεται, οι διασπάζονται, οι πα-ρακαταμένοι συνιχνωτές μας, δεν έχουν ανάγκη ούτε από όνειρα, ούτε από σαλουνόμοσους.

Στοιχειώδης κίνησης αντικειμενι-κότητα επιβάλλει την επισήμανση ότι η απόγνωση, η σκληρότητα, η αποστροφή προς τους πάσχοντες συ-νανθρώπους μας δεν αποτελούν απο-κλειστικότητα των Λερίων, όπως κρημνίσματα διατηρητισμού σε όλο τους τόνους φροντίζοντας για την απονεοτοποίηση της υκόλοινης κοινωνίας. Για παράδειγμα πρόσφα-τος ήταν ο γενικός ξεσηκωμός επα-ρκακής κόλης της Πέλας για να αποπλέσει η νέα ιδέα των κινώτων.

Γα στρατόπεδα
της στρατιάς
των ζωντανών

των ζωντανών - νεκρ

1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 26

[illegible]

1. The first part of the document is a title page. It contains the title of the document, the author's name, and the date of publication. The title is "The History of the United States of America" and the author is "John Adams". The date of publication is "1789".



1. 1. The first part of the report is a summary of the work done during the year.
 2. 2. The second part is a detailed account of the work done during the year.
 3. 3. The third part is a summary of the work done during the year.
 4. 4. The fourth part is a detailed account of the work done during the year.
 5. 5. The fifth part is a summary of the work done during the year.
 6. 6. The sixth part is a detailed account of the work done during the year.
 7. 7. The seventh part is a summary of the work done during the year.
 8. 8. The eighth part is a detailed account of the work done during the year.
 9. 9. The ninth part is a summary of the work done during the year.
 10. 10. The tenth part is a detailed account of the work done during the year.

TO MICROCHISEL THE great new magazine, *Entrepreneur*, began four years ago, managing a computerized personal file of 100,000 names in a computerized database at Yale. "I wanted to be a successful person," says the 37-year-old, 5'10" entrepreneur, now known as Tom Wirth, who is now Entrepreneur's managing editor. "I wanted to be a successful person, and I wanted to be a successful person."

[illegible]

...the ...

[illegible]

Η ΑΥΓΗ

Τετάρτη 16 Δεκεμβρίου 1981

σελ. 6

«Ταξίδι στο θάνατο τό ψυχιατρείο Λέρου»

ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΝ ΑΜΕΣΩΣ ΟΙ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΠΑΝΩ από 300 Έλληνες και Γάλλοι καθηγητές Πανεπιστημίων και γιατροί, που πήραν μέρος στο έλληνογαλλικό συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής, υπογράφουν το κείμενο διαμαρτυρίας της ομάδας πρωτοβαθμίας γιατρών που εργάζονται στο Ψυχιατρείο Λέρου και ζητούν να σταματήσουν οι αποστολές ασθενών στη Λέρο.

Στο κείμενο της διαμαρτυρίας με ταξίδι άλλων αναφέρονται:

«Με τις νέες διακομιδές συντηρείται και διαιωνίζεται το μοντέλο της ιδρυματικής ψυχιατρικής — που έντονα αμφισβητήθηκε σ' αυτό το Συνέδριο, ενώ συγχρόνως παρέλκοντας και αναβάλλοντας ριζικές και αναγκαίες εναλλακτικές λύσεις για το ψυχιατρικό θέμα στην Ελλάδα». 'Η απόφαση της μεταφοράς στη Λέρο σημαίνει ταξίδι χωρίς επιστροφή, σημαίνει έξοδα μέχρι το θάνατο.

Μια επίφαση ψυχιατρικής περίθαλψης διασφαλίζεται με την παρουσία δύο ψυχιάτρων σε 1.700 ασθενείς.

Η ψυχιατρική περίθαλψη στα ασυλίου τύπου ιδρύματα έχει έτσι κι αλλιώς μηδαμινή θεραπευτική απόδοση, ενώ η διαβίωση σ' αυτά χαρακτηρίζεται από την βαναυσότητα και την αγριότητα.

Το γεγονός και μόνο αποστολής αρρώστων από όλα τα μέρη της Ελλάδας σ' ένα μικρό και απομονωμένο νησί, χωρίς καμιά έλπιδα επικοινωνίας με το κοινωνικό περιβάλλον τους είναι αυτόχρονα αντιθεραπευτικό και αντιτίθεται κραυγαλέα σε βασικές ανθρωπιστικές και πολιτιστικές αξίες. Κανένας εκσυγχρονισμός δεν μπορεί να αλλάξει τον χαρακτήρα του ασύλου της Λέρου.

Και καταλήγουν: «Θεωρούμε επιτακτική ανάγκη τη ματαίωση αυτών των αποστολών, σαν πρώτο βήμα καποιας αλλαγής».

Να
τα
κας
κε,
ατι
ετή
μέ
τα
λ

του
υπέ-
λ.μ.,
αλκω

2, i
ημά-
ήνας
Πο
κής
ύκα-
σε:ς,
φορ-
ηωτι-

Οι υπουργοί

Χρόνιο πρόβλημα τα οικονομικά των ΟΤΑ

Το πρόβλημα των οικονομικών των ΟΤΑ είναι χρόνιο. Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη. Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη.

Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη. Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη.

Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη. Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη.

Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη. Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη.

ΟΥΤΕ ΕΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΙΟΥΝΙΟ ΤΟΥ '89

Μηδέν στην Ψυχιατρική



Εκπαιδευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών κέντρων σε μεταδιδασκαλία προγράμματος της πρώτης φάσης

ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΟΡΡΕΟΥΣΗ ΚΟΝΣΥΛΙΩΝΑΤ ΤΗΝ ΕΚΕ

Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη. Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη.

Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη. Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη.

Συνδικαλιστικά συνέδρια

Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη. Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη.

ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ ΤΟ ΕΠΙΔΟΣΜΑ ΝΕΦΡΟΠΑΘΩΝ

Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη. Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη.

Κατασκευές

Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη. Η κατάσταση αυτή οφείλεται κυρίως στην έλλειψη πόρων, στην ανεπάρκεια των εσόδων και στην υπερβολική δαπάνη.

ρεπορτάζ



Εκείνο που μετράει στο πρόβλημα της αναβάθμισης του σούλου της Λέρου, όπως αποδεικνύεται, είναι μόνο οι λίγες χιλιάδες ψήφοι των κατοίκων του νησιού.

Πολιτικό θέμα τα ΛΕΡΟΜΕΝΑ...

ΣΤΗS προγραμματικές διαστάσεις τοποθετούν το πρόβλημα του Ψυχιατρείου της Λέρου, δυο κατ' εξοχήν αρμόδιοι για θέματα παρεμβάσεων, οι γιατροί Κώστας Μωρογιαννής και Χρ. Ιωαννίδης. Και οι δυο συμμετείχαν στην ομάδα γιατρών που εργάστηκαν στη Λέρο και σήμερα, μετά το θάνατο που έχει δηματογραφηθεί, θέτουν το πρόβλημα της γενικότερης πολιτικής τόσο απ' τη σημαντική κυβέρνηση όσο και απ' τις προηγούμενες για το Ψυχιατρείο.

Εξάλλου οι κ. Μωρογιαννής και Ιωαννίδης, έχουν ήδη απ' τον προηγούμενο Μάιο κοινοποιήσει μια σειρά Εξελίξεις στον Ελληνικό Εμφαση Εμπρός, με βάση την ανάγκη αντιμετώπισης του προβλήματος της Λέρου.

Σήμερα η «Πρώτη» δημοσιεύει τις απόψεις των δυο γιατρών για τη σημαντική κατάσταση στο Ψυχιατρείο, όπως διαμορφώθηκε και μετά τις επισκέψεις του υπουργού Υγείας κ. Εβερτ, στο νησί, οι δε προτάσεις προς την Ε.Π.Ε. θα ακολουθήσουν.

«Τις τελευταίες μέρες έμαστέ και πάλι πόσους και θεατές μιας τραγικής δημοσίευσής του σούλου της Λέρου, στον Εμφαση και τον Ελληνικό Τύπο. Φυσικά, για τους γνωρίζοντες την κατάσταση των ψυχιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας και βεβαίως την ιδιαίτερη κατάσταση του σούλου της Λέρου, λίγα καινούρια στοιχεία προστέθηκαν, με εξαιρετική την εκ μέρους της «Πρώτης» και της «Ελευθεροτυπίας» δημοσίευση επιστημονικών οικονομικών συμπεριφορών που εκδόσαν και καταστράφηκαν την αποκατάσταση προσέχεται — όχι αλλαγής γιατί τίποτα προσέχεται και δεν έγινε — αλλά ακόμη και κριτικής του σούλου αυτού.

Θετική προσφορά

Πιστεύουμε πιστό ότι ο Τύπος και οι δημοσιογραφικές έρευνες έδωσαν ότι μπορούσαν να προσφέρουν από την πλευρά τους και δεν διατίθενται να επιστημονίζονται και πάλι — όπως έχουμε κάνει και άλλες φορές στη δεκαετία που διανύουμε — ότι πολλές φορές ο Τύπος έχει ταλλεμένες σκευδαλοδομικά το θέμα χωρίς τον απαιτούμενο σεβασμό για τους εργαζομένους του σούλου αυτού, που επιτέλους είναι ανθρώπινες υπάρξεις.

Πρέπει, όμως, να αναγνωρίσουμε ότι η δημοσίευσή του έλαβε το σούλο της Λέρου κατά την τελευταία αυτή περίοδο ανέδειξε και πάλι μια άλλη πλευρά του προβλήματος που συνίσταται απλά στην απουσία πολιτικής βούλησης εκ μέρους του υπουργείου Υγείας, να ξεκινήσει τη απαιτούμενη από τους κληρούς και το κράτος πολιτική, τόσο για το σούλο της Λέρου, όσο και για τη γενικότερη κατάσταση των ψυχιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας.

Έτσι έχουμε και πάλι το πραγματικό θέμα ενός ακόμη υπουργού Υγείας — που θέλει να θεωρηθεί και εκπαιδευτικός — ο οποίος έσπευσε να υποβάλει προ των πρώτων τοπικών πλάτων και να ανακαλύψει ότι τόσο οι οικονομικές στοιχεία νέας πολιτικής που είχε ο ίδιος εξαγγείλει έστω και φραστικά. Φαίνεται ότι τελικά εκείνο που μετράει και για τον κ. Εβερτ (και φυσικά και για το κόμμα του) είναι οι λίγες χιλιάδες ψήφοι των κατοίκων του νησιού και των καθοδηγητών τους. Τα υπόλοιπα περί μεταρρυθμίσεων και αλλαγών που ο ίδιος εξαγγείλει φαίνεται να εγκαταλείπονται σιγά σιγά προ των πυλώνων ελαφρών κινητοποιήσεων, εάν βεβαίως τα εννοήσει και τα εδράσει.

ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ Κ. ΜΩΡΟΓΙΑΝΝΗ — ΧΡ. ΙΩΑΝΝΙΔΗ

Επισκευή μας στη Λέρο, τον προηγούμενο Ιούλιο. Στην όλη του περιήγηση μέχρι τώρα διατύπωσε ο κ. Εβερτ αναγνωρίστηκε τους πλέον χειρότερους λάκιστες προτάσεις του από τους οποίους υποτίθεται ότι διαφερόμεται ως προς την ακολουθία από το υποκείμενο του πολιτικού σε τόσο κρίσιμα θέματα.

Τι μένει λοιπόν, Πρώτα απ' όλα το ίδιο το σούλο, και για μια ακόμη φορά αναδεικνύεται αναγκαστικά το παρά τις εξωθεν επιθέσεις και τις οποίες η ύπαρξη φαίνεται να ...ενισχυτεί τελικά αφού επιπλέον επανέστη με την πολιτική της λεγόμενης αναβάθμισής τους και είδαμε να διακρίνεται με τα συνθήματα των εργαζομένων σ' αυτό, που υποδείχθηκαν τον κ. υπουργό στο αεροδρόμιο της Λέρου. Επιπλέον, ταχιστα, η πολιτική αυτή επιβλήθηκε στον υπουργό, όπως φαίνεται από τις επιτόπου δηλώσεις του. Μένει ακόμα η εξαγγελία του κ. υπουργού για οικονομικά και άλλα κίνητρα σε γιατρούς που καλούνται να εργασθούν στο σούλο της Λέρου.

Το πρόβλημα

Έμαστέ σίγουροι ότι οι τοποθετήσεις αυτές πόν τελικά γίνουν, το μόνο που θα προσφέρουν θα είναι η αύξηση του ήδη δυσχερούς προβολογισμού του σούλου, από κάποιους ελαφρώς αμφιλεγόμενους συνάδελφους, οι οποίοι ούτε θα μπορούσαν ούτε είναι φυσικά δεδομένο ότι θα ήθελαν, να εργασθούν προς την κατεύθυνση της αλλαγής του σούλου, τους ανολιγμούς του, και της επανοικονομικοποίησης των εργαζομένων του. Για να τελειώνουμε, όμως, θα επαναλάβουμε για μια ακόμη φορά αυτό που εμείς τουλάχιστον πιστεύουμε:

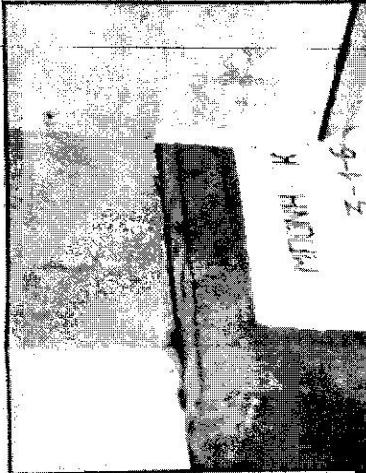
1. Το πρόβλημα του σούλου της Λέρου δεν μπορεί να λυθεί από ψυχιάτρους που ηγεία θα απαντούν στην τις άδειες θέσεις ιατρικού προσωπικού του σούλου.

2. Το πρόβλημα του σούλου της Λέρου δεν είναι οικονομικό. Το σούλο αυτό είναι ήδη πανάκριβο και προσφέρει απάθειας ή και επιπλέον, για τους εργαζομένους του, υπηρεσίες, δηλαδή, ήδη ελαφρώς με τρέποντα πόδα χωρίς κανένα υποκείμενο. Δεν χρειάζεται καν η βοήθεια από το εξωτερικό σε λιγότερο.

...«ΤΡΕΛΑ» ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟΝ!

[illegible]

THE NEW YORK PUBLIC
LIBRARY
ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION
155 FIFTH AVENUE
NEW YORK, N. Y. 10011



9-2
H.M.



2015年4月25日 星期四

1. The first of these is the fact that the
 2. second of these is the fact that the
 3. third of these is the fact that the
 4. fourth of these is the fact that the
 5. fifth of these is the fact that the
 6. sixth of these is the fact that the
 7. seventh of these is the fact that the
 8. eighth of these is the fact that the
 9. ninth of these is the fact that the
 10. tenth of these is the fact that the

1. The first of these is the fact that the
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 8.
 9.
 10.
 11.
 12.
 13.
 14.
 15.
 16.
 17.
 18.
 19.
 20.
 21.
 22.
 23.
 24.
 25.
 26.
 27.
 28.
 29.
 30.
 31.
 32.
 33.
 34.
 35.
 36.
 37.
 38.
 39.
 40.
 41.
 42.
 43.
 44.
 45.
 46.
 47.
 48.
 49.
 50.
 51.
 52.
 53.
 54.
 55.
 56.
 57.
 58.
 59.
 60.
 61.
 62.
 63.
 64.
 65.
 66.
 67.
 68.
 69.
 70.
 71.
 72.
 73.
 74.
 75.
 76.
 77.
 78.
 79.
 80.
 81.
 82.
 83.
 84.
 85.
 86.
 87.
 88.
 89.
 90.
 91.
 92.
 93.
 94.
 95.
 96.
 97.
 98.
 99.
 100.
 101.
 102.
 103.
 104.
 105.
 106.
 107.
 108.
 109.
 110.
 111.
 112.
 113.
 114.
 115.
 116.
 117.
 118.
 119.
 120.
 121.
 122.
 123.
 124.
 125.
 126.
 127.
 128.
 129.
 130.
 131.
 132.
 133.
 134.
 135.
 136.
 137.
 138.
 139.
 140.
 141.
 142.
 143.
 144.
 145.
 146.
 147.
 148.
 149.
 150.
 151.
 152.
 153.
 154.
 155.
 156.
 157.
 158.
 159.
 160.
 161.
 162.
 163.
 164.
 165.
 166.
 167.
 168.
 169.
 170.
 171.
 172.
 173.
 174.
 175.
 176.
 177.
 178.
 179.
 180.
 181.
 182.
 183.
 184.
 185.
 186.
 187.
 188.
 189.
 190.
 191.
 192.
 193.
 194.
 195.
 196.
 197.
 198.
 199.
 200.
 201.
 202.
 203.
 204.
 205.
 206.
 207.
 208.
 209.
 210.
 211.
 212.
 213.
 214.
 215.
 216.
 217.
 218.
 219.
 220.
 221.
 222.
 223.
 224.
 225.
 226.
 227.
 228.
 229.
 230.
 231.
 232.
 233.
 234.
 235.
 236.
 237.
 238.
 239.
 240.
 241.
 242.
 243.
 244.
 245.
 246.
 247.
 248.
 249.
 250.
 251.
 252.
 253.
 254.
 255.
 256.
 257.
 258.
 259.
 260.
 261.
 262.
 263.
 264.
 265.
 266.
 267.
 268.
 269.
 270.
 271.
 272.
 273.
 274.
 275.
 276.
 277.
 278.
 279.
 280.
 281.
 282.
 283.
 284.
 285.
 286.
 287.
 288.
 289.
 290.
 291.
 292.
 293.
 294.
 295.
 296.
 297.
 298.
 299.
 300.
 301.
 302.
 303.
 304.
 305.
 306.
 307.
 308.
 309.
 310.
 311.
 312.
 313.
 314.
 315.
 316.
 317.
 318.
 319.
 320.
 321.
 322.
 323.
 324.
 325.
 326.
 327.
 328.
 329.
 330.
 331.
 332.
 333.
 334.
 335.
 336.
 337.
 338.
 339.
 340.
 341.
 342.
 343.
 344.
 345.
 346.
 347.
 348.
 349.
 350.
 351.
 352.
 353.
 354.
 355.
 356.
 357.
 358.
 359.
 360.
 361.
 362.
 363.
 364.
 365.
 366.
 367.
 368.
 369.
 370.
 371.
 372.
 373.
 374.
 375.
 376.
 377.
 378.
 379.
 380.
 381.
 382.
 383.
 384.
 385.
 386.
 387.
 388.
 389.
 390.
 391.
 392.
 393.
 394.
 395.
 396.
 397.
 398.
 399.
 400.
 401.
 402.
 403.
 404.
 405.
 406.
 407.
 408.
 409.
 410.
 411.
 412.
 413.
 414.
 415.
 416.
 417.
 418.
 419.
 420.
 421.
 422.
 423.
 424.
 425.
 426.
 427.
 428.
 429.
 430.
 431.
 432.
 433.
 434.
 435.
 436.
 437.
 438.
 439.
 440.
 441.
 442.
 443.
 444.
 445.
 446.
 447.
 448.
 449.
 450.
 451.
 452.
 453.
 454.
 455.
 456.
 457.
 458.
 459.
 460.
 461.
 462.
 463.
 464.
 465.
 466.
 467.
 468.
 469.
 470.
 471.
 472.
 473.
 474.
 475.
 476.
 477.
 478.
 479.
 480.
 481.
 482.
 483.
 484.
 485.
 486.
 487.
 488.
 489.
 490.
 491.
 492.
 493.
 494.
 495.
 496.
 497.
 498.
 499.
 500.
 501.
 502.
 503.
 504.
 505.
 506.
 507.
 508.
 509.
 510.
 511.
 512.
 513.
 514.
 515.
 516.
 517.
 518.
 519.
 520.
 521.
 522.
 523.
 524.
 525.
 526.
 527.
 528.
 529.
 530.
 531.
 532.
 533.
 534.
 535.
 536.
 537.
 538.
 539.
 540.
 541.
 542.
 543.
 544.
 545.
 546.
 547.
 548.
 549.
 550.
 551.
 552.
 553.
 554.
 555.
 556.
 557.
 558.
 559.
 560.
 561.
 562.
 563.
 564.
 565.
 566.
 567.
 568.
 569.
 570.
 571.
 572.
 573.
 574.
 575.
 576.
 577.
 578.
 579.
 580.
 581.
 582.
 583.
 584.
 585.
 586.
 587.
 588.
 589.
 590.
 591.
 592.
 593.
 594.
 595.
 596.
 597.
 598.
 599.

equation 2.11a

[illegible][illegible]

— 100 —

[illegible]

11-140

[illegible]

1. Definition of the problem to be solved.
 2. Statement of the assumptions made.
 3. Derivation of the mathematical model.
 4. Formulation of the mathematical model.
 5. Verification of the mathematical model.
 6. Validation of the mathematical model.
 7. Application of the mathematical model.
 8. Conclusion of the mathematical model.
 9. Summary of the mathematical model.
 10. References of the mathematical model.

1. Definition: The mathematical model describes the relationship between the variables of a system.
 2. Importance: It helps in understanding the behavior of a system under different conditions.
 3. Types: There are two main types of mathematical models used in control systems:
 a. Continuous time models: These models are used for systems where the time is continuous.
 b. Discrete time models: These models are used for systems where the time is discrete.
 4. Advantages:
 a. They are easy to use and interpret.
 b. They help in predicting the behavior of a system under different conditions.
 c. They are useful in designing control systems.
 5. Limitations:
 a. They are only approximations of the real system.
 b. They may not capture all the important aspects of a system.
 c. They may not be valid for all operating conditions.

[illegible]

Figure 1

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

Μαρτυρίες εργαζομένων

Στο νησί της Λέρου όλοι οι κάτοικοι με τον έναν ή τον άλλον τρόπο γίνονταν μάρτυρες της κατάστασης που επικρατούσε στο ψυχιατρείο. Αφενός οι γιατροί και το προσωπικό που δούλευαν μέσα, μετέφεραν πληροφορίες και αφετέρου οι επαγγελματίες της πόλης με το εμπόρευσμά τους είχαν πρόσβαση στα περισσότερα περίπτερα του Ψυχιατρείου, προσπαθώντας όσο μπορούσαν να μαζέψουν πληροφορίες για την καθημερινότητα των ασθενών. Οι πληροφορίες, τα γεγονότα, οι άνθρωποι και οι εμπειρίες τους είχαν αποκτήσει στο μυαλό και την φαντασία μυθικές διαστάσεις που πολλές φορές η αλήθεια συναντούσε την φαντασία, κανοντάς την σκληρή και αποτρόπαια.

«Οι πρώτες καραβιές που έφτασαν στη Λέρο με ασθενείς μάς θύμιζαν πρωτόγονες καταστάσεις. Ασθενείς που δεν γνώριζαν το όνομά τους, ασθενείς με ένα περιβραχιόνιο στο χέρι που απλά υπήρχε η ένδειξη κάποιου ονόματος, ασθενείς αζήτητοι, που κανείς δεν ζητούσε και που για να αποσυμφορηθούν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία τότε των Αθηνών αλλά και άλλων πόλεων μεταφέρθηκαν στη Λέρο και για τον λόγο αυτόν ονομάστηκε Αποικία Ψυχασθενών Λέρου. Κάποιοι άλλοι την ονόμασαν Αποθήκη ανθρώπων, όταν μετά από λίγους μήνες είδαν όλη την κατάσταση που επικρατούσε. Στην αρχή ήρθε ένας και ύστερα ένας δεύτερος ψυχίατρος αλλά έπρεπε να υπάρχει και νοσηλευτικό προσωπικό. Πού θα έβρισκαν νοσηλευτικό προσωπικό; Αναγκαστικά προσέλαβαν όσοι ήταν διαθέσιμοι εδώ στο νησί. Η ανεργία εδώ στο νησί παρεπιπτόντως ήταν μεγάλη». Γ.Βελλής, Δάσκαλος/Ραδιοφωνικός παραγωγός Ράδιο Λέρου.

«Με λίγα λόγια τους κάναμε ένα τσάι και μας τους πετούσαν κυριολεκτικά και μεταφορικά και φεύγανε. Πού μας τους αφήνετε βρε; Εμείς δεν ξέρουμε ούτε ένεση να κάνουμε; Ούτε πώς θα τους δέσουμε, με τι θα τους δέσουμε και όλα αυτά τα πράγματα. Ποιος είναι ο κακός; Ποιος είναι ο καλός; Ποιος είναι ο γέρος ποιος είναι ο δυνατός και ποιος είναι ο άρρωστος; Πού είναι τα φάρμακα; Πού είναι όλα αυτά; Είναι

γραμμένα στα ιστορικά των ασθενών μας είπαν. Βρε και ποιος θα διαβάσει τα ιστορικά που δεν ξέραμε να διαβάζουμε;» Τιπιέρος Α., Πρώην Φύλακας.

«Μας πήγαν στο 5^ο περίπτερο στο Λακκί στις γυναίκες. Σε ένα περιβάλλον το οποίο τι να σου πω; Να τα παίζεις...τρελαίνεσαι. Εκεί τρελαίνεσαι. Εκεί ο λογικός τρελαίνεται. Να βλέπεις γυναίκες γυμνές, έμμηνα και να σου κάνουν κάτι κινήσεις....(πιάνει το κεφάλι του από απελπισία). Δεν ήταν πάντως επικίνδυνες. Επικίνδυνοι ήταν στο 11^ο και στο 12^ο. Είχε πολλούς αρρώστους επικίνδυνους. Εκεί έπρεπε να έχεις κότσια να τους αντιμετωπίσεις. Δεν τα είχαν όλοι τα κότσια κακά τα ψέματα. Ο ψυχοπαθείς μπορούσε να σε σκοτώσει». Τσακίριος Α, Πρώην Φύλακας.

«Πρώτη μέρα ήταν πάρα πολύ δύσκολη γιατί μαζί με 6, 7 συναδέλφους μας πήγαν στο παθολογικό και αρχίσαμε από εκεί να γνωρίζουμε τους αρρώστους. Πέσαμε πάνω σε μια επιληπτική κρίση που όπως καταλαβαίνεις για πρώτη φορά βλέποντας το εμείς σοκαριστήκαμε. Είδαμε άλλες σκηνές με γυμνούς ασθενείς και είδαμε πράγματα που μας απογοήτευσαν. Το προσωπικό λίγο, σε σύγκριση με τους ασθενείς. Εγώ έκανα βάρδια νυχτερινά και είχα μόνος μου 102 ασθενείς, σκεφτείτε τώρα να είσαι μέσα σε 102 ψυχοπαθείς μόνος σου και να αντιμετωπίζεις κρίσεις κ.τ.λ. Αλλά τι να κάνουμε; Συνηθίσαμε σιγά σιγά». Ροδάτης Γ., πρώην εργαζόμενος.

«Στη διάρκεια αυτού του ταξιδιού πολλά περιβραχιόνια χάθηκαν και μετά δεν μπορούσαν να πιστοποιήσουν ποιος είναι και ποιοι δεν είναι, και αναγκάστηκαν να στείλουν φωτογραφίες στα ψυχιατρεία από όπου προέρχονταν οι ασθενείς, ενώ μερικοί από αυτούς δεν βρέθηκαν ποτέ τα αληθινά ονόματά τους. Και εγώ γνώρισα μερικούς από αυτούς που τους δίναμε το όνομα Άγνωστος 1, Άγνωστος 2,5,15. Σημαντική στιγμή για το νησί ήταν όταν ξεφορτώνονταν αυτοί οι άνθρωποι και καλούνταν αυτοί οι απλοί, με καλές προθέσεις νησιώτες να φροντίσουν αυτούς τους ανθρώπους, δηλαδή χωρίς να θέλω να προσβάλλω κανέναν άνθρωπο που ήταν ψαράδες, κτηνοτρόφοι, κάποια στιγμή τους φωνάζουν και τους λένε φυλάξτε τους, χωρίς κανείς να τους εξηγήσει τι είναι και με την προκατάληψη που υπήρχε εκείνη την εποχή όσο και σήμερα δηλαδή σε σχέση με την ψυχική υγεία, τη νόσο, την τρέλα, τον τρελό, μπορεί να φανταστεί κανείς τι συναισθηματικές αντιδράσεις προκαλούνταν σε αυτούς τους ανθρώπους»Γ.Λουκάς, ψυχίατρος στη Λέρο.

([Youtube.com/watch?v=LKOQbDDHTLNk](https://www.youtube.com/watch?v=LKOQbDDHTLNk))

“Δεν ξέρω καν ότι βρίσκονταν στη Λέρο. Δεν πήραν χαμπάρι το ταξίδι τους ήταν άνθρωποι που συνασπιστήκανε εκείνη την εποχή έφτιαξαν ομάδες στα περίπτερα 10-15 γιατί όλο αυτό το εκλαμβάνανε σαν μια μεγάλη τιμωρία και γι' αυτό τον λόγο

υπήρχαν οι ακραίες μορφές βίας όπως περιγράφουν και οι ίδιοι οι υπάλληλοι αλλά δεν γινόταν επειδή κάποιοι ήταν βίαιοι γινόταν γιατί έπρεπε ο καθένας να επιβιώσει και βρεθήκανε στο κέντρο του κυκλώνα αυτές οι δυο ομάδες ανθρώπων οι εργαζόμενοι και οι ασθενείς χωρίς να φταίνε σε τίποτα. Ήταν τραγικό όχι μόνο για τους ανθρώπους αυτούς που φέρανε αλλά και για τους ανθρώπους που κληθήκανε να τους φροντίσουν” Γ. Λουκάς ψυχίατρος.

Μια φορά ένα παιδί όμορφο ήρθε μου χαμογέλασε και έπεσε κάτω. Βρε παιδιά ελάτε εδώ βοηθήστε τον, αλλά κανείς δεν μπορούσε, φωνάζτε το γιατρό έλεγαν οι φύλακες. Πνευμονικό οίδημα είπε ο γιατρός...βρε γιατρέ μου ήρθε κοντά μου, μου χαμογέλασε και έπεσε κάτω πνευμονικό οίδημα; Ναι μου λέει. Συνήλθε ο άρρωστος έγινε καλά κατάλαβε που βρισκόταν και αυτοκτόνησε(με μεγάλη ταραχή και κλάματα ο φύλακας που εξιστορούσε την ιστορία). Έκλαιγα πολύ, είχα μια γυναίκα καλή(κλαίει). Δεν μπορούσα να φάω από αυτά που έβλεπα, έτρωγα μπάμιες για να γλιστράνε και να καταβαίνουν κάτω, δεν είχα όρεξη(με κλάματα) δεν πειράζει(σκουπίζει τα μάτια του). Α.Τιπιέρος φύλακας.

“Και αυτά που ένιωθε κανείς εκείνη την εποχή ήταν αυτό που ζούσε γύρω του, που έβλεπε τα βλέματα που κοιτούσαν και δεν ήξερες τι ήθελαν, δεν ζητάνε κάτι; ή κοιτούσαν πίσω από σένα αυτά τα μάτια δεν μπορείς να τα ξεχάσεις...το 81 η κατάσταση στη Λέρο ήταν άσχημη, 1.000 με 1200 άτομα σε ένα χώρο να περπατάνε και ουσιαστικά να είναι μόνοι τους, 1200 μοναξιές να συναντιούνται και να μην γυρνάει ο ένας να δει τον άλλον, να είναι μέσα σε ένα γήπεδο με 1200 και να συμπεριφέρονται να νομίζει ο καθένας από αυτούς ότι ήταν μόνος τον το έβλεπες ότι ήταν μόνος του ο καθένας. Πρωταρχικά δικαιώματα του ασθενή δεν υπήρχαν, δεν υπήρχε η ατομική του αξιοπρέπεια δεν υπήρχε η ιδιαιτερότητά του, ήταν μέρος ενός συνόλου. Καμιά ξεχωριστή ανάγκη προσωπική δεν ικανοποιούνταν. Ικανοποιούνταν οι ανάγκες μέσα από τις ανάγκες του συνόλου. Δεν υπήρχε χώρος προσωπικός δεν υπήρχε ρούχο, αν ένα σωρό ρούχα, έπαιρνε ένα, από ένα σωρό πορτοκάλια έπαιρνε ένα, αν προλάβαινε, από μία λαμαρίνα φαγητό περίμενε να φάει., αν προλάβαινε, αν έβρισκε ρούχα έβαζε, αν έβρισκε παπούτσια...παπούτσια βέβαια ποτέ δεν έβαζαν κοιμόταν σε χώρους που υπήρχαν άντε 180 άντε 200, όλα αυτά είναι σημαντικά, υπήρχαν χώροι που δεν μπορούσες να τους αντικρούσεις. Η ομάδα των γιατρών που υπήρχε βοηθούσε να σταματήσουν οι μαζικές μεταφορές ασθενών στο νησί.” Γ. Λουκάς, ψυχίατρος.

“Κι όταν καθίσαμε και ζήσαμε τον καθένα ξεχωριστά διαβάσαμε την ιστορία του καθένα δηλαδή ανθρώπους που ποτέ οι ίδιοι το προσωπικό δεν φανταζόταν ότι έχουν αυτή την ιστορία, όταν διαπίστωσαν ότι αυτοί οι άνθρωποι είχαν έναν πατέρα, ότι τους γέννησε μια μάνα, ζούσαν πριν σε ένα χωριό σε ένα σπίτι, ότι είχαν αδέρφια, μερικοί είχαν σπουδάσει, μερικοί είχαν δουλέψει πιστεύω ότι ήταν το μεγαλύτερο σοκ που είχε πάθει το προσωπικό. Όταν ερχόταν αντιμέτωποι με τις προσωπικές ιστορίες του καθένα.” Γ. Λουκάς, ψυχίατρος.([Youtube.com/watch?v=ev77eYPMWAo](https://www.youtube.com/watch?v=ev77eYPMWAo)).