Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 126, Β΄ 2008, 113-129

*Νίκος Μπιλανάκης**

ΜΟΡΦΕΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ρόλος του εθελοντισμού στην παροχή υπηρεσιών ψυχιατρικής φροντίδας, από τη δημιουργία του νέου ελληνικού κράτους έως τις μέρες μας, αλλάζει και μετασχηματίζεται ανάλογα με τη διανυόμενη περίοδο. Την περίοδο 1830-1914, η εθελοντική δράση εμφανίζεται ως φιλανθρωπική δραστηριότητα που αναλαμβάνεται κυρίως από πλούσιους ομογενείς. Στην πρώτη φάση της χρονικής περιόδου 1914-1983, την εθελοντική δράση αναλαμβάνουν πλατύτερα στρώματα του πληθυσμού, ακόμα και μικροαστικής προέλευσης, που υποστηρίζουν τη φιλελεύθερη άποψη του φιλανθρωπισμού, ενώ, σε μια δεύτερη φάση, εμφανίζεται μια άλλη μορφή εθελοντικής δράσης συναρτημένη με τη δράση συνηγορητικών οργανώσεων και νέων κοινωνικών κινημάτων που εμφανίζονται τότε στην Ελλάδα και συναρθρώνονται με το αίτημα για ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Από το 1983 και πέρα, τέλος, η εθελοντική δράση συναρτάται αρχικά με τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, που εμφανίζονται ως διαδικαστική απάντηση στο πιεστικό αίτημα για ψυχιατρική μεταρρύθμιση, ενώ, αργότερα, μέσω πληθώρας μη κυβερνητικών οργανισμών, προσπαθεί να εκφράσει τη νεότευκτη και ατροφική κοινωνία των πολιτών στην πατρίδα μας και να ενταχθεί στο επίσημο κοινωνικό προνοιακό σύστημα.

* Ψυχίατρος - Επιμ. Α΄ ΕΣΥ στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι δύσκολο να προσδιοριστεί επακριβώς η έννοια του εθελοντισμού, διότι πρόκειται για ένα φαινόμενο που διαχρονικά αλλάζει διαρκώς περιεχόμενο, όψη, μεθόδους, πρωταγωνιστές και πεδία παρέμβασης, ακολουθώντας τις εξελισσόμενες ανάγκες και απαιτήσεις της κοινωνίας, στις οποίες και επιχειρεί να ανταποκριθεί (Ανθόπουλος, 2000, σ. 23). Για τους σκοπούς αυτού του άρθρου, θα μπορούσαμε να προσδιορίσουμε τον εθελοντισμό ως την «οργανωμένη προσφορά υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο χωρίς την απαίτηση ανταλλάγματος» (Μπαμπινιώτης, 1998, σ. 556) ή ακόμα ως «τη δραστηριότητα εκείνη που αναπτύσσεται κατά τρόπο αυθόρμητο, ελεύθερο, χωρίς σκοπό ατομικού κέρδους, από μεμονωμένους πολίτες ατομικά ή διά μέσου των οργανώσεων των οποίων αποτελούν μέλη, προς το συμφέρον της ομάδας στην οποία ανήκουν ή τρίτων προσώπων ή της τοπικής, κρατικής ή διεθνούς κοινότητας, αποκλειστικά για σκοπούς αλληλεγγύης (αλτρουιστικούς)» (Ανθόπουλος, 2000, σ. 23).

Για να μπορέσουμε να ιχνηλατήσουμε τη συνεχώς μεταβαλλόμενη μορφή που λαμβάνει ο εθελοντισμός στην ελληνική κοινωνία, για τη χρονική περίοδο που εκτείνεται από την ίδρυση του ελληνικού κράτους έως τις μέρες μας, κρίνουμε σκόπιμο να διαμερίσουμε την ανωτέρω χρονική περίοδο σε τρεις χρονικές υποπεριόδους, τις οποίες ακολούθως θα εξετάσουμε κατά σειρά.

Πιο συγκεκριμένα, στο παραπάνω χρονικό διάστημα μπορούμε να διακρίνουμε (Μπιλανάκης, 2004, σ. 17) τις παρακάτω χρονικές υποπεριόδους: α) την πρώτη ή ιστορική περίοδο, που αρχίζει από την ίδρυση του ελληνικού κράτους και φτάνει μέχρι το 1914, β) τη δεύτερη ή παραδοσιακή περίοδο, που εκτείνεται από το 1914 έως το 1983 και χαρακτηρίζεται από την ενεργό παρέμβαση του κράτους στον ευαίσθητο υγειονομικό χώρο, και γ) την τρίτη ή μεταρρυθμιστική περίοδο, από το 1983 έως σήμερα, που χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής μιας μεταρρύθμισης στην ψυχιατρική περίθαλψη στα πλαίσια ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Ι. Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (1830-1914)

Η πρώτη ή ιστορική περίοδος ανάπτυξης και οργάνωσης υγειονομικών, συνολικά, αλλά και ψυχιατρικών υπηρεσιών, ειδικότερα, στην πατρίδα μας χαρακτηρίζεται από την απουσία πολιτειακής σταθερότητας και την έλλειψη οικονομικών πόρων. Το μικρό και φτωχό νεοσύστατο, τότε, ελληνικό κράτος προσπαθεί να οργανώσει κυρίως τους τομείς της άμυνας, της διοί-

κησης και της εξωτερικής πολιτικής και, ως εκ τούτου, αδυνατεί να χαράξει υγειονομική πολιτική, να δημιουργήσει δηλαδή την απαραίτητη υποδομή και να οργανώσει αποτελεσματικά την υγειονομική του περίθαλψη.[1]

Όσον αφορά τη φροντίδα του ψυχιατρικού αρρώστου, θεωρούμε σκόπιμο να υπενθυμίσουμε ότι εκείνη την εποχή δεν έχει ακόμα διαμορφωθεί το επιστημονικό πεδίο της ψυχιατρικής που υπάρχει σήμερα, ενώ κυρίαρχη ήταν τότε η αντίληψη ότι η ψυχική αρρώστια δεν αποτελεί τίποτα άλλο παρά την απόδειξη της απόκλισης της ζωής του ατόμου από τους θρησκευτικούς κανόνες (Πλουμπίδης, 1989, σ. 39· Μπιλανάκης, 2004, σ. 22). Για το λόγο αυτόν, την περίοδο εκείνη, οι περισσότερες φτωχές αγροτικές οικογένειες στην Ελλάδα αναζητούσαν στις εκκλησίες και στα μοναστήρια την επανάκτηση της υγείας του αλλόφρονος μέλους τους, για την οποία πίστευαν ότι θα επισυνέβαινε διά της θείας επεμβάσεως. Πάντως, πολλά εκκλησιαστικά ιδρύματα, εκείνο τον καιρό, λειτουργούσαν όχι μόνο ως χώροι θεραπείας αλλά και, ελλείψει και άλλων δομών, ως άσυλα, δηλαδή ως χώροι προστασίας και φροντίδας των ψυχοπαθών. Τα εκκλησιαστικά αυτά ιδρύματα πολλές φορές στηρίζονταν σε πρακτικές αλληλεγγύης που

---

1. Στη φάση αυτή, οι παρεμβάσεις του κράτους στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του ελληνικού πληθυσμού αφορούν περισσότερο την εξασφάλιση των ανύπαρκτων, μέχρι τότε, νομοθετικών προϋποθέσεων και λιγότερο την οργάνωση και λειτουργία συγκεκριμένων υγειονομικών υπηρεσιών. Σημαντικές νομοθετικές πρωτοβουλίες εκείνης της περιόδου για την υγειονομική περίθαλψη της πατρίδας μας θεωρούνται οι παρακάτω (Μπιλανάκης, 2004, σ. 18): Ο νόμος «περί νοσοκομείων» του 1825 και ο νόμος «περί υγειονομιών» του 1826, που αποτέλεσαν τις πρώτες υποτυπώδεις προσπάθειες εκ μέρους της Προσωρινής Διοίκησης της Ελλάδας για υγειονομική οργάνωση της χώρας. Ακολουθεί, το 1833, μετά από την ίδρυση του Βασιλείου της Ελλάδας, ο νόμος που προέβλεπε την ανάληψη της ευθύνης συγκρότησης της κεντρικής υγειονομικής οργάνωσης της χώρας από τη Γραμματεία των Εσωτερικών (το σημερινό Υπουργείο Εσωτερικών). Το 1833 θεσπίζεται ο θεσμός του νομίατρου, με τον οποίο ορίζεται ως ο καθ' ύλη υπεύθυνος για όλα τα υγειονομικά θέματα κάθε νομού, ενώ το 1834 ιδρύεται το Ιατροσυνέδριο, το οποίο και αποτελεί εκείνη την εποχή το ανώτατο υγειονομικό συμβούλιο της χώρας. Λίγο αργότερα, το 1837, ιδρύεται η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών από την οποία αποφοιτούν, στα πρώτα είκοσι χρόνια της λειτουργίας της (1837-1857), συνολικά μόνο 168 γιατροί. Εκείνη την περίοδο, η ιατρική, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, βρίσκεται στα χέρια των πρακτικών, που έχουν ως κύρια θεραπευτικά μέσα τις βδέλλες, τις αφαιμάξεις και τα πάσης φύσεως καθαρκτικά. Το κύρος των πρακτικών στον αγροτικό πληθυσμό ήταν και παραμένει μεγάλο μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα, τόσο μεγάλο που μερικές φορές δεν διστάζουν να στρέψουν τον δύσπιστο και αγράμματο λαό της υπαίθρου εναντίον του μικρού αριθμού των επιστημόνων γιατρών που εκδηλώνουν την πρωτοβουλία εγκατάστασης στην ύπαιθρο, ιδιαίτερα μετά το 1852 που καθιερώνεται ο θεσμός των επαρχιακών γιατρών.

ανέπτυσσαν οι υπάρχουσες και κατά τόπους δυνατές ελληνικές κοινότητες (Στασινοπούλου, 2004).

Οι πρώτες σοβαρές εκδηλώσεις μέριμνας ειδικά για την ψυχιατρική περίθαλψη από μέρους της ελληνικής πολιτείας εμφανίσθηκαν μόλις τριανταπέντε χρόνια μετά τη δημιουργία του ελληνικού κράτους και αφορούσαν στην κατάθεση του πρώτου νόμου σχετικά με την ψυχιατρική περίθαλψη καθώς και στην ανάληψη πρωτοβουλιών με στόχο την ίδρυση φρενοκομείου. Πράγματι, στις 19 Μαΐου 1862, δημοσιεύεται το πρώτο ψυχιατρικό υγειονομικό νομοθέτημα, ο Νόμος ΨΜΒ «Περί συστάσεως φρενοκομείων», ενώ οι πρώτες πρωτοβουλίες που σημειώθηκαν προς την κατεύθυνση της ίδρυσης του πρώτου ελληνικού φρενοκομείου, αρχικά στην Αθήνα και κατόπιν στην Αίγινα, τελικά απέτυχαν (Πλουμπίδης, 1989, σ. 124). Η Ελλάδα, τελικά, αποκτά τα πρώτα ψυχιατρικά νοσοκομεία της το 1864, διά της κληρονομιάς και όχι διά της ιδρύσεως, όταν με την προσάρτηση των Ιονίων νήσων προσκτώνται και το ιδρυθέν από το 1838 «εν Κερκύρα φρενοκομείο» καθώς και το «Άσυλο Ψυχοπαθών» στο Αργοστόλι της Κεφαλληνίας, που ιδρύθηκαν εκεί κατά την περίοδο της βρετανικής κυριαρχίας.

Ακολούθως, στα τέλη αυτής της πρώτης ή ιστορικής περιόδου παρατηρούμε στην Ελλάδα τη μαζική δημιουργία νοσοκομείων. Τα νοσοκομεία αυτά, πολλά από τα οποία είναι ψυχιατρικά, ιδρύονται όχι από την πρωτοβουλία του κράτους, αλλά σχεδόν αποκλειστικά από τις δωρεές και τα κληροδοτήματα πλούσιων ομογενών του εξωτερικού, των γνωστών «εθνικών ευεργετών». Η αιτία της φιλανθρωπικής αυτής δραστηριότητας των πλούσιων ομογενών ευπατρίδων έχει απασχολήσει τους Έλληνες επιστήμονες (Ψυρούκης, 1975· Μαρκεζίνης, 1968· Θεοδώρου, 1987· Δερτιλής 2005) και για το θέμα αυτό έχουν δοθεί κάποιες ερμηνευτικές απόψεις. Υπάρχει η άποψη (Μαρκεζίνης, 1968· Θεοδώρου, 1987) ότι οι ομογενείς προχώρησαν στις μεγάλες δωρεές και ευεργεσίες με κυριότερο κριτήριο τον πατριωτισμό. Μια άλλη άποψη (Ψυρούκης, 1975· Δερτιλής, 2005, σ. 32) θεωρεί ότι οι Έλληνες ομογενείς, στην πλειονότητά τους έμποροι, χρηματιστές, τραπεζίτες ή πλοιοκτήτες, που απόφευγαν τις μακροχρόνιες βιομηχανικές επενδύσεις στην Ελλάδα και προτιμούσαν είτε τις επενδύσεις στο εμπόριο και τις τράπεζες είτε την κερδοσκοπία στο χρηματιστήριο και την αγορά συναλλάγματος, προχωρούσαν σε φιλανθρωπικές δραστηριότητες, διότι ήθελαν με τις δωρεές τους να κατασκευάσουν μια εικόνα πατριωτισμού που θα συγκάλυπτε τις εκμεταλλευτικές διαθέσεις τους. Μια πιο συνθετική άποψη για το ζήτημα των κινήτρων της φιλανθρωπικής συμπεριφοράς των ομογενών δίδεται πάλι από τον Δερτιλή (2005), ο οποίος ισχυρίζεται ότι τους ομογενείς χαρακτήριζαν πράγματι όλα τα

ανωτέρω περιγραφόμενα επιχειρηματικά χαρακτηριστικά, αλλά παρ' όλα αυτά τους χαρακτήριζε και το συναίσθημα της φιλοπατρίας, που εξάλλου υπήρχε και ως ευρωπαϊκό σύνδρομο της εποχής, αλλά και η αναζήτηση μιας κατά το δυνατόν ευρύτερης αποδοχής τους από την ελληνική κοινωνία που θα νομιμοποιούσε το κυρίαρχο σύστημα κοινωνικών αξιών και συμπεριφορών που εκείνοι ηγεμόνευαν (Δερτιλής, 2005, σ. 49).

Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή τα γενικά νοσοκομεία με τμήματα για ψυχοπαθείς, που δημιουργούνται εκείνη την περίοδο στην Ελλάδα χάρη στην εθελοντική δωρεά πλούσιων ευπατρίδων, είναι, κατά χρονολογική σειρά, τα παρακάτω (Μπιλανάκης, 2004): Το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο, το πρώτο ψυχιατρικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, που δημιουργείται το 1887 χάρη στη δωρεά του πλούσιου φιλανθρώπου Τζ. Δρομοκαΐτη. Στη συνέχεια συνεισέφεραν στη δημιουργία του και άλλοι δωρητές, οι οποίοι διέθεσαν σημαντικά ποσά με τα οποία χτίσθηκαν και άλλα νοσηλευτικά κτήρια μέσα στο Δρομοκαΐτειο, που φέρουν κατά κανόνα τα ονόματα τους, όπως Σεβαστοπούλειο, Θεολόγειο, Σπηλιοπούλειο, Συγγρού, Δάφτσειο κ.λπ. Το 1886 επανεγκαινιάζεται το παλιό νοσοκομείο της Χίου, στα πλαίσια του οποίου λειτουργούσε και τμήμα για φρενοβλαβείς, αφού έχει ανακατασκευαστεί με έξοδα της οικογένειας Σκυλίτση. Το 1905 εγκαινιάστηκε η πρώτη πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική στην Ελλάδα, το Αιγινίτειο Νοσοκομείο, που δημιουργήθηκε με το κληροδότημα του καθηγητή αστρονομίας Διονυσίου Αιγινήτη. Το 1908 ιδρύεται στην Ερμούπολη το άσυλο Φρενοπαθών Κυκλάδων, με πρωτοβουλία της Φιλάνθρωπου Επιτροπής Ερμουπόλεως, υπό την προεδρία του επισκόπου Σύρου. Το 1933, επίσης, επαναλειτουργεί το άσυλο της Κεφαλληνίας, που, όπως προαναφέραμε, προσκτήθηκε από το ελληνικό κράτος με την ενσωμάτωση των Επτανήσων στην Ελλάδα, ως «Βέγειο Άσυλο Φρενοβλαβών», αφού ανοικοδομείται από τον πλούσιο φιλάνθρωπο Βέγεια.

Συνοπτικά, στην περίοδο αυτή στην πατρίδα μας, τη φροντίδα που προσφέρει στους ψυχιατρικά αρρώστους, όπως και στο σύνολο των αρρώστων, η οικογένεια, η εκκλησία και ενίοτε η κοινότητα, έρχεται να ενισχύσει η εθελοντική δράση, που, ως φιλανθρωπική δραστηριότητα, αναλαμβάνεται κυρίως από πλούσιους ευπατρίδες του εξωτερικού, παίρνοντας τη μορφή της ιδρύσεως πολλών και ποικίλων νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

ΙΙ. Η ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (1914-1983)

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την ενεργότερη παρέμβαση του ελληνικού κράτους στον υγειονομικό χώρο, με αποτέλεσμα την υγειονομική

αναδιοργάνωση της χώρας. Την περίοδο αυτή εκδίδεται μεγάλος αριθμός νόμων και διαταγμάτων και ιδρύονται, από το κράτος πλέον, πολυάριθμα νοσοκομεία (γενικά αλλά και ειδικά ψυχιατρικά). Σημαντικά κοινωνικά γεγονότα εκείνης της περιόδου είναι η Μικρασιατική καταστροφή και οι αλλεπάλληλοι πόλεμοι που περιορίζουν τη δυναμική της οργάνωσης και προσφοράς υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας που είχε αναπτυχθεί εκ μέρους του κράτους.[2]

Όσον αφορά στην παροχή ειδικών ψυχιατρικών υπηρεσιών, τη χρονική αυτή περίοδο ψηφίζεται ο νόμος 6077/1934 «περί οργανώσεως των δημόσιων ψυχιατρείων» και δημιουργούνται από το ελληνικό κράτος μια σειρά από δημόσια ψυχιατρικά νοσοκομεία. Πιο συγκεκριμένα, το 1917 ιδρύεται το Ψυχιατρείο της Θεσσαλονίκης και το 1928 αρχίζει να λειτουργεί στο Δαφνί το σημερινό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το οποίο υποδέχεται ασθενείς από το Άσυλο της Αγίας Ελεούσας, το οποίο είχε ιδρυθεί ήδη από το 1915. Τη δεκαετία του 1950, η υπερπληρότητα των υπαρχόντων ψυχιατρείων παίρνει διαστάσεις σοβαρού προβλήματος και η κυβέρνηση αποφασίζει τη δημιουργία της Αποικίας Ψυχοπαθών Λέρου, στην οποία και εισάγονται, στις 2/1/1958, οι πρώτοι 300 τρόφιμοι. Άλλα

---

2. Πιο συγκεκριμένα (Μπιλανάκης, 2004, σ. 31), το έτος 1914 ψηφίζεται ο Ν. 346/1914 σύμφωνα με τον οποίο προβλέπεται η δημιουργία κεντρικής υγειονομικής υπηρεσίας στο Υπουργείο Εσωτερικών και η διασύνδεσή της με την περιφέρεια μέσω του διορισμού ενός νομίατρου σε κάθε νομό. Το 1916, στην προσπάθεια να βοηθηθούν οι πρόσφυγες που είχαν καταφύγει στην Ελλάδα μετά τους Βαλκανικούς πολέμους, ιδρύεται στη Θεσσαλονίκη η Ανωτάτη Διεύθυνση Περιθάλψεως, η οποία συγκεντρώνει σε ενιαία κρατική υπηρεσία τις διάφορες μορφές περίθαλψης που παρέχονταν στους πρόσφυγες. Μερικούς μήνες αργότερα, τον Ιούλιο του 1917, η Ανωτάτη Διεύθυνση Περιθάλψεως καταργείται και στη θέση της ιδρύεται το Υπουργείο Περιθάλψεως. Το 1922, με τον Ν. 2882, το Υπουργείο Περιθάλψεως μετεξελίσσεται σε Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Αντιλήψεως, συγκεντρώνοντας το μεγαλύτερο μέρος των υγειονομικών αρμοδιοτήτων, οι οποίες μέχρι τότε ήταν διεσπαρμένες σε διάφορα υπουργεία. Νέες αλλαγές σημειώνονται όταν το Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Αντιλήψεως καταργείται επί περίπου ένα εξάμηνο και στη συνέχεια επανασυστήνεται, διαχωρίζεται σε υπουργείο και υφυπουργείο, και τελικά τα δύο τμήματα συνενώνονται για να αποτελέσουν το Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής και Αντίληψης (Μαδιανός, 1994). Στη συνέχεια, ο Α.Ν. 965/1937 «περί οργανώσεως των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων» αποτελεί το θεμέλιο λίθο στην οργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα, αφού με το νόμο αυτό ορίστηκε η οργάνωση, διοίκηση και εποπτεία των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων καθώς και η χρηματοδότησή τους από τον κρατικό προϋπολογισμό. Ο νόμος αυτός έθεσε τέλος στο υφιστάμενο έως τότε καθεστώς διοίκησης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με την κατάργηση όλων των Εφοριών και Αδελφάτων και την παραχώρηση της διοίκησης σε Διοικητικά Συμβούλια.

ψυχιατρικά νοσοκομεία που δημιουργούνται από κρατική πρωτοβουλία την ίδια χρονική περίοδο κατά χρονολογική σειρά είναι: το 1958 λειτουργεί το Δημόσιο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Νταού Πεντέλης, το 1961 ιδρύεται το Ψυχιατρείο Καλαμάτας, το 1967 ιδρύεται το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Τρίπολης, το 1970 το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου, ενώ το 1971 μεταφέρεται στα νέα του κτήρια το Ψυχιατρείο της Σούδας που είχε ιδρυθεί από το 1910. Όλα αυτά τα νοσοκομεία-άσυλα εκπροσωπούν, ουσιαστικοποιούν και συνοψίζουν τη δεύτερη αυτή περίοδο της ιστορίας της ψυχιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα (Μπιλανάκης, 2004, σ. 37), νοσοκομεία-άσυλα που η υποτυπώδης υλικοτεχνική υποδομή τους και η αθλιότητα των συνθηκών διαβίωσης και περίθαλψης των εγκλείστων οδηγούν όχι μόνο στην επικράτηση της κατασταλτικής ψυχιατρικής αντιμετώπισης αλλά και ορίζουν τα ιδρύματα αυτά ως χώρους αποκλεισμού και κοινωνικής ευθανασίας (Μπαϊρακτάρης, 1994, σ. 107).

Την ίδια περίοδο, και πιο συγκεκριμένα από τα τέλη του 19ου αιώνα – αρχές του 20ού αιώνα, στα πλαίσια της, και τότε, κυρίαρχης στην Ελλάδα φιλελεύθερης ιδεολογίας διαμορφώνεται, με πρωταγωνιστές πολίτες όχι μόνο από τα αστικά αλλά κυρίως από τα μικροαστικά στρώματα της Αθήνας και άλλων πλούσιων πόλεων, μια φιλανθρωπική δραστηριότητα που θα επιχειρήσει να διευθετήσει τις συνθήκες ύπαρξης γενικότερα των απόκληρων (φτωχών, ψυχικά πασχόντων κ.ά.), προκειμένου να εμποδίσει να μετατραπεί η εξαθλίωση σε απειλή για την υπάρχουσα κοινωνική τάξη πραγμάτων, λειτουργώντας ενισχυτικά στη διαδικασία κοινωνικής συγκρότησης και επιβολής κοινωνικού ελέγχου και ειρήνης[3] (Κορασίδου, 2004, σ. 71· Οικονόμου, 2004). Ανάμεσα σε συλλόγους και εταιρείες που δραστηριοποιούνται εκείνη την περίοδο, ιδιαίτερα στον τομέα της ψυχικής ασθένειας, αναφέρουμε την Εταιρεία Προστασίας Ψυχικώς Ασθενών

3. Όπως αναφέρεται σε δημοσίευμα του περιοδικού *Εστία* (1893) «Σεμνή, απέριττος, αθόρυβος, αλλ' εις άκρον επιβάλλουσα και συγκινητική εορτή ετελείτο εν ταις φυλακαίς Συγγρού, την προπαρελθούσα Κυριακήν. Οι άνηβοι κατάδικοι...υφίσταντο τις εξετάσεις των. Η Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της εν Χριστώ Αδελφότητος κ. Κεχαγιά απήγγειλε τον εναρκτήριον..., ο κ. Υπουργός έκαμε ...προσφώνηση. Όσω άδικον και αν ευρίσκη τις το να δοκιμάζωσι τόσας ευτυχίας και ανακουφίσεως στιγμάς οι κακούργοι και να τυγχάνωσι θερμής προστασίας, καθ'όν χρόνον τόσα άλλα παιδιά τίμια και καλά κατατυραννούνται εν τη αθλία των ελευθερία, δεν ειμπορεί εξ άλλου να μη αναγνωρίση την αλήθειαν των λόγων του κ. Σιμοπούλου (του Υπουργού), κατά τον οποίον η τοιαύτη προς τους μικρούς καταδίκους συμπεριφορά είνε ευεργετικώτατη δια την κοινωνίαν μας, αυτή κυρίως μέλλουσα να εμποδίση την υποτροπήν και ν' αναστείλη την εγκληματικότητα».

(ΕΠΨΑ), το Σωματείο Επικουρικής Περιθάλψεως Απόρων Ψυχικώς Ασθενών «Η Συμπαράστασις», το Ελληνικό Φως, τη ΧΕΝ, τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό κ.ά., που πλαισίωναν πολλοί φιλάνθρωποι που δρούσαν εξατομικευμένα (Μπιλανάκης, 2006, σ. 74). Ανάμεσα στις δραστηριότητες αυτών των φιλανθρωπικών οργανώσεων αναφέρουμε τις θεατρικές και κινηματογραφικές παραστάσεις, τις παραστάσεις καραγκιόζη, τις εμφανίσεις χορωδιών και ορχηστρών που οργανώνονται από αυτές εντός των Ψυχιατρείων. Οι οργανώσεις αυτές προβαίνουν επίσης σε δωρεές στις Κλινικές των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων «αντικειμένων όπως ραδιόφωνα, πικάπ, μεγάφωνα και κλωβών με καναρίνια» αλλά και σε «δωρεάν κατασκευή και λειτουργία περιστερώνων και αργαλειών προς απασχολησιοθεραπείαν των ασθενών, την ανάπτυξη αθλοπαιδιών (βόλεϊ μπόλ), τη δωρεά κιθάρων, μανδολινίων, επιτραπέζιων παιγνιδιών (τάβλια, ντάμες, παιγνιδιόχαρτα), τη δωρεά ρουχισμού, πλήθους δίσκων μουσικής και ποικίλων περιοδικών» (Γκούσης, 1960, σ. 42).

Το απαραίτητο νομικό πλαίσιο των παραπάνω δραστηριοτήτων ρυθμίζεται την περίοδο εκείνη με την υιοθέτηση των νόμων 2039/1939 περί Κοινωφελών Ιδρυμάτων και 1111/1972 περί Φιλανθρωπικών Σωματείων. Πιο συγκεκριμένα, ο Ν. 2039/1939 προέβλεπε ότι κοινωφελές είναι το ίδρυμα που αποβλέπει σε κοινωφελείς στόχους, ενώ κοινωφελής στόχος είναι ο «...κατ' αντίθεσιν προς τον ιδιωτικόν, πας κρατικός, θρησκευτικός, φιλανθρωπικός, εν γένει δ' επωφελής εις το κοινόν εν όλω ή εν μέρει σκοπός». Αντίστοιχα, το Ν.Δ. 1111/1972 περί «Φιλανθρωπικών Σωματείων» καθόριζε το πλαίσιο λειτουργίας σωματείων με σκοπό «την παροχή υλικής και ηθικής προστασίας ή αρωγής σε άτομα ή ομάδες ατόμων που βρίσκονται μόνιμα ή πρόσκαιρα σε κατάσταση αποδεδειγμένης ανάγκης, χωρίς οποιαδήποτε αντάλλαγμα εκ μέρους των βοηθούμενων ή τρίτων».

Αργότερα, από τα μέσα της δεκαετίας του 1950 και μετά, παρατηρούμε στον τομέα της ψυχικής υγείας της πατρίδας μας τη δειλή, αρχικά, εμφάνιση εθελοντικών οργανισμών με εντελώς καινοφανή χαρακτηριστικά, οργανώσεις που σήμερα θα ονομάζαμε οργανώσεις συνηγορίας (advocacy). Η Πανελλήνια Ένωση Ψυχικής Υγιεινής, που ιδρύθηκε το 1956 (Λυκέτσος, 1998, σ. 289) με στόχο την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγιεινής και την ενδυνάμωση (empowerment) του ασθενούς, μπορεί να θεωρηθεί ότι αποτελεί την πρώτη ίσως συνηγορητική οργάνωση που ιδρύθηκε από επαγγελματίες της υγείας, της ψυχικής υγείας καθώς και άλλα εκλεκτά μέλη της ελληνικής κοινωνίας στον τόπο μας με σκοπό την εθελοντική παροχή υπηρεσιών στον τομέα της ψυχικής υγείας. Λίγο αργότερα, το 1961, ιδρύεται από την

Γ΄ Ψυχιατρική Κλινική του Δρομοκαϊτείου (Φαφαλιού, 1995, σ. 267), στα πλαίσια της ψυχοκοινωνικής ψυχιατρικής, η Λέσχη Ασθενών με περισσότερο πάντως κοινωνικοποιητικό ρόλο και ελάχιστο ή ανύπαρκτο αυτοοργανωτικό ρόλο. Γύρω στις δεκαετίες του 1960 και του 1970 μια γενικότερη διάθεση πολιτικής και κοινωνικής αμφισβήτησης –τροφοδοτούμενη και από την καθυστερημένη άφιξη στη χώρα των απόηχων του 1968 αλλά και την οργή της εφτάχρονης δικτατορίας (Αμπατζόγλου, 1985· Αμπατζόγλου, 1991, σ. 88)– αρχίζει να αποκτά κυριαρχικό λόγο και να οδηγεί στη δημιουργία των, αργότερα επονομασθέντων, Νέων Κοινωνικών Κινημάτων (Μουζέλης, 1999), δηλαδή του κινήματος για τα δικαιώματα των γυναικών, των καταναλωτών, των ψυχικά πασχόντων κ.λπ. Ανάμεσα στις δράσεις ατόμων ή άτυπων ομάδων που εμφορούμενες τόσο από εθελοντισμό όσο και από μια βαθιά αίσθηση πολιτικοποίησης ενεπλάκησαν στα ψυχιατρικά πράγματα εκείνης της εποχής, μπορούμε να μνημονεύσουμε τις παρακάτω (Μπιλανάκης, 2004): α) την «Ομάδα των γιατρών της Λέρου», που συγκροτείται το 1981 από νέους ειδικευόμενους ψυχίατρους, βοηθούς στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου, β) την ομάδα παρέμβασης που έγινε το 1989 στο 16ο περίπτερο στη Λέρο με επικεφαλής τον ψυχίατρο Κ. Μπαϊρακτάρη, στην οποία συμμετείχαν εθελοντικά άτομα από το μόνιμο προσωπικό του ΚΘ Λέρου καθώς και φοιτητές του τμήματος ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του ΑΠΘ, γ) την Επιστημονική Ένωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου στο Δαφνί, που από το 1984 αρχίζει να εκδίδει το περιοδικό «Τετράδια Ψυχιατρικής», και δ) την Επιτροπή για την (Ψυχιατρική Περίθαλψη της ΕΙΝΑΠ. Ανάμεσα στις εθελοντικές δράσεις που αναπτύσσονται εκείνη της εποχή, σημειώνουμε και αυτές που σχετίζονται με την αυτοοργάνωση των ίδιων των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως τη «Κίνηση για τα Δικαιώματα των "Ψυχασθενών"», το Σύλλογο «η Αναγέννηση», το Σύλλογο Χρηστών του ΨΝΑ. Βασική συνιστώσα εκείνης «της εποχής της γενικότερης ευαισθητοποίησης γύρω από τα ψυχικά και επένδυσης μέρους της πολιτικοποίησης στα αντιψυχιατρικά» ήταν και το αντιψυχιατρικό κίνημα (Μπιλανάκης, 2004, σ. 42). Ένα αντιψυχιατρικό κίνημα, που στη χώρα μας, στις καλύτερες στιγμές του, εκεί γύρω στα τέλη της δεκαετίας του 1970, δεν ξεπέρασε ένα μικρό μόνο αριθμό μελών, κυρίως νέων επαγγελματιών ψυχικής υγείας (ειδικευόμενων ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών), αλλά όμως κατάφερε να δημιουργήσει μια αξιοσημείωτη δυναμική και έναν έντονο κοινωνικό απόηχο.

Συνοψίζοντας τα μέχρι τώρα λεχθέντα, θα λέγαμε ότι κατά την παραδοσιακή περίοδο, σε αντίθεση με την προηγουμένη ιστορική περίοδο, η οικογένεια παύει να «κρατά» το ψυχικά άρρωστο μέλος της στο σπίτι ή

να το κατευθύνει στα εκκλησιαστικά ιδρύματα. Η οικογένεια πλέον επιζητά την προσήκουσα φροντίδα για το ψυχικά άρρωστο μέλος της απευθυνόμενη σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, πολλά εκ των οποίων έχουν μεν ιδρυθεί από εθελοντική πρωτοβουλία πλούσιων ευεργετών αλλά την πλήρη και αποκλειστική ευθύνη για τη λειτουργία τους έχει αναλάβει ήδη το κράτος. Αυτό που επίσης παρατηρούμε να συμβαίνει ιδιαίτερα κατά την πρώτη φάση της παραδοσιακής αυτής περιόδου είναι ότι στη λειτουργία αυτών των υγειονομικών ιδρυμάτων συμβάλλει η εθελοντική δραστηριότητα ποικίλων εταιρειών, συλλόγων και ατόμων που, αποδεχόμενοι τη φιλελεύθερη άποψη ότι η ανισότητα οφείλεται στη φύση ή τη θεία θέληση, προσπαθούν να στρογγυλέψουν και να καταστήσουν περισσότερο ήπιες τις απεχθείς πλευρές της αφόρητης καθημερινότητας των εγκλείστων ψυχικά ασθενών. Αυτή την εθελοντική δράση διαδέχεται μια άλλη μορφή εθελοντικής δράσης που εμφανίζεται στο δεύτερο μισό της ίδιας χρονικής περιόδου, συναρτώμενη με την εμφάνιση και δράση των συνηγορητικών οργανώσεων και των νέων κοινωνικών κινημάτων που εμφανίζονται τότε στη πατρίδα μας και συναρθρώνονται με το αίτημα για ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

ΙΙΙ. Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (1983 ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ)

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980, ο υγειονομικός τομέας στη χώρα μας παρέμενε υπανάπτυκτος και με χαμηλό ποιοτικά και ποσοτικά επίπεδο παρεχομένων υπηρεσιών. Μετά το 1974, όμως, και στα πλαίσια μιας ακολουθούμενης τότε πολιτικής που έτεινε στη διαμόρφωση ενός κράτους πρόνοιας, παρατηρείται εντυπωσιακή διόγκωση των υπηρεσιών υγείας. Τελικά, από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, και πριν το κράτος πρόνοιας ολοκληρωθεί, αυτή η πολιτική αρχίζει να αμφισβητείται και το κράτος πρόνοιας εισέρχεται σε κρίση.

Πιο συγκεκριμένα, ο νόμος 1397 του 1983 περί Εθνικού Συστήματος Υγείας αποτέλεσε τη σημαντικότερη προσπάθεια που έγινε ποτέ στη χώρα μας για αναδιοργάνωση του τομέα της υγείας και μαζί αφετηρία έναρξης της τρίτης χρονικής περιόδου που μελετούμε. Ο ανωτέρω νόμος, και ειδικά το άρθρο 21, επέβαλε σημαντικές μεταρρυθμιστικές εξελίξεις και στο σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας της χώρας μας προβλέποντας αφενός τη δημιουργία ενός αποκεντρωμένου δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα, αφετέρου τη μετατροπή του ψυχιατρικού νοσοκο-

μείου/ασύλου σε ειδικό νοσοκομείο όπως και τη βελτίωση των συνθηκών αξιοπρεπούς περίθαλψης των ασθενών στα δημόσια ψυχιατρεία.

Όσον αφορά πιο συγκεκριμένα την κατάσταση στην ψυχική υγεία, το 1984 υιοθετήθηκε ο Κανονισμός 815 που αποτέλεσε και το σημαντικότερο διοικητικό-οργανωτικό μέσο για την αναδιάρθρωση και τη μεταρρύθμιση των ψυχιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας. Ο κανονισμός αυτός αποτέλεσε τη θετική κατάληξη αιτήματος οικονομικής ενίσχυσης που κατέθεσε η Ελλάδα προς την τότε ΕΟΚ για την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι βασικοί στόχοι εκείνου του προγράμματος ανάπτυξης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για ένα διάστημα 5 ετών (1984-1988) ήταν η τομεοποίηση του συστήματος ψυχικής υγείας, η βελτίωση της οργανωτικής δομής του συστήματος, η ανάπτυξη ψυχιατρικών μονάδων στα γενικά νοσοκομεία, η ανάπτυξη κοινοτικών κέντρων ψυχικής υγείας, η παροχή πρωτοβάθμιων και αποκαταστασιακών φροντίδων υγείας, η ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για όλους τους τύπους του προσωπικού και η αποκέντρωση της λειτουργίας του συστήματος (Yfantopoulos, 1994). Όμως, ένα χρόνο πριν τη λήξη του Κανονισμού 815/84, στα τέλη, δηλαδή, του 1988, αποκαλύπτεται πως μόνο ένα μικρό μέρος των κονδυλίων των κοινοτικών πόρων έχει απορροφηθεί και αυτό με δράσεις που υλοποιούνται κατά κύριο λόγο στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη. Αντιμέτωπη με αυτή την κατάσταση, η Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων τροποποιεί τον κανονισμό 815/84 με ένα νέο κανονισμό, τον 4130/88, και συμφωνεί να δοθεί παράταση μέχρι 31/12/1994 στις προθεσμίες υλοποίησης του παλαιότερου κανονισμού, χωρίς να μεταβληθεί η συνολική οικονομική συνδρομή της Επιτροπής, με την προϋπόθεση να εφαρμοσθούν μέθοδοι αξιολόγησης, παρακολούθησης και ελέγχου των προγραμμάτων και δράσεων του έργου με την τεχνική βοήθεια εμπειρογνωμόνων της Κοινότητας (Μπιλανάκης, 2004, σ. 46).

Στις 7/7/1990, μέσα στο θόρυβο που είχαν ξεσηκώσει διεθνή ΜΜΕ για την κατάσταση στη Λέρο και τη διαπιστωμένη μικρή ταχύτητα αναμόρφωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα και μετά από συζητήσεις για κακή διαχείριση πόρων, το Συμβούλιο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων αποφασίζει την προσωρινή αναστολή του Κανονισμού 815. Το πρόβλημα της Λέρου φτάνει στο Ευρωκοινοβούλιο, όπου εκτός από την απειλή της απαίτησης των κονδυλίων που έχουν χορηγηθεί για τη Λέρο, απειλείται η ίδια η χώρα με κυρώσεις (Μεγαλοοικονόμου, 1995, σ. 103). Προκαλείται γενική σύγχυση η οποία ενισχύεται από την αναγγελία από μέρους της ΕΟΚ της αναστολής της χρηματοδότησης, αν δεν υπάρξουν συγκεκριμένα έργα με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα. Τελικά, στις 8/10/1991 μετά από πιέσεις, εκθέσεις προόδου και κατάθεση νέων προγραμμάτων εγκρίνεται

νέα παράταση του κανονισμού και διαμορφώνεται το πρόγραμμα Λέρος Ι (1991-1992) και αργότερα το Λέρος ΙΙ.

Ανάμεσα στα μέτρα που ελήφθησαν από την ελληνική κυβέρνηση για την προώθηση των διαδικασιών της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, εκείνη την περίοδο, ήταν και η «εισαγωγή» των μη κερδοσκοπικών εταιρειών στο χώρο της ψυχικής υγείας. Οι λόγοι που οδήγησαν εκείνη την περίοδο στην ίδρυση των μη κερδοσκοπικών εταιρειών στο χώρο των υπηρεσιών υγείας στην πατρίδα μας σχετίζονταν με την αναγκαιότητα επίσπευσης των διαδικασιών υλοποίησης των προγραμμάτων της ΕΕ και ως εκ τούτου παράκαμψης των δυσχερειών του λογιστικού συστήματος των ΝΠΔΔ (Μαδιανός, 1994, σ. 147· Γκιωνάκης, 2004). Για τον λόγο αυτόν, εξάλλου, ψηφίστηκε ο Ν. 2072/92, που ρύθμιζε το απαραίτητο θεσμικό πλαίσιο για τη δημιουργία και λειτουργία των αστικών μη κερδοσκοπικών εταιρειών. Με αυτόν τον τρόπο ένας μικρός αριθμός «επιστημονικών σωματείων» δημιουργήθηκε τότε και κλήθηκε αρχικά να εφαρμόσει το Μέτρο 1 του προγράμματος Λέρος Ι, που αφορούσε στη δημιουργία ξενώνων για μικρό αριθμό ασθενών του Κρατικού Θεραπευτηρίου (110 συνολικά), ενώ, αργότερα, να υλοποιήσει και το Μέτρο 2, εκπαιδεύοντας το προσωπικό του Θεραπευτηρίου της Λέρου. Στο πρόγραμμα Λέρος συμμετείχαν οι ακόλουθοι μη κερδοσκοπικοί φορείς (Γκιωνάκης, 2004): Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας, Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ), Εταιρεία Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΕΨΥΚΑ), Θεσσαλική Εταιρεία Ψυχικής Υγείας, Περίθαλψης και Αποκατάστασης (ΘΕΨΥΠΑ), Εταιρεία Προαγωγής Ψυχικής Υγείας Ηπείρου (ΕΠΡΟΨΥΗ) και Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (ΕΨΥΠΕ). Συμμετείχαν, επίσης, και δύο ΝΠΙΔ συστημένα από το κράτος, το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) και το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής.

Την ίδια περίοδο, δρομολογείται σειρά νομοθετικών ρυθμίσεων και από την κυβέρνηση της ΝΔ αρχικά και από του ΠΑΣΟΚ αργότερα, που προωθούν και υποστηρίζουν γενικά την εθελοντική δραστηριότητα. Βέβαια, αυτές οι ρυθμίσεις αφορούν σε τομείς διαφορετικούς από αυτόν της υγείας, αλλά τις κρίνουμε αξιομνημόνευτες, επειδή αποτελούν ρυθμίσεις που προωθούν και προάγουν γενικότερα τον εθελοντισμό. Πιο συγκεκριμένα, ο Ν. 1951/1991 ήταν ο πρώτος σχετικός νόμος που καθιέρωσε το θεσμό του εθελοντή πυροσβέστη. Την ίδια περίοδο το Υπουργείο Παιδείας, μέσω της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς και του άρθρου 20 του Ν. 2074/1992 ενισχύει τον εθελοντισμό των νέων κάτω των 29 ετών. Τρία χρόνια αργότερα, το 1995, ο Ν. 2344 ρυθμίζει θέματα που αφορούν

την εθελοντική συμμετοχή και προσφορά στον τομέα της πολιτικής προστασίας. Την ίδια χρονιά, το 1995, σημαντικό βήμα για την προώθηση της ιδέας του εθελοντισμού και την προβολή του ρόλου των εθελοντικών οργανώσεων στα μέσα μαζικής επικοινωνίας προσφέρει ο θεσμός της δωρεάν μετάδοσης μηνυμάτων κοινωνικού περιεχόμενου (άρθρο 3 παρ. 21 του Ν. 2328/1995 και κοινή υπουργική απόφαση των υπουργών Υγείας και Πρόνοιας και Τύπου και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης της 2ας Ιανουαρίου 1997), αφού μεταξύ των φορέων που δικαιούνται τη μετάδοση τέτοιων μηνυμάτων περιλαμβάνονται και τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη-κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Ο όρος πάντως «εθελοντισμός» εμφανίζεται για πρώτη φορά σε ελληνικό νομοθετικό κείμενο το 1998 (Ανθόπουλος, 2000, σ. 39), με την ευκαιρία νομοθετήματος που αφορά τον τομέα της υγείας και πρόνοιας (άρθρο 12 του Ν. 2646/1998 για την Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας). Εδώ γίνεται λόγος για «Ανάπτυξη του Εθελοντισμού» και δημιουργία στον οργανισμό του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ανεξάρτητου Τμήματος Ανάπτυξης Εθελοντισμού. Στο άρθρο 6 του ίδιου νόμου, επίσης, καθορίζεται ως επίσημη ημέρα εορτασμού του εθελοντισμού στη χώρα μας η 5η Δεκεμβρίου κάθε έτους. Με το νόμο αυτόν, ορίζεται ότι τα νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που, ανεξάρτητα από τη νομική τους μορφή, δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας ή της κοινωνικής φροντίδας με αντικείμενο κυρίως την εθελοντική παροχή ανθρωπιστικής βοήθειας προς άτομα ή ομάδες πληθυσμού θεωρούνται εθελοντικές οργανώσεις και αποτελούν φορείς του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας από κοινού με τους μη κερδοσκοπικούς φορείς και τους φορείς του δημόσιου τομέα (άρθρο 3, παρ. 1). Το κριτήριο για την υπαγωγή μιας οργάνωσης στην έννοια της εθελοντικής οργάνωσης, σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο, θα πρέπει να αναζητηθεί στον καθοριστικό ρόλο που πρέπει να έχουν οι εθελοντές και η εθελοντική εργασία στην υλοποίηση των προγραμμάτων δράσης αυτής της οργάνωσης (Ανθόπουλος, 2000, σ. 92). Ένα χρόνο αργότερα ψηφίζεται και ο Ν. 2716/1999 σύμφωνα με τον οποίο διευρύνεται η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας τόσο από φορείς του δημόσιου τομέα όσο και από ιδιωτικούς κερδοσκοπικούς και μη κερδοσκοπικούς φορείς.

Από το 2000 και μετά τη νομοθετική αυτή κατοχύρωση του εθελοντισμού, η συμμετοχή του εθελοντικού και μη κερδοσκοπικού τομέα σε δραστηριότητες του τομέα ψυχικής υγείας μεγαλώνει ακόμα περισσότερο. Το Υπουργείο σχεδιάζει και υλοποιούνται από μη κερδοσκοπικούς φορείς τόσο δράσεις πυροσβεστικού χαρακτήρα (όπως, π.χ., το πρόγραμμα άμε-

σης υποστήριξης ΨΝΑ Δρομοκαϊτείου), όσο και δράσεις που συνεχίζουν το επιδοτούμενο με κοινοτικά χρήματα πρόγραμμα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Πιο συγκεκριμένα, στο πρόγραμμα «Άμεση Υποστήριξη ΨΝΑ Δρομοκαϊτείου» συμμετείχαν οι φορείς ΕΠΑΨΥ, ΘΕΨΥΠΑ, ΕΨΥΚΑ, ΕΠΡΟΨΥΗ και ΕΨΥΠΕ και η αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία «Κλίμακα» (Γκιωνάκης, 2004). Στην Α΄ φάση του προγράμματος «Ψυχαργώς» συμμετείχαν η ΕΠΡΟΨΥΗ, η Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας και το ΕΠΙΨΥ, ενώ στη Β΄ φάση του προγράμματος «Ψυχαργώς» ο αριθμός των μη κερδοσκοπικών φορέων αυξάνει κατά πολύ και φθάνει στους 31, εκ των οποίων μόνο οι 6 έχουν λάβει μέρος στα προηγούμενα προγράμματα. Κάποιοι από τους νέους φορείς συστήνονται από επαγγελματίες γνωστούς στο χώρο της ψυχικής υγείας για την εμπειρία τους, ενώ ένας αρκετά μεγάλος αριθμός συστήνεται από ανθρώπους που δεν είχαν καμία προηγουμένη σχέση με το χώρο.

Τελικά, και όσον αφορά την τρίτη ή μεταρρυθμιστική χρονική περίοδο που μελετούμε, οι κύριες εθελοντικές οργανώσεις που υφίστανται και δραστηριοποιούνται στο χώρο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας είναι οι μη κερδοσκοπικές εταιρείες που συμμετέχουν στην υλοποίηση των προγραμμάτων αποασυλοποίησης. Αυτές οι εταιρείες, έχοντας συσταθεί κατόπιν «άνωθεν» υποδείξεων, στη βάση του «επιστημονικού» κριτηρίου και γύρω από ένα άτομο συνήθως αναγνωρισμένου κύρους, όπως, π.χ., τον εκάστοτε τοπικό Καθηγητή Πανεπιστημίου, αρχίζουν αργότερα να γίνονται αντικείμενο αρνητικής κριτικής από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας. Βασικό σημείο κριτικής αποτελεί το γεγονός ότι οι εταιρείες αυτές δεν δημιουργήθηκαν με τον ίδιο τρόπο που συνέβη σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπου οι εθελοντικές μη κερδοσκοπικές οργανώσεις αποτέλεσαν αποκλειστικό προϊόν της κοινωνίας των πολιτών, αντιπροσωπεύοντας την ενεργοποίηση των ίδιων των πολιτών για θέματα τα οποία δεν καλύπτονταν επαρκώς ή δεν εντάσσονταν στην πολιτική των επίσημων κρατικών θεσμών. Ο στρεβλός τρόπος δημιουργίας και ανάπτυξης των μη κερδοσκοπικών εταιρειών στην πατρίδα μας δημιουργεί, σύμφωνα με τους ασκούντες κριτική, δυσλειτουργίες, όπως η απουσία κοινωνικής συναίνεσης στη λειτουργία τους από τις τοπικές κοινωνίες όπου δραστηριοποιείται η καθεμία, η απουσία εθελοντών και εθελοντικής δράσης, η απουσία συμμετοχικότητας και δημοκρατικής λειτουργίας, η απουσία κοινωνικής λογοδοσίας κ.ά. (Γκιωνάκης, 1999· Μπιλανάκης, 2006α· Μπιλανάκης, 2006β, σ. 36).

Αν και οι μη κερδοσκοπικές εταιρείες αποτελούν τη μεγάλη πλειονότητα των εθελοντικών οργανώσεων που υπάρχουν και δραστηριοποιούνται στη χώρα μας αυτή την περίοδο παρέχοντας υπηρεσίες ψυχικής υγείας,

δεν θα πρέπει να λησμονήσουμε να αναφερθούμε και σε ένα άλλο τμήμα εθελοντικών δράσεων που, αν και μικρό, είναι υπαρκτό και επιτελείται κυρίως από τις οργανώσεις αυτοβοήθειας αλλά και από τις οργανώσεις εκείνες που δημιουργήθηκαν από πολίτες με σκοπό την υποστήριξη ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, με τα οποία οι πολίτες αυτοί δεν έχουν ούτε συγγενική, ούτε επαγγελματική σχέση, παρακινούμενοι απλώς από κοινωνική αλληλεγγύη (Μπιλανάκης, 2006β).

Μιλώντας γενικά για τις οργανώσεις αυτοβοήθειας στην Ελλάδα και όχι αποκλειστικά για αυτές που ασχολούνται με την ψυχική υγεία, θεωρούμε σκόπιμο να τονίσουμε ότι δεν αποτελούν φαινόμενο που παρατηρείται μόνο σε αυτήν, την τρίτη περίοδο που μελετούμε, αφού άτυπα κυρίως δίκτυα αλληλοβοήθειας και συντροφικότητας (στα πλαίσια της οικογένειας, της γειτονιάς, των συναδέλφων στην εργασία κ.λπ.) υπήρχαν από μακρού στη πατρίδα μας (Στασινοπούλου, 2004, σ. 34). Και έπρεπε να υπάρξουν για να καλύψουν ένα ευρύ φάσμα αναγκών που δεν καλύπτονταν από το ανύπαρκτο ή ανεπαρκές για χρόνια προνοιακό κράτος. Οργανώσεις αυτοβοήθειας, λοιπόν, συνεχίζουν να δραστηριοποιούνται στη χώρα μας και αυτήν τη χρονική περίοδο που μελετούμε, καλύπτοντας κυρίως το χώρο της τριτογενούς πρόληψης, με ενέργειες δηλαδή που καταβάλλονται για την πρόληψη των επιπλοκών και της αναπηρίας μιας νόσου καθώς και της αποκατάστασης κάθε βλάβης που μπορεί να δημιουργήθηκε από τη νόσο, προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν ιδιαίτερα τις βαριές για το άτομο και την οικογένεια επιπτώσεις της χρόνιας αναπηρίας που προκαλούνται από ασθένειες όπως η εγκεφαλική παράλυση, η νοητική στέρηση, ο αυτισμός αλλά και οι εξαρτήσεις. Όσον αφορά τον τομέα της ψυχικής υγείας στη χώρα μας οφείλουμε να μνημονεύσουμε τον Σύλλογο Οικογενειών για τη Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ) που δραστηριοποιείται σε πολλές πόλεις και όχι μόνο στην Αθήνα. Οι οργανώσεις πάλι εκείνες που δημιουργήθηκαν από πολίτες παρακινούμενους από κοινωνική αλληλεγγύη με σκοπό την υποστήριξη ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, όπως μετανάστες, πρόσφυγες, θύματα κακοποίησης κ.ά., είναι οργανώσεις που ασχολούνται κυρίως με την παροχή κοινωνικών, νομικών, ιατρικών υπηρεσιών και συνηγορητικών δράσεων, οι οποίες μόνο περιφερειακά ασχολούνται με την προσφορά υπηρεσιών ψυχικής υγείας, έχοντας, ως εκ τούτου, ελάχιστη προσφορά στις ανάγκες ψυχικής υγείας αυτών των ανθρώπων. Πάντως και οι οργανώσεις αυτοβοήθειας αλλά και οι οργανώσεις εκείνες που δημιουργήθηκαν από πολίτες με σκοπό την υποστήριξη ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες φαίνεται να ανταποκρίνονται στη θέληση πολλών πολιτών να ασχοληθούν με δραστηριότη-

τες κοινωνικά ωφέλιμες, που ως πρόσφατα θεωρούνταν αποκλειστικό αντικείμενο των κομμάτων και του κράτους, συνδυάζοντας την ηθική στράτευση με συγκεκριμένες κοινωνικές παρεμβάσεις, αποτελώντας απτά δείγματα προσπαθειών που προέρχονται από τη λεγόμενη κοινωνία πολιτών, που, σύμφωνα με την επικρατούσα άποψη, στη χώρα μας είναι νεότευκτη και ατροφική (Στασινοπούλου, 1999 σ. 313· Μουζέλης, 1999· Σωτηρόπουλος, 2004, σ. 117).

Συμπερασματικά, στην τρίτη περίοδο, η εθελοντική δραστηριότητα στον τομέα της φροντίδας του ψυχιατρικού άρρωστου αποπειράται μέσω των μη κερδοσκοπικών οργανισμών, που αρχικά δημιουργούνται με πρωτοβουλία του ίδιου του κράτους, να δώσει διαδικαστικές λύσεις στο πιεστικό αίτημα της Ευρωπαϊκής Ένωσης να μεταρρυθμιστεί η ψυχιατρική περίθαλψη της χώρας μας, ενώ, αργότερα, μέσω της πληθώρας των μη κερδοσκοπικών οργανισμών που έχουν εν τω μεταξύ δημιουργηθεί, η εθελοντική δράση προσπαθεί να συμμετέχει ως συντελεστής του επίσημου κοινωνικού συστήματος πρόνοιας και υγείας, εκφράζοντας παράλληλα την νεότευκτη, άγουρη και ατροφική κοινωνία των πολιτών της πατρίδας μας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αμπατζόγλου Γ., 1985, «Το Ίδρυμα και οι θεραπείες του», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 7, σ. 28-31.

Αμπατζόγλου Γ., 1991, *Ψυχιατρική και Ιατρική*, Αθήνα, Οδυσσέας/ Τρίαψις Λόγος.

Ανθόπουλος Χ., 2000, *Εθελοντισμός, αλληλεγγύη και δημοκρατία*, Αθήνα, Εκδόσεις Ακτή-Οξύ ΕΠΕ.

Γκιωνάκης Ν., 1999, «Η συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό τομέα στα πλαίσια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης: Προβλήματα, δυνατότητες, προοπτικές», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 66, σ. 74-78.

Γκιωνάκης Ν., 2004, «Μες στον καθρέφτη και τι είδε η Αλίκη ή συμμετοχή του μη κερδοσκοπικού τομέα στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση», ανακοίνωση στο Συνέδριο με θέμα «Η πορεία της ελληνικής ψυχιατρικής τα τελευταία 20 χρόνια. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση. βία και ψυχική υγεία», Αθήνα.

Γκούσης Α., 1960, *Σύντομη ιστορία της Ψυχιατρικής*, Κέρκυρα.

Δερτιλής Γ., 2005 *Ιστορία του ελληνικού κράτους 1830-1920*, Αθήνα, Βιβλιοπωλείον της Εστίας.

Εστία, 1893, *Ανά το άστυ*, Ιανουάριος, σ. 14.

Θεοδώρου Β., 1987, «Ευεργετισμός και όψεις της κοινωνικής ενσωμάτωσης στις παροικίες (1870-1920)», *Ιστορικά*, 4, 7, σ. 119-154.

Κορασίδου Μ., 2004, *Οι άθλιοι των Αθηνών και οι θεραπευτές τους. Φτώχεια και φιλανθρωπία στην ελληνική πρωτεύουσα τον 19ο αιώνα*, Αθήνα, Τυπωθήτω-Γ. Δαρδάνος.

Λυκέτσος Γ., 1998, *Το μυθιστόρημα της ζωής μου*, Αθήνα, Γαβριηλίδης.

Μαδιανός Μ., 1994, *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της από την θεωρία στην πράξη*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Μαρκεζίνης Σ., 1968, *Πολιτική ιστορία της Νεωτέρας Ελλάδος*, τ. 1-4, Αθήναι, Πάπυρος.

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

Μουζέλης Ν., 1999, «Εκσυγχρονισμός και κοινωνία των πολιτών», *Το Βήμα*, 21/3/1999.

Μπαΐρακτάρης Κ., 1994, *Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση*, Αθήνα, Εναλλακτικές Εκδόσεις/αντιπαραθέσεις 15.

Μπαμπινιώτης Γ., 1998, *Λεξικό της Ελληνικής Γλώσσας*, Αθήνα.

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

Μπιλανάκης Ν., 2006, *Μη κυβερνητικές οργανώσεις και υπηρεσίες ψυχικής υγείας*, Αθήνα, Αρχιπέλαγος.

Μπιλανάκης Ν., 2006, «Μη κερδοσκοπικές οργανώσεις που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Περιφέρεια Ηπείρου: επισκόπηση των χαρακτηριστικών τους», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 97, σ. 45-57.

Οικονόμου Μ.Π., 2004, «Εθελοντισμός στο χώρο της κοινωνικής πρόνοιας: Ιστορία και σύγχρονες προκλήσεις», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 85, σ. 125-130.

Πλουμπίδης Δ., 1989, *Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα*, Αθήνα, Σύγχρονα θέματα/Τρίαψις Λόγος.

Στασινοπούλου Ο., 1999, *Ζητήματα σύγχρονης κοινωνικής πολιτικής*, Αθήνα, Gutenberg.

Στασινοπούλου Ο., 2004, *Κράτος πρόνοιας*, Αθήνα, Gutenberg.

Σωτηρόπουλος Δ.Α., 2004, *Η άγνωστη κοινωνία πολιτών*, Αθήνα, Ποταμός.

Yfantopoulos J., 1994, «Economic and legal aspects of mental health policies in Greece», *International Journal of Social Psychiatry*, 40, 4, σ. 296-305

Φαφαλιού Μ., 1995, *Ιερά Οδός 343, Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο*, Αθήνα, Κέδρος.

Ψυρούκης Ν., 1975, *Το νεοελληνικό παροικιακό φαινόμενο*, Αθήνα, Επικαιρότητα.