

## HAPSc Policy Briefs Series

Vol 2, No 2 (2021)

HAPSc Policy Briefs Series



### Psychiatric Care Policy in Greece in the First Half of the 20th Century

*Stamatina Douki, Stylianos Ioannis Tzagkarakis, Despoina Karakatsani*

doi: [10.12681/hapscpbs.29518](https://doi.org/10.12681/hapscpbs.29518)

Copyright © 2021, Stamatina Douki, Stylianos Ioannis Tzagkarakis, Despoina Karakatsani



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### To cite this article:

Douki, S., Tzagkarakis, S. I., & Karakatsani, D. (2021). Psychiatric Care Policy in Greece in the First Half of the 20th Century. *HAPSc Policy Briefs Series*, 2(2), 289–297. <https://doi.org/10.12681/hapscpbs.29518>

## Psychiatric Care Policy in Greece in the First Half of the 20<sup>th</sup> Century<sup>1</sup>

Stamatina Douki<sup>2</sup>, Stylianos Ioannis Tzagkarakis<sup>3</sup>, Despoina Karakatsani<sup>4</sup>

### Abstract

Psychiatric care in Greece followed a similar course to the rest of Europe with a significant difference, the delay in the creation of asylum. The present study aims to investigate a) the development of psychiatric hospitals in the Greek state as well as the historical and social context from the beginning to the middle of the 20<sup>th</sup> century and b) the formulation of the Psychiatric Reform (PR) program. The methodology followed included literature and research data review, which were collected through online databases, publications, articles, journals, and dissertations. A crucial outcome of the study is that the obvious gaps and the very serious shortages of psychiatric care in Greece, during the previous decades, were not enough to point out the necessity of a Psychiatric Reform (PR), but were only perceived as another imposed obligation towards europeanization.

**Keywords:** Psychiatric hospitals in the 20th century; mental illness; institutional framework in Greece; Psychiatric Reform

## Η Πολιτική για τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία στην Ελλάδα κατά το Πρώτο Μισό του 20<sup>ου</sup> Αιώνα

Σταματίνα Δούκη, Στυλιανός Ιωάννης Τζαγκαράκης, Δέσποινα Καρακατσάνη

### Εισαγωγή

Η ψυχιατρική περίθαλψη στον Ελλαδικό χώρο ακολούθησε παρόμοια πορεία με την υπόλοιπη Ευρώπη με μία σημαντική διαφορά, την καθυστέρηση στη δημιουργία ασύλων. Η παρούσα ερευνητική μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση: α) της ανάπτυξης των ψυχιατρικών νοσοκομείων στο Ελληνικό κράτος και του ιστορικοκοινωνικού πλαισίου από τις αρχές έως τα μέσα του 20ου αιώνα και β) της διαμόρφωσης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης (ΨΜ). Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε την αναζήτηση σχετικής βιβλιογραφίας και ερευνητικών δεδομένων, τα οποία συλλέχθηκαν μέσα από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar, μέσα από έντυπα, άρθρα, περιοδικά, διπλωματικές εργασίες και διδακτορικές διατριβές. Η μελέτη αναδεικνύει ότι τα προφανή κενά και οι σοβαρότατες ελλείψεις της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα, κατά τις προηγούμενες δεκαετίες, δεν ήταν αρκετά για να επισημανθεί η αναγκαιότητα της ΨΜ, αλλά εκλήφθηκαν ως μία ακόμη επιβαλλόμενη υποχρέωση έναντι της πορείας προς τον εξευρωπαϊσμό.

**Keywords:** Ψυχιατρικά νοσοκομεία 20ος αιώνας; ψυχική νόσος; θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα; Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

<sup>1</sup> To cite this paper in APA style: Douki, S., Tzagkarakis, S. I. & Karakatsani, D. (2021). Psychiatric Care Policy in Greece in the First Half of the 20th Century. *HAPSc Policy Briefs Series*, 2(2), 289-297. DOI: 10.12681/hapscpbs.29518

<sup>2</sup> Psychiatric Nurse, Teaching Fellow, Department of Nursing, University of West Attica, Greece.

<sup>3</sup> Teaching Fellow, Department of Political Science, University of Crete, Greece.

<sup>4</sup> Professor, Department of Social and Education Policy, University of Peloponnese, Greece.

## Εισαγωγή

Η ψυχιατρική περίθαλψη στον Ελλαδικό χώρο ακολούθησε παρόμοια πορεία με την Ευρώπη με μία σημαντική διαφορά, την καθυστέρηση στη δημιουργία ασύλων. Το άσυλο ως θεσμός εδραιώθηκε στη Δύση με την Αναγέννηση και αμφισβητήθηκε η χρησιμότητά του με τη Γαλλική Επανάσταση, χωρίς όμως να καταργηθεί (Πλουμπίδης, 1981). Είναι λοιπόν γεγονός ότι τα προφανή κενά και οι σοβαρότατες ελλείψεις της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα, κατά το πρώτο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα, δεν ήταν αρκετά για να επισημανθεί η αναγκαιότητα της ΨΜ, αλλά εκλήφθηκαν ως μία ακόμη επιβαλλόμενη υποχρέωση έναντι της πορείας προς την ένταξη στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα κατά τα τέλη του 20ου αιώνα, όπως θα αναδειχθεί και παρακάτω.

## Ελληνικό Κράτος-Περίοδος 1900-1950

### *Θεσμικό πλαίσιο*

Η χρονική περίοδος των αρχών του 20ου αιώνα είναι πολυτάραχη για το Ελληνικό κράτος, με πολέμους (Βαλκανικοί Πόλεμοι, Μικρασιατική καταστροφή), ασθένειες, φτώχεια, μεταναστευτικά κύματα και εκτεταμένες καταστροφές. Το 1916, επί κυβέρνησης Ελ. Βενιζέλου, υπάρχει πλέον αυτόνομο Υπουργείο για υγειονομικά ζητήματα, το «Υπουργείο Περιθάλψεως Οικογενειών Επίστρων και Προσφύγων» με Υπουργό τον Σπυρίδωνα Σίμο, ενώ το 1917 μετονομάζεται «Υπουργείο Περιθάλψεως» συγκεντρώνοντας όλες τις υγειονομικές υπηρεσίες και στελεχώνοντάς το με κρατικούς λειτουργούς, γιατρούς, νομικούς και παιδαγωγούς, με τον ίδιο υπουργό. Το 1922, το Υπουργείο Περιθάλψεως μετονομάστηκε σε Υπουργείο Υγιεινής και Πρόνοιας, με το νόμο 2882/1922, όμως λίγο μετά την ψήφιση του εν λόγω νόμου ακολούθησε η Μικρασιατική καταστροφή, και λόγω των ραγδαίων εξελίξεων, ο συγκεκριμένος νόμος δεν τέθηκε σε εφαρμογή. Η κυβέρνηση του Σ. Γονατά, με νομοθετικό διάταγμα ενσωματώνει το «Υπουργείο Περιθάλψεως» στο νεοϊδρυθέν «Υπουργείο Υγιεινής και Πρόνοιας και Αντιλήψεως», ενώ κατά τη διάρκεια της δικτατορίας Πάγκαλου, όλες οι υγειονομικές υπηρεσίες που είχαν ενσωματωθεί σε ένα Υπουργείο διασπώνται και επιμερίζονται στα Υπουργεία Εσωτερικών, Παιδείας και Στρατιωτικών. Το 1926, η κυβέρνηση του Γ. Κονδύλη, επανίδρυσε το «Υπουργείο Υγιεινής και Πρόνοιας και Αντιλήψεως» και επιπρόσθετα σύστησε «Υφυπουργείον Υγιεινής», ενώ το 1929 με το νόμο 4172/1929, ο Ελ. Βενιζέλος επανίδρυσε αυτοτελές «Υπουργείο Υγιεινής», το οποίο συνέχισε να διατηρεί την αυτονομία του παρά τις αλλεπάλληλες διαφοροποιήσεις. Καθοριστικό ρόλο την ίδια χρονική περίοδο και μεταγενέστερα, διαδραμάτισε η ιδιωτική πρωτοβουλία αναφορικά με τη δημιουργία νοσηλευτικών ιδρυμάτων, συνθήκη που ενισχύθηκε ιδιαίτερα από τον δικτάτορα Ι. Μεταξά, πριν

ξεσπάσει ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, δημιουργώντας νέες κτιριακές εγκαταστάσεις σε νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, ευρωπαϊκών προδιαγραφών (Σπηλιοπούλου, 2018).

Το 1934, η ψήφιση του νόμου 6077/1934 «Περί οργανώσεως Δημοσίων Ψυχιατρείων» φαίνεται να προσπαθεί να θεμελιώσει τη ψυχιατρική περίθαλψη στη χώρα, προβλέποντας τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των Ψυχιατρικών Ιδρυμάτων, αλλά ουσιαστική νομοθετική κωδικοποίηση δεν επιχειρήθηκε παρά μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο (Πλουμπίδης, 1981).

### **Η νοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη στο ελληνικό κράτος από το 1900-1950**

Στην αρχή του 20ου αιώνα, παρατηρείται μεγαλύτερη κινητικότητα στη δημιουργία δημοσίων και ιδιωτικών ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Παράγοντες όπως, η προοδευτική αστικοποίηση, η αργή αλλά σταδιακή εκβιομηχάνιση της ελληνικής οικονομίας, ο μετασχηματισμός της ελληνικής οικογένειας, η απουσία μέχρι τότε κρατικής πολιτικής, καθώς και η σημαντική πληθυσμιακή αύξηση στον ελλαδικό χώρο, ως απόηχος της Μικρασιατικής καταστροφής και της επακόλουθης ανταλλαγής πληθυσμών, συνέτειναν στην ανάγκη ίδρυσης νέων δημόσιων και ιδιωτικών ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Επιπροσθέτως, το σύνολο των ψυχοπαθών στην Ελλάδα υπολογιζόταν σε 2.000-3.000 άτομα, ενώ μείζον πρόβλημα αποτελούσε η έλλειψη ψυχιάτρων, οι οποίοι δεν ξεπερνούσαν όλοι μαζί, στην Ελλάδα, στην Κωνσταντινούπολη, στη Σμύρνη και στην Αλεξάνδρεια, τις δύο ή τρεις δεκάδες (Πλουμπίδης, 1981).

Τα νοσοκομειακά ιδρύματα που είχαν ιδρυθεί παρείχαν ψυχιατρική περίθαλψη έχοντας τα τυπικά χαρακτηριστικά του ασύλου, δηλαδή είχαν ελάχιστους γιατρούς, μεγάλο αριθμό φυλάκων και οι συνθήκες διαβίωσης ήταν άθλιες (Μαδιανός, 1994; Πλουμπίδης, 1981; 1995).

Τη δεύτερη δεκαετία του 20ου αιώνα, παρά τις ρητές απαγορεύσεις του νόμου ΨΜΒ΄/1862 «Περί δημιουργίας φρενοκομείων», δημιουργείται στην Αθήνα η πρώτη εστία εγκλεισμού απόρων ψυχικά αρρώστων, στα υπόγεια του Αστυνομικού Τμήματος Μεταγωγών Αθηνών στην περιοχή της Πλάκας, όπου παραμένει η κράτηση των «ανήσυχων» ψυχικά πασχόντων στα υπόγεια της αστυνομίας για την προστασία της κοινωνίας, μαζί με ληστές, τοξικομανείς και περιθωριακούς, ενώ μεταγενέστερα, το 1919, διακομίζονται στο Άσυλο της Αγίας Ελεούσας στην Καλλιθέα, υπό τις διαταγές του υπαξιωματικού της αστυνομίας (Μαδιανός, 1994; Πλουμπίδης, 1995). Το 1924, στο Ασύλο της Αγίας Ελεούσας το προσωπικό αποτελούνταν από μερικούς χωροφύλακες και πολιτικούς υπαλλήλους, αρκετοί από τους οποίους σταδιοδρόμησαν αργότερα στο Ψ.Ν.Α., ενώ οι ασθενείς ανέρχονταν σε 300 και διέμεναν σε συνθήκες απερίγραπτης αθλιότητας. Την ίδια χρονιά, το Άσυλο της Αγίας Ελεούσας αποσπάται από το Υπουργείο Εσωτερικών, μετατρέπεται σε Υγειονομικό Ίδρυμα υπό την εποπτεία της Δ/σης Υγιεινής του Υπουργείου Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως

και μετονομάζεται σε «Δημόσιο Ψυχιατρείο Αγίας Ελεούσας». Διορίζονται άμεσα πέντε γιατροί και μαζί με το προσωπικό διαμένουν εντός του ψυχιατρείου (Μισουρίδου, 2008).

Στα μέσα του 1930 ιδρύθηκε το Δημόσιο Ψυχιατρείο-Δαφνί. Στο τέλος του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου τα ψυχιατρικά ιδρύματα ήταν υπερπλήρη και φιλοξενούσαν 2 ασθενείς σε κάθε κρεβάτι. Το 1957, στο ιταλικό ναυαρχείο Λέρου αποφασίστηκε με βασιλικό διάταγμα, στις 28/5/1957, να ιδρυθεί η Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου, στην οποία μεταφέρθηκαν οι πρώτοι 300 ασθενείς από το Λοιμοκαθαστήριο Αθηνών το 1958 (Φιλανδριανός, 1977; Πλουμπίδης, 1981).

### ***Αιγινήτειο (Πανεπιστημιακή κλινική)***

Το νοσοκομείο ιδρύθηκε με πρωτοβουλία του πρώτου τακτικού καθηγητή νευρολογίας και ψυχιατρικής, Κατσαρά Μ., εγκαινιάστηκε το 1905 με χωρητικότητα 25 κλινών, οι οποίες αυξήθηκαν σε 112 το 1938. Το νοσοκομείο επισκέπτονταν 150 ασθενείς το χρόνο και το μεγάλο του πλεονέκτημα ήταν η επάρκεια προσωπικού, καθώς αριθμούσε 25 νοσοκόμους για 44 ασθενείς (Πλουμπίδης, 1981).

Στο Αιγινήτειο, τα νοσήλια διαβαθμιζόνταν σε τρεις τάξεις, «εις την κατοικίαν και το ποικίλον της τροφής». Οι ασθενείς της Α΄ τάξης νοσηλεύονταν σε ιδιωτικό θάλαμο που κόστιζε 360 δρχ. μηνιαία, της δεύτερης μαζί με έναν ακόμα ασθενή που κόστιζε 210 δρχ. το μήνα, της τρίτης με περισσότερους με αντίτιμο 120 δρχ. μηνιαία, ενώ η νοσηλεία των απόρων χρηματοδοτούνταν από τις αμοιβές των εξωτερικών ασθενών που έκαναν υδροθεραπείες και ηλεκτροθεραπείες (Πλουμπίδης, 1981). Οι ασθενείς που αδυνατούσαν να καλύψουν τη δαπάνη της νοσηλείας τους, μετατάσσονταν σε χαμηλότερη τάξη, συνήθως 1-2 μήνες μετά την εισαγωγή τους. Επιπροσθέτως, ο Νόμος ΨΜΒ/1862 προέβλεπε την κάλυψη των νοσηλίων των απόρων και των ασθενών της Γ΄ τάξης, από την τοπική αυτοδιοίκηση και το κράτος, σε περίπτωση αδυναμίας. Σύμφωνα όμως με τα καταγεγραμμένα μητρώα, διαφαίνεται ότι εκτός από το ύψος των νοσηλίων, στο είδος του δωματίου επιδρούσαν και άλλοι παράγοντες όπως οι διαθέσιμες κλίνες και η βαρύτητα της κατάστασης του ασθενούς (Κριτσωτάκης, 2009; Πλουμπίδης, 1981).

### ***Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝ. Α.)-Δαφνί***

Το 1925 αποφασίστηκε κάποιοι από τους τροφίμους του Ασύλου της Αγίας Ελεούσας να μεταφερθούν στο Δαφνί, περιοχή που από παλιά χρησιμοποιούνταν για τη φροντίδα των ψυχικά ασθενών. Η κάλυψη των νοσηλίων των απόρων και των φτωχών ασθενών, με το Νόμο ΨΜΒ/1862, αναλαμβανόταν από την τοπική αυτοδιοίκηση, το κράτος και τις δωρεές ιδιωτών (Φιλανδριανός, 1977; Πλουμπίδης, 1981).

Ο Νόμος 6077/1934 «Περί Οργανώσεως Δημοσίων Ψυχιατρείων» καθόρισε τη λειτουργία του ιδρύματος, θέτοντας τις βάσεις εκσυγχρονισμού. Κατασκευάζονται τα πρώτα περίπτερα, χωρητικότητας 380 κλινών. Στα τέλη του 1934 οι ασθενείς αριθμούνται σε 1000 και στεγάζονταν σε άθλιες παράγκες. Το 1939, ο αριθμός των ασθενών ξεπερνούσε τους 1800, ενώ μέχρι το 1940 είχαν κτιστεί τα 13 πρώτα περίπτερα. Η ταραχώδης δεκαετία του 1940 ενέτεινε τα πολλαπλά προβλήματα του Ψυχιατρείου (προβλήματα στην τροφοδοσία, αύξηση της νοσηρότητας εξαιτίας της πείνας κ.ά.), με αποτέλεσμα τον αποδεκατισμό των ψυχοπαθών, που ο αριθμός τους πλέον δεν υπερέβαινε τους 1000 (Μισουρίδου, 2008). Κατά τη διάρκεια του εμφυλίου πολέμου ο αριθμός των ασθενών αυξήθηκε δραματικά γιατί: α) ο εξαθλιωμένος πληθυσμός δεν μπορούσε να πληρώσει νοσήλια σε ιδιωτικές κλινικές και β) οι αντιφρονούντες τιμωρούνταν με αναγκαστική νοσηλεία ή δήλωναν ψυχοπαθείς για να γλιτώσουν τις διώξεις (Μισουρίδου, 2008).

Οι ασθενείς νοσηλεύονταν σε άθλιες συνθήκες, δεν υπήρχαν εξατομικευμένες θεραπείες, ενώ αποτελούσε διαδεδομένη «θεραπευτική τεχνική», η μέθοδος ακινητοποίησης των ασθενών χειροπόδα με λουριά. Ωστόσο, λόγω του στιγματισμού και του φόβου που χαρακτήριζε τη ψυχική νόσο, τα άτομα που επέλεγαν το ψυχιατρείο για να εργαστούν ήταν κυρίως αναλφάβητα και ανειδίκευτα, ενώ ελάχιστα είχαν απολυτήριο δημοτικού (Μισουρίδου, 2008). Ως εκ τούτου, προσέφεραν μόνο τα στοιχειώδη στους ασθενείς, όπως μία στοιχειώδη φροντίδα καθαρισμού, τη χορήγηση φαγητού και την προσπάθεια να βρεθεί τρόπος να ηρεμήσουν τους διεγερτικούς. Επιπροσθέτως, τα άτομα του προσωπικού κοιμόνταν μέσα στους θαλάμους των ασθενών και συμβίωναν κυριολεκτικά με τους ψυχοπαθείς (Μισουρίδου, 2008).

### ***Τμήμα Επικίνδυνων Ψυχοπαθών***

Αρχικά οι ψυχοπαθείς υπόδικοι ή κατάδικοι κλείνονταν στη φυλακή και μερικοί μεταφέρονταν στο Δρομοκαΐτειο για παρατήρηση. Το 1902 ο Μ. Γιαννήρης πρότεινε τη δημιουργία τμήματος επικίνδυνων ψυχοπαθών στη φυλακή της Αθήνας, επιχειρώντας την αναθεώρηση του Νόμου ΨΜΒ/1862 και αποκλείοντας τη δημιουργία ξεχωριστού ιδρύματος επικίνδυνων ψυχοπαθών (Πλουμπίδης, 1981).

Πρότυπο αναφοράς για τον Μ. Γιαννήρη, αποτέλεσε η φυλακή του Buch, κοντά στο Βερολίνο και πρότεινε την κατασκευή κτιρίου χωρητικότητας 50-60 κλινών, μέσα στον αυλόγυρο της μελλοντικής φυλακής της Αθήνας, που θα στέγαζε τους επικίνδυνους ψυχοπαθείς και μεταγενέστερα τη δημιουργία δύο παραρτημάτων ασφαλείας σε ένα δημόσιο ψυχιατρείο, για την κάλυψη των αναγκών. Η διάρκεια της νοσηλείας δεν έπρεπε να υπερβαίνει το εξάμηνο και γι' αυτό ο γιατρός του φρενιατρικού τμήματος των φυλακών, έπρεπε να υποβάλλει έκθεση στο Υπουργείο Εσωτερικών,



προκειμένου ο ασθενής να μεταφερθεί μέσω Υπουργείου σε κοινό ψυχιατρείο. Η πρόταση του Μ. Γιαννήρη δεν υλοποιήθηκε ποτέ. Αρχικά, μία αίθουσα των φυλακών Συγγρού δέχθηκε μερικούς επικίνδυνους ψυχοπαθείς, ενώ αργότερα δημιουργήθηκε ένα τμήμα φρενοπαθών στις φυλακές Αβέρωφ και στις φυλακές Καλλιθέας (Πλουμπίδης, 1981).

### **Φρενοκομείο Θεσσαλονίκης**

Στη Θεσσαλονίκη, η εβραϊκή κοινότητα, αρχικά, το 1908, δημιουργεί το «άσυλο φρενοβλαβών», στη συνοικία Βαρώνου Χιρς και μεταγενέστερα, το 1910, η ελληνική κοινότητα το μεταφέρει σε ένα οίκημα στην οδό Αφροδίτης, περιοχή κακόφημη για την εποχή, που έβριθε οίκων ανοχής, χασισοποτειών και συμμοριών (Τσιτιρίδης, 2018). Το 1925, μετονομάζεται «Δημόσιο Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης», όπου τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του μαζί με τους ψυχικά ασθενείς, διέμεναν πυροπαθείς, πρόσφυγες, ορφανά, αλκοολικοί, επιληπτικοί και άτομα με παραβατική συμπεριφορά που συνέλλεγαν και διακόμεζαν οι αστυνομικές αρχές, ενώ οι συνθήκες στέγασης και περίθαλψης των ασθενών παρέμεναν άθλιες (Τσιτιρίδης, 2018).

Το 1930, η Αμερικανίδα φιλόδοξη Πάτισον, κατασκεύασε νέες κτιριακές εγκαταστάσεις, ενώ κατά τη διάρκεια της γερμανικής κατοχής, εντείνονται τα πολλαπλά προβλήματα του ψυχιατρείου (προβλήματα στην τροφοδοσία, αύξηση της θνησιμότητας κ.ά.) και επιτελείται μόνο ο εγκλεισμός των ασθενών και όχι η θεραπεία (Τσιτιρίδης, 2018).

### **Φρενοκομείο Σούδας**

Το 1910, ιδρύθηκε το «Άσυλο Φρενοβλαβών Σούδας» που στόχευε στην ανακούφιση της τοπικής κοινωνίας, παρά στη θεραπεία των ψυχασθενών. Το 1925, μετονομάστηκε «Δημόσιο Ψυχιατρείο Σούδας», δυναμικότητας 150 κλινών, ενώ τη δεκαετία του 1930, παρόλο που μεταφέρεται σε καταλληλότερο κτίριο, παρέμενε λειτουργικά ατελές για την περίθαλψη των ασθενών. Με το Νόμο 965/1937 μετατράπηκε σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, αυξήθηκε η δυναμικότητα των κλινών του σε 330 και στελεχώθηκε, αρχικά, από γενικούς γιατρούς, αλλά οι συνθήκες νοσηλείας παρέμεναν άθλιες (Καρτάκις, 2006).

### **Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση (ΨΜ) στην Ελλάδα**

Ο όρος «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση» δηλώνει τον μετασχηματισμό όλων των θεσμικών και λειτουργικών παραμέτρων που συνθέτουν την οργάνωση του συστήματος των ψυχιατρικών υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα, η φιλοσοφία της ΨΜ στοχεύει στην υπέρβαση του ψυχιατρικού Ασύλου και στην αντικατάστασή του από ένα πλέγμα νοσοκομειακών και κοινοτικών δομών που θα απαντούν, με ολοκληρωμένο τρόπο, σε κάθε αίτημα για παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας

(Μαδιανός, 1994). Συνεπώς, η ΨΜ συνίσταται στο «σύνολο όλων εκείνων των παρεμβάσεων που επιτρέπουν στον ψυχικά ασθενή να παραμείνει ενεργός πολίτης, μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον, με αυτονομία, οικονομική δράση και κοινωνική ένταξη» (Φωτιάδου κ.ά., 2005).

Στο πλαίσιο αυτό, η ΨΜ που διαμορφώθηκε στη χώρα μας, στα μέσα της δεκαετίας του 1980, κατ' εφαρμογή του Κανονισμού 815/1984 «Έκτακτη οικονομική ενίσχυση της Ελλάδας στον κοινωνικό τομέα», αντανακλά την επιτακτική ανάγκη για αλλαγή της τότε παραδοσιακής, ασυλιακού - σε μεγάλο βαθμό - τύπου περίθαλψης προς μία αποκεντρωμένη παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας, καθώς και επαναπροσδιορισμό των κοινωνικών ορίων, ώστε να επιτευχθεί ο κοινωνικός αποστιγματισμός των ατόμων με ψυχικά προβλήματα και η επανένταξή τους στο κοινωνικό περιβάλλον.

Το πρόγραμμα πέρασε από διάφορα στάδια στασιμότητας και δυσαπορροφητικότητας κονδυλίων, μέχρι που αναπτύχθηκε στην τελική του μορφή, τον Ιούνιο του 1995. Δημιουργήθηκαν περίπου 250 νέες υπηρεσίες αποκαλούμενες «νέες δομές». Σημαντικές αλλαγές στην ψυχική υγεία επήλθαν το 1999, οπότε ψηφίστηκε πιο προοδευτικός Νόμος (2716/17.5.99), αποτέλεσμα του οποίου ήταν το πρόγραμμα «Ψυχαργός», ως συνέχεια του μεταρρυθμιστικού εγχειρήματος. Το πρόγραμμα ήταν φιλόδοξο, ξεκίνησε το 2000, είχε κόστος 700 εκατομμύρια ευρώ και στόχευε: α) στον αποϊδρυματισμό των εναπομεινάντων χρόνιων ψυχικά ασθενών και στο κλείσιμο οκτώ δημόσιων ψυχιατρείων, β) στην περαιτέρω ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών σε όλη τη χώρα και γ) στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών (Μαδιανός, 2013), παρόλο που η Ελλάδα δεν διέθετε ακόμη το ιδεολογικό υπόβαθρο για το ριζικό μετασχηματισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο διαδικασιών αλλαγής της ψυχιατρικής περίθαλψης, στη χώρα μας, που βρίσκονται ακόμη σε εξέλιξη, ενέσκηψε η μεγάλη οικονομική και κοινωνική κρίση, με απώλεια 25% του ΑΕΠ, συρρίκνωση αποδοχών και συντάξεων (40%) και ανεργία (26%), που επιδείνωσε την όλη κατάσταση. Πολλές υπηρεσίες ψυχικής υγείας υποχρεώθηκαν να σταματήσουν τα ειδικά προγράμματά τους, ενώ παράλληλα παρατηρήθηκε αυξητική τάση των αστέγων στα μεγάλα αστικά κέντρα, πολλοί δε από αυτούς ετύγχανε να νοσούν ψυχικά (Μαδιανός, 2013).

## Συμπεράσματα

Η χρονική περίοδος που εξετάστηκε χαρακτηρίζεται από τη σταδιακή ανάπτυξη της ψυχιατρικής και την περιθωριοποίηση των παραδοσιακών πρακτικών, με σχετικά αργούς ρυθμούς. Η δημιουργία ιδρυμάτων/ασύλων, κυρίως δημόσιων και ο συγκεχυμένος και περίπλοκος τρόπος παροχής των δωρεάν ψυχιατρικών υπηρεσιών, καθιστούσε ανεπαρκή τη ψυχιατρική περίθαλψη και τη δωρεάν νοσηλεία. Παράλληλα, η αύξηση του αριθμού των ψυχοπαθών στα διάφορα ιδρύματα, υπήρξε



συνάρτηση της εξέλιξης των γνώσεων και των θεωριών για τη φύση των ψυχοπαθολογικών μηχανισμών και των θεραπευτικών μεθόδων, καθώς και της εξέλιξης της κοινωνικής οργάνωσης και της νοοτροπίας, στην κρατική και στην κοινωνική πολιτική.

Μεταγενέστερα, η βαθμιαία αντικατάσταση του ιδρυματικού συστήματος, στην ψυχιατρική περίθαλψη, με ένα δίκτυο προληπτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών στην κοινότητα και στα γενικά νοσοκομεία, καθώς και η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών επαγγελματικής αποκατάστασης, στο πλαίσιο εφαρμογής της ΨΜ, φάνηκε ότι αποτέλεσε ένα δύσκολο εγχείρημα για την Ελλάδα.

Τα προφανή κενά και οι σοβαρότατες ελλείψεις της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα, κατά τις προηγούμενες δεκαετίες, δεν ήταν αρκετά για να επισημανθεί η αναγκαιότητα της ΨΜ, αλλά εκλήφθηκαν ως μία ακόμη επιβαλλόμενη υποχρέωση έναντι του εξευρωπαϊσμού που ακολούθησε τις επόμενες δεκαετίες η χώρα. Εξάλλου, η ΨΜ ως μία δημόσια πολιτική υγείας, προκειμένου να στεφθεί με επιτυχία χρήζει προγραμματισμού, πόρων και μακρόπνοης εφαρμογής, με σαφές όραμα και εμπλοκή όλων των μετόχων.

Παρόλο που η κοινοτική ψυχιατρική σήμερα, αποτελεί τον αποτελεσματικότερο τρόπο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σε επιστημονικό επίπεδο, στην πράξη δεν τυγχάνει της ανάλογης δυναμικής που απαιτείται για τη συνεχή προώθηση του μεταρρυθμιστικού εγχειρήματος, συνθήκη που επιτάχθηκε με τη δεκαετή οικονομική κρίση και οδήγησε στην υποχρηματοδότηση και υποστελέχωση των ψυχιατρικών δομών.

Επιπροσθέτως, η έντονη έλλειψη μεταρρυθμιστικής κουλτούρας και η απουσία μίας νέας θεώρησης για τη ψυχική υγεία, που να συνάδει με τις επιταγές της κοινοτικής φροντίδας, που παρατηρήθηκε όχι μόνο στον κοινωνικό χώρο που συνήθως παραμένει αμέτοχος στην υλοποίηση του εγχειρήματος, αλλά και εντός της κοινότητας των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η έλλειψη μεταρρυθμιστικής βούλησης σε πολιτικό επίπεδο, καθιστά σαφές ότι η ΨΜ αποτελεί αναμφισβήτητα μία σύνθετη διαδικασία.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Αναγνωστοπούλου, Π. Γ. (2013). Κτίρια Δημόσιας Υγείας στην Αθήνα, 1833-1923. Διδακτορική Διατριβή. Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.
- Καρτάκις, Ν. Δ. (2006). *Ψυχιατρείο Χανίων. Η ίδρυση και η εξέλιξή του Πώς το έζησα από το 1964 έως το 1985*. Έκδοση Ιατρικού Συλλόγου Χανίων.
- Κριτσωτάκη, Δ. (2009). Ψυχική ασθένεια και ψυχιατρική νοσηλεία. Κοινωνικές προσλήψεις και λειτουργίες της ψυχιατρικής και των ψυχιατρικών ιδρυμάτων στην Ελλάδα και τη Σκοτία των αρχών του 20ού αιώνα. Διδακτορική διατριβή. Φιλοσοφική Σχολή. Τμήμα Ιστορίας και Αρχαιολογίας. Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Μαδιανός, Μ. (1994). *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και η Ανάπτυξή της, από τη Θεωρία στη Πράξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

- Μαδιανός, Μ. (2013). Οικονομική κρίση, ψυχική υγεία και ψυχιατρική περίθαλψη. Τί απέγινε η «Μεταρρύθμιση» στην Ελλάδα; *Ψυχιατρική*, 24 (1), 15.
- Μισουρίδου, Ε. (2008), Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και η ιστορία της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική*, 47 (3), 294-303.
- Πλουμπίδης, Δ. (1981). Συμβολή στη μελέτη της Ιστορίας της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Η παραδοσιακή συμπεριφορά απέναντι στους ψυχοπαθείς και τα ψυχιατρικά ιδρύματα του 19ου αιώνα. Διδακτορική Διατριβή. Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ).
- Πλουμπίδης, Δ. (1995). *Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα: θεσμοί, ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο 1850-1920*. Αθήνα: Εκδόσεις Εξάντας
- Σπηλιοπούλου, Α. (2018). Το ιστορικό-κοινωνικό πλαίσιο και η πορεία ανάπτυξης του Νοσοκομείου «Η Σωτηρία» από την ίδρυση του Σανατορίου το 1902 έως το σύγχρονο Νοσοκομείο. Διδακτορική Διατριβή. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών. Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.
- Τσιτιρίδης, Γ. (2018). Η κρυμμένη ιστορία των ψυχικά άρρωστων της Θεσσαλονίκης στο φως. Διαθέσιμο στο <https://parallaxim.gr> (Πρόσβαση: 10/10/2021).
- Φιλανδριανός, Κ. (1977). *Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών. Το Δαφνί... Μια Φανταστική Πολιτεία*. Αθήνα
- Φωτιάδου και συν. (2005). Απαντήσεις και συσχετισμοί των ψυχικών διαταραχών και της κοινωνικής βίας. Βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Εγκέφαλος*, 42, 57-61.