

Μνήμων

Τόμ. 38, Αρ. 38 (2021)

Μνήμων

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΝΕΟΥ ΕΛΛΗΝΙΣΜΟΥ

ΜΝΗΜΩΝ



ΜΕΛΕΤΕΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΠΟΥΛΙΟΣ, Αναζητώντας την ειρήνη εν μέσω πολέμου: Η οθωμανική διπλωματική δραστηριότητα κατά το έτος 1685 και ο ρόλος του Αλέξανδρου Μαυροκορδάτου ● ΣΠΗΡΟΣ Ν. ΓΑΣΤΡΕΡΑΤΟΣ, Νησί της Αφροδίτης ή νησί του Διονύσου; Η αγροτική οικονομία των Κυθέρων σύμφωνα με την οθωμανική απογραφή του 1715 ● ΔΕΘΝΙΔΑΣ ΜΟΪΡΑΣ, Οι οθωμανικές προσλήψεις της Σερβικής και της Ελληνικής Επανάστασης: Μια απόπειρα τυπολογίας ● ΜΙΧΑΛΗΣ ΣΑΤΗΡΟΠΟΥΛΟΣ – ΑΝΤΩΝΗΣ ΧΑΤΖΗΚΥΡΙΑΚΟΥ, Βαδίζοντας προς τη μάχη ανάποδα: Οι πολιτικές αντιλήψεις του 1821 και η Εποχή των Επανάστασεων ● ΒΑΣΙΛΗΣ ΓΟΥΝΑΡΗΣ, Πειρατεία, περιπλανήσεις και έρωτας στις ακτές της Χαλκιδικής: Μια οριενταλιστική μικροϊστορία εν έτει 1830 ● ΜΑΡΙΑΝΘΗ Φ. ΠΑΛΑΖΗ, Επιστημονικός πατριωτισμός και κοινωνική συνοχή στα συγγράμματα υγιεινής του Σπυρίδων Αργιρόπουλου ● ΠΟΡΤΟΣ ΓΑΣΙΔΑΣ, Διερευνώντας τη θεσσαλική γαιοκτηρία 1881-1900 ● ΔΕΣΠΩ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗ, Η ιστορία της ομαδικής ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα (1960-1980) ● ANNA MARIA ΣΙΧΑΝΗ, «Τα τεχνικά μέσα». Τεχνολογίες αναπαραγωγής και αποθήκευσης κειμενικών τεκμηρίων και ιστοριοφιλολογική έρευνα στη μεταπολεμική Ελλάδα: Η περίπτωση του Κέντρου Νεοελληνικών Ερευνών

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

ΒΥΡΩΝ ΑΝΤΩΝΙΔΗΣ – ΤΑΣΙΑΡΧΗΣ ΚΟΛΙΑΣ – ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΟΥΤΖΑΚΙΩΤΗΣ – ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΑΒΑΝΟΣ – ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΔΟΠΗΣ – ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ ΜΕΡΜΑΝΟΣ, Ιστορική έρευνα και νέες τεχνολογίες: Προβληματισμοί και προκλήσεις με αφορμή την προσδιάστατη αποτύπωση του πύργου της Ουρανούπολης

ΒΙΒΛΙΟΚΡΙΣΙΕΣ

Εκδόσεις για το 1821. Μια πρώτη αποτίμηση: Χρήστος Λούκος, Αλεξάνδρα Σπυρίδη, Έλλη Δρούλια ως Γεωργία Γιάτση, Παναγιώτης Ελ. Γκεντί, Δημήτρης Αγγελής-Δημάκης, Υβόν Κοσμά, Χρήστος Δεσπάλας

38

ΑΘΗΝΑ 2021

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1960-1980)

ΔΕΣΠΩ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗ

doi: [10.12681/mnimon.38230](https://doi.org/10.12681/mnimon.38230)

Copyright © 2024

Άδεια χρήσης [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Βιβλιογραφική αναφορά:

ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗ Δ. (2024). Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1960-1980). *Μνήμων*, 38(38), 181-202. <https://doi.org/10.12681/mnimon.38230>

ΔΕΣΠΩ ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗ

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΟΜΑΔΙΚΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1960-1980)

Εισαγωγή

Η ομαδική ψυχοθεραπεία ως ψυχοδυναμική μέθοδος άρχισε να διαμορφώνεται από τον μεσοπόλεμο στις ΗΠΑ και στη Βρετανία, ενώ στις δεκαετίες του 1950 και 1960 συστηματοποιήθηκε και εξαπλώθηκε και σε άλλες χώρες.¹ Στο παρόν άρθρο εξετάζω την ιστορία της ομαδικής ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα, από τις πρώτες πειραματικές εφαρμογές, στο τέλος της δεκαετίας του 1950, ως τη δεκαετία του 1980, όταν άρχισε να διαδίδεται περισσότερο. Ξεκινώντας από το παράδειγμα της Θεραπευτικής Λέσχης στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών της Θεσσαλονίκης, κατά τη δεκαετία του 1960, επικεντρώνομαι στο Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο (ΑΨΚ) της Αθήνας, που ιδρύθηκε το 1980. Η ιστορία του ΑΨΚ, όπου η ομαδική ψυχοθεραπεία αποτέλεσε την κύρια θεραπευτική μέθοδο, εγγράφεται στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αλλά και των κοινωνικών και πολιτικών αλλαγών της μεταπολίτευσης. Χρησιμοποιώντας γραπτές πηγές και προφορικές μαρτυρίες επαγγελματιών της ψυχικής υγείας και επίσης παλαιών ασθενών, υποστηρίζω ότι το ΑΨΚ ήταν ένας ιδιαίτερος ψυ-

* Η έρευνα στην οποία βασίζεται το άρθρο, έχει χρηματοδοτηθεί από το πρόγραμμα έρευνας και καινοτομίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Horizon 2020 υπό το συμφωνητικό Marie Sklodowska-Curie No 793875.

1. Samuel Slavson, «Current trends in group psychotherapy», *International Journal of Group Psychotherapy* 25 (1975), σ. 131-140· Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, Νέα Υόρκη, J. Wiley & Sons, 1997, σ. 231-237· Catherine Fussinger, «Éléments pour une histoire de la communauté thérapeutique dans la psychiatrie occidentale de la seconde moitié du 20e siècle», *Gesnerus* 67 (2010), σ. 217-240· Gemma Blok, «Madness and autonomy. The moral agenda of anti-psychiatry in the Netherlands», Marijke Gijswijt-Hofstra – Harry Oosterhuis – Joost Vjseelaar (επιμ.), *Psychiatric Cultures Compared: Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century: Comparisons and Approaches*, Άμστερνταμ, Amsterdam University Press, 2005, σ. 103-115.

χιατρικός θεσμός, ο οποίος όμως αποτελούσε ταυτόχρονα παράδειγμα και φορέα εφαρμογής των ψυχιατρικών αλλά και των κοινωνικών και πολιτικών αλλαγών στην Ελλάδα του τέλους της δεκαετίας του 1970 και των αρχών της δεκαετίας του 1980. Συνολικά, επιχειρώ να αναδείξω την άποψη ότι η ιστορική πορεία της ομαδικής ψυχοθεραπείας στη διάρκεια του 20ού αιώνα ήταν στενά δεμένη με μια κοινωνική και πολιτική οπτική των επιστημών «ψ», δηλαδή με τους τρόπους με τους οποίους ψυχίατροι, ψυχολόγοι και άλλοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αντιλαμβάνονταν τον ρόλο τους στην κοινωνία και επιχειρούσαν να παρέμβουν στην κοινωνική πραγματικότητα.

Πρώτες απόπειρες: η δεκαετία του 1960

Στην Ελλάδα, κατά το μεγαλύτερο μέρος του 20ού αιώνα, ψυχοθεραπείες κάθε μορφής ασκούνταν σποραδικά, ενώ η εκπαίδευση στις ψυχοθεραπευτικές μεθόδους ήταν σχεδόν ανύπαρκτη. Η ψυχιατρική ήταν ενιαία ειδικότητα με τη νευρολογία ως το 1981 και οι βιολογικές προσλήψεις και θεραπείες της ψυχικής ασθένειας κυριαρχούσαν τόσο στα δημόσια ψυχιατρικά ιδρύματα όσο και στις ιδιωτικές κλινικές. Ωστόσο, η θεωρία της φροϋδικής ψυχανάλυσης είχε γίνει γνωστή ήδη από τη δεκαετία του 1940, αρχικά σε παιδαγωγικούς κύκλους, η δε ατομική ψυχολογία του Alfred Adler από τη δεκαετία του 1930, ενώ από το τέλος της δεκαετίας του 1950 δοκιμάζονταν και διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι όπως η ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία, το ψυχαναλυτικό ψυχόδραμα και η συστημική ψυχοθεραπεία.² Τις τελευταίες δεκαετίες του αιώνα, παρότι η βιολογική ψυχιατρική παρέμενε κυρίαρχη, η ψυχοθεραπεία αποκτούσε περισσότερη διάδοση, με νέες υπηρεσίες και επιστημονικές οργανώσεις όπως η Ελληνική Εταιρεία Ομαδικής Ανάλυσης και Οικογενειακής Θεραπείας (1983). Οι ψυχοθεραπείες παρέμεναν κατά βάση χωρίς επίσημη αναγνώριση και νομική κάλυψη, αλλά στο τέλος του 20ού αιώνα ήταν πλέον λιγότερο δυσπρόσιτες για τους μη προνομιούχους, καθώς άρχισαν να καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία σε μικρό, έστω, βαθμό.³

2. Λένα Ατζινά, *Η μακρά εισαγωγή της ψυχανάλυσης στην Ελλάδα. Ψυχαναλυτές, ιατρικοί θεσμοί και κοινωνικές προσλήψεις (1910-1990)*, Αθήνα, Εξάντας, 2004· Ιωάννα Παπαγιάννη, *Μα τους τράβηξε ο Άντλερ... Η πορεία της ατομικής ψυχολογίας στην Ελλάδα*, Αθήνα, Πλέθρον, 2013· Charalambos Ierodiakonou, «Greece», *American Journal of Psychotherapy* 21 (1967), σ. 712-715· Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος κ.ά., «Η συναισθηματική μεταβίβαση στο ψυχαναλυτικό ψυχόδραμα», *Εγκέφαλος. Αρχαία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής* 8 (1971), σ. 185-194.

3. Ρένα Χατζηδάκη, «Ψυχιατρική “περίθαλψη” και ψυχιατρική “μεταρρύθμιση” στην Ελλάδα: το έγκλημα με τη φορεσιά της αθωότητας», *Σύγχρονα Θέματα* 19 (1983),

Η εφαρμογή ομαδικών μεθόδων φαίνεται ότι άρχισε στο τέλος της δεκαετίας του 1950 στο Δρομοκαίτειο Θεραπευτήριο, σε ένα τμήμα που μεταρρυθμίστηκε με βάση το πρότυπο της θεραπευτικής κοινότητας.⁴ Το πρότυπο αυτό αναπτύχθηκε κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και μετά, κυρίως στη Μεγάλη Βρετανία και τη Βόρεια Αμερική, και βασιζόταν στην ιδέα ότι η ίδια η κοινότητα (δηλαδή, στο πλαίσιο του ψυχιατρικού νοσοκομείου, οι σχέσεις των ασθενών μεταξύ τους και με τους επαγγελματίες) αποτελούσε ενεργό κομμάτι της θεραπείας. Η μέθοδος επιχειρούσε τη μετατροπή κάθε πτυχής της νοσηλείας σε θεραπευτικό παράγοντα και περιείχε συναντήσεις ασθενών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας, στις οποίες οι ασθενείς συζητούσαν για τα προβλήματά τους, έπαιρναν αποφάσεις συλλογικά και αλληλοϋποστηρίζονταν, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις, όπως στο Δρομοκαίτειο, δημιουργούνταν και ομάδες ψυχοθεραπείας. Συνεπώς, η θεραπευτική κοινότητα επιχειρούσε να αμβλύνει τον ιεραρχικό χαρακτήρα των σχέσεων στο περιβάλλον των ψυχιατρικών θεσμών καθιστώντας τις περισσότερο ισότιμες και θεραπευτικές.⁵

Την ίδια περίπου εποχή που ξεκινούσε στο Δρομοκαίτειο η ομαδική θεραπεία, λειτούργησαν ομάδες γονέων παιδιών με νοητική υστέρηση στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, που ιδρύθηκε στην Αθήνα το 1956 ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου και αποτελούσε βασικό ψυχοθεραπευτικό φορέα στην Ελλάδα την περίοδο αυτήν.⁶ Οι ομάδες γονέων, ενεργ-

σ. 61-70· Κώστας Στεφανής, «Ψυχιατρική περίθαλψη και κοινωνική ψυχιατρική», Serge Lebovici – Παναγιώτης Σακελλαρόπουλος (επιμ.), *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής*, Αθήνα, Καστανιώτης, 1989, σ. 82-95· ανώνυμος, «Εναλλακτικές Θεραπείες στην Ελλάδα», *Η Ελευθερία Είναι Θεραπευτική* 10 (1993), σ. 39-40.

4. Γεώργιος Λυκέτσος, *Το μυθιστόρημα της ζωής μου*, Αθήνα, Γαβριηλίδης, 1998, σ. 261-268· Despo Kritsotaki – Dimitris Ploumpidis, «Progressive science meets indifferent state? Revisiting mental health care reform in post-war Greece (1950-1980)», *Dynamis: Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 39 (2019), σ. 99-121.

5. Catherine Fussinger, «“Therapeutic community”, psychiatry’s reformers and antipsychiatrists: Reconsidering changes in the field of psychiatry after World War II», *History of Psychiatry* 22 (2011), σ. 146-163· Nick P. Manning, *The Therapeutic Community Movement: Charisma and Routinization*, Λονδίνο, Routledge, 1989.

6. Το Κέντρο ιδρύθηκε ως «Τομέυς Ψυχικής Υγιεινής» του Βασιλικού Εθνικού Ιδρύματος, αλλά το 1969 πέρασε σε κρατική επίβλεψη και χρηματοδότηση. Τη δεκαετία του 1960 είχε παραρτήματα στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη, τον Πειραιά και την Πάτρα. Βλ. Δέσπω Κριτσωτάκη, «Ψυχική υγιεινή», *κοινωνική πρόνοια και ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη μεταπολεμική Ελλάδα. Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, 1956-1978*, Αθήνα, Πεδίο, 2016, σ. 35-55.

γές από το 1959 ως το 1962, με επικεφαλής κοινωνική λειτουργό, επιδίωκαν να βοηθήσουν τους γονείς να κατανοήσουν τη συμπεριφορά των παιδιών τους και να τους προσφέρουν τεχνικές, για να χειρίζονται τα προβλήματα που είχαν. Αν και δεν στόχευαν στην ψυχοθεραπεία των γονιών, η οποία οριζόταν ως πλήρης αναδιοργάνωση της προσωπικότητας και βελτίωση της συνολικής ψυχικής υγείας, αναδείκνυαν τον ρόλο που έπαιζαν οι στάσεις, προσδοκίες και ανησυχίες των γονιών στη μεταχείριση των παιδιών τους. Σκοπός ήταν, καθώς οι γονείς συζητούσαν ελεύθερα για τα (συχνά ασυνείδητα) συναισθήματά τους, να βεβαιώνονται ότι αυτά ήταν φυσιολογικά και έτσι να απελευθερώνονται οι γονείς από την υπερβολική ανησυχία και την απόγνωση, να αποκτούν συναισθηματική δύναμη και να αναπτύσσουν πιο υγιείς και θετικές στάσεις προς τα παιδιά τους.⁷

Περισσότερο κοντά στην ψυχοθεραπεία ήταν οι ομαδικές τεχνικές που εφαρμόστηκαν από έναν ακόμα ιδιωτικό φορέα, το Αθηναϊκό Κέντρο Μελέτης του Ανθρώπου (ΑΚΜΑ), που ιδρύθηκε το 1963 από τον Γιώργο και τη Βάσω Βασιλείου, ψυχίατρο και ψυχολόγο αντίστοιχα, με εκπαίδευση στις ΗΠΑ. Το ΑΚΜΑ εισήγαγε τη «συναλλακτική θεραπεία με συλλογικό είδωλο», η οποία βασιζόταν στην ελεύθερη καλλιτεχνική δημιουργία.⁸ Τον Δεκέμβριο του 1966 οργάνωσε το Α' (και, όπως φαίνεται, και τελευταίο) Αθηναϊκό Συμπόσιο για τις Ομαδικές Τεχνικές, με συμμετοχές από τις ΗΠΑ, τη Γιουγκοσλαβία, την Τσεχοσλοβακία και την Ελλάδα. Επομένως, στα μέσα της δεκαετίας του 1960 έμοιαζε πλέον σημαντικό να συστηματοποιηθεί η εισαγωγή και προσαρμογή των ομαδικών μεθόδων στην Ελλάδα και να συζητηθεί η σημασία που είχαν οι στάσεις των ειδικών αλλά και οι απόψεις του ευρύτερου κοινού.⁹

Ανάμεσα στους Έλληνες ομιλητές ήταν ο ψυχίατρος και ψυχοθεραπευτής Ευστάθιος Λυμπεράκης, επιστημονικός διευθυντής του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών της Θεσσαλονίκης.¹⁰ Ο Λυμπεράκης παρου-

7. Olga Zarnani, *Group Work with Parents of Mentally Retarded Children*, Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, 1967.

8. George Vassiliou, «Certain basic aspects of transactional group image therapy», *Group Analysis* 1 (1968), σ. 65-68.

9. Ch. Ierodiakonou, «Greece», *ό.π.*

10. Ο Λυμπεράκης αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και ειδικεύτηκε στην ψυχιατρική και τη νευρολογία στα Πανεπιστήμια του Τεννεσσή των ΗΠΑ (1956-1960), του Μπέλφαστ του Ηνωμένου Βασιλείου (1962-1964) και του Memorial της Νέας Γης του Καναδά (1972-1975), στο οποίο έγινε στη συνέχεια και επισκέπτης καθηγητής. Στην Ελλάδα η σταδιοδρομία του συνδέθηκε άρρηκτα με το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, όπου εργάστηκε αδιάλειπτα, με

σίασε τις ομαδικές τεχνικές που εφαρμόζονταν στη Θεραπευτική Λέσχη του Κέντρου,¹¹ η οποία είχε ιδρυθεί έναν χρόνο πριν, το 1965. Στόχος ήταν η θεραπεία, επανένταξη και κοινωνικοποίηση των ασθενών, οι περισσότεροι από τους οποίους, όπως σημείωνε ο Λυμπεράκης, ήταν χαμηλού κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου. Το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών της Θεσσαλονίκης είχε ξεκινήσει στο τέλος της δεκαετίας του 1950 ως Σταθμός Πρώτων Κοινωνικών Βοηθειών παρέχοντας υπηρεσίες πρόνοιας και ψυχικής υγείας στα λαϊκά στρώματα της Θεσσαλονίκης και στους αγροτικούς πληθυσμούς των γύρω περιοχών. Στο τέλος της επόμενης δεκαετίας, μετατράπηκε σε Υπηρεσία Κοινωνικής Ψυχιατρικής, αλλά συνέχισε να έχει και ασθενείς που ανήκαν στα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα.¹²

Η εργασία του Κέντρου της Θεσσαλονίκης ανταποκρινόταν σε συγκεκριμένες κοινωνικές ανάγκες της πόλης μετά τον πόλεμο. Η ραγδαία αύξηση του πληθυσμού λόγω της εσωτερικής μετανάστευσης και οι έντονες αλλαγές στη ζωή των κατοίκων, ιδιαίτερα των νέων, σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας, δημιουργούσαν προβλήματα, στην αντιμετώπιση των οποίων το Κέντρο πίστευε ότι μπορούσε να βοηθήσει. Συγκεκριμένα, το Κέντρο, και ιδιαίτερα η ιδρύτρια του Άννα Ποταμιάνου, υποστήριζαν ότι η «ψυχική υγιεινή» ήταν το νέο επιστημονικό πεδίο που είχε τη δυνατότητα να συμβάλει στην καλύτερη προσαρμογή των ατόμων στις κοινωνικές αλλαγές και στη δημιουργία ανεξάρτητων και υπεύθυνων πολιτών ή ακόμα και στον εκδημοκρατισμό της κοινωνίας.¹³ Αυτές οι απόψεις βρίσκονταν σε αντιστοιχία με τις πολιτικές και κοινωνικές αλλαγές της πρώιμης δεκαετίας του 1960, που ανακόπηκαν με τη δικτατορία, στη διάρκεια της οποίας το έργο του Κέντρου περιορίστηκε και οι Ποταμιάνου και Λυμπεράκης παραιτήθηκαν, για να επιστρέψουν λίγο μετά την αποκατάσταση της δημοκρατίας.

εξαίρεση την πενταετία 1971-1975. Αν και δεν υπηρέτησε σε πανεπιστημιακά ιδρύματα, το έργο του ήταν γνωστό και αναγνωρισμένο, όπως υποδηλώνουν οι αρκετές κλινικές συνεργασίες του Κέντρου με την Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική της Θεσσαλονίκης, αλλά και η συμμετοχή του Λυμπεράκη στην ομάδα εργασίας για τη μελέτη της ψυχιατρικής περίθαλψης, που συστάθηκε τον Μάρτιο του 1982 με εντολή του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα.

11. Ch. Ierodiakonou, «Greece», *ό.π.*

12. Despo Kritsotaki, «From “social aid” to “social psychiatry”: Mental health and social welfare in post-war Greece (1950s-1960s)», *Palgrave Communications* 4 (2018), σ. 1-9.

13. *Mental Health Section, December 1956-December 1963*, Αθήνα, Royal National Foundation, 1964· Anna Pipineli-Potamianou, *Problems of Mental Health in Greece of Today*, Αθήνα, Center for Mental and Research, 1965. Για την έννοια της «ψυχικής υγιεινής», βλ. Δ. Κριτσωτάκη, «Ψυχική υγιεινή», *ό.π.*, σ. 19-55.

Εντούτοις, ο προσανατολισμός του Κέντρου της Θεσσαλονίκης στα λαϊκά στρώματα εγγραφόταν λιγότερο στην «ψυχική υγιεινή» και περισσότερο στην «κοινωνική ψυχιατρική», δηλαδή στον κλάδο της ψυχιατρικής που επιχειρούσε να εντοπίσει τις αιτίες των ψυχικών διαταραχών όχι μόνο στο άτομο αλλά και στο περιβάλλον του, και να λάβει υπόψη όχι μόνο τις ψυχιατρικές αλλά και τις οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών. Ο Λυμπεράκης είχε επηρεαστεί κυρίως από την κοινωνική ψυχιατρική όπως αυτή αναπτυσσόταν στις ΗΠΑ, όπου, στη δεκαετία του 1960, δημιουργήθηκαν υπηρεσίες ψυχοθεραπείας για φτωχούς ασθενείς ενσωματώνοντας και ομαδικές τεχνικές, συχνά επειδή ήταν πιο οικονομικές.¹⁴ Όμως η παροχή δωρεάν ή χαμηλού κόστους ψυχοθεραπείας σε φτωχούς ασθενείς, υπογράμμιζε ο Λυμπεράκης, είχε προταθεί από τον ίδιο τον Sigmund Freud¹⁵ και είχε εφαρμοστεί κατά τον μεσοπόλεμο σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες από ψυχαναλυτές που επιδίωκαν μια κοινωνικά ενεργή εκδοχή της ψυχανάλυσης.¹⁶

Στη μεταπολεμική Θεσσαλονίκη, αν και τα μέλη της Θεραπευτικής Λέσχης δεν έκαναν ψυχανάλυση, έκαναν, ωστόσο, ομαδική ψυχοθεραπεία, όπου συζητούσαν για την καθημερινότητά τους και τα κάθε είδους προβλήματά τους, οικονομικά, πρακτικά, οικογενειακά, υγείας. Ο θεραπευτής (ο Λυμπεράκης) σχολίαζε τα λεγόμενα, ενθάρρυνε τη συμμετοχή και ερμήνευε τη συμπεριφορά των μελών διατηρώντας ρόλο μικρό και μη κατευθυντικό.¹⁷ Τα πρακτικά των συνεδριών, που διασώζονται στο αρχείο του Κέντρου στη Θεσσαλονίκη, αναδεικνύουν την απορία και την αμηχανία των γυναικών της πρώτης ομάδας απέναντι στην οδηγία να μιλήσουν ελεύθερα και με δική τους πρωτοβουλία για ό,τι τις απασχολούσε. Τις δυσκολίες αναγνώριζε και ο Λυμπεράκης, ο οποίος πίστευε στα οφέλη

14. E. Shorter, *A History of Psychiatry*, ό.π.: Matthew Smith, «A fine balance: Individualism, society and the prevention of mental illness in the United States, 1945-1968», *Palgrave Communications* 2 (2016), σ. 1-11. Για παράδειγμα, ο Λυμπεράκης αναφερόταν στο έργο της αμερικανίδας ψυχαναλύτριας και κοινωνικής ψυχιάτρου Viola Bernard στην παρουσίασή του στο Αθηναϊκό Συμπόσιο για τις Ομαδικές Τεχνικές, η οποία εκδόθηκε από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Έρευνών (Efsthathios Liberakis, *Group techniques in a therapeutic club*, Αθήνα, Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Έρευνών, 1966).

15. E. Liberakis, *Group techniques*, ό.π.

16. Elizabeth Ann Danto, *Freud's Free Clinics: Psychoanalysis and Social Justice, 1918-1938*, Νέα Υόρκη, Columbia University Press, 2005· Daniel J. Gaztambide, «“A psychotherapy for the people”: Freud, Ferenczi, and psychoanalytic work with the underprivileged», *Contemporary Psychoanalysis* 48 (2012), σ. 141-165.

17. E. Liberakis, *Group techniques*, ό.π.

της μεθόδου, αλλά παράλληλα ήταν επιφυλακτικός απέναντι στην αποτελεσματικότητά της στους συγκεκριμένους ασθενείς λόγω της χαμηλής κοινωνικής, οικονομικής και εκπαιδευτικής τους στάθμης. Πολλοί δεν ήξεραν τι ήταν η ψυχοθεραπεία ή/και δεν τη θεωρούσαν αναγκαία, επιμένοντας σε σωματικές θεραπείες, κυρίως φαρμακευτικές. Συχνά δυσκολεύονταν να εκφράσουν λεκτικά τα προβλήματά τους και έμεναν σιωπηλοί ή αμέτοχοι στην ομάδα. Ο Λυμπεράκης συμπέρανε ότι ορισμένοι από αυτούς θα ωφελούνταν περισσότερο από μια πιο «αυταρχική» (authoritative) προσέγγιση και όχι από τη μη κατευθυντική τακτική της ομαδικής ψυχοθεραπείας υπογραμμίζοντας ότι σε παρόμοια συμπεράσματα είχαν οδηγηθεί και ψυχοθεραπευτές στις ΗΠΑ αλλά και στην ΕΣΣΔ.¹⁸

Τονίζοντας την ανάγκη για ευέλικτη εφαρμογή της ψυχοθεραπείας και προσαρμογή της στα ειδικά χαρακτηριστικά των οικονομικά και κοινωνικά αποκλεισμένων, η κοινωνική ψυχιατρική της δεκαετίας του 1960 έτεινε να διαιωνίζει τα στερεότυπα γύρω από τη φτώχεια. Όπως προειδοποιούσε η ψυχαναλύτρια και υπέρμαχος της κοινωνικής ψυχιατρικής Viola Bernard, υπήρχε ο κίνδυνος της απλουστευτικής αντίληψης ότι η προσωπικότητα των φτωχών δεν είχε εκείνα τα χαρακτηριστικά, όπως η ικανότητα για ενδοσχόληση και αφηρημένη σκέψη, τα οποία θα τους καθιστούσαν κατάλληλα υποκείμενα εντατικής ψυχοθεραπείας.¹⁹ Παρ' όλα αυτά, η προσπάθεια να γίνει διαθέσιμη η ψυχοθεραπεία – συχνά μέσω ομαδικών μεθόδων – σε άτομα για τα οποία οι μόνες θεραπευτικές δυνατότητες ήταν οι σωματικές μέθοδοι και ο ψυχιατρικός εγκλεισμός, έδινε πολιτικό και ιδεολογικό νόημα στην κοινωνική ψυχιατρική και την ομαδική ψυχοθεραπεία: οι επαγγελματίες επιχειρούσαν να μειώσουν τις κοινωνικές ανισότητες παρέχοντας τις υπηρεσίες τους σε άτομα και κοινωνικές ομάδες που μέχρι τότε δεν είχαν τα μέσα – οικονομικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά – για να τις λάβουν. Τέλος, η λειτουργία των ομάδων σε ανεπίσημη και μη καθοδηγητική βάση και με ισοτιμία ανάμεσα στα μέλη και τον θεραπευτή, όπως την περιέγραφε ο Λυμπεράκης, έδινε στην κοινωνική ψυχιατρική και την ομαδική ψυχοθεραπεία δημοκρατικό χαρακτήρα.

Στη βάση αυτών των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους, η κοινωνική ψυχιατρική και η ομαδική ψυχοθεραπεία ανταποκρίνονταν στους πολιτι-

18. Joe Yamamoto – Marcia Kraft Goin, «On the treatment of the poor», *American Journal of Psychiatry* 122 (1965), σ. 265-271· Isidore Ziferstein, «The Soviet psychiatrist: His relationship to his patients and to his society», *American Journal of Psychiatry* 123 (1966), σ. 440-446· E. Liberakis, *Group techniques*, ό.π.

19. Viola Bernard, «Some principles of dynamic psychiatry in relation to poverty», *American Journal of Psychiatry* 122 (1965), σ. 254-267.

κούς και ιδεολογικούς μετασχηματισμούς στην Ελλάδα κατά το πρώτο μισό της δεκαετίας του 1960· δύσκολα, βέβαια, θα μπορούσαν να συνεχίσουν να αναπτύσσονται και κατά τη διάρκεια της δικτατορίας, επανέκαμψαν όμως μετά την πτώση της, στο ευρύτερο πλαίσιο της πολιτικοποίησης και του εκδημοκρατισμού της μεταπολίτευσης. Το κίνημα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που αναδύθηκε την εποχή αυτήν, είχε έντονο πολιτικο-ιδεολογικό πρόσημο, από το τέλος της δεκαετίας του 1970 ως τα μέσα της δεκαετίας του 1980, και ο κοινωνικός και πολιτικός προσανατολισμός της ψυχιατρικής περίθαλψης ενισχύθηκε. Η ομαδική ψυχοθεραπεία και το Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο συγκαταλέγονταν ανάμεσα στους κύριους εκφραστές αυτών των τάσεων.

Η θεμελίωση της ομαδικής ψυχοθεραπείας: Η δεκαετία του 1980 και το Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο

Το Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο (ΑΨΚ) άρχισε να λειτουργεί στην Αθήνα τον Φεβρουάριο του 1980 ως αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία. Η πρωτοβουλία ανήκε στον ψυχίατρο Ιωάννη Τσέγκο, ο οποίος ακολουθούσε τη σχολή της ομαδικής ανάλυσης του ψυχιάτρου και ψυχαναλυτή S. H. Foulkes (1898-1976). Ο Τσέγκος διαμόρφωσε την προσέγγιση του ΑΨΚ όντας, αρχικά, ο μόνος που είχε εκπαίδευση και εμπειρία στην ομαδική ανάλυση, εκπαίδευσε δε και τους συνεργάτες του. Είχε σπουδάσει στην Αγγλία, στο Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης του Λονδίνου, που είχε ιδρυθεί το 1971 από τον Foulkes και τους συνεργάτες του, και ήταν ενεργό μέλος της Διεθνούς Εταιρείας Ομαδικής Ανάλυσης. Στην ίδρυση αυτής της Εταιρείας, το 1952, είχε συμμετάσχει και ο Foulkes.²⁰ Όταν ο Τσέγκος επέστρεψε από την Αγγλία, το 1978, έγινε διευθυντής της Υπηρεσίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών της Αθήνας, όπου δημιούργησε την πρώτη του ψυχοθεραπευτική ομάδα. Ύστερα όμως από διαφωνίες με τη διοίκηση του Κέντρου ως προς τις μεθόδους του στη δημιουργία ομάδων, παραιτήθηκε και ίδρυσε το ΑΨΚ.²¹

20. Αθανασία Κακούρη-Μπασέα – Δημήτρης Μοσχονάς, «Γενική θεώρηση», Ιωάννης Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο (1980-2007). Δραστηριότητες και Ιδιοτροπίες*, Αθήνα, Εναλλακτικές Εκδόσεις, 2007, σ. 35-41· Μαρούλα Μητρούτσικου, «Η γραμματεία του Ανοικτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου», στο ίδιο, σ. 309-320.

21. Από την οπτική του ΑΨΚ, ο Τσέγκος αποχώρησε γιατί οι αλλαγές που έκανε, ήρθαν σε σύγκρουση με «ήθη και νοοτροπίες πολλών ετών» [Αθανασία Κακούρη-Μπασέα, «Η διαμορφωτική περίοδος», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοικτό Ψυχοθε-*

Η ιδρυτική ομάδα –όλοι φίλοι μεταξύ τους– ήταν οκτώ επαγγελματίες ψυχικής υγείας (τέσσερις ψυχίατροι, δύο ψυχολόγοι, μια εργοθεραπεύτρια και μια κοινωνική λειτουργός) και τέσσερις μη ειδικοί (δύο φίλοι των επαγγελματιών, που ανέλαβαν τα διοικητικά και οικονομικά του ΑΨΚ, καθώς και ένας πρώην ασθενής και ένας συγγενής ασθενή). Ανάμεσα στους επαγγελματίες βρίσκονταν και δύο συνεργάτες του Τσέγκου από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών: η κοινωνική λειτουργός και σύζυγος του Τσέγκου, Ελένη Μοράρου, και η ψυχίατρος Αθανασία Κακούρη-Μπασέα, η οποία είχε πρόσφατα γυρίσει από τις σπουδές της στη Ρώμη, όπου είχε έρθει σε επαφή με την κοινωνική ψυχιατρική και την ψυχιατρική μεταρρύθμιση.²²

Σύμφωνα με την ιδρυτική του διακήρυξη, το ΑΨΚ στόχευε στην πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών, με ανθρωπιστικές και σύγχρονες μεθόδους, χωρίς εγκλεισμό ή οποιοδήποτε περιορισμό της ατομικής ελευθερίας και προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.²³ Αποσκοπούσε στην περίθαλψη ασθενών, κυρίως από τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα και με σοβαρές διαταραχές (ψυχώσεις, διαταραχές της προσωπικότητας και του συναισθήματος), χρησιμοποιώντας πρωτίστως την ψυχοθεραπεία και κάνοντας παράλληλα, όπως περιγράφεται, «λελογισμένη» χρήση της φαρμακοθεραπείας ως υποστηρικτικής της ψυχοθεραπείας. Αν και γινόταν δυαδική ψυχοθεραπεία, οι ομαδικές τεχνικές αποτέλεσαν από την αρχή την κύρια θεραπευτική πρακτική, όχι επειδή αυτές ήταν πιο οικονομικές, αλλά επειδή θεωρούνταν ότι η θεραπεία των ψυχικών διαταραχών έπρεπε να συμπεριλαμβάνει πολλά άτομα, κυρίως μη ειδικούς, όπως ήταν τα μέλη της ομάδας.²⁴ Έτσι μπορούσε να επέλθει η επαναδόμηση της προσωπικότητας.²⁴

Η ομαδική θεραπεία στο ΑΨΚ βασιζόταν στον συνδυασμό δύο μοντέ-

ραπευτικό Κέντρο, ό.π., σ. 15-19, ιδιαίτερα 18]. Από την οπτική ενός παλαιότερου μέλους του προσωπικού του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, που επιθυμεί να παραμείνει ανώνυμο, ο Τσέγκος σύστηνε ομάδες ετερόκλητες, με αποτέλεσμα να έρθει σε ρήξη με την Άννα Ποταμιάνου, που ήταν πολύ αυστηρή σε επιστημονικό επίπεδο (συνέντευξη Ν. Ξ. στη συγγραφέα, 4.4.2012).

22. Συνέντευξη της Αθανασίας Κακούρη-Μπασέα στη συγγραφέα, 12.4.2019.

23. Νατάσα Καραποστόλη – Θεμελίνα Σκανδαλιάρη, «Οι ψυχοθεραπευτικές κοινότητες», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, ό.π., σ. 146-147.

24. Α. Κακούρη-Μπασέα – Δ. Μοσχονάς, «Γενική θεώρηση», ό.π. των ίδιων, «Αδρομερής περιγραφή του θεραπευτικού τομέως», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, ό.π., σ. 86-100.

λων: της ομαδικής ανάλυσης και της θεραπευτικής κοινότητας. Ιστορικά, τα δύο αυτά μοντέλα είχαν ορισμένες φορές συνδυαστεί, ωστόσο ήταν διακριτά ή και αλληλοαποκλειόμενα, ιδίως σε περιπτώσεις θεραπευτικών κοινοτήτων που τάσσονταν εναντίον της ψυχανάλυσης.²⁵ Ο Τσέγκος τα θεωρούσε συγγενή και συμπληρωματικά, τονίζοντας ότι είχαν δημιουργηθεί και τα δύο από ψυχαναλυτές. Όριζε την ομαδική ανάλυση όπως και ο Foulkes, ως μορφή ψυχοθεραπείας της ομάδας, συμπεριλαμβανομένου του συντονιστή της, ο οποίος δεν είχε ρόλο να καθοδηγεί αλλά να εμπιστεύεται την ομάδα, και του επιτρεπόταν να εκφράζει τις προσωπικές του εμπειρίες.²⁶ Οι θεραπευτικές κοινότητες γίνονταν αντιληπτές ως διεθνές κίνημα της δεκαετίας του 1950, που είχε συρρικνωθεί κατά τη δεκαετία του 1970, επειδή δεν είχε καταφέρει να συστηματοποιηθεί σε μια συγκεκριμένη θεραπευτική μέθοδο, εξαιτίας της απουσίας οργανωμένης εκπαίδευσης αλλά και της ασαφούς –και ενίοτε εχθρικής– στάσης των θεραπευτικών κοινοτήτων απέναντι στην ψυχοθεραπεία. Το ΑΨΚ υποστηρίζει σήμερα ότι συνδύασε για πρώτη φορά στην Ελλάδα τις θεραπευτικές κοινότητες με την ομαδική ανάλυση εισάγοντας το Ομαδικο-αναλυτικό Κοινοτικό Μοντέλο Ψυχοθεραπευτικής Κοινότητας.²⁷

Το ΑΨΚ συνδύασε και προσάρμοσε τα δύο μοντέλα, παρουσιάζοντας όμως ως κύριο θεωρητικό υπόβαθρο την ανεκτικότητα και την κοινή λογική.²⁸ Αυτή η προσέγγιση σχετιζόταν με την εκπαίδευση και την εμπειρία του Τσέγκου στην Αγγλία, όπου επικρατούσε μια πιο εμπειρική μορφή ομαδικής ψυχοθεραπείας που έδινε έμφαση όχι τόσο στην ψυχαναλυτική εκπαίδευση όσο στις ανθρωπιστικές αξίες, π.χ. στον σεβασμό της προσωπικότητας των ασθενών και στην ειλικρίνεια. Αυτό σήμαινε ότι τον συντονισμό των ομάδων μπορούσαν να αναλάβουν όχι μόνο εκπαιδευμένοι ψυχαναλυτές αλλά και άλλοι, επαγγελματίες και μη, ακόμα και ασθενείς, γεγονός που, όπως θα φανεί στη συνέχεια, συνέβαινε και στο ΑΨΚ. Επιπρόσθετα, ενώ η ομαδική ψυχοθεραπεία εμπνεόταν κατά κύριο λόγο από την ψυχανάλυση, το ΑΨΚ όχι μόνο πήρε στοιχεία από τη θεραπευτική κοινότητα, αλλά και υιοθέτησε ιδέες εκτός της κλασικής ψυχανάλυσης, όπως για πα-

25. G. Blok, «Madness and autonomy», ό.π.

26. Ιωάννης Τσέγκος, «Το Περί-εγώ και τα εμπρόσωπα ψυχοθεραπευτικά σχήματα», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, ό.π., σ. 43-48.

27. Ν. Καραποστόλη – Θ. Σκανδαλιάρη, «Οι ψυχοθεραπευτικές κοινότητες», ό.π.· Νατάσα Καραποστόλη, «Κοινωνικοθεραπεία. Η χρήση της δραστηριότητας στην ψυχοθεραπεία», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, ό.π., σ. 75-82.

28. Ι. Τσέγκος, «Το Περί-εγώ», ό.π.

ράδειγμα τη θεραπευτική σημασία των αδόμετων δραστηριοτήτων, δηλαδή των ανεπίσημων δραστηριοτήτων των μελών έξω από τη θεραπευτική διαδικασία, π.χ. συναντήσεις για καφέ, μαγειρικά διαλείμματα και πάρτι.²⁹

Η πολιτικοποίηση της ψυχιατρικής περιθάλψης

Η υιοθέτηση της ομαδικής ανάλυσης και της θεραπευτικής κοινότητας καθώς και οι συγκεκριμένες μεθοδολογικές αλλαγές αντιστοιχούσαν στον αναπροσδιορισμό της ψυχιατρικής περιθάλψης ως πολιτικού ζητήματος. Όπως το διατύπωνε ο Τσέγκος το 1981, το ΑΨΚ «ιδρύθηκε με σκοπό ν' αποτελέσει μια πολιτικού περιεχομένου ενέργεια, για τον ελληνικό ψυχιατρικό χώρο».³⁰ Αυτή η προσέγγιση ήταν σε συμφωνία με ριζοσπαστικές ιδέες που αμφισβητούσαν την ψυχιατρική όχι μόνο ως ιατρική πρακτική αλλά και ως κοινωνικό θεσμό. Συνήθως αναφερόμενες ως αντιψυχιατρική ή κριτική ψυχιατρική, είχαν μεγάλη απήχηση στον δυτικό κόσμο από τη δεκαετία του 1960 και κυκλοφορούσαν και στην Ελλάδα από τα μέσα της δεκαετίας του 1970. Σε αυτό το πλαίσιο το ΑΨΚ υπογράμμιζε ότι η ψυχιατρική είχε ιδεολογικές και πολιτικές διαστάσεις, και συγκεκριμένα ότι καταπίεζε το διαφορετικό, διατηρούσε σχέσεις με πολιτικά κόμματα και φαρμακευτικές εταιρείες επιδιώκοντας το κέρδος και την εξουσία, και έκανε ταξικές διακρίσεις περιθάλποντας τις ανώτερες κοινωνικές τάξεις με ψυχοθεραπεία και τις κατώτερες με φάρμακα.³¹ Αυτά τα ζητήματα συζητούνταν στο ΑΨΚ και κινητοποιούσαν αυτό που θα μπορούσαμε να περιγράψουμε ως εκδημοκρατισμό της ψυχιατρικής περιθάλψης και θεραπευτικής πράξης, με βάση τις αρχές της αυτονομίας, των μη ιεραρχικών σχέσεων, της ισότιμης συμμετοχής, της παροχής ψυχοθεραπείας σε χαμηλό κόστος και του σεβασμού της προσωπικότητας και των δικαιωμάτων του προσωπικού και των ασθενών.

Πιο συγκεκριμένα, το ΑΨΚ διακήρυξε ότι ήταν αντίθετο στον «κανονιστικό», «ρυθμιστικό» και «δεοντολογικό» χαρακτήρα και στη «σοβαροφανή», «ιεραρχική» και «εξουσιαστική» λειτουργία «των περισσότερων θεραπευτικών χώρων», όπου οι ψυχικά ασθενείς θεωρούνταν ανίατοι, ανίκανοι, κατώτεροι ή επικίνδυνοι, με ανάγκη για ισόβια θεραπεία και

29. Ιωάννης Τσέγκος, «Οι αδόμετες δραστηριότητες», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, ό.π., σ. 53-58.

30. Ιωάννης Τσέγκος, «Ιδεολογικοπολιτικοί προβληματισμοί περί την ψυχιατρική και την ψυχοθεραπεία κατά τη Μεταπολίτευση», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, ό.π., σ. 19.

31. Στο ίδιο.

επίβλεψη, και το προσωπικό ιεραρχούνταν ανάλογα με την ειδίκευση και την εργασία του.³² Το ΑΨΚ, αντίθετα, υποστήριζε ότι καλλιεργούσε ισότιμες και φιλικές σχέσεις στο σύνολο των ασθενών και του προσωπικού (επιστημονικού και διοικητικού), μια προσπάθεια που πήγαζε και υπηρέτούνταν τόσο από την ομαδική ανάλυση όσο και από τη θεραπευτική κοινότητα, οι οποίες υποστήριζαν την ισότητα, την ενεργή συμμετοχή και τον σεβασμό των μελών της ομάδας / κοινότητας.³³ Οι ασθενείς, που αναφέρονταν ως «θεραπευόμενοι», καλούνταν να είναι υπεύθυνοι ως προς τη θεραπεία τους και να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο σε αυτήν³⁴ όντας ισότιμα μέλη ή και συντονιστές ομάδων, π.χ. της ομάδας περιοδικού και αυτοεκτίμησης,³⁵ ή ακόμα και δημιουργώντας δικές τους ομάδες. Ο ενεργός και ισότιμος ρόλος των ασθενών στις ομάδες στόχευε στη μείωση του στίγματος και στη βελτίωση των σχέσεων με την κοινότητα και επιπλέον στην κινητοποίηση των ασθενών, ώστε να γίνουν περισσότερο δημιουργικοί και υπεύθυνοι, και να μπορούν οι ίδιοι να βοηθούν τον εαυτό τους.³⁶

Η συμμετοχή όχι μόνο των ασθενών αλλά και μη επαγγελματιών ψυχικής υγείας μπορεί επίσης να υπαχθεί σε αυτήν τη διαδικασία εκδημοκρατισμού της ψυχιατρικής πρακτικής στο ΑΨΚ. Δημοσιογράφοι, συγγραφείς, κοινωνικοί επιστήμονες και καλλιτέχνες, σημείωσε η Ελένη Μοράρου, έβρισκαν στο ΑΨΚ έναν χώρο προβληματισμού και συζήτησης σημαντικών θεμάτων: της ψυχικής ασθένειας, του εγκλεισμού, του ρόλου της οικογένειας και των ιστορικών διαστάσεων όλων των παραπάνω.³⁷ Η ανάμειξη μη επαγγελματιών συμβάδιζε τόσο με τη θεωρία του ΑΨΚ ότι οι μη ειδικοί διευκόλυναν τη θεραπεία, όσο και με την επαναθεώρηση της

32. Ι. Τσέγκος, «Οι αδόμεητες δραστηριότητες», *ό.π.*, σ. 54-55.

33. Ζωή Βογιατζάκη, «Ευρωπαϊκό Δίκτυο Ομαδικο-Αναλυτικών Εκπαιδευτικών Οργανισμών (EGATIN)», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, *ό.π.*, σ. 295-305· Α. Κακούρη-Μπασέα – Δ. Μοσχονάς, «Γενική θεώρηση», *ό.π.*

34. Συνέντευξη της Νατάσας Καραποστόλη στη συγγραφέα, 27.11.2019· Μ. Μητρούτσικου, «Η γραμματεία», *ό.π.*

35. Θεμελίνα Σκανδαλιάρη – Άννα Τζιότζιου, «Η καθημερινή ψυχοθεραπευτική κοινότητα», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, *ό.π.*, σ. 151-157.

36. Θαλής Παπαδάκης – Έρση Κουνέλη, «Το Τμήμα Θεραπείας Οικογένειας και Παιδιών», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, *ό.π.*, σ. 105-119· Ν. Καραποστόλη, «Κοινωνικοθεραπεία», *ό.π.*

37. Ελένη Μοράρου, «Το τμήμα σεμιναρίων και συνεδρίων», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, *ό.π.*, σ. 185-201. Μη ειδικοί ψυχικής υγείας συμμετείχαν κυρίως στο σεμινάριο της κοινωνικής ψυχιατρικής. Ανάμεσά τους αναφέρονται οι Ρένος Αποστολίδης, Δήμος Θέος, Χρήστος Γιανναράς, Κοσμάς Ψυχοπαίδης και Γιώργος Καραμπελιάς, στο *ίδιο*, σ. 188.

ψυχικής ασθένειας και ψυχιατρικής περίθαλψης ως κοινωνικών και πολιτικών –και όχι αυστηρά ιατρικών– ζητημάτων.³⁸ Αυτή η προσέγγιση αναδεικνύεται και από τη σχέση του ΑΨΚ με το πρώτο αναγνωρισμένο σωματείο ψυχικά ασθενών, την Κίνηση για τα Δικαιώματα των «Ψυχασθενών», το οποίο επίσης αναδείκνυε τις πολιτικές πλευρές της ψυχικής νόσου και της ψυχιατρικής περίθαλψης, και εξέφραζε τον λόγο των ίδιων των ασθενών. Αν και το ΑΨΚ και η Κίνηση ήταν διακριτές οργανώσεις, είχαν κοινές δραστηριότητες και μέλη, ενώ το ΑΨΚ ενθάρρυνε τους ασθενείς του να συμμετέχουν στην Κίνηση.³⁹

Τέλος, δημοκρατικές αρχές ενέπνευσαν τη διοικητική και οικονομική οργάνωση του ΑΨΚ, που βασιζόταν στην αντίληψη των «ανοικτών συστημάτων» και της «κοινοτικής προσέγγισης». Κάθε μέλος του προσωπικού ήταν ενήμερο και συμμετείχε στη λήψη των αποφάσεων,⁴⁰ ενώ οι μισθοί ήταν ίσοι για όλους και οι εργασιακές συνθήκες διευκόλυναν την επικοινωνία και ήταν «ανθρώπινες».⁴¹ Για να επιτύχουν αυτήν την οργάνωση, οι ιδρυτές του ΑΨΚ έκαναν την ασυνήθιστη για την εποχή επιλογή να το ιδρύσουν ως μη κερδοσκοπική εταιρεία, για να μπορέσουν να ξεφύγουν τόσο από την αυστηρή και άκαμπτη ατμόσφαιρα των δημόσιων ψυχιατρείων όσο και από την κερδοσκοπία των ιδιωτικών κλινικών. Επίσης, αποφάσισαν να βασιζόταν το ΑΨΚ μόνο σε δικούς του πόρους και να μην χρηματοδοτείται ούτε από το κράτος ούτε από ιδιωτικούς ή φιλανθρωπικούς φορείς. Με αυτόν τον τρόπο ήλπιζαν να αποφύγουν παρεμβάσεις τρίτων αλλά και το στίγμα γύρω από την ψυχική ασθένεια, το οποίο θεωρούσαν ότι διαιωνίζαν οι φιλανθρωπικές δράσεις. Οι ιδρυτές συνέβαλαν ισότιμα στο αρχικό κεφάλαιο και στη συνέχεια τα έξοδα καλύπτονταν από τις πληρωμές των ασθενών. Ωστόσο, για να μην αποκλείονται όσοι δεν είχαν τα οικονομικά μέσα, το κόστος της θεραπείας ήταν χαμηλό, ενώ όσοι το είχαν ανάγκη μπορούσαν να έχουν και έκπτωση, εφόσον συνεισέφεραν στην εργασία, για παράδειγμα βοηθώντας στη γραμματεία ή αναλαμβάνοντας τον συντονισμό κάποιας ομάδας. Μάλιστα, αν κάποιος

38. Συνέντευξη Ν. Καραποστόλη.

39. Despo Kritsotaki, «Changing psychiatry or changing society? The Motion for the Rights of the “Mentally Ill” in Greece, 1980-1990», *Journal for the History of Medicine and Allied Sciences*, 3.8.2021, <https://doi.org/10.1093/jhmas/jrab020>.

40. Χ. Κωστόπουλος κ.ά., «Το κόστος των υπηρεσιών μιας ημερήσιας ψυχοθεραπευτικής μονάδας», *Ψυχιατρική* 14 (2003), σ. 121-135.

41. Α. Κακούρη-Μπασέα – Δ. Μοσχονάς, «Γενική θεώρηση», ό.π.· Ι. Τσέγκος, «Ιδεολογικοπολιτικοί προβληματισμοί», ό.π.· Θ. Παπαδάκης – Έ. Κουνέλη, «Το Τμήμα Θεραπείας», ό.π.

ασθενής δημιουργούσε δική του ομάδα, λάμβανε δωρεάν θεραπεία για όσο διάστημα ήταν συντονιστής της.⁴²

Από τη σκοπιά των θεραπευόμενων

Πολλά από τα χαρακτηριστικά του ΑΨΚ αναδύονται μέσα από αφηγήσεις παλιών θεραπευόμενων. Για τον Διονύση Πέρρο, ο οποίος συμμετείχε, στις αρχές της δεκαετίας του 1990, στην καθημερινή θεραπευτική κοινότητα του ΑΨΚ (ομάδες μουσικοθεραπείας, συγγραφής και περιοδικού), καθώς και στην Κίνηση για τα Δικαιώματα των «Ψυχασθενών», βασική παράμετρος της ανάρρωσής του ήταν η ισότιμη αντιμετώπισή του. Δεν τον αντιμετώπισαν σαν ανάπηρο και ποτέ δεν τον έκριναν δίνοντάς του μια διάγνωση: του προσέφεραν την ευκαιρία να συμμετέχει στο ετήσιο σεμινάριο για την ομαδική ανάλυση και το ψυχόδραμα. Άλλωστε, και η δυνατότητα ψυχοθεραπείας στην ουσία τού δόθηκε επειδή το ΑΨΚ δεν ήταν πολύ ακριβό, και μάλιστα του έκανε και τη σχετική έκπτωση για τους έξι μήνες κατά τους οποίους ήταν συντονιστής του περιοδικού. Έτσι, το ΑΨΚ κατέρριπτε την κυρίαρχη αντίληψη ότι η ψυχοθεραπεία ήταν κάτι «κυριλέ» που αφορούσε μόνο τους εύπορους, αντίληψη που αντικατοπτρίζεται στην ανάμνηση του αφηγητή: «στη γειτονιά έλεγαν “Κηφισιωτάκι έγινε;”».⁴³

Όπως τόνισε και η Γεωργία Νασιάκου, που ήταν θεραπευόμενη στο ΑΨΚ, στις αρχές της δεκαετίας του 1980, πρώτα στις ομάδες παιχνιδιού, ζωγραφικής, μυθολογίας και περιοδικού, και αργότερα στη δεκαπενθήμερη ψυχοθεραπευτική κοινότητα, το ΑΨΚ δεν στόχευε στο κέρδος, αλλά αναλάμβανε ασθενείς που είχαν πραγματικά ανάγκη από θεραπεία, αρχικά τα περισσότερα βαριά περιστατικά και στη συνέχεια και τα λιγότερο βαριά. Η αφήγηση της Νασιάκου, όπως και του Πέρρου, δίνει την αίσθηση της ισοτιμίας των θεραπευόμενων: δεν εισέπρατταν λύπηση από τους θεραπευτές, ενημερώνονταν για ό,τι γινόταν στο ΑΨΚ, ενθαρρύνονταν να εκφράζουν την άποψη και την αντίδρασή τους, είχαν όλοι τη δυνατότητα να είναι αρχηγόι της ομάδας και να συμμετέχουν σε σεμινάρια και συνέδρια. Η ίδια συμμετείχε σε διάφορα συνέδρια καθώς και στο σεμινάριο της κοινωνικής ψυχιατρικής, το οποίο περιέγραψε ως μια πολύ ευχάριστη και

42. Α. Κακούρη-Μπασέα – Δ. Μοσχονάς, «Γενική θεώρηση», ό.π.: Ν. Καραποστόλη – Θ. Σκανδαλιάρη, «Οι ψυχοθεραπευτικές κοινότητες», ό.π.: συνέντευξη Ν. Καραποστόλη.

43. Συνέντευξη του Διονύση Πέρρου στη συγγραφέα, 13.6.2020.

έντονη ομάδα, όπου συζητούσαν για διάφορα ζητήματα, όπως την αρχαία φιλοσοφία και τον ρόλο της θρησκείας. Επιπλέον, οι θεραπευόμενοι οργάνωναν με τους θεραπευτές πάρτι, στα οποία, όπως και στις άλλες δραστηριότητες εκτός θεραπευτικής διαδικασίας, είχαν την ευκαιρία να λαμβάνουν μέρος, να συζητούν, να αστειεύονται και να περνούν ευχάριστα.⁴⁴

Οι μαρτυρίες και των δύο συνομιλητών περιγράφουν μια φιλική ατμόσφαιρα στο ΑΨΚ, το οποίο με επιστημονική σταθερότητα παρείχε ασφάλεια και χαλάρωση, και εμπέδωσε στη συνείδηση των ασθενών το γεγονός ότι όλοι είχαν προβλήματα, παρέχοντάς τους παράλληλα την ευκαιρία να μιλήσουν με κάποιον⁴⁵ και να γνωρίσουν ανθρώπους που θα έπαιζαν στη συνέχεια σημαντικό ρόλο στη ζωή τους.⁴⁶ Αν και οι αφηγητές δεν έδωσαν πολλές λεπτομέρειες για την πρακτική της ομαδικής ψυχοθεραπείας, επισήμαναν ότι κεντρικό κομμάτι ήταν η ελεύθερη συζήτηση για οποιοδήποτε θέμα, οι διαφωνίες και τα αστεία, και αναφέρθηκαν στις διάφορες δραστηριότητες κάθε ομάδας.⁴⁷ Για παράδειγμα, στην ομάδα περιοδικού η θεραπεία γινόταν μέσα από την εργασία των μελών για την έκδοση ενός «κανονικού περιοδικού»,⁴⁸ ενώ στην ομάδα μουσικοθεραπείας τα μέλη άκουγαν μουσική και χαλάρωναν.⁴⁹ Συνολικά, σκοπός και αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας ήταν τα μέλη των ομάδων να μάθουν να ελέγχουν το άγχος τους, να αλλάζουν τη συμπεριφορά τους και να δημιουργούν σχέσεις.⁵⁰

«Ιδιοτροπίες»

Για τους δύο παλιούς θεραπευόμενους, από τους οποίους πήρα συνέντευξη, οι μέθοδοι του ΑΨΚ ήταν όχι μόνο θεραπευτικά αποτελεσματικές αλλά και μοναδικές στην ψυχιατρική περίθαλψη της εποχής. Το ίδιο υποστηρίζουν και οι ιδρυτές του ΑΨΚ, που το παρουσιάζουν ως μια ιδιαιτερότητα και «ιδιοτροπία», το έργο μιας ομάδας ρομαντικών που με κέφι και δημιουργ-

44. Συνέντευξη της Γεωργίας Νασιάκου στη συγγραφέα, 12.7.2020.

45. Στο ίδιο.

46. Συνέντευξη Δ. Πέρρου.

47. Το ίδιο επισημαίνουν και μέλη του προσωπικού του ΚΨΑ, σημειώνοντας ότι οι ρόλοι δεν ήταν αυστηρά καθορισμένοι και τα μέλη συζητούσαν ελεύθερα τις απόψεις, τα συναίσθηματά και τις ανησυχίες τους. Μ. Μητρούτσικου, «Η γραμματεία», ό.π.: συνέντευξη της Ζωής Βογιατζάκη στη συγγραφέα, 16.12.2019· Θ. Παπαδάκης – Έ. Κουνέλη, «Το Τμήμα Θεραπείας», ό.π.

48. Συνέντευξη Γ. Νασιάκου.

49. Συνέντευξη Δ. Πέρρου.

50. Στο ίδιο.

γικότητα⁵¹ αντιτάχθηκαν στη «νεωτερική εμμονή για αντικειμενικότητα» και την «αποθέωση του ορθολογισμού» της σύγχρονης κοινωνίας, η οποία καταδίωκε το παράλογο, υποτιμούσε τα συναισθήματα, υποβάθμιζε ή και δεν ανεχόταν την ετερότητα. Ήταν επόμενο η ψυχιατρική αυτής της κοινωνίας να παραβλέπει τη σημασία της προσωπικότητας, τόσο των ασθενών όσο και των θεραπευτών, και να οδηγείται σε ελλιπείς διαγνώσεις και θεραπείες.⁵² Σύμφωνα με τον Τσέγκο, το ΑΨΚ ήταν αποτέλεσμα «απερισκέπτου αντιδράσεως», ένα «παλαβό» εγχείρημα και μια παρέκκλιση, όλα αυτά όμως με θετικό πρόσημο, καθώς οι παρεκκλίσεις νοούνταν ως «αναπόσπαστα και πολύ χρήσιμα χαρακτηριστικά της φύσης»⁵³ και το χιούμορ ως φυσικό, υγιές και απαραίτητο στοιχείο του ψυχιισμού.⁵⁴ Μέσα από τέτοιες δηλώσεις και από τη χρήση προκλητικής ορολογίας, όπως η φράση Μέσα Μαζικής Επιρροής για τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, ο Τσέγκος αναδύεται ως αντισυμβατική προσωπικότητα.⁵⁵

Πέρα όμως από την προσωπικότητα των ιδρυτών, και ιδιαίτερα αυτήν του Τσέγκου, οι «ιδιοτροπίες» πρέπει να γίνουν αντιληπτές εντός του γενικότερου κλίματος της μεταδιδακτορικής περιόδου. Τα χρόνια από το 1974 ως τις αρχές της δεκαετίας του 1980 χαρακτηρίζονται από τα μέλη του ΑΨΚ ως προοδευτική εποχή,⁵⁶ η οποία «ευδώνε κάθε είδους “αντικομοφορμιστική” ή αντισυμβατική πράξη».⁵⁷ Στο ίδιο πλαίσιο –το κλίμα μιας εποχής που οι άνθρωποι ήταν πιο κοινωνικά και πολιτικά ενεργοί– τοποθέτησαν ορισμένα μέλη του ΑΨΚ τη συμμετοχή μη ειδικών στο νέο εγχείρημα.⁵⁸ Αυτή η ερμηνεία συμφωνεί με την ιστορική πρόσληψη της μεταπολίτευσης, η οποία αναδεικνύει την έντονη πολιτικοποίηση, τα αιτήματα για προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και κοινωνική απελευθέρωση, και την ανάπτυξη των κινημάτων, κυρίως του φεμινιστικού, του ομοφυλοφιλικού, του οικολογικού και του αναπηρικού.⁵⁹ Το 1981 η άνοδος

51. Μ. Μητρούτσικου, «Η γραμματεία», *ό.π.*

52. Ιωάννης Τσέγκος, «Ανάδειξη της ετερότητας και αξιοποίηση της προσωπικότητας», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, *ό.π.*, σ. 49-52.

53. Ιωάννης Τσέγκος, «Πρόλογος», Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.), *Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, *ό.π.*, σ. 13-14.

54. Ι. Τσέγκος, «Ανάδειξη της ετερότητας», *ό.π.*

55. Ι. Τσέγκος, «Ιδεολογικοπολιτικοί προβληματισμοί», *ό.π.*

56. Συνέντευξη του Ιωάννη Τσέγκου στη συγγραφέα, 27.11.2019.

57. Α. Κακούρη-Μπασέα – Δ. Μοσχονάς, «Γενική θεώρηση», *ό.π.*

58. Συνέντευξη Ν. Καραποστόλη.

59. Γιάννης Βούλγαρης, *Η Ελλάδα της Μεταπολίτευσης, 1974-1990*, Αθήνα,

του ΠΑΣΟΚ στην εξουσία φάνηκε να επικυρώνει και σε κυβερνητικό επίπεδο τη διάθεση μεταρρύθμισης, με το σύνθημα «αλλαγή» και μια σειρά μέτρων στους τομείς της εκπαίδευσης, υγείας, οικογενειακού δικαίου κ.ά.

Η πολιτικοποίηση, η φιλελευθεροποίηση και η μεταρρύθμιση ήταν εμφανείς και στα επαγγέλματα ψυχικής υγείας, ειδικά σε νέους και αριστερούς επαγγελματίες που είχαν επηρεαστεί από μεταρρυθμιστικές προσπάθειες, κυρίως τη γαλλική εμπειρία του 13ου διαμερίσματος⁶⁰ και την ιταλική δημοκρατική ψυχιατρική.⁶¹ Οι επαγγελματίες αυτοί έβλεπαν την ψυχιατρική περίθαλψη ως πεδίο πολιτικής παρέμβασης και τομής με το παρελθόν, σύμβολα του οποίου ήταν τα μεγάλα ψυχιατρικά άσυλα της εποχής, ιδιαίτερα αυτό της Λέρου, όπου τα δικαιώματα των ασθενών καταπατούνταν με βάνανσο τρόπο.⁶² Φέρνοντας στο προσκήνιο τα δικαιώματα των ασθενών και την καταπίεση που ασκούσε η ψυχιατρική, το κίνημα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που αναδύθηκε στα τέλη της

Θεμέλιο, 2002· Μάνος Αυγερίδης – Έφη Γαζή – Κωστής Κορνέτης, *Μεταπολίτευση. Η Ελλάδα στο μεταίχμιο δύο αιώνων*, Αθήνα, Θεμέλιο, 2015.

60. Nicolas Henckes, «Réformer la psychiatrie, organiser les pratiques de secteur. La construction de la psychiatrie de secteur dans “l’expérience du treizième arrondissement”», Centre de Recherche Médecine, Sciences, Société, Santé 2005, <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01163556/document>. Η εμπειρία του 13ου διαμερίσματος ξεκίνησε το 1958, όταν οι Philippe Paumelle, Serge Lebovici και René Diatkine ίδρυσαν την Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Αγώνα εναντίον του Αλκοολισμού του 13ου διαμερίσματος του Παρισιού (Association d’hygiène mentale et de lutte contre l’alcoolisme du 13e Arrondissement de Paris). Η οργάνωση απέβλεπε στην υλοποίηση ενός νέου τύπου ψυχιατρικής περίθαλψης με τομεοποίηση και ψυχαναλυτικό προσανατολισμό.

61. John Foot, *The Man Who Closed the Asylums: Franco Basaglia and the Revolution in Mental Health Care*, Λονδίνο, Verso, 2015. Η δημοκρατική ψυχιατρική με εισηγητή τον Franco Basaglia αναδείκνυε τις κοινωνικές ανισότητες που αντανακλούσε και διαιώνιζε η ψυχιατρική πρακτική, και αντιλαμβάνονταν τις σχέσεις ανάμεσα σε θεραπευτές και θεραπευόμενους ως πολιτικές. Στόχευε στον εκδημοκρατισμό της ψυχιατρικής περίθαλψης και άσκησε μεγάλη επίδραση στην ελληνική ψυχιατρική από το τέλος της δεκαετίας του 1970.

62. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου ιδρύθηκε το 1957 ως «αποικία ψυχοπαθών» και μεταφέρθηκαν εκεί πολλοί ασθενείς από τα δημόσια ψυχιατρεία της Αθήνας και Θεσσαλονίκης. Στις δεκαετίες του 1960 και 1970 οι εισαγωγές αυξάνονταν συνεχώς, με αποτέλεσμα το 1974 οι ασθενείς να ξεπεράσουν τους 2.700. Οι πρώτες αποκαλύψεις για τις απάνθρωπες συνθήκες στο νοσοκομείο έγιναν γνωστές στο τέλος της δεκαετίας του 1970, αλλά οι προσπάθειες μεταρρύθμισης ξεκίνησαν τη δεκαετία του 1990. Μαρία Μητροσύλη, *Ψυχιατρείο Λέρου και μεταρρύθμιση. Δημόσιες πολιτικές, ίδρυμα, ασθενείς, κοινότητα*, Αθήνα, Παπαζήσης, 2015.

δεκαετίας του 1970, είχε πολιτικό και ιδεολογικό χαρακτήρα.⁶³ Ανάμεσα στα πιλοτικά προγράμματα ήταν το Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα – Καισαριανής (1979), μια ανοικτή υπηρεσία της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η πρώτη κινητή ψυχιατρική μονάδα στη Φωκίδα (1982) και η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας (1981 και επίσημα το 1986), που προωθούσε την εισαγωγή και προσαρμογή της ψυχανάλυσης στη δημόσια ψυχιατρική περίθαλψη. Το 1984 εγκαινιάστηκε η πρώτη κρατική πολιτική ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με οικονομική και επιστημονική υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας, στην οποία η Ελλάδα είχε ενταχθεί τρία χρόνια νωρίτερα. Σκοπός αυτής της πολιτικής ήταν η συρρίκνωση και η μεταρρύθμιση των ασύλων, η ίδρυση κοινοτικών υπηρεσιών και η προώθηση της κοινωνικής αποκατάστασης.

Επομένως, το ΑΨΚ δεν ήταν ακριβώς μοναδικό στο είδος του. Όχι μόνο είχαν προϋπάρξει προσπάθειες ομαδικής ψυχοθεραπείας, με σημαντικότερο παράδειγμα τη Θεραπευτική Λέσχη του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών στη Θεσσαλονίκη, αλλά κυρίως από το τέλος της δεκαετίας του 1970 υπήρχαν και άλλοι επαγγελματίες και οργανώσεις που επιχειρούσαν να εισαγάγουν μια κοινωνική-κοινωνική προσέγγιση της ψυχιατρικής περίθαλψης που έδινε κεντρική θέση στην ψυχοθεραπεία και που είχε πολιτικό και ιδεολογικό χαρακτήρα. Επομένως, το ΑΨΚ δεν ήταν ο μόνος καινοτόμος θεσμός της εποχής, παρόλο που σε ένα βαθμό ξεχώριζε από τις άλλες νεωτερικές ψυχιατρικές προσπάθειες της μεταπολίτευσης, αν μη τι άλλο επειδή επέμενε στην αυτοχρηματοδότηση και την αυτονομία του, σε μια εποχή που κάθε μεταρρυθμιστική προσπάθεια στην Ελλάδα στηριζόταν σε κάποιο βαθμό από την ΕΟΚ ή/και από το κράτος.

Διαφορετικές αναγνώσεις

Η παρούσα διερεύνηση του ΑΨΚ βασίστηκε κατά κύριο λόγο σε αφηγήσεις, γραπτές και προφορικές, των ιδρυτών και των σημερινών εργαζομένων του. Αυτοί ήταν, επίσης, που μου σύστησαν τους δύο παλιούς θεραπευόμενους,

63. Μανόλης Τζανάκης, *Πέραν του ασύλου: Η κοινοτική ψυχιατρική και το ζήτημα του υποκειμένου*, Θεσσαλονίκη, Κοινός Τόπος Ψυχιατρικής, Νευροεπιστημών και Επιστημών του Ανθρώπου, 2008. Μεταξύ των εκπροσώπων αυτού του κινήματος ψυχιατρικής μεταρρύθμισης αναφέρουμε εδώ ενδεικτικά τους Π. Σακελλαρόπουλο, Θ. Μεγαλοοικονόμου, Κ. Μπαϊρακτάρη, Κ. Μωρόγιαννη, Δ. Πλουμπίδη και Στ. Στυλιανίδη, οι οποίοι, ασφαλώς, δεν ανήκουν όλοι στην ίδια γενιά ούτε είχαν τις ίδιες πολιτικές και επιστημονικές καταβολές και τοποθετήσεις.

από τους οποίους πήρα συνέντευξη. Συνεπώς, η εικόνα που σκιαγράφησα, ανταποκρίνεται σε μεγάλο βαθμό σε μια «αυτο-εικόνα» του ΑΨΚ, που επικεντρώνεται στις θετικές πλευρές και έχει, ως έναν βαθμό, ηρωικό χαρακτήρα. Και ο χαρακτήρας αυτός πρέπει να εγγραφεί στο κλίμα της μεταπολιτευτικής περιόδου που χρωματίστηκε από φιλοδοξίες ριζικής αλλαγής σε πολιτικό, κοινωνικό, και συνεπακόλουθα και σε ψυχιατρικό, επίπεδο.

Αν όμως για το προσωπικό και τους θεραπευόμενους του το ΑΨΚ ήταν μοναδικό και η μοναδικότητά του ήταν ανεπιφύλακτα και αδιαμφισβήτητα θετική, σχεδόν ηρωική, για τους επαγγελματίες έξω από αυτό είχε και αρνητικές όψεις. Ψυχίατροι που εκείνη την εποχή επέστρεψαν στην Ελλάδα από τη Γαλλία και εργάστηκαν σε νέες υπηρεσίες της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, σκιαγράφησαν το ΑΨΚ ως σχετικά απομονωμένο, χωρίς ιδιαίτερα γνωστό έργο και ελκυστική φυσιογνωμία. Παρόλο που συμμετείχε στα συνέδρια της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, δεν είχε συνεργασίες έξω από αυτό,⁶⁴ κάτι που αποδίδεται, ως έναν βαθμό, και στην προσωπικότητα του Τσέγκου.⁶⁵ Και ενώ ορισμένοι είχαν ακούσει θετικές απόψεις για το ΑΨΚ, δεν πίστευαν ότι είχε διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην επιστημονική κοινότητα.⁶⁶

Αυτές οι απόψεις πρέπει να τοποθετηθούν σε δύο πλαίσια. Το πρώτο αφορά την πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Στα τέλη της δεκαετίας του 1980, καθώς η μεταρρύθμιση προχωρούσε, ανα-

64. Συνέντευξη του Δημήτρη Πλουμπίδη με τη συγγραφέα, 21.12.2020. Ο ψυχίατρος Δημήτρης Πλουμπίδης, σήμερα ομότιμος καθηγητής Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, εργαζόταν στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και στο Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα – Καισαριανής.

65. Συνέντευξη του Στέλιου Στυλιανίδη στη συγγραφέα, 31.12.20. Ο ψυχίατρος Στέλιος Στυλιανίδης, σήμερα καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, επέστρεψε από το Παρίσι το 1987 και εργάστηκε για έναν χρόνο περίπου στην Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας στη Φωκίδα. Ωστόσο, υπήρξαν και επαγγελματίες που γνώρισαν το ΑΨΚ και άσκησαν κριτική σε αυτό. Η Χαρά Καραμανωλάκη, ψυχίατρος και ψυχαναλύτρια, από τη δική της συμμετοχή σε ένα ετήσιο σεμινάριο του ΑΨΚ, στα μέσα της δεκαετίας του 1980, θυμάται ότι παρά τη διακηρυσσόμενη «ανοικτότητα» και ριζοσπαστικότητα του πλαισίου, οι διαφορετικές απόψεις και η αμφισβήτηση έμοιαζαν να μην είναι ευπρόσδεκτες. Η πληροφορία αυτή προέρχεται από τηλεφωνική συνομιλία της Χαράς Καραμανωλάκη με τη συγγραφέα, 6.6.2021.

66. Συνέντευξη του Γρηγόρη Αμπατζόγλου στη συγγραφέα, 25.1.2021. Ο ψυχίατρος Γρηγόρης Αμπατζόγλου, σήμερα ομότιμος καθηγητής Παιδοψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, εργάστηκε στη δεκαετία του 1980 στην Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας.

δύονταν διαφορετικές απόψεις και τακτικές –συνεπώς και διαμάχες και ανταγωνισμοί– για την πορεία που έπρεπε να ακολουθήσουν οι μεταρρυθμιστικές πολιτικές. Το ΑΨΚ όχι μόνο είχε τη δική του διακριτή κατεύθυνση, αλλά μπορούσε να γίνει και εριστικό απέναντι σε διαφορετικές πρακτικές.⁶⁷ Το δεύτερο πλαίσιο κατανόησης της επιφυλακτικότητας απέναντι στο ΑΨΚ αφορά τον τρόπο με τον οποίο ο ιδεολογικός του προσανατολισμός εξελίχθηκε από τη δεκαετία του 1990 και εξής,⁶⁸ όταν ορισμένες θέσεις του δημιούργησαν δημόσια αντιπαράθεση. Για παράδειγμα, τη δεκαετία του 2000 διενήργησε μια έρευνα, η οποία κατέληγε στο ότι η εκμάθηση των αρχαίων ελληνικών μπορούσε να βοηθήσει στην πρόληψη και θεραπεία των μαθησιακών δυσκολιών. Στη συζήτηση που ακολούθησε τη δημοσιοποίηση της έρευνας, γλωσσολόγοι και ψυχίατροι, εκτός ΑΨΚ, υποστήριξαν ότι η έρευνα δεν ήταν στέρεη μεθοδολογικά και ότι τα συμπεράσματά της είχαν περισσότερο ιδεολογική παρά επιστημονική βάση.⁶⁹ Υπό αυτούς τους όρους, η διαφορετικότητα του ΑΨΚ δεν μπορούσε να ιδωθεί ευνοϊκά και οδηγούσε περισσότερο στην περιχαράκωσή του παρά στη διάδοση του μοντέλου του. Εντούτοις, υπήρξαν και περιπτώσεις εξάπλωσης πρακτικών του, κυρίως όταν μέλη του προσωπικού και επαγγελματίες που είχαν εκπαιδευτεί σε αυτό, εργάστηκαν σε άλλες υπηρεσίες. Ένα παράδειγμα ήταν η μεταφορά της θεραπευτικής κοινότητας στο Ναυτικό Νοσοκομείο της Σαλαμίνας, το 1984.⁷⁰

Επίλογος

Για το μεγαλύτερο μέρος του 20ού αιώνα οι ψυχοθεραπείες είχαν σποραδική εφαρμογή στην Ελλάδα. Η ομαδική ψυχοθεραπεία, που εισήχθη στο τέλος της δεκαετίας του 1950, δεν είχε διαφορετική τύχη. Εντούτοις, άρχισε να διαδίδεται από το τέλος της δεκαετίας του 1970 στο πλαίσιο του κινήματος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που επιχείρησε να καταστήσει την ψυχιατρική περίθαλψη περισσότερο ανοικτή, δηλαδή εκούσια και χωρίς εγκλει-

67. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 1987 ο Τσέγκος σε άρθρο του στην *Αυγή* (19 Ιουλίου 1987) χαρακτήρισε την κινητή μονάδα της Φωκίδας ως «λοκατζίδικη ψυχιατρική». Κ. Θ., «Τι είναι ο κάβουρας, τι είναι το ζουμί του», *Η Ελευθερία είναι Θεραπευτική* 7-8 (1988), σ. 41.

68. Συνέντευξη Γρ. Αμπατζόγλου.

69. Γιάννης Χάρης, «Το καρκινογόνο αντιγριπικό», εφημ. *Τα Νέα*, 8 Ιουλίου 2006.

70. Ευθύμιος Μαρχεζίνης, «Ινστιτούτο Ομαδικής Ανάλυσης Αθηνών. Η εκπαίδευση ψυχαναλυτών ομάδας, Ι. Τσέγκος κ.ά. (επιμ.)», *Ανοικτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο*, ό.π., σ. 223-244.

σμό, και με ψυχοθεραπευτικό χαρακτήρα. Το ΑΨΚ ήταν παράδειγμα και όχημα αυτής της απόπειρας, αλλά παράλληλα διέφερε από άλλους φορείς της. Η διαφορετικότητά του αξιολογούνταν θετικά από τους πρωταγωνιστές και τους ασθενείς του, από τις αφηγήσεις των οποίων συχνά αναδύεται μια εξιδανικευτική και ηρωική εικόνα του ΑΨΚ. Αντίθετα, επαγγελματίες από άλλες υπηρεσίες το αντιμετώπιζαν επιφυλακτικά ή και αρνητικά, χωρίς ωστόσο να δίνουν λεπτομέρειες γύρω από τις αντιρρήσεις τους.

Σε κάθε περίπτωση, η ιδιαίτερη φυσιογνωμία του ΑΨΚ ήταν αλληλένδετη με την αυτοχρηματοδότησή του και με την καθιέρωση των ομαδικών τεχνικών ως κύριας μορφής θεραπείας. Και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά είχαν πολιτική σημασία. Αφενός, η αυτοχρηματοδότηση αποσκοπούσε στην αυτονομία και αυτοδιαχείριση του ΑΨΚ, δηλαδή την τήρηση αποστάσεων από το κράτος, τους φιλανθρωπικούς φορείς και τον ιδιωτικό τομέα. Αφετέρου, η ομαδική ψυχοθεραπεία είχε επιλεγεί όχι μόνο ως θεραπευτικά αποτελεσματική, αλλά και ως πολιτικά και ιδεολογικά κατάλληλη, σε αντιστοιχία με την προσπάθεια να τεθούν στο προσκήνιο οι πολιτικές όψεις της ψυχιατρικής και να αλλάξει ριζικά η ψυχιατρική περίθαλψη, ώστε να γίνει επιτρεπτική και μη ιεραρχική, να δίνει έμφαση στη συμμετοχή των ασθενών και των μη ειδικών, και να ενισχύει την ελευθερία, αυτονομία και επικοινωνία όλων των μελών της ομάδας. Με άλλα λόγια, η ομαδική θεραπεία στο ΑΨΚ δεν προτεινόταν μόνο ως νέα θεραπευτική μέθοδος, αλλά είχε στοιχεία πολιτικού εγχειρήματος. Στόχος ήταν ο εκδημοκρατισμός των σχέσεων στο πλαίσιο της ψυχιατρικής περίθαλψης, καθώς και η διάθεση αυτού του νέου τρόπου αντιμετώπισης της ψυχικής νόσου στους λιγότερο προνομιούχους, αφού το ΑΚΨ, αν και ιδιωτική εταιρεία, ήταν μη κερδοσκοπική και χαμηλού κόστους. Και παλιοί ασθενείς, παρότι στάθηκαν περισσότερο στα αποτελέσματα της θεραπείας στην προσωπική ζωή τους, ανέδειξαν και τις πολιτικές και δημοκρατικές όψεις της θεραπείας, κάνοντας λόγο για ισότιμη συνεργασία ανάμεσα σε ασθενείς και επαγγελματίες, συμμετοχή των ασθενών στη θεραπεία και τη γνώση, και καλλιέργεια της ελεύθερης έκφρασης, της πρωτοβουλίας και της υπευθυνότητας.

Τελικά, αν και το ΑΨΚ είχε ιδιαιτερότητες, η αντίληψη της ψυχικής ασθένειας και της ψυχιατρικής περίθαλψης ως πολιτικών ζητημάτων δεν ήταν μια από αυτές. Από τη μία πλευρά συνέχιζε, ως έναν βαθμό, προσεγγίσεις της δεκαετίας του 1960, όταν σε άλλες χώρες αλλά και στην Ελλάδα—με βασικό παράδειγμα το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών της Θεσσαλονίκης— η ομαδική ψυχοθεραπεία εφαρμοζόταν σε χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα, και λάμβανε πολιτικά νοήματα, καθώς επιχειρούσε μια ψυχιατρική περίθαλψη με λιγότερες κοινωνικές ανισότητες και περισ-

σότερο δημοκρατικό χαρακτήρα. Από την άλλη πλευρά, η πολιτική πρόσληψη της ψυχιατρικής περίθαλψης, αυτό το κεντρικό χαρακτηριστικό της προσέγγισης του ΑΨΚ, εξέφραζε τις πολιτικές, κοινωνικές και ψυχιατρικές συνθήκες της μεταπολιτευτικής Ελλάδας, έχοντας εκκολαφθεί μέσα σε αυτές. Σε αυτήν την περίοδο των κοινωνικών και πολιτικών αλλαγών και των αιτημάτων κοινωνικής απελευθέρωσης και δικαιωμάτων, το κίνημα ψυχιατρικής μεταρρύθμισης ήταν πολιτικοποιημένο και ιδεολογικοποιημένο, και το ΑΨΚ, με όλες τις ιδιομορφίες του, αποτελούσε έναν από τους φορείς που οραματίζονταν μια πολιτική και κοινωνική αποστολή για την (ομαδική) ψυχοθεραπεία.



SUMMARY

Despo Kritsotaki, *The history of group psychotherapy in Greece (1960s-1980s)*

For most of the 20th century psychotherapies were only sporadically applied in Greece, and psychotherapeutic training was practically non-existent. Nevertheless, psychoanalysis had become known since the 1910s, and individual psychology since the 1930s, while different types of psychotherapy, including group psychotherapy, were being tried since the end of the 1950s. The article explores the history of the latter, from the first experiments in the end of the 1950s to the 1980s, when it was becoming more widespread. After examining the example of the Therapeutic Club of the Centre for Mental Health and Research of Thessaloniki (1965), the article focuses on the Open Psychotherapy Centre of Athens (OPC) (1980), where group therapy was the main treatment method. Employing written sources and oral history material from mental health professionals and former patients, the article argues that the OPC was a particular psychiatric institution, which, at the same time, was an example and vehicle of the dissemination of psychotherapy, the psychiatric reform and the politicisation taking place in Greece in the late 1970s and early 1980s. All in all, the article claims that the history of group psychotherapy in the 20th century was closely connected with a political vision of the «psy» sciences, which expected mental health professionals to engage in the interpretation and shaping of their society.