Η Πολιτική για τα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην Ελλάδα τον 19ο αιώνα

Σταματίνα Δούκη[1], Στυλιανός Ιωάννης Τζαγκαράκης[2], Δέσποινα Καρακατσάνη[3]

1. Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, MSC, MHA(c) PHD(c), Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων, Παγκράτι
2. Πολιτικός Επιστήμονας, MSC, MHA(c), PHD, Διδάσκων Τμήματος Πολιτικής Επιστήμης Πανεπιστημίου Κρήτης, Ρέθυμνο
3. Καθηγήτρια Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Κόρινθος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Μετά από την ίδρυση του ανεξάρτητου Ελληνικού κράτους, η ψυχιατρική επιστήμη δεν είχε αναπτυχθεί και δεν αποτελούσε κλάδο της ιατρικής επιστήμης, με συνέπεια την ανυπαρξία περίθαλψης των ψυχικά ασθενών, καθώς εξέλειπε μία οργανωμένη πολιτική για την δημιουργία και λειτουργία των αντίστοιχων ψυχιατρικών νοσοκομείων. Είναι χαρακτηριστικό ότι η συγκεκριμένη χρονική περίοδος χαρακτηρίζεται από τη σταδιακή ανάπτυξη της ψυχιατρικής και την περιθωριοποίηση των παραδοσιακών πρακτικών, με σχετικά αργούς ρυθμούς, όμως η εστίαση σε αυτή θα προσφέρει χρήσιμα στοιχεία για τις βάσεις εξέλιξης των αντίστοιχων πολιτικών για τα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση, στοχεύει στη διερεύνηση της πολιτικής ανάπτυξης των ψυχιατρικών νοσοκομείων στο Ελληνικό κράτος μέσα στο ιστορικοκοινωνικό πλαίσιο του 19ο αιώνα, ώστε να αναδειχθούν οι θεμελιακές βάσεις ανάπτυξης του συγκεκριμένου τομέα κοινωνικής πολιτικής, οι οποίες φυσικά αναπτύχθηκαν με πιο οργανωμένο και ενδελεχή τρόπο τον 20ο αιώνα.

Για το σκοπό αυτό έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία στηρίχθηκε στην αναζήτηση ανασκοπικών μελετών δημοσιευμένων σε διεθνή επιστημονικά περιοδικά, στην αγγλική και στην ελληνική γλώσσα, κατά το χρονικό διάστημα 2021, που αφορά την ανάπτυξη των ψυχιατρικών νοσοκομείων και την παρεχόμενη ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα, την περίοδο του νεοσύστατου Ελληνικού κράτους. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιελάμβανε τη συλλογή και τη σύνθεση δεδομένων, μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις Google Scholar, Pubmed, Medline, μέσα από έντυπα, άρθρα, περιοδικά, και διδακτορικές διατριβές.

Λέξεις Κλειδιά: θεσμικό πλαίσιο, ιστορικό-κοινωνικό πλαίσιο, ψυχιατρικά νοσοκομεία 19ος αιώνας

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Στυλιανός Ιωάννης Τζαγκαράκης
e-mail: sttvaz@yahoo.gr

Ημερομηνία υποβολής: 18/12/2021
Ημερομηνία δημοσίευσης: Δεκέμβριος 2022

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Δούκη Σ., Τζαγκαράκης Σ.Ι. & Καρακατσάνη Δ. (2022). Η Πολιτική για τα ψυχιατρικά νοσοκομεία στην Ελλάδα τον 19ο αιώνα. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης 15(4): 57-66, https://doi.org./10.24283/hjns.202246

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- **Ανάλυση πώς και πότε ιδρύθηκαν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, κατά τη χρονική περίοδο του 19ου αιώνα, καθώς και ποιά πρόσωπα δραστηριοποιήθηκαν για την ίδρυση τους**
- **Οι ιστορικές και οι κοινωνικές συνθήκες που ελάμβαναν χώρα, κατά τη διάρκεια της χρονικής περιόδου ανάπτυξής τους, καθώς και της διαμόρφωσης του χώρου τους, αποτέλεσαν σημαντικό διαμεσολαβητικό παράγοντα**
- **Η ανάδειξη των δυσκολιών ανάπτυξης των ψυχιατρικών νοσοκομείων στην Ελλάδα, κατά την περίοδο του νεοσύστατου ελληνικού κράτους, συμβάλλει, διαχρονικά, στο σχεδιασμό και την προώθηση μεταρρυθμιστικών πολιτικών ψυχικής υγείας**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μετά από την ίδρυση του ανεξάρτητου Ελληνικού κράτους, η ψυχιατρική επιστήμη δεν είχε αναπτυχθεί επαρκώς και δεν αποτελούσε κλάδο της ιατρικής επιστήμης, με συνέπεια την ανυπαρξία περίθαλψης των ψυχικά ασθενών, καθώς δεν υπήρχε οργανωμένη πολιτική για τη δημιουργία των αντίστοιχων ψυχιατρικών νοσοκομείων. Τα ψυχιατρικά προβλήματα αντιμετωπίζονταν κατά κύριο λόγο στα μοναστήρια με απάνθρωπες πρακτικές, όπως το δέσιμο με αλυσίδες και ο εξορκισμός, καθώς και με την πεποίθηση ότι μπορούν να λυθούν μέσω της πίστης στο Θεό (Missouridou, 2009).

Στην Ευρώπη, παρόλο που υπήρχαν εξειδικευμένα ιδρύματα για την περίθαλψη των ψυχικά ασθενών από τη Μεσαιωνική περίοδο, στο τέλος του 18ου αιώνα άρχισαν να μετασχηματίζονται και να αναπτύσσονται, προκειμένου να απομονώνονται οι ψυχικά ασθενείς και να υποβάλλονται σε θεραπεία με τα μέσα της εποχής. Ο «τρελός» αντιμετωπιζόταν ως αποδιοπομπαίος τράγος, επίκεντρο χλευασμού και βασανισμού στις τοπικές κοινωνίες, οι οποίες συχνά διασκέδαζαν με την παράδοξη συμπεριφορά του, ενώ σπανιότερα παραπεμπόταν σε μοναστήρια για να αντιμετωπιστεί με όρους εξαγνισμού από την αμαρτία ή και την επιρροή του διαβόλου (Πλουμπίδης, 1981), καθώς δεν υπήρχαν εξειδικευμένες κρατικές δομές για την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων.

Στην Ελλάδα εμφανίζονται ανάλογες «προψυχιατρικές» πρακτικές, όπως και στην υπόλοιπη Ευρώπη (Πλουμπίδης, 1981). Μέχρι και τις αρχές του 19ου αιώνα, η οικογένεια διαχειριζόταν αποκλειστικά τη ψυχική ασθένεια, η οποία αποτελούσε στίγμα και κοινωνικό όνειδος, έκρυβε τα ασθενή μέλη της στα υπόγεια και τους συμπεριφερόταν βάναυσα με ξυλοδαρμούς, κακές συνθήκες υγιεινής, στέρηση τροφής και έλλειψη στοιχειώδους ενδυμασίας (Τσαγκαράκη, 2019). Στους εκκλησιαστικούς χώρους πραγματοποιούνταν ο εγκλεισμός και η θεραπεία των ψυχικά ασθενών (Καραμανωλάκης, 2007). Στα μοναστήρια, όπου διακομίζονταν οι ανήσυχοι και οι επικίνδυνοι, οι «τρελοί» αλυσοδένονταν, ξυλοκοπούνταν, εξορκίζονταν, καθαγιάζονταν και τους επιβάλλονταν υποχρεωτικά νηστεία και προσευχή (Πλουμπίδης, 1981).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της πολιτικής ανάπτυξης των ψυχιατρικών νοσοκομείων στο Ελληνικό κράτος μέσα στο ιστορικοκοινωνικό πλαίσιο του 19ο αιώνα, ώστε να αναδειχθούν οι θεμελιακές βάσεις ανάπτυξης του συγκεκριμένου τομέα κοινωνικής πολιτικής.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ (1833-1900)

Θεσμικό πλαίσιο

Από τη σύσταση του νέου ελληνικού κράτους μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα φαίνεται να επικρατεί έλλειψη χάραξης συστηματικής και προγραμματισμένης υγειονομικής πολιτικής, ενώ οι κυβερνήσεις ελάμβαναν αποσπασματικά ή ετεροχρονισμένα μέτρα για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών (Οικονόμου, 1996). Οι πρώτες υγειονομικές υπηρεσίες δημιουργήθηκαν αρχικά εντός του Υπουργείου Εσωτερικών, όταν η αναγκαιότητα λήψης μέτρων για την προστασία και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού κρίθηκε επιβεβλημένη, στη συνέχεια εντός άλλων υπουργείων και τελικά δημιουργήθηκε αυτόνομο Υπουργείο Υγείας. Οι κυβερνήσεις εναλλάσσονταν με μικρή διάρκεια θητείας, χαρακτηριστικό της πολιτικής αστάθειας που επικρατούσε στο νεοσυσταθέν ελληνικό κράτος, γεγονός που αποτέλεσε σημαντικό παράγοντα απουσίας συστηματικής υγειονομικής πολιτικής, μέχρι τις αρχές του 20ου αιώνα (Σπηλιοπούλου, 2018: 114-115).

Η οργάνωση υγειονομικών υπηρεσιών κατέστη αναγκαία και αναγνωρίστηκε άμεσα η σημαντικότητά της,

από τον πρώτο κυβερνήτη της απελευθερωμένης Ελλάδας, τον Ιωάννη Καποδίστρια, ο οποίος δεν πρόλαβε να την υλοποιήσει, λόγω της συνεχούς υπονόμευσης του κυβερνητικού του έργου (Δαρδαβέσης, 2008). Εν συνεχεία, από τον πρώτο χρόνο της βασιλείας Όθωνα, το θέμα της δημόσιας υγείας διαφοροποιήθηκε, καθώς απέκτησε χαρακτήρα κυρίως ελέγχου και επιτήρησης και όχι περίθαλψης και νοσηλείας. Η «δημόσια υγεία» υπαγόταν στην Υγειονομική Αστυνομία και στο Ιατροσυνέδριο, παραρτήματα του Υπουργείου Εσωτερικών (Αναγνωστοπούλου, 2013). Το πρώτο Υγειονομικό Τμήμα που ιδρύθηκε το 1833, επί βασιλείας Όθωνα, υπήρξε ένα από τα έξι τμήματα του Υπουργείου Εσωτερικών και συντονιζόταν από ένα Βαυαρό ιατρό της βασιλικής αυλής (Δαρδαβέσης, 2008). Θα πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι αρχικά, η αρμοδιότητα ίδρυσης των νοσοκομείων ανήκε στην κεντρική διοίκηση, όμως το 1834, μεταβιβάστηκε στην τοπική αυτοδιοίκηση (Αναγνωστοπούλου, 2013).

Το Ιατροσυνέδριο συστάθηκε το 1834, είχε συμβουλευτικό χαρακτήρα για ζητήματα δημόσιας υγιεινής και ιατρικής και αρχικά υπαγόταν στη Γραμματεία Εσωτερικών και αργότερα στο Υπουργείο Εσωτερικών. Το έργο που παρήγαγε, ήταν η εξέταση των γιατρών, των χειρουργών, των οδοντιάτρων, των κτηνιάτρων, των φαρμακοποιών και των μαιών και αποτελούσε το ανώτατο γνωμοδοτικό όργανο για ιατροδικαστικές υποθέσεις και ιατρικά ζητήματα (Αναγνωστοπούλου, 2013). Στο βασιλικό διάταγμα της 3ης Ιουνίου του 1836 καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Υγειονομικού αυτού τμήματος ως εξής: α) νομοθετικό πλαίσιο για τον έλεγχο μετάδοσης μολυσματικών νόσων και την επιβολή καθάρσεων, β) σύσταση και συντήρηση ιδρυμάτων υγείας, γ) εποπτεία δημόσιας υγείας, δ) επιτήρηση αγορών τροφίμων, σφαγείων και συστημάτων ύδρευσης–αποχέτευσης, ε) εφαρμογή νόμων σχετικά με την άσκηση των υγειονομικών επαγγελμάτων, στ) διοίκηση και διαχείριση του μαιευτικού σχολείου και ζ) σύσταση υγειονομικών αρχών.

Τα επόμενα χρόνια, το κεντρικό όργανο για τα θέματα υγείας παραμένει υπό την διοίκηση του Υπουργείου Εσωτερικών, όμως από το 1894 μετατρέπεται σε «Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής και Αντιλήψεως» και λειτουργεί παράλληλα με το λεγόμενο «Ιατροσυνέδριον», το οποίο είχε συμβουλευτικό ρόλο από το 1834. Τα πρώτα μέλη του «Ιατροσυνεδρίου» ήταν πέντε Γερμανοί και ένας Έλληνας (Δαρδαβέσης, 2008). Επιπροσθέτως, η ψυχιατρική επιστήμη δεν είχε αναπτυχθεί και περιστασιακά, ο Μ. Βενιζέλος, από το 1851-1861 και ο Α. Βιτσάρης, μετά το 1862, δίδαξαν ως εντεταλμένοι υφηγητές για τα νευρικά και ψυχικά νοσήματα, αλλά εν συνεχεία ακολούθησαν άλλες σταδιοδρομίες (Πλουμπίδης, 1981).

Σε αυτή τη χρονική περίοδο εκδόθηκαν αρκετά βασιλικά διατάγματα και νόμοι που αφορούσαν την ίδρυση νοσοκομείων όπως: το 1866 ο νόμος περί ιδρύσεως Λωβοκομείου και Φρενοκομείου στη Σάμο, το 1888 ο νόμος περί ιδρύσεως Λωβοκομείου στο Μαραθώνα και αντίστοιχα, το 1895 περί ανεγέρσεως Λυσσοκομείου και Λυσσιατρείου στην Αθήνα, το 1899 περί ιδρύσεως Νοσοκομείου στη Ζάκυνθο, το 1866 περί Οργανισμού Φρενοκομείου Κέρκυρας και το 1903 περί εγκαταστάσεως λεπρών εις Σπιναλόγκαν Κρήτης (Δαρδαβέσης, 2008). Ταυτόχρονα είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι υπήρξε έντονη ευαισθητοποίηση του ιδιωτικού κεφαλαίου σχετικά με τα προβλήματα υγείας του ελληνικού λαού, που ταλαιπωρούνταν από τις επιδημίες, την εξαθλίωση και τους διαρκείς πολέμους. Πολλοί ευεργέτες παρήγαγαν φιλανθρωπικό έργο, ιδρύοντας νοσοκομεία, χρηματοδοτώντας ιδρύματα, προσφέροντας δωρεές και ουσιαστικά συμπληρώνοντας με τη συνεισφορά τους την ανεπάρκεια της κρατικής πολιτικής, ιδιαιτέρως αναφορικά με την ιδρυματική προστασία (Οικονόμου, 1996).

Σε κάθε περίπτωση, είναι εμφανής η έλλειψη μιας συγκροτημένης και οργανωμένης κοινωνικής πολιτικής στον τομέα της ιδρυματικής προστασίας, καθώς εντοπίζονται μόνο εμβαλωματικές παρεμβάσεις, οι οποίες μεν συμπληρώνονταν σε ένα βαθμό από τις μορφές φιλανθρωπίας αλλά δεν ήταν ικανές να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα ψυχιατρικά προβλήματα και να συνεισφέρουν στην ένταξη των πασχόντων στην κοινωνία.

Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ (1833-1900)

Μετά τη δημιουργία του ανεξάρτητου ελληνικού κράτους, το Φεβρουάριο του 1830 με το Πρωτόκολλο του Λονδίνου, φαίνεται ότι ο αριθμός των ψυχοπαθών είναι τέτοιος ώστε να μην θέτει κοινωνικό πρόβλημα. Οι ήσυχοι ψυχασθενείς ήταν κλεισμένοι στα σπίτια τους, ενώ οι λίγοι ανήσυχοι ετίθεντο υπό περιορισμό στα μπουντρούμια της αστυνομίας ή διακομίζονταν στα μοναστήρια (Πλουμπίδης, 1981).

Το Υπουργείο Εσωτερικών, με επικεφαλής του υγειονομικού τμήματος τον προσωπικό γιατρό του Όθωνα, Ι. Βούρο, είχε ζητήσει από τους επαρχιακούς γιατρούς να καταγράψουν τους ψυχασθενείς με νόμο του 1853. Ωστόσο, αν και ο αριθμός δεν ήταν διόλου ευκαταφρόνητος (περίπου 430 ψυχικά πάσχοντες), το Ελληνικό κράτος, εξαιτίας του υψηλού οικονομικού κόστους, αδυνατούσε να ιδρύσει ένα τέτοιο άσυλο (Πατελάρου, 2012: 48, Φαφαλιού, 1995: 127-128). Επιπροσθέτως, η

επιδημία της πανώλης που ξέσπασε το 1854 δημιούργησε νέα δεδομένα και φαίνεται ότι προκάλεσε αύξηση των φρενοβλαβών που δεν είχαν οικογένεια, οι οποίοι περιπλανιόνταν στους δρόμους, προκαλώντας το φόβο των περαστικών (Λούκος, 1992: 68-69).

Οι πρώτες προσπάθειες για την οργάνωση ειδικών ψυχιατρικών ιδρυμάτων όπου θα μπορούσαν να νοσηλεύονται και να θεραπεύονται οι ψυχικά ασθενείς, καταγράφονται την περίοδο 1855-1860 (Πλουμπίδης, 1981). Σε μία μικρή αγγελία του περιοδικού Ασκληπιός, το 1857, δημοσιεύεται η κατασκευή φρενοκομείου με την παραχώρηση από τη Μονή των Ασωμάτων παρακείμενου χώρου, γεγονός που τελικά δεν πραγματοποιήθηκε γιατί η απαιτούμενη δαπάνη υπερέβαινε το χρηματικό ποσό που θα διατίθετο από την κυβέρνηση, παρόλο που η πληροφορία είχε επιβεβαιωθεί από τον Υπουργό Εσωτερικών, υποβάλλοντας έκθεση στη Βουλή.

Στο πλαίσιο της νομοθετικής προσπάθειας να ιδρυθεί το πρώτο «φρενοκομείο» στην Ελλάδα, το 1858, διενεργήθηκε έρευνα που αποτέλεσε σημαντική πηγή συλλογής στοιχείων, σχετικά με τον τρόπο που αντιμετωπίζονταν οι φρενοπαθείς από τους γιατρούς και την πολιτική ηγεσία στα μέσα του 19ου αιώνα. Στην ερευνητική αυτή μελέτη καταγράφονταν 422 (295 άνδρες και 127 γυναίκες) φρενοπαθείς στο Ελληνικό κράτος, που είτε έμεναν με τις οικογένειές τους, είτε κυκλοφορούσαν στους δρόμους, είτε στέλνονταν σε μονές, είτε συλλαμβάνονταν από την αστυνομία και φυλακίζονταν ως επικίνδυνα άτομα για την κοινωνία, είτε νοσηλεύονταν σε κλινικές της Ευρώπης, που αποτελούσε την καλύτερη εκδοχή και είχαν πρόσβαση λίγοι μόνο Έλληνες (Πλουμπίδης, 1981).

Τη χρονική περίοδο 1860-1861 ο Αχιλλέας Γεωργαντάς, ο οποίος μετά τις σπουδές του στο Εθνικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, μετέβη στο Μόναχο για να τελειοποιήσει τις γνώσεις του στις «φρενικές νόσους», έλαβε εντολή από την ελληνική κυβέρνηση να συντάξει το καταστατικό του νέου «Αιγινητείου Φρενοκομείου» (Παρλαπάνης, 2014). Ως εκ τούτου, δημοσιεύονται 8 επιστολές του 115 σελίδων («προσχέδιο Γεωργαντά») στο περιοδικό Ασκληπιός, περιγράφοντας τις αρχές λειτουργίας και τη διαμόρφωση μεγάλου αριθμού ευρωπαϊκών ψυχιατρείων, συνθέτοντας κατ' αυτό τον τρόπο όσα είχε διαβάσει και είχε βιώσει, κατά τη διάρκεια των επισκέψεών του στη Γαλλία και στην Ιταλία. Σκοπός του ήταν να εφαρμόσει τις αρχές της ευρωπαϊκής ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα, καταθέτοντας ένα σχέδιο κατανομής χρήσεων και κτιρίων το οποίο ακολουθούσε τα πρότυπα των Γαλλικών Ψυχιατρείων, αλλά διαφαινόταν η μικρή σχέση του με την ελληνική πραγματικότητα γιατί το κόστος ήταν ιδιαίτερα υψηλό για το ελληνικό κράτος τη δεδομένη χρονική περίοδο (Κυρίτση, 2001). Συνεπώς, δεν κατέστη δυνατό να πραγματοποιηθεί και ματαιώθηκε η ίδρυσή του το 1862 (Πλουμπίδης, 1981), αναβάλλοντας στην πραγματικότητα μια ουσιώδη παρέμβαση που θα έδινε τη δυνατότητα παροχής φροντίδας σε ανθρώπους που την είχαν ανάγκη.

Την ίδια χρονική περίοδο ακολουθεί «το προσχέδιο για ένα φρενοκομείο του Υπουργείου Εσωτερικών» που κατατίθεται στη Βουλή στις 9/10/1861 και στόχευε στη δημιουργία νομικού πλαισίου για την προσεχή λειτουργία του φρενοκομείου. Επιλέγεται το εγκαταλειμμένο κτίριο του ορφανοτροφείου του Ι. Καποδίστρια στην Αίγινα, όπου θα στεγαζόταν το πρώτο φρενοκομείο της Ελλάδας, ως η οικονομικότερη επιλογή, παρόλο που θα ήταν προτιμότερο ένα τέτοιο ίδρυμα να βρίσκεται κοντά στην πρωτεύουσα, ενέργεια που τελικά δεν υλοποιήθηκε (Αποστολίδης, 1889: 494).

Το φρενοκομείο θα δεχόταν αρχικά 60 φρενοπαθείς ανήσυχους και επικίνδυνους, όπως κατηγοριοποιούνταν, και θα στελεχωνόταν από ένα γιατρό, διευθυντή του ιδρύματος «διά τας ειδικάς του γνώσεις και δια την συνάφειαν της υπηρεσίας», ένα δεύτερο ιατρό, που θα προσλαμβανόταν μεταγενέστερα, έναν οικονόμο και έναν ιερέα. Ο αριθμός και η αμοιβή του υπόλοιπου προσωπικού θα προσδιοριζόταν αργότερα με βασιλικά διατάγματα (Πλουμπίδης, 1981).

Πέρα όμως από τη ρητορική του ανθρωπισμού, που ήταν έκδηλη στα διάφορα κείμενα της εποχής, εντοπίζονται τρεις βασικοί παράγοντες που συνέβαλλαν στην, έστω και στοιχειώδη, ενεργοποίηση του κρατικού μηχανισμού: α) η επιτακτική ανάγκη λήψης μέτρων για τους ανήσυχους και επικίνδυνους φρενοπαθείς, οι οποίοι καταμετρούνταν σε 153, σύμφωνα με δημοσίευμα του 1862, β) οι υπέρογκες δαπάνες που απαιτούνταν για τον περιορισμό τους στα μοναστήρια, όπου διέμεναν 21 ασθενείς που κόστιζαν συνολικά στο Ελληνικό κράτος 320 δραχμές το μήνα, σύμφωνα με το ίδιο δημοσίευμα του 1862 (Μπλου, 1999: 61-62, Πλουμπίδης, 1981) και γ) η προσπάθεια εκσυγχρονισμού και εξευρωπαϊσμού της Ελλάδας (Τζανάκης, 2003: 67).

Το πρώτο υγειονομικό διάταγμα ψηφίστηκε στις 22 Μαρτίου του 1862, νόμος ΨΜΒ σχετικά με την «Περί των φρενοκομείων» ίδρυση και λειτουργία και εν συνεχεία, ακολούθησε ο νόμος 6/7/1872 για την ίδρυση των λεπροκομείων που δημιουργήθηκαν στη Σπιναλόγκα και τη Σάμο. Ο νόμος ΨΜΒ/1862, που αποτέλεσε το βασικό πλαίσιο της ψυχιατρικής περίθαλψης ως το 1934, ρύθμιζε τα ζητήματα της ελευθερίας και της περιουσίας

των ασθενών, τα διοικητικά και οικονομικά θέματα των ιδρυμάτων, τις νομικές και ιατρικές διαδικασίες που καθόριζαν την εισαγωγή και την έξοδο των ασθενών από τα φρενοκομεία, καθώς και τη δημόσια χρήση των φρενοκομείων για τη νοσηλεία επικίνδυνων φρενοπαθών.

Σύμφωνα με το νόμο ΨΜΒ/1862, η εισαγωγή του ασθενούς στο φρενοκομείο πραγματοποιούνταν μετά από αίτηση των συγγενών ή του κηδεμόνα ή του επιτρόπου του ασθενή. Μετά από δικαστική απόφαση του Πρωτοδικείου, ο Νομάρχης, ο Δήμαρχος κι ο Αστυνομικός διευθυντής ήταν υπεύθυνοι για τη διεκπεραίωση της διοικητικής διαδικασίας εγκλεισμού του ασθενή, ενώ ο Νομάρχης όφειλε να αναφέρει στον Υπουργό Υγείας εντός 24ωρου όλες τις ενέργειες που πραγματοποιήθηκαν (όπως: κάθε εισαγωγή, εξιτήριο, αναστολή εξόδου κ. ά). Το εξιτήριο του αρρώστου από το ίδρυμα μπορούσαν να ζητήσουν οι άμεσοι συγγενείς ή και όσοι είχαν οριστεί με δικαστικές πράξεις, σύμφωνα με αυτό το νόμο (Χαβιάρα-Καραχάλιου, 1987, όπως αναφέρεται στο: Φαφαλιού, Μ. 1995: 45).

Ψυχιατρείο της Κέρκυρας

Το πρώτο ψυχιατρείο στην Ελλάδα το 1864, το «φρενοκομείο» της Κέρκυρας, δεν οργανώθηκε από τις κρατικές υπηρεσίες – δεν ήταν αποτέλεσμα πολιτικής βούλησης ή κάποιας συγκεκριμένης στρατηγικής στο επίπεδο της κοινωνικής πολιτικής - αλλά κληρονομήθηκε με την προσάρτηση των Ιονίων νήσων. Το «φρενοκομείο» της Κέρκυρας ιδρύθηκε στις 4/7/1838 σε ένα εγκαταλειμμένο στρατώνα από τις αγγλικές αρχές, στα ερείπια των τειχών του ενετικού φρουρίου, στο προάστιο του Αγίου Ρόκκου, με διάταγμα του Sir Edward Douglas, Βρετανού διοικητή των Ιονίων Νήσων. Περιελάμβανε δύο αίθουσες και λίγους μικρούς θαλάμους. Οι πρώτοι 8 ασθενείς που εισήχθησαν το 1836, προέρχονταν από την περιοχή της Κέρκυρας και μέχρι το τέλος της χρονιάς είχαν αυξηθεί σε τριάντα οκτώ. Το «φρενοκομείο» βρισκόταν σε πολύ κακή κτιριακή κατάσταση και η ελληνική κυβέρνηση αναγκάστηκε να προβεί άμεσα σε επισκευές, προσθέτοντας νέα πτέρυγα, διαιρεμένη σε μικρούς θαλάμους για την κάλυψη περισσότερων ασθενών. Το 1877 μεταφέρθηκαν στο φρενοκομείο της Κέρκυρας από την Αθήνα μόνο πέντε ψυχασθενείς και το 1878 μόλις τρεις (Πλουμπίδης, 1981).

Με την προσάρτηση του ψυχιατρείου της Κέρκυρας στο ελληνικό κράτος, η επικράτηση των παραδοσιακών συμπεριφορών έναντι των ψυχικά ασθενών συνεχίστηκε για αρκετό καιρό, δηλαδή η μεγάλη πλειοψηφία τους δεν αποτέλεσε αντικείμενο καμιάς ιδιαίτερης φροντίδας και προσοχής, παρά μόνο εάν ήταν ιδιαίτερα ανήσυχοι και επικίνδυνοι. Οι πρώτοι γιατροί του ασύλου της Κέρκυρας ήταν Βρετανοί, ενώ ο πρώτος Έλληνας γιατρός, που ανέλαβε τη διεύθυνση το 1874 ήταν ο Χριστόδουλος Τσιριγώτης. Το άσυλο κάλυπτε τις ανάγκες όλης της ελληνικής επικράτειας και οι άρρωστοι διέμεναν κάτω από άθλιες συνθήκες. Η θεραπεία των ασθενών ήταν: α) φαρμακευτική, η οποία καθοριζόταν από το γιατρό με καθημερινές επισκέψεις και β) ηθική που περιελάμβανε την απασχόληση των φρενοβλαβών στους αγρούς, στα εργαστήρια και στην υδροθεραπεία. Με την ένωση των Ιονίων Νήσων με την Ελλάδα το άσυλο στηριζόταν οικονομικά από το Ελληνικό κράτος (Πλουμπίδης, 1981).

Σε τοπική εφημερίδα των Ιονίων νήσων, στα τέλη του 19ου αιώνα, αναγραφόταν σχετικά με το ψυχιατρείο της Κέρκυρας ότι δεν έπρεπε να δηλώνεται το επώνυμο των ψυχασθενών κατά την είσοδό τους στο άσυλο και ούτε να επιτρέπονται επισκέψεις «δια να μην εκτίθενται οι συγγενείς εις τα όμματα του κόσμου» (Χαβιάρα-Καραχάλιος, 1987 όπως αναφέρεται στο: Φαφαλιού, Μ. 1995: 45), γεγονός που αναδεικνύει την ιδιαίτερα επιφυλακτική στάση της κοινωνίας απέναντι σε τέτοια ζητήματα, κάτι που προφανώς καθιστούσε δυσκολότερη την κατάρτιση και εφαρμογή επαναστατικών για την εποχή νέων πρακτικών από πλευράς επίσημων φορέων, πέραν του εγκλεισμού.

Δρομοκαΐτειο

Το 1887 ιδρύθηκε το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο με δωρεά του Χιώτη εμπόρου Ζωρζή Δρομοκαΐτη, με το όνομα «Φρενοκομείο Ζωρζή και Ταρσής Δρομοκαΐτη», καθώς και με τη συμβολή άλλων δωρητών (όπως: Συγγρός Α., Θεολόγος Π., Σκυλίτσης Π., κ. ά) (Πλουμπίδης, 1981), γεγονός που αναδεικνύει την εθελοντική προσφορά σε βασική πηγή για την εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής παρά την οργανωμένη κρατική παρέμβαση. Συγκεκριμένα, ο Ζωρζής Δρομοκαΐτης προσέφερε στην ελληνική κυβέρνηση 500.000 χρυσά φράγκα ορίζοντας εκτελεστές της διαθήκης του, τους: Ιωάννη Βούρο ιατρό, Μάρκο Ρενιέρη, Ιωάννη Χωρέμη και Εμμ. Χαρίλαο, ενώ το οικόπεδο 32.000 τ.μ., παραχωρήθηκε από την ελληνική κυβέρνηση στις 24 Μαΐου 1883 (Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο 1887-1987+15, 2001: 52, Φαφαλιού, 1995: 127-128, Πλουμπίδης, 1981).

Η δωρεά εγκρίθηκε και υπογράφτηκε από τον Χαρίλαο Τρικούπη, ο οποίος διατελούσε εκείνη την περίοδο Υπουργός Οικονομικών. Το οικόπεδο βρισκόταν σε «ωραιότατη και ιδιαίτερα ευεργετική για την υγεία τοποθεσία», σύμφωνα με τα δεδομένα της εποχής, στους

πρόποδες του βουνού Αιγάλεω και μακριά από την πόλη των Αθηνών, στη σημερινή περιοχή του Χαϊδαρίου. Η οικοδόμηση άρχισε το 1883 και πραγματοποιήθηκε με δυσκολίες, καθότι στη διαθήκη του ο δωρητής προσδιόριζε το όραμά του, που ήταν η δημιουργία ενός σύγχρονου ψυχιατρικού νοσοκομείου που θα αποτελούσε πρότυπο για τα δεδομένα της εποχής στην Ελλάδα.

Οι εκτελεστές της διαθήκης, προκειμένου να υλοποιήσουν τη δημιουργία πρότυπου φρενοκομείου, απευθύνθηκαν στον Βικέλα Δημήτριο κάτοικο Παρισιού, επιφανή Έλληνα των γραμμάτων και γνώστη του ανίατου της ψυχικής νόσου. Ο Βικέλας επικοινώνησε άμεσα με τον τότε Επίτιμο Γενικό Επιθεωρητή των Διοικητικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Εσωτερικών της Γαλλίας, ψυχίατρο V. Lunier, ο οποίος αφιλοκερδώς προσέφερε τα σχέδια για τα κτίρια, τον οργανισμό και καθόρισε τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου (Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο 1887-1987+15, 2001: 52, Φαφαλιού, 1995: 127-128).

Το ίδρυμα εγκαινιάστηκε το 1887, νοσηλεύοντας 85 αρρώστους και απαρτιζόταν από ανεξάρτητα κτίρια, μονώροφα, διώροφα και τριώροφα, ενώ εξαρχής τα εξωτερικά ιατρεία του ιδρύματος λειτουργούσαν στο κέντρο της Αθήνας. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το Δρομοκαΐτειο, αποτέλεσε το πρώτο φρενοκομείο στην Αθήνα το οποίο δεχόταν ψυχασθενείς από όλη την Ελλάδα (Πλουμπίδης, 1981). Κατά την πρώτη περίοδο της λειτουργίας του, χαρακτηρίστηκε ως ένα από τα καλύτερα φρενοκομεία της εποχής του, εξαιτίας των σύγχρονων κτιριακών εγκαταστάσεων, της στελέχωσης με γιατρούς υψηλού επιστημονικού κύρους και της ιδιαίτερα προσεκτικής περίθαλψης των ψυχικά ασθενών (Καραμανωλάκης, 2007).

Σύμφωνα με τον Καραμανωλάκη (2007), διακρινόταν για τον υποβαθμισμένο ρόλο της Πολιτείας, σχετικά με την άσκηση ελέγχου στο ίδρυμα, καθώς και την θεσμική υποβάθμιση του Επιστημονικού διευθυντή, προς όφελος της ενίσχυσης του ρόλου του ΔΣ του φρενοκομείου, γεγονός που επέφερε τη «δημιουργία μιας ιδιότυπης πελατειακής σύνδεσης ανάμεσα στη διοίκηση του ιδρύματος και τους εγγυητές των απόρων» (Καραμανωλάκης, 2007). Ως εκ τούτου, το Δρομοκαΐτειο, καθιέρωσε τη φήμη του ως χώρος όπου υπήρχαν ελπίδες θεραπείας και βελτίωσης των φρενοπαθών, γεγονός που επιβεβαιώθηκε από τον Dr. Lucien Libert, που κατά τη διάρκεια επίσκεψής του σε πολλά ιδρύματα στην Ελλάδα και στην Οθωμανική αυτοκρατορία, απεφάνθη ότι: «μπορούσε να σταθεί επάξια δίπλα στα περισσότερα ευρωπαϊκά ψυχιατρεία». Η δημιουργία του ικανοποίησε την ανάγκη της ελληνικής κοινωνίας για εξευρωπαϊσμό της πολιτικής και της γενικότερης αντιμετώπισης για τις ψυχικές νόσους, καθώς και την ανάγκη της ψυχιατρικής επιστήμης για εκσυγχρονισμό σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές εξελίξεις (Τζανάκης, 2003, Πλουμπίδης, 1981).

Το ίδρυμα πρωταγωνίστησε στο επιστημονικό γίγνεσθαι της εποχής και κατά τη διάρκεια των επόμενων δεκαετιών, συνεχίζοντας να αποτελεί πρότυπο ψυχιατρείο (Λέκκα, 2012: 64). Πρωτοπορούσε στον τρόπο που η Διεύθυνση του «Φρενοκομείου» επέλεγε το προσωπικό, γιατί φρόντιζε να προσλαμβάνει νοσοκόμους νεαρούς σε ηλικία, υγιείς, έξυπνους, με ηθική ακεραιότητα και άμεμπτο χαρακτήρα, ενώ αξιολογούσε σημαντικά τη δυνατότητα να μεριμνούν για την ίδια τους τη σωματική και ψυχική υγεία, να περιποιούνται τους ψυχικά πάσχοντες, να διακρίνονται για τον ήρεμο χαρακτήρα τους, να επιδεικνύουν θάρρος στο χώρο εργασίας και να διακατέχονται από θέληση για γνώση (Γιαννήρης, 1903).

Οι γιατροί εκπαίδευαν το προσωπικό του Δρομοκαϊτείου, γεγονός που αναδεικνύεται στο εγχειρίδιο του ψυχιάτρου Μ. Γιαννήρη, «Περί Νοσηλείας και Περιθάλψεως των Ψυχοπαθών», στο οποίο καθοριζόταν ο τρόπος της επιτυχημένης φροντίδας, αναφέροντας χαρακτηριστικά: «Η πραότητα, η ψυχραιμία, οι ηθικές αρχές, η πεποίθηση του εργαζόμενου στην ψυχική του υγεία και το θάρρος θα τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει με επιτυχία την ψυχική ασθένεια. Άτομα θυμώδη και ανυπόμονα, τα οποία δεν θέλουν να κάνουν θυσίες για την ανακούφιση των «δυστυχών» ψυχικά πασχόντων είναι ακατάλληλα γι αυτήν την εργασία. Ο εργαζόμενος πρέπει από τη μία να ενδιαφέρεται για τα βάσανα των άλλων, αλλά να μην συγκινείται από τα «παντός είδους θλιβερά θεάματα» του ψυχιατρείου και να μην οπισθοδρομεί απέναντι σε κανέναν ασθενή» (Γιαννήρης, 1903: 3-4).

Η οργάνωση και η λειτουργία του ιδρύματος προέβλεπε: α) διευθυντή-γιατρό που έπρεπε να κατοικεί εντός του ιδρύματος, β) αρχινοσοκόμο και νοσοκόμους που μπορούσαν να απουσιάζουν από το ίδρυμα μόνο μία φορά την εβδομάδα για ένα 24ωρο, γ) νοσοκόμους που δεν φορούσαν στολή και έπρεπε να κοιμούνται μαζί με τους αρρώστους, δ) δεν επιτρεπόταν στους νοσοκόμους να καπνίζουν και να λαμβάνουν δώρα και ε) απαγορευόταν αυστηρά οι ασθενείς να κακοποιούνται και να εξυβρίζονται. Επιπροσθέτως, οργανώθηκε η εργασιοθεραπεία με την οργάνωση εργαστηρίων, μικροκαλλιεργειών στον κήπο και στοιχειώδους κτηνοτροφίας (Πλουμπίδης Δ., 1981).

Οι ψυχασθενείς διαιρούνταν σε τρεις θέσεις, ανάλογα με την οικονομική τους δυνατότητα, αλλά γινόταν

και διαχωρισμός ανάλογα με το είδος της πάθησης και την ένταση της νόσου. Οι ασθενείς της πρώτης θέσης είχαν ιδιωτικό διαμέρισμα με τρία δωμάτια και προσωπική υπηρεσία, οι ασθενείς της δεύτερης θέσης είχαν ιδιωτικό δωμάτιο αλλά έτρωγαν σε κοινό εστιατόριο (Τσικής, 2001: 57-59), ενώ φαίνεται να αποσιωπούνται οι συνθήκες νοσηλείας των ασθενών της τρίτης θέσης. Έμφαση δινόταν στις πολυτελείς συνθήκες νοσηλείας, καθότι τα νοσήλια αποτελούσαν σημαντική πηγή εσόδων του ψυχιατρείου και συνιστούσαν το 91,5% των εσόδων (ιδιωτικά νοσήλια και δημόσια ποσά), το έτος 1921 (Κριτσωτάκη, 2009). Μεταγενέστερα, η καλή φήμη του φρενοκομείου ανατράπηκε, καθώς τα χαμηλά ποσοστά ίασης και η υψηλή θνησιμότητα των ασθενών, σε σχέση με τα αντίστοιχα εμπειρικά δεδομένα της δυτικής Ευρώπης και η ίδρυση άλλων ιδιωτικών κλινικών, συνετέλεσαν στην απομάκρυνση των εύπορων ασθενών που κατέβαλλαν νοσήλια και έτσι, το ίδρυμα οδηγήθηκε σε οικονομική δυσπραγία (Καραμανωλάκης, 2007).

Άσυλο ψυχοπαθών της Κεφαλληνίας (Βέγειο)

Το άσυλο ψυχοπαθών της Κεφαλληνίας επίσης δεν αποτέλεσμα οργάνωσης μετά από πολιτική βούληση και συγκροτημένο πλάνο κοινωνικής πολιτικής, αλλά κληρονομήθηκε από το Ελληνικό κράτος με την προσάρτηση των Ιονίων νήσων το 1864. Ήταν ένα μικρό κτίριο, πρώην αποθήκη των αγγλικών στρατώνων στο Αργοστόλι, με χωρητικότητα 100 κλινών, όπου οι «τρελοί», όπως αποκαλούνταν, διαβίωναν σε άθλιες συνθήκες (Μεταξάς, 2019). Το 1918 ανακατασκευάστηκε με δωρεά του Κεφαλλονίτη επιχειρηματία Πλάτωνα Βέγια, με όραμα τη δημιουργία ενός υπερσύγχρονου ψυχιατρείου ευρωπαϊκών προδιαγραφών. Το κληροδότημα ονομάστηκε «Βέγειο» προς τιμή του δωρητή και είχε πάντα τοπικό χαρακτήρα. Καταστράφηκε από τους σεισμούς του 1953 και οι ελάχιστοι ασθενείς που διέμεναν, μεταφέρθηκαν σε σκηνές και εν συνεχεία το 1958 στην Αποικία ψυχοπαθών Λέρου (Μεταξάς,, 2019).

Κοινοτικό Άσυλο (φρενοκομείο) Σκυλίτσειο της Χίου

Μετά το σεισμό του 1881, που κατέστρεψε ότι είχε απομείνει από το Νοσοκομείο της Χίου (που είχε καταστραφεί μερικώς το 1822), η οικογένεια Σκυλίτση με σημαντική δωρεά, επέτρεψε την κατασκευή νέου νοσοκομείου, χωρητικότητας 60 κλινών, που εγκαινιάστηκε το 1886. Περιελάμβανε τα εξής τμήματα: παθολογικό, χειρουργικό, άσυλο ψυχοπαθών, γηροκομείο, ορφανοτροφείο και εκκλησία, τα οποία στεγάζονταν σε διαφορετικά κτίρια.

Με το Νόμο 2508, που θεσπίστηκε τέλη του 19ου αιώνα, ένα ενοριακό διοικητικό συμβούλιο, με μόνιμο πρόεδρο τον επίσκοπο Χίου και 24 μέλη που εκλέγονταν ανά τετραετία, διεύθυνε όλα τα φιλανθρωπικά ιδρύματα του νησιού. Το Σκυλίτσειο Νοσοκομείο αναπαρήγαγε την παράδοση των παλαιότερων ιδρυμάτων και ο επίσκοπος, όπως παλαιότερα η δημογεροντία, είχε το δικαίωμα να κρατάει εγκλείστους για σωφρονιστικούς λόγους, με αποτέλεσμα ο αριθμός των ατόμων προς σωφρονισμό να ξεπερνάει τους ψυχοπαθείς και τους γηροκομούμενους.

Οι έγκλειστοι κατηγοριοποιούνταν σε ασθενείς και τροφίμους, συνθήκη που κατοχυρωνόταν επιστημονικά και νομικά στην Ελλάδα του 19ου αιώνα. Συντηρούνταν με δωρεές και σταμάτησε να λειτουργεί όταν δημιουργήθηκε η Αποικία ψυχοπαθών Λέρου, το 1958 (Πλουμπίδης, 1981).

ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΩΝ (1833-1900)

Τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία κατά τη χρονική περίοδο 19ου αιώνα, στην Ευρώπη και στην Ελλάδα, επηρεάστηκαν από τις απόψεις των: P. Pinel (καθηγητής Υγιεινής και Παθολογίας στη Γαλλία και διευθυντής του ψυχιατρείου Salpétrière) και Esquirol (εξέχων μαθητής του Pinel). Σύμφωνα με τους Pinel και Esquirol ο κτιριακός σχεδιασμός των ψυχιατρείων επικεντρωνόταν στο διαχωρισμό των ασθενών κατά τμήματα ανάλογα με: τη βαρύτητα της πάθησης, την ηλικία, το φύλο, την κοινωνική τάξη κ. ά., καθώς και την άμεση επαφή των ασθενών με το φυσικό περιβάλλον, που ασκούσε θεραπευτική επίδραση (Coldefy & Curtis, 2010). Η κατηγοριοποίηση των ασθενών ανά πάθηση στα ψυχιατρεία φαίνεται ότι εφαρμοζόταν σχολαστικά, σε σχέση με τα γενικά νοσοκομεία της εποχής.

Επειδή οι πρωτοποριακές μέθοδοι νοσηλείας και θεραπείας, αυτής της χρονικής περιόδου, όριζαν συνεχή λουτρά, ζεστά και κρύα καταπλάσματα, καθώς και απασχόληση (εργασιοθεραπεία) των ψυχασθενών, προέβλεπαν την ανάλογη κτιριακή υποδομή. Ωστόσο, δεν είχαν ακόμη ανακαλυφθεί τα ψυχοφάρμακα και παρέμεναν ως κύριες και αναγκαίες θεραπευτικές τεχνικές: η απομόνωση, ο έλεγχος και η παρακολούθηση των ψυχασθενών, γι' αυτό δεν ακολούθησαν απόλυτα την αρχή των ανεξάρτητων περιπτέρων-θαλάμων. Συνεπώς, τα ψυχιατρικά συγκροτήματα δομήθηκαν περιβαλλόμενα από εσωτερικές (σχήματος □) ή «ανοιχτές» (σχήματος Π), αυλές και πλαισιώνονταν από μικρού και μεσαίου μεγέθους θαλάμους για έναν ή περισσότερους ασθενείς

(Αναγνωστοπούλου, 2013).

Πιο συγκεκριμένα, το Δρομοκαΐτειο φρενοκομείο, αποτέλεσε το πρώτο νοσοκομείο στην Αθήνα που η κάτοψη του ακολουθεί την αρχή των ανεξάρτητων οικίσκων. Οι πτέρυγες του νοσοκομείου προέβλεπαν δυναμικότητα 500 κλινών. Αρχιτέκτονας του νοσοκομείου είναι πιθανότατα ο E. Troump, αλλά ο γενικός σχεδιασμός πραγματοποιήθηκε από τον Γάλλο ψυχίατρο E. Lunier (Αναγνωστοπούλου, 2013) ενώ γενικότερα δεν υπήρξε κάποια κεντρική κατεύθυνση που να προωθήθηκε από την πλευρά των επίσημων κρατικών φορέων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη μελέτη, διαφάνηκε ότι η έλλειψη ιδρυμάτων, κυρίως δημόσιων και ο συγκεχυμένος και περίπλοκος τρόπος παροχής των δωρεάν ψυχιατρικών υπηρεσιών, καθιστούσε ανεπαρκή την ψυχιατρική περίθαλψη και τη δωρεάν νοσηλεία, το 19ο αιώνα. Συνεπώς, είναι φανερή η έλλειψη μιας συγκροτημένης κρατικής κοινωνικής πολιτικής, τη συγκεκριμένη περίοδο για τον συγκεκριμένο τομέα και η εναπόθεση του μεγαλύτερου τμήματος της αντιμετώπισης των ψυχικών προβλημάτων στον ανεπίσημο και στον ιδιωτικό τομέα, με τη φιλανθρωπία να αντικαθιστά στην ουσία – στο μέτρου του δυνατού – την έλλειψη κρατικής παρέμβασης.

Η μεγαλύτερη αντίφαση του Νόμου ΨΜΒ/1862 που αναφέρθηκε παραπάνω, είναι ότι προϋπήρξε από τα ιδρύματα, των οποίων τη λειτουργία προοριζόταν να ρυθμίσει. Μία τέτοια κατάσταση, δηλαδή η δημιουργία νομικού πλαισίου πριν την ύπαρξη του αντικειμένου, ήταν χαρακτηριστική της ελληνικής νομοθεσίας του 19ου αιώνα και αντικατοπτρίζει την κρατική και αστική επιθυμία για γρήγορο εξευρωπαϊσμό της χώρας αλλά ταυτόχρονα και τις δυσκολίες, κυρίως αναφορικά με τη χρηματοδότηση, στην υλοποίηση των αντίστοιχων πολιτικών.

Η χρονική περίοδος που εξετάστηκε χαρακτηρίζεται από τη σταδιακή ανάπτυξη της ψυχιατρικής και την περιθωριοποίηση των παραδοσιακών πρακτικών, όμως με σχετικά αργούς ρυθμούς. Στην αγροτική και παραδοσιακή Ελλάδα, με τον ασαφή και συγκεντρωτικό ψυχιατρικό νόμο, τα ιδρύματα ήταν λίγα, συγκεντρωμένα κυρίως στα αστικά κέντρα και αρκετά εξ' αυτών δημιουργήθηκαν με την κινητοποίηση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και όχι μέσω της οργανωμένης κρατικής παρέμβασης.

Η ανάδειξη των δυσκολιών ανάπτυξης των ψυχιατρικών νοσοκομείων στην Ελλάδα, κατά την περίοδο του νεοσύστατου ελληνικού κράτους, αποτελεί χρήσιμο εργαλείο, διαχρονικά, για την προώθηση μεταρρυθμιστικών πολιτικών ψυχικής υγείας μεταγενέστερα. Παρόλο που η κοινοτική ψυχιατρική και η κοινοτική νοσηλευτική ψυχικής υγείας, σήμερα, αποτελεί τον αποτελεσματικότερο τρόπο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, στην πράξη δεν τυγχάνει της ανάλογης δυναμικής, ενώ μέσα στο πλαίσιο της δεκαετούς οικονομικής κρίσης υπέστη παρόμοια, υποχρηματοδότηση και υποστελέχωση.

Συμβολή των συγγραφέων: Οι ΔΣ και ο ΤΣ συνέβαλλαν στο σχεδιασμό της μελέτης, στη συλλογή των δεδομένων και στη συγγραφή του κειμένου.
Η ΚΔ συνέβαλλε στο σχεδιασμό της μελέτης και στη συλλογή των δεδομένων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναγνωστοπούλου Π. Γ. (2013). Κτίρια Δημόσιας Υγείας στην Αθήνα, 1833-1923. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο. Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών

Αποστολίδης Σ. (1889). Αι ψυχώσεις. Μελέται ίατρικαί, κοινωνικαί καί ψιλοσοφικαί περί φρενοπαθειών. Αθήναι, Ιγγλέσης

Γιαννήρης, Μ. (1903). Περί της Νοσηλείας και Περιθάλψεως των φρενοπαθών εν τοις Φρενιατρείοις ή κατ' οίκον. Προς μόρφωσιν νοσοκόμων. Αθήνα: Τυπογραφείο «Νομικής» Λ. Χ. Βεργιανίτου

Coldefy, M., & Curtis, S. E. (2010). "The geography of institutional psychiatric care in France 1800–2000: Historical analysis of the spatial diffusion of specialised facilities for institutional care of mental illness". Social Science & Medicine, 71(12), 2117-2129

Δαρδαβέσης, Θ. (2008). «Ιστορική Πορεία του Υπουργείου Υγείας στην Ελλάδα (1833-1981)». Ιατρικό Βήμα Οκτώβριος-Νοέμβριος, 50-61

Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο 1887-1987+15 (2001). Εκατό Δεκαπέντε Χρόνια Κοινωνικής Προσφοράς. Αθήνα: Ιδιωτικό Τυπογραφείο Αδελφών Βασιλείου και Χρυσάνθης Βασιλείου

Καραμανωλάκης, Β. (2007). «Από τα Μοναστήρια στο Φρενοκομείο. Η Αντιμετώπιση των τρελών στο Ελληνικό Βασίλειο τον 19ο αιώνα». Αρχαιολογία και Τέχνες, 104, 18-24

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, Πανεπιστήμιο Κρήτης. Φιλοσοφική Σχολή. Τμήμα Ιστορίας και Αρχαιολογίας

Κυρίτση, Β. (2001). «Ψυχιατρική νοσηλευτική στην Ελλάδα μέχρι το τέλος του δέκατου ένατου αιώνα», στο Τσικής, Ν. (επιμ.), Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο, 1887-1987 +15. Εκατό Δεκαπέντε Χρόνια Κοινωνικής Προσφοράς. Αθήνα, 133–156

Λέκκα, Β. (2012). Ιστορία και Θεωρία της Ψυχιατρικής. Αθήνα: Εκδόσεις futura

Λούκος, Χ. (1992). «Επιδημία και κοινωνία. Η χολέρα στην Ερμούπολη της Σύρου (1854)». Μνήμων (14), 49-69

Μεταξάς, Μ. Γ. (2019). «Το Βέγειο Ψυχιατρείο της Κεφαλονιάς που λειτούργησε το 1931 και είχε πανελλήνια φήμη». Περιοδικό Κεφαλλονίτικη Πρόοδος

Missouridou, E. (2009). "Exploring the past: mental health nursing in Greece". Journal of psychiatric and mental health nursing, 16(1), 18-26

Μπλου, Ε. (1999). «Η Δημιουργία της Ελληνικής Ψυχιατρικής». Αθήνα: Εξάντας

Οικονόμου, Χ. (1996). Το κοινωνικό κράτος στη δεκαετία του 1980. Το παράδειγμα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αθήνα: Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Παρλαπάνης, Β. (2014). Η Ιατροδικαστική στην Ελλάδα μέσα από δημοσιεύματα του 19ου και των αρχών του 20ού αιώνα. Διδακτορική Διατριβή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής

Πατελάρου, Ε. Α. (2012). Οι ψυχιατρικές δομές στην Ελλάδα το 19ο αιώνα. Μεταπτυχιακή εργασία, Ηράκλειο

Πλουμπίδης, Δ. (1981). Συμβολή στη μελέτη της Ιστορίας της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Ή παραδοσιακή συμπεριφορά απέναντι στους ψυχοπαθείς και τα ψυχιατρικά ιδρύματα του 19ου αιώνα. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής

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. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών. Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής.

Τζανάκης, Μ. (2003). Μετασχηματισμοί της υποκειμενικότητας και καθημερινότητα. Μια κοινωνιολογική προσέγγιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Τσαγκαράκη, Μ. (2019). Έλληνες λογοτέχνες που «παρεφρόνησαν» την περίοδο 1850-1950. Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Καλαμάτα. Σχολή Ανθρωπιστικών και Πολιτισμικών Σπουδών. Τμήμα Αρχαία και Νέα Ελληνική Λογοτεχνία

Τσικής, Ν. (2001). Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο, 1887-1987 +15. Εκατό Δεκαπέντε Χρόνια Κοινωνικής Προσφοράς. Αθήνα

Φαφαλιού, Σ. (1995). Ιερά Οδός 343. Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο. Αθήνα: Κέδρος

REVIEW

The Policy for psychiatric hospitals in Greece in the 19th century

Stamatina Douki[1], Stylianos Ioannis Tzagkarakis[2], Despina Karakatsani[3]

1. Mental Health Nurse, MSC, MHA (c) PHD (c), Community Adult Mental Health Center, Pagrati
2. Political Scientist, MSC, MHA (c), PHD, Lecturer, Department of Political Science, University of Crete, Rethymno
3. Professor, Department of Social and Educational Policy, University of Peloponnese, Corinth

ABSTRACT

After the establishment of the independent Greek state, psychiatry had not been adequately developed and was not a branch of medical science. Thus, there was a crucial absence of care for the mentally ill as there were no corresponding psychiatric hospitals. The time period examined is characterized by the gradual development of psychiatry and the marginalization of traditional practices, at a relatively slow pace. However, the focus on it aspires to provide useful information for the development of the bases of psychiatric hospitals policies.

This paper aims to investigate the development of psychiatric hospitals policy in the Greek state in the historical and social context of the 19th century, in order to highlight the foundations for the advancement of this social policy sector, which were developed in a more organized and thorough way in the 20th century. For this purpose, a bibliographic review was made, which was based on the search for reviews published in international scientific journals, in English and Greek, during the period 2021, regarding the development of psychiatric hospitals and the provided psychiatric care in Greece, the period of the newly formed Greek state. The methodology is based on the literature review of data collected through Google Scholar, Pubmed, through publications, articles, and doctoral dissertations.

Key words: institutional framework, historical-social context, psychiatric hospitals 19th century

Corresponding author: Stylianos Ioannis Tzagkarakis
e-mail: sttvaz@yahoo.gr

Date of submission: 18/12/2021
Publication date: December 2022

Citation: Douki S., Tzagkarakis S.I. & Karakatsani D. (2022). The Policy for psychiatric hospitals in Greece in the 19th century. Hellenic Journal of Nursing Science 15(4): 57-66, https://doi.org./10.24283/hjns.202246