



Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης
Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας
Τμήμα Νοσηλευτικής



Έργο της Λώρας Κόντου

ΠΤΥΧΙΑΚΗ
ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Εμμανουηλίδου Όλγα
Καλαϊτζίδου Ειρήνη

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Κ.Ζιώγου

Θεσσαλονίκη, Μάιος 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή	3
Η Ψυχιατρική στους Ελληνικούς Μυθολογικούς Χρόνους	5
Μελάμπους -ο πρώτος ψυχίατρος	5
Αμφιάραος	5
Ασκληπιός-Ασκληπιεία	6
Οι Ψυχικές Διαταραχές στην Αρχαία Ιατρική	8
Ιπποκράτης (460-355 π. Χ.)	9
Πλάτων (428-348 π. Χ.)	11
Αριστοτέλης (384-322 π. Χ.)	12
Αλεξανδρινή περίοδος	13
Ελληνορωμαϊκή περίοδος	14
Ασκληπιάδης	14
Κέλσος	14
Αρεταίος	15
Σωρανός	16
Γαληνός	16
Βυζαντινή περίοδος	18
Η ψυχιατρική στην Οθωμανική Αυτοκρατορία και το Ελληνικό κράτος μέχρι τον 19 ^ο αιώνα	20
Η Ψυχιατρική στο Ανεξάρτητο Ελληνικό κράτος (1833-1900)	21
Η Ψυχιατρική από το 1900 έως το 1981	25
Η Ψυχιατρική στο Β' Παγκόσμιο πόλεμο	28
Το μέλλον της Ψυχιατρικής	29
Η Ψυχιατρική περίθαλψη στο τέλος του 20 ^{ου} αιώνα	31
Η Ψυχιατρική περίθαλψη στις αρχές του 21 ^{ου} αιώνα	32
Νομικά, ηθικά και δεοντολογικά θέματα στην Ψυχιατρική	33
Η δικαστική συμπαράσταση	33
Ηθικά και δεοντολογικά θέματα	33
Νομικά θέματα	35
Ψυχιατρικά ιδρύματα στην Ελλάδα	36
Το ψυχιατρείο της Κέρκυρας	36
Το Δρομοκαΐτειο θεραπευτήριο	39
Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Αττικής	41
Το Ψυχιατρείο της Λέρου	43
Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο ...	44
Ο Ελληνικός Ψυχιατρικός Τύπος: 1902-2004	46
Εκδόσεις προερχόμενες από ατομική πρωτοβουλία επιστημόνων	47
Εκδόσεις ελληνικών επιστημονικών εταιρειών	49
Εκδόσεις δημοσίων φορέων υγείας	51
Τα γενικά χαρακτηριστικά του ψυχιατρικού τύπου	51
Σύντομη αναφορά στην εξέλιξη της Ψυχιατρικής στην Κύπρο	53
Επίλογος	55
Βιβλιογραφία	56

Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Εισαγωγή

Από τα αρχαία χρόνια, η διαταραγμένη ή η παράξενη συμπεριφορά ενός ατόμου αποτέλεσαν αντικείμενο φόβου και ενδιαφέροντος για τους συγγενείς και την κοινότητα.

Από τις πρωτόγονες μαγικές πρακτικές ο σαμανισμός έχει επιζήσει ως τις μέρες μας. Η αρχαία Ελληνική Ιατρική, σε στενή σύνδεση με τη φιλοσοφία, εφάρμοσε σε ορισμένες ψυχικές διαταραχές τις μεθόδους παρατήρησης και θεραπείας της Ιατρικής, με πρώτη τη μελαγχολία. Τα όσα έγραψε ο Ιπποκράτης για την επιληψία, την «ιερά νόσο», είναι υποδειγματικά για τη νέα ιατρική προσέγγιση των διαταραχών που ανήκαν παλιότερα στη σφαίρα του αόρατου-υπερβατικού κόσμου.

Η ένταξη των παραληρημάτων και των ψευδαισθήσεων στην αρχαία Ιατρική υπήρξε πιο ασαφής, καθώς ο χαρακτήρας της νόσου αναγνωρίστηκε περισσότερο σε όσα από αυτά συνοδεύονταν από σωματικές εκδηλώσεις και κυρίως από πυρετό.

Η προσέγγιση των ψυχικών νοσημάτων από την αρχαία Ιατρική και στη συνέχεια την Ιατρική της Ελληνο-Ρωμαϊκής περιόδου, τη Βυζαντινή, Αραβική και Μεσαιωνική, εμπλουτίστηκε με παρατηρήσεις και θεραπευτικές μεθόδους, κατά βάση παρόμοιες με αυτές που εφαρμόστηκαν στις σωματικές νόσους. Τα ψυχικά νοσήματα δεν αποτέλεσαν μια σαφώς διαχωρισμένη κατηγορία, που να υπακούει σε άλλες αρχές απ' ό,τι τα σωματικά νοσήματα.

Στη μεσαιωνική δυτική Ευρώπη, χωρίς να είναι αυτόματη και γενικευμένη η ταύτιση ψυχική νόσος = δαιμονοκατοχή και εκτέλεση στην πυρά, το γενικότερο κλίμα καχυποψίας απέναντι στην

περιθωριακότητα, οι θρησκευτικοί πόλεμοι το κινήγι των κρυπτο-εβραίων και κρυπτο-μουσουλμάνων στη μεσαιωνική Ισπανία και Πορτογαλία, ευνόησαν τη δαιμονοποίηση κάποιων ψυχικά ασθενών, που εύκολα μπορούσαν να ταυτιστούν με εικόνες του κακού, οι οποίες αναγνωρίζονται στη δόμηση της ταυτότητας του ατόμου σε κάθε κοινωνία (θεοί, άγιοι, μάγισσες, κατεχόμενοι από το σατανά κ.λπ.).

Ο 18ος αιώνας έφερε την απογείωση των επιστημών και της Ιατρικής. Μια σειρά από ανακαλύψεις στην ανατομία και τη φυσιολογία άρχισαν να ανατρέπουν το πλαίσιο της αρχαίας ιατρικής, χωρίς όμως η αναφορά σε αυτή να πάψει να είναι καθοριστική.

Συγχρόνως, η φιλοσοφία και κυρίως η φιλοσοφία του Διαφωτισμού προώθησε μια νέα αντίληψη του ανθρώπου και των δικαιωμάτων του ανθρώπου, όπου η βάρβαρη συμπεριφορά στους ψυχικά ασθενείς και η φυλάκισή τους φάνηκε ότι αντίκειται όχι μόνο στην επιστήμη αλλά και στην ανθρωπιστική παράδοση της Ιατρικής.

Τα πρώτα βήματα για τη συγκρότηση της σύγχρονης Ψυχιατρικής έγιναν στο τέλος του 18ου αιώνα. Η πορεία της παράλληλης συγκρότησης της επιστήμης των νευρικών και ψυχικών νοσημάτων και της θεραπείας τους, με κύριο χαρακτηριστικό τον εγκλεισμό σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία (άσυλα), εκτείνεται σε ολόκληρο το 19ο και τον 20ό αιώνα.

Οι ανακαλύψεις για την ιστολογία και τη φυσιολογία, τις εντοπίσεις των διαφόρων λειτουργιών (π.χ. αφασίες) και τη συνολική λειτουργία του νευρικού συστήματος (π.χ. το μοντέλο του H. Jackson) διαμόρφωσαν τον κυρίαρχο τρόπο αντίληψης για την αιτιολογία των ψυχικών νοσημάτων.

Σταθμοί σε αυτή την πορεία είναι:

Η διαμόρφωση της ψυχιατρικής κλινικής

Η γενίκευση των ψυχιατρικών νοσοκομείων, μετά το 1850

Η θεωρία του εκφυλισμού, στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα

Το έργο του J.M. Charcotyτα τις νευρώσεις, τη δεκαετία του 1880

Η ακτινοβολία της ψυχανάλυσης, στην αρχή του 20ού αιώνα

Η γέννηση των θεραπειών συμπεριφοράς, τη δεκαετία του 1910

Οι βιολογικές θεραπείες, τις δεκαετίες του 1920 και 1930

Μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο:

Η κρίση των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων, τη δεκαετία του 1950

Η σύγχρονη ψυχοφαρμακολογία, με την ανακάλυψη της χλωροπρομαζίνης το 1953.

Η ανάπτυξη της εξω-νοσοκομειακής Ψυχιατρικής, τη δεκαετία του 1960

Η γενίκευση των ψυχοθεραπειών

Η σύγχρονη βιολογική Ψυχιατρική, από τη δεκαετία του 1970.

Η Ελληνική Ψυχιατρική, στο σύνολό της, είναι η πιο μακραίωνη, η πιο πολύμορφη, η πιο περιπετειώδης, η πιο ανθρωπιστική- θεμέλιο και στήριγμα της παγκόσμιας ψυχιατρικής

Η ελληνική ψυχιατρική σκέψη ακολουθεί πιστά την ένδοξη και δαιδαλώδη ιστορία του ελληνικού γένους και της ελληνικής σκέψης ανάμεσα στους αιώνες. Αντικαθρεπτίζει περισσότερο απ' οτιδήποτε άλλο την κοπιαστική και τεθλασμένη ιστορική πορεία του πνεύματος της ανθρωπότητας.



"Η κραυγή" (1893), του Edvard Munch, παγκόσμιο εικαστικό σύμβολο για το άγχος.

Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥΣ ΜΥΘΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΧΡΟΝΟΥΣ

Η ψυχοπάθεια αναφέρεται και στους μυθολογικούς χρόνους και περιλαμβάνεται στα φιλοσοφικά και στα θρησκευτικά συστήματα των χρόνων εκείνων. Στους μυθολογικούς χρόνους παρουσιάζεται ένα επίπεδο ανώτερης κοινωνικής οργάνωσης σε σχέση προς τους πρωτόγονους. Κατά τους χρόνους λοιπόν αυτούς, εκτός από τις σχετικές αντιλήψεις των πρωτογόνων που εξακολουθούσαν ακόμη να καλλιεργούνται, βλέπουμε να δέχονται και άλλους αιτιολογικούς παράγοντες στη γένεση της ψυχοπάθειας.

Μελάμπους -ο πρώτος ψυχίατρος

Απ' όλους αυτούς τους μυθολογικούς γιατρούς σπουδαιότερος υπήρξε ο Μελάμπους. Και αυτό για τους εξής λόγους: α) γιατί ήταν ο πρώτος Έλληνας ιατρός. Δηλαδή ο πρώτος που βρήκε την θεραπεία με τα φάρμακα και τους καθαρμούς, β) γιατί υπήρξε ο γενάρχης μιας σειράς περίφημων μάντεων, όπως οι Αμφιάραος, Αλκμαίων, Οϊκλής, Μεγιστείας κ.α. Φαίνεται δε ακόμα πως υπήρξε γ) ο πρώτος ψυχοφαρμακολόγος, δ) ο πρώτος ψυχοθεραπευτής και ε) ο πρώτος μύστης, δηλαδή ο πρώτος ιατρομάντης.

Τα αρχαία κείμενα μας παρέδωσαν τρεις σημαντικές ψυχιατρικές επιτεύξεις του, όπως, α) την θεραπεία των Προϊτίδων και των άλλων Αργείων γυναικών, που έπαθαν ομαδική παραφροσύνη, β) την θεραπεία του Ιφίκλου- βασιλιά της Θεσσαλικής πόλεως Φυλάκης, που έπασχε από ψυχογενή ανικανότητα και γ) την θεραπεία του Αλκάθου-βασιλιά των Μεγάρων, που έπασχε από μελαγχολία.

Αμφιάραος

Σπουδαίος γιατρός (ιατρομάντης) υπήρξε και ο εγγονός του Μελάμπους. Αυτό πιστοποιείται ιδιαίτερα από το «Αμφιαράειον», στη Σκάλα Ωρωπού Αττικής, το οποίο στην ουσία ήταν ένα είδος Ναού-Ψυχοθεραπευτηρίου. Βέβαια, κατασκευάστηκε στους κλασσικούς χρόνους και μάλιστα (χαρακτηριστικό και αυτό των βαθύτερων παρατηρήσεων στον χώρο της άρρωστης ψυχής που είχαν γίνει την εποχή εκείνη) με ειδικό προορισμό την χρήση της μουσικής σαν ομαδικής μουσικοθεραπείας.

Σημαντικό τα χρόνια εκείνα φαίνεται πως ήταν και το ψυχοθεραπευτήριο στα Αιγόστενα της Μεγαρίδος (σημερινό Πόρτο-Γερμενό στα Βίλλια), όπου υπάρχουν τα ερείπια του ιερού του(Παυσανίας; 1,44,8).

Ακολουθεί ο Χείρων, και αυτόν ο μαθητής του, ο περίφημος Ασκληπιός-ο σπουδαιότερος εκπρόσωπος της ελληνικής προομηρικής Ιατρικής.

ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ-ΑΣΚΛΗΠΕΙΑ

Ασκληπιός



Η λατρεία του Ασκληπιού πρωτοεμφανίζεται τον 5ο π.Χ. αιώνα και κορυφώνεται τον 4ο π.Χ. αιώνα, χωρίς να παύσει να είναι δημοφιλής μέχρι το τέλος του αρχαίου κόσμου.

Ο Ασκληπιός, γιος του Απόλλωνα και της θνητής Κορωνίδας, ήταν αρχικά χθόνιος ήρωας αλλά εξελίχθηκε σε κανονικό θεό και ως ιαματική θεότητα ήταν ιδιαίτερα αγαπητός από τους πιστούς.

Ο Ασκληπιός αναγνωρίζεται από πολλούς εξέχοντες άντρες της αρχαιότητας «μέγας ιατρός».

Ο Σωκράτης τον αποκαλεί «διδάσκαλον της Ιατρικής» (Πλάτ. Ι 599 κ.α.), ο Πλάτων (Συμπ. ΙΒ΄ 186) και ο Ξενοφών (Κυνηγ. Ι, 44) τον αναγνωρίζουν δημιουργό της ιατρικής.

Ασκληπιεία

Τα Ασκληπιεία, στην αρχή, ήταν, βέβαια, Θρησκευτικά Ιδρύματα, αφιερωμένα στον Ασκληπιό, γι' αυτό και ονομάστηκαν Ασκληπιεία. Αλλά την μεγάλη φήμη τους την οφείλουν στα παρατηρούμενα θεραπευτικά αποτελέσματα, σαν συνέπεια της πίστεως ιδιαίτερα των ασθενών προς τον θαυματουργό γιατρό Ασκληπιό.

Οι ναοί αυτοί στην Αρχαία Ελλάδα χρησίμευαν σαν νοσοκομεία, σαν άσυλα και σαν θεραπευτήρια. Τα καθήκοντα των θεραπευτών και των ψυχιάτρων τα ασκούσαν οι ιερείς των ναών.

Οι ναοί- νοσοκομεία στην αρχαία Ελλάδα υπολογίζονται σε 320. Από τα οποία τα πιο γνωστά ήταν της Τρίκκης (Τρίκαλα), της Επιδαύρου, της Τιτάνης, των Αθηνών, της Κω, της Λισσού, της Λεβήνος, της Κυρήνης και άλλα. Δεν υπήρχε σχεδόν ελληνική πόλη που να μην είχε το Ασκληπιείο της.

Η θεραπεία επιτυγχανόταν με δύο τρόπους:

- α) με την ψυχολογική ενδυνάμωση του ασθενούς και τόνωση της πίστης του για τις θεραπευτικές ικανότητες του θεού (υποβολή, θαύμα) και
- β) με την εφαρμογή φαρμακευτικής αγωγής και υγιεινής ζωής στον πάσχοντα (θεραπεία, άσκηση).

Συνήθως και οι δύο μέθοδοι εφαρμόζονταν σε συνδυασμό και αλληλοσυμπληρώνονταν.

Τα ιερά βρίσκονταν συνήθως μέσα σε άλση, μακριά από την πόλη, ώστε να υπάρχει υγιεινή και ήρεμη ατμόσφαιρα. Στοιχείο της λατρείας ήταν το νερό-άγιασμα για τελετουργικούς καθαρμούς και σωματικά λουτρά. Κέντρο λατρείας ήταν ο ναός του θεού και άλλα ιερά οικοδομήματα που τον περιέβαλλαν.

Η πίστη των ασθενών ενδυναμώνονταν από τις διηγήσεις του ιερατείου περί θαυμάτων του Ασκληπιού, που συχνά ήταν γραμμένες σε επιγραφές (ιάματα). Υπόμνηση των θαυμάτων εξάλλου και της ευγνωμοσύνης των ιαθέντων ήταν τα διάφορα αναθήματα, συνήθως γλυπτά ή έργα τέχνης, που στόλιζαν το άλσος.

Η θαυματουργική "επιφάνεια" του θεού γινόταν κατά την εγκοίμηση μέσα στα Άβατα. Υπήρχαν όμως και οικοδομήματα για ιατρική θεραπεία, ανάλογα με τα σημερινά ιατρεία.

Προς τιμήν του θεού γίνονταν γυμνικοί και μουσικοί - θεατρικοί αγώνες, που προϋπέθεταν την ύπαρξη αντίστοιχα σταδίων και θεάτρων.



Ο ΝΑΟΣ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΩ

ΟΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ

Κατά την περίοδο αυτή γεννιέται και διαμορφώνεται η επιστημονική ψυχιατρική αντίληψη.

Αυτό γίνεται κατά την διάρκεια του χρυσού αιώνα, όπου στην Αθηναϊκή Πολιτεία όλες οι εκδηλώσεις του ανθρώπινου πνεύματος στην φιλοσοφική, στην επιστήμη και στην Τέχνη, που είχαν αρχίσει να αναπτύσσονται από τον 6^ο αιώνα, ανέρχονται σε δυσθεώρητα, πρωτοφανή και ανεπανάληπτα ύψη. Τότε είναι που η ιατρική και μαζί με αυτή και ο κλάδος της ψυχιατρικής περνούν για πρώτη φορά στην ιστορία από το εμπειρικό στο επιστημονικό στάδιο

Βέβαια, αυτό το πέρασμα, αυτό το άλμα σε κάθε άλλωστε μορφή πνεύματος και προετοιμάστηκε και δεν έγινε από ένα μόνο άτομο. Αλλά οπωσδήποτε σε κάθε περίπτωση κάποιος άνθρωπος, προικισμένος με όλα τα έξοχα προσόντα, ιδιοσυγκρασιακά, πνευματικά, χαρακτηρισιολογικά και ηθικά, θα βρεθεί για να εκφράσει καλύτερα αυτή την αλλαγή και να αποτελέσει τον κύριο εκπρόσωπο και μετασχηματιστή. Και στο χώρο της ψυχιατρικής, όπως σε όλη την ιατρική, αποφασιστικός φορέας ανεδείχθη η επιστημονική και ηθική μεγαλοφυΐα του Ιπποκράτη. Κατά δεύτερο λόγο μια σειρά μεγαλοφυών στοχαστών που τα χρόνια εκείνα είχαν πολλές ειδικότητες, ήταν και φιλόσοφοι και μαθηματικοί και επιστήμονες κ.λπ. χωρίς να είναι αποκλειστικά γιατροί.



Ο Πλάτανος του Ιπποκράτη

ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ (460-355 π. Χ.)*

Το όνομα του **Ιπποκράτη** έχει συνδεθεί με τις απαρχές της κλινικής παρατήρησης και της ολιστικής προσέγγισης του ανθρώπινου οργανισμού και των νόσων του. Η ιατρική γενικά και η ψυχιατρική ειδικότερα έκαναν με τον Ιπποκράτη ένα ποιοτικό άλμα προς τα εμπρός, πέρασαν, για πρώτη φορά, στο στάδιο της επιστημονικής σκέψης με τα χαρακτηριστικά της: την παρατήρηση, το πείραμα, την αιτιοκρατία, την αντικειμενικότητα και την πρόγνωση. Οι θεραπείες του βασίστηκαν στην εμπειρική παρατήρηση, την ολιστική θεώρηση των αιτίων και την αποκατάσταση των ισορροπιών, στη βάση των αιτιο-παθογενετικών υποθέσεων της αρχαίας Ιατρικής, κυρίως τη θεωρία των τεσσάρων χυμών και των ισορροπιών τους (Αίμα, Φλέγμα, Κίτρινη Χολή, Μέλαινα Χολή).

Στο «*Περί Ιερής Νόσου*», ο Ιπποκράτης αφού εξετάζει τις επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος στον ανθρώπινο οργανισμό και τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά στα εξωτερικά ερεθίσματα (θερμοκρασία, ανέμους, φόβος κλπ.), προχωρεί στην έρευνα των αιτίων των μόνιμων ή προσωρινών ψυχικών και πνευματικών διαταραχών. Και στις δύο περιπτώσεις η αιτιολογία είναι ότι οφείλονται σε διαταραχές της ισορροπίας των τεσσάρων χυμών κάτω από την επίδραση εξωτερικών ερεθισμάτων.

Η θεωρία των τεσσάρων χυμών βασίστηκε στις θεωρίες των αρχαίων Ελλήνων φιλοσόφων για την ισορροπία των τεσσάρων στοιχείων, στην οργάνωση του κόσμου και του ανθρώπου (**Αλκμαίων ο Κροτωνιάτης και Εμπεδοκλής**, σε συνάρτηση με τις αντιλήψεις των **Πυθαγορείων**).

Στο Ιπποκρατικό έργο δεν υπάρχει η διάκριση ανάμεσα στις οργανικές και τις ψυχικές νόσους. Αποτελούν ένα σύνολο, ανεξάρτητα από το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του κάθε ιατρού, για μία ή περισσότερες από αυτές. Αναζητούσαν την αιτιολογία τους στις λειτουργίες του σώματος.

Ο ρόλος του εγκεφάλου αποτελεί την σημαντικότερη, ίσως, κατάκτηση της Αρχαίας ιατρικής από τον Ιπποκράτη. Έτσι τονίζει στο «Περί Ιερής Νόσου» :

«Η πραγματική λοιπόν αιτία για την αρρώστια αυτή -όπως και για άλλες σοβαρές αρρώστιες- είναι ο εγκέφαλος...»

«Όπωςδήποτε, οι άνθρωποι πρέπει να γνωρίζουν ότι η μοναδική πηγή απ ' όπου προέρχονται οι ηδονές και οι χαρές μας, τα γέλια και τα αστεία μας είναι ο εγκέφαλος' το ίδιο και οι λύπες και οι στενοχώριες... Χάρη σ' αυτόν κυρίως σκεφτόμαστε, βλέπουμε και ξεχωρίζουμε (διαγιγνώσκουμε)... Όλα αυτά τα παθαίνουμε από τον εγκέφαλο όταν δεν είναι υγιής, αλλά έχει γίνει πιο θερμός από το κανονικό, ή πιο ψυχρός ή πιο υγρός ή πιο ξηρός...».

Μπορούμε να πούμε πως η πρώτη ταξινόμηση των ψυχικών νόσων ανήκει στον Ιπποκράτη, ο οποίος χρησιμοποίησε τους παρακάτω ψυχιατρικούς όρους, οι οποίοι χρησιμοποιούνται μέχρι και σήμερα:

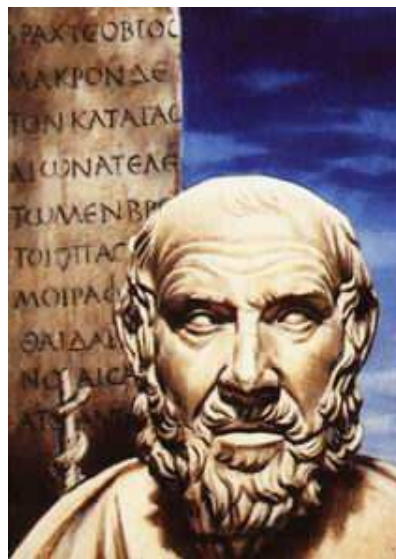
1. Μανία (εννοώντας την μανική ψυχοκινητική διέγερση και την ψύχωση γενικά),
2. Μελαγχολία (εννοώντας τις παθολογικές εκδηλώσεις που απορρέουν από τη διαταραχή της μελαίνης χολής, δηλαδή είναι μελαγχολία το να υπάρχουν, για μεγάλο χρονικό διάστημα φόβος και δυσθυμία),
3. Φρενίτις (εννοώντας την οξεία εμπύρετη παθολογική κατάσταση που συνοδεύεται από ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις),
4. Παραφροσύνη (εννοώντας τις ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που συνδέονται με τις διαταραχές των νοητικών, κυρίως, λειτουργιών),
5. Παρακοπή (παρακοπή του νου),
6. Παράνοια(εννοώντας την ψύχωση γενικότερα),
7. Παράκρουση (εννοώντας, στην ουσία, την παραφροσύνη),

8. Υστερία και

9. Επιληψία.(επισημαίνοντας ότι η αιτία της επιληψίας, όπως και όλων των ψυχικών διαταραχών, βρίσκεται στον εγκέφαλο, γράφοντας επίσης : «Με την αρρώστια (επιληψία) που την λένε ιερή, ιδού πώς έχει το πράγμα: δεν πιστεύω καθόλου πως η αρρώστια αυτή είναι πιο θεϊκή από τις άλλες αρρώστιες ή πιο ιερή. Πιστεύω πως υπάρχει και γι' αυτήν μια φυσική αιτία, οι άνθρωποι όμως, είτε από άγνοια είτε και γιατί τους έκαμε εντύπωση ο παράξενος χαρακτήρας της δεν μοιάζει πράγματι σε τίποτα με άλλες αρρώστιες - τη θεώρησαν αρρώστια που τη στέλνουν οι θεοί...») Ήταν γνώστης, επίσης, της ψύχωσης της εγκυμοσύνης και της αλκοολικής ψύχωσης.

Τέλος να προσθέσουμε τις πρωτότυπες, επίσης, αντιλήψεις του Ιπποκράτη για την ευνοϊκή επίδραση του πυρετού (πυρετοθεραπεία) και του ύπνου (υπνοθεραπεία) σε νευροψυχικά νοσήματα..Δεν παρέλειψε να αναφερθεί στην ψυχοθεραπευτική και στην ψυχιατρική εξέταση. Αυτό φαίνεται στο βιβλίο του «περί χυμών» (Ε 488-9), όπου προσπαθεί ο Ιπποκράτης να συλλέξει πληροφορίες γύρω από την προσωπικότητα του ασθενή του (ενδεχόμενες καταχρήσεις, ύπνος, σωματική και πνευματική κούραση κ.α.)

Υποδείγματα επιστημονικής σκέψης αποτελούν μέχρι και σήμερα πολλές κλινικές ψυχιατρικές αντιλήψεις του Ιπποκράτη.



*Ο Ιπποκράτης (π. 460 π.Χ.-360 π.Χ.) ήταν περίδοξος Έλληνας γιατρός, ο πρώτος που ταξινόμησε συστηματικά την ιατρική και επιχείρησε μια μεθοδευμένη θεραπεία των νοσημάτων. Ήταν Κώος, Ασκληπιάδης κατά το γένος και γιος τον Ηρακλείδη και της Φαιναρέτης ή της Πραξιθέας κόρης της Φαιναρέτης κατ' άλλους. Από τη μητέρα του ήταν 20ος εγγονός του Ηρακλή και από τον πατέρα τον 18ος εγγονός του Ασκληπιού. Αρχικά υπήρξε μαθητής του ίδιου τον πατέρα του, κατόπιν του Ηρόδικου, του Γοργία, του ρήτορα Λεοντίνου και του Δημόκριτου του Αβδηρίτη, αν και αρκετοί ερευνητές ισχυρίζονται πως η σχέση του με τον Γοργία και τον Δημόκριτο ήταν μια πνευματική επικοινωνία και όχι σχέση μαθητείας.

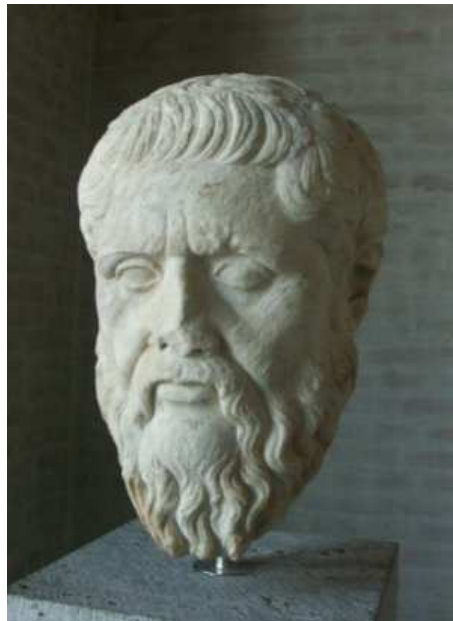
ΠΛΑΤΩΝ(428-348 π.Χ.)*

Σύμφωνα με τον **Πλάτωνα**, στα θέματα των ψυχικών ασθενειών δεν επικρατεί η αντικειμενικότητα του φυσικού κόσμου και η λειτουργικότητα του οργανισμού του ανθρώπινου σώματος, αλλά η θεολογική τελεολογία του και τα ηθικά κριτήρια.

Κατά τον Πλάτωνα, κάθε κατάσταση παραληρήματος και μανίας έχει θεϊκή προέλευση και σαν απόδειξη φέρει την ετυμολογία της λέξης **μανία** (= μαινόμενοι, μανία). Δέχεται τη θεϊκή παρέμβαση όχι μόνο στην εκδήλωση της ασθένειας αλλά και στην θεραπεία της.

Έτσι στον **Τιμαίο** διαβάζουμε «Θα δούμε τώρα πώς μπορεί η κατάσταση του σώματος να προξενήσει νοσήματα στην ψυχή. Πρέπει να συμφωνήσουμε ότι η άνοια είναι ασθένεια της ψυχής και ότι υπάρχουν δύο είδη άνοιας: η μανία και η αμάθεια... Η ένταση των πόνων και των ηδονών κάνουν τον άνθρωπο στο μεγαλύτερο μέρος της ζωής του τρελό (εμμονή) και η ψυχή του, εξαιτίας της δράσης του σώματος, χάνει την υγεία και τη λογική της... (Αλλά) ουδείς εκών κακός. Ένας άνθρωπος γίνεται κακός από κάποιο ελάττωμα στο σώμα του και από λανθασμένη ανατροφή... Οι (βλαβερές) ουσίες αυτές (του σώματος) κατευθύνονται προς τρεις έδρες της ψυχής και, ανάλογα με την περιοχή που προσβάλλουν, φέρνουν κάθε είδους στρυφνότητα και δυσθυμία και δειλία, λήθη και βραδύνοια...».

Ο Πλάτων πίστευε στην ύπαρξη τριών πνευμάτων ή ψυχών στον άνθρωπο, την θρεπτική με έδρα το ήπαρ, την ζωτική με έδρα την καρδιά και την λογική με έδρα τον εγκέφαλο.



*Ο Πλάτων γεννήθηκε στην Αθήνα και καταγόταν από αριστοκρατική αθηναϊκή οικογένεια. Πατέρας του ήταν ο Αρίστωνας, ο οποίος καταγόταν από το γένος του Κόδρου, και μητέρα του η Περικτιόνη, η οποία ήταν αδερφή του Χαρμίδα, ενός από τους Τριάκοντα τύραννους, και ανιψιά του Κριτία, επίσης μέλος των Τριάκοντα, καταγόταν από το γένος του νομοθέτη Σόλωνος. Αδέρφια του ήταν οι Αδείμαντος και Γλαύκων. Το πρώτο του όνομα ήταν Αριστοκλής, αλλά αργότερα ονομάστηκε Πλάτωνας γιατί είχε ευρύ στέρνο και πλατύ μέτωπο.

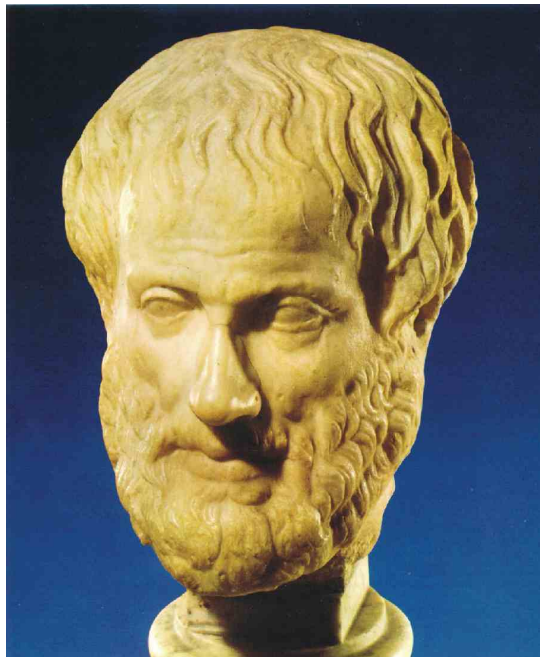
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ (384-322 π.Χ.)*

Ο **Αριστοτέλης**, ο μεγαλύτερος εκπρόσωπος της φιλοσοφικής, θεωρούσε την καρδιά έδρα των ψυχικών λειτουργιών.

Στο **Περί Ψυχής**, τονίζει:

«...Και φαίνεται ότι, στις περισσότερες περιπτώσεις, η ψυχή δίχως το σώμα ούτε πάσχει ούτε προκαλεί κανένα πάθος. Δεν οργίζεται, για παράδειγμα, ούτε δίνει θάρρος ούτε επιθυμεί και γενικά δεν αισθάνεται. Κατεξοχήν η νόηση, όμως, φαίνεται πως ανήκει στην ψυχή. Αλλά αν και η νόηση είναι κάποιο είδος φαντασίας, ή τουλάχιστον δεν υπάρχει χωρίς τη φαντασία, δεν θα μπορούσε, ούτε αυτή, να υπάρχει χωρίς το σώμα...

Αναγκαστικά λοιπόν η ψυχή είναι υπόσταση' ως μορφή ενός φυσικού σώματος που έχει τη δυνατότητα της ζωής. Και η υπόσταση αυτή είναι εντελέχεια (όρος του Αριστοτέλη, που δηλώνει τη μετάβαση της ύλης, από την εν δυνάμει κατάσταση, στην πραγματικότητα). Η ψυχή, επομένως, είναι εντελέχεια ενός τέτοιου σώματος. Η εντελέχεια, όμως, έχει δύο σημασίες: άλλοτε είναι όπως η γνώση και άλλοτε όπως η άσκηση της γνώσης. Είναι φανερό, λοιπόν, ότι η ψυχή είναι εντελέχεια, όπως η γνώση' γιατί όσο υπάρχει ψυχή, υπάρχει και ύπνος και εγρήγορση' και η εγρήγορση είναι ανάλογη με την άσκηση της γνώσης, ενώ ο ύπνος με την κατοχή της χωρίς την άσκηση...».



*Ο Αριστοτέλης (384 - 322 π.Χ.) ήταν αρχαίος Έλληνας φιλόσοφος. Μαζί με το δάσκαλό του Πλάτωνα αποτελεί σημαντική μορφή της φιλοσοφικής σκέψης του αρχαίου κόσμου, και η διδασκαλία του διαπερνούσε βαθύτατα τη δυτική φιλοσοφική και επιστημονική σκέψη μέχρι και την Επιστημονική Επανάσταση του 17ου αιώνα. Υπήρξε φυσιοδίφης, φιλόσοφος, δημιουργός της λογικής και ο σημαντικότερος από τους διαλεκτικούς της αρχαιότητας.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Οι διάδοχοι του Ιπποκράτη, υπήρξαν κυρίως μιμητές του χωρίς να προσθέσουν κανένα νέο στοιχείο στις Ιατρικές έννοιες για την ψυχοπάθεια.

Ο Διοκλής* ,από την Κάρυστο, «ο νεώτερος Ιπποκράτης», πρότεινε να θεραπεύουν τους ψυχοπαθείς με τα λουτρά.

Μεταξύ των επιφανών αλεξανδρινών ιατρών υπήρξαν ο Ηρόφιλος και ο Ερασίστρατος*.

Ξεκινώντας κι οι δυο απ' τις ιπποκρατικές αρχές για τη σημασία της παρατήρησης και του ορθού λόγου στην Ιατρική, επέκτειναν την έννοια της πρώτης πέρα από τα όρια που της έθετε η ιπποκρατική σχολή.

Για τον Ερασίστρατο και τον Ηρόφιλο δεν ήταν αρκετή η παρατήρηση τού ασθενούς, των γεωγραφικών και κλιματολογικών συνθηκών του περιβάλλοντός του και των διαιτητικών του συνηθειών για να ερμηνευθεί η φύση μιας πάθησης. Ήταν απαραίτητη η βαθύτερη γνώση της κατασκευής και λειτουργίας των εσωτερικών οργάνων τού ανθρώπινου σώματος, για να καταστεί δυνατό να διατυπωθεί επί στερεών βάσεων οποιαδήποτε θεωρία για την ερμηνεία των νόσων και των παθήσεων.

Τα έργα τους δεν έφτασαν ποτέ στα χέρια μας, αλλά μέσα από τις εργασίες του Γαληνού ανευρίσκουμε τα ίχνη τους.



Γραμματόσημο που απεικονίζει τον Ηρόφιλο

*ΔΙΟΚΛΗΣ

Διοκλής ο Καρύστιος, ονομαστός γιατρός του 4^{ου} αιώνα π. Χ. Γεννήθηκε στην Κάρυστο και έδρασε και στην Αθήνα. Μερικά από τα έργα του είναι: Ανατομή, Πάθος, αιτία, θεραπεία, Ριζοτομικών και Υγιεινά

*ΕΡΑΣΙΣΤΡΑΤΟΣ ΚΑΙ ΗΡΟΦΙΛΟΣ

Ο πρώτος γεννήθηκε στην Κω, την πατρίδα τού Ιπποκράτη, τις τελευταίες δεκαετίες του 4ου π.Χ. αιώνα. Ο δεύτερος, σύγχρονος περίπου του πρώτου, γεννήθηκε στη Μ. Ασία. Η λάμψη τού αλεξανδρινού Μουσείου προσέλκυσε τους δύο άνδρες στην πρωτεύουσα των Πτολεμαίων.

ΕΛΛΗΝΟΡΩΜΑΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Η ρωμαϊκή ιατρική παρά τις επαφές που είχαν οι Ρωμαίοι σε προγενέστερους χρόνους με τους Έλληνες και την στενή γειτνίαση τους με τις ιατρικές σχολές τις Σικελίας, βασιζόταν σχεδόν αποκλειστικά στην μαγεία. Η θεραπευτική δύναμη ανήκε μόνο στους θεούς. Είναι βέβαιο πως η Ρώμη, πριν εγκατασταθούν εκεί οι απόδημοι Έλληνες γιατροί, δεν είχε αληθινούς επαγγελματίες γιατρούς. Ο ύπατος Κάτων (234-149 π.Χ.), ο φλογερός υπερασπιστής των αρχαίων Ρωμαϊκών εθίμων, μισούσε, γράφει ο Ιταλός καθηγητής της ιστορίας Castiglioni, τις ελληνικές λεπτότητες και κεραυνοβολούσε στη Σύγκλητο εκείνους που προσπαθούσαν να εισαγάγουν τα Ελληνικά έθιμα στη Ρώμη, όντας σφοδρότατος εχθρός της Ελληνικής Ιατρικής. Ακόμα και προς τα τέλη της Δημοκρατίας οι γιατροί στη Ρώμη ήταν σχεδόν όλοι ξένοι. Σιγά σιγά όμως αποκαταστάθηκε η θέση των Ρωμαίων που είχαν σπουδάσει στις ελληνικές σχολές, ο δε Ασκληπιάδης, που ήρθε από την Προύσα στη Ρώμη, στις αρχές του πρώτου π.Χ. αιώνα, και έγινε φίλος του Κικέρωνα, του Κράσσου και του Μάρκου Αυρήλιου, αποκατέστησε οριστικά τις θέσεις των γιατρών στη Ρώμη.

ΑΣΚΛΗΠΙΑΔΗΣ

Ο Ασκληπιάδης, (2^{ος} - 1^{ος} αιώνας μ.Χ.), αρχηγός της Μεθοδικής ή Λογικής Σχολής της Ιατρικής, ξεκινώντας από την ατομική φιλοσοφία, θεωρούσε ότι τι σώμα αποτελείται από «ανόρμους όγκους» και από «αραιώματα». Οι πρώτοι διαφέρουν από τα «άτομα» του Δημόκριτου και αντιστοιχούν μάλλον προς τα μόρια, ενώ τα δεύτερα αντιστοιχούν στο Δημοκρίτειο «κενό». Ο Ασκληπιάδης απέδιδε τις ασθένειες σε παρακώλυση της λειτουργίας των μορίων του σώματος γι' αυτό και την θεραπευτική την στήριζε όχι στα πολλά φάρμακα όσο στην κατάλληλη διαίτα, στην αλλαγή συνθηκών ζώνης και κλίματος. Ο Ασκληπιάδης απέκλειε από τις θεωρίες του τους μεταφυσικούς συλλογισμούς. Η ψυχή κατά τον Ασκληπιάδη υπήρχε στην κίνηση των ψυχικών ατόμων. Υπήρξε σπουδαίος παρατηρητής των ψυχικών νοσημάτων και είναι ο πρώτος που διαίρεσε τις ψυχοπάθειες σε οξείες, με πυρετό, και σε χρόνιες, χωρίς πυρετό, ή σε Μανία και σε Μελαγχολία. Μελέτησε επίσης τις διαταραχές της αντιλήψεως διακρίνοντας τις καθαρά σε ψευδαισθήσεις και σε παραισθήσεις. Ο ίδιος παρατήρησε όχι χωρίς έκπληξη το πέρασμα της μανίας στη μελαγχολία, και αντίστροφα, και ξεκινώντας από αυτήν την παρατήρηση συνέστησε, την χρησιμοποίηση της μέθης σαν γενική θεραπευτική των ψυχικών νοσημάτων. Τα σημαντικότερα έργα του είναι: "Περί σφυγμών", "Περί αναπνοής", "Περί ψυχής", "Περί περιοδικών πυρετών", "Περί καρδιακής νόσου" κ.ά.

ΚΕΛΣΟΣ

Ο Κέλσος (1^{ος} αιώνας μ.Χ.), που θαυμάστηκε τόσο πολύ στα χρόνια του, ώστε τον απεκάλεσαν «Κικέρωνα της Ιατρικής» και «Ρωμαίο Ιπποκράτη», στο βιβλίο του, που ήταν από τα πρώτα ιατρικά βιβλία που τυπώθηκαν (1478) έγραψε λίγες σελίδες για την ψυχοπάθεια. Αντί του όρου Alienatio Mentis του Ασκληπιάδη, δηλαδή ψυχοπάθεια στην γενικότερη έννοια της, ο Κέλσος προτίμησε τον όρο Insania, για τα τρία είδη ψυχοπάθειας : 1) την φρενίτιδα (Insania Acuta), 2) την μελαγχολία και το τρίτο τι οποίο υποδιαιρούσε σε α) ψευδαισθητικό παραλήρημα (εύθυμο ή θλιμμένο) χωρίς παραλήρημα (Imaginibus non Mente Falluntur) και β) στο γενικό και μερικό παραλήρημα (Animi Desipiunt). Μια άλλη μορφή παραφροσύνης είναι η παράνοια που προσβάλλει εξίσου την διάνοια και το τμήμα συγκινήσεων του εγκεφάλου. Μεταξύ δε των γενικών παθήσεων αναφέρεται και η επιληψία.

Ο Κέλσος επεκτείνεται περισσότερο - κατά τον E. Regis- στο θεραπευτικό πρόβλημα, υποδεικνύοντας τους πιο λογικούς και γνωστικούς κανόνες υγιεινής και ηθικής θεραπείας. Δυστυχώς όμως υπάρχει μια κηλίδα στην θεωρία του, που συνίσταται στις καθарές υποδείξεις της προσφυγής σε νηστείες, αλυσίδες και τιμωρίες για την τιθάσευση του φρενοβλαβούς, ευθύς μόλις οι πράξεις του και τα λόγια του δείχνουν σημεία παραλογισμού : «Ubi Perperam Dixit Aut Fecit, Fame, Vinculis, Plagis Coersentus Est».

ΑΡΕΤΑΙΟΣ

Ο Αρεταίος από την Καππαδοκία (80 μ.Χ.), άφησε εποχή με τις θαυμάσιες σε ακρίβεια και αλήθεια περιγραφές του για τις διάφορες μορφές ψυχοπάθειας και ιδιαίτερα της Μανίας και της Μελαγχολίας, όντας ο πρώτος που παρατήρησε πως αποτελούσαν τις δυο φάσεις της ίδιας νόσου. Την μελαγχολία ο Αρεταίος την θεωρούσε σαν θλίψη της ψυχής με συγκέντρωση της σκέψεως σε μια έμμονη ιδέα, χωρίς πυρετό. Σαν μια ψυχοπάθεια με περιορισμένο και περιγεγραμμένο παραλήρημα, γεγονός που την διαχώριζε από την μανία την οποία θεωρούσε σαν γενικό και συνεχές απύρετο παραλήρημα, σαν γενική διαταραχή της ευφύιας και την οποία (μανία) διαχώριζε επίσης από τα τοξικά παραληρήματα που προκαλούνται από το κρασί, τον μανδραγόρα και την υοσκυαμίνη, λόγω του ότι αυτά αρχίζουν και τελειώνουν απότομα, ενώ η μανία είναι σταθερή και διαρκείας.

Σημειώνει δε, ότι η διανοητική έξαρση στη μανία, δυναμώνει σε μερικούς αρρώστους τις λειτουργίες της μνήμης και της φαντασίας σε τέτοιο βαθμό που οι ασθενείς ωθούνται στο να μιλάνε για αστρονομία, για φιλοσοφία κ.λπ. και να κάνουν ποίηση χωρίς να την έχουν μάθει.

Ο Αρεταίος περιγράφει επίσης, θαυμάσια και τα σωματικά συμπτώματα που συνοδεύουν την μελαγχολία, όπως την δυσκοιλιότητα, την ολιγουρία, τα ρεψίματα, την δυσσομία της αναπνοής, το μικρό σφυγμό κ.λπ.

Σε πολλά σημεία αναφέρει, ότι η μελαγχολία είναι μια αρχή ή ένα είδος μισομανίας και ότι αφ' ετέρου, όταν τείνει να εξαφανισθεί, εναλλάσσεται μερικές φορές με μανία, περισσότερο από την πρόοδο παρά από την ένταση του κακού. Παρατήρησε επίσης πως και οι μανιακοί παροξυσμοί μπορεί να ακολουθηθούν από περίοδο μελαγχολίας.

Όσον αφορά την θεραπευτική, από ότι ξέρουμε, μπορούμε να υποθέσουμε (Regis), πως ο Αρεταίος αντέδρασε στις αντιλήψεις του Κέλσου, δεδομένου ότι πουθενά δεν μιλάει για δεσμά και ιμάντες ακόμα και προκειμένου για τους θηριώδεις φρενοβλαβείς.

Ο Αρεταίος , στο *Περί αιτίων και σημείων χρονίων παθών*, λέει για τη Μελαγχολία:

«Αποτελεί, με την πρώτη εντύπωση, κακή ψυχική διάθεση, χωρίς τη συνοδεία πυρετού. Θεωρώ ότι η μελαγχολία είναι η αρχή και ένα μέρος της μανίας, αφού σε αυτούς οι οποίοι είναι τρελοί το συναίσθημα καταλήγει σε οργή και άλλοτε σε χαρά, ενώ στους μελαγχολικούς αποκλειστικά σε λύπη και αθυμία. Αυτοί που πάσχουν από μελαγχολία δεν χαρακτηρίζονται όλοι από την ίδια μορφή...

Αν η αιτία βρίσκεται στην περιοχή των υποχονδρίων, συγκεντρώνεται γύρω από το διάφραγμα και η χολή διέρχεται προς τα κάτω ή προς τα πάνω στις περιπτώσεις μελαγχολίας. Αν η πάθηση μεταφερθεί κατά συμπάθεια στο κεφάλι και η παράλογη κατάσταση της οργής μετατρέπεται σε γέλιο και χαρά σε πολλές εκδηλώσεις της ζωής, αυτοί ο/ άνθρωποι τρελαίνονται μάλλον από την επιδείνωση της ασθένειας παρά από το άλγος της πάθησης. Και στις δύο περιπτώσεις η αιτία είναι η ποιότητα της ξηρότητας. Άρα,

οι μεγαλύτεροι άνδρες είναι πιο επιρρεπείς στην τρέλα και τη μελαγχολία από τους νεότερους...».

ΣΩΡΑΝΟΣ

Ένας άλλος περίφημος γιατρός εκείνης της εποχής, ήταν ο Σωρανός από την Έφεσσο, (2^{ος} αιώνας μ.Χ.), που έζησε στην Ρώμη στα χρόνια του Αδριανού και του Τραϊανού. Ο Σωρανός ήταν από τους πρώτους που μελέτησαν την προνοσηρά προσωπικότητα των ψυχιατρικών ασθενών και είναι ιδιαίτερα γνωστός για τις πραγματικά ανθρωπιστικές αρχές του κατά την θεραπεία και την νοσηλεία των ψυχοπαθών. Καταπολέμησε τις μεθόδους τιμωρίας και καταναγκασμού και υποστήριξε την ψυχοθεραπευτική αγωγή. Αντετάχθει επίσης στην απομόνωση του αρρώστου σε σκοτεινά μέρη.

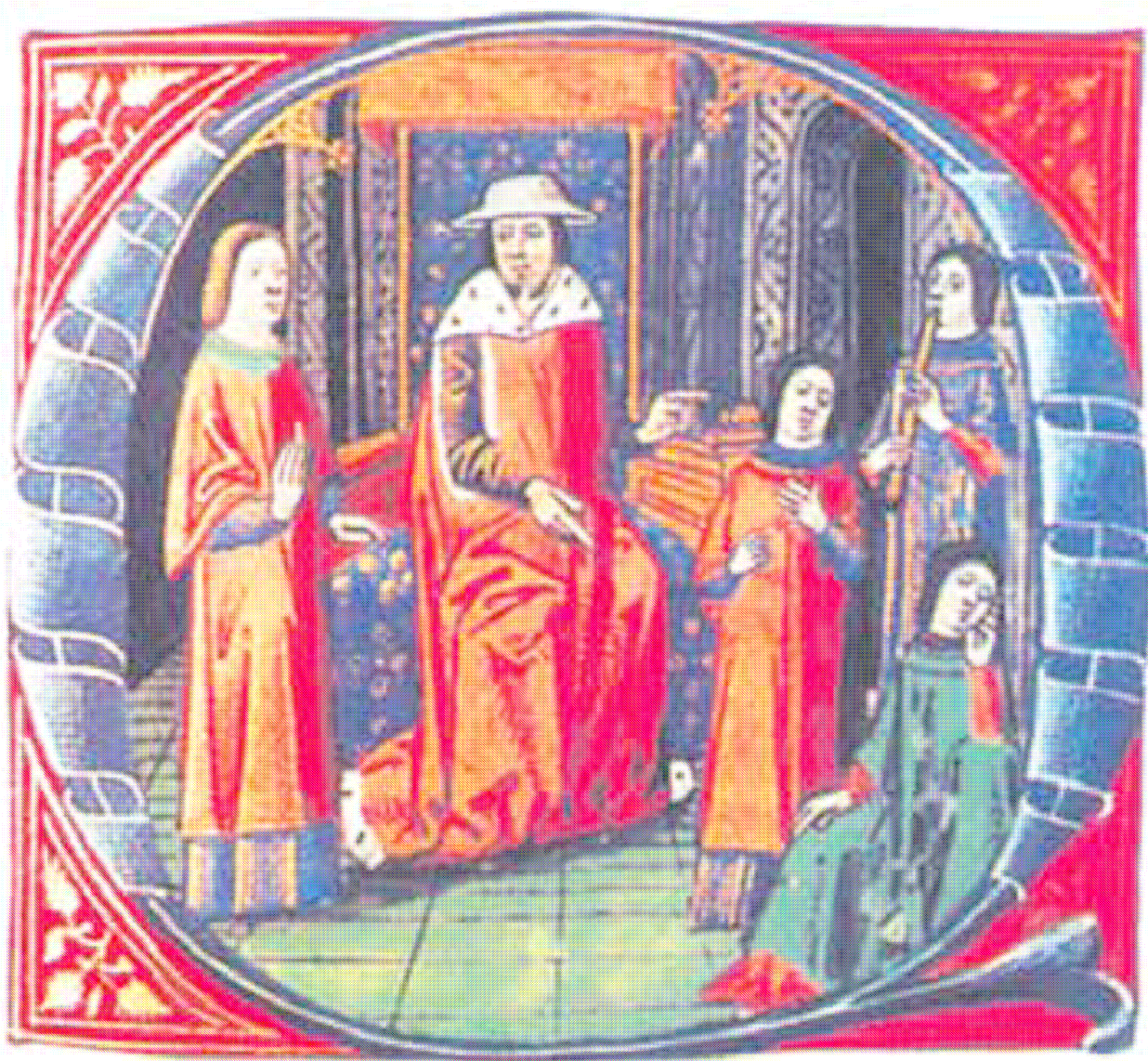
Ήθελε τα δωμάτια τους να είναι σε ήσυχο μέρος και τις επισκέψεις των συγγενών περιορισμένες. Επέμενε να είναι το νοσηλευτικό προσωπικό εκπαιδευμένο ώστε να είναι συμπαθητικό και στοργικό. Αρνήθηκε την χρήση φυλακτών και περιφρονούσε την χρήση των εξορκισμών. Κατά τα φωτεινά διαλείμματα τους οι νοσηλευόμενοι ψυχοπαθείς ενθαρρύνονταν να διαβάζουν και να συζητούν, ύστερα αυτό που διάβασαν. Ενθαρρύνονταν να συμμετέχουν σε δραματικές θεατρικές παραστάσεις (ή τραγωδία συνίστατο για αντίπραξη στη μανία και η κωμωδία για αντίπραξη στην μελαγχολία). Ο Σωρανός τους ενθάρρυνε επίσης να συζητούν σε ομαδικές συγκεντρώσεις (Mora).

ΓΑΛΗΝΟΣ

Η Ελληνορωμαϊκή περίοδος περιλαμβάνει και τον Γαληνό από την Πέργαμο (138-201 μ.Χ.), τον διασημότερο γιατρό της περιόδου εκείνης, τον μεγαλύτερο, μετά τον Ιπποκράτη, γιατρό της αρχαιότητας, τον «αυτοκράτορα των γιατρών». Οι ιδέες του Γαληνού διατήρησαν την έντονη ακτινοβολία τους για 1400 χρόνια, ως την Αναγέννηση. Μέσα στα 500 βιβλία, που έγραψε φαίνεται πως πολύ λίγο ασχολήθηκε με την ψυχοπάθεια. Εκείνο που υπερέχει από την άποψη αυτή στα γραπτά του, είναι η διαίρεση που κάνει ανάμεσα στην ιδιοπαθή ψυχοπάθεια και στην συμπαθητική ή κατά συγκατάβαση ψυχοπάθεια καθώς και η σπουδαιότητα που δίνει στην τελευταία. Πάντως διέκρινε σαφώς το παραλήρημα των οξειών νόσων του εγκεφάλου, την φρενίτιδα, από την χρόνια ψυχοπάθεια. Διέκρινε δε επίσης και συμπτωματική ψύχωση από παθήσεις των εσωτερικών οργάνων.

Μια ενδιαφέρουσα εργασία του είναι η πραγματευόμενη περί των «παθομιμουμένων», δηλαδή των μιμούμενων την ασθένεια οπού εκτός των άλλων αναφέρεται και στα ψυχικά φαινόμενα, γράφει ο Castiglioni : «Μερικοί προσποιούνται παραλήρημα ή παραφροσύνη ή ακόμα προσπαθούν να κάνουν άλλους να εμφανίζονται σαν παράφρονες. Τώρα, ακόμα και οι αμαθείς είναι ενήμεροι, ότι ο γιατρός θα έπρεπε να ανακαλύψει τέτοιες υπεκφυγές και να τις διαχωρίσει από τα αληθινά σημεία».

Ο Γαληνός, στο Περί αιτίων και συμπτωμάτων, τονίζει: «Όπως η αποπληξία, έτσι και η επιληψία προκαλείται από συγκέντρωση φλεγματοδους χυμού στις κοιλίες του εγκεφάλου. Και γι' αυτό εμφανίζονται και εξαφανίζονται τόσο ξαφνικά, μιας και κάτι τέτοιο δεν θα ήταν δυνατόν να συμβεί μόνο λόγω της δυσκρασίας του σώματος. Οι μέτριες βλάβες του εγκεφάλου προκαλούν μόνο δυσλειτουργία της λογικής και της μνήμης λόγω χαμηλότερης ψύξης του εγκεφάλου...».



Ο αρχαίος γιατρός Γαληνός απεικονίζεται με μεσαιωνική ενδυμασία να δέχεται δύο ασθενείς: έναν που πάσχει από σωματική ασθένεια (όρθιος, ακουμπά το χέρι του στο στήθος) και έναν που πάσχει μάλλον από μελαγχολία (καθιστός, ακουμπά το κεφάλι του στο χέρι του). Η παρουσία αυλητή που παίζει μουσική παραπέμπει στη μουσικοθεραπεία των Πυθαγορείων, σύμφωνα με την οποία η μουσική είχε ευεργετική δράση στα σωματικά και ψυχικά νοσήματα.

ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Η Βυζαντινή Ιατρική αποτελεί συνέχεια της αρχαίας Ιατρικής. Χρειάστηκε, βέβαια προσαρμοστεί στη Χριστιανική αντίληψη του κόσμου, σε μια μακρόχρονη πορεία που μας περιγράφει ο T.S. Miller («*Η Γέννηση του Νοσοκομείου στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία*», Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2001). Ανεξάρτητα από τη συνέχιση της αρχαίας ιατρικής παράδοσης, το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της Βυζαντινής Ιατρικής είναι η ύπαρξη **ιδρυμάτων κοινωνικής πρόνοιας και νοσηλείας**, που ήταν άγνωστα στα αρχαία χρόνια. Παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η περιγραφή της γέννησης και της εξέλιξης των **νοσοκομείων** παράλληλα με την εξέλιξη των θεσμών της αυτοκρατορίας και της ανατολικής ορθόδοξης εκκλησίας. Οι συγκρούσεις με τις αιρέσεις έγιναν και γύρω από την οργάνωση προνοιακών ιδρυμάτων, π.χ. με τους Αρειανούς και τους Νεστοριανούς. Συχνά, οι εξόριστοι Νεστοριανοί έφεραν την αρχαία ελληνική γραμματεία και την Ιατρική στα Περσικά και τα Αραβικά κράτη. Μπορούμε λοιπόν να μιλάμε για νοσοκομεία με την έννοια ιδρυμάτων με ιατρικό-θεραπευτικό χαρακτήρα.

Ο όρος αυτός συναντιέται από τον Δ' αιώνα και μετά, ενώ από τον Η' αιώνα ο όρος «ξενών» τον υποκαθιστά, ενώ ως νοσοκομείο αναφέρεται συνήθως ο χώρος νοσηλείας των μοναχών, καθώς οι «ξενώνες» αποτελούσαν μέρος ενός μοναστηριακού συγκροτήματος.

Υπήρχαν επίσης πτωχοκομεία ή γηροκομεία, με ευκαιριακή ή ανύπαρκτη ιατρική παρουσία. Ένα από τα γνωστότερα ιδρύματα, η «Βασιλειάδα» της Καισάρειας, φαίνεται ότι είχε μια ενδιάμεση φυσιογνωμία.

Ορισμένοι ψυχικά ασθενείς έγιναν δεκτοί σε αυτά τα ιδρύματα, αλλά δεν μπορούμε να μιλήσουμε για ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Άλλωστε, οι προτεινόμενες θεραπείες δεν είχαν τίποτα το ειδικό για τις ψυχικές νόσους.

Τη διδασκαλία της Ιατρικής εξασφάλιζαν τα Βυζαντινά νοσοκομεία, οι ξενώνες και επώνυμοι ιατροί, όπως ο Ιατρός του Αυτοκράτορα. Παρά το θεοκρατικό χαρακτήρα της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, η ψυχική ασθένεια διαφοροποιείται από το δαιμονισμό και εισάγονται από νωρίς αυστηρά κριτήρια διαγνωστικά και διαφοροδιαγνωστικά.

Μάλιστα η ψυχική ασθένεια θεωρείται βαρύτερη και σοβαρότερη της σωματικής: «των σωματικών ιαμάτων κρείττω είναι τα ψυχικά». Η ψυχική ασθένεια αναγνωρίζεται και αντιμετωπίζεται ολιστικά. Ο ψυχικά ασθενής δεν απομονώνεται, ενώ αναγνωρίζεται και η σημασία του περιβάλλοντος για τη θεραπεία του ασθενή, η οποία γίνεται συνήθως στο σπίτι του και η εισαγωγή του σε ίδρυμα μόνο σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις. Βασική καινοτομία αυτήν την περίοδο είναι η νομοθετική διασφάλιση του ψυχιατρικού ασθενή. Θεσπίζεται ο θεσμός του επιτρόπου κι ο προγαμιαίος έλεγχος για την προστασία των μελλοντύμων από ασθένειες συμπεριλαμβανομένων και των ψυχικών. Θεσπίζεται ο θεσμός των περιοδευόντων ιατρών (πρόδρομοι των σημερινών κινητών μονάδων) κι έχουμε για πρώτη φορά την αρχή της τομεοποίησης.

Το γνωστότερο σχετικό έργο από τη Βυζαντινή παράδοση είναι το *Περί Ενεργείας Δαιμόνων*, του Μ. Ψελλού.



Ο Ιπποκράτης σε Βυζαντινό χειρόγραφο του 14^{ου} αιώνα (Εθνική Βιβλιοθήκη Παρισιού)

Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΟΘΩΜΑΝΙΚΗ ΑΥΤΟΚΡΑΤΟΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ 19^ο ΑΙΩΝΑ

Στον ελλαδικό χώρο τα πρώτα άσυλα ιδρύθηκαν σε συγκεκριμένους τόπους. Το πρώτο άσυλο ιδρύθηκε στην Κέρκυρα, το 1838, υπό βρετανική διοίκηση επί του αρμοστή Ε. Douglas. Το άσυλο στεγάστηκε στους στάβλους του ιππικού στην συνοικία του Σαρόκκου της πόλης της Κέρκυρας. Πρώτος διευθυντής του χρημάτισε ο Hadway, Άγγλος γιατρός, με υποδιευθυντή τον Π. Ζαγκαρόλα. Από το 1876 έως το 1887 διευθυντής του ψυχιατρείου διετέλεσε ο Χριστόδουλος Τσιριγώτης, που είχε σπουδάσει Ιατρική στην Ιταλία και ακολουθούσε ουμανιστική προσέγγιση στην Ψυχιατρική.

Το 1840 ιδρύθηκε στην Κεφαλονιά, από τους Άγγλους, ένα άσυλο σε ένα στρατόνα κατά το πρότυπο της ίδρυσης του ασύλου στην Κέρκυρα. Το 1885 λειτουργούσε στην Μαγνησία ένα μικρό άσυλο για ψυχασθενείς.

Στην Κωνσταντινούπολη υπήρξε ένας αριθμός ιδρυμάτων που δέχονταν ψυχασθενείς. Στα μέσα του 16^{ου} αιώνα τοποθετείται η ίδρυση του Νοσοκομείου του Γαλατά των Γεμιντζήδων, δηλαδή των ναυτικών, που δεχόταν ψυχοπαθείς. Το 1780 ιδρύθηκε το Νοσοκομείο του Σταυροδρομίου, ενώ το 1839 ιδρύθηκε το Νοσοκομείο του Επταπυργίου πάνω στα θεμέλια του παλιού ξύλινου νοσοκομείου που λειτουργούσε από το 1739 και είχε καταστραφεί από πυρκαγιά. Οι λεγόμενοι «φρενόληπτοι» μεταφέρθηκαν το 1848 σε ειδικό κτίριο στο χώρο του νοσοκομείου.

Το 1855 ιδρύθηκε το Άσυλο La Paix στην Κωνσταντινούπολη από καθολικές καλόγριες. Το 1748 ιδρύθηκε, από τους Χιώτες Μαυρογορδάτο και Σεβαστόπουλο, το Γραικικό νοσοκομείο της Σμύρνης με τμήμα φρενοκομείου και ειδικό θεραπευτήριο. Με δωρεά του Πέτρου Σκυλίτζη κτίστηκε το 1750-60 το νοσοκομείο στην πόλη της Χίου που ανακατασκευάστηκε μετά τους καταστροφικούς σεισμούς του 1881 και περιλάμβανε τμήμα ψυχασθενών, το οποίο όμως έπαψε να λειτουργεί το 1948. Στην Κωνσταντινούπολη, από πλευράς Οθωμανών, ιδρύθηκαν δυο φρενοκομεία : το 1465 το Νοσοκομείο του Τζαμιού Φατίχ, που είχε ιδρύσει ο Μωάμεθ Β΄ και ήταν το πρώτο φρενοκομείο, και το 1527 το δεύτερο, που εγκαταστάθηκε στο Νοσοκομείο του Τζαμιού στο Σουλεϊμάν.

Το 1583 ιδρύθηκε, από τη Σουλτάνα Βαλιντέ, το ομώνυμο νοσοκομείο, ενώ το 1580 ιδρύθηκε το Νοσοκομείο Τοπ Ταχί. Και τα δυο αυτά ιδρύματα δέχονταν ψυχικά αρρώστους.

Στην Αδριανούπολη το 1485 ιδρύθηκε από τον Βαγιαζήτ Β΄ ένα νοσοκομείο που δεχόταν και ψυχικά αρρώστους. Στα άσυλα αυτά υπήρχε συνήθως μεικτός πληθυσμός, δηλαδή ψυχωσικοί, μανιακοί, μελαγχολικοί, αλκοολικοί, πόρνες, οργανικά γέροντες, άποροι ή ορφανοί νέοι. Οι πλούσιοι συνήθως πλήρωναν κάποιο νοσήλιο.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλάμβανε, κατά κανόνα, υδροθεραπεία με καταιονισμούς, χαμάμ ή μασάζ, καθήλωση με αλυσίδες από τα άκρα, τη μέση ή το λαιμό και ραβδισμούς ή μανδύα καθήλωσης για τους διεγερτικούς αρρώστους. Συχνά γινόταν χρήση αφαιμάξεων, καθαρικών και άλλων «ιαματικών» παρασκευασμάτων.



Απεικόνιση ασύλου ψυχασθενών. Λεύκωμα του Σουλτάνου Αχμέτ Α΄, 18ος αι.
Κωνσταντινούπολη, Μουσείο Τοπ Καπί.

Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΡΑΤΟΣ (1833-1900)

Λίγα χρόνια μετά την ίδρυση του ελληνικού κράτους, τον Ιανουάριο του 1833, οργανώθηκε η πρώτη Υγειονομική Υπηρεσία, επρόκειτο για το Υγειονομικό Τμήμα ή Αστυνομία που ανήκε στη Γραμματεία (Υπουργείο) των Εσωτερικών (3-4-1883, Βασιλικό Διάταγμα του Όθωνα) με πρώτο οργανωτή της Υπηρεσίας το Βαυαρό γιατρό των ανακτόρων Witmer. Το 1914, το Υγειονομικό Τμήμα έγινε Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Δημόσιας Αντιλήψεως (Ν. 516/1914) στο Υπουργείο Εσωτερικών. Το 1917, η Διεύθυνση μετατράπηκε σε αυτοτελές «Υπουργείο Περιθάλψεως και Δημόσιας Αντιλήψεως» (ΒΔ 8/7/1917). Το 1922, μετά την Μικρασιατική Καταστροφή, συνεστήθη Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως (Ν.Δ. 13-12-1922), ενώ το 1928 δημιουργήθηκε Υφυπουργείο Υγιεινής το οποίο το 1929 μετατράπηκε σε αυτοτελές Υπουργείο Υγιεινής, το 1932 όμως καταργήθηκε και μετατράπηκε σε Γενική Διεύθυνση Υγιεινής στο Υπουργείο Κρατικής Υγιεινής και Αντιλήψεως. Ακολούθησε μια σειρά συγχωνεύσεων και ανεξαρτητοποιήσεων κατά τα έτη 1935, 1936, 1940, 1945, 1952, 1964, 1967, 1968.

Το πρώτο υγειονομικό νομοθέτημα ήταν ο γνωστός Νόμος ΨΜΒ/1862 «Περί των φρενοκομείων» και ακολούθησε ο νόμος της 6/7/1872 για λωβοκομεία ή λεπροκομεία που ιδρύθηκαν στη Σπιναλόγκα και τη Σάμο.

Ο Νόμος ΨΜΒ της 19/5/1862 «Περί συστάσεως φρενοκομείων» καθόριζε τις διαδικασίες εισαγωγής του αρρώστου στο ψυχιατρείο μετά από αίτηση των συγγενών ή του κηδεμόνα ή του επιτρόπου του αρρώστου. Ο δε νομάρχης, ο δήμαρχος και ο αστυνομικός διευθυντής ήταν υπεύθυνοι για την διοικητική διαδικασία του εγκλεισμού μετά από δικαστική απόφαση του Πρωτοδικείου.

Ο νομάρχης όφειλε να αναφέρει στον υπουργό Υγείας κάθε εισαγωγή, αναστολή εξόδου ή απόλυση του αρρώστου μέσα σε είκοσι τέσσερις ώρες. Σε ανάλογο χρονικό διάστημα ο υπουργός είχε το δικαίωμα, με αιτιολογημένη απόφαση του, να εγκρίνει, να τροποποιήσει ή να ακυρώσει τις προηγούμενες αποφάσεις ή να απαιτήσει νέα γνωμάτευση. Σύμφωνα με το νόμο, την έξοδο του αρρώστου από το ίδρυμα μπορούσαν να ζητήσουν άμεσοι συγγενείς ή και λοιποί που είχαν οριστεί με δικαστικές πράξεις.

Ο άρρωστος μπορούσε να εξέλθει του ιδρύματος μετά από έγγραφη βεβαίωση του αρμόδιου ψυχιάτρου. Τέλος, ο Νόμος ΨΜΒ προέβλεπε την προσφυγή στο Πρωτοδικείο με αίτημα την έξοδο του αρρώστου.

Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών* λειτούργησε το 1835.

Οι πρώτες ανακοινώσεις για θέματα νευρολογικά ή ψυχιατρικά έγιναν το 1841, **Ι. Βούρος** *Επιληψία* (1841) και **Ν. Κωστής** *Περιοδική μανία θεραπευθείσα διά εγκυμοσύνης* (1841). Οι ανακοινώσεις στην Ιατρική Εταιρεία Αθηνών αποτελούν έναν αξιόπιστο δείκτη των ενδιαφερόντων των Ελλήνων ιατρών, μαζί με τα άρθρα στα ελληνικά περιοδικά. Από το 1835 ως το 1934 έγιναν 1832 ανακοινώσεις, από τις οποίες 169 (9,2%) αφορούσαν στη Νευρολογία-Ψυχιατρική.

Το Πανεπιστήμιο Αθηνών* ιδρύθηκε το 1837.

Η διδασκαλία της Νευρολογίας και των «Φρενικών νόσων» ανατέθηκε σε εντεταλμένους καθηγητές, που ενδιαφέρθηκαν περισσότερο για άλλα αντικείμενα. Πρώτος καθηγητής ήταν ο **Μ. Κατσαράς** (1860-1893). Παρέμεινε από το 1893 ως το 1930, με μια διετή απομάκρυνση από την έδρα, το 1909, μετά το κίνημα στο Γουδί.

*Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών (ΙΕΑ) είναι το αρχαιότερο ιατρικό σωματείο της χώρας. Ιδρύθηκε στις 13 Μαΐου 1835, δύο χρόνια πριν από την ίδρυση του Εθνικού Πανεπιστημίου. Η ιστορία της "είναι αυτόχρονα η ιστορία της νέας Ελληνίδος Ιατρικής". Στην ηγεσία της βρέθηκαν, κατά καιρούς, πολλά από τα μεγαλύτερα ονόματα του ελληνικού ιατρικού κόσμου. Κατά διάρκεια του βίου της έχει γνωρίσει ημέρες επιστημονικής δόξας και έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στα ιατρικά αλλά και στα κοινωνικά πράγματα της χώρας.

Η νεώτερη περίοδος της ΙΕΑ οριοθετείται στα 1974, όταν την Προεδρία της αναλαμβάνει ο Σωτήρης Παπασταμάτης, που ορίζει ως στόχο της "να συμβάλει εις τον συντονισμό του έργου των επί μέρους εταιρειών, και δη του αφορώντος τας επιστημονικάς των εκδηλώσεις και τας μεταξύ αυτών σχέσεις". Τον επόμενο χρόνο η ΙΕΑ αρχίζει την έκδοση του περιοδικού της Αρχαία Ελληνική Ιατρική και διοργανώνει το 1ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο. Συνεχίζοντας τις δύο αυτές βασικές δραστηριότητες, αθλοθετώντας το Έπαθλο "Σωτήρης Παπασταμάτης", αναβιώνοντας το Συμβουλίδειο Αγώνισμα, χορηγώντας Υποτροφίες, αναλαμβάνοντας εκδόσεις πολύτιμων βιβλίων και μ' ένα πλήθος άλλων εκδηλώσεων, οι μετέπειτα διοικήσεις επιδιώκουν διαρκώς την προσαρμογή του έργου και της λειτουργίας της ΙΕΑ πάνω στο όραμα του Σ. Παπασταμάτη.

*Το Πανεπιστήμιο Αθηνών ιδρύθηκε στις 3 Μαΐου 1837 από τον τότε Βασιλιά της Ελλάδας Όθωνα και ονομάστηκε προς τιμή του Οθώνειο Πανεπιστήμιο. Αποτελούσε το πρώτο πανεπιστημιακό ίδρυμα τόσο στο νέο Ελληνικό Κράτος όσο και στην ευρύτερη περιοχή της Ανατολικής Μεσόγειου. Το νεοσύστατο ίδρυμα συναποτελούσαν οι σχολές Θεολογίας, Νομικής, Ιατρικής και Τεχνών (στο γνωστικό πεδίο της οποίας συγκαταλέγονταν οι Εφαρμοσμένες Επιστήμες και τα Μαθηματικά). Κατά το πρώτο έτος λειτουργίας του, το ίδρυμα στελέχωναν 33 καθηγητές, ενώ μαθήματα παρακολουθούσαν 52 φοιτητές και 75 μη εγγεγραμμένοι ακροατές. Το πανεπιστήμιο στεγάσθηκε αρχικά στην κατοικία του αρχιτέκτονα Σταμάτη Κλεάνθη στην Πλάκα που σήμερα φιλοξενεί το Μουσείο του ιδρύματος. Το Νοέμβριο του 1841 το ίδρυμα μεταστεγάσθηκε στο Κεντρικό Κτήριο του Πανεπιστημίου Αθηνών, ένα κτήριο σχεδιασμένο από το Δανό αρχιτέκτονα Κρίστιαν Χάνσεν και διακοσμημένο από το ζωγράφο Karl Rahl ,αποτελώντας την περίφημη "αρχιτεκτονική τριλογία της Αθήνας", μαζί με τα κτίρια της Εθνικής Βιβλιοθήκης της Ελλάδος και εκείνο της Ακαδημίας Αθηνών .

Το Πανεπιστήμιο διατήρησε την ονομασία Οθώνειο μέχρι το 1862, χρονιά κατά την οποία ο Όθων αναγκάστηκε να εγκαταλείψει την Ελλάδα. Στις 20 Οκτωβρίου 1862 το ίδρυμα μετονομάστηκε σε Εθνικόν Πανεπιστήμιο.

Το σημερινό του όνομα το Πανεπιστήμιο της ελληνικής πρωτεύουσας έλαβε το 1911 χάρη στον Ηπειρώτη ευεργέτη Ιωάννη Δόμπολη (1769-1850), ο οποίος ήταν ένας πλούσιος έμπορος που ζούσε στη Ρωσία. Διαπνεόμενος από την ιδεολογία της Μεγάλης Ιδέας, η οποία τότε είχε απήχηση στους Έλληνες, διέθεσε όλη του την περιουσία στο ελληνικό Δημόσιο για να ιδρυθεί μετά από 50 χρόνια πανεπιστήμιο στην πρωτεύουσα της Ελλάδας, με τον όρο πως το νέο ίδρυμα θα ονομαζόταν Καποδιστριακό πανεπιστήμιο, προς τιμή του πρώτου Κυβερνήτη της Ελλάδος, Ιωάννη Καποδίστρια. Αποτελούσε ελπίδα του Δόμπολη ότι κατά την εκτέλεση της διαθήκης πρωτεύουσα της Ελλάδας θα είχε πια γίνει η Κωνσταντινούπολη. Το 1911, το Πανεπιστήμιο της Αθήνας (που παρά τους διακαείς πόθους του Δόμπολη παρέμενε πρωτεύουσα της χώρας), για να κληρονομήσει την τεράστια περιουσία του Δόμπολη, διχοτομήθηκε σε δύο τύπους ανεξάρτητες νομικά οντότητες, το Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιο (στο οποίο ανήκαν οι θεωρητικές σχολές) και το Εθνικόν Πανεπιστήμιο (στο οποίο ανήκαν οι θετικές σχολές). Τα δύο νομικά πρόσωπα συγχωνεύθηκαν ξανά με τον οργανισμό του 1932 και το ίδρυμα μετονομάστηκε σε Αθήνησι Εθνικόν και Καποδιστριακόν Πανεπιστήμιο, ονομασία που διατηρεί σχεδόν αναλλοίωτη μέχρι και σήμερα.

Το 1904 η Σχολή των Τεχνών διασπάστηκε σε δύο επιμέρους Σχολές: τη Σχολή Τεχνών και αυτή των Επιστημών. Στη Σχολή Επιστημών συμπεριλαμβάνονταν αρχικά οι Σχολές Μαθηματικών, Φαρμακευτικής και Φυσικής, ενώ το 1911 προστέθηκε σε αυτές και η Σχολή Οδοντιατρικής. Το 1919 συστάθηκε το τμήμα Χημείας και τρία χρόνια αργότερα, το 1922, η Σχολή Φαρμακευτικής μετέπεσε σε αυτόνομο τμήμα.

Κατά τη δεκαετία του 1960 έγιναν οι πρώτες ενέργειες με σκοπό την μετεγκατάσταση του πανεπιστημίου και τη συγκέντρωση των δραστηριοτήτων του σε ενιαίο χώρο (Πανεπιστημιούπολη) στην περιοχή Ζωγράφου. Σήμερα στην Πανεπιστημιούπολη βρίσκεται η Φιλοσοφική και Θεολογική Σχολή, η Σχολή Θετικών Επιστημών και μία από τις Φοιτητικές Εστίες.

1838	Ίδρυση του Ψυχιατρείου στην Κέρκυρα από τους Άγγλους
1862	Νόμος ΨΜΒ «Περί συστάσεως φρενοκομείων».
1887	Ίδρυση Δρομοκαΐτειου.
1905	Ίδρυση του Αιγινήτειου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου.
1915	Πρώτη διάλεξη για την ψυχανάλυση από τον Μανώλη Τριανταφυλλίδη.
1934	Ίδρυση του ΚΘ.Ψ.Π.Α. στο Λαφνί.
1936	Ίδρυση της Νευρολογικής-Ψυχιατρικής Εταιρείας Αθηνών.
1946	Πρώτη εφαρμογή ηλεκτροσόκ, ECT.
1948	Πρώτη εγχείρηση λοβοτομής στο Λαφνί.
1954	Εισαγωγή των ψυχοφαρμάκων.
1956	Ίδρυση του Τμήματος Ψυχικής Υγιεινής του Βασιλικού Εθνικού Ιδρύματος (Ν.Π.Ι.Δ.).
1958	Ίδρυση του ασύλου στη Λέρο και μεταφορά χρόνιων αρρώστων από άλλα άσυλα εκεί.
1961	Ίδρυση του ΟΓΑ και δυνατότητα νοσοκομειακής κάλυψης των αγροτών.
1964	Ίδρυση του Κ.Ψ.Υ.Ε. ως Ν.Π.Ι.Δ.
1964	Διαχωρισμός της έδρας της Νευρολογίας από την Ψυχιατρική στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.
1971	Ίδρυση κέντρου ημερήσιας περίθαλψης στη Θεσσαλονίκη στο Κ.Ψ.Υ.
1973	Νέος νόμος (104) «Περί Ψυχικής Υγιεινής».
1977	Παροχή δωρεάν ψυχοφαρμάκων στους ασφαλισμένους του ΟΓΑ.
1977	Ίδρυση του Νοσοκομείου Ημέρας στο Αιγινήτειο.
1978	Έναρξη εικοσιτετράωρης ψυχιατρικής εφημερίας επειγόντων περιστατικών στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο για την Ευρεία Περιφέρεια Αθηνών καθώς και του Νοσοκομείου Ημέρας.
1978	Υπουργική απόφαση που τροποποιεί το άρθρο 4 του Ν. 104.
1978	Εμφάνιση, με δημοσιεύματα, νέων ρευμάτων για την αναμόρφωση της ψυχιατρικής.
1978	Νόμος 963 για την αποκατάσταση των ατόμων με ειδικές ψυχοκοινωνικές ανάγκες.
1978	Ίδρυση Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής στο Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
1979	Ίδρυση Αγροτικών Κέντρων Υγείας.
1979	Ίδρυση του Κέντρου Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών
1980	Ίδρυση του ΚΚΨΥ στη Β' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική στη Θεσσαλονίκη.
1980	Ίδρυση του Ινστιτούτου Κοινωνικής Ψυχιατρικής Παγκρατίου.
1981	Διαχωρισμός των ειδικοτήτων της Ψυχιατρικής από τη Νευρολογία και αύξηση του χρόνου ειδίκευσης.
1981	Οργάνωση της Κινητής Μονάδας Ψυχιατρικής Περίθαλψης στη Φωκίδα.

Οι κυριότερες χρονολογίες στην εξέλιξη της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα έως το 1981

Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΑΠΟ ΤΟ 1900 ΕΩΣ ΤΟ 1981

Στις αρχές του 20ού αιώνα, η ψυχιατρική περίθαλψη στη χώρα μας περιλάμβανε το Δρομοκαΐτειο, το Αιγινήτειο (ως πανεπιστημιακό νοσοκομείο), το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας με 425 κρεβάτια συνολικά, και 8 μικρά άσυλα στη Θεσσαλονίκη, Σούδα (Κρήτης), Σύρο, Χίο, Λέσβο και Κεφαλονιά.

Με εξαίρεση το Αιγινήτειο (1905), που θεωρήθηκε από τον Μ. Γιαννήρη πρόδρομος του νοσοκομείου του Η. Rouselle στη Γαλλία και όπου νοσηλεύονταν οξεία αλλά και ελαφρά περιστατικά όλα τα τότε Ψυχιατρεία είχαν τα τυπικά χαρακτηριστικά του ασύλου, δηλαδή είχαν ελάχιστους γιατρούς και πάρα πολλούς φύλακες, οι δε συνθήκες διαβίωσης ήταν άθλιες. Η πανεπιστημιακή εκπαίδευση στην Ψυχιατρική, στα πρώτα χρόνια της Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, περιλάμβανε παραδόσεις του Μ. Βενιζέλου, από το 1851 έως το 1861, και του Α. Βιτσάρη μετά το 1862. Ο καθηγητής Μ. Κατσαράς θεωρείται ο θεμελιωτής της διδασκαλίας της Νευρολογίας και της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα (1894-1928). Ο Μ. Κατσαράς οργάνωσε το Αιγινήτειο (1905) ως εκπαιδευτικό νοσοκομείο. Μέχρι το διαχωρισμό της έδρας της Ψυχιατρικής και της Νευρολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, το 1964, διετέλεσαν καθηγητές οι Παμπούκης και Πατρίκιος. Όλοι οι ακαδημαϊκοί δάσκαλοι που προαναφέρθηκαν ήταν οργανωτές, με έντονη νευρολογική θεώρηση των ψυχικών νόσων. Μετά το 1970 καθοριστική για την ανάπτυξη του Αιγινήτειου υπήρξε η ανάληψη της διεύθυνσής του από τον καθηγητή Κ. Στεφανή (1970-1996), ο οποίος οργάνωσε ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών με διεθνείς διασυνδέσεις (Π.Ο.Υ., Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρία, ΕΟΚ). Στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, και αργότερα Πανεπιστήμιο Αθηνών (1964-1968), ο καθηγητής Δ. Κουρέτας ήταν ο κύριος εκφραστής της Ψυχαναλυτικής Σχολής στη χώρα μας, χωρίς βέβαια να παύει να ασχολείται με το αντικείμενο της Νευρολογίας, αφού η έδρα ήταν κοινή (στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης).

Η πρώτη **ιδιωτική κλινική** στην Αθήνα λειτούργησε το **1904** από το **Σ. Βλαβιανό**. Το 1918 υπήρχαν οκτώ και το 1940 δώδεκα ιδιωτικές κλινικές. Τη δεκαετία του 1920 λειτουργούσε στη Σμύρνη η ιδιωτική Κλινική του **Ι. Τατσσόγλου** (1880-1959) και στην Αλεξάνδρεια της Αιγύπτου η κλινική του **Γ. Νικολάου**. Οι ιδιωτικές κλινικές εμφανίστηκαν λοιπόν πρώιμα και διατήρησαν μια ισχυρή και γεωγραφικά εκτεταμένη παρουσία, ως σήμερα. Ένας από τους λόγους ήταν η δύσκολη αρχή και οι κακές συνθήκες νοσηλείας στα δημόσια ψυχιατρεία που ιδρύθηκαν τη δεύτερη δεκαετία του 20ού αιώνα.

Πρώτη η **Κρητική Πολιτεία** επιχείρησε να οργάνώσει το **1900** στα Χανιά και από το **1910** στη Σούδα ένα ίδρυμα για τους ψυχικά ασθενείς. Μεταξύ **1911-1912** οργανώθηκε στην **Αθήνα**, στο Μοσχάτο, ένα πρώτο άσυλο ψυχοπαθών, το οποίο αργότερα μεταφέρθηκε στην Αγία Ελεούσα της Καλλιθέας και από το 1928 άρχισε να μεταφέρεται στη σημερινή θέση του Ψ.Ν. Αττικής, του οποίου τα πρώτα περίπτερα χτίστηκαν από τους ίδιους τους ασθενείς και τους νοσοκόμους. Το **1915**, στη **Θεσσαλονίκη**, στη θέση Λεμπέτ, οργανώθηκε ένα άσυλο ψυχοπαθών. Τα πρώτα βήματα αυτών των ιδρυμάτων ήταν πολύ δύσκολα, καθώς ανήκαν στο Υπουργείο Εσωτερικών (το άσυλο της Αθήνας είχε επικεφαλής ενωμοτάρχη της χωροφυλακής) και η ιατρική τους κάλυψη ήταν υποτυπώδης. Η ίδρυση, το 1923 του **Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας** σήμανε μια σαφέστερη κρατική πολιτική σε ότι αφορούσε στη λειτουργία των δημόσιων ιδρυμάτων. Άρχισε η νοσοκομειακή οργάνωση των δημόσιων ψυχιατρείων. Σταθμός σε αυτή την πορεία υπήρξε ο **Νόμος 6077/1934**.

Η ψυχιατρική κλινική και οι κύριες ευρωπαϊκές σχολές κατάταξης και θεραπείας των νόσων εισάγονταν κυρίως από Έλληνες γιατρούς που σπούδασαν ή εκπαιδεύτηκαν στο εξωτερικό,

μεταφέροντας ο καθένας τη δική του εμπειρία. Τα *εισαγόμενα παραδείγματα* αφορούσαν στην κλινική, αλλά πολύ περισσότερο στους *θεραπευτικούς νεωτερισμούς*, οι οποίοι, συγκεντρώνοντα<; θεραπευτικές προσδοκίες σχεδόν μαγικές, καλούνταν να λειτουργήσουν σε δυσμενή ιδρυματικά περιβάλλοντα.

Οι *βιολογικές θεραπείες* έφτασαν τη δεκαετία του 1920 στην Ελλάδα, πάντα έτοιμη να υιοθετήσει άμεσα θεραπευτικούς νεωτερισμούς. Η *πυρετοθεραπεία* εφαρμόστηκε αρχικά στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών, το *καρδιαζολικό* και το *ινσουλινικό σοκ* στο Δρομοκαΐτειο και το Αιγινήτειο. Η *Ψυχοχειρουργική* εφαρμόστηκε πολύ αργότερα, στο τέλος της δεκαετίας του 1940, στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών και το Δρομοκαΐτειο, με αμήχανη αποδοχή από την ευρύτερη επιστημονική κοινότητα.

Η *ψυχανάλυση* ήλθε στην Ελλάδα από δύο δρόμους:

α. Από φιλόσοφους και παιδαγωγούς.

Πρώτος έγραψε, το **1915**, ο **Μ. Τριανταφυλίδης** (1883-1890) και στη συνέχεια ο φιλόσοφος **Γ.Ιμβριώτης** (1898-1979), ο παιδαγωγός **Κ. Σωτηρίου** και ο επίσης παιδαγωγός **Γ.Μωραΐτης**, οπαδός του Α. Adler, ο οποίος εξέδωσε το περιοδικό *Ατομική Ψυχολογία* και οργάνωσε συμβουλευτικό σταθμό.

β. Από νευρολόγους-ψυχιάτρους, με πρώτο το **Δ. Κουρέτα** (1901-1984), αλλά και το Ν.Ν. Δρακουλίδη (1900-1988), τον Κ.Δ. Κωνσταντινίδη κ.ά.

Πολύ σημαντικό ρόλο στη διάδοση της ψυχανάλυσης είχε ο ποιητής **Α. Εμπειρικός**.

Η πρόοδος στην άσκηση της Νευρολογίας και της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα έγινε εμφανής τη δεκαετία του **1930**, όπου διακρίνουμε *πέντε πόλους* εκπαίδευσης και άσκησης της Νευρολογίας-Ψυχιατρικής: το «*Δρομοκαΐτειο*», το «*Αιγινήτειο*», το *Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών* και τα νευρολογικά τμήματα του «*Ευαγγελισμού*» και του «*Ερυθρού Σταυρού*», με σχέσεις άλλοτε ανταγωνισμού και άλλοτε συνεργασίας.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1930 ιδρύθηκε το Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών απέναντι από τη Μονή Δαφνίου. Οι αυξανόμενες ανάγκες για ψυχιατρική περίθαλψη -μέσα από τις κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις, την αστικοποίηση, την εκβιομηχάνιση, το μετασχηματισμό της ελληνικής οικογένειας από εκτεταμένη σε πυρηνική (πατέρας-μητέρα-παιδί)- καθώς και η απουσία -σχεδιασμού κρατικής πολιτικής είχαν ως αποτέλεσμα την προσθήκη εκατοντάδων κρεβατιών στα ήδη υπάρχοντα, με συνέπεια τη δημιουργία των σημερινών ψυχιατρείων που αποτελούν ένα υδροκεφαλικό σύστημα.

Η *Νευρολογική και Ψυχιατρική Εταιρεία* ιδρύθηκε το **1936** από 21 νευρολόγους ψυχιάτρους σε ένα σύνολο 30-40, σε όλη τη χώρα. Ένας από τους στόχους της ΝΨΕ ήταν να δημιουργηθεί μια «*Ελληνική Ψυχιατρική*», με την ιδιαίτερη φυσιογνωμία της, κλινική, ιδρυματική και ερευνητική. Ένας τέτοιος στόχος φαίνεται σήμερα αδιανόητος, καθώς η αποδοχή του πλαισίου των διεθνών οργανισμών έχει γίνει όρος ύπαρξης των εθνικών σχολών και των όποιων ιδιαιτεροτήτων τους.

Η έδρα της Νευρολογίας-Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης ιδρύθηκε το 1942 και την κατέλαβε ο Δ. Κουρέτας. Εκλέχθηκε εκ νέου το 1945 και παραιτήθηκε το 1947. Επόμενος καθηγητής ήταν ο **Γ. Αναστασόπουλος** (1906-1977). Η πρώτη Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική στη Θεσσαλονίκη ιδρύθηκε το 1954 και σήμερα λειτουργούν τρεις πανεπιστημιακές κλινικές.

Μετά το **1945** εμφανίστηκε η χρήση της *ηλεκτροσπασμοθεραπείας* (ηλεκτροσόκ), με πρωτοπόρους τους **Γ.Λυκέτσο** (1916-) και **Μ. Στριγγάρη** (1903-1996) και χρησιμοποιήθηκε ευρύτατα ως τη δεκαετία του 1980.

Από το 1946 ως το 1950 λειτούργησε στην Αθήνα η **ψυχαναλυτική** ομάδα γύρω από τη **Μαρία Βοναπάτη**, με τους Α. Εμπειρικό, Δ. Κουρέτα, Γ. Ζαβιτσιάνο.

Στο *πρώτο παγκόσμιο ψυχιατρικό συνέδριο*, στο Παρίσι, το **1950**, μετείχε σημαντική ελληνική αντιπροσωπεία.

Τα *νέα ψυχοφάρμακα* εφαρμόστηκαν άμεσα στην Ελλάδα (στο διεθνές συνέδριο για τη χλωροπρομαζίνη, στο Παρίσι, το 1954, μετείχε ελληνική αντιπροσωπεία). Ανακοινώσεις για τη χρήση του Largactil έγιναν τόσο από το Αιγινήτειο, όσο και από το Δρομοκαΐτειο. Το 1957, ο Κ. Στεφανής έκανε την πρώτη ανακοίνωση για τη χρήση της ιμιπραμίνης.

Το **Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών** οργανώθηκε το 1956, με πρωτοβουλία της **Α.Ποταμιάνου**. Αποτελεί την πρώτη συγκροτημένη προσπάθεια παροχής ενός πλήρους φάσματος εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών, με σημαντική πορεία μέχρι σήμερα.

Τις δεκαετίες 1950-1970 ολοκληρώθηκε το δίκτυο των δημόσιων ψυχιατρικών νοσοκομείων. Η μεγάλη αύξηση των αστικών πληθυσμών έθεσε το ζήτημα της μετακίνησης των χρόνιων ασθενών των ψυχιατρικών νοσοκομείων της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης αλλά και της υποδοχής των νοητικά καθυστερημένων. Το 1958 λειτούργησε το «**Νταού**» **Πεντέλης** (Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών) και η **Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου** (Ψυχιατρικό Νοσοκομείου Λέρου), με πληθυσμό δυσίατων ασθενών. Το 1967 λειτούργησε το **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης** και το 1973 το **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου**. Τα δύο αυτά ιδρύματα λειτούργησαν σε κτίρια εγκαταλειμμένων σανατορίων. Λίγα χρόνια αργότερα, στην αρχή της δεκαετίας του 1970, η στροφή προς την εξωνοσοκομειακή άσκηση της Ψυχιατρικής έκανε αυτά τα, ιδρύματα να φαίνονται ως απολιθώματα άλλων εποχών.

Οι πρώτες πιλοτικές προσπάθειες, στο τέλος της δεκαετίας του 1970, οι κινητές μονάδες στο νομό Έβρου και Φωκίδας και το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής, έδωσαν τα πρώτα από τα δείγματα μιας διαφορετικής πρακτικής

Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ Β' ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΠΟΛΕΜΟ

Ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος ανέκοψε την ανοδική αυτή πορεία, της δεκαετίας του 1930, από οργανωτική και επιστημονική άποψη. Ο χειμώνας του 1942 έφερε χιλιάδες θύματα από την πείνα στα ψυχιατρεία, όπως και στο γενικό πληθυσμό. Στο Δημόσιο Ψυχιατρείο της Αθήνας, περίπου οι μισοί ασθενείς πέθαναν από την πείνα το χειμώνα του 1941-1942, σύμφωνα με τη μαρτυρία του Κ. Φιλανδριανού, τότε διευθυντή κλινικής. Στο Δρομοκαΐτειο το 1942, το 60% του συνόλου των θανάτων (179 στους 290) συνδεόταν άμεσα με τον υποσιτισμό, στο Ψυχιατρείο της Κέρκυρας, το 1941, νοσηλεύτηκαν 653 και απεβίωσαν 287 ασθενείς (ποσοστό θνησιμότητας 44%) λόγω του υποσιτισμού.

Με το τέλος του Β' παγκόσμιου πολέμου τα υπάρχοντα ψυχιατρεία στην Ελλάδα βρέθηκαν να είναι υπερπλήρη, - κάθε κρεβάτι φιλοξενούσε δύο ασθενείς.



Εικόνα από στρατόπεδο συγκέντρωσης τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η κατανόηση και θεραπεία των διαταραχών στις ανώτερες νοητικές λειτουργίες που συνιστούν τις ψυχικές διαταραχές έχει αλλάξει επί το θετικότερο την κλινική εικόνα και την πρόγνωση των περισσότερων ψυχιατρικών νοσολογικών οντοτήτων, όπως της σχιζοφρένειας, της κατάθλιψης, των αγχώδων διαταραχών, ακόμα και των οργανικών διαταραχών.

Παρά την απουσία έγκυρων και αξιόπιστων βιολογικών ή άλλων διαγνωστικών τεχνικών δοκιμασιών, η ακρίβεια της διάγνωσης ολοένα και πλησιάζει το 100%, ιδιαίτερα σε ορισμένες παθήσεις όπου η θέσπιση και αποδοχή κοινών διαγνωστικών κριτηρίων ενισχύει την ικανότητα του κλινικού ώστε να διαγιγνώσκει αξιόπιστα και έγκυρα, άρα να θεραπεύει αποτελεσματικότερα.

Ο ψυχικά άρρωστος μπορεί να αντιμετωπίζει τα ψυχοπαθολογικά του προβλήματα στην κοινότητα, στο σπίτι του, αφού αμφισβητήθηκε ο εγκλεισμός του, ιδίως στο άσυλο, το οποίο σε πολλές δυτικές χώρες καταργήθηκε. Πολλά κλινικά συμπτώματα που έχουν στενή σχέση με το χαμηλό εκπαιδευτικό/πολιτιστικό επίπεδο σταδιακά εξαφανίζονται από την κλινική πράξη- π.χ., τα κατατονικά συμπτώματα, τα σωματομετατροπικά συμπτώματα.

Στον τομέα των νευροαπεικονιστικών μεθόδων, η Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων (PET) έχει προκαλέσει ριζική αλλαγή στην κατανόηση των ανατομολειτουργικών διεργασιών του εγκεφάλου υπό την επίδραση ψυχοφαρμάκων ή υπό καθεστώς ενεργού ψυχοπαθολογίας- π.χ., μεγάλη λειτουργικότητα καταγεγραμμένη με κόκκινο χρώμα στον ινιακό λοβό στη διάρκεια βιώματος οπτικών ψευδαισθήσεων.

Στον τομέα της ψυχοφαρμακολογίας, νεότερα νευροληπτικά και αντικαταθλιπτικά φάρμακα έχουν ελάχιστο βαθμό παρενεργειών, και ίδια ή καλύτερη αποτελεσματικότητα με τα κλασικά ψυχοφάρμακα. Η σχιζοφρένεια, που έχει αποδειχθεί ότι είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή, αντιμετωπίζεται πλέον όχι μόνο με φάρμακα αλλά με σύνθετες επιτυχημένες παρεμβάσεις στην οικογένεια (ψυχοεκπαίδευση), αλλά και στο ίδιο το πάσχον άτομο το οποίο εκπαιδεύεται στην αντιμετώπιση της πορείας της νόσου.

Για ένα 10% των ψυχικά ασθενών έχει αναπτυχθεί επιστημονικά τα τελευταία είκοσι χρόνια και ο τομέας της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, με ένα ευρύ φάσμα παρεμβάσεων αλλά και υπηρεσιών. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι, σύμφωνα με τις πρόσφατες ερευνητικές αποδείξεις, οι νευρώνες αναπλάθονται κάτω από ορισμένες συνθήκες, κάτι που φαινόταν απίθανο πριν από τριάντα χρόνια. Η χρήση των νευροληπτικών, ιδιαίτερα των άτυπων, που έχουν συγγένειες με τους 5HT, NE και D2 υποδοχείς, έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση πλαστικότητας, η οποία μακροπρόθεσμα οδηγεί στη δημιουργία νέων δενδριτικών συνάψεων των νευρώνων που έχουν βλαφθεί από τη χρόνια εκφυλιστική επίδραση της νόσου.

Σε πρόσφατη μελέτη χρόνιων αλκοολικών με τη βοήθεια της μαγνητικής τομογραφίας και δοκιμασιών των γνωσιακών λειτουργιών αξιολογήθηκαν οι μεταβολικές, μορφολογικές και λειτουργικές εγκεφαλικές αλλαγές στα πρώιμα στάδια (1-3 μέρες και 36-39 μέρες) αποχής από χρόνια κατάχρηση οινόπνευματος. Τα ευρήματα έδειξαν ότι αν δεν έχουν καταστραφεί εντελώς οι νευρώνες, είναι δυνατή η ανάπλαση τους, οπότε η εγκεφαλική ατροφία που προκαλεί η αλκοολική αφυδάτωση υποχωρεί και ο εγκέφαλος επανέρχεται στη φυσιολογικά του κατάσταση.

Τα ευρήματα και η πιθανή μελλοντική ανακάλυψη συγκεκριμένων γονιδίων για τις ψυχώσεις (σχιζοφρένεια-μανιοκατάθλιψη) θα αλλάξει ακόμα περισσότερο την κλινική θεραπευτική πρακτική για τις νόσους αυτές.

Στο μέλλον ίσως φθάσουμε σε ένα στάδιο όπου θα υπολογίζεται με ακρίβεια το ποσοστό στο πλάσμα της ντοπαμίνης, της σεροτονίνης, όπως το σάκχαρο του αίματος, έτσι ώστε να χορηγείται η αντίστοιχη ποσότητα ψυχοφαρμάκων που θα ρυθμίζει τα επίπεδα της ντοπαμίνης και της σεροτονίνης.

Οι επαναστατικές εξελίξεις στη μοριακή βιολογία, στην ψυχοενδοκρινολογία και τη νευροχημεία και γενικότερα στη βιοτεχνολογία, αλλά και οι συνεχείς κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές αλλαγές θα συνεχίσουν να επιδρούν στην εξέλιξη της κατανόησης και θεραπείας των ψυχικών διαταραχών και στο 21^ο αιώνα.

Μετά από αυτά τα αισιόδοξα μηνύματα υπάρχει ο παράγοντας της κοινωνικής αλλαγής, της οικονομικής ανάπτυξης, οι οποίες συντελούν θετικά αλλά και αρνητικά στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη ή ενσωμάτωση ή, αντίθετα, στην περιθωριοποίηση ατόμων τα οποία νοσούν από σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Το μικρό- και μακρό- περιβάλλον αλλάζουν. Το ερώτημα που θα τίθεται ολοένα και συχνότερα είναι σε ποιο βαθμό η αλλαγή αυτή θα ευοδώνει την ψυχική υγεία.

Η Ψυχιατρική περίθαλψη στο τέλος του 20^{ου} αιώνα

Η ψυχιατρική περίθαλψη στη χώρα μας έχει περάσει από τη φάση της παραδοσιακότητας στη μεταβατική. Η φάση αυτή διαρκεί ακόμα, παρότι στις άλλες δυτικές χώρες δε ξεπέρασε τη δεκαετία. Η κατάσταση αυτή αποτελεί την αιτία για την ανεπάρκεια στην ανάπτυξη ικανού αριθμού εναλλακτικών κοινοτικών ψυχιατρικών δομών, καθώς και υπηρεσιών αποκατάστασης, που να λειτουργούν στο πλαίσιο ενός αποτελεσματικού και αποδοτικού συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας με σκοπό την κάλυψη των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού.

Συγκεκριμένα, με βάση έγκυρα ελληνικά επιδημιολογικά δεδομένα, περίπου 1.500.000 άτομα νοσούν από κάποια συγκεκριμένη ψυχική νόσο, από τα οποία τα 105.000 πάσχουν από σχιζοφρένεια, ενώ αυξάνεται ραγδαία ο αριθμός των εξαρτημένων ατόμων από ουσίες. Στον αριθμό αυτό πρέπει να προσθέσουμε και άλλες νοσολογικές οντότητες, όπως οι συναισθηματικές ψυχώσεις και οι οργανικές και αναπτυξιακές διαταραχές, η νοητική καθυστέρηση, καταστάσεις με χρόνια διαδρομή. Όλες αυτές οι νοσολογικές οντότητες απαιτούν, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό, παρεμβάσεις στο άτομο ή στην οικογένεια του για την ψυχοκοινωνική του αποκατάσταση και την ισότιμη ένταξη στην κοινότητα.

Ορόσημο στην ανάπτυξη του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα υπήρξε η υλοποίηση του Προγράμματος του Κανονισμού 815/84 της ΕΟΚ με αφορμή την κατάσταση στο Ψυχιατρείο της Λέρου, κόστους 120 εκατομμυρίων ECU. Σύμφωνα με το πρόγραμμα αυτό, για την περίοδο 1984-1995 αναπτύχθηκαν 260 νέες δομές, όπως Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικά Τμήματα στα Γενικά Νοσοκομεία, Νοσοκομεία Ημέρας, Εργαστήρια Αποκατάστασης, Ξενώνες, Οικοτροφεία και άλλες Υπηρεσίες. Το πρόγραμμα αυτό πέρασε από πολλές θετικές και αρνητικές φάσεις.

Παρά την ανάπτυξη των νέων δομών, η χώρα μας δεν είχε τομεοποιηθεί ούτε είχε οργανωθεί ένα περιφερειακό σύστημα ψυχικής υγείας, οι Υπηρεσίες οι εναλλακτικές στο ψυχιατρείο ήταν λιγότερες από το 50% αυτών που απαιτούνταν, ενώ οι θέσεις προεργασιακής-εργασιακής αποκατάστασης δεν υπερέβαιναν τις 2.000 και της στεγαστικής αποκατάστασης τις 2.300. Όλες αυτές οι θέσεις έχουν ήδη καταληφθεί, στην πλειονότητα τους, από τους χρόνιους αρρώστους. Άρα οι ανάγκες των νέων περιπτώσεων και των 2.500 χρόνιων ακόμα εγκλείστων των ασύλων, που θα πρέπει να αποϊδρυματιστούν, π.χ., στο πλαίσιο του Προγράμματος «Ψυχαργός», δεν καλύπτονται από το υπάρχον δίκτυο υπηρεσιών αποκατάστασης.

Έτσι φαίνεται ότι το βάρος για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των χρόνιων αρρώστων πέφτει στην οικογένεια και στην ίδια την κοινότητα, ένα φαινόμενο που κατατάσσει τη χώρα μας στις οικονομικά αναπτυσσόμενες χώρες. Το φαινόμενο αυτό δεν είναι ολότελα θετικό γιατί έχει και παρενέργειες, όταν η οικογένεια είναι νοσογόνος.

Η Ψυχιατρική περίθαλψη στις αρχές του 21^{ου} αιώνα

Η έλευση του 21^{ου} αιώνα βρίσκει την ψυχιατρική περίθαλψη να εισέρχεται στη φάση του εκσυγχρονισμού της, αφού με το **Ν. 2716/1999** τέθηκαν οι βάσεις για την περιφερειακή οργάνωση της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Τομεοποίηση, Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας κτλ.), ενώ ο σεισμός του Σεπτεμβρίου του 1999 προκάλεσε τον «αναγκαστικό» αποϊδρυματισμό 400 εγκλείστων από το ΨΝΑ (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής).

Πράγματι, η χώρα έχει ήδη τομεοποιηθεί σε 60 τομείς (η δε Αττική έχει 12), ενώ παράλληλα έχουν καθοριστεί και οι αντίστοιχες ΤΕΨΥ (Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας).

Η υλοποίηση της Α΄ φάσης του Προγράμματος «Ψυχαργός», καθώς και του ειδικού προγράμματος του Δρομοκαΐτειου (2000-2001), ολοκληρώθηκε με την τοποθέτηση σε 60 περίπου κοινοτικές στεγαστικές δομές 850 χρόνιων εγκλείστων στα 9 ψυχιατρεία, ενώ ο αριθμός των κρεβατιών τους συρρικνώνεται στα 2.800. Η δεύτερη φάση του Προγράμματος «Ψυχαργός»(2001-2006) περιλαμβάνει την οργάνωση 467 νέων δομών από τις οποίες 34 είναι ΚΨΥ, 31 Ψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία, 146 Μονάδες Επαγγελματικής Επανάταξης, 277 Ξενώνες, Οικοτροφεία, διαμερίσματα με συνολικό προϋπολογισμό 250 δισεκατομμυρίων δρχ., από τα οποία τα 72 θα διατεθούν για την περίοδο 2001-2006 από το Γ΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης.

Παρά το φιλόδοξο αυτό προγραμματισμό, υφίστανται εγγενείς αδυναμίες και προβλήματα, όπως η στελέχωση, η οργάνωση, η διαχείριση και κυρίως η ιδεολογία του προσωπικού.

Σε μια μεταβαλλόμενη κοινωνία όπου οι παραδοσιακοί θεσμοί αμφισβητούνται ή αλλάζουν (π.χ., η πυρηνική ή μονογονεϊκή οικογένεια), όπου η οικονομία της αγοράς και το λιγότερο κοινωνικό κράτος δεν ευοδώνουν την ενσωμάτωση του ψυχικά αρρώστου στην κοινότητα, ενώ παράλληλα οι γενικότερες κοινωνικές συνθήκες καθίστανται δυσμενέστερες - π.χ., αύξηση της ανεργίας, αύξηση της κοινωνικής απομόνωσης, συρρίκνωση των διαπροσωπικών σχέσεων, αύξηση της εγκληματικότητας και πτώση της ποιότητας του περιβάλλοντος- το μέλλον της αποτελεσματικής ψυχιατρικής περίθαλψης δεν μπορεί να χαρακτηριστεί τόσο ευόινο. Είναι προφανές ότι η ανάπτυξη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων της Κλινικής Ψυχιατρικής στη νέα χιλιετία θα θεωρηθεί μάλλον ως μια κοινωνική αναγκαιότητα.

ΝΟΜΙΚΑ, ΗΘΙΚΑ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Η άσκηση της Ψυχιατρικής εμπεριέχει έντονα νομικά, ηθικά και δεοντολογικά στοιχεία αφού εμπλέκεται με την ελευθερία του ατόμου ή τη στέρηση της, όπως είναι ο ακούσιος εγκλεισμός ή ακόμα και ο εκούσιος, ανεξαρτήτως του αν αυτός έχει θεραπευτικό χαρακτήρα, καθώς και με σειρά αστικών προβλημάτων-π.χ., δικαιοπραξίες.

Η δικαστική συμπαράσταση

Είναι μια πρόσφατη διαδικασία η οποία αντικαθιστά την παλαιότερη δικαστική αντίληψη ή εποπτεία απαγόρευσης.

Στη διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης υποβάλλεται, σύμφωνα με το άρθρο 1666 του Α.Κ., κάθε ενήλικο άτομο όταν αδυνατεί, εν όλω ή εν μέρει, να φροντίζει μόνο του τις υποθέσεις του λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής ή λόγω σωματικής αναπηρίας, ασωτίας, τοξικομανίας ή αλκοολισμού και έτσι εκθέτει σε κίνδυνο στέρησης τον εαυτό του, τη σύζυγο του, τους κατιόντες ή τους ανιόντες του.

Ηθικά και δεοντολογικά θέματα

Η άσκηση της Ψυχιατρικής, περισσότερο από τη γενικότερη ιατρική, πρέπει να είναι εναρμονισμένη με τους ακόλουθους βασικούς ηθικούς και δεοντολογικούς κανόνες:

Τα δικαιώματα των ψυχικά αρρώστων και η προστασία τους σύμφωνα με τον Ν. 2716/1999 όπου δημιουργείται Γραφείο Επιτροπής Προστασίας των Δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων του Υπουργείου Υγείας.

Ένα βασικό δικαίωμα ενός αρρώστου είναι εκείνο που αφορά στη θεραπεία του, η οποία πρέπει να διασφαλίζει το σεβασμό στην αυτονομία του, την ωφέλεια από αυτή και την αποφυγή βλάβης. Το δικαίωμα στη θεραπεία έχει και το αντίστοιχο αντίθετο, δηλαδή το δικαίωμα του αρρώστου να αρνηθεί τη θεραπεία του, πράγμα που ίσως εκτείνεται στη δικαιοδοσία του Ν. 2071/1992 περί ακούσιας νοσηλείας.

Στις κλινικές μελέτες στην Ψυχιατρική πρέπει να τηρούνται αυστηρές προδιαγραφές και κυρίως η ενημέρωση του ατόμου-αρρώστου που θα μετέχει στη μελέτη για τις επιπτώσεις, το όφελος που θα προκύψει, η συναίνεση του αρρώστου με έντυπη μορφή και η αυστηρή τήρηση του ερευνητικού πρωτοκόλλου.

Ένα σημαντικό ηθικό θέμα είναι εκείνο της παραμονής μιας ομάδας αρρώστων ως ομάδα ελέγχου για μια χρονική περίοδο κατά την οποία τους χορηγείται placebo ή αγωγή με αγχολυτικά.

Εξυπακούεται επίσης ότι ο ψυχίατρος τηρεί το ιατρικό απόρρητο, ενώ ο άρρωστος έχει δικαίωμα να

έχει πρόσβαση στον ιατρικό του φάκελο-άρθρο 47(παράγραφος 4) του Ν.2071/1992. Τέλος, ο ψυχίατρος δεν εμπλέκεται με κανένα τρόπο σε περιπτώσεις όπου η κρατική εξουσία:

1)Κάνει κατάχρηση του ρόλου της Ψυχιατρικής για την κάμψη της αντίστασης αντιφρονούντων με τον εγκλεισμό τους ως ψυχικά αρρώστων(περίπτωση ΕΣΣΔ).

2)Χρησιμοποιεί την Ψυχιατρική ως άσκηση βίας ή συμμετέχει σε ψυχολογικά βασανιστήρια (περιπτώσεις Αργεντινής, Χιλής).

Ως γνωστόν, το άρθρο 7 (παράγραφος 2) του Συντάγματος της Ελλάδας απαγορεύει τα βασανιστήρια κτλ. και την άσκηση ψυχολογικής βίας και ο νόμος τιμωρεί γι' αυτά τα αδικήματα.

Η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία (WPA), της οποίας Πρόεδρος υπήρξε ο Καθηγητής Κ. Στεφανής (1983-1989), με τις Διακηρύξεις της Χαβάης (1983), του Τόκιο (1989) και της Μαδρίτης (1996), θέτουν τα θεμέλια της ηθικής και της δεοντολογίας στην Ψυχιατρική, όπως και το ότι οι μη θεραπευτικές σχέσεις γιατρού-αρρώστου πρέπει αν εξηγούνται σαφώς στον άρρωστο, ενώ ενέργειες αντίθετες προς την επιστημονική γνώση πρέπει να απορρίπτονται. Οι ψυχίατροι θα πρέπει να σέβονται την απόφαση φυλακισμένου απεργού πείνας, όταν αυτή είναι αποτέλεσμα ανεπηρέαστης κρίσης, ο άρρωστος είναι δικαιωματικά εταίρος στη θεραπευτική διαδικασία, αυτή θα πρέπει να διασφαλίζεται ακόμα κι αν ο άρρωστος είναι ανίκανος να κρίνει σωστά μέσα σε δικονομικά πλαίσια. Τέλος, ο ψυχίατρος θα πρέπει να προστατεύει καρκινοπαθείς οι οποίοι λόγω της πάθησης τους δε μπορούν να αποφασίσουν ανεπηρέαστα για τη συνέχιση ή όχι της ζωής τους (ευθανασία), να μη συμμετέχει σε βασανισμούς (ψυχολογικά βασανιστήρια) ή εκτελέσεις (να μην εκτιμά την κατάσταση του κατάδικου, αν υπάρχει περίπτωση να εκτελεστεί), ενώ δεν μπορεί να επηρεάζει τη λήψη απόφασης των αρρώστων σε θέματα μεταμόσχευσης οργάνων. Η τήρηση όλων των νομικών, ηθικών και δεοντολογικών κανόνων και αξιών από τον ψυχίατρο αυξάνει την ποιότητα του έργου του, ενώ τον καθιερώνει στο κοινωνικό σύνολο ως λειτουργό παρά ως επαγγελματία.

Νομικά θέματα

Η εμπλοκή του ψυχιάτρου με το νόμο μπορεί να συμβεί στις ακόλουθες περιπτώσεις κατά τις οποίες οι πράξεις του υπόκεινται σε έλεγχο και ο ίδιος σε ποινικές κυρώσεις:

1) *Πρόκληση βλάβης σε ψυχικά άρρωστο από αμέλεια* σύμφωνα με το άρθρο 28 του Ποινικού Κώδικα, βλάβη η οποία επιδέχεται αποζημίωση. Η κακή άσκηση της Ψυχιατρικής (mal practice) έχει διάφορες εκφάνσεις, όπως εσφαλμένη διάγνωση, άγνοια ορατού κινδύνου αυτοκαταστροφής, χρήση ασύμβατης αγωγής ως προς την διάγνωση, μόνιμη βλάβη από παρενέργειες ψυχοφαρμάκων, αμέλεια επικείμενης επικίνδυνης συμπεριφοράς προς τρίτους, αδικαιολόγητη νοσηλεία, σεξουαλική παρενόχληση ή εκμετάλλευση αρρώστου, παροχή ψευδών πιστοποιήσεων.

2) *Παράβαση της τήρησης του ιατρικού απορρήτου*, σύμφωνα με τα άρθρα 15 του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας (ΒΔ 25.5/6.7.1995) 23 του ΑΝ 1565/1939 περί κώδικος ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος και άρθρο 47 του Ν. 2071/1992 και 371 του Ποινικού Κώδικα. Ωστόσο ο άδικος χαρακτήρας της παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας αίρεται όταν συντρέχει η συναίνεση του αρρώστου για την αποκάλυψη από τον ψυχίατρο του απορρήτου σε τρίτους, π.χ., γονείς, σύζυγο, καθώς και στις περιπτώσεις όπου ειδικές διατάξεις νόμων υποχρεώνουν τον ψυχίατρο στην αποκάλυψη του απορρήτου (άρθρο 23, ΑΝ 1565/1939), όταν δηλαδή κινδυνεύει η υγεία και η ακεραιότητα του αρρώστου ή τρίτων προσώπων ή ότι αν βλάπτεται άλλο μείζον αγαθό από αυτό της διαφύλαξης του απορρήτου. Εδώ εμπίπτει η γνωστή περίπτωση Tarasoff στην Καλιφόρνια, κατά την οποία ο ψυχίατρος-ψυχοθεραπευτής ειδοποίησε την αστυνομία για πρόθεση πελάτη του να δολοφονήσει κάποια φοιτήτρια, χωρίς όμως να γίνει δυνατή η αποτροπή της δολοφονίας της.

Αν υφίσταται εισαγγελική παραγγελία (στηριζόμενη στις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 4β του Ν.1756/1989), δεν είναι δεσμευτική για τον ψυχίατρο και το νοσοκομείο, διότι πρόκειται για πληροφορίες (έγγραφα) που αναφέρονται στο άρθρο 261 του Κ.Π.Δ. και μπορεί ο γιατρός να δηλώσει εγγράφως ότι πρόκειται για απόρρητο που σχετίζεται με το λειτούργημα του ή το επάγγελμα του το οποίο δεν πρέπει να αποκαλυφθεί (Γνωμοδότηση 29/1951 Αρείου Πάγου). Η άσκηση της Ψυχιατρικής τα τελευταία χρόνια έχει επηρεαστεί από τον κίνδυνο ποινικοποίησης της και έχει προσλάβει έναν αμυντικό χαρακτήρα εις βάρος της ποιότητας της φροντίδας.

3) *Παράβαση της Νομοθεσίας για τα Ναρκωτικά* (Ν.1851/1987, Ν. 2161/1993, Υπ. Απόφαση 3982/1987) ως προς τη συνταγογράφηση τους και τυχόν συντήρηση της εξάρτησης.

4) *Ο ψυχίατρος και η ποινική ή αστική διαδικασία*. Ο ψυχίατρος μπορεί να εμπλακεί σε δικαστική διαδικασία ως εμπειρογνώμον εκτίμησης της ψυχικής κατάστασης του αρρώστου για να μπορεί να επιμελείται τον εαυτό του και την περιουσία του (ικανότητα για δικαιοπραξία σύμφωνα με τα άρθρα 127, 128 και 129 του Αστικού Κώδικα).

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το ψυχιατρείο της Κέρκυρας

Η πρώτη κίνηση για την περίθαλψη των ψυχοπαθών άρχισε στην Κέρκυρα το έτος 1836 υπό την αρμοστία του Χόβαρτ Ντούγκλας, όταν οι Ιόνιοι Νήσοι βρίσκονταν υπό Αγγλική Κατοχή. Για να καλυφθούν τα έξοδα της πρώτης εγκατάστασης συγκεντρώθηκε με έρανο το ποσό των 600 λιρών. Όμως μόλις το 1838 και συγκεκριμένα την 4η Ιουλίου άρχισε η λειτουργία του, δημοσιευθέντος του πρώτου "Κανονισμού Ασύλου Φρενοβλαβών" στην εφημερίδα του Ηνωμένου Κράτους των Ιονίων Νήσων την 2-7-1838.

Το Ίδρυμα στεγάστηκε σε κτίριο το οποίο ανήκε στο συγκρότημα των στρατώνων και των οχυρώσεων του προαστίου Αγίου Ρόκκου και χρησιμοποιούνταν ως στρατώνας Μηχανικού. Η Διεύθυνση του Ψυχιατρείου αρχικώς ανετέθη στο γιατρό της Αγγλικής Φρουράς Κέρκυρας. Επειδή ο αριθμός των τροφίμων μεγάλωνε η Διεύθυνση προέβη στην ενοικίαση νέων κτιρίων στα προάστια Γαρίτσας και Μαντουκιού.

Υπό τη μορφή αυτή λειτούργησε μέχρι την ένωση της Επτανήσου με την Ελλάδα, δηλαδή μέχρι το έτος 1864, οπότε περιήλθε στο Ελληνικό Δημόσιο το οποίο ανέλαβε εξ ολοκλήρου τα έξοδα συντηρήσεως και λειτουργίας αυτού.



Εικόνα από το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας

Ανέγερση νέων κτιρίων 1880-1904

Το έτος 1880 λόγω της αλματώδους αυξήσεως του αριθμού των ψυχοπαθών, κατεβλήθη από τον τότε Διευθυντή ιατρό Χρήστο Τσιριγώτη, προσπάθεια επεκτάσεως για την ανέγερση νέων κτιρίων, η οποία ολοκληρώθηκε μόλις το έτος 1904.

"Δημόσιο Ψυχιατρείο Κέρκυρας" το 1939

Με βασιλικό διάταγμα στις 11-1-1939 (ΦΕΚ 22/Α/1939) ορίσθηκε το καταστατικό του Οργανισμού του Δημόσιου Ψυχιατρείου Κερκύρας με μία Ψυχιατρική Κλινική μέχρι 650 κλίνες, καθώς και προβλεπόμενο Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό εργαστήριο.

"Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας" ΤΟ 1956

Το 1956 αναμορφώθηκε ο οργανισμός και μετονομάσθηκε σε "Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας" με την ταυτόχρονη σύσταση δύο Ψυχιατρικών Κλινικών, ενώ το 1961 συνεστήθη και Παθολογική Κλινική.

Τον Απρίλιο του 1959 ξεκίνησε η λειτουργία του Ακτινολογικού εργαστηρίου και το 1960 του Μικροβιολογικού, τα οποία λειτουργούσαν μέχρι το τέλος της προηγούμενης δεκαετίας.

Δεκαετία 1980: Νέες κατευθύνσεις

Ο Ευρωπαϊκός κανονισμός 815 του 1984 έδωσε το έναυσμα για ριζικές αλλαγές στην κατεύθυνση της υπέρβασης του ασύλου. Με τον Κανονισμό αυτό αποφασίστηκε ότι πρέπει να εξασφαλιστεί οικονομική ενίσχυση στην Ελληνική Δημοκρατία για την ανέγερση, τη διαρρύθμιση και τον εξοπλισμό κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης αφενός, και αφετέρου κέντρων αποκατάστασης των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές και διανοητικές ασθένειες και αναπηρίες, με σκοπό την επαγγελματική τους αποκατάσταση. Με πόρους από τον Κανονισμό 815/84 δημιουργήθηκε Νοσοκομείο Ημέρας, Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας και Κέντρο Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (ΚΕΠΕ).

Το 1986 το Ψυχιατρείο εντάχθηκε στο Ε.Σ.Υ και αναδιαμορφώθηκε ο οργανισμός με αποτέλεσμα τον ακριβή καθορισμό των πεδίων δράσης του. Έτσι σύμφωνα με τις διατάξεις της Α3β/οικ. 19192/26.11.86 (ΦΕΚ 816 Β/86) το Ψυχιατρείο διαιρέθηκε σε τρεις Ψυχιατρικές Κλινικές με συνολική δύναμη 360 κλινών και συστάθηκε οδοντιατρικό τμήμα.

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

Τη δεκαετία του 90 τα δεδομένα μέσα στο ΨΝΚ άλλαζαν διαρκώς. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση επέτασσε την αποασυλοποίηση όλων των χρόνιων ασθενών σε διάφορες δομές μέσα στην κοινωνία, μέσα στην κοινότητα, δίπλα στα σπίτια μας.

Το 1999 ξεκίνησε το πρόγραμμα "ΨΥΧΑΡΓΩΣ", στο πλαίσιο του οποίου στην Α' φάση δημιουργήθηκαν και λειτούργησαν υπό την επίβλεψη του Ψυχιατρείου δύο ξενώνες στην Κέρκυρα για 24 ασθενείς, δύο εργαστήρια κατάρτισης για 45 ψυχικά ασθενείς και Κ.Ε.Κ. Ψυχικής Υγείας. Το 2006 μετά από μία μακροχρόνια διαδικασία μετασηματισμού και σε πλήρη εφαρμογή του Ψυχαργώς, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας πέρασε στην ιστορία δίνοντας τη θέση του στο "Κοινοτικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Κέρκυρας".

Ως αποτέλεσμα της μακροχρόνιας διαδικασίας της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης κατέστη εφικτό αυτό που σε κάποιους φάνταζε ιδεατό, μακρινό και ακατόρθωτο: 'Η οριστική κατάργηση του Ασύλου'.

Ο μεγάλος στόχος της οριστικής παύσης λειτουργίας του Ασύλου επιτεύχθηκε στις 10 Οκτωβρίου 2006, ημέρα που εορτάζεται ως Παγκόσμια Ημέρα για την Ψυχική Υγεία

Το Άσυλο

Στην Ευρώπη του 19ου αιώνα η ψυχική νόσος θεωρήθηκε ως αντικείμενο επιστημονικής έρευνας: η ψυχιατρική εξελίχθηκε ως ιατρική επιστήμη και οι ψυχικά διαταραγμένοι εθεωρούντο ότι ανήκουν στη δικαιοδοσία του γιατρού. Αλλά όμως οι άνθρωποι με αυτές τις διαταραχές όπως και άλλοι με διάφορες άλλες ασθένειες και ανεπιθύμητη κοινωνική συμπεριφορά, απομονώνονταν από την κοινωνία σε μεγάλα ιδρύματα εγκλεισμού, τα κρατικά φρενοκομεία τα λεγόμενα αργότερα ψυχιατρεία.

Ο όρος άσυλο υπονοεί την προστασία των ασθενών με τον εγκλεισμό τους στο Ψυχιατρείο, επειδή η ψυχική διαταραχή τους καθιστούσε βαθμιαία ανίκανους να φροντίσουν τον εαυτό τους. Ταυτόχρονα όμως γινόταν και η απομάκρυνση τους από το κοινωνικό σύνολο. Λόγω των προκαταλήψεων που υπήρχαν για την ψυχική διαταραχή και του κοινωνικού στιγματισμού των ασθενών, ο ασθενής ήταν ανεπιθύμητος για το «υγιές» κοινωνικό σύνολο.

Το στερεότυπο του ανεύθυνου, επικίνδυνου και ανιάτου ψυχασθενή κυριαρχούσε και η ψυχιατρική περίθαλψη χαρακτηριζόταν από περιοριστικά μέτρα ασφαλείας. Η λεγόμενη θεραπεία ήταν στην ουσία μόνο φροντίδα και κάλυψη στοιχειωδών αναγκών διαβίωσης των ασθενών. Ο πληθυσμός των Ψυχιατρείων διαρκώς αυξανόταν, επειδή οι πιθανότητες επανόδου των ασθενών στο κοινωνικό τους περιβάλλον ήταν πολύ μικρές.

Τα Ψυχιατρεία συνεχίζουν να απορροφούν τις συνέπειες του κοινωνικού αποκλεισμού, ανακυκλώνοντας και διευρύνοντας διαρκώς τον πληθυσμό τους και παράγοντας χρονιότητα.

Τα μειονεκτήματα των ασύλων αποδεικνύονται από την κατ'επανάληψη κακομεταχείριση των ασθενών, την γεωγραφική απομόνωση των ιδρυμάτων, αλλά και την απομόνωση του προσωπικού από επιστημονική άποψη, την κακή διαχείριση των οικονομικών πόρων τους, την έλλειψη εκπαίδευσης και επίβλεψης του προσωπικού και τους ανεπαρκείς ελέγχους ποιότητας.

Επίσης η λειτουργία του ασυλικού μοντέλου διαστέλλει τον χώρο της επαγγελματικής ευθύνης (ψυχολογικοποίηση της καθημερινότητας), αδιαφορεί για την ανικανότητα και την αναπηρία λόγω ψυχικής νόσου, απαξιώνει τους επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας και δημιουργεί εν τέλει το «ίζημα», την χρονιότητα, την ασυλική αθλιότητα που όλα μαζί συντηρούν το χάος.



Εικόνα από το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας

Το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο*

Το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο ιδρύθηκε το 1887 μετά από δωρεά (1880) του Χιώτη εμπόρου Ζωρζή Δρομοκαΐτη (1805-1880) αξίας 800.000 γαλλικών φράγκων, με το όνομα «Φρενοκομείο Ζωρζή και Ταρσής Δρομοκαΐτου». Αξίζει να σημειωθεί ότι το ζεύγος είχε μία κόρη νοητικά καθυστερημένη. Στις 16/4/1882 συστήθηκε με το ΦΕΚ 82/82, το «Εν Αθήναις Φιλανθρωπικόν Καθίδρυμα Φρενοκομείον Ζωρζή και Ταρσής Δρομοκαΐτου», ενώ στις 27/5/1887 συστήθηκε το ιδιωτικό φρενοκομείο στη θέση Αγία Βαρβάρα του Δαφνίου, σε έκταση τριακοσίων είκοσι ενός στρεμμάτων που παραχωρήθηκε από το κράτος. Η επιθυμία των εκτελεστών της διαθήκης ήταν να αναγερθεί σύγχρονο ψυχιατρείο, γι' αυτό κατέφυγαν στη βοήθεια του Γάλλου ψυχιάτρου Lunier, επιτίμου γενικού επιθεωρητή των διοικητικών υπηρεσιών του Υπουργείου Εσωτερικών της Γαλλίας, ο οποίος χρημάτισε τεχνικός σύμβουλος κατά την διάρκεια των κατασκευών.

Το ίδρυμα θεμελιώθηκε το 1884 και εγκαινιάστηκε την 1/10/1887, με 4 νοσηλευτικά περίπτερα, με συνολικό αριθμό 110 κρεβατιών καθώς και με βοηθητικά κτήρια και υδροθεραπευτήριο.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το Δρομοκαΐτειο αποτέλεσε το χώρο στον οποίο άλλοι Χιώτες φιλάνθρωποι, όπως ο Συγγρός, η Έλενα Βενιζέλου, ο Α Πάλλης, ο Κ. Σεβαστόπουλος, ο Π. Θεολόγος κ.ά., δώριζαν σημαντικά ποσά για την κατασκευή περιπτέρων και τη γενικότερη ενίσχυση των δραστηριοτήτων του ιδρύματος.

Οι πρώτοι γιατροί του ιδρύματος ήταν ο Χριστόδουλος Τσιριγώτης, που ήρθε από το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας, ο καθηγητής Μ. Κατσαράς, ο Μ. Γιαννήρης, ο Ι Ζηλανάκης.

Ο Τσιριγώτης διηύθυνε το Δρομοκαΐτειο από το 1887 έως το 1903. Διάδοχος του Τσιριγώτη υπήρξε ο γιατρός Μιχάλης Γιαννήρης (1865-1956) από τη Χίο, ο οποίος είχε σπουδάσει στη Γαλλία.

Διηύθυνε το Δρομοκαΐτειο έως το 1942. Είχε συγγράψει αρκετά έργα και πρωτότυπες μελέτες, όπως το *Περί της νοσηλείας και περιθάλψεως των φρενοπαθών εν τοις φρενιατρείοις*.

Η κατ' οίκον προς μόρφωσιν των νοσοκόμων, Περί των φρενοπαθών εν Ελλάδι κ.ά. Η σύγχρονη εποχή του Δρομοκαΐτειου αρχίζει από το 1948, όταν καταργήθηκαν τα σιδερένια κλουβιά, οι μανδύες και κάθε περιοριστικός δεσμός στην Γ' Κλινική από τον καθηγητή Γ. Λυκέτσο, ενώ από το 1953 καταργήθηκαν σταδιακά οι κλειστές πόρτες, τα σιδερένια κάγκελα των παραθύρων της κλινικής και έγιναν χωροταξικές διευθετήσεις. Εξασφαλίστηκε επίσης ιδιωτικός χώρος για κάθε άρρωστο, οι δε τραπεζαρίες εξοπλίστηκαν με μικρά τραπέζια και καθίσματα αντί των πάγκων. Παράλληλα εφαρμόστηκαν κάποιες κοινωνιοθεραπευτικές μέθοδοι (ομαδική ψυχοθεραπεία, κοινωνιοθεραπεία, κοινωνική λέσχη, ποδοσφαιρικές συναντήσεις, ψυχόδραμα, παραστάσεις αρχαίου δράματος).

Οι δραστηριότητες της Γ' Κλινικής "συνδέθηκαν με κάποιες πρωτοποριακές, για την εποχή του 1960, κινήσεις, όπως εκείνη της Εβδομάδας Ψυχικής Υγείας στην Αθήνα, που οργανώθηκε από τις 2 έως τις 8 Μαΐου του 1962 από την Πανελλήνια Ένωση Ψυχικής Υγιεινής και απέβλεπε στην εξοικείωση του κοινού με θέματα ψυχικής υγείας αλλά και με τους ίδιους τους ψυχικά αρρώστους αξίζει να σημειωθεί ότι συνέχισε για χρόνια ένα παρόμοιο έργο με σχολές γονέων, διαλέξεις και άλλες δραστηριότητες.

Οι προοδευτικές αυτές δραστηριότητες, δυστυχώς, παρέμειναν στο επίπεδο των προσωπικών επιτευγμάτων μιας μικρής ομάδας ειδικών, γιατί ίσως οι πολιτιστικές και κοινωνικοοικονομικές συνθήκες της εποχής εκείνης δεν επέτρεψαν την εξάπλωσή τους σε άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα.

Εξαίρεση πιθανόν αποτελεί η περίπτωση της Α' Κλινικής του Κ.Θ.Ψ.Π.Α.,

με διευθυντή τον Ν. Ρασσιδάκη, της οποίας η δομ-11 και οι δραστηριότητες διέφεραν αισθητά από εκείνες άλλων τμημάτων του Κ.Θ.Ψ.Π.Α.. Αξίζει να σημειωθεί ότι, παρ' όλη τη χρονιότητα του Δρομοκαΐτειου και τις υποβαθμισμένες συνθήκες ορισμένων τμημάτων κατά τις δεκαετίες του 1960 και του 1970, ελάχιστος αριθμός αρρώστων, συγκριτικά με άλλα ψυχιατρεία στη Λέρο.

Η δύναμη του Δρομοκαΐτειου ανερχόταν σε 880 κρεβάτια το 1988, το δε ιατρικό μόνιμο προσωπικό

αυξήθηκε στα 29 άτομα. Το Δρομοκαΐτειο από το 1986 ανήκει (ΦΕΚ Ι2, τεύχος 1^ο, 13/2/1986) στο ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας. Στο νοσοκομείο αυτό λειτουργεί σχολή ειδίκευσης στην ψυχιατρική νοσηλευτική.



Το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο

*Αξίζει να σημειωθεί ότι η λειτουργία Του τράβηξε την προσοχή του F.Sanborn, επιθεωρητή των ψυχιατρείων της Μασαχουσέτης, ο οποίος δημοσίευσε σε ένα άρθρο για την «τρέλα» στην Ελλάδα, το 1893, στο περιοδικό *Journal of Mental Science*.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Αττικής

Στις αρχές της πρώτης δεκαετίας του εικοστού αιώνα δημιουργείται στην Αθήνα η πρώτη εστία εγκλεισμού απόρων, ψυχικά αρρώστων - συγκεκριμένα στα υπόγεια του Αστυνομικού Τμήματος Μεταγωγών Αθηνών, στην περιοχή της Πλάκας. Το 1914 η εστία μεταφέρεται σε μια απομακρυσμένη τότε περιοχή, στο Μοσχάτο, όπου δημιουργείται το Κρατικό Άσυλο Φρενοβλαβών, το οποίο λειτουργεί έως το 1919. Από εκεί οι έγκλειστοι, των οποίων οι συνθήκες διαμονής ήταν άθλιες, μεταφέρθηκαν στην Αγία Ελεούσα Καλλιθέας.

Το 1919 άρχισε να λειτουργεί, σε ένα εγκαταλελειμμένο κτίριο στην Αγία Ελεούσα Καλλιθέας, ένα άσυλο χωρητικότητας 50 ατόμων που γρήγορα αυξήθηκαν σε 500. Το άσυλο αυτό ανήκε στο Υπουργείο Εσωτερικών, αφού το **Υπουργείο Πρόνοιας** ιδρύθηκε μόλις το 1922 και είχε ως προσωπικό-φύλακες μέλη της χωροφυλακής. Μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή ο πληθυσμός των εγκλείστων αυξήθηκε σε μεγάλο βαθμό. Το 1924 το Άσυλο της Αγίας Ελεούσας θα μετονομαστεί σε Υγειονομικό Ίδρυμα υπό τον έλεγχο του νέου Υπουργείου Πρόνοιας. Τότε άρχισε και ένας υποτυπώδης διαχωρισμός των εγκλείστων σε εκείνους που είχαν ανάγκη ψυχιατρικής μέριμνας και σε εκείνους που δεν είχαν, ενώ άρχισε να παρέχεται κάποιου είδους θεραπευτική αγωγή, όπως δισκία βαρβιτουρικών, βρωμιούχα, άλατα, χλωράλη κ.ά., για τους «ανήσυχους» αρρώστους ή αντισυφιλιδική θεραπεία για τους συφιλιδικούς. Το 1925 απαλλοτριώθηκαν τα πρώτα πενήντα στρέμματα για την ίδρυση του πρώτου κρατικού ψυχιατρείου στην Αττική, βόρεια της περιοχής της Μονής Δαφνίου, γνωστού και ως παλαιού χώρου «θεραπείας» ψυχασθενών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Μονή βρισκόταν στα ερείπια του ιερού ναού του Δαφνίου Απόλλωνα, του επονομαζόμενου Λοξία, προστάτη των ψυχασθενών κατά τους κλασικούς χρόνους.

Οι κατασκευαστικές εργασίες διήρκεσαν έως το 1934, οπότε και ολοκληρώθηκε η κατασκευή των πρώτων πέντε παραπηγμάτων με 25 κρεβάτια το καθένα. Εκεί μεταφέρθηκαν σιγά σιγά όλοι οι έγκλειστοι του Ασύλου της Αγίας Ελεούσας, όπου διέμεναν μερικοί χρόνιοι, «αζήτητοι», άρρωστοι, δηλαδή κάποιοι σαν κι αυτούς που ζούσαν στο Ψυχιατρείο της Λέρου. Στις 21/2/1934 δημοσιεύθηκε ο Νόμος 6077/34 «Περί οργάνωσης των Δημοσίων Ψυχιατρείων». Αυτή ήταν μια πρώτη νομοθετική ρύθμιση για την οργάνωση της ψυχιατρικής νοσοκομειακής περίθαλψης της χώρας. Ο νόμος αυτός προέβλεπε έναν εσωτερικό κανονισμό των ψυχιατρείων, τη διαδικασία εκούσιας ή αναγκαστικής εισαγωγής και τη δομή της λειτουργίας ως προς το προσωπικό κάθε ειδικότητας. Μεταξύ 1934 και 1940 κατασκευάστηκαν τα τέσσερα πρώτα περίπτερα δύναμης 380 κρεβατιών, δημιουργήθηκαν χώροι απομόνωσης, τεχνικών συνεργείων, μικροβιολογικό εργαστήριο, φαρμακείο και χειρουργείο, θυρωρείο, διοικητήριο και καφενείο. Τοποθετήθηκε σύστημα υδροδότησης και ηλεκτρισμού. Το 1934 νοσηλεύονταν εκεί 1.200 άτομα, που αυξήθηκαν κατά 300 όταν αργότερα έκλεισε το Άσυλο της Αγίας Ελεούσας. Την ίδια περίοδο καθιερώθηκε η χρήση ιστορικών μεθόδων στατιστικής ταξινόμησης.

Το 1937 δημοσιεύθηκε ο **Νόμος 965/37** «Περί οργάνωσης των Δημοσίων και Υγειονομικών Ιδρυμάτων» που ενίσχυσε τη νομική μορφή του Δαφνίου, ενώ ο οργανισμός του προσδιορίστηκε νομικά το 1955 (ΦΕΚ 137,1/6/1955).

Σύμφωνα με τον οργανισμό του Δημοσίου Ψυχιατρείου Αθηνών, «σκοπός του είναι η ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη των ψυχικώς εν γένει νοσούντων, η καθιέρωση της προληπτικής ψυχιατρικής με ίδρυση εξωτερικού ψυχιατρικού ιατρείου και συμβουλευτικού ιατροπαιδαγωγικού σταθμού, η παρακολούθηση των εξερχομένων του Ιδρύματος, η μόρφωση και η εξειδίκευση του επιστημονικού και νοσηλευτικού προσωπικού και η εκτέλεση ερευνητικών εργασιών εις τον κλάδο της Ψυχιατρικής και Νευρολογίας».

Από πλευράς θεραπευτικής, εφαρμόστηκε, από το 1936, η ινσουλινική κωματοθεραπεία και αργότερα το ηλεκτροσόκ και η λοβοτομή, ενώ από τα μέσα της δεκαετίας του 1950 γενικεύτηκε η

χορήγηση χλωροπρομαζίνης και άλλων ψυχοφαρμάκων. Το 1956 ιδρύθηκε η Επιστημονική Ένωση των Νευροψυχιάτρων του Ιδρύματος και οργανώθηκαν η κοινωνική υπηρεσία, τα ψυχολογικά και τα ηλεκτροεγκεφαλογραφικά εργαστήρια, η «απασχολησιοθεραπεία» και το τμήμα φυσικοθεραπείας. Στη δεκαετία του 1980 το ψυχιατρείο είχε 23 βασικά περίπτερα νοσηλείας στα οποία προστέθηκαν, με τα προγράμματα του **Κανονισμού 815/84**, το τμήμα οξέων περιστατικών, το τμήμα βραχείας νοσηλείας και το νέο ψυχογηριατρικό. Χαρακτηριστική είναι η συχνή αλλαγή της ονομασίας του ψυχιατρείου. Έτσι, από Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών μετονομάστηκε σε Γενικό Νευροψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών το 1955, σε Κρατικό Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Αθηνών (ΒΔ 784 21/10/1965) και, τέλος, σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής του ΕΣΥ.



Το Ψυχιατρείο της Λέρου

Με το τέλος της τραγικής δεκαετίας του 1940, τα υπάρχοντα τότε ψυχιατρεία βρέθηκαν να είναι υπερπλήρη από νοσηλευόμενους σε άθλιες συνθήκες - κάθε κρεβάτι, π.χ., φιλοξενούσε δύο άτομα. Η αποσυμφόρηση των ασύλων ήρθε ως επιτακτική ανάγκη. Το 1957 διαμορφώθηκε η ιδέα, από κρατικούς ψυχιάτρους, να μετατραπούν τα άδεια κτήρια του ιταλικού ναυαρχείου στη Λέρο σε μια αποικία ψυχασθενών με στόχο την απασχόλησή τους σε γεωργικές εργασίες η ιδέα αυτή βρήκε τη σύμφωνη γνώμη του Ελβετού ψυχιάτρου Repond, που διηύθυνε μια αγροτική αποικία για ψυχικά αρρώστους.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου ιδρύθηκε με τα Βασιλικά Διατάγματα 28-3-57 και 7-5-57 ΦΕΚ 76/57 Α και δέχθηκε τους πρώτους 300 αρρώστους στις 2-1-1958 από το νησί του Αγίου Γεωργίου Σαλαμίνας (Λοιμοκαθατήριο Αθηνών), που είχαν μεταφερθεί εκεί από το Δαφνί το 1953. Η επιλογή των αρρώστων έγινε με κριτήριο την έλλειψη επισκεπτηρίου για διάστημα μεγαλύτερο των δώδεκα μηνών. Η μεταφορά τους πραγματοποιήθηκε με πλοία του Βασιλικού Ναυτικού. Σιγά σιγά ο αριθμός των αρρώστων πολλαπλασιάστηκε γιατί μεταφέρθηκαν άρρωστοι από τα ψυχιατρεία της Θεσσαλονίκης, της Κέρκυρας και των Χανίων.

Η πρώτη ονομασία του ψυχιατρείου ήταν «Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου» με έδρα το Λακκί, με δύναμη 650 κρεβατιών. Το 1965, με το ΒΔ 169-10/12/25/2/ΦΕΚ 30 1965Α, κατελήφθησαν τα τότε εγκαταλελειμμένα κτίρια των Βασιλικών Τεχνικών Σχολών στα Λεπίδα και το ίδρυμα μετονομάστηκε σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου με μία ανάπτυξη 2.650 κρεβατιών (ΒΔ 169 10112/25-2-1965). Από το 1977 το Ψ.Ν.Λ. ενοποιήθηκε με το εκεί πρώην Ιταλικό Γενικό Νοσοκομείο του νησιού, που είχε δύναμη 50 κρεβατιών.

Το 1980 οι νοσηλευόμενοι έφθασαν τους 2.000. Το 1988 ο αριθμός των αρρώστων ανερχόταν στους 1.150, ενώ το 1991 ήταν 991. Παράλληλα με το ψυχιατρείο λειτουργεί και το παράρτημα του ΠΙΚΠΑ Λέρου, με 150 βαριά νοητικά και σωματικά ανάπηρα παιδιά. Στις αρχές του 1980 το προσωπικό του Ψυχιατρείου της Λέρου ανερχόταν σε 1.000 περίπου άτομα, αν και ο αριθμός των ψυχιάτρων ήταν ένας έως δύο. Η κατάσταση που επικρατούσε μέχρι το 1993 στο Ψυχιατρείο της Λέρου είναι αυτή που έχει περιγράψει ο Goffman. Αναφέρθηκε δηλαδή σε ένα ολοκληρωτικό ίδρυμα, κάτι μεταξύ στρατοπέδου συγκέντρωσης και ασύλου της δεκαετίας του 1930. Το πρόβλημα του Ψυχιατρείου της Λέρου είχε πάρει διεθνείς διαστάσεις και αποτέλεσε το κέντρο του ενδιαφέροντος διαφόρων φορέων και οργανισμών (Π. Ο. Υ., ΕΟΚ, Υπουργείο Υγείας, ΕΨΕ, Βασιλικό Κολέγιο των Ψυχιάτρων), οι οποίοι διατύπωσαν προτάσεις για τη διάλυση ή τη συρρίκνωσή του. Όλες οι προτάσεις είναι συναρτημένες με την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα (βλ. Έκθεση Επιτροπής ΕΨΕ). Τώρα το Ψυχιατρείο της Λέρου έχει αλλάξει ολοκληρωτικά.

Το Ψυχιατρείο της Λέρου



Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών οφείλει την ύπαρξή της στην ίδρυση και εγκατάσταση της Νευρολογικής - Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών το 1905 στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο.

Κατά τη διάρκεια των πρώτων 58 χρόνων, η άσκηση της Ακαδημαϊκής Ψυχιατρικής στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο ήταν συνυφασμένη με τις ψυχιατρικές αντιλήψεις και θεραπευτικές πρακτικές εκείνης της περιόδου που χαρακτηρίζονταν από τις επικρατούσες κοινωνικές συνθήκες και τις επακόλουθες προκαταλήψεις για τις ψυχικές διαταραχές. Παρά τις συνθήκες εκείνες, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έκανε κάθε προσπάθεια για την καλλίτερη δυνατή φροντίδα προς τους ασθενείς. Παράλληλα η προπτυχιακή και μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην Ψυχιατρική, παρείχε τις βασικές γνώσεις για την άσκηση όχι μόνο των ιατρών αλλά και άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας στη χώρα μας, εκείνη την περίοδο.

Η ίδρυση, το 1963, της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ως αυτόνομης κλινικής, σηματοδοτεί ουσιαστικά την ανάπτυξη της σύγχρονης ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Κατά την περίοδο της λειτουργίας της υπό τη διεύθυνση του καθηγητού Δημητρίου Κουρέτα (1964 - 1966), η Ψυχιατρική απέκτησε διακριτή ταυτότητα, επεξέτεινε το γνωστικό της πεδίο και εμπλουτίστηκε με τις βασικές κοινωνικές και ανθρωπιστικές της διαστάσεις. Σημαντικό βήμα αυτής της περιόδου ήταν το άνοιγμα των θαλάμων νοσηλείας και η δυνατότητα κινητοποίησης των νοσηλευόμενων στους εξωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου.

Αποφασιστική πρόοδος σε όλους τους τομείς της Ψυχιατρικής συνετελέσθη κατά την 25ετή περίοδο λειτουργίας της υπό τη διεύθυνση του Καθηγητού Κώστα Στεφανή (1971 - 1996). Κατά την περίοδο αυτή, δημιουργήθηκαν οι δομές ανοιχτής ψυχιατρικής περίθαλψης, όπως το Νοσοκομείο Ημέρας (1977) και το Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα - Καισαριανής (1978). Επίσης αναπτύχθηκαν και διευρύνθηκαν τα ψυχοθεραπευτικά προγράμματα με την εφαρμογή νέων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων στη θεραπεία των ασθενών. Ιδρύθηκε ερευνητικό κέντρο που στέγαζε τα ερευνητικά εργαστήρια Νευροφυσιολογίας, Νευροψυχοφαρμακολογίας και άλλων Νευροεπιστημών. Κατασκευάστηκε επίσης, το κτήριο των εξωτερικών ιατρείων (1984) και αναβαθμίσθηκε και διευρύνθηκε η λειτουργία τους με τη δημιουργία ειδικών ιατρείων για ορισμένες ψυχικές διαταραχές που χρήζουν εξειδικευμένης φροντίδας. Σημαντική εξέλιξη της περιόδου εκείνης ήταν η ανάπτυξη του μεταπτυχιακού προγράμματος εκπαίδευσης στην Ψυχιατρική, που αφορούσε όλο το φάσμα των κλινικών υπηρεσιών που παρείχε πλέον η Κλινική καθώς και ο εμπλουτισμός της εκπαίδευσης με την ενσωμάτωση των ποικίλων ψυχοθεραπευτικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Η πρόοδος της Κλινικής συνεχίσθηκε κατά το διάστημα 1996-2003 υπό την διεύθυνση του Καθηγητού Γεωργίου Χριστοδούλου. Κατά την περίοδο αυτή επεκτάθηκαν οι δομές της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής με τη δημιουργία της μονάδας αναδόχων οικογενειών, της μονάδας αντιμετώπισης των ουσιοεξαρτήσεων σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ και της μονάδας τηλεφωνικής βοήθειας SOS. Παράλληλα, κατά την περίοδο αυτή, η Κλινική επέδειξε πλούσιο συγγραφικό έργο με την έκδοση και του δίτομου συγγράμματος της Ψυχιατρικής, ενώ εμπλουτίστηκε το μεταπτυχιακό εκπαιδευτικό της πρόγραμμα και εναρμονίσθηκε με τις προδιαγραφές του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Ψυχιατρικής.

Η παραγωγική πορεία της Κλινικής συνεχίσθηκε κατά το επόμενο έτος (2003 - 2004) όταν τη διεύθυνση της Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής ανέλαβε ο καθηγητής κ. Ανδρέας Ραμπαβίλας. Σημαντική πρωτοβουλία αυτής της περιόδου ήταν η συστηματική οργάνωση των επιμέρους τμημάτων ψυχοθεραπείας σε ενιαίο φορέα.

Η εξέλιξη της Ψυχιατρικής Κλινικής στη διάρκεια όλων αυτών των 40 ετών, εκφράσθηκε με πολύπλευρο ερευνητικό και συγγραφικό έργο που είχε ως αποτέλεσμα τη διεθνή επιστημονική αναγνώριση της κλινικής και την ανάπτυξη συνεργασιών με άλλα διεθνή ακαδημαϊκά και ερευνητικά κέντρα.

Η δημιουργική και πλούσια ιστορική διαδρομή της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου

Αθηνών, συνεχίζεται στις μέρες μας με την ανάληψη της διεύθυνσης της Κλινικής από τον Καθηγητή κ. Κώστα Σολδάτο (2004-).

ΊΔΡΥΜΑ	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ
Ψυχιατρείο Κέρκυρας	Μέσα στην πόλη	1838
Άσυλο Κεφαλονιάς	Αργοστόλι	1840
Σκυλίτσειο Νοσ/μείο, Τμήμα Ψυχοπαθών στην Χίο	Μέσα στην πόλη	1886
Δρομοκαΐτειο	Στο Χαϊδάρι Αθηνών (12 χλμ)	1887
Η πρώτη ιδιωτική Κλινική Βλαβιανού	Αθήνα (Πατήσια)	1904
Άσυλο Φρενοπαθών Σύρου	Ερμούπολη Σύρου	1906
Αιγινήτειο	Έξω από το κέντρο της Αθήνας	1905
Εβραϊκό Νοσ/μείο Χιρς, Τμήμα Ψυχοπαθών	Μέσα στην πόλη της Θεσ/κης	1908
Άσυλο Φρενοβλαβών Σουδάς	Σουδά	1910
Βέγειο Άσυλο Κεφαλονιάς	Ληξούρι	1910
Κρατικό Άσυλο Φρενοβλαβών Αθηνών	Μοσχάτο Αθηνών	1914
Άσυλο Αγίας Ελεούσας Καλλιθέας	Καλλιθέα Αθηνών	1914
Ψυχιατρικό Νοσ/μείο Αττικής (Δαφνί) (ΨΝΑ)	Δαφνί	1934
Ψυχιατρικό Νοσ/μείο Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ)	Σταυρούπολη	1946
Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσ/κης στο ΨΝΘ	Σταυρούπολη	1950
Παιδοψυχιατρικό Νοσ/μείο Νταού Πεντέλης	Πεντέλη Αττικής	1958
Ψυχιατρικό Νοσ/μείο Λέρου	Λέρος	1958
Ψυχιατρικό Νοσ/μείο Τρίπολης	Τρίπολη	1967
Ψυχιατρικό Νοσ/μείο Πέτρας Ολύμπου	Πέτρα Ολύμπου	1971
Ψυχιατρικό Νοσ/μείο Χανίων (νέα κτήρια)	Σουδά Χανίων	1971

Χρονολογικός πίνακας ίδρυσης των ψυχιατρικών ιδρυμάτων

Ο Ελληνικός Ψυχιατρικός Τύπος: 1902-2004

Ο ελληνικός ψυχιατρικός τύπος κάνει τα πρώτα βήματά του στις αρχές του 20ου αιώνα και συγκεκριμένα το 1902. Αρχικά τα πρώτα περιοδικά είναι αποτέλεσμα ατομικής πρωτοβουλίας διακεκριμένων επιστημόνων του κλάδου, ενώ αργότερα, από τα μέσα του 20ου αιώνα, εμφανίζονται εκδόσεις επιστημονικών ψυχιατρικών εταιρειών, οι οποίες αποτελούν σήμερα το κύριο σώμα του ψυχιατρικού τύπου στην Ελλάδα. Στόχος των ψυχιατρικών περιοδικών στην πλειοψηφία τους είναι να αποτελέσουν το βήμα της επιστημονικής κοινότητας, να παράσχουν ενημέρωση στους Ψυχιάτρους σχετικά με τα τεκταινόμενα στον διεθνή χώρο αλλά και σε συνέδρια. Τέλος, αποτελούν μέσον έκφρασης του λόγου των Ψυχιάτρων, με συζήτηση επί καίριων θεμάτων και έκφρασης διαφωνιών στον χώρο των επιστημών της ψυχής. Τα αρχικά οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι υπεύθυνοι των εκδόσεων αντιμετωπίζονται αργότερα με την εισροή της διαφήμισης, και την έκδοση των εντύπων από επιστημονικές εταιρείες, που αναλαμβάνουν πλέον να καλύψουν τα έξοδα.

Ο ελληνικός περιοδικός τύπος συνιστά μια ανεξάντλητη και διαρκώς ανανεωνόμενη πηγή πληροφοριών που συμβάλλει τόσο στην συνεχόμενη εκπαίδευση των ιατρών όλων των βαθμίδων και ειδικοτήτων όσο και στην τακτική και συνεχή καταγραφή των τάσεων και του λόγου της επιστημονικής ιατρικής κοινότητας. Ασχολούμενος με καίρια ερωτήματα της Ιατρικής επιστήμης, και αποτυπώνοντας όλα τα τεκταινόμενα του χώρου τόσο σε πανελλήνιο όσο και σε διεθνές επίπεδο, ο ιατρικός περιοδικός τύπος αποτελεί, ουσιαστικά, φορέα έκφρασης της ιατρικής κοινότητας, μέσον συζήτησης και πληροφόρησης σε επίκαιρα θέματα.

Ο ψυχιατρικός τύπος, συγκεκριμένα, παρόλο που στη χώρα μας παρουσίασε μία σχετικά καθυστερημένη εμφάνιση και ανάπτυξη, στις μέρες μας επιτελεί πλέον και αυτός το ίδιο σημαντικό έργο με τον υπόλοιπο ιατρικό περιοδικό τύπο, συμβάλλοντας στην πληροφόρηση, προβολή και συνεχή εκπαίδευση των Ελλήνων ψυχιάτρων.

Η ταξινόμηση των ελληνικών ψυχιατρικών περιοδικών που ακολουθήθηκε βασίζεται στον φορέα έκδοσης του κάθε εντύπου. Κατ' αυτόν τον τρόπο, λοιπόν, τα ψυχιατρικά περιοδικά ταξινομήθηκαν βάσει των παρακάτω τριών κατηγοριών: α) περιοδικά που εκδόθηκαν κατόπιν ατομικής πρωτοβουλίας, β) περιοδικά που αποτελούν επίσημα όργανα ελληνικών επιστημονικών εταιρειών, και γ) εκδόσεις δημοσίων φορέων υγείας.

Εκδόσεις προερχόμενες από ατομική πρωτοβουλία επιστημόνων

Ο εξειδικευμένος ψυχιατρικός περιοδικός τύπος άργησε να εμφανιστεί στη χώρα μας, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει κανένα δείγμα του στη διάρκεια του 19ου αιώνα, ενώ άρθρα με ψυχιατρικό περιεχόμενο εμφανίσθηκαν κατά καιρούς σε άλλα έντυπα με γενικά ιατρικά θέματα.



«Ψυχιατρική και Νευρολογική Επιθεώρησις»

Η αυγή του 20ου αιώνα είδε την έκδοση του πρώτου εξειδικευμένου εντύπου στον τομέα της Ψυχιατρικής και Νευρολογίας, και συγκεκριμένα της **Ψυχιατρικής και Νευρολογικής Επιθεώρησεως**, που εξέδωσε τον **Σεπτέμβριο του 1902** ο διακεκριμένος Ψυχίατρος και **Νευρολόγος Σιμωνίδης Βλαβιανός**. Ο Βλαβιανός, από τα πλέον δραστήρια μέλη της ιατρικής κοινότητας, διετέλεσε πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και ασχολήθηκε με θέματα εκπαίδευσης των ιατρών¹. Ο Βλαβιανός διετέλεσε πρόεδρος του "Συνδέσμου του Ελληνικού Ιατρικού Τύπου" το 1921, μέσω του οποίου προσπάθησε να καθιερώσει έναν σταθερό τρόπο πληρωμής των συνδρομών προς τα ιατρικά περιοδικά ούτως ώστε να καλύπτονται τα έξοδα έκδοσής τους - κάτι που αποτελούσε το κυριότερο πρόβλημα του ιατρικού τύπου της εποχής.

Το περιοδικό *Νευρολογική και Ψυχιατρική Επιθεώρησις* εκδίδεται σε μηνιαία βάση ως το 1911. Στο σημείωμα του εκδότη, στο 1ο τεύχος του Σεπτεμβρίου του 1902, ο Βλαβιανός εξαγγέλλει ως "το πρόγραμμα ημών", "την παρακολούθηση της ραγδαίας και καταπληκτικής προόδου της Επιστήμης, και της παγκόσμιας πνευματικής κίνησης, την οποίαν ο κάθε επιστήμονας δεν δύναται να παρακολουθήσει με άλλο τρόπο". Καλεί δε τους "Πανέλληνες συναδέλφους" τόσο ηθική όσο και υλική υποστήριξη της Επιθεώρησεως. Η σελίδα τίτλου του περιοδικού περιγράφεται από τον ίδιο τον Βλαβιανό ως "μέγα και κομψό", η δε ύλη "ποικίλη, ωφέλιμη και προσαρμοσμένη στις ανάγκες του τόπου"².

Το **1931** εκδίδεται το περιοδικό *Ψυχική Υγιεινή*, με διευθυντή τον **Νευρολόγο Σ. Βλαστό**. Το περιοδικό κυκλοφόρησε επί διετία (ως το 1933) σε μηνιαία βάση και δεκαεξασέλιδο σχήμα. Η ύλη του επικεντρώθηκε σε νευροψυχιατρικά θέματα³.



Το **1950** πρωτοκυκλοφορεί το περιοδικό *Εγκέφαλος*, ως αποτέλεσμα της πρωτοβουλίας των νευρολόγων-ψυχιάτρων **Φώτη Σκούρα, Νάσου Χατζηδήμου και Μιχαήλ Στριγγάρη**. Το περιοδικό κυκλοφορεί αρχικά έως το 1953 οπότε και διεκόπη η έκδοσή του λόγω του θανάτου του Φ. Σκούρα. Την έκδοση του περιοδικού προέτρψε η διαπίστωση εκ μέρους των εκδοτών, ότι "η ελληνική νευροψυχιατρική έχει μείνει πολύ πίσω από τη διεθνή". Με το περιοδικό αυτό οι εκδότες ευελπιστούν, όπως αναφέρουν οι ίδιοι στον πρόλογο του πρώτου τεύχους, αφενός να βοηθήσουν τους νέους συναδέλφους να γνωρίσουν τις διεθνείς τάσεις μέσω της δημοσίευσης ξένων εργασιών, αφετέρου δε να ενισχύσουν το συγγραφικό έργο των Ελλήνων επιστημόνων προβάλλοντάς το αξιοκρατικά αλλά και προωθώντας το πνεύμα συνεργασίας. Στα πρώτα δημοσιεύθηκαν ελληνικές αλλά και ξένες θεωρητικές και κλινικές εργασίες. Με το θάνατο του Σκούρα, η χρηματοδότηση του περιοδικού μειώθηκε και έληξε η πρώτη φάση της έκδοσής του. Παρακάτω θα παρακολουθήσουμε τη μετέπειτα πορεία του μακροβιότατου περιοδικού.

Το **1953** νέα έκδοση εμφανίζεται, του περιοδικού *Acta Psychotherapeutica*, ως αποτέλεσμα της πρωτοβουλίας του **N.N. Δρακουλίδη**, Δερματολόγου, Ψυχαναλυτή και Λογοτέχνη. Το περιοδικό είναι τρίγλωσσο, με διεθνή συντακτική επιτροπή και διευθυντή τον ιδρυτή του N.N. Δρακουλίδη⁴. Το περιοδικό ασχολείται με θέματα ψυχανάλυσης και ψυχοθεραπείας. Η έκδοση υπό τη μορφή αυτή σταμάτησε το 1964.

Περί το 1974 άρχισε η νέα φάση του περιοδικού *Εγκέφαλος*, το οποίο αναδιοργάνωσε την έκδοσή του. Όπως είδαμε, το περιοδικό ξεκίνησε ως πρωτοβουλία των Σκούρα, Χατζηδήμου και Στριγγάρη το 1950-1953, και κατόπιν, όπως θα δούμε παρακάτω, συνέχισε την έκδοσή του το 1962 ως επίσημο όργανο της Ελληνικής Νευρολογικής και Ψυχιατρικής Εταιρίας. Μετά την αδρανοποίηση της Εταιρίας το περιοδικό έγινε πλέον ανεξάρτητο. Η κυκλοφορία του έγινε πλέον σταθερά τριμηνιαία και το υλικό του εμπλουτίστηκε, ενώ διάσημοι Ψυχίατροι αποτέλεσαν την αρχική του συντακτική επιτροπή. Το έντυπο αποστέλλεται σε Ψυχιάτρους, Νευρολόγους και Νευροχειρουργούς δωρεάν. Η αναδιοργάνωση αυτή, όπως αναφέρει ο Μ. Στριγγάρης σε σημείωμα σχετικά με τη νέα φάση του περιοδικού⁵, οφείλεται στην κ. Αικ. Διβόλη, η οποία ανέλαβε τη διαχείριση των οικονομικών και της διακίνησης του περιοδικού.

Το περιοδικό, ανεξάρτητο πλέον, παύει να είναι όργανο της Ελληνικής Νευρολογικής και Ψυχιατρικής Εταιρίας, η οποία δεν αποστέλλει τα πρακτικά της για δημοσίευση. Για τη νομική διασφάλιση της έκδοσής του, ιδρύεται ο σύλλογος "Εγκέφαλος". Αρχικά την Συντακτική Επιτροπή αποτελούν οι: Μ. Γαϊτανάκης, Δ. Κουρέτας, Μ. Κωνσταντινίδης, Δ. Οικονόμου, Α. Παλαιολόγος, Ι. Πατρίκιος, Σ. Σκαρπαλέζος, Κ. Στεφανής και Μ. Στριγγάρης⁶. Σήμερα Διευθύντρια Σύνταξης είναι η Αικ. Διβόλη, ενώ την επιστημονική επιτροπή αποτελούν επιφανείς Ψυχίατροι και Νευρολόγοι. Το περιοδικό έχει συμπληρώσει 56 χρόνια κυκλοφορίας.

Τον Νοέμβριο του **1993** εκδίδεται από τους **Α. Γιαννακούλη, Β. Μαούτσο και Π. Σακελλαρόπουλο** το εξαμηνιαίο περιοδικό *Ψυχανάλυση και Ψυχοθεραπεία*. Η ύλη του περιοδικού επικεντρώνεται στους τομείς της ψυχοθεραπείας και ψυχανάλυσης και της νοσοκομειακής ψυχοθεραπείας, ενώ δίδεται έμφαση και στην προώθηση της θεραπευτικής πρακτικής. Με το περιοδικό αυτό οι συντάκτες του θέλησαν να παράσχουν τον "συνδετικό κρίκο μεταξύ των επαγγελματιών του χώρου", όπως άλλωστε αναφέρουν στο εισαγωγικό σημείωμα του 1ου τεύχους, αλλά και "να προάγουν την έκφραση δημιουργικού λόγου, τη διευκρίνιση των περιοχών των διαφωνιών" καθώς και τον διάλογο μεταξύ αναγνωστών⁷.

Από τους ίδιους εκδίδεται τον Ιούνιο του **1997** το περιοδικό *Κλινική Ψυχοδυναμική*, με διευθυντή σύνταξης τον **Β. Μαούτσο** και διεθνή συντακτική επιτροπή. Οι εκδότες του περιοδικού εξέφρασαν την επιθυμία τους, από το πρώτο κιόλας τεύχος, να κυκλοφορήσει το περιοδικό σε μετάφραση στις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ⁸.

Εκδόσεις ελληνικών επιστημονικών εταιρειών

Αν και τα πρώτα βήματα του ελληνικού ψυχιατρικού τύπου προήλθαν από την ατομική πρωτοβουλία διακεκριμένων επιστημόνων, η άνθιση του ψυχιατρικού τύπου ήρθε με την έκδοση σημαντικού αριθμού εντύπων από ελληνικές επιστημονικές εταιρείες του κλάδου. Η αρχή γίνεται το **1936** με το *Δελτίον της Νευρολογικής και Ψυχιατρικής Εταιρείας*, το οποίο και εκδίδεται ως το 1939. Τη δεκαετία του '40 η πλειονότητα των ιατρικών εντύπων παύει την κυκλοφορία της, λόγω των δυσχερειών και ελλείψεων που επέφερε ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος.

Από το **1952** ως το 1954 η "**Ελληνική Ωτο-νευρο-οφθαλμολογική Εταιρεία**", στη Θεσσαλονίκη, εκδίδει *Δελτίο με "επιδείξεις και ανακοινώσεις"* καθώς και καταγραφή των συνεδριών της Εταιρείας. Η έκδοση σταμάτησε στα μέσα της δεκαετίας του '50⁹.

Το **1962** εκδίδεται, πάλι στη Θεσσαλονίκη, το τριμηνιαίο περιοδικό *Νευροψυχιατρικά Χρονικά*, ως όργανο της "Πανελληνίου Εταιρείας Ψυχιατρικών, Νευρολογικών και Ιατροψυχολογικών Ερευνών" και της Ελληνικής "Ωτο-νευρο-οφθαλμολογικής Εταιρείας". Διευθυντής σύνταξης υπήρξε ο καθηγητής **Γ. Αναστασόπουλος** και υπεύθυνος σύνταξης ο υφηγητής **Κ. Ρουτσώνης** με συνεργάτη τον **Χ. Φωτιάδη**. Στο περιοδικό δημοσιεύονται εργασίες στα ελληνικά, αγγλικά και γαλλικά, τα πρακτικά των δύο εταιρειών καθώς και πρακτικά συνεδρίων, ανακοινώσεις και ανασκόπηση της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας.

Το **1962** έχουμε τη **δεύτερη φάση του περιοδικού *Εγκέφαλος***, στο οποίο αναφερθήκαμε εκτενώς παραπάνω. Το περιοδικό πρωτοεμφανίστηκε το 1950 κατόπιν ατομικής πρωτοβουλίας των Σκούρα, Χατζηδήμου και Στριγγάρη και έπαυσε την έκδοσή του το 1953. Έναυσμα για την επανέκδοσή του αποτέλεσε η διαπίστωση, με αφορμή το πρώτο Συνέδριο Ελλήνων Νευρολόγων και Ψυχιάτρων το 1962, της έλλειψης ενός ειδικού νευροψυχιατρικού περιοδικού. Κατόπιν πρότασης δύο εκ των αρχικών εκδοτών, του το περιοδικό διατέθηκε στην Ελληνική Νευρολογική και Ψυχιατρική Εταιρεία ως το επίσημο όργανό της. Στην ύλη του συμπεριλαμβάνει τα πρακτικά της Εταιρείας και των σχετικών συνεδρίων καθώς και πρωτότυπες εργασίες, ανασκοπήσεις και ανακοινώσεις. Η έκδοση του περιοδικού υπό αυτήν τη μορφή συνεχίζεται μέχρι την αδρανοποίηση της Εταιρείας, η οποία σταμάτησε να στέλνει τα πρακτικά των συνεδριάσεών της προς δημοσίευση. Έκτοτε το περιοδικό ακολούθησε ανεξάρτητη πορεία ως σήμερα, με τη μορφή που περιγράψαμε παραπάνω.

Το **1977** εκδίδεται το τρίγλωσσο, αρχικά, περιοδικό *Neurologia et Psychiatria* από τη νέο-ιδρυθείσα "**Νευρολογική και Ψυχιατρική Εταιρεία Νοτιοανατολικής Ευρώπης**" (South-East European Society for Neurology and Psychiatry) με έδρα τη Θεσσαλονίκη, την ίδρυση της οποίας, κατόπιν πρωτοβουλίας των καθηγητών **Ι. Λογοθέτη** και **Η. Lechner**, (1973) ακολουθεί το διεθνές συνέδριο το 1975 στη Θεσσαλονίκη. Στόχος της έκδοσης είναι η μετάδοση του επιστημονικού έργου που επιτελούνταν στα συνέδρια της εταιρείας, με τη δημοσίευση των πρακτικών τους αλλά και πρωτότυπων εργασιών, καθώς και η προσέγγιση των επιστημονικών κοινοτήτων των διαφόρων χωρών με σκοπό την προώθηση της επιστήμης¹⁰. Από τον Σεπτέμβριο του 1979 εκδίδεται μόνο στα αγγλικά. Το 2000 κυκλοφορεί δελτίο (*Bulletin of the South-East European Society for Neurology and Psychiatry*) για τα 25 χρόνια από την ίδρυση της Εταιρείας.

Τον Απρίλιο του **1983** εκδίδεται στη Θεσσαλονίκη ένα μόνον τεύχος του περιοδικού *Αντί-κατάθλιψη*, ως δελτίο της "Ελληνικής Επιτροπής για την Πρόληψη και τη Θεραπεία της Κατάθλιψης", με πρόεδρο της συντακτικής επιτροπής τον καθηγητή **Χ. Ιεροδιακόνου**.

Το περιοδικό *Ψυχιατρική* κυκλοφορεί για πρώτη φορά στην Αθήνα σε τριμηνιαία βάση, τον Ιανουάριο του **1990**, ως όργανο της "Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας" (ΕΨΕ). Πρόεδρος υπήρξε ο

καθηγητής **Γ. Ν. Χριστοδούλου**, σύμφωνα με τον πρόλογο του οποίου στο πρώτο τεύχος, το περιοδικό στοχεύει στο να "καθρεφτίζει τις προόδους της επιστήμης μας κυρίως στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό (...) να πληροφορεί, να επισημαίνει τις ελλείψεις, να προβληματίζει και να διαγράφει τις προοπτικές της επιστήμης μας"¹¹. Στο περιοδικό δημοσιεύονται τόσο ελληνικές όσο και ξένες εργασίες. Η έκδοση συνεχίζεται μέχρι σήμερα.

Τον Μάρτιο του **1994** κυκλοφορεί το περιοδικό *Αρχαία Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π.*, ως τριμηνιαία έκδοση της Εταιρείας Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού. Ως εκδότης και πρόεδρος του Δ.Σ. της Ε.Ψ.Ψ.Ε.Π. φέρεται ο **Γιάννης Κούρος**. Το περιοδικό εκδόθηκε οκτώ χρόνια μετά την ίδρυση της εταιρείας, η οποία είχε ήδη αναπτύξει αξιόλογη δραστηριότητα (διεθνή συνέδρια, συμπόσια, διαλέξεις, έκδοση βιβλίων). Όπως αναφέρει ο Γ. Κούρος στον πρόλογο του πρώτου τεύχους, "χρειαζόμαστε όλοι αυτό το βήμα επικοινωνίας για να μαθαίνουμε τις κριτικές σας και να πληροφορήστε έγκαιρα τις προσεχείς εκδηλώσεις μας ή και συναφών εταιρειών στην Ελλάδα ή το εξωτερικό"¹². Το περιοδικό είναι δίγλωσσο, σε ελληνική και αγγλική γλώσσα, και απευθύνεται τόσο στον γενικό ιατρό (Παθολόγο, Παιδίατρο), όσο και σε επιστήμονες σχετικών τομέων (Ψυχολόγους, Παιδαγωγούς, Κοινωνιολόγους). Η έκδοση συνεχίζεται και σήμερα.

Η "**Ελληνική Εταιρεία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Εφήβου**" (ΕΕΨΨΠΕ) εκδίδει, την άνοιξη του **1999**, το περιοδικό *Παιδί και έφηβος: Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*. Το περιοδικό εκδίδεται από τις εκδόσεις Καστανιώτη, δύο φορές το χρόνο. Η ύλη δεν απευθύνεται μόνο σε εξειδικευμένους επιστήμονες αλλά έγινε προσπάθεια να συμπεριλαμβάνονται όλοι όσοι ασχολούνται με τον τομέα της ψυχικής υγείας παιδιών και νέων. Εκτός από κλινικά και ερευνητικά άρθρα περιλαμβάνονται επίσης βιβλιοπαρουσιάσεις, ενημερώσεις, κριτικές παρουσιάσεις και από το πρώτο τεύχος προαναγγέλλονται ειδικά αφιερώματα σε επιλεγμένα θέματα. Το περιοδικό εκδήλωσε εξ αρχής ως στόχο του την παρουσίαση της κλινικής και ερευνητικής εργασίας της ελληνικής αλλά και της ξένης επιστημονικής κοινότητας του κλάδου¹³. Η έκδοσή του συνεχίζεται.

Τέλος, τον Σεπτέμβριο του **2003** κυκλοφορεί το ψυχιατρικό περιοδικό *Ελληνική Ψυχιατρική Γενικού Νοσοκομείου - Hellenic Psychiatry General Hospital*, όργανο της "Πανελλήνιας Εταιρείας Ψυχιατρικής Γενικού Νοσοκομείου" (ΠΕΨυΓεΝ) με έδρα τη Θεσσαλονίκη και με φιλοδοξία να εκφράσει τις απόψεις των επιστημόνων του χώρου. Όπως προαναγγέλλεται στο πρώτο τεύχος από τον Α.Α. Βιδάλη¹⁴, η ύλη του περιλαμβάνει υλικό από τα Γενικά Νοσοκομεία, τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τα Ερευνητικά Ιδρύματα και τις Κοινοτικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Τα δύο από τα τρία τεύχη ανά έτος εκδίδονται στα ελληνικά και το τρίτο στα αγγλικά, με στόχο να προσελκύσει ξένους ψυχιάτρους και τα μέλη της Hellenic American Psychiatric Association. Η κυκλοφορία του συνεχίζεται.

Εκδόσεις δημοσίων φορέων υγείας

Σημαντική είναι, τις τελευταίες κυρίως δεκαετίες, η συμβολή των δημοσίων φορέων υγείας, και δη των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, στον ελληνικό ψυχιατρικό τύπο. Το πρώτο βήμα γίνεται το **1983**, με το τριμηνιαίο περιοδικό *Τετράδια Ψυχιατρικής*, έκδοση της "Επιστημονικής Ομάδας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών". Υπεύθυνη σύνταξης το 1997 υπήρξε η **Κ. Μάτσα**. Στο περιοδικό δημοσιεύονται άρθρα πάνω σε διάφορους τομείς της ψυχιατρικής, με τη φιλοδοξία να αναπτύσσεται κάθε φορά ο προβληματισμός πάνω στα εκάστοτε επίκαιρα Ψυχιατρικά θέματα.

Ακολουθεί, τον Απρίλιο του **1989**, η έκδοση του περιοδικού *Προσέγγιση*, από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου. Όπως αναφέρεται στον πρόλογο του εκδότη στο πρώτο τεύχος, στόχος του εντύπου είναι η συμβολή "στην ενημέρωση του κοινού για την ψυχική ασθένεια και τα δικαιώματα του ψυχικά πάσχοντα ασθενή" και η καταπολέμηση των προκαταλήψεων και της άγνοιας επί του θέματος. Το περιοδικό απευθύνεται στο ευρύ κοινό και διανέμεται δωρεάν, με σκοπό ακριβώς αυτήν την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας. Η ύλη του είναι ποικίλη και απευθύνεται σε όλα τα μορφωτικά επίπεδα, ενώ παρουσιάζονται έργα και επιτεύγματα των νοσηλευόμενων¹⁵. Η πρωτοπόρος αυτή προσπάθεια έγινε επί προεδρίας στο Δ.Σ. του **Χ. Ποικιλίδη** και Διοικητικού Διευθυντή **Α. Μπρουσκέλη**.

Τον Δεκέμβριο του **1999** το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης εκδίδει το περιοδικό *Στίγμα*. Όπως αναφέρεται στον πρόλογο του πρώτου τεύχους, "φιλοδοξεί μία πολύπλευρη προσέγγιση της διαταραχής, σε επιστημονική πάντοτε βάση"¹⁶. Το περιοδικό απευθύνεται σε όσους ασχολούνται με την Υγεία γενικά και ειδικότερα την ψυχική υγεία.

Τέλος, ένα περιοδικό που προέρχεται από τον ακαδημαϊκό χώρο, είναι το *Εντός, Εκτός και Επί της Ψυχιατρικής*, που εκδίδεται στη Θεσσαλονίκη τον Μάρτιο του **2002**, με εκδότη τον καθηγητή **Θ. Καράβατο**. Το περιοδικό ασχολείται με θέματα ψυχιατρικής από την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Α.Π.Θ.¹⁷. Η έκδοση αυτή συνεχίζεται ως σήμερα.

Τα γενικά χαρακτηριστικά του ψυχιατρικού τύπου

Ο εξειδικευμένος ψυχιατρικός τύπος εμφανίστηκε σχετικά αργά στην Ελλάδα, στις αρχές του 20ου αιώνα, με το περιοδικό του Σιμωνίδη Βλαβιανού *Ψυχιατρική και Νευρολογική Επιθεώρησης* το 1902. Μετά τη διακοπή κυκλοφορίας αυτού του πρώτου καθαρά ψυχιατρικού εντύπου, το 1911, υπήρξε μία περίοδος σιωπής για τον ψυχιατρικό τύπο για πάνω από μία δεκαετία. Ουσιαστικά η άνθιση του εξειδικευμένου τύπου στην Ελλάδα άρχισε τις τρεις τελευταίες δεκαετίες του 20ου αιώνα, οπότε και εμφανίστηκε πληθώρα εντύπων.

Η καθυστερημένη αυτή ανάπτυξη πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός πως στο νεοσύστατο ελληνικό κράτος το 19ο αιώνα γινόταν ακόμη προσπάθειες εδραίωσης της βασικής ιατρικής, της Υγιεινής, της Παιδιατρικής, της Παθολογίας, με την ανάπτυξη της Ψυχιατρικής να ακολουθεί. Παρατηρούμε εξάλλου, και δεν είναι ίσως, τυχαίο, πως τα πρώτα ειδικά ιατρικά περιοδικά παιδιατρικά ή σχετικά με την Υγιεινή. Ωστόσο οι προβληματισμοί για τους ψυχικά πάσχοντες οδηγούν την Ψυχιατρική σε εξελικτική πορεία που ευνόησε την εμφάνιση σχετικών εντύπων.

Τα ψυχιατρικά περιοδικά αντιμετώπισαν οικονομικής κυρίως φύσεως προβλήματα, όπως και ο υπόλοιπος ιατρικός τύπος. Εξαίρεση αποτελεί το πρωτοπόρο περιοδικό του Βλαβιανού το οποίο είχε μία κυκλοφορία 9 ετών, το οποίο πιθανόν να οφείλεται στο γεγονός ότι ο ίδιος ο Σ. Βλαβιανός είχε διαγνώσει το πρόβλημα της μη αποστολής συνδρομών και είχε λάβει μέτρα, ως πρόεδρος του "Συνδέσμου Ελληνικού Ιατρικού Τύπου" για την έγκαιρη καταβολή των συνδρομών, που ήταν,

εξάλλου, και η μόνη πηγή χρηματοδότησης των περιοδικών τότε.

Με την εισαγωγή διαφημίσεων αλλά και με την κάλυψη των εξόδων από επιστημονικές εταιρείες, το οικονομικό πρόβλημα των εντύπων, αιτία πολλές φορές για την διακοπή της κυκλοφορίας τους, εξαλείφθηκε. Με την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού, αλλά και με τις προόδους της γραφιστικής και της τυπογραφικής τέχνης, παρατηρούνται αλλαγές και στα εξώφυλλα, που από μονόχρωμα και απλά γίνονται πλέον έγχρωμα, με κοσμήματα ή με το λογότυπο της εκούσας εταιρείας. Συνήθεις παραστάσεις είναι απεικονίσεις κεφαλών, όπως π.χ. κυκλαδικά ειδώλια, χαρακτηριστικά του Escher, απεικονίσεις του εγκεφάλου κ.ά.

Παρατηρούμε επίσης πως στον ψυχιατρικό τύπο, υπάρχουν πολλές και σημαντικές εκδόσεις από τη Θεσσαλονίκη. Ως παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε τα περιοδικά *Neurologia et Psychiatria*, *Νευροψυχιατρικά Χρονικά*, *Στίγμα*.

Τέλος, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να αναφέρουμε τη σημαντικότερη συμβολή των επιστημονικών εταιρειών στον ελληνικό ψυχιατρικό τύπο. Ενώ αρχικά οι εκδόσεις των εντύπων ήταν αποτέλεσμα ατομικής πρωτοβουλίας επιστημόνων, τα περισσότερα σύγχρονα περιοδικά είναι εκδόσεις εταιρειών και συλλόγων, ενώ αντίθετα με άλλους τομείς, όπως π.χ. η Παιδιατρική, δεν έχουμε πολλά έντυπα που προέρχονται από τον ελληνικό ακαδημαϊκό χώρο.

ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Οι πρώτες αναφορές στην ψυχιατρική περίθαλψη στην Κύπρο τοποθετούνται στην Βυζαντινή περίοδο όπου στα μοναστήρια μαζί με άλλους ασθενείς νοσηλεύονταν και οι ψυχικά πάσχοντες που φροντιζόνταν από τους μοναχούς-μοναχές.

Επί Τουρκοκρατίας, ασθενείς που θεωρούνταν επικίνδυνοι γιατί είχαν διαπράξει κάποιο έγκλημα, αν δεν απαγχονίζονταν δημοσία, κρατούνταν στις Κεντρικές Φυλακές, στο Buyuk Han (Μεγάλο Χάνι) ή σε κελιά στο Κονάκι (Σεράϊ) (1878-1882) στην παλιά Λευκωσία.

Στο Κονάκι 4 Τούρκοι βαρδιάνοι ήταν υπεύθυνοι για τη φρούρηση των ασθενών.

Μεταξύ 1897 και 1911 λειτούργησε το Tumarhane (Ψυχιατρείο) κοντά στην Εκκλησία της Αγίας Αικατερίνης, στη Λευκωσία, που διέθετε οκτώ δωμάτια και αργότερα 19, χωρίς στοιχειώδεις διευκολύνσεις, που στόχο είχε τον εγκλεισμό των ασθενών. Εκεί δεν εφαρμόζονταν οποιεσδήποτε θεραπευτικές προσεγγίσεις. Σε αυτό το στάδιο άρχισαν να διορίζονται και ελληνοκύπριοι βαρδιάνοι. Η προσέγγιση αυτή καθοριζόταν από τον Οθωμανικό νόμο που αντικαταστάθηκε μόνο το 1931 από τον αγγλικό νόμο, που ίσχυσε μέχρι το 1997.

Από το 1912 μέχρι το 1964 λειτούργουσε το Άσυλο της Αγίας Παρασκευής στη Λευκωσία (χωρητικότητας 100 ατόμων) με 10 δωμάτια για άνδρες και 5 για γυναίκες. Λειτούργησε με 8 βαρδιάνους το 1913 που αυξήθηκαν σε 13 μέχρι το 1936 και σε 16 το 1935.

Ο πρώτος νευρολόγος-ψυχίατρος-Διευθυντής του Ασύλου διορίστηκε το 1929, μέχρι που αφυπηρέτησε το 1945. Μέχρι το 1947 που διορίζεται νέος Διευθυντής, το Άσυλο δεν καλύπτεται ψυχιατρικά.

Δεύτερος Ψυχίατρος διορίζεται το 1953 και άλλοι 2 (Τουρκοκύπριοι) το 1956.

Από το 1967 παράλληλα με τους βαρδιάνους προσλαμβάνονται μαθητευόμενοι, βοηθητικοί και πρακτικοί νοσοκόμοι. Το 1947 αρχίζουν να εκπαιδεύονται οι πρώτοι ψυχιατρικοί νοσηλευτές στο Ηνωμένο Βασίλειο. Μέχρι το 1963 διορίζονται 25 ειδικευμένοι νοσηλευτές ενώ παράλληλα αρχίζει η εκπαίδευση/αναβάθμιση του νοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί.

Η πρώτη ειδικευμένη εργοθεραπεύτρια που πλαισιώθηκε από διάφορους τεχνικούς άρχισε να εργάζεται το 1957 ενώ ο πρώτος ψυχολόγος (σε μερική απόσπαση από το Υπουργείο Παιδείας) το 1966.

Το 1963 άρχισαν να λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία και Ψυχιατρική Πτέρυγα στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Το 1964, άρχισε τη λειτουργία του το Ψυχιατρείο Αθαλάσσας αντικαθιστώντας το παλιό. Από το 1963 αρχίζει η συνεργασία με το Τμήμα Ευημερίας με στόχο τη μεθιδρυματική παρακολούθηση.

Με την ανταρσία του 1963 οι τουρκοκύπριοι ιατροί και νοσηλευτές απεχώρησαν από την υπηρεσία ενώ οι τουρκοκύπριοι ασθενείς που νοσηλεύονταν στο Ψυχιατρείο έμειναν μέχρι το 1975 που μεταφέρθηκαν από τα Ηνωμένα Έθνη στα κατεχόμενα.

Οι Ψυχιατρικές Υπηρεσίες επεκτάθηκαν σταδιακά και στις άλλες ελεύθερες πόλεις της Κύπρου με τη λειτουργία Εξωτερικών Ιατρείων και Ψυχιατρικής Κλινικής (1980) στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού.

Σταδιακά το ασυλικό μοντέλο ψυχιατρικής περίθαλψης άρχισε να υποχωρεί με την αλλαγή της αντίληψης για τη φροντίδα για την ψυχική υγεία μέσα από τη φιλοσοφία της κοινοτικής ψυχιατρικής.

Οι πρώτες απόπειρες για ψυχιατρική μεταρρύθμιση αρχίζουν το 1985. Στα πιο πάνω πλαίσια το 1993 το Ψυχιατρείο μετονομάζεται σε Νοσοκομείο Αθαλάσσας και οι Ψυχιατρικές Υπηρεσίες σε Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Παράλληλα αρχίζουν οι προσπάθειες για ενδυνάμωση των έξω-νοσοκομειακών δομών με στόχο να εμποδίσουν την ιδρυματοποίηση, μαζί με κάποια προγράμματα αποκατάστασης και επανένταξης χρόνιων ασθενών σε κοινοτικές δομές.

Αυτή η προσπάθεια ενισχύθηκε δυναμικά από τη βοήθεια των πρώτων εθελοντικών οργανώσεων για την ψυχική υγεία, που στόχευαν στην προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων σαν ισότιμων μελών της κοινότητας.

Τότε άρχισε και από μέρος των Υπηρεσιών η μεθόδευση μιας αλλαγής της νομοθεσίας περί

Διανοητικώς ασθενών στην νέα νομοθεσία περί Ψυχιατρικής Νοσηλείας Νόμος που τέθηκε σε εφαρμογή το 1997 και που συμβάλλει στην άρση των διατάξεων που δεν είναι συμβατές με τις 10 αρχές που έχει υιοθετήσει η Παγκύπρια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.)

Μέχρι το 1973 (το χρόνο πριν την τουρκική εισβολή) στο Ψυχιατρείο νοσηλεύονταν ασθενείς σε 25 θάλαμους. Με την τουρκική εισβολή και την προσφυγοποίηση μεγάλου μέρους του πληθυσμού παρατηρήθηκε μια αύξηση στον αριθμό των νοσηλευομένων στο Ψυχιατρείο που οφειλόταν αφενός σε υποτροπές λόγω της τραυματικής εμπειρίας του πολέμου και αφετέρου στη δυσκολία των οικογενειών που εκτοπίστηκαν να φροντίζουν τα ψυχικά ασθενή μέλη τους που προηγουμένως ήταν αποδεκτά στις πατρογονικές τους κοινότητες. Πρέπει να αναφερθεί ότι στη διάρκεια της εισβολής το Ψυχιατρείο Αθαλάσσας βομβαρδίστηκε με συνέπεια το θάνατο 31 ασθενών και 2 μελών του προσωπικού ενώ κατέρρευσαν 2 θάλαμοι και προξενήθηκαν σημαντικές ζημιές σχεδόν σε όλα τα υποστατικά.

Σταδιακή μείωση των ασθενών στο Ψυχιατρείο σημειώθηκε με την εγκαθίδρυση της κοινοτικής νοσηλευτικής, όπου η παρακολούθηση των ασθενών μεταφέρθηκε στην κοινότητα και άρχισε να μεθοδεύεται η αποκατάστασή τους. Σε αυτό το πλαίσιο ιδρύθηκαν 2 ξενώνες στη Λευκωσία και άρχισαν να ενοικιάζονται με τη βοήθεια του Τμήματος Υπηρεσίας Κοινωνικής Ευημερίας τα πρώτα διαμερίσματα για άτομα που απολύονταν από το Ψυχιατρείο. Αργότερα για διάφορους πρακτικούς λόγους ένας θάλαμος του Νοσοκομείου μετατράπηκε σε ξενώνα (ημιπροστατευόμενο) με τη συνεργασία των εθελοντικών οργανώσεων.

Γύρω στο 1982 άρχισε να λειτουργεί το Κέντρο Ημέρας στη Λευκωσία, το 1991 στη Λεμεσό και το 1994 στη Λάρνακα, πάντα σε συνεργασία με τις τοπικές εθελοντικές οργανώσεις και τις κοινοτικές αρχές.



ΕΠΙΛΟΓΟΣ

*...Τι να την κάνω την ανάταση του νου...
...ας είχα τις φτερούγες της ψυχής μου...*

Θανάσης Άνθιμος



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Από Βιβλία:

- Ατζινά Λ. *Η μακρά εισαγωγή της ψυχανάλυσης στην Ελλάδα*. Εξάντας/Τρίαυς Λόγος, Αθήνα, 2001
Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο, 7887-7987+15. 175 χρόνια κοινωνικής προσφοράς, Αθήνα, 2001
- Καζολέα-Ταβουλάρη Π. *Η Ιστορία της Ψυχολογίας στην Ελλάδα (1830-1978)*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002
- Καράβατος Αθ., Πλουμπίδης Δ., Χριστοδούλου Γ.Ν. *Ανθολόγιο Ελληνικών Ψυχιατρικών Κειμένων*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2006
- Καρτάκις ΝΔ. *Ψυχιατρείο Χανίων. Η ίδρυση και η εξέλιξή του*. Έκδοση Ιατρικού Συλλόγου Χανίων, Χανιά, 2006
- Μαδιανός Μ. *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*. Καστανιώτης. Αθήνα, 2000
- Μαδιανός Μ. *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της*. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα, 1994
- Μαδιανός Μ. *Κλινική Ψυχιατρική*. Καστανιώτης. Αθήνα, 2004
- Miller TS. *Η Γέννησις του Νοσοκομείου στην Βυζαντινή Αυτοκρατορία*. Απόδοσις στα Ελληνικά: Ν. Κελέρμεν. Ιερά Μητρόπολις Θηβών/The John Hopkins University Press. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 1998
- Σκούρας Φ, Χατζηδήμος Α, Καλούτσης Α, Παπαδημητρίου Γ. *Η ψυχοπαθολογία της πείνας, του φόβου και του άγχους*. Αθήνα, 1947. Επανέκδοση: Οδυσσέας/Τρίαυς Λόγος, Αθήνα, 1991
- Σταυρόπουλος Κ. *Τα νοσοκομεία και η νοσηλευτική πολιτική της Ελληνικής Εθνότητας στην Κωνσταντινούπολη 1453-1838*. Αθήνα, 1984
- Φαφαλιού Μ. *Ιερά οδός 343-Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο*. Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα, 1995
- Φιλανδριανός Κ. *Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών. Το Δαφνί... μια φανταστική πολιτεία*. Αθήνα, 1977

Από ηλεκτρονικές πηγές:

- Βαρλάμη Χ., Χριστοπούλου-Αλέτρα Ε. Ο Ελληνικός Ψυχιατρικός Τύπος: 1902-2004. Διαθέσιμο: <http://www.encephalos.gr/full/43-4-01g.htm>
- Σ. Στυλιανίδης, Ν. Θεοχαράκης, Π.Χ. Χονδρός. Το μετέωρο βήμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μια διαχρονική προσέγγιση με επίκαιρα ερωτήματα. Διαθέσιμο: <http://www.arxaiologia.gr/assets/media/PDFofIssues/4071.pdf>
- Β. Μποζίκας, Β. Τσιπροπούλου, Χ. Δεσερή, Μ. Κοσμίδου, Μ. Μπογιατζή, Σ. Πιτσάβας, Θ. Καράβατος. Μελέτη παραγόντων που επηρεάζουν την ακούσια νοσηλεία ασθενών σε μια ψυχιατρική κλινική. Διαθέσιμο: <http://www.psych.gr/apFiles/Magazine/14.2-GR-26.pdf>
- Φωτογραφίες από την Αρχαία Ελλάδα. Διαθέσιμο: <http://mythologia.8m.com/athensfoto.html>

Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστήμιου Αθηνών. Διαθέσιμο:
<http://www.cc.uoa.gr/health/socmed/psychiatry/IstoriaGrFr.htm>

Νατάσσα Παναγιωτοπούλου. Προϊστορία της Ψυχανάλυσης στην Ελλάδα του '50: πρώιμες αναφορές στην ψυχανάλυση στην ασυλιακή ψυχιατρική.
<http://www.inpsy.gr/Articles/Panagiotopoulou.htm>

Σύντομη Αναφορά στην Εξέλιξη της Φροντίδας για τη Ψυχική Υγεία στην Κύπρο.
http://www.moh.gov.cy/MOH/MHS/MHS.nsf/DMLhistory_gr/DMLhistory_gr?OpenDocument