

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και η ιστορία της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα

Ευδοκία Μισουρίδου

*PhD, MSc, Μονάδα Απεξάρτησης Αλκοολικών, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
Αττικής, Εργαστηριακός Συνεργάτης Νοσηλευτικής Β' ΤΕΙ Αθήνας,
Αθήνα*

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Η παρούσα μελέτη επιχειρεί μια ιστορική αναδρομή στην πορεία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, του Ψυχιατρείου που επωμίσθηκε το μεγαλύτερο βάρος της δημόσιας ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα μέχρι σήμερα και της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής. Η πορεία του είναι συνυφασμένη με την πολυτάραχη ιστορία της Ελλάδας, τα κοινωνικά προβλήματα του πληθυσμού της και τη θέση των ψυχικά πασχόντων στον κοινωνικό ιστό. Η φροντίδα και η φύλαξη των εγκλείστων πέρασε από τα χέρια της αστυνομίας στο πρώτο άσυλο, στα χέρια ανειδίκευτου προσωπικού και σταδιακά στις διπλωματούχες αδελφές. Οι συνθήκες διαβίωσης, τόσο των ασθενών όσο και του προσωπικού, αποτυπώνονται στις μαρτυρίες των «πρωταγωνιστών» λειτουργών υγείας, αυτών που τολμούσαν να αγωνίζονται ενάντια στα αδιέξοδα του ασύλου. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο καθιερώθηκε και έκανε τα πρώτα της βήματα η ψυχιατρική νοσηλευτική

The Psychiatric Hospital of Attica and the history of Psychiatric Nursing in Greece

Evdokia Missouriïdou

*PhD, MSc, Alcohol Treatment Unit, Psychiatric Hospital of Attica,
Part-time Clinical Collaborator, Nursing Department B', Technological
Educational Institute of Athens, Athens, Greece*

Psychiatric Hospital of Attica

ABSTRACT This paper attempts a historical review of the evolution of the Psychiatric Hospital of Attica, which carried most of the weight of public psychiatric care until now in Greece, and of Psychiatric Nursing. Its evolution is interwoven with turbulent Greek history, the social problems of its population and the status of psychiatric patients in the social fabric. The care and custody of mental patients, which was at the hands of police at the first asylum, passed at the hands of uneducated staff and gradually at the hands of qualified nurses. The living conditions of clients and of personnel are depicted in the experiences of health care actors, people who did attempt to fight against the dead ends of the asylum. In this context, psychiatric nursing took its first steps in Greece, without realizing the inherent conflict in its dual role, that of care and social control. Nowadays, psychiatric hospitals are shrinking in a rapid

στην Ελλάδα, χωρίς να συνειδητοποιεί την αντίφαση του διττού της ρόλου, της θεραπείας και του κοινωνικού ελέγχου. Σήμερα τα ψυχιατρεία συρρικνώνονται με γρήγορους ρυθμούς, αφήνοντας πίσω τους, ως εφόδια για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας, οι οποίοι αναζητούν το νέο ρόλο και την ταυτότητα της νοσηλευτικής στην κοινότητα, την τόλμη, το ήθος και το σεβασμό προς τον ψυχικά πάσχοντα των πρωτοπόρων της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.

Λέξεις-κλειδιά:

- Ψυχιατρική νοσηλευτική • Ιστορία
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Ευδοκία Μισουρίδου
Αιολέων 31, 118 52 Αθήνα
Τηλ. 210-34 63 649
E-mail: evdmissouridou@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής επωμίσθηκε το μεγαλύτερο βάρος της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα, από τη γέννηση της δημόσιας ψυχιατρικής περίθαλψης μέχρι σήμερα. Η ιστορία του είναι συνυφασμένη με την ιστορία του Ελληνικού κράτους, τα δεινά και τις ταλαιπωρίες του Ελληνικού λαού, που αναζητούσε τη θέση του ανάμεσα στα άλλα αναπτυσσόμενα κράτη. Το σύμβολο της τρέλας στη συνείδηση του απλού πολίτη,¹ έχει συχνά παρουσιαστεί στα μέσα μαζικής ενημέρωσης με τους χαρακτηρισμούς «κόλαση», «Νταχάου», «κάτεργο ζωντανών νεκρών» όπου κυριαρχούν η εγκληματική βία, η δεσμοτηριακή πρακτική, οι κατηλώσεις, η ανελευθερία, οι νοσοκόμοι που λειτουργούν ως φύλακες και που υποβάλλουν τους ασθενείς σε μύριες κακοποιήσεις, με τη συγκατάθεση και κάτω από την ανοχή ανάληπτων ή αδιάφορων γιατρών.² Οι περιγραφές αυτές γεννούν πολλά ερωτηματικά για τη φροντίδα των ψυχικά πασχόντων και βέβαια για την ψυχιατρική νοσηλευτική μέσα σε αυτό. Ο Φιλανδρινός² αναρωτιέται:

«Πώς αυτοί που βρίσκουν τόσα κακά, δεν μπόρεσαν να δουν και κάτι καλό; Καμία αναγνώριση του τόσου δύσκολου ρόλου αυτού του Νοσοκομείου... ούτε λόγος, ούτε συμπαράσταση, ούτε ένας λόγος συμπαθείας για

pace, leaving behind them as heritage for psychiatric nurses who strive to find their new role in community, courage, ethos and respect for the psychiatric client of the pioneers of psychiatric nursing.

Key words:

- Psychiatric nursing • History
- Psychiatric Hospital of Attica

Corresponding author

Evdokia Missouridou
31 Eoleon street, GR-118 52 Athens, Greece
Tel. +30 210-34 63 649
E-mail: evdmissouridou@yahoo.gr

κείνους που μόχθησαν και συνεχίζουν να δίνουν τον εαυτό τους σε ένα καθήκον άχαρο, αγχώδες και αρκετά επικίνδυνο. Επιτιμήσεις, κατάκριση και καταδίκη μόνο...».

Η μελέτη αυτή επιχειρεί να φωτίσει την πορεία της ψυχιατρικής νοσηλευτικής στην Ελλάδα μέσα από την ιστορία του μεγαλύτερου ψυχιατρείου της, χρησιμοποιώντας ως πηγές τις λιγοστές γραπτές μαρτυρίες των πρωταγωνιστών λειτουργών υγείας, άρθρα και βιβλία με ιστορικές αναφορές και τα «Τετράδια Ψυχιατρικής», στα οποία αποτυπώνεται η αγωνιώδης προσπάθεια των εργαζομένων για μια πιο ανθρώπινη μεταχείριση των ψυχικά πασχόντων.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΨΝΑ)

Στο Βυζάντιο και στην τουρκοκρατούμενη Ελλάδα, τη φροντίδα των ψυχικά πασχόντων είχαν αναλάβει η Εκκλησία και τα Μοναστήρια.³⁻⁵ Τριάντα περίπου χρόνια μετά την ίδρυση του Ελληνικού κράτους και μετά από την πίεση της κοινής γνώμης των δυτικοευρωπαϊκών χωρών για τη φροντίδα των ψυχικά πασχόντων στην Ελλάδα, δημοσιεύτηκε ο –επηρεασμένος από τη γαλλική νομοθεσία– Νόμος ΨΜΒ του 1862 «Περί συ-

στάσεως Φρενοκομείων».⁵ Ο τότε υπουργός στο σχέδιο νόμου κατήγγειλε την κράτηση των ψυχοπαθών στα αστυνομικά τμήματα:⁵

«Έκαστος εννοεί πόσον ο τρόπος ούτος προσκρούει εις την υγείαν των πασχόντων, εις την υπόληψιν των οικογενειών, εις παν αίσθημα φιλανθρωπίας και εις την ηθικήν της κοινωνίας ολοκλήρου. Ο έχων τη δυστυχίαν να πάθη κατά τας φρένας ρίπτεται ως κακούργος μεταξύ των καταδίκων, ένθα επαναστατεί το πνεύμα του, μένει άνευ θεραπείας, έως επί το πολύ αρξαμένης της νόσου, και εντεύθεν καθίσταται η ίασις πολλάκις ανέφικτος, η δε οικογένεια του δυστυχούς τούτου ανθρώπου, βλέπουσα ούτως εκτεθειμένο το μέλος αυτής, προσβάλλεται κυρίως, και η κοινωνία, ήτις οφείλει να προστατεύει αυτούς και έχει συμφέρον εις την τήρησιν της αξιοπρεπείας του ανθρώπου, βλέπει ως θηρίον μεταχειριζόμενον έν των μελών αυτής, διότι είχε την ατυχίαν να νοσήσει κατά τας φρένας».

Ο Νόμος αυτός –ο πρώτος νόμος για τους ψυχικά πάσχοντες στην Ελλάδα– έμεινε σε αδράνεια για πολλά χρόνια και μόνο στις αρχές του 20ού αιώνα απέκτησε η Ελλάδα το πρώτο μεγάλο δημόσιο ψυχιατρείο της στο Δαφνί. Το 1864 με την ένωση των Ιονίων νήσων, η Ελλάδα είχε αποκτήσει το φρενοκομείο της Κέρκυρας, το οποίο, όμως, δεν μπορούσε να επαρκέσει για τις ανάγκες του Ελληνικού Κράτους.³ Το 1887 ιδρύθηκε το Δρομοκαΐτειο, το οποίο, όμως, δεν είχε δημόσιο χαρακτήρα. Τέλος, το 1904 ιδρύθηκε το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, το οποίο διέθετε μικρή δύναμη σε κλίνες και στόχος του ήταν κυρίως η εκπαίδευση των γιατρών στην ψυχιατρική. Η διδασκαλία της ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών είχε αρχίσει μόλις το 1893 από τον καθηγητή Μ. Κατσαρά, εξήντα περίπου χρόνια μετά την ίδρυσή του. Υπήρχαν και κάποια μικρής εμβέλειας νοσοκομεία στην επαρχία (Κεφαλονιά, Χίος), ενώ στην Αθήνα είχαν δημιουργηθεί κάποιες ιδιωτικές κλινικές για να καλύψουν τις ανάγκες των ευπορότερων Ελλήνων.

Το πρόβλημα, όμως, των απόρων και των επικίνδυνων για τη δημόσια τάξη ψυχικά πασχόντων ήταν ασφυκτικό και επιτεινόταν από τις ιστορικές εξελίξεις και τις δημογραφικές αλλαγές. Το 1920 ο πληθυσμός της Αθήνας είχε αυξηθεί στις 450.000 από 36.000 στην πρώτη δημογραφική έρευνα του 1853,⁵ ενώ μέσα στην ίδια δεκαετία, αυτήν της μικρασιατικής καταστροφής, διπλασιάστηκε! Το υπόγειο του κεντρικού αστυνομικού καταστήματος της οδού Κυδαθηναίων (στην Πλάκα) αποτέλεσε το μέρος συγκέντρωσης και περιορισμού πε-

ριθωριακών ατόμων, αλητών, χρόνιων ή ανίατων φρενοπαθών, τοξικομανών, καθώς και επικίνδυνων για τη δημόσια τάξη ατόμων. Η ανεπάρκεια του κτηρίου της οδού Κυδαθηναίων και οι κακές συνθήκες διαβίωσης οδήγησαν στη μεταφορά των ατόμων που φιλοξενούσε, σε ένα μεγαλύτερο οίκημα στο Μοσχάτο κι έτσι δημιουργήθηκε το «πρώτο άσυλο φρενοβλαβών» κάτω από την εποπτεία του Υπουργείου Εσωτερικών, το 1914. Το πρώτο, λοιπόν, άσυλο διοικούνταν από την αστυνομία. Διευθυντής ήταν ένας υπομοίραρχος της αστυνομίας, ο οποίος είχε υπό τις διαταγές του έναν υπενωματάρχη, 3–4 χωροφύλακες, τη νοσοκόμο Αγάπη Χατζηδάκη-Κουράτορα, μετέπειτα υπάλληλο του Ψυχιατρείου και μερικούς πολιτικούς υπαλλήλους. Οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης, η ακαταλληλότητα του οικήματος και ο μεγάλος αριθμός των ασθενών οδήγησαν στη μεταφορά του Ασύλου το 1918–1919 στη βίλα της Αγίας Ελεούσας στην Καλλιθέα, δημιουργώντας έτσι το Άσυλο της Αγίας Ελεούσας. Το 1924, δύο χρόνια μετά τη μικρασιατική καταστροφή, οι ασθενείς της Αγίας Ελεούσας ανέρχονταν σε 300 και ζούσαν σε συνθήκες απερίγραπτης αθλιότητας. Τη γενική διεύθυνση του Ασύλου της Αγίας Ελεούσας είχε πάλι αξιωματικός της χωροφυλακής και το προσωπικό αποτελούνταν από μερικούς χωροφύλακες και πολιτικούς υπαλλήλους, αρκετοί από τους οποίους σταδιοδρόμησαν αργότερα στο Ψυχιατρείο. Ο Φιλανδριανός² γράφει για την προσπάθεια του προσωπικού της Αγίας Ελεούσας:

«Το προσωπικό αυτό διαβίωσε κάτω από άθλιες και επικίνδυνες συνθήκες, είχε το ίδιο με τους τροφίμους ανεπαρκές και κακής ποιότητας συσσίτιο και έκανε μια άχαρη και δύσκολη δουλειά, μ' όση μπορούσε να γίνει καλή θέληση και αποδοτικότητα. Μπορεί να πει κανείς πως αυτοί οι άνθρωποι μοχθούσαν κι είναι γεγονός ότι χρειαζόταν πολλή τόλμη (ίσως και απόγνωση;) για να αποφασίσουν να δοθούν σε αυτήν τη δουλειά».

Το 1924 το Άσυλο της Αγίας Ελεούσας αποσπάται από το Υπουργείο Εσωτερικών, μετατρέπεται σε υγειονομικό ίδρυμα υπό την εποπτεία της Διεύθυνσης Υγιεινής του Υπουργείου Πρόνοιας και μετονομάζεται σε «Δημόσιο Ψυχιατρείο Αγίας Ελεούσας». Αμέσως μετά διορίζονται πέντε γιατροί- ανάμεσά τους και ο Τατσσόγλου, μετέπειτα Διευθυντής του Δαφνιού-και εγκαινιάζεται η ιατρική εξέταση και παρακολούθηση των τροφίμων. Οι γιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό κατοικούσαν μέσα στο ψυχιατρείο. Παρά τις γενναίες προσπάθειες του προσωπικού, η μεγάλη αύξηση των

τροφίμων σε 500 είχε πάλι ως αποτέλεσμα την αθλιότητα των συνθηκών διαβίωσης. Κάτω από τέτοια πίεση αποφασίστηκε η μεταφορά των πρώτων ασθενών στο Δαφνί, κοντά στην ιστορική μονή του Δαφνιού (11ου αιώνα) η οποία από παλιά χρησιμοποιούνταν για τη φροντίδα ψυχικά πασχόντων⁴ και είχε κτιστεί στα ερείπια του ιερού του Δαφνίου Απόλλωνα ή Λοξία, προστάτη των ψυχασθενών και τιμωρού των ασεβών με την εμφάνιση φρενοβλάβειας.⁶ Έτσι, ο Αρχινοσοκόμος μαζί με 2–3 νοσοκόμες και 50 επιλεγμένους ασθενείς ξεκινούν τη δημιουργία παραγκών για την υποδοχή των υπόλοιπων ασθενών λίγες μόλις εβδομάδες αργότερα. Το πηγάδι του Δαφνιού και ένα υδροφόρο αυτοκίνητο από τον Σκαρμαγκά κάλυπταν τις ανάγκες της ύδρευσης. Ο φωτισμός γινόταν με λάμπες πετρελαίου και θυέλλης και λίγο αργότερα με γεννήτριες. Το φαγητό μεταφερόταν από την Αγία Ελεούσα με μια σούστα δύο αλόγων από το μοναδικό δρόμο, την Ιερά Οδό, ο οποίος ήταν ένας χωματόδρομος με πολλές λακκούβες και λάσπη. Αυτές οι συνθήκες² και η κοινωνικο-ιστορική πραγματικότητα μέσα στην οποία δημιουργήθηκε το ΨΝΑ μας βοηθούν να κατανοήσουμε την πορεία του και τη μεγάλη προσφορά του στην Ελλάδα, παίρνοντας απόσταση από τις συνήθως μονόπλευρες προσεγγίσεις των μέσων μαζικής ενημέρωσης.

Σταθμό για την ιστορία του Δαφνιού αποτέλεσε ο Νόμος 6077 του 1934 «Περί Οργανώσεως Δημοσίων Ψυχιατρειών» που καθόρισε τη λειτουργία του ιδρύματος σε σύγχρονες (για την εποχή εκείνη) βάσεις.² Μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα, κατά το έτος 1934, κτίστηκαν το 1ο, 2ο, 3ο και 4ο περίπτερο (μέχρι τότε οι ασθενείς διέμεναν στις παράγκες), συνολικής χωρητικότητας 380 κρεβατιών. Το εκκλησάκι του Αγ. Γερασίμου κτίστηκε το 1937. Μέχρι το 1940 είχαν κτιστεί τα 13 πρώτα περίπτερα και το Ταστσόγλειο προς τιμήν του ψυχιάτρου Ταστσόγλου, που τελικά ολοκλήρωσε την τριακονταπενταετή θητεία του στο νοσοκομείο. Παρά τη μεγάλη προσπάθεια βελτίωσης των συνθηκών διαβίωσης στο νοσοκομείο, το πρόβλημα της υπερφόρτωσης του διαιωνίζεται. Στα τέλη του 1934 οι ασθενείς φθάνουν τους 1000, ενώ η κατάργηση του ασύλου της Αγίας Ελεούσας προσθέτει επιπλέον 200–250 ασθενείς σε άθλιες παράγκες.⁶ Στην εθνική στατιστική του 1939 ο αριθμός των ασθενών ξεπερνά τους 1800. Το 1938 ο Κ. Βάρναλης, ο γνωστός ποιητής, και τότε συνεργάτης της εφημερίδας «Πρωία», μετά από ένα μήνα καθημερινών επισκέψεων στο νοσοκομείο, περιγράφει την κατάσταση⁷:

«Το πλήθος όμως των αρρώστων δημιουργεί μέσα στο ίδρυμα μεγάλο συνωστισμό. Η κυριότερη από τις ανάγκες του Ψυχιατρείου είναι του χώρου... οι περισσότεροι άποροι δεν έχουνε κρεβάτια... Μολονότι είναι ορισμένος ο αριθμός των Ψυχοπαθών που μπορεί να δεχθεί το Ίδρυμα (και αυτός είναι κεκορεσμένος τώρα 2000) ωστόσο, όπως είναι τα πράγματα, δεν θα μπορέσει να αντέξει την πίεση των απέξω. Οι ψυχοπαθείς όλο και πληθαίνουν. Η Αστυνομία όλο και περιμαζεύει περιπλανώμενους και αδέσποτους τρελούς που δεν ξέρει τι να τους κάνει... Επειδή υπάρχει μεγάλος συνωστισμός στους θαλάμους, τα τραπέζια της τραπεζαρίας μεταβάλλονται τη νύχτα σε κρεβάτια...».⁷

Η έκρηξη ανοικοδόμησης και εξωραϊστικών έργων, καθώς και η πίεση από τις αυξανόμενες ανάγκες της κοινωνίας που σήμαινε δυσβάσταχτο βάρος για το νοσοκομείο, διακόπηκαν με το δράμα του πολέμου. Τον πρώτο χρόνο το νοσοκομείο χρησιμοποιήθηκε ως καταφύγιο αγγλικών στρατευμάτων. Το χειμώνα 1941–1942 οι άρρωστοι αποδεκατίστηκαν από την πείνα και ο αριθμός τους έπεσε από 2000 σε λιγότερο από χίλιους. Την επόμενη χρονιά ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός και άλλες φιλανθρωπικές οργανώσεις συνέβαλαν αποφασιστικά στην τροφοδοσία του νοσοκομείου. Ανάμεσα στους αρρώστους κρύφτηκαν και προστατεύτηκαν διωκόμενοι πατριώτες στη διάρκεια του πολέμου, ενώ μετά τα Δεκεμβριανά η διοίκηση του νοσοκομείου, όπως και της ευρύτερης περιοχής, περιήλθε στα χέρια της αριστεράς.² Στα χρόνια του εμφυλίου ο αριθμός των ασθενών αυξήθηκε δραματικά (αύξηση νοσηρότητας από την ταλαιπωρία του πολέμου και τον αλληλοσπαραγμό του εμφυλίου –ανικανότητα του εξαθλιωμένου πληθυσμού να πληρώνει νοσήλεια σε ιδιωτικές κλινικές– αριστεροί αντιφρονούντες που είτε τιμωρούνταν με αναγκαστική νοσηλεία είτε δήλωναν ψυχασθενείς για να γλιτώσουν τις διώξεις),⁶ με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί πάλι το οξύ πρόβλημα της συμφόρησης και το αδιέξοδο των εργαζομένων, λόγω της ανεπάρκειάς τους να ανταποκριθούν στην ανάγκες των ασθενών.

Στο τέλος του δραματικού εμφυλίου αρχίζει πάλι η βελτίωση των συνθηκών ζωής στο νοσοκομείο. Ο Φιλανδριανός² αναφέρεται στην περίοδο αυτή της ιστορίας του Δαφνιού ως «η περίοδος της ακμής». Στις βελτιώσεις συνετέλεσαν:

- Η αποσυμφόρηση του Δαφνιού από χρόνιους ασθενείς με την ίδρυση των αποικιών του Αγ. Γεωργίου Περάματος το 1953 και της Λέρου το 1958, μια πρα-

κτική που δημιούργησε αργότερα το διεθνές σκάνδαλο της Λέρου

- Η εισαγωγή των ψυχοφαρμάκων στην Ψυχιατρική Θεραπευτική, με την οποία μειώθηκε η περιοριστική τακτική, οι επαγγελματίες υγείας οραματίστηκαν να ανοίξουν τις πόρτες του Ψυχιατρείου, ενώ αυξήθηκε ο αριθμός των εξερχομένων
- Η ανοικοδόμηση και τα εξωραϊστικά έργα. Το 1956 κτίστηκε ο οίκος αδελφών και η βιβλιοθήκη. Τα υπόλοιπα περίπτερα κτίστηκαν μετά το 1964. Το 1961 ιδρύθηκε το τμήμα τοξικομανών και αλκοολικών του Ψυχιατρείου. Το 1965 ιδρύθηκαν το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο και τα εξωτερικά ιατρεία στο κέντρο της Αθήνας καθιστώντας δυνατή την παρακολούθηση εξωτερικών ασθενών. Το 18ο περίπτερο, από το οποίο πήρε το όνομα της η Μονάδα Απεξάρτησης του νοσοκομείου «18 Άνω» κτίστηκε το 1972
- Η πρόσληψη αξιολογών στελεχών ιατρικού προσωπικού και η εκπόνηση ερευνητικού έργου με πολλές δημοσιεύσεις στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό πάνω στη λευκοτομή, την ηλεκτροσπασμοθεραπεία κ.λπ. για πολλά χρόνια μετά το τέλος του πολέμου
- Η πρόσληψη τεσσάρων απόφοιτων της Σχολής Επισκεπτριών το 1950 που αποτέλεσαν –μαζί με τη Διευθύνουσα– τον πυρήνα της νοσηλευτικής υπηρεσίας
- Η πρόσληψη το 1955 της πρώτης εργοθεραπεύτριας και η ανάπτυξη της εργοθεραπείας (δημιουργήθηκαν πολλά τμήματα όπως πλεκτικής, ξυλουργικής, σιδηρουργικής, ψυχαγωγίας, αθλητισμού κ.ά., ενώ γίνονταν συχνά εκθέσεις προϊόντων, συνήθως στο σύλλογο «Παρνασσό»), η πρόσληψη της πρώτης ψυχολόγου, της πρώτης κοινωνικής λειτουργού, η αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού. Ενδεικτικό των προσπαθειών αλλαγών αποτελεί και το περιοδικό «Ελπίδα», δημοσιευμένο από τους ίδιους τους ασθενείς.

Παρόλες, όμως, τις αλλαγές, ο Φιλανδριανός² εκτιμά ότι «δεν μπορεί να μιλήσει κανείς για θεαματική άνοδο του επιπέδου του νοσοκομείου» και κάνει λόγο για «στασιμότητα», «αδράνεια», «κάτι σαν έλλειψη συντονισμού και δυναμισμού». Δύο δεκαετίες αργότερα, στην εποχή της αποσυλοποίησης, ο Πλουμπίδης⁵ αναφέρει:

«Τα ιδρύματα αυτά υπέφεραν από ακινησία αλλά κι από την πρόχειρη υιοθέτηση ξένων μοντέλων οργάνωσης ή τεχνικών του συρμού (όπως ο νόμος 6077 του 1934 που προέβλεπε τη μετατροπή των Δημόσιων Ψυ-

χιατρείων σε αγροτικές αποικίες ψυχοπαθών ή η μαζική χρήση των διάφορων νέων θεραπευτικών τεχνικών –ινσουλινικό σοκ ή ηλεκτροσπασμοθεραπεία– σε συνθήκες αντιθεραπευτικής εσωτερικής οργάνωσης)».

Στη συνέχεια ο ίδιος τονίζει τον επιβαρυντικό ρόλο της απουσίας θεωρητικής και πρακτικής επεξεργασίας των προβλημάτων του ψυχιατρικού νοσοκομείου-ασύλου από τους ίδιους τους εργαζομένους. Η Μάτσα⁷ τοποθετεί στο κέντρο των προβλημάτων του ΨΝΑ το διττό του χαρακτήρα –άσυλο και νοσοκομείο– δύο ιδιότητες ασυμβίβαστες και ανταγωνιστικές στην κοινωνικο-ιστορική εξέλιξη του Ελληνικού κράτους και του ιδρύματος. Οι επιστήμονες της συστημικής προσέγγισης μιλούν για ακαμψία, για δίπολα, για την ύπαρξη ρητών επίσημων κανόνων σε αντίθεση με άλλους πανίσχυρους κρυμμένους, άρρητους κανόνες.^{8,9}

Σε έκθεση της Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων του Συμβουλίου της Ευρώπης το 1993 καταγράφονται:⁶

«μεγάλα δωμάτια ασθενών με 20 κρεβάτια, χωρίς προσωπικούς χώρους για τους ασθενείς (π.χ. ντουλάπες, κομοδίνα)», «εσωτερικοί χώροι απρόσωποι που δεν επιτρέπουν την ιδιωτικότητα», «με νοσοκομειακά ενδύματα που δεν ανταποκρίνονται στα μεγέθη των ασθενών», «χωρίς θέρμανση σε πολλά περίπτερα, που έχει ως αποτέλεσμα ακόμα και θερμοκρασίες 19 °C στους εσωτερικούς χώρους όπου υπάρχουν ασθενείς με σωματικά σύνδρομα ή αναπηρίες», «με ποσοτικά ολιγάριθμες εγκαταστάσεις υγιεινής π.χ. 4 ντους για 82 ασθενείς στο Περίπτερο 18 ή ακατάλληλες ποιοτικά εγκαταστάσεις υγιεινής όπως π.χ. τούρκικες τουαλέτες που δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν ανάπηρους ή ηλικιωμένους ασθενείς ή ακάθαρτοι χώροι ή γεμάτοι νερά», «η τροφή κρίνεται ικανοποιητική ποσοτικά αλλά ακατάλληλη ποιοτικά», «οι κλειδωμένες έξοδοι, η απουσία χώρων δημιουργικής έκφρασης, η αδυναμία της πλειοψηφίας των ηλικιωμένων να μετακινηθούν, καθιστά ως αποκλειστικό μέσον ελέγχου της συμπεριφοράς τους τη λήψη φαρμάκων»

Ενώ για τη νοσηλεία των ασθενών παρατήρησαν:⁶

«σε πολλές περιπτώσεις που η επιτροπή ανακάλυψε ότι η ληφθείσα θεραπεία από τον ασθενή δεν ανταποκρίνεται στη χορηγηθείσα από τον γιατρό, αυτό εξηγήθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό λέγοντας ότι εδόθησαν εν τω μεταξύ νέες οδηγίες προφορικά, μην μπορώντας, όμως, να εντοπίσουν την ημερομηνία και το όνομα του γιατρού που τις έδωσε», «οι φάκελοι των

ασθενών δεν ενημερώνονται τακτικά», «με ελάχιστες εξαιρέσεις οι θεραπείες δεν ανταποκρίνονται σε εξατομικευμένες ανάγκες», «παρατηρήθηκε ότι ως διαδεδομένη μέθοδος ακινητοποίησης των ασθενών είναι αυτή με τα λουριά, ένα στο ένα χέρι και ένα άλλο στο αντίθετο κάτω άκρο. Αυτή η μέθοδος, που θεωρείται επικίνδυνη για έναν ανήσυχο ασθενή, χρησιμοποιείται ακόμη και σε ηλικιωμένους ασθενείς. Βρέθηκε ασθενής δεμένος να φορά τα ίδια ρούχα ακόμη και το αδιάβροχο του, μέρες μετά την είσοδό του στην Κλινική με τον τρόπο που περιγράφεται ανωτέρω» κ.ά.

Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΟ ΨΝΑ

Οι παραπάνω παρατηρήσεις της Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων του Συμβουλίου της Ευρώπης και μάλιστα μόλις το 1993 δημιουργούν πολλά ερωτηματικά για την πορεία της νοσηλευτικής στο μεγαλύτερο δημόσιο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Ποια ήταν, λοιπόν, η νοσηλευτική που ασκήθηκε; Τί προσπάθειες έγιναν από τη νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου και ποιες βελτιώσεις επιτεύχθηκαν; Αλλά ας σκύψουμε πάλι πάνω από τις λιγοστές ιστορικές πηγές για να αφουγκραστούμε την καθημερινότητα των ανθρώπων που φρόντιζαν τους ψυχικά πάσχοντες.

Η Βικτωρία Κυρίτση, επίτιμη Διευθύνουσα του ΨΝΑ, στο άρθρο της¹⁰ για την ψυχιατρική νοσηλευτική το 19ο αιώνα περιγράφει τις άθλιες και απαράδεκτες συνθήκες εργασίας και διαβίωσης του προσωπικού στις πρώτες προσπάθειες δημόσιας ψυχιατρικής περίθαλψης στο Μοσχάτο, στην Αγία Ελεούσα και λίγο αργότερα στο Δαφνί. Το προσωπικό κοιμόταν μέσα στους θαλάμους των ασθενών και μοιραζόταν κυριολεκτικά τη ζωή των ασθενών. Ήταν πολύ δύσκολο να βρεθεί προσωπικό, λόγω του φόβου της ψυχικής ασθένειας, ενώ ελάχιστοι είχαν απολυτήριο δημοτικού, κάτι που οφειλόταν βέβαια και στην ιστορική συγκυρία. Ανεπαρκές και ανειδίκευτο δεν μπορούσε να προσφέρει τίποτε περισσότερο από μια στοιχειώδη φροντίδα καθαρισμού, τη χορήγηση φαγητού και την προσπάθεια να βρεθεί τρόπος να ηρεμήσουν οι ασθενείς. Τα θεραπευτικά μέσα ήταν η πείρα και η συμπεριφορά του προσωπικού, καθώς και τα περιοριστικά μέσα (ιμάντες, αλυσίδες κ.ά.) για τις διεγέρσεις, μιας και τα ψυχοφάρμακα δεν είχαν ακόμη εφευρεθεί. Για τα περιοριστικά/κατασταλτικά μέσα στην ψυχιατρική νοσηλευτική σήμερα έχουν αναφερθεί η Ουζούνη,¹¹ ο Tiley,¹² και ο Κοκκινάκος¹³. Χαρακτηριστικά η Κυρίτση¹⁰ παρατηρεί:

«Η πρώτη γυναίκα που εργάστηκε στο άσυλο αυτό ήταν η Αγάπη Χατζηδάκη-Κουράτορα, η οποία συνέχισε την εργασία της στην Αγία Ελεούσα και στο μετέπειτα Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών και η οποία μας διηγείτο με πολλή παραστατικότητα και με πολύ πόνο την επικρατούσα στα άσυλα κατάσταση... και αν θελήσει να αναζητήσει κανείς και τα βαθύτερα αίτια που τους ανάγκαζαν σε μια τέτοια εργασία, τότε θα κρίνει διπλά τη δυστυχία του προσωπικού αφενός και των ασθενών αφετέρου».

«Ήταν πράγματι ηρωισμός η παραμονή των ανθρώπων κάτω από αυτές τις συνθήκες... Ο συναισθηματισμός, η καλοσύνη, η συμπόνια, η ελληνική καρδιά και η συνεχής προσπάθεια για τη βελτίωση της υγείας των ασθενών ήταν τα χαρακτηριστικά αυτών των υπαλλήλων. Η όλη θεραπεία της εποχής συνίστατο στον τρόπο συμπεριφοράς του άπειρου και ανειδίκευτου προσωπικού. Γι' αυτό θα πρέπει να είμεθα ιδιαίτερα προσεκτικοί στις κρίσεις μας και τα κριτήρια μας να μην είναι αναχρονιστικά».

Ο λογοτέχνης Ζάρκος, ο οποίος υποχρεώθηκε να νοσηλευτεί στο Δαφνί ως επικίνδυνος για τη δημόσια τάξη αριστερός στη δεκαετία του 1930, περιγράφει το προσωπικό:

«Οι νοσοκόμοι που είναι στο ψυχιατρείο δεν είναι σαν τους νοσοκόμους που ξέρει ο καθένας, που ξέρουν να αλλάζουν τις πληγές, να κάνουν ενέσεις και γενικά να περιποιούνται έναν ασθενή. Αυτοί είναι γεροί άνδρες με σκληρή καρδιά που ξέρουν να δέρνουν τους τρελούς, όπως ο θηριοδαμαστής τα θηρία του, όταν τα πιάνουν εξάψεις... για να πούμε την αλήθεια, αν δεν ήταν τέτοιοι δεν θα μπορούσαν να χειριστούν 50 τρελούς ο καθένας που έχουν στη διάθεσή τους. Όταν για πρώτη φορά δεις νοσοκόμους να δέρνουν τρελούς θα σου κάμουν κακή εντύπωση και θα σκεφτείς πως χειρότερα τέρατα απ' αυτούς δεν υπάρχουν στον κόσμο. Εάν τους γνωρίσεις όμως αργότερα και σκεφτείς καλύτερα και δεις πως δεν φταίνε αυτοί, θα τους συμπαθήσεις, γιατί κερδίζουν το ψωμί τους και το ψωμί της γυναίκας τους και των παιδιών τους όχι μονάχα τίμια αλλά με κίνδυνο της ζωής τους».⁷

Οι πρώτες προσπάθειες για την εκπαίδευση του ανειδίκευτου προσωπικού έγιναν από τους γιατρούς. Ο Τατσόγλου, ο ιατρός που επέβαλε την ανθρώπινη μεταχείριση των ασθενών στην Αγία Ελεούσα, εγκαινιάζοντας την ιατρική και ψυχιατρική εξέταση και τη φροντίδα της

παραμελημένης σωματικής υγείας των ασθενών, έγινε διευθυντής στο Δαφνί και υπέδειξε στο προσωπικό τον ενδεδειγμένο τρόπο συμπεριφοράς στον ασθενή, ώστε να συνεισφέρουν στη βελτίωση της σωματικής υγείας αλλά και στη διάγνωση και θεραπεία με τις παρατηρήσεις που μετέφεραν στο γιατρό για τη συμπεριφορά του ασθενή. Οι γιατροί εκπαίδευαν το προσωπικό και στο Δρομοκαϊτείο. Δύο δεκαετίες νωρίτερα, ο Διευθυντής του Δρομοκαϊτείου Θεραπευτηρίου, ψυχίατρος Γιαννήρης,¹⁴ είχε γράψει το «Εγχειρίδιο περί Νοσηλείας και Περιθάλψεως των Ψυχοπαθών» στο οποίο καθοδηγεί το προσωπικό και καθορίζει τα κίνητρα και τα όρια της επιτυχημένης φροντίδας. Η πραότητα, η ψυχραιμία, οι ηθικές αρχές, η πεποίθηση του εργαζόμενου στην ψυχική του υγεία και το θάρρος θα τον βοηθήσουν να αντιμετωπίσει με επιτυχία την ψυχική ασθένεια. Άτομα θυμώδη και ανυπόμονα, τα οποία δεν θέλουν να κάνουν θυσίες για την ανακούφιση των «δυστυχών» ψυχικά πασχόντων είναι ακατάλληλα γι' αυτήν την εργασία. Ο εργαζόμενος πρέπει από τη μια να ενδιαφέρεται για τα βάσανα των άλλων αλλά να μην συγκινείται από τα «παντός είδους θλιβερά θεάματα» του ψυχιατρείου και να μην οπισθοδρομεί απέναντι σε κανέναν ασθενή. Έναν αιώνα μετά θα μπορούσαμε να παρατηρήσουμε ότι ο Γιαννήρης¹⁴ καθόριζε με αυτόν τον τρόπο τη χρυσή τομή, το μέτρο της συναισθηματικής εμπλοκής του εργαζόμενου στο δύσκολο χώρο της ψυχικής υγείας και τα όρια που διασφαλίζουν την ψυχική υγεία αποτρέποντας την επαγγελματική εξουθένωση:

«Η Διεύθυνσις του φρενιατρείου... προσλαμβάνει ως νοσοκόμους άτομα νέα, καλής υγείας, άνευ φυσικών ελαττωμάτων, δυνάμενα διά της ευφυΐας, της ηθικής του χαρακτήρος και της στοιχειώδους αναπτύξεως αυτών να αναλάβωσι τα καθήκοντα του νοσοκόμου. Οι θέλοντες να αναλάβουν τοιαύτην υπηρεσίαν πρέπει να έχουν την πεποίθησιν και συνείδησιν ότι είναι υγιείς, ότι έχουν ψυχραιμίαν και τας δέουσας ηθικάς αρχάς όπως εκτελώσιν ανελλιπώς την υπηρεσίαν των... Πας όστις αισθάνεται εαυτόν φιλάσθενον, ευκόλως συγκινούμενον ένεκεν ανωμάλου καταστάσεως του νευρικού συστήματος ή έχει την όρασιν ή την ακοήν ασθενή κ.λπ. δε θα δυνηθή να γίνει καλός νοσοκόμος.... Επίσης, πας έχων χαρακτήρα θυμώδη, ανυπόμονον, μη ευπειθή και μη δυνάμενον να υποβληθή εις θυσίας και φιλοστόργους και ωφελίμους περιποιήσεις προς τους δυστυχείς ασθενείς, πρέπει να μην αναλαμβάνη νοσοκομειακήν υπηρεσίαν και μάλιστα εν φρενιατρείω. Διά να διακριθί

εις την υπηρεσίαν της επιβλέψεως, της νοσηλείας και περιποιήσεως των φρενοπαθών πρέπει να είναι πράου χαρακτήρος, υπομονετικού και ανεξικάκου και να είναι φιλόφρων, ευγενής, ηθικός και ευπειθής και να έχει ενδιαφέρον διά τα βάσανα και τας θλίψεις των άλλων και ζωηράν επιθυμίαν να συντελεί εις την ανακούφιση των ασθενών. Πρέπει να έχει θάρρος όπως ο καλός στρατιώτης και να μην συγκινείται εις τα παντός είδους θλιβερά θεάματα ούτε να οπισθοδρομή απέναντι της απειλητικής στάσεως οιαυδής ασθενούς. Οι έχοντες τας αρετάς αυτάς και την συναίσθησιν του καθήκοντος ότι προσέρχονται να αφοσιωθώσιν εις την υπηρεσίαν δεν έχουν να φοβηθούν ούτε την αυστηρότητα των ανωτέρων ούτε του κανονισμού. Θα ελκύσωσιν την συμπάθειαν και ευμένειαν, θα έχωσι την ενθάρρυνσιν των ανωτέρων και την αγάπην και ευγνωμοσύνην των ασθενών και των οικείων αυτών».

Στην πράξη, λοιπόν, την εκπαίδευση του προσωπικού αναλάμβανε η ιατρική υπηρεσία. Οι σχολές αδελφών-νοσοκόμων της Ελλάδας¹⁵ δεν προέβλεπαν καμία εκπαίδευση στο αντικείμενο της ψυχιατρικής μέχρι το 1946, όταν η διδάσκουσα της Σχολής Επισκεπτριών, Ζωή Τσουκαλά-Τσακαρούκα, με την επιστροφή της από τη μετεκπαίδευση στην Ψυχιατρική Νοσηλευτική στο Τορόντο του Καναδά, εισηγήθηκε την εκπαίδευση των «μαθητριών» κάθε τάξεως επί 7 εβδομάδες στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών. Η Κυρίτση¹⁰ περιγράφει με γλαφυρότητα την επαφή των «μαθητριών» με τους ασθενείς, μια νότα χαράς στο θλιβερό και στερημένο από την παρουσία νέων ανθρώπων ψυχιατρείο. Η πρακτική αυτή εκπαίδευση σύντομα υιοθετήθηκε και από τις υπόλοιπες σχολές.

Ας σημειωθεί ότι η πρώτη διπλωματούχος νοσηλεύτρια διορίστηκε στο Δαφνί το 1934. Η διπλωματούχος Ελένη Κωτσάκη-Μπακοπούλου, η οποία ήταν μαία και φρόντιζε για τον τοκετό ασθενών και προσωπικού στο απομακρυσμένο νοσοκομείο, ανέλαβε καθήκοντα διευθύνουσας. Το 1946, με το σχέδιο Μάρσαλ, έφυγε στην Αγγλία για μετεκπαίδευση στην ψυχιατρική νοσηλευτική κι έτσι μπορούμε να πούμε ότι είναι η πρώτη νοσηλεύτρια ψυχικής υγείας, τόσο στο Δαφνί όσο και σε ολόκληρη την Ελλάδα (η πρώτη διπλωματούχος στο Δρομοκαϊτείο διορίστηκε το έτος 1955¹⁰). Το έτος 1950, 4 απόφοιτες της Σχολής Επισκεπτριών που είχαν ήδη εκπαιδευτεί στο ΨΝΑ προσλήφθηκαν και μαζί με τη διευθύνουσα Ελένη Κωτσάκη-Μπακοπούλου αποτέλεσαν τον πυρήνα της νοσηλευτικής υπηρεσίας με το

υπόλοιπο προσωπικό να ανέρχεται στους 54 για 2800 ασθενείς! Τα καθήκοντα του ανεπαρκούς αριθμητικά και ακατάρτιστου προσωπικού ήταν μέχρι τότε η φύλαξη των ασθενών προς αποφυγή αποδράσεων, η εργασία των τραπεζοκόμων, των καθαριστών (εκπαίδευαν τους ασθενείς στην καθαριότητα των χώρων), των «δρομέων» (μεταφορά φαρμάκων, ματισμού, ασθενών, βοηθητικές εργασίες), οι κορεοκτονίες και μυοκτονίες και η απομάκρυνση απορριμμάτων. Οι διπλωματούχες νοσηλεύτριες, οι οποίες αυξάνονταν σταδιακά, προσπαθούσαν να μάθουν από την πείρα του ακατάρτιστου προσωπικού μα και να του μεταδώσουν τις γνώσεις τους και να το εκπαιδεύσουν. Οι συνθήκες του ψυχιατρείου ήταν αποθαρρυντικές. Τα επιτεύγματά τους περιγράφονται από την Κυρίτση:¹⁰

«Τα φάρμακα χορηγούνταν κανονικά, υπήρχε επίβλεψη στη χορήγηση του φαγητού, συστηματοποιήθηκε το λουτρό και ο καθαρισμός των ασθενών, οι περισσότεροι των οποίων ερχότανε στο ίδρυμα ρακένδυτοι και ακάθαρτοι. Μεγάλο κατόρθωμα ήταν το να μην κόπτονται τελείως τα μαλλιά των ασθενών γυναικών. Θαύματα φυσικά μέσα σ' αυτό το χάος δεν ήταν δυνατόν να γίνουν, αλλά αναμφισβήτητο είναι ότι καταβάλλονταν μεγάλες προσπάθειες».

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που αντιμετώπιζαν ήταν η ορολογία των κανονισμών του νοσοκομείου, σύμφωνα με την οποία η νοσοκόμος οριζόταν ως «αδελφή φύλαξ ασθενών», όπως και η πλειοψηφία των υπαλλήλων ήταν φύλακες ασθενών, με αποτέλεσμα εύκολα να αρνούνται τα νοσηλευτικά καθήκοντα απαντώντας «εγώ είμαι υπεύθυνος να μην αποδράσει ο ασθενής». Το πρόβλημα λύθηκε μόλις το 1965, όταν με μεγάλη πίεση της διευθύνουσας προς τη διοίκηση προσλήφθηκαν «άνδρες νοσοκόμοι» και όχι φύλακες ασθενών!

Ανακουφιστική για το δύσκολο έργο της νοσηλευτικής υπηρεσίας ήταν η καθιέρωση της 8ωρης εργασίας το 1955 (μέχρι τότε υπήρχαν δύο δωδεκάωρες βάρδιες), η οποία, όμως, εφαρμόζονταν διακεκομμένα, με αποτέλεσμα το προσωπικό να περνάει όλη τη μέρα του στο νοσοκομείο. Με την ίδρυση των εξωτερικών ιατρείων του ΨΝΑ το 1965, καθιερώθηκε ο θεσμός της επισκέπτριας αδελφής για την παρακολούθηση των εξερχόμενων ασθενών κατ' οίκον. Επίσης, το 1965 η Α. Ραγιά επιστρέφοντας από τη μετεκπαίδευσή της στο εξωτερικό δίνει μαθήματα ψυχιατρικής νοσηλευτικής στις διπλωματούχες αδελφές, στις εργασιοθεραπεύτριες και στην

κοινωνική υπηρεσία. Τα μαθήματα αυτά είχαν μεγάλη απήχηση και συνεχίστηκαν για δύο συνεχή χρόνια.

Το 1988 νομοθετήθηκε η ειδικευση του νοσηλευτή ψυχικής υγείας και από το 1992 λειτουργεί πρόγραμμα ειδικότητας στο ΨΝΑ (πρόγραμμα ειδικότητας εφαρμόζεται και στο ΨΝΑ Δρομοκαϊτείο «το οποίο προηγήθηκε στην ειδικότητα από το 1984» στο ΨΝ Θεσσαλονίκης, στο ΠΓΝ Ιωαννίνων και στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο). Η διάρκεια των προγραμμάτων είναι δωδεκάμηνη και περιέχει πάνω από 1600 ώρες θεωρητικής κατάρτισης και κλινικής πρακτικής. Οι οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας προτείνουν για τη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας την έμφαση στην υγεία σε σχέση με την αρρώστια και τη μετατόπιση του χώρου άσκησης από το νοσοκομείο στην κοινότητα.^{16,17}

Τα προβλήματα, όμως, παρέμεναν:

«Η αύξηση του αριθμού των ασθενών και ο ελάχιστος αριθμός του ανειδίκευτου προσωπικού στάθηκαν πάντα οι μόνιμες πληγές και τα κύρια αίτια της αντίδρασης στην πρόωθηση της σωστής υγειονομικής περίθαλψης των ψυχοπαθών»¹⁰ και ήταν αντίστοιχα και στα υπόλοιπα ψυχιατρικά νοσοκομεία της Ελλάδας. Στην Κρήτη η πρώτη διπλωματούχος νοσηλεύτρια στάλθηκε το 1959 με μετάταξη από το Δαφνί και αντιμετώπισε μια τόσο απελπιστική κατάσταση «όντας η μόνη διπλωματούχος για αρκετά χρόνια» που πολλές φορές θέλησε να επιστρέψει στο Δαφνί.¹⁰ Στην Κέρκυρα και στη Λέρο, επίσης, η μόνη διπλωματούχος στα τέλη της δεκαετίας του '50 ήταν η Διευθύνουσα. Η Μούγια¹⁸ περιγράφοντας το εντυπωσιακό επίτευγμα της νοσηλευτικής υπηρεσίας να εκπαιδεύσει και να εντάξει σε ανοικτά τμήματα τους ασθενείς κλειστού τμήματος που βρίσκονταν σε άθλια κατάσταση στο Δρομοκαϊτείο Θεραπευτήριο, μιλά για τις δυσκολίες να πεισθεί το προσωπικό να αλλάξει τη στάση του απέναντι στους επανενταχθέντες.

Μόλις δύο δεκαετίες πριν, το 1990, οι Μπιλανάκης και Ζαχαριάδης¹⁹ σε έρευνά τους για τη στάση του προσωπικού απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες στο ΨΝΑ και σε δύο ψυχιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων βρήκαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά αυταρχικότητας και κοινωνικού περιορισμού (δηλαδή την πεποίθηση ότι η κοινωνία πρέπει να παίρνει προληπτικά μέτρα καταστολής της παθολογικής συμπεριφοράς) στο νοσηλευτικό προσωπικό σε σύγκριση με το ιατρικό, αποδίδοντας τα αποτελέσματα στην έλλειψη εκπαίδευσης. Ο Μεγαλοοικονόμου,²⁰ Δ/ντής Ψυχίατρος του ΨΝΑ, σε πρόσφατο

άρθρο του, τονίζει emphaticά ότι, πέρα από την έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού (δηλαδή των μη πτυχιούχων νοσηλευτών) και τους ρόλους που εγγράφονται στη θέση εργασίας, η στάση του παλιού προσωπικού του ψυχιατρείου σχετίζεται και με τις επανειλημμένες απογοητεύσεις, τις ματαιώσεις, τις ιεραρχίες, την έλλειψη συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, τον περιορισμό στη «λάντζα» και στις «βρώμικες» δουλειές του τμήματος. Ο λόγος αυτού του προσωπικού πιο συχνά ακυρώνεται στο πλαίσιο της ψυχιατρικής ομάδας.²¹ Εξάλλου, οι δυνατότητες εξειδίκευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και ουσιαστικά της επεξεργασίας της καθημερινής κλινικής εμπειρίας, σε αντίθεση με άλλες χώρες του εξωτερικού, δίνεται κατά κύριο λόγο μόνο σε πτυχιούχους νοσηλευτές, κάτι που κλείνει τις πόρτες στο υπόλοιπο προσωπικό, το οποίο είναι συνήθως αυτό που αναλαμβάνει την εφαρμογή των περιοριστικών/κατασταλτικών μέτρων, το ρόλο του «σκληρού» στην ψυχιατρική.

Σύμφωνα με τον Μεγαλοοικονόμου,²⁰ το προσωπικό των ψυχιατρικών καθημερινά φορτώνεται με ενοχές, με τις ευθύνες ουσιαστικά του Ελληνικού Κράτους και της ελληνικής κοινωνίας, αλλά και της παραδοσιακής ψυχιατρικής, απέναντι στον ψυχικά πάσχοντα. Πράγματι, η επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος είναι ιδιαίτερα υψηλά στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας.²²⁻²⁷ Οι νοσηλευτές πιο συχνά δεν συνειδητοποιούν και δεν επεξεργάζονται την αντίφαση του διττού ρόλου της νοσηλευτικής, θεραπεία και κοινωνικός έλεγχος.^{12,20,28-30} Η σχέση με τον ασθενή και η άσκηση της νοσηλευτικής δεν υπάρχουν μέσα σε κενό, αλλά σε ένα πλαίσιο θεραπευτικό, επιστημονικό και κοινωνικό-πολιτικό που προδιαγράφει τη δράση του επαγγελματία-λειτουργού υγείας.

Μέσα σε ένα τέτοιο πλαίσιο καθυστερημένων μεταρρυθμίσεων, αρκετές φορές δανεισμένων μοντέλων, πιέσεων από τη ΕΕ, δυσφημιστικών εκστρατειών κατά των ελληνικών ψυχιατρικών που στην ουσία εμφανίζουν παρόμοια προβλήματα με αυτά του εξωτερικού, πήρε το δρόμο της η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.³¹⁻³⁴ Σήμερα το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής διαθέτει 560 κλίνες σε εξωτερικές δομές και 500 μέσα στο ψυχιατρείο. Στα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχει συχνά παρουσιαστεί ως κάτι το φρικτό, σε τραγική αντίθεση με τις μαρτυρίες των «πρωταγωνιστών» λειτουργών υγείας, στις οποίες καταγράφεται η αγωνία τους, η δυσκολία τους και η ανθρωπιά τους στην υπηρεσία του

ανθρώπινου πόνου. Σίγουρα στο Δαφνί υπήρξε βία, κακοποίηση, παραμέληση, άθλια υλικοτεχνική υποδομή κατά περιόδους, χωρίς αυτό, όμως, να διαγράφει τις επίπονες και συγκινητικές προσπάθειες εκατοντάδων υπαλλήλων για μια πιο ανθρώπινη μεταχείριση των ασθενών. Η Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας ψηλαφεί τον καινούριο της ρόλο και ταυτότητα στην κοινότητα.³⁵⁻³⁸ Τα ψυχιατρεία συρρικνώνονται με γρήγορους ρυθμούς αφήνοντας πίσω τους, ως εφόδια για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας στην κοινότητα, την τόλμη, το ήθος και το σεβασμό προς τον ψυχικά πάσχοντα των πρωτοπόρων της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.

«Ο χρόνος και η πείρα μάς έπεισε όλους και μας έκανε να πιστέψουμε ότι το μεγαλύτερο μέρος αυτών των ασθενών κρύβει μέσα του μια άμετρη καλωσύνη κι ένα χαρακτηριστικό δείγμα ανθρωπιάς και αλτρουισμού. Ένας καλός λόγος, μια σωστή επαφή τούς έκανε ευτυχείς, τους ξυπνούσε από το λήθαργο της πάθησης, τους έφερνε κοντά στον υγιή άνθρωπο, τους έδινε μια καινούρια ζωή».¹⁰

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βαρουχάκης Χ, Ρήγας Δ, Μάτσα Κ, Καφετζόπουλος Ε, Ηπιώτου Μ, Σαραντόγλου Γ. Δημόσιο Ψυχιατρείο της Αθήνας: Άσυλο, Νοσοκομείο ή Θεσμός; *Τετρ Ψυχιατρ* 1984, 1:2-6
2. Φιλανδριανός Κ. *Δημόσιο Ψυχιατρείο Αθηνών: Το Δαφνί μια φανταστική πολιτεία*. Αθήνα, Αυτοέκδοση-δωρεά στη βιβλιοθήκη του Δημοσίου Ψυχιατρείου Αθηνών, 1977:27, 105, 124
3. Χαβιάρα-Καραχάλιου Σ. Τόποι απομόνωσης και αντιμετώπισης των ψυχοπαθών στον ευρύτερο Ελληνικό χώρο πριν από την Ίδρυση του Δρομοκαΐτειου. Στο: Τσικής ΝΓ (εκδ) *Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο 1887-1987+15, Εκατόν Δεκαπέντε Χρόνια Κοινωνικής Προσφοράς*. Αθήνα, (χ.ε.), 2001
4. Φαφαλιού ΜΣ. *Ιερά Οδός 343: Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο*. Αθήνα, Κέδρος, 1995
5. Πλουμπίδης ΔΝ. *Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα*. Αθήνα, Εξάντας - Τρίαψις Λόγος, 1995:136, 223
6. Μπιλανάκης, Ν. *Ψυχιατρική Περίθαλψη και Ανθρώπινα Δικαιώματα στην Ελλάδα*. Αθήνα, Οδυσσεάς, 2004:68
7. Μάτσα Α. Δαφνί: Το μεγάλο άσυλο-ανιχνεύοντας την ιστορία του. *Τετρ Ψυχιατρ* 1984, 2:64-69
8. Χαραλαμπίκη Κ. Άνθρωποι και Ιδρύματα. *Τετρ Ψυχιατρ* 2003, 84:11-13
9. Ρλυμαεκερς J. Η συστημική ανάγνωση της καθημερινότητας του Ιδρύματος. *Τετρ Ψυχιατρ* 2003, 84:25-29
10. Κυρίτση Β. Η Ψυχιατρική Νοσηλευτική στον Ελληνικό Χώρο μέχρι το τέλος του ΙΘ' Αιώνα. Στο: Τσικής ΝΓ

- (εκδ) Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο 1887-1987+15: *Εκατό Δεκαπέντε Χρόνια Κοινωνικής Προσφοράς*. Αθήνα, (χ.ε.) 2001:137, 140, 146, 149, 150
11. Ουζούνη Χ. Η θεραπευτική χρήση της απομόνωσης σε ψυχιατρική κλινική. *Νοσηλευτική* 2006, 45: 68-77
 12. Tiley S (ed) *The Mental Health Nurse: Views of Practice and Education*. UK, Blackwell Science, 1997
 13. Κοκκινάκος Γ. Το άσυλο ως μηχανισμός παραγωγής βίας. *Τετρ Ψυχιατρ* 2006, 93:91-94
 14. Παννήρης Μ. *Εγχειρίδιο περί Νοσηλείας και Περιθάλψεως των Ψυχοπαθών*, 1903:γ-δ
 15. Ρηγάτος Γ. *Ιστορία της Νοσηλευτικής: Από τη φιλάνθρωπη τέχνη στη σύγχρονη επιστήμη*. Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, 2006
 16. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. *Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία, Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα*. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2001
 17. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. *Σχέδια δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας, πακέτο οδηγιών για την πολιτική και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας*. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2004
 18. Μούγια Β. Αγία Μαρκέλλα-Δρομοκαΐτειο. *Τετρ Ψυχιατρ* 1991, 33:28-32
 19. Μπιλανάκης Ν, Ζαχαριάδης Ν. Η γνώμη για την ψυχική αρρώστια ψυχιάτρων και νοσηλευτών στην πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια ψυχιατρική περίθαλψη. *Τετρ Ψυχιατρ*, 1990, 32:19-22
 20. Μεγαλοοικονόμου Θ. Το σύνδρομο της «κοπώσεως» στις δομές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. *Τετρ Ψυχιατρ* 1997, 97:10-23
 21. Μάτσα Κ, Σαραντόγλου Γ. Κάποιες ενδείξεις από μια πρώτη απόπειρα διερεύνησης βιωματικών παραμέτρων του profile των νοσοκόμων του ΚΘΨΠΑ. *Τετρ Ψυχιατρ* 1984, 3-4:23-29
 22. Τουλούμης Χ, Μανηφάβας Χ, Ζουμβρούλη Α, Μάτσα Κ, Παντέ Β, Πανέτας Χ. Μελέτη δεικτών εργασιακού στρες και ψυχικής υγείας στον χώρο του ΨΝΑ. *Τετρ Ψυχιατρ* 1991, 36:16-20
 23. Αδαλή Ε, Πριάμη Μ, Ευαγγέλου Ε, Υφαντή Μ, Μούγια Β. Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική* 2002, 41:105-114
 24. Ουζούνη Χ. Διερευνητική μελέτη των παραγόντων που προκαλούν στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών μονάδων βραχείας νοσηλείας. *Νοσηλευτική* 2005, 44:355-363
 25. Ουζούνη Χ. Το στρες των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά τμήματα. *Νοσηλευτική* 2005, 43:297-303
 26. Μπερκ Α, Σταθάρου Α. Λειτουργία ομάδων Balint ως μέσο υποστήριξης νοσηλευτών ψυχικής υγείας. *Νοσηλευτική* 2003, 42:137-142
 27. Ραφτόπουλος Β, Σώλου Ε. Η βία προς το νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών. *Νοσηλευτική* 2003, 42:219-227
 28. Brooker C, Repper J. *Serious Mental Health Problems in the Community: Policy, Practice and Research*. London, Bailliere Tindall, 1998
 29. Barker P, Davidson B. *Psychiatric Nursing: Ethical Strife*. London, Arnold, 1998
 30. Scheper-Hughes N, Lovell AM. Breaking the circuit of social control: Lessons in public psychiatry from Italy and Franco Basaglia. *Soc Scie Med* 1986, 23:159-178
 31. Στυλιανίδης Σ. Μοντέλα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και προβλήματα μεταφοράς τους στο χώρο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα: Θεωρητικές, κλινικές και πρακτικές παρατηρήσεις. *Τετρ Ψυχιατρ* 2001, 75:12-32
 32. Μαδιανός Μ. *Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση: από το άσυλο στην κοινότητα*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1994
 33. Μαδιανός Μ. *Κοινωνική Ψυχιατρική και Κοινωνική Ψυχική Υγιεινή*. Αθήνα, Καστανιώτης, 2000
 34. Μαδιανός Μ. Η Ψυχιατρική Περίθαλψη στην Ελλάδα του 21ου αιώνα. *Ψυχιατρική* 2002, 13:297-300
 35. Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου Α. *Κοινωνική-Κοινωνική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2005
 36. Αντωνάς Α, Βασιλειάδου Ε, Δουλγερίδου Ε, Μπόσκου Π, Πολυχρονίδου Ε, Αγγελίδης Γ. Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης σ' ένα τμήμα χρόνιων ψυχιατρικών αρρώστων. Ο ρόλος του νοσηλευτή/τριας. *Τετρ Ψυχιατρ* 1995, 51:59-65
 37. Γκαϊτατζή Χ, Κωστόγλου Ε, Ζέλα Π, Αγγελίδης Γ. Ο ρόλος της νοσηλεύτριας σε ψυχιατρική υπηρεσία παροχής φροντίδας σε άτομα που ζουν σε προστατευμένα διαμερίσματα. *Τετρ Ψυχιατρ* 1996, 53:107-112
 38. Μητσάκη Ε, Παπαγεωργίου Α, Σιώпка Ε, Τζιάλλας Β. Η οικογένεια και η Συμβολή των Επαγγελματιών στη συνηγορία για την ψυχική υγεία. *Τετρ Ψυχιατρ* 2006, 95:57-62