

# Από τα μοναστήρια στο φρενοκομείο

## Η αντιμετώπιση των τρελών στο ελληνικό βασίλειο τον 19ο αιώνα

Βαγγέλης Καραμανωλάκης  
Ιστορικός

Στις αρχές του 19ου αιώνα, στην Οθωμανική Αυτοκρατορία ακολουθώντας μια παράδοση αιώνων, η συνήθης αντιμετώπιση όσων θεωρούνταν ότι έπασχαν από ψυχικό νόσημα ήταν η παραμονή τους στο κλειστό οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον με συχνές επισκέψεις σε χώρους θρησκευτικής λατρείας.<sup>1</sup> Οι επισκέψεις αυτές υπήρξαν απόρροια μιας ιδιαίτερα διαδεδομένης στο χώρο της ανατολικής Μεσογείου αντίληψης για τη σύνδεση της ψυχικής ασθένειας, είτε ως χάρισμα είτε ως συμφορά, με υπερβατικές δυνάμεις. Οι δυνάμεις αυτές, μέσα από τις ανάλογες τελετές επίκλησης, διασφάλιζαν και την απαλλαγή του φορέα από την ψυχική νόσο, όταν αυτή βέβαια δεν εκλαμβάνονταν ως θεϊκό χάρισμα.

Η παραμονή του ψυχικά ασθενούς στο οικείο περιβάλλον διευκολυνόταν από την ύπαρξη κλειστών οικογενειακών σχημάτων, με στενούς δεσμούς ανάμεσα στα μέλη τους σε ένα κατά το μάλλον ή ήττον αγροτικό περιβάλλον, όπου ήταν δυνατή, σε αρκετές περιπτώσεις, η συμμετοχή του στην παραγωγική διαδικασία. Η παρουσία του δεν συνιστούσε πλήρη ένταξη. Πρόκειται για μια περιθωριακή ενσωμάτωση, καθώς ο λόγος του ως υπερφυσική αλήθεια ή παραλήρημα ακυρωνόταν και έχανε την επικοινωνιακή του δύναμη, αφού αντιμετωπιζόταν ως υπερλογικός ή αναίτιος. Τα πρόσωπα εκείνα, που η παρουσία τους δημιουργούσε προβλήματα στον οικογενειακό και ευρύτερο περίγυρο, απομακρύνονταν με επιλογή των οικείων τους για μικρότερο ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η συνήθης κατάληξη ήταν ο εγκλεισμός σε μοναστήρια ή σε άλλα κέντρα λατρείας, σε χώρους συνήθως ειδικά διαμορφωμένους γι' αυτή τη χρήση, όπου επιδιωκόταν η θεραπεία τους με την εφαρμογή παραδοσιακών πρακτικών (απομόνωση, νηστεία, εξομολόγηση), κάποτε και με τη χρήση βίας και καταναγκασμού. Σε κάποια μουσουλμανικά τζαμιά υπήρχαν ως προσαρτήματα νοσοκομεία ειδικά για φρενοβλαβείς. Στα νοσοκομεία αυτά και καθώς η ιερότητα του προσώπου του τρελού ήταν κυρίαρχη στο μωαμεθανισμό, οι συνθήκες διαβίωσης υπήρξαν αξιοσημείωτα καλές, στις εποχές τουλάχιστον ακμής της Αυτοκρατορίας.

Οι συγγενείς των φρενοβλαβών που ζούσαν σε μεγάλα αστικά και εμπορικά κέντρα της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας με ισχυρή ελληνική παρουσία, όπως η Σμύρνη, η Κωνσταντινούπολη, η Χίος, είχαν τη δυνατότητα εγκλεισμού τους στα νοσοκομεία των κοινοτήτων. Πρόκειται για χώρους με σπάνια την ιατρική παρουσία, κι αυτή όχι μόνιμη, όπου συγκεντρώνονταν ασθενείς,

άτομα με παραβατικές συμπεριφορές, πρόσωπα που έχρηζαν προστασίας κ.ά. Οι χώροι αυτοί, οι οποίοι διαθέτουν πολλές αντιστοιχίες με τα Γενικά Νοσοκομεία στη Δυτική Ευρώπη, συγκέντρωναν τρόφιμους κυρίως από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις, καθώς είχαν πολύ κακή φήμη, η οποία απέτρεπε τις εύπορες οικογένειες από το να τοποθετούν μέλη τους εκεί. Οι τελευταίες διέθεταν, άλλωστε, τη δυνατότητα εγκλεισμού των συγγενικών τους προσώπων σε φρενοκομεία του εξωτερικού. Τέλος, στις αρχές του 19ου αιώνα υπήρχαν πάντα όσοι χωρίς οικογενειακή προστασία, ιδιαίτερα στα αστικά κέντρα, περιφέρονταν, προκαλώντας τη χλεύη των περίοικων ή την επέμβαση της αστυνομίας και τον εγκλεισμό τους στα κρατητήρια.

Η κήρυξη της ανεξαρτησίας του ελληνικού βασιλείου και η επιλογή της νέας πρωτεύουσας στις αρχές της δεκαετίας του 1830 δημιούργησαν νέα δεδομένα. Στα επόμενα χρόνια ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού μετακινήθηκε προς την Αθήνα και τον Πειραιά, αυξάνοντας, σε μικρά ακόμη μέγεθη, τον αριθμό των κατοίκων και διευρύνοντας τον πολεοδομικό ιστό της πόλης. Η αύξηση του αριθμού των ε παιτών αλλά και των κάθε λογής *πλανητών*, που περιφέρονταν στους δρόμους, αντιμετωπίστηκε από τη διοικητική μηχανή με ένα δίπολο κατασταλτικών και προνοιακών μέτρων.<sup>2</sup> Τα υπόγεια του παλαιού Κακουργοδικείου αποτελούσαν τόπο συγκέντρωσης, για τους «παράφρονες» και των δύο φύλων αλλά και για τους απλώς ηλίθιους. Οι όροι διαβίωσής τους ήταν άθλιοι (ελάχιστη τροφή, χρήση βίας από τα αστυνομικά όργανα), ενώ οι περισσότεροι πέθαιναν πολύ γρήγορα.<sup>3</sup> Δεν διαθέτουμε πληροφορίες για την έκταση της παρουσίας τους και για προσπάθειες αντιμετώπισής τους με διαφορετικούς τρόπους πλην της αστυνομικής βίας.



1. Γενική άποψη του Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου στις αρχές του 20ού αιώνα.

Από τη δεκαετία του 1850 άρχισαν οι συζητήσεις για την ίδρυση δημόσιου Φρενοκομείου, με πρωτεργάτες επιφανή μέλη της ολιγομελούς εγχώριας ιατρικής κοινότητας, οι οποίοι στιγματίζαν τις παραδοσιακές μεθόδους αντιμετώπισης των φρενοβλαβών και διεκδικούσαν την ανάληψη της ευθύνης αντιμετώπισής τους.

Η πανώλη που ξέσπασε το 1854 δημιούργησε νέα δεδομένα.<sup>4</sup> Η επιδημία, με τις εκατόμβες των θυμάτων της, άφησε πίσω της μεγάλο αριθμό προσώπων, γυναικών κυρίως και παιδιών, απροστάτευτων. Ενδεχομένως, προκάλεσε και την αύξηση των φρενοβλαβών, χωρίς οικογενειακή προστασία, οι οποίοι περιπλανιόνταν στους δρόμους, προκαλώντας το φόβο των περαστικών. Η έλλειψη ενός οργανωμένου υγειονομικού δικτύου, όπως έμπρακτα φανερώθηκε με την πανώλη, ισχυροποίησε ακόμη περισσότερο την ιατρική κοινότητα, η οποία διεκδικούσε μια οργανωμένη, από την κρατική μηχανή, αντιμετώπιση των φρενοβλαβών, όπου εκείνη θα διατηρούσε την πρωτοκαθεδρία.

Ο πρώτος νόμος για την επιστημονική αντιμετώπιση των φρενοβλαβών και την ίδρυση δημόσιων φρενοκομείων ψηφίστηκε το 1862.<sup>5</sup> Είχε ως πρότυπο τον γαλλικό νόμο του 1838 για τα φρενοκομεία,<sup>6</sup> έναν από τους πλέον φιλελεύθερους της εποχής του και πρότυπο για την αντίστοιχη νομοθεσία των περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών, ο οποίος αποτέλεσε την πρώτη απόπειρα νομοθεσίας δημόσιας ψυχιατρικής περίθαλψης. Ο γαλλικός νόμος και αντίστοιχα ο ελληνικός, προέβλεπε τη δημιουργία κρατικών φρενοκομείων και την υπαγωγή της διοίκησης σε ιατρό-διευθυντή, διορισμένο από την κυβέρνηση, υπό λογο απέναντι στο νομάρχη και τις δικαστικές αρχές.<sup>7</sup>

Στην εισηγητική έκθεση του νόμου περιγραφόταν η θέση των φρενοβλαβών στην Ελλάδα: η παραμονή τους στο σπί-

τι, ο εγκλεισμός στα μοναστήρια, η περιφορά στους δρόμους. Η έκθεση περιλάμβανε την πρώτη στατιστική φρενοβλαβών, βασισμένη κατά κύριο λόγο σε ερωτηματολόγια προς τους τοπικούς γιατρούς. Υπολογίζονταν συνολικά σε 322 άτομα, 295 άνδρες και 127 γυναίκες. Από αυτούς οι 153 ήταν *ανήσυχoi* (επικίνδυνοι) και 21 *έγκλειστοi* σε μοναστήρια, τα οποία επιχορηγούνταν ως τόποι εγκλεισμού από το κράτος. Στην καταγραφή σημειωνόταν και ο τόπος καταγωγής των φρενοβλαβών. Η πλειονότητα προερχόταν από τις Κυκλάδες (67), ίσως και λόγω ανεπτυγμένου δικτύου παροχής ιατρικών υπηρεσιών, ενώ η Αττική ήταν μόλις στην τρίτη θέση με 45 ασθενείς. Δεν γνωρίζουμε με ποια κριτήρια αξιολογούνταν η επικινδυνότητα, ούτε σε ποιους χώρους βρίσκονταν οι 151 *ανήσυχoi*. Από την ίδια έκθεση προκύπτει ότι η αστυνομία είχε δικαίωμα να συλλαμβάνει τους *περιπλανώμενους, ταραχοποιούς και επικίνδυνους* φρενοβλαβείς και να τους τοποθετεί σε μοναστήρια ή στα κρατητήρια. Η καταμέτρηση αυτή, όπως και κάθε άλλη που έγινε με τον ίδιο τρόπο, αμφισβητήθηκε έντονα από την ιατρική κοινότητα, καθώς δεν περιλάμβανε τους ασθενείς που βρίσκονταν σε φρενοκομεία του εξωτερικού, ούτε στους δρόμους, στα κρατητήρια, ή όσους παρέμεναν *έγκλειστοi* στο σπίτι.

Με βάση το νέο νομοθετικό πλαίσιο εκπονήθηκαν σχέδια για την ανέγερση κρατικού φρενοκομείου σε οικόπεδο που παραχώρησε για το σκοπό αυτό η Μονή Ασωμάτων στην Αττική. Η σύσταση του φρενοκομείου κρίθηκε απαραίτητη για την ασφάλεια των πολιτών, οι οποίοι κινδύνευαν από τους φρενοβλαβείς που περιφέρονταν στους δρόμους, καθώς και για την παροχή ιατρικής βοήθειας και περίθαλψης στους ίδιους τους ασθενείς. Τα σχέδια εγκαταλείφθηκαν σύντομα λόγω της υψηλής δαπάνης που χρειαζόταν. Προκρίθηκε η





2. Αναμνηστική φωτογραφία μελών του Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου, στις αρχές του 20ού αιώνα.

μετατροπή του Ορφανοτροφείου στην Αίγινα σε φρενοκομείο.<sup>8</sup> Η έξωση του Όθωνα ματαίωσε τα σχέδια, ενώ οι προτάσεις για την ίδρυση φρενοκομείου, οι οποίες εμφανίστηκαν στον ιατρικό περιοδικό Τύπο της εποχής παρέμειναν ανεκτέλεστες λόγω του υψηλού κόστους.<sup>9</sup>

Οι διατάξεις του νόμου του 1862 εφαρμόστηκαν πρώτη φορά τελικά, στη δεκαετία του 1930 με την ίδρυση του Κρατικού Ψυχιατρείου στο Δαφνί. Η ενσωμάτωση όμως των Ιονίων νήσων το 1864 στο ελληνικό βασίλειο πρόσθεσε στη σφαίρα υπηρεσιών υγείας δύο φρενοκομεία, της Κέρκυρας και της Κεφαλονιάς, τα οποία ιδρύθηκαν στη δεκαετία του 1840.<sup>10</sup> Ο κανονισμός λειτουργίας του φρενοκομείου της Κέρκυρας επανακαθορίστηκε το 1860, με βάση τον γαλλικό νόμο του 1838, και παρέμεινε ως είχε και μετά την ενσωμάτωση των Επτανήσων, καθώς δεν διαφοροποιούνταν αισθητά από την ελληνική νομοθεσία.<sup>11</sup> Το 1877 και 1878, εισήχθησαν μόλις 28 και 57 άτομα. Πρόκειται για έναν πολύ μικρό αριθμό ατόμων, αναντίστοιχο με τις πραγματικότητες της ελληνικής κοινωνίας, ιδιαίτερα αν σκεφθούμε ότι μόλις 5 και 3 εισαγωγές, το 1877 και το 1878 αντίστοιχα, έγιναν από την Αθήνα και τον Πειραιά.<sup>12</sup> Το φρενοκομείο στην Κεφαλονιά φιλοξενούσε πολύ μικρό αριθμό ασθενών και είχε τοπικό χαρακτήρα.<sup>13</sup>

Στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα τα νοσοκομεία των κοινοτήτων, τα οποία είχαν περιέλθει σε δεινή θέση, λόγω της γενικότερης οικονομικής και δημοσιονομικής κρίσης της αυτοκρατορίας, αναδιοργανώθηκαν. Εγκαταστάθηκαν σε νέα κτίρια, όπου έγινε διαχωρισμός των τροφίμων με βάση την αιτία εισαγωγής τους, ενώ αυξήθηκε και μονιμοποιήθηκε το ιατρικό προσωπικό. Οι εξελίξεις αυτές συνδέονταν με ευρύτερες ανακατατάξεις στην Οθωμανική Αυτοκρατορία στο

χώρο της υγείας, ενταγμένες στην προσπάθεια εξευρωπαϊσμού του κράτους. Το 1880 άρχισαν έργα ανακατασκευής στο φρενοκομείο της Κέρκυρας, την ίδια χρονιά που ο πλούσιος χιώτης έμπορος Ζώρζης Δρομοκαΐτης συνέταξε τη διαθήκη του, με την οποία κληροδοτούσε ένα σημαντικό ποσό (500.000 γαλλικά φράγκα) για την ανέγερση φρενοκομείου στο ελληνικό κράτος.

Το Ζωρζή και Ταρσής Δρομοκαΐτου ή Παφύλα φρενοκομείον ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1887 και αποτέλεσε ένα από τα πλέον σύγχρονα, σε ευρωπαϊκό επίπεδο ιδρύματα σε κτιριακές εγκαταστάσεις, σε λοιπό, ιατρικό και τεχνολογικό, εξοπλισμό.<sup>14</sup> Διακρινόταν σε δύο τμήματα. Ένα για ασθενείς οι οποίοι κατέβαλλαν νοσήλια και ένα για τους άπορους, οι οποίοι νοσηλεύονταν χάρη στο κληροδότημα Δρο-

μοκαΐτη. Η καταβολή νοσηλίων και ο διαχωρισμός των ασθενών στο φρενοκομείο με βάση το ύψος του χρηματικού ποσού που κατέβαλλαν αποτέλεσε βασικό χαρακτηριστικό της ευρωπαϊκής ιστορίας του θεσμού κατά τον 19ο αιώνα. Τη διοίκηση του Δρομοκαΐτειου ασκούσε Διοικητικό Συμβούλιο, επιλογής του δωρητή, το οποίο ήταν υπεύθυνο και για την επιλογή του επιστημονικού-διοικητικού διευθυντή. Πρώτος διευθυντής διορίστηκε ο γιατρός Χριστόδουλος Τσιριγώτης,<sup>15</sup> διευθυντής του φρενοκομείου Κέρκυρας κατά την περίοδο 1874-1880.

Στα πρώτα χρόνια λειτουργίας του το Δρομοκαΐτειο φιλοξένησε έναν σημαντικό αριθμό ασθενών που κατέβαλλαν νοσήλια, καθώς και έναν μικρό στην αρχή, ο οποίος σταδιακά αυξήθηκε, αριθμό άπορων. Στην αύξηση των τελευταίων διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο οι προσφορές των φιλανθρώπων, οι οποίες κινήθηκαν σε διαφορετικά επίπεδα: σημαντικά ποσά για την ανέγερση νέων περιπτέρων για τους άπορους, μικρά κληροδοτήματα και ετήσιες οικονομικές εισφορές, προσωπική εθελοντική εργασία. Στην πραγματικότητα πέρα από τη δημιουργία των νέων περιπτέρων, οι δωρεές αποτέλεσαν ένα μικρό έσοδο για το ίδρυμα. Από την άλλη πλευρά, η επέκταση του φρενοκομείου, μόνο ως προς τους άπορους, στέρησε τη δυνατότητα νοσηλείας περισσότερων εύπορων ασθενών και αύξησης των εσόδων από τα νοσήλια. Τα οικονομικά προβλήματα που εμφανίστηκαν από την έναρξη της λειτουργίας του Δρομοκαΐτειου οδήγησαν στην ενεργητικότερη ανάμιξη του Διοικητικού Συμβουλίου στα εσωτερικά του Ιδρύματος και στην περικοπή των εξουσιών του επιστημονικού-διοικητικού διευθυντή, θέτοντας νέα προτάγματα, σε ζητήματα όπως η επιλογή

των άπορων ασθενών ή οι θεραπευτικές μέθοδοι, διάφορα των επιστημονικών.

Το διάστημα 1887-1903 πραγματοποιήθηκαν στο Δρομοκαΐτειο 1392 εισαγωγές, από τις οποίες η συντριπτική πλειονότητα αφορούσε άνδρες (1053) και μόλις 339 γυναίκες.<sup>16</sup> Οι περισσότεροι (περίπου το 20%) ασθενείς προέρχονταν από την Αθήνα, ακολουθούσε η Κρήτη, ενώ έπονταν σειρά αστικών κέντρων: Πάτρα, Πειραιάς, Σύρος, Καλαμάτα, Σπάρτη, παροικίες του εξωτερικού και περιοχές της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας όπου κατοικούσαν Έλληνες, όπως η Σμύρνη. Το ιατρικό προσωπικό του Δρομοκαΐτειου θεωρούσε τον αριθμό των εισαγωγών εξαιρετικά μικρό, συγκριτικά με τη διεθνή εμπειρία και τον απέδιδε στον σαφώς μικρότερο αριθμό φρενοβλαβών σε σχέση με τη Δυτική Ευρώπη και στις κοινωνικές προλήψεις, σύμφωνα με τις οποίες ο εγκλεισμός εκλαμβάνόταν ως στίγμα για τον ασθενή και την οικογένειά του. Επισημαίνονταν ο ιδιαίτερα μικρός αριθμός γυναικών, ο οποίος συνδεόταν και πάλι με τις κοινωνικές αντιλήψεις, βάσει των οποίων οι ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζονταν με τον εγκλεισμό στο σπίτι, υπό αυστηρή εχεμύθεια και την αναμονή του γάμου, του αλεξικέραυνου της ασθένειας.<sup>17</sup> Η ηλικιακή κατανομή των ασθενών του Ίδρύματος την ίδια περίοδο ήταν, σε γενικές γραμμές, η εξής: μηδενική παρουσία παιδιών (έως



3. «Le Silence», έργο του Johann Heinrich F. S.

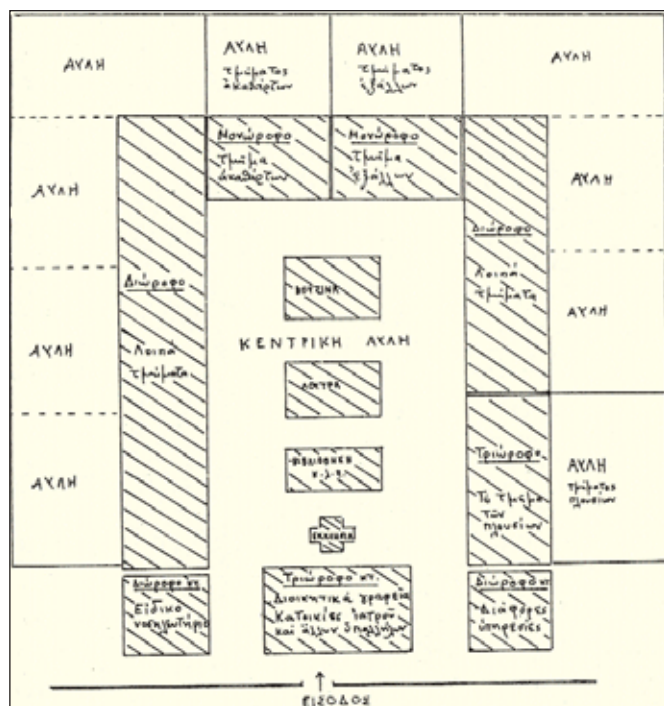
10 χρονών), ελάχιστοι ηλικιωμένοι και πολύ μικρή παρουσία νέων ανθρώπων (έως 20 χρονών). Τη μεγαλύτερη πυκνότητα παρουσίαζε η ηλικιακή κατηγορία 20 έως 40 χρονών.

Οι ασθενείς, οι οποίοι νοσηλεύθηκαν, επιλέχθηκαν, για την ακρίβεια, από τους συγγενείς τους, αποτέλεσαν τη συνιστάμενη κοινωνικών και όχι κυρίως νοσογραφικών δεδομένων. Πάνω από το 1/4 των εισαγωγών οφειλόταν σε ασθένειες με οργανικά αίτια (κυρίως προϊούσα καθολική παράλυση και άνοια). Πρόκειται για χρόνιες ασθένειες, με βαρύ ιατρικό ιστορικό, στο τελευταίο στάδιο εκδήλωσής τους, όταν ο ασθενής βρίσκεται συνήθως σε αδυναμία επικοινωνίας ή σε πλημμελή επικοινωνία με το περιβάλλον. Ασθένειες όπως η νοητική υστέρηση και η επιληψία εξακολουθούσαν να αντιμετωπίζονται στο σπίτι ή στην εκκλησία. Ο αλκοολισμός, εξαιρετικά διαδεδομένος στην ελληνική ύπαιθρο, αποτέλεσε αιτιολογία εγκλεισμού για ελάχιστο αριθμό ασθενών, ενώ η μορφινομανία ως αιτία εγκλεισμού ήταν ουσιαστικά ανύπαρκτη.

Για τη θεραπεία των ασθενών ακολουθήθηκε ένα δίπολο μέτρων, ηθικών αλλά και σωματικών, όπου η βία του νοσηλευτικού προσωπικού διαδραμάτιζε σημαντικό ρόλο. Τα αποτελέσματα δεν ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά. Την περίοδο 1887-1903 από το Ίδρυμα εξήλθαν ως θεραπευμένοι μόλις 252 ασθενείς. Σε αυτούς προστίθενται και 131 βελτιωθέντες, δηλαδή αυτοί των οποίων η υγεία είχε βελτιωθεί και μπορούσαν να εξέλθουν από το Ίδρυμα. Ο μικρός αριθμός όσων θεραπεύονταν, συγκριτικά πάντα με τα δυτικά πρότυπα, αποδιδόταν από τους ιατρούς του Δρομοκαΐτειου στην καθυστερημένη, λόγω κοινωνικών αντιλήψεων, εισαγωγή στο Ίδρυμα. Το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών (546) εξήλθαν ως *στάσιμοι*, έπειτα από αίτηση των οικείων τους, στην κατάσταση στην οποία είχαν εισέλθει. Τέλος, απεβίωσαν 352. Στην καθυστερημένη εισαγωγή στο Ίδρυμα αλλά και στη φυματίωση αποδόθηκε και ο δυσανάλογα μεγάλος, σε σχέση με τη δυτική εμπειρία, αριθμός των θανάτων.

Η σύσταση του Φρενοκομείου στηρίχθηκε σε ένα προϋπάρχον θεσμικό πλαίσιο, πιστή μεταφορά εκείνου της γαλλικής σχετικής νομοθεσίας, η οποία προήλθε από μια εποχή επιστημονικής αισιοδοξίας με έντονο ακόμη τον αντίκτυπο των ψυχιατρικών μεταρρυθμίσεων των αρχών του αιώνα. Το πλαίσιο παρέμεινε ανενεργό καθώς ο μικρός αριθμός των φρενοβλαβών αντιμετωπίστηκε με τη χρήση «παραδοσιακών μεθόδων» αλλά και με την αστυνομική καταστολή στα μεγάλα αστικά κέντρα. Η εμφάνιση της ιδιωτικής φιλανθρωπίας στο προσκήνιο μετασχημάτισε με την οικονομική της δύναμη το δίπολο κρατική-ιατρική εξουσία σε τρίγωνο. Η εκτελεστική εξουσία παραχώρησε ένα σημαντικό τμήμα των αρμοδιοτήτων της στους εκτελεστές της διαθήκης, περικόπτοντας και τις αρμοδιότητες του ιατρικού προσωπικού. Η παραχώρηση αυτή συνδεόταν κυρίως με την εμπιστοσύνη στα πρόσωπα που ασκούσαν τη διαχείριση του Ίδρύματος και όχι στη σημασία που απέδιδε στην αποστολή του καθώς δεν στήριξε οικονομικά το εγχείρημα, ούτε η κρατική εξουσία έλεγξε ποτέ τη λειτουργία του.





4. Σχέδιο του ιατρού Αχιλλέα Γεωργαντά για ανέγερση φρενοκομείου στην Αθήνα, τη δεκαετία του 1860.

Το Διοικητικό Συμβούλιο περιέκοψε, με την ανοχή της κεντρικής εξουσίας, τις αρμοδιότητες του ιατρικού προσωπικού, εισάγοντας νέα κριτήρια στη λειτουργία του Ιδρύματος. Η επιλογή των απόρων με κριτήρια κυρίως προσωπικών σχέσεων, σε συνδυασμό με την αδιαφορία της δημόσιας αρχής για την τοποθέτηση ασθενών, διαίωνισε την παρουσία φαινομένων, όπως οι *πλάνητες φρενοβλαβείς*, τα οποία είχαν αποτελέσει βασικό επιχείρημα, στην αρθρογραφία της εποχής, ίδρυσης φρενοκομείου στην πρωτεύουσα.

Η αποδυνάμωση των αρμοδιοτήτων του ιατρικού προσωπικού δεν στέρησε από το σώμα αυτό των επαγγελματιών τον καθοριστικό του ρόλο. Εκπρόσωποι μιας από τις πλέον ισχυρές, κοινωνικά και επαγγελματικά, επιστημονικές συσσωματώσεις της ελληνικής κοινωνίας στο τέλος του 19ου αιώνα, έφεραν –χάρη στη συνεργασία τους με την ιδιωτική φιλανθρωπία– μια νέα πρόταση, εκείνη του εγκλεισμού και της επιστημονικής νοσηλείας και περιθαλψης των φρενοβλαβών, ή, πιο σωστά, του ορισμού της κατηγορίας του πληθυσμού αυτού με βάση πλέον ιατρικά κριτήρια.<sup>18</sup>

Η νοσηλεία των φρενοβλαβών δεν αντιπαράτεθηκε μόνο με ένα σύμπλεγμα προϋπαρχουσών νοοτροπιών, αλλά και με την κακή φήμη του θεσμού. Η ύπαρξη των χρόνιων ασθενών στα φρενοκομεία, τα οποία παρά τις αρχικές προσδοκίες μετατράπηκαν σταδιακά σε τόπους εγκλεισμού, κατασκευασμένοι έτσι ώστε να μπορούν να εξασφαλίσουν ισόβια διαβίωση, αποτέλεσε τη μεγαλύτερη διάψευση των προσδοκιών που είχε γεννήσει η ιατρική στις αρχές του αιώνα.<sup>19</sup> Στα τελευταία χρόνια του 19ου αιώνα ο βιολογικός προκαθορισμός της ασθένειας και η ουσιαστική παραδοχή

του ανιάτου των ψυχικά ασθενών δικαιολογούσε τον περιορισμό της ψυχιατρικής στην παρατήρηση του ασθενή και στην εξυπηρέτηση των βιοτικών αναγκών του. Η παραμονή των φρενοβλαβών στα άσυλα αποσκοπούσε κυρίως στην ασφάλεια της κοινωνίας και των ίδιων και λιγότερο σε μια εξαρχής υποθηκευμένη θεραπεία. Ο αυστηρός διαχωρισμός των κοινωνικών τάξεων εντός του Ιδρύματος στόχευε πλέον στην προστασία των ανώτερων τάξεων από το συγχρωτισμό με τις κατώτερες, ως φορέων ανηθικότητας και νοσηρότητας.<sup>20</sup>

Στα πρώτα αυτά χρόνια λειτουργίας του το Δρομοκαΐτειο συγκέντρωσε έναν μικρό αλλά σημαντικό αριθμό ασθενών. Η τοποθέτηση ασθενών με χρόνιες κυρίως νόσους στο τελευταίο στάδιο εκδήλωσής τους ήταν ενδεικτική της εξαρχής δυσπιστίας του κοινού στο Δρομοκαΐτειο. Η διάψευση της ελπίδας για μια σύντομη θεραπεία, λόγω ακριβώς και της βαρύτητας των περιπτώσεων που φιλοξενούσε, οδήγησε στην απομάκρυνση ενός μεγάλου, του μεγαλύτερου τμήματος των ασθενών ως *στάσιμων*. Θα μπορούσε να υποθέσει κανείς ότι οι περισσότεροι *στάσιμοι* ασθενείς, όσοι δηλαδή εξέρχονταν με αίτηση της οικογένειάς τους, προέρχονταν από τις τάξεις των καταβαλλόντων τα νοσήλια. Η απομάκρυνσή τους απάλλαξε αφενός την οικογένεια από την καταβολή των νοσηλίων και αφετέρου συνδεόταν με την οικονομική δυνατότητα της αναζήτησης, μελλοντικά, μιας άλλης θεραπευτικής διαδικασίας. Στις οικογένειες αυτές στόχευε και η πρώτη ιδιωτική κλινική, η οποία άρχισε να λειτουργεί το 1904. Για τους εύπορους, λοιπόν, ασθενείς και τους συγγενείς τους, το Δρομοκαΐτειο μεταβαλλόταν σε μια ακόμη δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε άλλες. Αντίθετα, για τους συγγενείς των άπορων ασθενών το Ίδρυμα ήταν χώρος πιθανής θεραπείας και το σημαντικότερο απόθεσης, καθώς εξασφαλιζόταν στους νοσηλευόμενους του μια πολύ ικανοποιητική διαβίωση, με τα μέτρα της εποχής, ανεξάρτητα από θεραπευτικά αποτελέσματα. Η παραμονή για μεγάλο χρονικό διάστημα ανιάτων περιπτώσεων σε συνδυασμό με την αποχώρηση μεγάλου αριθμού εύπορων ασθενών μετέτρεψε αργότερα το Φρενοκομείο στον τελευταίο κρίκο μιας αλυσίδας επιλογών.

Στο τέλος του 19ου αιώνα ένα οργανωμένο πλαίσιο αντιμετώπισης και νοσηλείας των φρενοβλαβών μεταφέρθηκε από την Ευρώπη στην ελληνική πρωτεύουσα. Η υποστήριξη του από την ιδιωτική φιλανθρωπία σε συνδυασμό με τις εγγενείς αδυναμίες της ψυχιατρικής συντέλεσαν στην περιθωριοποίηση της πρότασης που κατέθεσε το Δρομοκαΐτειο και τη σταδιακή μετατροπή του σε άσυλο. Θα πρέπει να περιμένουμε έως τα μέσα του 20ού αιώνα για μια άλλη προσέγγιση, όταν η ανακάλυψη των ψυχοφαρμάκων δημιούργησε κλίμα εμπιστοσύνης στην ψυχιατρική, χωρίς όμως παράλληλα την πλήρη αποδυνάμωση των προϋπαρχόντων δικτύων αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών.





5. Το αγίασμα θεωρούταν ευεργετικό και για τη θεραπεία ψυχασθενών. Στη χαλκογραφία αυτή του 19ου αιώνα, το αγίασμα της Ζωοδόχου Πηγής.



## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- <sup>1</sup> Βλ. γενικά Δ. Πλουμπιδής, «Εισαγωγικά γύρω από την εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα», *Σύγχρονα Θέματα* 19 (Δεκέμβριος 1983), σ. 21-31 και «Οι παραδοσιακές πρακτικές σχετικά με τους ψυχοπαθείς και η εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα στη διάρκεια του 19ου αι. και μέχρι περίπου τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο», στο S. Lebonici / Π. Σακελλαρόπουλος (επιμ.), *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής*, Καστανιώτης, Αθήνα 1984, σ. 366-375· Αριστοτέλης Σταυρόπουλος, *Τα νοσοκομεία και η νοσηλευτική πολιτική της ελληνικής εθνότητας στην Κωνσταντινούπολη (1453-1838)*, Αθήνα 1984.
- <sup>2</sup> Βλ. Μαρία Κορασίδου, *Οι άθλιοι των Αθηνών και οι θεραπευτές τους. Φτώχεια και φιλανθρωπία στην ελληνική πρωτεύουσα το 19ο αιώνα*, ΙΑΕΝ-ΓΤΝΓ, Αθήνα 1995, σ. 28-55.
- <sup>3</sup> Γ. Β. Τσοκόπουλος, «Οι παράφρονες εν Ελλάδι», *Ψυχιατρική και Νευρολογική Επιθεώρησης* 5 (Δεκέμβριος 1902), σ. 97
- <sup>4</sup> Βλ. Κορασίδου, *Οι άθλιοι...*, σ. 58-62 και Χρήστος Λούκος, «Επιδημία και κοινωνία. Η χολέρα στην Ερμούπολη της Σύρου (1854)», *Μνήμων* 14 (1992), σ. 68-69.
- <sup>5</sup> Βλ. Παράρτημα 1, στο Δημήτρης Πλουμπιδής, *Ιστορία της ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Θεσμοί, ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο 1850-1920*, Εξάντας, Αθήνα 1989, σ. 227-236.
- <sup>6</sup> Στο ίδιο, σ. 135-136.
- <sup>7</sup> Βλ. Γρηγόρης Αμπατζόγλου, *Ψυχιατρική και Ιατρική. Τα όρια, οι ταυτότητες και οι σχέσεις*, Εξάντας, Αθήνα 1991, σ. 61-63.
- <sup>8</sup> «Εκθεσις προς τον Α.Μ. τον Βασιλέα», *Ασκληπιός* 5 (1861), σ. 89-90.
- <sup>9</sup> Βλ. Πλουμπιδής, *Ιστορία...*, σ. 144-166.
- <sup>10</sup> Στο ίδιο, σ. 168-182.
- <sup>11</sup> Βλ. Ιωάννης Γ. Λασκαράτος, *Πρόληψη της αρρώστειας και κοινωνική προστασία στα Επτάνησα επί Αγγλοκρατίας*, Αθήνα 1985, σ. 224-230.
- <sup>12</sup> Στοιχεία από τις αντίστοιχες στατιστικές του Φρενοκομείου Κέρκυρας στο Πλουμπιδής, «Εισαγωγικά...», σ. 25.
- <sup>13</sup> Βλ. Πλουμπιδής, *Ιστορία...*, σ. 205-206.
- <sup>14</sup> Βαγγέλης Καραμανωλάκης, «Το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο: 1887-1903. Όψεις της εγκατάστασης ενός ιδρυματικού θεσμού», *Μνήμων* 20 (1998), σ. 45-66.
- <sup>15</sup> Για τον Τσιριγώτη, βλ. Α. Γκούσης, *Χρ.Τσιριγώτης. Ο πρώτος Έλληνας Ψυχίατρος*, Κέρκυρα 1960.
- <sup>16</sup> Βλ. Καραμανωλάκης, *ό.π.*
- <sup>17</sup> *Στατιστική του εν Δαφνίω Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου κατά το έτος 1888*, Αθήνα 1889, σ. 18
- <sup>18</sup> Βαγγέλης Καραμανωλάκης, «Οι φρενοβλαβείς εν ταις οδοίς», στο *Πρακτικά του Β΄ Διεθνούς Συνεδρίου «Η πόλη στους νεότερους χρόνους. Μεσογειακές και Βαλκανικές όψεις (19ος-20ός αι.)*», Εταιρεία Μελέτης Νέου Ελληνισμού, Αθήνα 2000, σ. 193-202.
- <sup>19</sup> Βλ. Θανάσης Καραβάτος, «Η γένεση της ψυχιατρικής και του Ασύλου. Οι μυθοποιήσεις της πραγματικότητας και ο πραγματικός μύθος», *Ο Πολίτης* 78/6 (Απρίλιος 1987), σ. 54-55.
- <sup>20</sup> Βλ. Andrew Scull, *A Social History of Afflictions. Madness and Society in Britain 1700-1900*, Λονδίνο 1993. σ. 293-303.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ ΓΡΗΓΟΡΗΣ, *Ψυχιατρική και Ιατρική. Τα όρια, οι ταυτότητες και οι σχέσεις*, Εξάντας, Αθήνα 1991.
- ΓΚΟΥΣΗΣ Α., *Χρ.Τσιριγώτης. Ο πρώτος Έλληνας Ψυχίατρος*, Κέρκυρα 1960.
- «Εκθεσις προς τον Α.Μ. τον Βασιλέα», *Ασκληπιός* 5 (1861).
- ΚΑΡΑΒΑΤΟΣ ΘΑΝΑΣΗΣ, «Η γένεση της ψυχιατρικής και του Ασύλου. Οι μυθοποιήσεις της πραγματικότητας και ο πραγματικός μύθος», *Ο Πολίτης* 78/6 (Απρίλιος 1987), σ. 54-55.
- ΚΑΡΑΜΑΝΩΛΑΚΗΣ ΒΑΓΓΕΛΗΣ, «Οι φρενοβλαβείς εν ταις οδοίς», στο *Πρακτικά του Β΄ Διεθνούς Συνεδρίου «Η πόλη στους νεότερους χρόνους. Μεσογειακές και Βαλκανικές όψεις (19ος-20ός αι.)*», Εταιρεία Μελέτης Νέου Ελληνισμού, Αθήνα 2000, σ. 193-202.

- , «Το Δρομοκαΐτειο Φρενοκομείο: 1887-1903. Όψεις της εγκατάστασης ενός ιδρυματικού θεσμού», *Μνήμων* 20 (1998), σ. 45-66.
- ΚΟΡΑΣΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ, *Οι άθλιοι των Αθηνών και οι θεραπευτές τους. Φτώχεια και φιλανθρωπία στην ελληνική πρωτεύουσα το 19ο αιώνα*, ΙΑΕΝ-ΓΤΝΓ, Αθήνα 1995.
- ΛΑΣΚΑΡΑΤΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Γ., *Πρόληψη της αρρώστειας και κοινωνική προστασία στα Επτάνησα επί Αγγλοκρατίας*, Αθήνα 1985.
- ΛΟΥΚΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, «Επιδημία και κοινωνία. Η χολέρα στην Ερμούπολη της Σύρου (1854)», *Μνήμων* 14 (1992), σ. 49-69.
- ΠΛΟΥΜΠΙΔΗΣ Δ., «Οι παραδοσιακές πρακτικές σχετικά με τους ψυχοπαθείς και η εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα στη διάρκεια του 19ου αι. και μέχρι περίπου τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο», στο S. Lebonici / Π. Σακελλαρόπουλος (επιμ.), *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής*, Καστανιώτης, Αθήνα 1984, σ. 366-375.
- , «Εισαγωγικά γύρω από την εγκατάσταση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα», *Σύγχρονα Θέματα* 19 (Δεκέμβριος 1983), σ. 21-31.
- , *Ιστορία της ψυχιατρικής στην Ελλάδα. Θεσμοί, ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο 1850-1920*, Εξάντας, Αθήνα 1989.
- SCULL ANDREW, *A Social History of Afflictions. Madness and Society in Britain 1700-1900*, Λονδίνο 1993.
- Στατιστική του εν Δαφνίω Δρομοκαΐτειου Φρενοκομείου κατά το έτος 1888*, Αθήνα 1889.
- ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ, *Τα νοσοκομεία και η νοσηλευτική πολιτική της ελληνικής εθνότητας στην Κωνσταντινούπολη (1453-1838)*, Αθήνα 1984.
- ΤΣΟΚΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Β., «Οι παράφρονες εν Ελλάδι», *Ψυχιατρική και Νευρολογική Επιθεώρησης* 5 (Δεκέμβριος 1902), σ. 97-99.

## The Treatment of the Mentally Deranged in the Greek Kingdom of the Nineteenth Century

Vangelis Karamanolakis

In the early nineteenth century the individuals suffering from phychic disorders were usually confined either in their family environment, in monasteries or in communal hospitals. Soon after the foundation of the modern Greek state, the debate on the treatment of the insane led in 1862 to the resolution of the first relevant law on the institution of a state mental hospital, a law which however remained inactive until 1864. It was then that the annexation of the Ionian Islands endowed the Grek state with two lunatic asylums, those of Corfu and Kephallonia, that had been founded in 1840.

In 1880 the Chian merchant Zorzis Dromokaitis bequeathed a considerable amount of money for the foundation of a mental hospital in Athens. However, the new perspective the Dromokaiteion Hospital offered, that of the confinement and scientific treatment of the lunatics, was met with suspicion, due to the already existing prejudices and the negative tradition such an institution had in Western Europe. As a result, only a limited number of patients was admitted, who were chosen on the basis of social rather than scientific criteria. Nevertheless, the reinforcement of the charitable character of Dromokaiteion in the following years led to the gradual increase of destitute patients and to the progressive transformation of the hospital to an asylum.