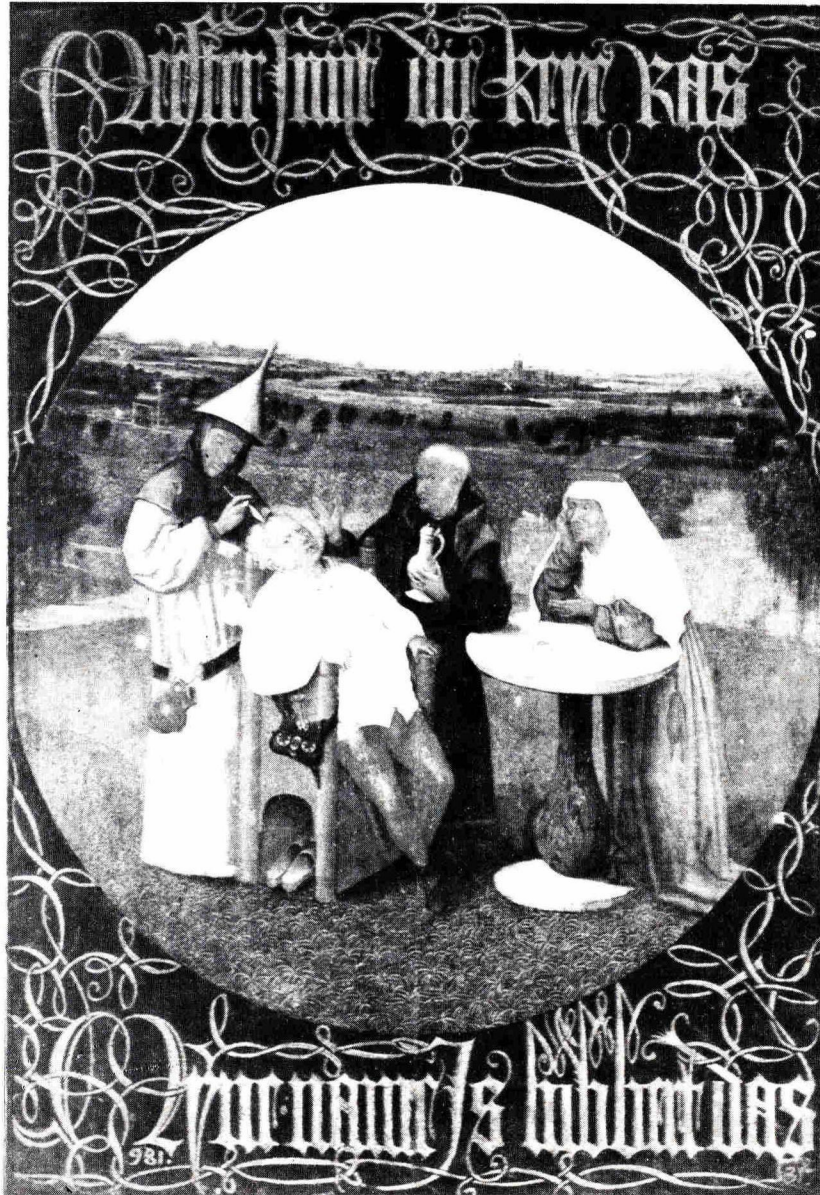


Η ΤΡΕΛΛΑ

3





ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΑΠΡΙΛΗΣ 1981

* Υπεύθυνος γιά τό νόμο:

Μάρκος Σαρρής, Πολυμήτου 19-21

Αθήνα 815

Κεντρική διάθεση: Έκδόσεις «Όδυσσεάς»

Σόλωνος 116, τηλ. 36.19.724

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	σελ.
1. ...μιά γλώσσα γιά τήν τρέλλα	1
2. D. Cooper: Τί είναι ή σχιζοφρένεια	3
3. Στατιστική έρευνα ελληνικών ψυχιατρείων	6
4. ΔΑΦΝΙ: Έ ευαγγελική μητρόπολη του παρία	10
5. ΛΕΡΟΣ: Νεκροζώντανοι στο νησί του διαβόλου	15
6. Έ ανακάλυψη του ηλεκτροσόκ και της λοβοτομής στη φασιστική Εύρωπη	17
7. Ψυχοφάρμακα: μύθος και πραγματικότητα στη θεραπευτική τους χρήση	19
8. Έ ιδεολογία της έτικέτας	21
9. Έ αφέρωμα: ΙΤΑΛΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ 1960-1980 ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ Μέρος Α': Οι έμπειρίες — GORIZIA, AREZZO, PARMA, PERUGIA, FIRENZE, TERNI, TRIESTE, FERRARA, REGIO EMILIA — Έ νόμος 180/5/1978 και ή ύγειονομική μεταρρύθμιση — PSICHIATRIA DEMOCRATICA	23
10. F. Basaglia: Θεραπευτική τάση και ταξική πάλη	32
11. Ψυχαναλισμός και ή ...άλλη ένδοσκόπηση	35
12. Σινεμά	38
13. Ψυχοθεραπευτικά και άλλα ...τινά	40
14. Γιά τή θεραπευτική κοινότητα	43
15. Έ πολιτική γλώσσα της Κοινοτικής Ψυχιατρικής	46
16. Βύρωνας Καισαριανή / ΚΚΨΥ	47

μιά γλώσσα γιά

τήν τρέλλα

Έ γλώσσα της τρέλλας παραμένει - γιά πολλούς μιά άμεση πρόκληση γιά τά όρο-εξαρτήματά της «ταυτότητάς» μας μέσα στον κόσμο του «πραγματικού» - κόσμου που ιδρύθηκε μέσα από τήν επέμβαση της γλωσσικής μας συνείδησης και θεμελιώ-θηκε από τή λογική του άποστασιοποιη-

τικού λόγου.

Οί «συμβολισμοί» των σημάτων και των εικόνων που μας δανείζει ό χώρος της φαντασίωσης και του όνειρου, ενώ άποδείχνουν τήν άνθεκτική συλλογιστική των βιωμένων ενός «άρχικου» τρόπου ύπαρξης, ταυτόχρονα μας θυμίζουν και προσφέρουν άπαντήσεις γιά τή χαμένη κι άλλοτροιωμένη εμφάνισή μας στον κόσμο των άντικειμένων, όπου, κάτω από τίς άρχές της προσαρμοστικής μάθησης, ό όντοποιημένος λόγος ανακάλυπτε τον έαυτό του, πρώτα σ' εκείνο που-δέν-ήταν, πριν καλά συνειδητοποιήσει τή διαφορά του άπ' αυτό. Και ή λειτουργία αυτής της Ιανόμορφης ένότητας πραγματοποιήθηκε μέ μιά όλοκληρωτική επέμβαση δια-χωρισμού στο χώρο της συνείδησης - συνείδησης που θά έπρεπε πλέον νά άποφασίσει: είτε ν' άποδώσει πίσω και ν' άρνηθεί τήν έξουσία μιας άντικειμενοποιητικής σφραγίδοποίησης της λογικής ή νά άποδεχτεί - πέρα από τήν όποια άμφισβήτηση - τήν ύπαρξη μιας πραγματικότητας όριοθετημένης και όροεξαρτημένης από μιά ... άναπαράσταση της πραγματικότητας. Σ' αυτό άκριβώς τό σημείο, ή προσφορά ενός καθρέφτη της τρέλλας - μά κι όποιοδήποτε ίσως καθρέφτη - δέν φαίνεται ν' άντιπροσωπεύει άλλο από τό λόγο αυτής της άντίστροφης πορείας, μιας πορείας άποδόμησης-ανάδομησης, άφου μόνον φθάνοντας στο σημείο έπαφής του διαχωρισμού και ξεκινώντας πάλι από αυτό, ή όλοκλήρωση-ένοποίηση θά μπορέσει νά πραγματοποιηθεί μέσα από τή σταδιακή αυτοκατάλυση των έξουσιών της...

Πιστεύουμε, επιχειρώντας μιά τέτοια προσέγγιση, πώς αυτή μπρεί νά γίνει μέ βάση τήν ίδια τήν «άλήθεια της τρέλλας» και είναι εκείνες, οι δικές της, ιδιαίτερες και χαρακτηριστικές μορφές που θά μας δείξουν τό δρόμο, ενάντια στα φτιασιδία της κοινωνικής έτυμγορίας και τίς παραφωνίες της γνώσης των «ειδικών». Σημεία της έπαφής, οι πόλοι των άντιθέτων: όνειρικό και πραγματικό, φαντασιακό και λογικό, έπαναλαμβανόμενες παραλλαγές της ίδιας διαδρομής γιά μιά συνάντηση στην επιφάνεια του ύπαρκτου, πίσω από τήν άλληγορία της ψευδαίσθησης. Σημεία της έπαφής, οι όμολογοι πολοι του φαινομενικού και της πλάνης: άρνηση και κατάφαση, άυθορητισμός και ύποταγή εικόνες και σχήματα που ξεδιαλέγονται και αυτοαναιρούνται στα σύμβολα που άντιπροσωπεύουν... κι είναι σίγουρα, λάθος νά προσπαθήσεις νά όρίσεις τήν Ισодυναμία των εικόνων - αν ύπάρχει - ή νά έλπίσεις γιά κάποια άποτελεσματική τους έρμηνεία. Τό δηλωτικό, γιά πολλούς, σά γεγονός ότι ή ουσία της τρέλλας μπορεί τελικά νά όριστεί μέσα από τή άπλή δομή του λόγου, προχωρώντας σε μιά εύκολη άναγωγή της σ' ένα καθολικό φαινόμενο ενός καθαρά ψυχολογικού χώρου, διόλου δέν τήν περιορίζει, άλλα άντίθετα, αυτό τό

διο είναι πού της επιτρέπει κάθε ενδεχόμενη αυτοκατάργηση του πεδίου όρισμού της όπου «συμβολικό» και «πραγματικό» συμπληρώνονται και αλληλοανααιρούνται.

Πίσω από τη φαινομενικά δδιάσπαστη ένότητα της τάξης και της άταξίας, ή δδυναμία μας να κατανοήσουμε τη μέχρι τα έσχατα όρια σύγκρουση ανάμεσα στο παράλογο και τό «πραγματικό», είναι άφωπλιστική. Άν για τήν τρέλλα, ό λόγος παραμένει πολλές φορές μιά γλώσσα σιωπηλή, ένας άπ' εύθείας δρόμος μεσολάβησης μέ τόν έαυτό της και μετάληψης από τήν προσωπική της άλήθεια, ή δυναμική και όρατή άρθρωσή του μέσα από τίς κινήσεις του σώματος, παραμένει ή οδισιαστική έκφραση της δίψας και μιάς όλοποιοηκής διάθεσης για ένα πλήρη έξουσιασμό της ένότητας της ψυχής και σώματος. Κι εκεί όπου ή τρέλλα, κατά βάθος, φαίνεται να άποσυντίθεται σ' ένα τίποτα, εκεί όπου ή προσπάθειά της φαίνεται να έξατμίζεται στο να ένύσει τά διαφορετικά σ' ό τι άρνητικό διαθέταν, αυτή ή παραδοξότητά της βρίσκειται σ' αυτό: ό τι αυτό τό τίποτα, τό κάνει έκδηλο, άφού τό κάνει να ξεσπά, να έξεγειρείται...

Αυτή όμως ή συνεχής αντίθεση-σύγκρουση ανάμεσα στο «φαινομενικό» και τό «πραγματικό», στο λόγο και τήν πράξη, στον έαυτό της και τήν «κοσμική» του έκφραση είναι πού ύποδαύισε, ύποκίνησε και αντέστρεψε τίς δομές της, σπάζοντας τήν ένότητα, κάνοντάς την να στραφεί ένάντια στον έαυτό της. Άν ή γλώσσα παραμένει για τήν τρέλλα ήρώτη και ταυτόχρονα ή έσχατη μορφή της πρόκλησής της, άπρόσιτη και άπροσπέλαστη σε κάθε διάθεση έπιβολής, ή σωματική έκφραση του «λόγου» της, άποτέλεσε τήν καθοριστική μορφή πού πάνω της στηρίχτηκαν όλες οι δομές κι όλοι οι κύκλοι μέσα από τούς όποιους δηλώνονται ή φύση και ή ποιότητα των «λογικών». Έκει όπου ή άπουσία της είναι καθοριστική, ή άπομόνωσή της άόλυτη κι ή ούτοπία φαντάζει άνέγγιχτη και συνάμα άυθεντική οι «πράξεις» τήν προδίδουν, κάνοντάς την προσιτή «κατανοητή» σε κάθε προσπάθεια της λογικής να έξουσιάσει.

Πράγμα αυτόνόητο άφού για να μπορέσει να έκδηλωθεί χρειάζεται να βγει έξω από τόν έαυτό της και για να έμφανιστεί θά πρέπει πρώτάν να «φιλμαριστεί» μέσα από τη γλώσσα της λογικής - άφού δηλαδή γίνει τό αντίθετο από αυτό πού είναι. Έκει όπου τό πάθος και ή ένταση χρωμάτιζαν άνεξίτηλα τη διαδρομή του φανταστικού μέσα από τήν εικόνα και τά πάντα είχαν παρασυρθεί από ένα παραληρηματικό ρυθμό από- και ανασύνθεσης μέχρι τά τελικά όρια της άπελευθέρωσης, ή ίδια αυτή εικόνα - άντεστραμμένο είδωλο της έπιθυμίας - θά παρασύρει τήν τρέλλα στην αυτοκαταστροφή.

Ά «άπόφαση» της καθολικής συμφωνίας

του «άποχρώντος λόγου» να έξορίσει όλόκληρη τήν τρέλλα στο μη-είναι της λογικής δέν ήταν άρκετή ούτε καν καθυστερητική. Ά ποιή θά έρχοταν να συμπληρώσει τό άποτέλεσμα μέ τήν δημιουργία των έπιτρεπών και προκατασκευασμένων όρίων του κόσμου της λογικής και των όρίων του άφορισμού.

Ά Άπελευθέρωση δέν θά στοιχειοθετηθεί πλέον από τήν άποδυνάστευση του πάθους από τούς έσωτερικούς καταναγκασμούς, δέν θά πραγματοποιηθεί ποτέ... θά παραμείνει άπλή ιδέα εκείνη ή ίδια πού όδήγησε σε μιά νέα, όλοκληρωτική πιά, κι «άπό τά έξω» δυνάστευσή της. Οι προσδοκίες της άρχουσας τάξης της λογικής, άρχισαν σταδιακά να έπαληθεύονται. Ά όποιαδήποτε έπικοινωνία και οι μορφές της, όπως κι αν έκδηλώνονται, θά είναι πλέον άμετάκλητα έξαρτημένες από τη δική της θέληση, τη δική της γλώσσα και τίς έξουσίες της. Ά έπερχόμενη έπιβολή, είχε ήδη πάρει τη θέση της καθώς άρχισε τό ταξίδι χωρίς έπιστοφή...

Ά κυρίαρχη ιδεολογία ξεκαθάρισε μιά για πάντα τίς προθέσεις της να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί μιά «κοινή εικόνα της τρέλλας», περιχαρώνοντάς την μέσα σε μιά «φοβική διάσταση» - διάσταση πού τόσο άόλυτη άνάγκη είχε ό έπιστημονικός λόγος για να μπορέσει να προμηθεύσει μιά νόμιμη ή νομιμοποιησιμη καταστολή. Μιά «κοινή εικόνα» πού θά βασιζόταν όχι στην καταδίκωξη και στην άποδίκωξη πέρα από τά σύνορα, αλλά της άλήθειας... της άλήθειας του μηδενός!!

Μέσα από τήν έντεχνη μεταστροφή του ποιοτικού σε ποσοτικό, του πολιτικού σε προσωπικό, συντελέστηκε ή άλλοίωση - πρώτο στάδιο της φθοράς - του αντίθετικού και εικονοκλαστικού ρόλου της τρέλλας για τά έπίσημα και θεσμοποιημένα πρότυπα των διάφορων κοινωνικών δομών. Ά ένκάθεριξη θά στόχευε πλέον στη διαίωνηση της διαφθοράς και στην όλοκλήρωση της αντίστροφης ένοχής καθώς ό ίατροδικαστικός λόγος αναλάμβανε να στήσει τήν άποδεικτική ένοχη ένός πετυχημένου θέματος μέ τη μαζική παραγωγή των γνωστών καταναλωσίμων αγαθών ένω ή λογική της έξουσίας θά προμηθεύει και θά προγράψει τίς «εύκολες» άπαντητικές πού θά «στήνουν» άνάλογες, αλλά μέ κοινωνικές και δημόσιες διαστάσεις δικαιολογίες.

Ό τρελλός δέν θάναι πιά ένοχος για τήν τρέλλα του, αλλά αυτή ή ίδια ή τρέλλα. Τό θύμα δέν θά χρειάζεται να γνωρίζει τίποτε άλλο έκτός από αυτό πού του άποδίδεται. Ά ταξινόποιοητική διαδικασία θά προετοιμάσει και θά διευρύνει τόν όρίζοντα της έτικέτας, σαν αυτής της «πραγματικότητας της τρέλλας». Έτσι τήν ίδια στιγμή πού ή τρέλλα, μοναδική ένοχη - άποκλεισμένη κι άφορίσιμη, άμετάκλητα και άνεπίστρεπτα - θά βρίσκεται στο έλεος της όρθοποιοητικής

φρόνησης των λογικών, ή γενναιοδωρία της έξουσίας θά «επιτρέψει» στον τρελλό να του άναγνωρίζεται τό δικαίωμα να άντιπροσωπεύει τήν τρέλλα, τήν κάθε τρέλλα κι όλόκληρη τήν τρέλλα, μαζί μέ τήν άόλυτη και καθοριστική ύπευθυνότητα για τα άντικείμενα της πράξης του. Όμως τό ζύπνημα - τό κάθε ζύπνημα - αυτής της «πετυχημένης ένοχής» δέν θά είναι μιά άπλή τυπική, νομικιστική σχέση. Θά πρόκειται πλέον για τη μορφή και τό λόγο της συνείδησης πού θά πρέπει τό ύποκείμενο ν' άποκτήσει για 'λλα του μά και ταυτόχρονα θά πρόκειται να άποτελέσει τό λόγο και τη μορφή της συγκριμένης πλέον συνύπαρξης κάθε τρελλού μέ τό φύλακά του - κάθε δούλου μέ τόν άφέντη του.

Πέρα από τό νόημα, τό κάθε νόημα (τό ξεπουπούλιασμα της μαργαρίτας άφορά τούς κάθε λογής πιστούς, είτε πρόκειται για τη μονολιθική άνακύκλωση της άπόρριψης, είτε για τούς εύφάνταστους σωτηρολογικούς είτε για τούς εύφάνταστους σωτηρολογικούς εύφημισμούς) πού κρύβει μέσα της ή τρέλλα και που τελικά παίρνει μαζί της στον τάφο, ή πρόκληση για τήν έξουσία της λογικής - λογική της έξουσίας, παραμένει άνοιχτή. Ά έπίκληση και ή έπιστράτευση του πλέγματος της ήθικης, της κανονικότητας, της όρθοφροσύνης για να ύπο-στηρίζουν (συγκαλύψουν) ένάντια στην πολιτική αίτία τήν κατασκευή μιάς προσιτής στην κοινωνική άποδοχή έτυμνηγορίας άφορισμού, άποδειχνει τήν φύση και τό μέγεθος των μονάδων άποκαταστάσεως της τάξεως που κρινονται άναγκαίες για τήν άντεπιβεβαιωτική συντήρηση του μύθου κι άπαραίτητες για τη διαίωνηση της έπικυριαρχίας.

Ά άπόδοση του μηδενιστικού χαρακτηρισμού στην τρέλλα και ή μετουσίωση-μετάστασή της σε προσωπικό πρόβλημα, ήθικης μάλιστα τάξης, άναμοχλεύουν πάντοτε τήν άλλοιωμένη σχέση του άνθρώπου μέ τη ζωή, τήν εξέλιξη, τόν καθορισμό της μοίρας του. Ό λόγος της τρέλλας ένω θά παραμείνει μιά πρόσκληση για ν' άντικρύσουμε τίς άποστάσεις πού άνοιχτηκαν στη σχέση του άνθρώπου μέ τόν έαυτό του και τόν κόσμο, δέν θά πάψει ν' άποτελεί μιά ρήξη μέ τό άμεσα καθώς ή έξόντωση του τρελλού, του κάθε τρελλού, θά άποτελεί τήν ουσία μιάς προαίσθησης για τό μέλλον, για τό μονοδίστατο άνθρωπο και τήν κατευθυνόμενη μοίρα του.

Κι άκόμη περισσότερο, γιατί μέσα από τίς άρθρώσεις του λόγου της ή τρέλλα μάς άποκαλύπτει πώς σίγουρα δέν πρόκειται για μία άκόμη έπινόηση έγκεφαλόπλυσσης για τήν αιώνια σύγκρουση ανάμεσα στο «καλό» και τό «κακό», αλλά για κείνη τήν άκαμπτη, μαζοχιστική καθήλωση των ίανόμορφων, άνάμεσα στην άρχή και τό τέλος της σισυφκής διαδρομής.

THE END...

D. COOPER:

Τί είναι η σχιζοφρένεια

“Όπως όλος ο κόσμος περιμένει να τό πω, έτσι κι εγώ αρχίζω μέ τό να δηλώσω ότι ή σχιζοφρένεια δέν ύφίσταται. “Όστόσο άπ’ ατήν τήν όρισμένη μορφή μιάς τέτοιας μή ύπαρξης άνακύπτουν πολυάριθμα έρωτήματα σημειωτικής και φιλοσοφίας καθώς επίσης κι άρκετά κοινωνικο-ιστορικά προβλήματα.

“Η «μή-ύπαρξη» τής σχιζοφρένειας άναφέρεται άπλά σ’ αυτό πού είναι στην πραγματικότητα ή συνισταμένη - (σύμφυτη) άπουσία μιάς τέτοιας ένότητας - άσθένειας μέ τήν συνηθισμένη νοσολογική έννοια: ένα (λιγότερο ή περισσότερο) έννοποιημένο σύνολο άντικειμενικών σημείων και άντικειμενοποιητικών συμβόλων, γιά τά όποια ύπάρχει, ή θά πρέπει να βρεθούν μία ή περισσότερες αίτιες. Καί ατή άκριβώς ή βεβαιότητα ενός αντίστοιχου τρόπου σκέπτεσθαι σθαι, σέ σχέση μέ όρισμένες μορφές έμπειρίας και άνθρώπινων συμπεριφορών, είναι πού άμφισβητείται: ή βεβαιότητα

μιάς τέτοιας ένότητας - άσθένειας μέ τήν συνηθισμένη νοσολογική έννοια: ένα (λιγότερο ή περισσότερο) έννοποιημένο σύνολο άντικειμενικών σημείων και άντικειμενοποιητικών συμβόλων, γιά τά όποια ύπάρχει, ή θά πρέπει να βρεθούν μία ή περισσότερες αίτιες. Καί ατή άκριβώς ή βεβαιότητα ενός αντίστοιχου τρόπου σκέπτεσθαι, σέ σχέση μέ όρισμένες μορφές έμπειρίας και άνθρώπινων συμπεριφορών, είναι πού άμφισβητείται: ή βεβαιότητα μιάς ταξινομοποιούσας προσέγγισης και ενός αιτιολογικά έπιστημολογικού μοντέλλου. “Έτσι, κάθε φορά πού θ’ άναφέρομαι έδω στην «σχιζοφρένεια», τά εισαγωγικά θά έννοούνται πάντα. Δέν πρόκειται βέβαια να έπιχειρηματολογήσω ύπέρ μιάς κοινωνικής ή κοινωνιο-ψυχολογικής αιτιολογίας τής σχιζοφρένειας σέ αντίθεση μέ μία όργανική αιτιολογία: ούτε σάν να έπρόκειτο γιά ένα τμήμα ενός αιτιολογικού συμπλέγματος πού να συμπεριλαμβάνει όλους αυτούς τους παράγοντες σέ μεταβλητό βαθμό. Θά ήταν κάπως άνώφελο να κεντράρουμε τά πάντα σέ μία «ένότητα» πού δέν ύπήρξε ποτέ. (σάν τέτοια).

“Αν ή σχιζοφρένεια δέν ύπάρχει, ή τρέλλα, ατή, ύπάρχει δίχως καμμία άμφιβολία. Στην, κατά τό ήμισυ μυστική, έσωτερική, γλώσσα τής Ιατρικής, ή έτικέττα τής σχιζοφρένειας, κολλιέται στην μεγάλη πλειοψηφία των άτόμων πού θεωρούνται κοινωνικά σάν τρελλοί. “Η τρέλλα ύπολανθάνει στον καθένα από μās, σάν δυνατότητα μιάς σχεδόν πλήρους άποδόμησης των φυσιολογικών ύπαρξιακών δομών, μέ σκοπό τήν άναδόμηση μιάς λιγότερο άλλοτριωμένης μορφής ύπαρξης (ύπαρξης δηλαδή πού θά κατευθύνεται από τό έσωτερικοποιημένο βάρος τής διαφορετικότητας μέσα από ένα καινούργιο προσωπικό όρίζοντα: άποσύνθεση - άνασύνθεση, θάνατος - άναγέννηση). Μόνον όταν και σέ κάποια δεδομένη στιγμή, ένα άτομο παύει να συμμορφώνεται, σέ ίκανοποιητικό βαθμό, μέ τις κοινωνικές συμβάσεις αυτό τό άτομο θεωρείται κοινωνικά σάν τρελλό: σ’ αυτό άκριβώς τό σημείο, και σ’ ατήν τήν ιστορική στιγμή είναι πού, μέσα στην άστική κοινωνία, ο Ιατρικός μηχανισμός μπαίνει μπροστά. Κάθε φορά πού ή έπιτρεπόμενη συμπεριφορά είναι άρκετά σκοτεινή, άρκετά δυσνόητη (άκατανόητη) και έπομένως άρκετά τρομακτική στά μάτια των φυσιολογικών ανθρώπων, άκριβώς γιατί άντικατοπτρίζει τις τρομακτικές δυνατότητες του θάνατου - άναγέννησης πού ύπάρχουν σέ κάθε έναν

μας, τότε συνηθίζεται να χρησιμοποιείται ή στιγματοποιός έτικέττα τής σχιζοφρένειας. Τά πράγματα είναι διαφορετικά στην περίπτωση τής «μανιο-καταθλιπτικής ψύχωσης», κι αυτό γιατί όλοι μας είμαστε από καιρό σέ καιρό λίγο «μανιακοί» ή καταθλιμμένοι, και άρα ύπάρχει άπ’ ατήν τήν άποψη μία σχετική κατανόηση. Διαφέρει άκόμα ή περίπτωση κάποιου πού έχει έναν όγκο στον έγκέφαλο ή κάποιου πού έχει πάρει ναρκωτικά. Στην περίπτωση τής σχιζοφρένειας, φαίνεται σάν να προσκρούαμε στην πιό βαθιά άκατανόητη τρέλλα.

“Όμως δέν ήταν πάντα έτσι τά πράγματα. “Ο Μισέλ Φουκό μās έδειξε στην «Ιστορία τής Τρέλλας» του, ότι ή Εύρώπη του Μεσαίωνα σεβότανε τήν τρέλλα σάν ένα διαφορετικό τρόπο ύπαρξης και γνώσης, ίσως σάν μία προνομιούχα όδο πού όδηγούσε πιό σύντομα στον ούρανό. Μόλις μέ τήν αυτο-αποκαλούμενη εύρωπαϊκή “Αναγέννηση, τον άκμάζοντα μερκαντιλισμό τής και τόν νεογέννητο καπιταλισμό τής, άρχίζει να έμφανίζεται, στην διάρκεια του 18ου και 19ου αιώνα, ή διαδικασία άποβολής του τρελλού: ήταν οι αιώνες των πλοίων των τρελλών πού έπλεαν άτελεύτητα πάνω στα κανάλια τής Εύρώπης κι έπειτα ή έγκάθεριξη των τρελλών στα έγκαταλειμένα λεπροκομεία. Ατή ή άποβολή συμβάδιζε μέ τον άκρατο περιορισμό τής Λογικής στα πρακτικά συμφέροντα τής νεογέννητης άστικής τάξης. Χρειάζομαστε νομίζω σ’ αυτό τό σημείο να κάνουμε μία διάκριση άνάμεσα στη Λογική και τήν Γνώση. Τόσο ή Λογική όσο και τό Παράλλογο συνιστούν τό καθένα άπ’ αυτά δύο κάποιες γνωστικές όδοές. “Η τρέλλα είναι κι ατή μία γνωστική όδος, ένας άλλος τρόπος έμπειρικής άνακάλυψης τόσο του «έσωτερικού» όσο και του «έξωτερικού» κόσμου.

- “Η αίτια τής άποβολής και τής μή έγκυρότητας τής τρέλλας δέν είναι καθαρά Ιατρική, ούτε άκόμα κι άυστηρά κοινωνική. “Έγκειται, και θά προσπαθήσω να τό δείξω, σέ μία πολιτική αίτια. Στον 19ο αιώνα, τότε πού ο εύρωπαϊκός καπιταλισμός βρισκόταν σέ πλήρη άνθιση, ή άποβολή και ο έλεγχος του τρελλού ήταν άπόλυτος, ενώ ή ψυχιατρική έξελίχθηκε σάν κλάδος τής Ιατρικής μέ όλη τήν καταξίωση, μέ όλο τό μυστήριο και τις ιδιαίτερες έξουσίες πού χάρει ολόκληρος ο Ιατρικός μηχανισμός γιά να έπιτευχθεί ο έλεγχος των τρελλών στο όνομα του καινούργιου άστικού κράτους. Στην διάρκεια του 20ου αιώνα, μέσα από όλη τή μυθοποίηση τής «φιλελεύθερης προόδου», αυτός ο έλεγχος πήρε ταυτόχρονα τόσο έντονο και έπεκτατικό χαρακτήρα όσο ποτέ άλλους: ιδιαίτερα γιά πολλούς «άσθενείς» πού ζουν έξω από τά ιδρύματα.

- Στα χρόνια τής δεκαετίας του ‘50 και στην άρχή τής δεκαετίας του ‘60, ένας σημαντικός αριθμός έρευνών άρχισε να βάζει σέ άμφισβήτηση τήν παραδοσιακή Ιατρική αντίληψη τής σχιζοφρένειας, πού παράμενε σχεδόν άμετάβλητη από τήν εποχή του Κρέπλιν (dementia precox) και του Μπλόυερ (σχιζοφρένεια) -στο βαθμό κιόλας πού οι ψυχαναλυτικές άπόψεις είχαν, γιά πολύ καιρό, μικρή άποτελεσματικότητα πάνω στην πρακτική και διαγνωστική προσέγγιση τής κλινικής ψυχιατρικής. Δέν θ’ άναφερθώ έδω στην άπομυθοποιητική δουλειά του Dr. Szasz: κι ούτε θά προσπαθήσω να παρουσιάσω συνοπτικά τήν δουλειά πού έκανε ο Lodz, ο Wynne κι άλλοι πάνω στις οίκογένειες των σχιζοφρενών, στο βαθμό πού ατή ή δουλειά είναι σήμερα πλατιά γνωστή κι άναγνωρισμένη, τουλάχιστον μέσα από τήν κριτική πού τής έχει γίνει. “Ίσως ή πιό σημαίνουσα δουλειά από άμεσα πρακτική άποψη να είναι ατή πού δημοσιεύτηκε τό 1956 από τον Γκρέγκορ Μπάτεσον και τήν ομάδα του Πάλο “Άλτο, στην όποία οι παραπάνω προχώρησαν μια προσωρινή θεωρία τής σχιζοφρένειας, στηριζόμενης στην παθολογία τής έπικοινωνίας.

- Ατή ή μελέτη έβαζε άναμφίβολα σέ άμφισβήτηση τήν έννοια τής σχιζοφρένειας σάν νοσολογική ένότητα, άκόμα κι αν παράμενε μέσα στα πλαίσια των θεωρητικών άρχων του Ιατρικού μηχανισμού ή εν πάσει περιπτώσει δέν έρχόταν σέ ρήξη μ’ αυτόν. “Η θεωρία τής «διπλοσύνδεσης» μετατόπισε, μ’ έναν σημαίνοντα

τρόπο, την προσοχή από την μέχρι τώρα μηχανικίστικη κι οργανικίστικη προσέγγιση, στρέφοντάς την πάνω σε μία προσεχτική προσέγγιση των μικροκοινωνικών αλληλεπιδράσεων.

Η διπλοσύνδεση είναι στην πραγματικότητα μία τριπλοσύνδεση, ή τρίτη ρητή επιταγή, που αντίκειται στην εγκατάλειψη του πεδίου των αντιθέσεων –πεδίο που δημιουργείται από τις δύο πρώτες ρητές επιταγές– δεν γίνεται πάντα επαρκώς κατανοητή. Στην πραγματικότητα, το θύμα της διπλοσύνδεσης δεν μπορεί να επιχειρήσει μία κριτική μετα-επικοινωνίας πάνω σ' αυτήν την αντίθεση, εξ' αιτίας μιας πρωταρχικής ρητής επιταγής, αυτής του να είναι υπάκουος: ή ρητή επιταγή του να μην πει «ΟΧΙ» στους γονείς του. Κατά τη γνώμη μου, ή στιγμή που ο μελλοντικός άσθενής αρχίζει να λέει «όχι» σ' αυτήν την πρωταρχική άρνηση που αντιπροσωπεύει την οικογενειακή δομή ύποταξης (καί ή οποία παίζει πολύ άπλά το ρόλο του μεσολαβητή στο άλλοτροπικό σύστημα ύποταξης - συμβιβασμού της άστικής κοινωνίας συνολικά), είναι επίσης ή στιγμή που αυτός μπαινει μέσα στην ψυχιατρική διαδικασία. Διαδικασία που τον χαρακτηρίζει σχιζοφρενή– ακριβώς γιατί είναι ή στιγμή επίσης που αυτός προσπαθεί να επιβεβαιώσει την αυτόνομη ύπαρξή του ενάντια σ' ένα ιμπεριαλιστικό σύστημα σκέψης που εμφανίζεται στα μάτια του σαν μεσολαβητικοποιημένο από το κλειστό κύκλωμα αλληλεξάρτησης της οικογένειας με την συμβατική ψυχιατρική, με όλα τα υπόλοιπα συστήματα μεσολάβησης.

– Ή έρευνα στις Ένωμένες Πολιτείες άνοιξε το δρόμο για μία τέτοια αντίληψη σύμφωνα με την οποία, ή σχιζοφρένεια δεν θεωρείται πιά μιáδιαδικασία άσθενείας που αναπτύσσεται σ' ένα άτομο, αλλά πολύ περισσότερο σαν κάτι που συμβαίνει μεταξύ των ατόμων.

Όταν ή ιατρική τάση ψάχνει ν' ανακαλύψει πάντοτε το συγκεκριμένο, το ουσιαστικό, το δυνάμενο να έντοπιωθεί, ή ιδέα να εμπλακεί αυτή σε πιθανές (ύποτιθέμενες) παθολογικές διαδικασίες εξελισσόμενες σαν μέσα επί ξένους χώρους έντοτων, τότε ολόκληρη ή ιατρική συνείδηση αντίστρέφεται: τότε όλα, στο επίπεδο της εξερεύνησης (έρευνας) γίνονται φλου, αντίθεση, άρνηση της άρνησης, και ιλιγγιώδες σπειρωδές ελατήριο ατέλειωτων «μετα-επίπεδων» διαλογισμού. Ή αντικειμενική προοπτική χάθηκε για χάρη ενός δια-ύποκειμενικού πεδίου: λές και σαν να επρόκειτο ή μέθοδος μελέτης του πεδίου της τρέλλας να έπρεπε κι αυτή ή ίδια να συμπεριληφθεί μέσα σ' αυτήν την τρέλλα. Ή αναλυτικός όρθολογισμός, που είναι μία λογική της έξωτερικότητας, δρᾷ με την βοήθεια ενός επιστημολογικού μοντέλου χαρακτηρισμένου στον ίδιο της τον έαυτο: ο παρατηρητής, με την δράση της παρατήρησής του, δεν θά επιρραεί ούτε τον χώρο του παρατηρούμενου, αλλά ούτε και θά επιρραείται απ' αυτόν τον χώρο. Είναι ένα μοντέλλο άρκετά εύχρηστο στις φυσικές επιστήμες, τουλάχιστον δηλαδή στην κλασσική φυσική: όμως σ' ένα χώρο μικροκοινωνικής αλληλεπίδρασης, είναι αναγκαίος ένας διαλεκτικός τρόπος σκέψης. Ή παρατηρητής άποτελεί μέρος του χώρου του παρατηρούμενου πράγμα που σημαίνει την αναπόφευκτη επίδρασή του απ' αυτόν τον χώρο. Στην πραγματικότητα, αυτό τό ίδιο τό γεγονός της «εμπλοκής» είναι που δημιουργεί έδω την βάση της έρευνας. Ήν δούμε την συγκεκριμένη κατάσταση του ψυχιατρου και του άσθενη, όπου ο πρώτος έχει αναλάβει να εκφέρει μία διάγνωση πάνω στην κατάσταση του δεύτερου, ή κατάσταση φαίνεται να διαφέρει απ' αυτήν όπου ένας γιατρός εξετάζει τό κεντρικό νευρικό σύστημα ενός άσθενη (σύστημα που υπάρχει σαφώς σαν ένα αντικείμενο, επιδεικτικό σε μία αντικειμενική εξέταση), και ιδιαίτερα στο ότι: ο άσθενής είναι ένα ύποκειμενο που εξετάζει τον κόσμο επιδρώντας πάνω του, και αυτός ο κόσμος περιλαμβάνει τον γιατρό με τον όποιον, μία άμοιβαία (διά-ύποκειμενική) σχέση είναι κατ' αρχάς πιθανή, όσο τουλάχιστον ο γιατρός δεν αντικειμενοποιεί την ύποκειμενικότητα του άλλου. Μ' άλλα λόγια, σχηματίζει μία εικόνα για τον άρρωστο

ή τον «εκτιμάει», ταυτόχρονα όμως ο άσθενής σχηματίζει κι αυτός μία εικόνα για τον γιατρό και εκτιμάει – ύπολογίζει αυτόν τον γιατρό που τον εκτιμάει: Έτσι, ο γιατρός πρέπει να εκτιμήσει τό άτομο που πρόκειται να τον εκτιμήσει παίρνοντας υπ' όψη του την εκτίμηση του ίδιου του του έαυτού απ' αυτό τό πρόσωπο, που έχει έτσι εκτιμηθεί με την σειρά του με την εκτίμηση του από τον άλλον που τον εκτιμάει (με την εκτίμηση του από τον άλλον, προκειμένου να τον εκτιμήσει με την εκτίμηση του...) Καί ούτω καθ' εξής, διαρκώς μέσα από πολλαπλά μετα-επίπεδα. Ήν ο γιατρός αντικειμενοποιεί τον άλλον για να κάνει διάγνωση, αλλοιώνει ολόκληρωτικά τό πραγματικό, και είναι μία μορφή βίας που την βιώνεται σαν τέτοια από τον άλλο, που μπορεί, ωστόσο, να είναι πολύ μυθοποιητικός ή ύποταγμένος στη σχέση του με την ιατρική έξουσία μά να μπορεί να έπιβληθεί σαν πραγματικό, ύπαρκτό ύποκειμενο. Έτσι, ή διάγνωση, στην ψυχιατρική, δεν είναι με κανένα τρόπο μία ιατρική πράξη τέτοια όπως θεωρείται συνήθως: είναι πολύ περισσότερο μία μικροπολιτική επέμβαση που μεσολαβεί (κατά τον ίδιο τρόπο που μεσολαβεί ή οικογένεια) την καταπιεστική κεκαλυμμένη βία που χαρακτηρίζει τό μακροσύστημα μιας καταπιεστικής κοινωνίας.

– Ήν και μπορεί κανείς να είναι ολωσδιόλου σκεπτικιστής όσον άφορᾷ την ύπαρξη της σχιζοφρένειας σαν νοσολογική ένότητα: ο όρος περικλείει ωστόσο μία σημειολογική πραγματικότητα: κι αντιπροσωπεύει επίσης μία έτικέτα για έναν πολύ συγκεκριμένο κοινωνικό ρόλο. Τό 1967, προχώρησα στην παραπάνω αντίνοσολογική πρόταση: « Ή σχιζοφρένεια είναι μία μικροκοινωνική κρίση» κατάσταση στην οποία οι πράξεις και ή βιωμένη εμπειρία κάποιου δεδομένου ατόμου έχουν άχρηστευτεί από άλλα άτομα, για εμφανείς (συνήθως οικογενειακούς) μικροπολιτιστικούς λόγους σε σημείο που αυτός να καταγράφεται και να χαρακτηρίζεται σαν «ψυχασθενής» κατά κάποιο τρόπο: κι αυτό τό άτομο έχει έπομένως πιστοποιηθεί μέσα από σαφώς καθορισμένη αλλά έντονα αυθαίρετη διαδικασία έτικετταρίσματος) με μία ταυτότητα του «σχιζοφρενή - άσθενη» από τους ιατρικούς πράχτορες ή απ' όσους θεωρούνται τέτοιοι».

– Αυτή ή πρόταση αναφέρεται στις άκραίες διαταραχές που δημιουργούνται στους κόλπους μιας ομάδας ατόμων. Ή διαταραχή σαν τέτοια είναι εμφανής, μία όμως έξωτερική επέμβαση είναι άπελιπτικά έπιβεβλημένη, ενώ μία ολόκληρη διαδικασία καταμερισμού των ρόλων οδηγεί στην άποβολή κάποιου από τά πρόσωπα. Στην πραγματικότητα αυτή ή άποβολή πραγματοποιείται για να άνακουφιστεί ή ομάδα από την άνυπόφορη ένταση.

Άέν ύπάρχει καμιά άναφορά για την διαταραχή όταν πρόκειται για έναν σχιζοφρενή: όμως είναι σίγουρα εξ' αιτίας της που κάποιο άτομο (ίσως και σ' όλη τη διάρκεια της ζωής του) είναι εύάλωτο στην άναπνρία. Αυτό τό γεγονός του «εύάλωτου» όταν αρχίζει κανείς να γνωρίζει καλύτερα την οικογένεια, είναι άρκετά εύδιόκριτη, από τη στιγμή που θεωρείται σχεδόν ολόκληρωτική ή ιστορία μιας έλλειψης της περιήφης «συγκατατεθειμένης εγκυρότητας» των αντίληψων που έχει τό συγκεκριμένο άτομο για τον έαυτό του και για τους άλλους. Άέν ύπάρχει έπομένως λόγος να ύποθέσει κανείς άλλους προϋποτιθέμενους ή εύαισθητοποιημένους παράγοντες.

Αντίθετα, έχουμε ένα λόγο στην κοινωνική εκείνη κατάσταση όπου ένα άτομο έχει σφραγιστεί από την ταμπέλλα της σχιζοφρένειας. Κάτι τέτοιο βάζει πολύ περισσότερο τό πρόβλημα της άρμοδιότητας, όπως επίσης κι αυτό της έπείγουσας άνάγκης, των διαφορετικών πιθανών παράμετρων της έρευνάς μας. Στο βαθμό που δεν ύπάρχει μία όρισμένη ποσολογική ένότητα, αλλά μονάχα ένα σύστημα πράξεων έτικετταρίσματος, δεν νομίζω να πρέπει να σκεφτώμαστε με όρους γενετικής, βιοχημικής ή βακτηριολογικής κ.λ.π. αιτιολογίας. Αιτιολογίας πάνω σε τί; Αυτό που ύπάρχει, είναι ένα σύνολο βιωμένων εμπειριών και πράξεων, τόσο όσον άφορᾷ τό άτομο που έχει χαρακτηριστεί (έτικετταριστεί) σαν σχιζοφρενής, όσο και αυτών που έχουν εμπλακεί στην ίδια κατά-

σταση πού ζει κι ό πρώτος. Αυτές οι πράξεις κι αυτές οι εμπειρίες ένοποιούνται σε όρους κωδικοποιημένους κατά κάποιο τρόπο, μ' ένα κώδικα όμως πού είναι ουσιαστικά διαφορετικός από αυτόν πού εκφράζεται στα «φυσιολογικά» σύνολα εμπειρίας και συμπεριφορών. Τό μή φυσιολογικό σύνολο είναι, σχετικά φτωχό σε κωδικά σημεία, έξυπνοί μάλιστα συχνές έσωτερικές άνακατατάξεις πού συγκρούονται μέ τήν άκαμψία του φυσιολογικού συνόλου. Αυτές οι διαφορές ανάμεσα στό φυσιολογικό και στό μή φυσιολογικό αναγράφονται άναμφίβολα σε διαφορές κωδικοποίησης, κάθε φορά πού τοποθετούμαστε σε ένα δλωσδιόλου διαφορετικό (άφαιρετικό-θεωρητικό) διαλογικό επίπεδο, τέτοιο όπως αυτό όπου οι γεννησιολόγοι μελετούν φαινόμενα «καθαρά» άντικειμενικά -και πιστεύουμε ότι μιά τέτοια επιστημολογική καθαρότητα είναι λογικά πιθανή. Είναι εύκολο να μιλάμε γιά ένα επίπεδο άφαιρέσεως πού στοχάζεται κάποιο άλλο (έπίπεδο), και ν' άντιληφτούμε πόσο διαφέρει ή σχέση του στοχασμού από τήν αιτιολογική σχέση. Όμως οι διαφορές ανάμεσα στα άντικείμενα μελέτης των γεννησιολόγων και τά εμπλακόμενα, στις οικογενειακές άλληλεπιδράσεις, ή στό παιχνιδι διάγνώστη/διάγνωστούμενου, ύποκείμενα, είναι ακόμα πιό βαθείες. Ή διαφορά ανάμεσα σ' ένα άντικειμενοποιημένο άντικείμενο κι ύποκείμενο είναι μιά διαφορά όντολογική. Γιά να δώσουμε ένα νόημα στην σκηνή της «σχιζοφρενικής πρωτοβουλίας», αυτό πού χρειαζόμαστε δέν είναι μιά καινούργια μορφή μεθόδου, αλλά μιά καινούργια μορφή σκέψης. Ή σκέψη μας έχει μορφοποιηθεί τόσο πολύ από τις πρακτικές πού άκολουθούμε, ώστε μόνο άν δρούσαμε διαφορετικά τήν σχέση μέ όσους έχουν χαρακτηριστεί σχιζοφρενικοί, θά μπορούσαμε ίσως να άπομορφοποιηθεί ή φυσιολογική σκέψη μας γιά να άναμορφοποιηθεί έτσι ώστε ό διαλογισμός ν' άντικαταστήσει τήν διάγνωση και ό διάλογος ν' άντικαταστήσει τήν διάγνωση. Ή γλώσσα της τρέλλας σάν γλώσσα κοινή.

Άς ξαναγυρίσουμε όμως στην βιολογική χημεία. Ύπάρχουν βιοχημικές άντιστοιχίες (άλληλεξαρτήσεις) γιά όλες μαζί τις εμπειρίες και τις άνθρώπινες συμπεριφορές, όμως οι άλληλεξαρτήσεις δέν είναι ώστόσο κι οι αίτιες. Θά μπορούσαμε, άν γνωρίζαμε άρκετά, να βρούμε σημαντικές μορφές βιοχημικών άλληλεξαρτήσεων μέ τό γεγονός ότι κάποιος είναι κλινικός ψυχίατρος ενός ιδρύματος, ή μέ τό σύνολο εμπειριών και συμπεριφορών έχουν ύπάρξει των κατά καιρούς προέδρων των ΗΠΑ· παρ' όλο όμως πού ύπάρχει μιά κοινή «συμπτωματολογία» στό έσωτερικό καθενός από αυτά τά δύο σύνολα, ή συμπλέγματα ρόλων, δέν μπορούμε να θεωρήσουμε ύποχρεωτικά, γιά τόν ένα ή άλλο λόγο, ότι οι ψυχίατροι και οι πρόεδροι έχουν καινούργιες άσθενείες (άκόμα κι άν δέν θάχαμε ίσως και πολύ άδικο να τό κάναμε). Ή βιοχημική έρευνα στη «σφαίρα της σχιζοφρένειας» έχει νομίζω μεγάλη σπουδαιότητα -όχι όμως μέ σκοπό να βρούμε φάρμακα γιά να σταματήσει ένα ύποτιθέμενο σχιζοφρενικό προτσές. Άν θάπρεπε να ύπάρχει κάτι σ' αυτό τό επίπεδο, θά έπρεπε να ήταν ίσως μιά χημεία του σώματός μας πού θά διευκόλυνε μιά «θετική» τρέλλα- ή τρέλλα σάν έπαναοικειοποίηση μιās χαμένης εμπειρίας, και άναγέννησης. Άρκετοί όμως χημικοί Έλεγχοι, «θετικοί» και «άρνητικοί». Στην πραγματικότητα, μιά τέτοια προσωπική άναγέννηση πραγματοποιείται μέσα από κοινωνικές άλλαγές, και άκριβώς επειδή μεταβάλλεται ή τύχη των εμπειριών μας, πάει τό ίδιο και ή χημεία του σώματός μας. Ή πρωταρχική «κρίση σχιζοφρένειας», τό έχω ήδη πει, είναι ένας τρόπος του ν' άρχισει κάποιος να λέει «όχι» σε μιά προηγούμενη άρνηση στόν άλλοτριωμένο μικρόκοσμο των άτόμων· δυναμικά είναι κάτι τό πολύτιμο, όσο φυσικά δέν καταστρέφεται από μιά συμβατική ψυχιατρική θεραπεία και από προσπάθειες να έπαναφυσιολογικοποιηθεί τό άτομο.

Ό στοχασμός πάνω στό «ΟΧΙ» της σχιζοφρενικής κρίσης μās οδηγεί στην άναθεώρηση της σχιζοφρενικής συμπτωματολογίας. Τό άτομο λέει «όχι» στις μυθοποιητικές μανούβρες πού θά του στερήσουν γιά πάντα τήν δυνατότητα μιās αυτόνομης ύπαρξης, άφημένου στις έρεβώδεις οικογενειακές μορφές συμβίωσης και στό

κύκλωμα πού σβήνει άργότερα ό ψυχιατρικός θεσμός, μέ όλα τά επακόλουθά του. Αυτό τό «όχι», ώστόσο δέν είναι προφανές, (και τόσο εύκολο)· δέν άπομένει έπομένως σ' αυτό τό άτομο παρά ή δυνατότητα να εκφραστεί μ' έναν άλλο τρόπο. Αυτός ό άλλος τρόπος μπορεί να είναι, γιά παράδειγμα, ή άναδίπλωση στις δικές του σκέψεις, μέ τήν έννοια ότι οι λέξεις πού άπειθύνονται στους άλλους μπορεί να του φαίνονται (άτολμες), κομμιατισμικές ή άποσπασματικές (άσυναφείς) [στην κλινική γλώσσα, κάτι τέτοιο θά χαρακτηριζόταν σάν «μπαράζ»]. Στην περίπτωση των πρώτων στάδιων της σχιζοφρένειας, ένα ύποκείμενο μπορεί να γελάει, να μειδιά ή να κλαίει μπρός στό παραλογισμό των σχέσεων, φτωχών και περιορισμένων, στην έπικοινωνία της μή-κατανόησης σάν μόνη δυνατότητα ανάμεσα σ' αυτό και στους γονείς του ή στους γιατρούς (κλινικά, αυτό θά θεωρείτο σάν «συναισθηματική διασπαρμονία»). Ή ακόμα όταν γιά να δώσει μιά έννοια στην εμπειρία του και γιά να εκφράσει μιά δύσκολη, εκφρασμένη άμεσα, άλήθεια (και όταν ξέριε ότι αυτή δέν θά γινόταν άντιληπτή παρά σάν όλοκληρωτική μή-κατανόηση, ακόμα και άν τήν άφηνε να εκφραστεί έλεύθερα), ό ύποψήφιος στη τρέλλα λέει τήν άλήθεια στόν μικρόκοσμο της οικογένειας (κι άργότερα στόν ψυχιατρικό μικρόκοσμο) άποκόβοντας τις άλήθειες από τόν μακρόκοσμο, σε μιά γλώσσα μεταφορική (κλινικά, τό «ντελίριο»)· γιατί όμως να μην βλέπουμε σ' αυτό τό παραλήρημα τήν έπανα-πραγμάτωση της μεταφορικοποίησης των στερημένων και μή-οικειοποιημένων μεταφορών της φυσιολογικότητας; Ή μεταφορική γλώσσα (ή ίσως τώρα, μιά άντιμεταφορική γλώσσα όπου οι μεταφορές άντικαθιστούν τις μεταφορές) μπορεί, στην πραγματικότητα, να είναι πιό κατάλληλη γιά έναν διαλογισμό γιά οτιδήποτε είναι ξένο σ' έναν κόσμο φυσιολογικό, απ' ότι μιά φιλολογική γλώσσα· κι άν γιά κάτι τέτοιο πρόκειται, τότε θά έπρεπε να έμπαινε έπιτακτικά στόν ψυχίατρο να άπομορφοποιηθεί, να άποφυσιολογικοποιησει έπαρκώς τήν ιατρική του συνείδηση έτσι ώστε να καταφέρει τελικά να μοιραστεί αυτόν τόν διηλογισμό, -πράγμα πού έξυπνοί τον ήν άυτόκτονα του σάν ψυχίατρο. Άν δε, τό κάνει, «ή έλλειψη έπαφής» κινδυνεύει να είναι άλλο πράγμα από μιά άναπηρία του άσθενή. Προσωπικά, δέν είχα ποτέ δύσκολες έπαφές μέ ένα άτομο, τήν στιγμή της προαγωγής του στό νοσοκομείο σάν σχιζοφρενή· αλλά είχα άρκετές δυσκολίες έπαφής μέ τους ψυχίατρος τόν όποιον οι τρόποι έπικοινωνίας μου φαίνονταν συχνά περίεργοι, ακατάλληλοι, και μέ λίγα λόγια, τυφλοί σ' ότι βρίσκεται κάτω απ' τήν μάτη τους. Έγώ υποθέτω ότι κάτι τέτοιο σημαίνει ή ότι έγώ είμαι πολύ μακριά (μείσα) στην δική μου τρέλλα ή ότι ό τάδε ψυχίατρος είναι πολύ έξω από τή δική του. Ίσως κάτι τέτοιο να είναι παθολογικά φυσιολογικό. Όμως τελικά, δέν βρίσκω καμμιά μεγάλη άξία στην στατιστική φυσιολογικότητα πού είναι κάτι τέτοιο όπως ό θάνατος μέσα στη ζωή, ή άρτηριοσκλήρωση μιās ύπαρξης όπου οι άνθρωποι ταυτίζονται άπόλυτα μέ τό στερεότυπο του κοινωνικού τους ρόλου.

Έξ' άλλου, ή άληθινή υγεία είναι πιό κοντά στην τρέλλα, και διαμετρικά άντίθετη μέ τήν φυσιολογικότητα. Ή διαφορά ανάμεσα στόν υγιή και στόν ψυχιατρικό, σάν σχιζοφρενή, τρελλό - είναι άπλά και μόνο τό γεγονός ότι ό υγιής έξακολουθεί να διατηρεί μιά ίκανοποιητική στρατηγική έτσι ώστε να μπορεί ν' άποφεύγει, μόνο και μόνο ν' άποφεύγει, τήν παγίδα της άναπηρίας μέσα στόν φυσιολογικό κόσμο.

Γιά να έξηγήσουμε τήν έννοια της τρέλλας αυτή τήν ιστορική στιγμή, όφείλουμε να όασμευτούμε σε μιά μορφή κοινωνικής δράσης, πολιτικά συνειδητής, και ταυτόχρονα να στοχαστούμε πάνω σ' αυτήν τήν δράση. Ένας τέτοιος στοχασμός θά πρέπει να παράγει μιά γνώση πού θά ξεπερνάει τήν τεχνική. Μιά λογική του παράλογου πού, δέν θά βρίσκεται ένα νόημα, αλλά θά κάνει τό νόημα - σ' ένα κόσμο πού να στερείται λιγότερο νοήματος, όπως είναι ό δικός μας.

Αυτό τό κείμενο παρουσιάστηκε στο Ύαπωνικό Συνέδριο Νευρολογίας και Ψυχιατρικής τό Μάη του 1975, και ύπάρχει στό βιβλίο του Κοϋπερ «ή γλώσσα της τρέλλας» 1977.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΩΝ

Ποιό είναι τό ψυχιατρικό προφίλ τής 'Ελλάδας μέ νούμερα.

Θά παρουσιαστούν άποσπασματικά μερικοί πίνακες, βασισμένοι σέ στοιχεία πού πάρθηκαν από τήν ΕΣΥΕ και ΥΚΥ, και χρησιμοποιήθηκαν στά πλαίσια πτυχιακής έργασίας μέ θέμα τόν, «ψυχιατρικό θεσμό στήν 'Ελλάδα».

'Η έδω παρουσίαση, καθώς είναι δύσκολο ν' αναφερθούν όλες οι αναλύσεις, δέν έχει σκοπό νά όδηγήσει σέ λύσεις τού προβλήματος τής ψυχιατρικής περίθαλψης και τής κοινωνικής θέσης τών ψυχασθενών στήν Ελλάδα. 'Αποτελεί μία περιγραφική παρουσίαση τής πραγματικότητας πού μπορεί νά γίνει ένας καθρέφτης ώρισμένων πλευρών-τάσεων τής ελληνικής κοινωνίας· μία και τό ένδιαφέρον της γιά τούς ψυχασθενείς αντικατοπτρίζεται όχι μόνο στόν τρόπο, πού τούς αντιμετωπίζει, αλλά ειδικώτερα στίς παροχές τής κρατικής μέριμνας γι' αυτούς.

Οί πρώτες στατιστικές στόν τομέα τής ψυχικής άσθένειας και περίθαλψης, άρχίζουν τό 1958 αλλά μόνο από τό 1967 τά στατιστικά στοιχεία προσφέρονται γιά μία σύγκριση και αξιολόγηση δεδομένου ότι στά προηγούμενα χρόνια ή συλλογή τους δέν γινόταν σύμφωνα μέ τίς ίδιες παράμετρους.

Τό μεγαλύτερο μέρος τών στοιχείων πού χρησιμοποιήθηκαν αντίστοιχούν στήν περίοδο 1967-1977.

Στό επίπεδο τών αριθμών δουλέυαμε μέ τά έκατοστιαία ποσά, γιατί ωτά δίνουν μία ολοκληρωμένη εικόνα τής ποσοτικής χρονολογικής κατανομής τών διαφόρων συνόλων.

Οί πίνακες χωρίζονται σέ δύο μέρη: ή πρώτη σειρά άφορά τήν παρουσίαση τής ψυχικής άσθένειας στήν ελληνική κοινωνία και ή δεύτερη τήν περίθαλψη.

Συνολικός αριθμός τών ψυχικά άρρώστων στήν περίοδο 1962-1977, κατά χρόνο μεταλλαγές και έκατοστιαία τιμή αυτών στό σύνολο τών άσθενειών πού παρουσιάζονται στήν Ελλάδα.

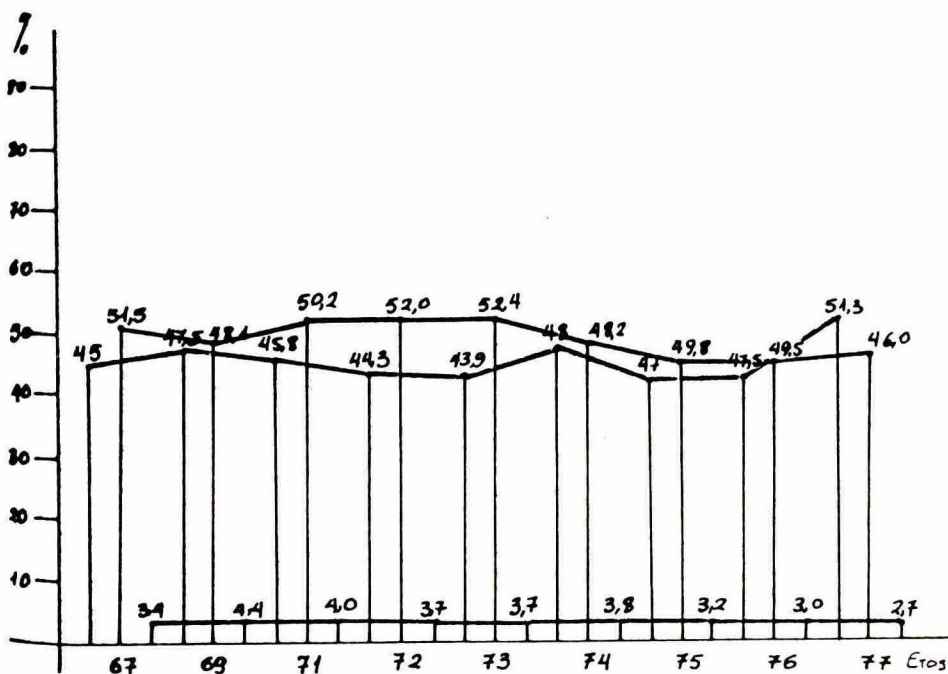
- Σ' αυτόν τόν πίνακα φαίνεται ό αριθμός τών ψυχασθενών από τό '62 μέχρι τό '77 και οι έτήσιες μεταβολές. Παρουσιάζεται μία συνεχής αύξηση τού άπόλυτου αριθμού τών άτομων μέ ψυχικό πρόβλημα. Στόν ίδιο πίνακα υπάρχει και ή έκατοστιαία τιμή τής ψυχασθένειας στό γενικό σύνολο τών παρουσιαζομένων άσθενειών στήν Ελλάδα. Μέχρι τό 1974 παρατηρούμε μία σχεδόν σταθερή πορεία, περίπου 2,7%, γιά νά φτάσει 3,0% τό 1977.

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ		%
1962	17143	+811	2,7
1963	17924	+1328	2,6
1964	19252	+1668	2,7
1965	20920	-584	2,7
1966	20336	+1357	2,6
1967	21692	+1389	2,6
1968	22482	+1085	2,5
1969	23567	+251	2,5
1970	23818	+1006	2,6
1971	24824	+1407	2,6
1972	26231	+1093	2,7
1973	26314	+1604	2,7
1974	27918	+1878	2,9
1975	29796	+2068	3,0
1976	31864	-1263	3,1
1977	30601		3,0

Κατανομή τών ψυχιατρικών περιστατικών κατά κατηγορία νόσων Α ψυχώσεις Β νευρώσεις-διαταραχάι προσωπικότητας Γ διανοητική καθυστέρηση).

- Βλέπουμε ότι τήν πρώτη θέση σέ % ποσοστό κατέχουν οι νευρώσεις. Μόνο τήν χρονική περίοδο 76-77 παρουσιάζεται μία αύξηση τών ψυχώσεων και έτσι μία άνάλογη μείωση τών νευρώσεων, μία και, ή διανοητική καθυστέρηση είναι περίπου σταθερή. Θά μπορούσαμε νά πούμε δηλαδή, ότι ή εξέλιξη τών νευρώσεων είναι αύξανόμενη.

1967	1969	1971	ΕΤΟΣ
% 21692	% 23567	% 24824	ΣΥΝΟΛΟ
45	47,5	49,8	Α
54,5	48,1	50,2	Β
3,9	4,4	4,0	Γ
1972	1973	1974	ΕΤΟΣ
% 26231	% 26314	% 27918	ΣΥΝΟΛΟ
44,3	43,9	48	Α
52,0	52,4	48,2	Β
3,7	3,7	3,8	Γ
1975	1976	1977	ΕΤΟΣ
% 29796	% 31864	% 30601	ΣΥΝΟΛΟ
47,0	47,5	51,3	Α
49,8	49,5	46,0	Β
3,2	3,0	2,7	Γ



ΕΤΟΣ	0-5		6-14		15-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-100	
	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%	ΣΥΝΟΛΟ	%
1967	215	0,9	407	1,9	827	3,8	5739	26,4	4333	20,0	3540	16,3	3000	13,8	2092	9,6	1243	5,8
1969	291	1,2	797	3,4	933	4,0	5887	25,0	4284	18,1	3983	16,9	3230	13,7	2369	10,0	1385	5,9
1971	295	1,2	421	1,7	997	4,0	5495	22,1	4384	17,6	4397	17,7	3514	14,1	2827	11,4	1666	6,7
1972	313	1,2	539	2,0	1085	4,1	6130	23,4	4458	17,0	4694	17,9	3652	14,0	2970	11,3	1848	7,0
1973	320	1,3	566	2,2	1150	4,4	6424	24,4	4194	16,0	4843	18,4	3431	13,0	2957	11,2	2004	7,6
1974	397	1,4	624	2,2	1220	4,4	6748	24,2	4522	16,2	5165	18,5	3592	12,9	3157	11,3	2178	7,8
1975	321	1,1	619	2,1	1242	4,2	7960	26,7	4267	14,3	5161	17,3	3847	12,9	3249	11,0	2375	8,0
1976	353	1,1	650	2,0	1268	4,0	8736	27,4	4624	14,5	5313	16,7	4356	13,7	3503	11,0	2541	8,0
1977	330	1,1	697	2,3	1123	3,7	8172	26,7	4732	15,5	5269	17,0	4228	13,8	3207	10,5	2552	8,4

Κατανομή των ψυχικών παθήσεων κατά ομάδες ηλικιών. 1967-1977.

- Η ηλικία 20-29 ετών παρουσιάζει το υψηλότερο ποσοστό (26,4% μέσος όρος), ακολουθούν κατά σειρά οι ηλικίες 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-100, 15-19, 6-14, 0-5 ετών.

Οι τρεις τελευταίες διατηρούνται σχεδόν σταθερές για όλη την εξεταζόμενη δεκαετία.

% κατανομή ψυχασθενών ανά κατηγορίες άσθενειών (Α ψυχώσεις, Β νευρώσεις-διαταραχές προσωπικότητας, Γ διανοητική καθυστέρηση) οικογενειακή κατάσταση και φύλο 1967-1977.

- Οι ψυχονευρώσεις παρουσιάζονται συχνότερα σε άνδρες - άνυπαντρους και γυναίκες - παντρεμένες και, χήρες (τό πιά υψηλό ποσοστό).

Διαφαίνονται οι κοινωνικές προεκτάσεις αυτής της παρατήρησης για την θέση της γυναίκας στην ελληνική κοινωνία. Μιλάμε για ψυχώσεις και νευρώσεις γιατί στην διανοητική καθυστέρηση οι αίτιες δέν άφορούν μόνο προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων.

	ΑΓΑΜΟΙ			ΕΓΓΑΜΟΙ			ΧΗΡΟΙ			ΔΙΑΣΥΓΓΜΕΝΟΙ			ΕΤΟΣ
	Α	Β	Γ	Α	Β	Γ	Α	Β	Γ	Α	Β	Γ	
A	4212	71,7	28,3	4416	52,0	48,0	551	16,0	84,0	131	39,7	60,3	1967
B	3874	74,2	25,8	6526	50,7	49,3	419	15,7	84,3	120	40,0	60,0	
Γ	645	68,6	31,4	69	57,9	42,1	3	33,9	66,1	4	75,0	25,0	
A	4601	69,7	30,3	5709	53,1	46,9	585	17,1	82,3	161	47,2	52,8	1969
B	4001	74,1	25,9	6606	52,0	48,0	392	14,8	85,2	91	41,7	58,3	
Γ	916	68,0	32,0	114	67,5	22,5	5	20,0	80,0	-	-	-	
A	4670	67,4	32,6	5770	49,8	50,2	570	16,3	83,7	178	41,0	59,0	1972
B	3986	73,8	26,2	7596	53,3	46,7	420	17,6	82,4	90	52,2	47,8	
Γ	910	66,1	33,9	80	51,2	48,8	-	-	-	-	-	-	
A	4961	70,4	29,6	5728	50,6	49,4	595	15,4	84,6	179	52,8	47,2	1972
B	4638	74,3	25,7	8234	51,1	48,9	496	17,3	82,7	102	57,8	42,2	
Γ	903	66,4	33,6	80	57,5	42,5	2	-	100	2	-	100	
A	4829	71,7	28,3	5675	49,1	50,9	659	17,4	82,6	200	43,5	56,5	1973
B	4012	75,1	24,9	8172	50,9	49,1	435	15,1	84,9	112	44,6	55,4	
Γ	908	64,8	35,2	61	59,0	41,0	3	33,3	66,7	1	-	100	
A	5516	71,6	28,4	6630	48,2	51,8	710	19,7	80,3	272	39,3	60,7	1974
B	4442	73,3	26,7	8162	51,3	48,7	423	16,3	83,7	129	57,3	42,7	
Γ	1006	62,3	37,7	55	63,6	36,4	2	-	100	5	20,0	80,0	
A	5562	71,1	28,9	6848	47,7	52,3	775	18,8	81,2	292	44,5	55,5	1975
B	5798	80,8	19,2	8077	54,8	45,2	432	20,1	79,9	137	46,0	54,0	
Γ	898	63,5	36,5	43	55,8	44,2	3	-	100	4	25,0	75,0	
A	5993	69,6	30,4	7661	48,1	51,9	880	16,7	83,3	329	48,3	51,7	1976
B	6186	82,8	17,2	8726	55,7	44,3	428	21,0	79,0	170	57,0	43,0	
Γ	894	65,4	34,6	58	60,3	39,7	1	100	-	1	100	-	
A	6269	71,0	29,0	7825	40,4	59,6	966	16,8	83,2	339	48,6	51,4	1977
B	5472	82,4	17,6	7835	55,6	44,4	407	19,6	80,4	176	62,5	37,5	
Γ	796	67,0	33,0	39	61,5	38,5	5	20,0	80,0	1	-	100	

%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%	8	ΣΥΝΟΛΟ	Ε
2,1	503	4,6	1100	1,4	332	2,8	673	8,2	1941	17,1	4043	4,6	1086	58,7	13245	23567	69
2,0	501	4,3	1066	1,6	413	2,6	664	8,5	2127	18	4482	4,8	1200	57,7	14334	24824	71
1,2	310	1,6	431	1,0	262	0,6	162	8,4	2220	17,5	4594	4,7	1240	64,7	16984	26231	72
2,4	644	4,4	1149	1,6	421	2,0	530	8,0	2093	16,8	4409	5,5	1442	59,3	15594	26314	73
2,35	657	4,5	1266	1,6	444	2,1	605	8,0	2230	15,8	4410	5,8	1603	59,7	16674	27918	74
2,2	607	4,2	1258	1,4	426	2,08	621	7,6	2264	13,9	4131	7,5	2236	61,1	18218	29796	75
1,96	625	4,2	1352	1,4	443	2,2	725	8,0	2537	14,7	4682	6,5	2081	60,8	19385	31864	76
1,96	601	4,4	1355	1,2	375	1,95	599	8,1	2496	15,0	4605	6,1	1863	61,0	18671	30601	77

1. ΕΛΕΥΘΕΡΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ
 3. ΕΜΠΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΩΛΗΤΕΣ
 5. ΓΕΩΡΓΟΙ ΚΑΙ ΚΤΗΝΟΤΡΟΦΟΙ
 7. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΜΗ ΚΑΤΑΤΑΞΙΜΑ ΣΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

2. ΕΡΓΑΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΕΣ
 4. ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΚΑΤ' ΕΜΠΟΡΙΟΝ
 6. ΤΕΧΝΙΤΕΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΕΣ
 8. ΝΟΙΚΟΚΥΡΕΣ - ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ΦΟΙΤΗΤΕΣ

Συνολικός αριθμός και εκατοστιαία τιμή των ψυχικών διαταραχών σε σχέση με το επάγγελμα.

- Υπάρχουν 8 γενικές κατηγορίες επαγγελματιών: Το πιο ύψηλο ποσοστό περιπτώσεων ψυχοσθένειας παρουσιάζει η κατηγορία που περιλαμβάνει νοικοκυρές - συνταξιούχους - φοιτητές.

Ακολουθούν κατά σειρά, οι κατηγορίες «τεχνίτες - εργάτες» (με μία βαθμιαία μείωση της % τιμής), «γεωργοί - κτηνοτρόφοι», «υπάλληλοι γραφείων». Παρατηρήθηκε ότι η ίδια σειρά προτεραιότητας διατηρείται και σε επί μέρους συσχέτιση των ψυχικών ασθενειών διαιρεμένων σε ψυχώσεις, νευρώσεις και των κατηγοριών επαγγέλματος.

Συνολικοί αριθμοί, εκατοστιαίες τιμές των ψυχοσθενών και έκβαση θεραπείας κατά κατηγορίες νόσων. 1967-1977.

Έκβαση θεραπείας.

- Όπως φαίνεται από τον πίνακα, την πρώτη θέση (ύψηλότερο ποσοστό) έχουν οι ασθενείς που παρουσίασαν βελτίωση. Στην δεύτερη θέση βρίσκονται αυτοί που δεν είχαν καμιά αλλαγή κατάστασης. Αμέσως μετά έρχονται οι θεραπευμένοι, που στα πρώτα χρόνια παρουσιάζουν απότομη μείωση από χρόνο σε χρόνο, ενώ από το 1967-1975 η μείωση είναι πιο ομοιόμορφη. Οι αποθανόντες διατηρούν μία μέση % τιμή ίση προς το 2,0%.

- Από την παραπάνω παρουσίαση των στατιστικών στοιχείων διαφαίνεται ότι, σε γενικές γραμμές τα άτομα που προσβάλλονται από ψυχική ασθένεια ανήκουν στις πιο καταπιεσμένες κοινωνικά ανθρώπινες τάξεις, οι οποίες διαβιούν κάτω από συνθήκες άγχωτικές.

ΕΤΟΣ	ΙΑΣΗ	ΒΕΛΤΙΩΣΗ	ΑΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	ΘΑΝΑΤΟΣ	ΜΗ ΔΙΑΛΟΜΕΝΗ	ΣΥΝΟΛΟ						
1967	Α 7,7 Β 14,3 Γ 4,9	756 1604 36	67,8 66,1 38,5	6631 7347 284	18,1 16,4 47,7	1769 1844 351	0,10 0,12 0,27	10 14 2	2,6 0,3 5,16	257 39 38	2,6 3,0 3,4	250 336 25	9773 11184 736
1969	Α 6,5 Β 10,6 Γ 2,9	734 1201 31	68,8 66,1 35,2	7639 7495 368	16,3 18,8 54,0	1826 2135 564	0,22 0,06 -	25 7 -	3,3 0,5 5,08	365 53 53	5,3 4,0 2,6	597 447 27	11186 11338 1043
1971	Α 5,7 Β 7,5 Γ 1,9	648 1171 20	72,6 55,9 39,7	8257 8635 388	16,5 13,6 54,7	1880 2112 519	0,29 0,06 0,4	33 10 4	3,1 0,4 4,1	353 68 41	1,7 2,9 3,1	198 456 31	11369 15452 1003
1972	Α 4,7 Β 8,7 Γ 2,5	555 1188 25	73,9 70,3 39,1	8096 9566 388	16,8 18,4 50,1	1957 2499 497	0,33 0,09 0,5	38 12 5	3,4 0,6 4,1	400 87 41	0,75 2,6 3,6	87 154 36	11633 13606 992
1973	Α 4,1 Β 8,5 Γ 4,0	480 1184 40	74,7 72,1 42,1	8609 9950 416	15,7 16,9 46,1	1815 2342 455	0,26 0,10 0,10	30 15 1	4,07 0,5 5,4	470 75 53	1,1 1,6 3,1	124 224 31	11598 13800 986
1974	Α 4,0 Β 9,2 Γ 3,2	536 1246 35	74,3 70,6 45,6	9933 9511 494	15,3 17,3 41,7	2049 2330 453	0,52 0,12 0,83	70 16 9	3,4 0,5 4,0	458 71 44	2,4 0,2 4,5	318 296 49	13364 13470 1084
1975	Α 2,2 Β 9,7 Γ 1,9	312 1449 19	76,9 68,6 43,6	10736 10205 423	14,4 18,0 45,9	2018 2680 446	0,58 0,2 1,3	82 30 13	3,85 0,35 3,9	538 52 38	1,98 3,0 2,3	277 446 22	13963 14862 971
1976	Α 3,1 Β 10,3 Γ 1,4	479 1631 14	76,4 68,2 44,8	1529 10778 432	13,6 16,2 45,7	2050 2560 440	0,6 0,13 1,76	93 21 17	3,42 0,34 3,7	517 54 36	2,8 4,8 2,5	422 757 24	15100 18801 963
1977	Α 2,7 Β 13,3 Γ 2,9	434 1871 25	78,9 68,7 40,4	2369 9673 341	13,3 15,2 50,0	2085 2147 422	0,29 0,12 0,8	45 17 7	3,5 0,5 4,9	553 77 41	1,2 2,1 0,9	194 293 7	15680 14078 843

% κατανομή των ψυχοσθενειών ανά γεωγραφικό διαμέρισμα, και % τιμή του πληθυσμού σε κάθε διαμέρισμα.

- Αθήνα και περιφέρεια, κατέχουν την πρώτη θέση όσο αφορά τον αριθμό των άρρώστων, 39,1%. Πρέπει όμως να λάβουμε υπ' όψη ότι έχει και το 28,9% του όλικου πληθυσμού της Ελλά-

	α	β	γ	δ	ε	στ	ζ	η	θ	ι	
67	40,2	7,16	7,7	2,2	8,1	18,7	2,0	4,3	3,2	6,4	
69	37,7	7,2	8,7	2,03	8,8	19,6	2,0	3,9	2,9	7,0	Δ. ΑΘΗΝΑ
71	36,3	6,4	10,3	2,0	8,8	17,2	1,75	3,4	7,8	6,4	Β. ΣΤΕΡΕΑ
72	38,6	7,3	9,1	2,0	7,3	21,1	1,9	3,7	2,3	6,5	Γ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ
73	38,9	7,1	8,6	2,0	7,1	21,8	2,06	3,8	2,5	6,0	Δ. ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ
74	40,3	7,03	8,0	1,77	7,3	22,6	1,73	3,1	2,6	5,6	Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑ
75	39,9	7,0	7,6	1,8	8,5	21,8	1,8	3,2	2,8	5,6	ΣΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ
76	40,3	7,3	7,3	1,6	8,5	21,4	1,8	3,4	2,88	5,6	Ζ. ΗΠΕΙΡΟΣ
77	40,2	7,2	7,3	1,4	8,7	22,3	1,9	3,3	2,4	5,2	Η. ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ
											Θ. ΘΡΑΚΗ
											Λ. ΚΡΗΤΗ

δας. Τήν δεύτερη θέση έχει η Μακεδονία (μέσος όρος 20,7) ενώ αποτελεί τό 21,9% του πληθυσμού.

Κατά σειρά ακολουθούν, η Πελοπόννησος - μέσος όρος 8,3%, Στερεά μέσος όρος 7,0%, Θεσσαλία πού ανάλογα με τήν % τιμή του πληθυσμού έχει ύψηλό ποσοστό ψυχασθενειών 8,3%, Κρήτη 6%, Νησιά Αιγαίου 3,5%.

1. ΑΘΗΝΑ Κ' ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
2. ΣΤΕΡΕΑ
3. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ
4. ΝΗΣΙΑ ΙΟΝΙΟΥ
5. ΘΕΣΣΑΛΙΑ
6. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ
7. ΗΠΕΙΡΟΣ
8. ΝΗΣΙΑ ΑΙΓΑΙΟΥ
9. ΘΡΑΚΗ
10. ΚΡΗΤΗ

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1967	α	215	1	5	2	10	34	-	8	-	10
	α'	7450	1327	1427	402	1496	3455	378	805	599	1186
1969	α	162	-	6	4	12	49	-	9	-	11
	α'	7652	1463	1777	413	1788	3885	407	791	592	1418
1971	α	195	3	10	2	10	62	1	6	-	9
	α'	8413	1489	2391	465	2031	3610	663	801	1808	1492
1972	α	225	2	13	2	9	53	2	4	-	8
	α'	8913	1680	2115	470	1682	4870	447	845	535	1501
1973	α	283	1	8	4	8	63	1	5	-	11
	α'	8987	1635	1983	464	1636	5041	477	882	574	1395
1974	α	267	1	6	3	9	104	1	7	1	6
	α'	9916	1706	1980	435	1796	5574	425	753	640	1376
1975	α	271	1	6	2	11	82	1	4	1	6
	α'	9906	1730	1893	441	2113	5409	444	789	711	1394
1976	α	257	14	7	2	12	96	1	2	1	7
	α'	10633	1915	1885	417	2245	5661	470	909	761	1473
1977	α	260	12	6	2	13	108	1	2	1	7
	α'	10387	1865	1917	368	2242	5757	507	863	635	1343

9. αριθμός νοσοκομειακών κρεβατιών ανά 10.000 κατοίκους.

- Στην γραφική παράσταση, φαίνεται ο αριθμός των νοσοκομειακών κρεβατιών των προορισμένων για ψυχασθενείς πού αντιστοιχούν σε 10.000 κάτοικους ανά γεωγραφικό διαμέρισμα. Αυτός ο αριθμός συγκρίνεται με τον αριθμό των ψυχασθενών ανά 10.000 κάτοικους. Με μία πρώτη ματιά θά λέγαμε ότι η περιοχή «νησιά του Αιγαίου» έχει τον μεγαλύτερο αριθμό κρεβατιών 48,4% πού υπερκαλύπτει τον αριθμό των άρρώστων.

Στήν πραγματικότητα δέν είναι έτσι, γιατί αυτή η περιοχή έχει τό ψυχιατρείο της Λέρου όπου ουσιαστικά μεταφέρονται όλοι οι εγκαταλελειμμένοι και άποροι ψυχασθενείς πού έχουν πάρει τον χαρακτηρισμό «άνιατοι».

Αυτός ο πίνακας μπορεί να θεωρηθεί σαν μία «αριθμητική» εικόνα του προβλήματος «ψυχασθένεια» και τής αντιμετώπισής της στον ελληνικό χώρο.

- Για να μπορούμε να αξιολογήσουμε τήν ουσιαστική δυνατότητα των δημόσιων ψυχιατρείων τριπλασιάστηκε ο αριθμός των κρεβατιών (έχοντας υπ' όψη ότι η μέση διάρκεια νοσηλείας στατιστικά είναι 100 ημέρες) και ο τελικός αριθμός -αναφερόμενος σε ένα χρόνο- συγκρίθηκε με τον αριθμό των

ψυχασθενών πού παρουσιάζονται στην περιοχή πού καλύπτει κάθε ψυχιατρείο.

Στήν Αθήνα υπάρχουν 3384 κρεβάτια περισσότερα, πού αναγκαστικά καλύπτουν τις έλλειψεις κρεβατιών πού παρουσιάζει η Στερεά (λείπουν 384 κρεβάτια) και η Θεσσαλία (λείπουν 220 κρεβάτια). Η Μακεδονία έχει 900 κρεβάτια περισσότερα, Θράκη (λείπουν 192 κρεβάτια), Κρήτη (65 κρεβάτια περισσότερα), Πελοπόννησος (λείπουν 119 κρεβάτια), Ήπειρος και Νησιά Ιονίου (232 κρεβάτια περισσότερα).

Συνολικός αριθμός των ψυχασθενών κατά γεωγραφικό διαμέρισμα (α'), και αριθμός των ψυχιάτρων κατανεμημένων στα διάφορα ψυχιατρεία (α).

- Παρατηρούμε ότι μόνο στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη (τά δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα, και κατά συνέπεια πληρέστερα εξοπλισμένα) υπάρχει μία καλύτερη κατανομή γιατρών.

Αντίθετα όλα τα άλλα γεωγραφικά διαμερίσματα φαίνονται σχεδόν παραμελημένα. Αυτό τό φαινόμενο εξηγείται βέβαια, αφού βρίσκεται σε αναλογία με τό υδροκέφαλο σύστημα τής Ελλάδας, αλλά όπωσδήποτε δέν είναι λειτουργικό και άπλετο κατά πολύ από τό διεθνή πρότυπα. Πράγματι φθάνουμε στο παράλογο όπου τό 1977, στην Θράκη, 635 άσθενείς έχουν στή διάθεσή τους μονάχα 1 ψυχίατρο. Αυτό είναι άρκετό για να καταλάβουμε ποιά θά είναι η δυνατότητα για τήν εφαρμογή θεραπείας και για άποτελέσματα.

Διοικητική Περιφέρεια	Αθήνα	Στερεά	Πελοπόννησος	Θεσσαλία	Ηπειρος	Νησιά Ιονίου	Μακεδονία	Νησιά Αιγαίου	Θράκη	Κρήτη
Αριθμός ψυχασθενών ανά 10.000 κατ.	2510,24	9920,7	9869,12	6599,13	310,334	184,443	1890,684	417,813	329,582	456,612
% Πληθυσμός	28,9	11,32	11,25	7,52	3,5	2,1	21,6	4,8	3,7	5,2
Αριθμός ψυχιάτρων	10387	1865	1917	2242	507	368	5757	863	635	1343
Αριθμός κρεβατιών	6846	233	520	528	-	524	2819	2024	20	313
Αριθμός ψυχιάτρων ανά κρεβάτι	260	12	7	13	1	2	108	2	1	7
Αριθμός ψυχασθενών ανά κρεβάτι	26,9	2,3	5,3	8,0	110,6	19,9	14,9	48,4	0,6	11,23
Αριθμός ψυχασθενών ανά κρεβάτι (μεν/1000 κατ.)	40,8	18,8	19,4	33,9	46,33	19,9	30,44	20,65	19,2	29,4
Αριθμός ψυχασθενών ανά κρεβάτι (μεν/1000 κατ.)	25	6	4	6	2	5	19	2	2	5

ΔΑΦΝΙ: Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΗΤΡΟΠΟΛΗ ΤΟΥ ΠΑΡΙΑ

Α' ξεφυλίζοντας τις πίσω του σελίδες

Κατάλογος τῶν δημοσίων ψυχιατρείων καὶ ἰδιωτικῶν κλινικῶν. Ἀριθμὸς κρεββατιῶν, στατιστικὴ τοῦ 1976.

Πελοπόννησος: ὑπάρχουν 1 δημόσιο ψυχιατρεῖο μὲ 329 κρεββάτια, 1 ψυχιατρεῖο (ΝΠΙΔ) μὲ 60 κρεββάτια καὶ 1 ἰδιωτικὴ κλινικὴ μὲ 59 κρεββάτια.

Θράκη: Στὸ κρατικὸ νοσοκομεῖο 15 κρεββάτια (γιὰ νευρολογικὰ περιστατικά) καὶ μία ἰδιωτικὴ κλινικὴ μὲ 20 κρεββάτια.

Ἴονια νησιά: τὸ ψυχιατρεῖο μὲ 507 κρεββάτια.

Μακεδονία: 2 δημόσια ψυχιατρεῖα μὲ 1305 κρεββάτια σὲ 5 γενικά νοσοκομεῖα 153 κρεββάτια, 13 ἰδιωτικὲς κλινικὲς μὲ 951 κρεββάτια, 1 κλινικὴ ΝΠΙΔ μὲ 205 κρεββάτια, 13 Γενικὲς ἰδιωτικὲς κλινικὲς μὲ 116 κρεββάτια.

Ἀττικὴ: 4 δημόσια ψυχιατρεῖα μὲ 3183 κρεββάτια, σὲ 2 γενικά δημόσια νοσοκομεῖα, 70 κρεββάτια, σὲ 4 γενικά νοσοκομεῖα ΝΠΙΔ 140 κρεββάτια, 1 γενικὴ ἰδιωτικὴ κλινικὴ μὲ 10 κρεββάτια, 22 ἰδιωτικὲς ψυχιατρικὲς κλινικὲς μὲ 2316 κρεββάτια καὶ 1 ψυχιατρεῖο ΝΠΙΔ μὲ 880 κρεββάτια.

Κρήτη: 1 δημόσιο ψυχιατρεῖο μὲ 406 κρεββάτια, 3 ἰδιωτικὲς ψυχιατρικὲς κλινικὲς μὲ 65 κρεβ. 2 γενικὲς ἰδιωτικὲς κλινικὲς μὲ 15 κρεββάτια.

Θεσσαλία: 8 ψυχιατρικὲς ἰδιωτικὲς κλινικὲς μὲ 968 κρεββάτια.

Νησιά Αἰγαίου: 1 Δημόσιο ψυχιατρεῖο μὲ 2020 κρεββάτια.

Οἱ πρῶτες κινήσεις γιὰ τὴ δημιουργία τοῦ σημερινοῦ Κρατικοῦ Θεραπευτηρίου Ψυχικῶν Παθήσεων Ἀθηνῶν (Δαφνί) ἀνάγονται στὰ 1925. Πρόκειται γιὰ τὶς ἀρχικὲς ἀπαλλοτριώσεις 70 στρεμμάτων στὴ περιοχὴ Δαφνί, γιὰ τὴν ἴδρυση ἀπὸ τὴ μεριά τοῦ κράτους καὶ τὴν ὀριστικὴ ἐγκατάσταση τοῦ Δημόσιου Ψυχιατρείου Ἀθηνῶν, ἐνέργειες πού καλύπτονταν μὲ τὸ νόμο ΨΜΒ' τῆς 19-5-1862 «περὶ συστάσεως Φρενοκομείων», τὸ πρῶτο ψυχιατρικὸ νόμο, ἀντίγραφο τοῦ ἀντιστοίχου γαλλικοῦ.

Περιοχὴ ἀποτελεσματικὰ ἐπιλεγμένη, μακριὰ ἀπὸ τὴν Ἀθήνα, τελειῶς ἀκατοικητὴ τότε, τοπιὸ ἄγριο καὶ ἄλλοπαρμένο, εἰκόνες μεσαιωνικῶν σκιῶν. Τ' ἀγκάθια του θά σημαδεύουν τὰ δάχτυλα τῶν 50 ἐγκλειστων πού πρῶτοι θά διαλεχτοῦν καὶ θά μετακομιστοῦν σάν ἐργάτες ἀπὸ τὸ Κρατικὸ Ἀσυλὸ Ἀγ. Ἐλεούσας στὴ Καλλιθέα. Οἱ βασικὲς προετοιμασίες θά κρατήσουν 6 χρόνια (1928-34). Στὸ διάστημα αὐτὸ οἱ ἀποστολὲς ἀπὸ τὴν Ἀγ. Ἐλεούσα θά καλύψουν τὶς ἀνάγκες σὲ δωρεὰν ἐργατικὸ δυναμικὸ. Ἡ συμβιωτικὴ συνεργία Δαφνί - Ἀγ. Ἐλεούσας θά συνεχιστεῖ μέχρι νὰ καταργηθεῖ ὀριστικὰ ἡ τελευταία τὸ 1936. Ἀπὸ τότε πού ἄρχισε νὰ λειτουργεῖ ἡ Ἀγ. Ἐλεούσα, γύρω στὰ 1918-19, γρήγορα θά κατοχυρωθεῖ σάν τὸ σύμβολο τῆς Δαντικῆς Κόλασης τῆς ἐποχῆς. Σ' ἓνα παλὸ οἶκημα, χωρητικότητας 50 ἀτόμων, στὴ μέση μιᾶς ἑκτασῆς 3-4 στρεμμάτων, σὲ μιὰ περιοχὴ βαλτώδη, γρήγορα θ' ἀποκτήσει πάνω ἀπὸ 500 μόνιμους ἐγκλειστούς. Ὅπως καὶ τὸ Κρατικὸ Ἀσυλὸ Μοσχάτου, πού λειτούργησε γιὰ τὰ 4 προηγούμενα χρόνια, ἔτσι καὶ τὸ Κρατικὸ Ἀσυλὸ Ἀγ. Ἐλεούσας θά ὑπάγεται στὸ Ἔργασιο Ἐσωτερικῶν, μέ μοναδικὸ προμηθευτὴ ἀποκλῆρον τὴν Ἀστυνομία. Καὶ τὰ δύο, γιὰ ὅσο καιρὸ ὑπῆρξαν, θά ἔχουν τὴν ἴδια δομὴ κι ὀργάνωση: Ἀσυλὸ - Κάτεργο - Σοφρονιστήριον, μὲ ἀστυνομικὴ διοίκηση. Γενικὸς διευθυντὴς, μὲ αὐτεπάγγελ-

Δαφνί, ἐγκλημα καὶ τιμωρία
Δαφνί, ἀπειλή καὶ φόβος, ριζωμένα καὶ τὰ δύο βαθειά, στὰ κεφάλια καὶ τὶς καρδιές, στὰ περάσματα τὰ ὑπόγεια τῆς γλώσσας τοῦ καθένα
Δαφνί, μιὰ μικρο-πολιτεία στοὺς ἀντιποδες τῆς Ἀθηναϊκῆς πολιτείας
Δαφνί, ἓνας κόσμος ἀπόκοσμος, πνιγμένη κὸλαση τῆς ἀνυπαρξίας, θαμμένος βαθειά σ' ἀμμόλοφους ἐρημικούς
Δαφνί, ἓνας κόσμος νεκροπομπῶν στὸ κατώφλι τοῦ Ἄδη, εἰκόνες φασματικές, μορφὲς ἐφιαλτικὲς, φαντάσματα ἄπιστα κι ἀπόμακρα... κι ὁ θάνατος, καθημερινὸς ἐπισκέπτης, θαμπὸς καὶ ράθυμος παρηγορητὴς, σὲ νεκρὲς ἄδειες στιγμές, καγχαστικὸς θρήνος
Δαφνί, μιὰ πολυτραγουδημένη ἀπειλή γιὰ τὸν πάσα ἓνα «ἀνισόρροπο - ἔτοιμόρροπο», ἄπιστο στὸ ἱερὸ τότεμ τῶν κανόνων τῆς ζωῆς
Δαφνί, τὸ ξακουστὸ νεκροταφεῖο, μὲ τὴ φήμη του νὰ ταξιδεύει στὸ χωροχρόνο τῆς Ἑλλάδας καὶ τὸ φάντασμα του νὰ πλανιέται πάνω ἀπὸ τὰ κεφάλια μας «μισό» αἰῶνα τώρα...

τη, ὅποιαδήποτε στιγμὴ, ἐξουσία, πού θά ἔχει καὶ τὴν οικονομικὴ διαχείριση, ἀξιοματικὸς χωροφυλακῆς. Προσωπικὸ, χωροφύλακες κι ὀρισμένοι ὑπάλληλοι γιὰ τὶς βοηθητικὲς ἐργασίες.

Μὲ μόνιμη τὴ θεραπευτικὴ τῶν βασανιστηρίων καὶ τὴ χρῆση τοῦ βούρδουλα σάν ἡρεμιστικοῦ, μὲ τὶς ἀλυσίδες καὶ τὶς χειροπέδες νὰ τρώνε ἡ σάρκα καὶ νὰ φτάνουν στὸ κόκκαλο, πολλοὶ πεθαίνουν δεμένοι. Μετὰ τὴ Μικρασιατικὴ καταστροφὴ θ' αὐξηθεῖ ἀπότομα ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐγκλειστων. Δίπλα σὲ ἀνοικτοὺς βόθρους, μέσα στὴ λάσπη, θά στηθοῦν πάλι τὰ ἴδια σκηνικά, παλῆς τρύπιες σκηνές. Σάν ἄδεια σακκιά καὶ κουφάρια θά πεταχτοῦν ἐκεῖ οἱ κολασμένοι τῆς ἐπο-

χης. Σχεδόν τελείως γυμνοί, θά σχηματίζουν μία πολύμορφη μάζα μελλοθανάτων σε στρατόπεδο συγκέντρωσης. Από τη μόχα τό "Ασυλο γινόταν αισθητό και 200 μέτρα μακριά. Τό πλύσιμο, κατά ομάδες μέ μία πατωμάτοβουρτσα σιά γρήγορο-γρήγορα ή μέ μία μανίκα από υπόστωση κατά μάξες. Οί άποδράσεις δέν ήταν λίγες. Όσοι πέθαιναν τούς πένταν σ' ένα κάρο και τούς μετέφεραν στο Άνωτορειο γιά τό περαιτέρω. Τα έξοδα μεταφοράς ήταν του Γιανεπιστημίου "Αθηνών"! Ό μαντρωμένος κόσμος τής εγκάθειρξης δέν φανερώει μόνο τή λογική τής τιμωρίας και του σωφρονισμού, αλλά άκόμα ένέχει τήν ταύτιση του παραστρατημένου άνθρώπου μέ τό ζώο, όπου ή λύτρωση έρχεται μόνον όταν ο άνθρωπος αυτός φτάσει στην τελευταία βαθμίδα τής ανθρώπινης όντότητας, χάσει κάθε στοιχείο του ανθρώπινου είδους και ταυτιστεί απόλυτα μέ τό ζώο. Είκοτες ζώου και άποχρήνωση άνοδώνται καθημερινά από τό "Ασυλο.

Σάν κοινωνικός μηχανισμός τό φαινόμενο τής εγκάθειρξης στις πρώτες δεκαετίες, στην Ελλάδα, του αιώνα μας, είχε ένα και μοναδικό σκοπό, τήν εξόριση των αντικοινωνικών μορφών και εικόνων τής εποχής, εποχής άποχρήνωσης κρίσεων. Για τήν άποφυγή μιας μικρο-κοινωνικής άποδεδόγησης ξεθάφτηκαν πάλι τά έθιμα και οί πρακτικές τής άποδιοπούμπευσης και τής εξορίας. Ό Μ. Φουκώ στην «Ίστορία τής τρέλλας» του, έπισημαίνει, τονίζοντας, «Σίγουρα ή χειρονομία αυτή (εγκάθειρξη) είχε ένα άλλο βάθος. Δέν άπομόνωσε ξένους πού ή καθημερινότητα είχε κρατήσει παραγνωρισμένους ή σέ άφάνεια, αλλά δημιούργησε ξένους, παίρνοντας πρόσωπα οικεία μέσα από τό κοινωνικό πεδίο γιά νά τά μεταβάλλει σέ άλλότες μορφές πού κανένας πιά δέν θ' άναγνώριζε. Γέννησε τόν ξένο, εκεί πού κανείς δέν τό περίμενε, έσπαγε τό νήμα, διέλυε τίσ σχέσεις οικειότητας.....μέ μιά λέξη μπορούμε νά πούμε ότι ή χειρονομία αυτή ύπήρξε ο δημιουργός τής άλλοτροίωσης».

Τό 1924 τό "Ασυλο Άγ. Έλεούσας, γεννήτορας του σημερινού Κ.Ψ.Θ.Π.Α., θά όνομαστει από τό Ύπουργείο Έσωτερικών και σαν Ύγειονομικό Ίδρυμα θά έλέγχεται από τήν Διεύθυνση Ύγεινής του Ύπουργείου Προνοίας. Άργότερα θά έπιχειρηθει ένας στοιχειώδης διαχωρισμός άνάμεσα στους «έχοντες άνάγκην ψυχιατρικής μέριμνας και στους μη έχοντες». Κάποιο ύποτυπώδες φαρμακείο, κάποιο βιβλίο όπου καταγράφονταν τά ιστορικά και τό μητροδό κίνησης έσωκλειστων, κάποια άντισυφιλιδική θεραπεία, κάποια χρήση ώρισμένων κατευναστικών (λουμιβάλ, χλωράλης, βρωμιούχων, όπιου.) Όμως ο αυξανόμενος

άριθμός των τροφίμων θά κάνει άδύνατη γιά πολλά χρόνια άκόμα τήν οποιαδήποτε θέληση ν' άποκτήσει τό Ίδρυμα ιατρική έννοια. Τώρα, εκτός από τήν Άστυνομία, ήταν και τό Ύπουργείο προμηθευτής νέων εισαγωγών.

Στό μεταξύ σ' όλο αυτό τό διάστημα μέχρι τό 1934 οί προετοιμασίες στο Δαφνί προχωρούσαν. Οί 5 πρώτες παράγκες διαορυμίστηκαν έτσι ώστε νά χωρέσουν 25 κρεβάτια ή και εμιά τους. Έξοπλίστηκαν μέ ύματισμό και στοιχειώδες ύγειονομικό ύλικό γιά πρώτες βοήθειες. Τό φαγητό μεταφερόταν από τήν Άγ. Έλεούσα, φώς μέ λάμπες θυέλλης, άργότερα φτιαχτηκε μία πρόχειρη γεννήτρια, ή έπικοινωνία μέ τόν έξω κόσμο γινόταν μέ ένα κάρο και τό νερό-τό ίδιο γιά όλες τίσ χρήσεις- μεταφερόταν από τό Σκαρμαγκά. Γιατί ος δέν ύπήρχε. Στό ίδιο διάστημα αυξανόταν σταθερά ο άριθμός στο Δαφνί μέ καινούριες εισαγωγές και μέ άμοιβαίες μεταθέσεις μεταξύ Δαφνί-Άγ. Έλεούσας, χρησιμοποιώντας ή τελευταία άποθήκη χρονίων και άζήτητων, μέχρι πού καταργήθηκε γιά νά μεταφερθούν πάλι πίσω στο Δαφνί.

Η δημοσίευση, στις 21-2-1934, του νόμου 6077 «περι όργανώσεως των Δημοσίων Ψυχιατρείων», βρήκε τό Δαφνί προετοιμασμένο, όπως δέχονταν οί παραπάνω εικόνες, προετοιμασίες πού κράτησαν κοντά δέκα χρόνια, και τούς πεφωτισμένους ψυχιατρούς άνακοφισμένους και ελεύθερους ν' ασκήσουν έπιτελους τήν έπιστήμη τους. Ό νόμος αυτός ήταν μία πρώτη προσπάθεια συγκρότησης και όργανώσης των ψυχιατρείων, καθορίζοντας τή δομή ή λειτουργία τους, τόν έσωτερικό κανονισμό, τίσ διαδικασίες εισόδων, ήθελημένων και άναγκαστικών, τήν πρόσληψη προσωπικού, έπιστημονικού, νοσηλευτικού και βοηθητικού, εκφράζοντας τήν τάση ν' άποκτήσουν νοσηλευτικό χαρακτήρα τά ψυχιατρικά ιδρύματα. Στο Δαφνί, δίπλα στις βασικές ύπηρεσίες, πού τώρα συμπληρώνονταν, άρχισαν νά λειτουργούν όρισμένες καινούριες (ειδικές, βοηθητικές, τεχνικές), μέ καθορισμένες άρμοδιότητες. Δημιουργήθηκαν ειδικές ύπηρεσίες Άσφαλείας, χώροι άπομόνωσης, τεχνικά συνεργεία και έφοδιασμού, προσλήφθηκαν γεροδεμένοι «νοσοκόμοι» φύλακες και τό ιατρικό προσωπικό καλύφθηκε από έκτακτους και τελειόφοιτους ιατρικής, εγκαινιάστηκε άκόμα φαρμακευτικό, μικροβιολογικό τμήμα και ύποτυπώδες χειρουργείο.

Σέ κάποιο χρονικό διάστημα τέλειωσε ή κατασκευή των 4 πρώτων περιπτέρων, τά 2 πρώτα δωόροφα, μέ συνολική χωρητικότητα 380 κρεβάτια και περιφραγμένα μέ μαντρότοιχο. Μπροστά από τόν περι-

φραγμένο χώρο κτίστηκε τό Διοικητήριο, τό θυρωρείο και τό καφενείο-περίπτερο. Τό '36 έγιναν οί όριστικές έγκαταστάσεις ύδρευσης και ήλεκτροφωτισμού. Έπιταχύνθηκε ή οικοδόμηση του Δου περιπτέρου κι άλλων πέντε άκόμα. Τό '34 ύπήρχαν 1200 έγκλειστοι κι όταν καταργήθηκε ή Άγ. Έλεούσα έφτασαν στους 1560. Γρήγορα πάλι ξεθάφτηκαν οί λαμαρινές, οί σανίδες, και τά έξοδα και οί παράγκες στήθηκαν και πάλι. Τό '39 ολοκληρώθηκε τό 11 μόνιμο περίπτερο κι άργότερα τό 12ο και τό 13ο, μόνιμα έπίσης (Σανατόρια). Μέχρι τό 1940 έπιχειρήθηκε μία συστηματοποίηση στον «έπιστημονικό» τομέα. Έγκαινιάστηκε ή ψυχιατρική θεραπευτική, βασισμένη στην συμπτωματική άγωγή (έξόντωση συμπτωμάτων). Τό Δαφνί ήταν τό πρώτο Ίδρυμα στην Ελλάδα πού χρησιμοποιήσε σέ πλατιά κλίμακα από τό '36 τή ολισμοθεραπεία μέ ισουλινακά κώματα. Τό '37 θά δημοσιευτεί ένας άκόμα νόμος, συμπληρωματικός του 6077, ο νόμος 965/37 «περι όργανώσεως των Δημοσίων και Ύγειονομικών Ίδρυμάτων», καθιερώνοντας στο νομικό έπίπεδο τό Δαφνί σαν σύγχρονη νοσηλευτική μονάδα. Σ' αυτή τή περίοδο 35-40, άρχισε μία κάποια συστηματική τήρηση φωκέλλων νοσηλείας, εγκαινιάστηκε ή πρακτική τής ταξινόμησης (συμπτωματικές και ειδικές νοσηρές ψυχικές καταστάσεις, λοιμώδεις και τοξικές ψυχώσεις, παρασιφιλιδικές ψυχώσεις, προτούσα γενική παράλυση) και οί άνάλογοι μέθοδοι αντιμετώπισης (άντιλοιμώδεις και άντιτοξικές ύπηρεσίες, πυρετοθεραπείες, μαζιοθεραπείες, κτλ.). Ό νόμος 965/37 δέν πρόλαβε νά εφαρμοστεί ολοκληρωτικά παρά μόνο μεταπολεμικά. Στά πρώτα χρόνια τής δεκαετίας του '50 στο Δαφνί, θ' άρχισει έπιτελους, πρός τέρψιν των έπιστημόνων του, ή διαδικασία ολοκλήρωσης τής λειτουργίας του σαν νοσηλευτικό Ίδρυμα. Όρισμένα γεγονότα ή άποτελέσουν τά χαρακτηριστικά αυτής τής περιόδου πού συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Η εφαρμογή του νόμου «περι άναμορφώσεως του Ύργανισμού του Δημόσιου Ψυχιατρείου Άθηνών» (Φ.Ε.Κ. 137/1.6.1955), άνάλογοι νόμοι θά ισχύσουν γιά όλα, τό καθένα ξεχωριστά, τά Δημόσια ψυχιατρεία, θά εκφράσει τό πνεύμα και τά πλαίσια άναπτοσαρμογής τής ψυχιατρικής όργανώσης. Σύμφωνα μέ τό νόμο, σκοπός του νοσοκομείου είναι ή ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη των ψυχικώς έν γένει νοσούντων, ή καθιέρωση τής προληπτικής ψυχιατρικής μέ τήν ίδρυση έξωτερικού ψυχιατρικού ιατρείου και συμβουλευτικού ιατροπαιδαγωγικού σταθμού, ή παρακολούθηση των έξερχομένων του ίδρυματος, ή μόρφωση και ή ειδίκευση του