

Anna Emmanouelidou

Die "Staatliche psychiatrische Heilanstalt von Leros"

(Ent-)Hospitalisierung einer Gesellschaft

Vorbemerkung: Dieser Text wurde 1994 in griechischer Sprache als Teil einer Arbeit über die erste Enthospitalisierungsmaßnahme 1989-1990 in der Anstalt von Leros für die Aristoteles-Universität von Thessaloniki vorgelegt. Zur Zeit der Forschung war der Skandal um Leros international noch kaum bekannt.

An dieser ersten Enthospitalisierungsmaßnahme nahm Anna Emmanouelidou als "Bürgerin-Volontärin" teil. Sie studierte Philosophie in der Absicht, Gymnasiallehrerin zu werden, an ein Psychologiestudium hatte sie noch nicht gedacht.

Ihre Arbeit umfasst in 400 Seiten die Analyse der Entwicklung der Enthospitalisierungsmaßnahme und beinhaltet ein großes Kapitel über Bewusstseinsveränderungen der Pflegekräfte; diese hatten massiv gegen die Reform gekämpft. Die hier vorliegenden übersetzten Seiten betreffen nur die historische Analyse des Leros-Geschehens, sind als Dokumente originaler Archivforschung zu verstehen und zeigen paradigmatisch den Prozess auf, durch den eine Gesellschaft "hospitalisiert" wird.

Die Übersetzung entstand aus dem Interesse, die Vorgänge in Leros auch in Deutschland öffentlich zu machen. Vorübergehend zeigte der Psychiatrieverlag Interesse an einer Publikation. Zu dieser kam es bisher leider nicht. Da der Text, der durch harte und langjährige Arbeit in dem zerstörten Archiv der Insel und durch viele lebendige Interviews mit alten Betroffenen und Einheimischen zustande gebracht wurde, zu wertvoll für das Archiv eines Verlags ist, stellt Anna Emmanouelidou hiermit das nach wie vor aktuelle Zeitdokument in Form einer PDF-Datei der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung.

(Die Quellenangaben, die in diesem Text nicht enthalten sind, finden Sie im griechischen Original: Anna Emmanouelidou, "Staatliche Heilanstalt von Leros: die Pflege im Kampf der Veränderung", Aristoteles-Universität Thessaloniki, Fachbereich Psychologie, unveröffentlichte Diplomarbeit, 1994)

Über die Autorin: Anna Emmanouelidou ist 1967 in Nordgriechenland geboren und hat in Athen, in Thessaloniki und 10 Jahre lang in Süddeutschland gelebt und gearbeitet. 1989 Diplom in Philosophie,

Aristoteles-Universität von Thessaloniki, 1994 Diplom in Psychologie in Deutschland. 1995 Abschluss eines Aufbaustudiums in Klinischer Psychologie und Sozialer Anthropologie (Aristoteles-Universität Thessaloniki). 2000 Abschluss der Ausbildung zur Systemischen Psychotherapeutin (IGST) in Heidelberg. 2001 Promotion (Dr. phil.) an der Universität Mannheim. Seit 2001 wieder in Thessaloniki tätig. In den letzten 15 Jahren Gründungsmitglied verschiedener Bürgerinitiativen gegen Anstaltspsychiatrie und Psychiatriegewalt; Produzentin von Radiosendungen in Thessaloniki und Autorin verschiedener Texte. Lange Zeit in der Psychiatrie beruflich tätig, als auch in vielen außerstationären Einrichtungen (Gewalt gegen Frauen, Sucht, Vernetzung kritischer Profis, Folteropfer, Weiterbildung von Lehrerinnen und Lehrern, Förderung von Selbsthilfe usw.). Derzeit tätig als Familientherapeutin im Zentrum für Psychische Gesundheit Thessaloniki-Ost; Mitbegründerin und aktives Mitglied der "Initiative gegen Psychiatriegewalt" in Thessaloniki. Seit 1995 verheiratet, zwei Söhne.

Anna Emmanouelidou

Thessaloniki, 3. April 2005

Kontakt: annaemmanouelidou@web.de

INHALTSVERZEICHNIS

TEIL A: DER HISTORISCHE RAHMEN DER ENTSTEHUNG UND ETABLIERUNG DES "LEROS"- PHÄNOMENS

Einleitung: Die Regelung 815/84 und einige Überlegungen über die Psychiatriereform in Griechenland

1. Die "Staatliche Heilanstalt von Leros" in der griechischen sozialpolitischen und psychiatrischen Landschaft

1.1. Griechenland in den 50er Jahren: die soziale und wirtschaftliche Lage und die institutionelle Psychiatrie

1.2. "Psychopathen Kolonie" von Leros: Entstehung und Entwicklung der Anstalt

2. Die Gemeinde von Leros und die psychiatrische Anstalt: eine Koevolution

2.1. Die Gemeinde von Leros und die "totalen Institutionen"

2.2. Die Gemeinde von Leros nach dem 2. Weltkrieg und die "Psychopathen-Kolonie"

2.3. "...und einen Abend haben sie die Narren gebracht...": die Bevölkerung von Leros in Konfrontation mit einem kulturellen Schock – oder: Wie man eine Gesellschaft systematisch hospitalisieren kann!

2.3.1. Die Gründung des Asyls

2.3.2. Die Zeit der Vergessenheit: 1958-1975

2.3.2.1. 1958-1967: Die Zeit von E.R.E. oder: die Zeit der großen Ideologisierung

2.3.2.2. 1967-1974: Die Zeit der militärischen Diktatur oder: der erste Umbruch

2.4. 1975-1988: Die Veröffentlichung des Problems

2.4.1. Die erste Zeit der Demokratie

2.4.2. Die Anklage im Griechisch-französischen Symposium für Sozialpsychiatrie und der Anfang des öffentlichen Dialoges über die Heilanstalt von Leros (1981-1985)

2.4.3. Die ersten Reformversuche (1985-1988)

2.5. Die Zeit der großen Interventionen (1989-1994)

2.5.1. Die neuen Anklagenwelle und die Internationalisierung des Problems

2.5.2. Die Anklagen und das Personal der Anstalt

2.5.3. Die Interventionsprogramme in die Anstalt

2.5.3.1. Das demographische Bild der Staatlichen Heilanstalt von Leros zu Beginn der Interventionen

2.5.3.2. Das Programm "Leros-Thessaloniki"

2.5.3.3. Die "Maßnahme 2" und seine Erweiterung

2.5.3.4. Das "Xenones-Programm"

3. Vorschläge über die Zukunft der Anstalt von Leros

TEIL B

DIE INTERVENTION "LEROS-THESSALONIKI"

1. Der Organisations- und Realisierungsrahmen des Programms

2. Der Aufbau des Programms "Leros-Thessaloniki"

3. Philosophie und Praxis des Programms

3.1. Der "Pavillon 16"

3.2. Ziele und Organisation der Arbeit in den Interventionsstationen

3.3. Der Verlauf der Intervention im Pavillon 16 und ihre Ausdehnung auf die Station 11-A2

3.4. Die Intervention auf der Station A2 des Pavillons 11

3.5. Die Krisezeit und die weitere Ausdehnung der Intervention

3.6. Spezielle Aspekte der Intervention in den Pavillons 16 und 11

3.6.1. Fort- und Weiterbildung des Personals

3.6.2. Die Führung bzw. der Leitung der Intervention

3.6.3. Die Volontäre und ihre Rolle in der Intervention

3.6.4. Der Aspekt des fest angestellten Pflegepersonals

3.6.5. Auswirkung der Intervention auf das symbolische System des Asyls

4. Die Spezielle Dynamik der einzelnen Interventionen: "16-Unten", A2, "16-Oben": Drei verschiedene Erfahrungen

5. Kritische Zusammenfassung der wichtigsten Charakteristika der Intervention "Leros-Thessaloniki" (1989-1990)

EIN KRITISCHER GEDANKEN ALS SCHLUSSWORT

Literatur

EINLEITUNG

Die Reform der psychosozialen Institutionen in den westlichen Ländern Europas und in den USA, d.h. insbesondere ihre Umwandlung von großen Asylen hin zu kleineren, flexiblen und gemeindenahen Strukturen, war schon in den 50er Jahren Gegenstand vieler fachlicher Diskussionen und praktischer In-

terventionen, allerdings mit unterschiedlichen Ausgangszeiten und Entwicklungsformen in den verschiedenen Ländern.

Die psychosozialen und psychiatrischen Versorgungssysteme (der Teil nämlich der sozialen Versorgung, der sich an die psychisch und sozial beeinträchtigten Personen richtete) standen seit den ersten Schritten dieser reformerischen Bewegungen im Mittelpunkt des Interesses und der praktischen Interventionen sowohl der Experten als auch sensibilisierter Bürger in der westlichen Welt.

Aus der sozialpsychiatrischen Bewegung, die die kritische Infragestellung der traditionellen Asyle in den 60er und 70er Jahren repräsentierte, ergaben sich eine Reihe von neuen Praxisformen und gemeindepsychiatrischen Modellen, jedes sehr geprägt von der Dynamik des Landes, in dem es sich entwickelte.

In Griechenland hat eine solche Phase neuer praxisbezogener und theoretischer Vorschläge nie begonnen. Die griechische Psychiatriereform fing Mitte der 80er Jahre sozial und wissenschaftlich ziemlich unvorbereitet an, während in den anderen europäischen und nordamerikanischen Ländern bereits eine konservative Wende in der wissenschaftlichen Landschaft und ein massiver Rückzug der sozialen Sensibilität im psychosozialen Bereich zu bemerken war (Bairaktaris, 1994). Vor diesem Hintergrund konnte sie nie den Charakter einer organisierten Reformbewegung mit sozialem Einfluss und selbständigen Thesen annehmen, sondern blieb eher auf der Ebene der "Korrekturen" traditioneller Einrichtungen oder der Schaffung voneinander isolierter neuer Institutionen stehen.

Der Anfang der 80er Jahre, die Zeit der Eingliederung Griechenlands in die Europäische Gemeinschaft, war gleichzeitig ein historischer Zeitpunkt, da die zunehmende Verbürgerlichung der griechischen Gesellschaft zu einer vielfältigen Modernisierung im wirtschaftlichen und sozialen Bereich zwang. Die psychosozialen Institutionen des Landes, unverändert über die Jahrhunderte, anachronistisch und starr in ihrer Funktion (Ploumpides, 1991), wurden nicht nur den europäischen Perspektiven des Landes offensichtlich nicht gerecht, sondern blamierten Griechenland auch auf internationaler Ebene als sozial unterentwickelt und als unfähig, in sozialpolitischen Themen gleichberechtigt neben seinen europäischen Partnern zu stehen ¹.

Die sozialpsychiatrische Bewegung in Europa in den 60er und 70er Jahren hat Griechenland kaum berührt, weil die Militärdiktatur (Junta) und damit zusammenhängende kritische politische Fragen

¹ Siehe: Epitropi europaikon koinotiton, efhmerida ton europaikon koinotiton, Ar. S, 1/203/23 -3-1982. Siehe auch: Einführungsbericht des Gesetzentwurfes " Ethniko Systema Ygeias" (Nationales Gesundheitssystem), Nr. 21, Athen, 10.8.1983. Siehe auch: Epitroph europaikon koinoteton, Bericht der Expertenkommission, Brüssel 29-3-1984. Auch: Sarantides-Tripodianakis, 1989.

zwangsläufig im Mittelpunkt des Interesses der Bevölkerung und der Politiker standen (Ploumpides, 1991).

Die geschlossenen psychiatrischen Anstalten, die einzigen vorhandenen psychosozialen Versorgungseinrichtungen bis in die 70er Jahre², gerieten in den 80er Jahren als erste ins Kreuzfeuer der Kritik und riefen eine große Reihe von reformerischen Anforderungen gegenüber dem ganzen System der psychiatrischen Versorgung des Landes hervor³.

Da die griechische Regierung den für das Land allein untragbaren finanziellen Aufwand reformerischer Versuche erkannte, beantragte sie eine besondere Hilfe von dem Sozialfond der EG, um dem Land eine solche Entwicklung überhaupt zu ermöglichen.⁴

Die EG reagierte auf die griechische Anfrage nach einem Jahr⁵ mit der Genehmigung der finanziellen Regelung 815/84 für die "Sonderhilfe Griechenlands im sozialen Bereich". Die Regelung, die eine finanzielle Unterstützung von 60 Millionen ECU umfasste, trat am 26.3.1984 in Kraft und war zunächst für die Dauer von fünf Jahren angelegt. Die europäische Kommission äußerte auch ihre Bereitschaft, "konkrete Maßnahmen zur Hilfe Griechenlands vorzuschlagen..."⁶, was die griechische Regierung aufgriff.

Für eine erste Erfassung und Einschätzung der bestehenden psychiatrischen Situation und für die weitere Evaluation und Förderung der Entwicklungen in den kommenden Jahren bildete sich im Dezember 1983⁷ eine aus der europäischen Kommission hervorgehende Expertenkommission, die Anfang 1984 (23.1-4.2.1984) eine Forschung vor Ort durchführte und ihr Ergebnis im März des gleichen Jahres vorstellte.

In diesem Bericht wurde die gesamte Situation als besonders tragisch beurteilt. Es wurde von miserablen und menschenunwürdigen Zuständen gesprochen und es folgte eine Reihe von Vorschlägen, die kurzgefasst lauteten:

- Regionalisierung der psychosozialen und medizinischen Dienste.

² Epitroph europaikon koinotiton, Bericht der Expertenkommission, Brüssel 29 -3-1984. Siehe auch: Bairaktaris, 1984, 1990.

³ Epitropi europaikon koinotiton, Regelung 815/84 in: ephmerida ton europaikon koinotiton, Ar. L88/1 -3, Brüssel, 1984. Siehe auch: Einführungsbericht des Gesetzentwurfes " Ethniko Systema Ygeias" (Nationales Gesundheitssystem), Nr. 21, Par. 4, Athen, 10.8.1983. Siehe auch: Epitroph europaikon koinotiton, Bericht der Expertenkommission, Brüssel 29-3-1984; Bairaktaris, 1984, 1990.

⁴ Siehe: Ypommema 19.3.1982 der griechischen Regierung bei der Europäischen Kommission.

⁵ Siehe: 29.3.1983, COM (83) 134.

⁶ Epitroph europaikon koinotiton, Bericht der Expertenkommission, Brüssel 29 -3-1984, S. 7.

⁷ Efhmerida europaikon koinotiton, Nr. S 1/203/23 -3-82, Entoli sykrotisis der Expertenkommission für die Betrachtung des psychiatrischen Standes Griechenlands.

- Umverteilung der Krankenhausinsassen nach geographischem Ursprung und nosologischer Einordnung (Diagnose).

- Gründung eines "psychiatrischen Teams" in jeder Region, das kontinuierliche Hilfe in der Gemeinde und im psychiatrischen Krankenhaus anbieten sollte.

- Gezielte Nutzung eines dezentralisierten Versorgungssystems, um die Neu- und Wiederaufnahmen in die psychiatrischen Krankenhäuser zu vermindern.

Ambulante Dienste, Gemeindezentren für psychische Gesundheit, psychiatrische Abteilungen in den allgemeinen Krankenhäusern und Interventionsdienste, hießen die neuen Strukturen, die in der Gemeinde gegründet werden sollten.

Für die öffentlichen psychiatrischen Anstalten wurde eine interne Sektorisierung und die Gründung von Enthospitalisierungsprojekten vorgeschlagen. Die Weiterbildung des Psychiatriepersonals, das ein erstaunlich niedriges Ausbildungsniveau, so die Äußerungen der Expertenkommission, darstellte, wurde als vordringlichste Aufgabe betont.

In den Schlussfolgerungen der Expertenkommission erschien die "Staatliche Heilanstalt von Leros" als die einzige Anstalt, die vollkommen abgeschafft werden musste. Die Aufhebung des Elends dort, in einer Übergangsphase vor der Abschaffung, hatte erste Priorität in der griechischen Psychiatriereform.

Zwischen 1984 und 1988 wurde von der EG die Finanzierung von insgesamt 212 Projekten im Rahmen der Regelung 815/84 genehmigt. 40% der Projekte waren für die berufliche Rehabilitation vorgesehen (Bairaktaris, 1989, 208). Doch wurde nur eine kleine Anzahl realisiert. Von 42.095.464 ECU, die der Sozialfond der EG zur Verfügung gestellt hatte, wurden nur neun Millionen ECU bis Dezember 1988 verwertet. Laut Äußerungen aller Seiten bildete die einzige Ausnahme das psychiatrische Krankenhaus von Thessaloniki, das es in einem Zeitraum von fünf Jahren schaffte, ein vollständiges und vielfältiges Netz von verschiedenen psychosozialen Diensten aufzubauen, wobei der Ausgangspunkt und der Schwerpunkt aller Anstrengungen die Enthospitalisierung der chronischen Insassen des Krankenhauses war (Bairaktaris, 1990; Androulaki-Bairaktaris, 1990; Bairaktaris, 1994).

Die Verlängerung im Jahr 1990 der Regelung 815/84 für nochmals fünf Jahre (1989-1994) schien die Situation nicht besonders zu beeinflussen. Die Umsetzung von angekündigten Projekten wurde durch folgendes stark geprägt: langsame Rhythmen, mangelhafte Koordination der verschiedenen Projekte, Mangel an einem für eine institutionelle Umwandlung geeigneten politischen und administrativen Hintergrund und vor allem Mangel an einer sozialen Bewegung im psychosozialen Bereich (Bairaktaris, 1990; Dikaiakos, 1990; Megalooikonomou, 1990c). In der Fachdiskussion des Landes wurde diese Ent-

wicklung so beurteilt, als ob "der Geist und die Zielsetzung der Regelung 815/84 in die traditionelle Funktion der griechischen Psychiatrie integriert worden wäre... Außer der Gelder brachte sie in der Praxis nichts in bezug auf die Planung und Gewährleistung psychosozialer Dienste, sie blieb nämlich ein fremder Körper..." (Tetradia Psychiatrikis, No 34, 1991, 16-17).

In den psychiatrischen Anstalten gab es keine zentrale politische Planung des Enthospitalisierungsprozesses, sondern im Gegenteil wurde in der Praxis die Erweiterung und bauliche Modernisierung der vorhandenen Krankenhäuser unterstützt (Megalooikonomou, 1989a). Sowohl die Regionalisierung als auch die Aus- oder Weiterbildung des Personals wurden kaum gefördert, während die außerstationären Strukturen, die neu aufgebaut wurden, als eher ergänzend, als alternativ zur stationären Psychiatrie beurteilt wurden (Astrinakis, 1989,5).

Die zu schnelle, bürokratische und ohne wissenschaftlichen und sozialen Hintergrund dastehende Planung von 1984 (Megalooikonmou, 1990c) führte in der Praxis zu einer Umdeutung des Auftrages seitens der Europäischen Gemeinschaft, und anstatt die griechische Psychiatrie und die Rehabilitation der chronischen Psychiatriepatienten zu unterstützen, beschäftigte man sich mit dem Umbau der griechischen Anstalten (Bairaktaris, 1990). Ähnlich war die Kritik sowohl von seiten der Expertenkommission im Jahr 1987 (Expertenkommission DG V/D/2, "Anmerkungen über die Anwendung der Psychiatriereform Griechenlands", Reg. 815/84, Brüssel, 31.12.1987), als auch in der griechischen Denkschrift Androulaki-Bairaktaris über die Evaluation der Umsetzung der Regelung im Jahr 1990 (10.11.1990, s. Tetradia Psychiatrikis, No 34, 1991).

1. DIE STAATLICHE HEILANSTALT VON LEROS IN DER GRIECHISCHEN SOZIALPOLITISCHEN UND PSYCHIATRISCHEN LANDSCHAFT

1.1 Griechenland in den 50er Jahren: sozialpolitische und institutionelle Situation

Griechenland stellte nach dem 2. Weltkrieg und dem anschließenden Bürgerkrieg – wie die meisten europäischen Länder in dieser Zeit – das Bild eines in allen Bereichen vollkommen zerstörten Landes dar. Griechenland hatte seit seiner Gründung 1821 nie die Möglichkeit, sich wirtschaftlich, politisch und sozial zu stabilisieren. Vor diesem Hintergrund befand sich das Land in den 50er Jahren in einer elenden Situation nach einer besonders belastenden Zeit (1936-1949). Innerhalb von kaum 15 Jahren hat die Bevölkerung eine politische Diktatur, einen Weltkrieg, eine fünfjährige Fremdbesatzung und einen harten Bürgerkrieg erleben müssen.

Ende der 40er Jahre erreichte der Menschenverlust einen Anteil von 7-8% der vor dem Krieg bestehenden Bevölkerung des Landes; die landwirtschaftliche Produktion erlitt eine Senkung von 70%, die nationale Marine (Schifffahrt) eine von 73% im Vergleich zu der Zeit vor dem Krieg und mehr als 1000 griechische Dörfer in der Zeit der deutschen Besatzung (1941-1945) wurden völlig zerstört. Die Kindersterblichkeit, die extreme Armut und die erhebliche Zunahme von schweren Epidemien bildeten in jener Zeit die Hauptprobleme, zumal sie das Überleben der übriggebliebenen Bevölkerung stark gefährdeten (Sarantidis et al., 1989, 16).

Die nationale Währung war extrem abgewertet und das Land versuchte unter einer ständigen sozialen Unruhe, sich durch Anleihen vom Ausland wiederaufzubauen (Sworonos, 1973).

Unter den Bedingungen einer allseitigen sozialen Krise eines wirtschaftlich und moralisch fast vernichteten Landes kamen die Modernisierung der landwirtschaftlichen Produktion und die Industrialisierung der Wirtschaft nur sehr schwerfällig in Gang. Gleichzeitig expandierte in der Wirtschaft der tertiäre Sektor mit beeindruckender Geschwindigkeit und bildete im Laufe der Zeit die sicherste Arbeitsmöglichkeit für die Bevölkerung, also den schnellsten und wünschenswertesten Weg, Armut und Elend zu beenden.

Bis vor dem Krieg versorgten die öffentlichen psychosozialen Anstalten relativ wenig Arme, Asoziale, "Besessene", Straftäter, körperlich und geistig Behinderte oder psychisch Kranke, meistens nur dann, wenn keine Familie oder Verwandtschaft vorhanden war oder wenn diese zu arm war, um ihre Angehörigen versorgen zu können (Ploumpidis, 1989, Bairaktaris, 1984, Sarantidis, 1989). Nach dem Krieg und der Zeit der deutschen Besatzung waren diese Anstalten extrem überfüllt von Insassen, die dorthin aufgrund von Verhungerung, Zufall, Zufluchtsbedarf, Vereinsamung oder psychischem Zusammenbruch kamen (Bairaktaris, 1984). In jener neuen Nachkriegssituation, in der die Anzahl der hilfsbedürftigen Personen erheblich zunahm, war die Familie in ihrer Rolle als das traditionelle Unterstützungssystem der griechischen Gesellschaft so entkräftet, dass sie nicht mehr in der Lage war, ihre alte sozialpolitische Rolle auszuüben und dadurch das Zerfallen des sozialen Netzes auszugleichen. Diese schwere Aufgabe drängte sich dem in jeder Hinsicht unvorbereiteten Staat auf, welcher gleichzeitig eine schnelle Antwort auf die zunehmende Arbeitslosigkeit und die gesamte wirtschaftliche Krise geben musste.

Als Reaktion auf diese ganzheitliche Krise gründete in jener Zeit der griechische Staat eine Reihe von großen Verwahrungsanstalten, die – analog der Tradition ähnlicher Anstalten in Europa und den

USA – die Armen, die Obdachlosen, die Alleinstehenden, die Behinderten und die psychisch Kranken zusammensammelten und dadurch Tausenden von arbeitslosen Bürgern Arbeit anboten.

Bis zu dieser Nachkriegszeit gab es im Land fünf große psychiatrische Einrichtungen und viele kleinere Anstalten in der Peripherie: die psychiatrische Anstalt auf Korfu seit 1838, die "Dromokaeiteion" Heilanstalt in Athen seit 1887, die öffentlichen Psychiatrien in Souda (Kreta), Athen und Thessaloniki (alle im Zeitraum zwischen 1910-1930 gegründet) und die Anstalten auf Lesbos, Ermoupolis/Syros und Chios. Hinzu kamen in den 50er Jahren fast gleichzeitig mit einer großen Bettenkapazität: die Psychopathenkolonie Agios Georgios in Attiki; die Kinderpsychiatrische Abteilung in Daou/Penteli (Attiki); und die Psychopathenkolonie von Leros. Kurz danach wurde die Neugründung anderer ähnlicher Einrichtungen beschlossen, welche die anstaltspsychiatrische Landschaft des Landes besonders dicht machte. Sie lauteten: die psychiatrische Anstalt von Kalamata/Pelopones (1961), die Kinderpsychiatrische Abteilung (KEPEP) auf Leros (1962), das psychiatrische Krankenhaus von Tripolis (1967) und das psychiatrische Krankenhaus von Petra/Olymp (1972). Es ging in allen Fällen um neue rein asylische Strukturen, die mit dem Auftrag gegründet wurden, die schon bestehenden Anstalten von ihren Insassen zu "entlasten". Keine therapeutische Voraussetzung war für ihre Insassen gewährleistet.

In einer Zeit also, in der in Europa und in den USA die sozialpsychiatrische Bewegung expandierte und gemeindenähere Konzeptionen entstanden, wurde in Griechenland die Anstaltspsychiatrie als die einzige Möglichkeit psychosozialer Versorgung mit einem besonders harten und kustodialen Charakter erst ausgebaut (Sarantides et al., 1989, 1990).

Während das Land flächendeckend große kustodiale Einrichtungen hervorbrachte, wurde nur eine Universitätsklinik für Psychiatrie 1957 in Thessaloniki gegründet, die zweite nach der Universitätsklinik "Aigineteio" in Athen, die schon seit 1903 existierte. Dies wird als bezeichnend für die staatliche Politik in bezug auf die psychisch Kranken und für die den neu aufgebauten Anstalten vorgeschriebene Rolle betrachtet (Bairaktaris, 1984; Ploumpides, 1989).

1.2. Die "Psychopathenkolonie von Leros" . Gründung und Entwicklung der Anstalt

Am 2.1.1958 erschien in der Drucksache des griechischen Parlaments der Königliche Beschluss über die Gründung der "Psychopathenkolonie von Leros", als P. Psareas das Gesundheitsministerium leitete⁸. Die Kolonie, mit Standort des Dorfes Lakki (am Hafen der Insel), hatte eine Kapazität von 650 Betten und als Ziel "die Versorgung und Verfolgung der Krankheitsentwicklung von chronischen Patienten, sowie die medizinische Versorgung und Pflege der aus der Dodekanes stammenden Psychopathen und ihre berufliche und soziale Rehabilitation" (FEK A/1958/1, Art. 2, Par. 2). Nirgendwo in dem entsprechenden Text wird ihr wirkliches Ziel erwähnt. Auch findet man keinen Hinweis darauf, dass tatsächlich die Entlastung der anderen Psychiatrien des Landes von den "schwierigsten" oder "verlassenen" Insassen angestrebt wurde. Auf diesem Text beruht historisch die Gründung der Anstalt, die in ein paar Jahren als das Symbol der sozialen Verlassenheit und der psychiatrischen Gewalt in ihrer extremsten Form weltweit gelten würde.

Was allerdings in diesem Schreiben nicht zum Ausdruck kam, zeigte sich sehr beeindruckend und eindeutig in der Veränderung der psychiatrischen Landschaft des Landes direkt nach der Gründung der Kolonie. 1958 wurden die Asyle von Kefallonia, Chios und Ermoupolis/Syros endgültig geschlossen und ihre Insassen wurden anscheinend direkt an die neue Kolonie "geliefert", während massive "Lieferungen" von Psychiatrieinsassen der großen Psychiatrien von Dafni/Athen und Thessaloniki nach Leros ihre Bettenkapazität plötzlich und effektiv verminderten (Bairaktaris, 1984).

Die Gründung der Psychopathenkolonie von Leros, die damals für die "radikale Lösung" des Überfüllungsproblems der anderen Psychiatrien gehalten wurde, war für den griechischen Staat auch in den folgenden Hinsichten nützlich:

- Dadurch wurden die sogenannten problematischen und unerwünschten "Irren", die die bürgerliche Fassade der Großstädte "verschmutzten", endgültig entfernt.
- Neue Arbeitsplätze wurden massiv beschaffen.
- Eine an der Grenze liegende kleine Insel, die durch Vereinsamung und massive Bevölkerungsfucht bzw. Auswanderung gefährdet war, wurde dadurch unterstützt und gefördert.

⁸ Die Benennung der Anstalt zu "Kolonie" spiegelt die Tendenz der griechischen Psychiatrie jener Zeit wider, europäische psychiatrische Modelle in der griechischen Realität zu übertragen; in diesem Fall handelte es sich um die sogenannten Agrarkolonien von Psychiatriepatienten, die H. Simon anfangs des Jahrhunderts in Deutschland einführte. Schon seit den 30er Jahren wurde versucht, die öffentlichen Psychiatrien in Thessaloniki und Athen zu Agrarkolonien umzuwandeln, allerdings ohne Erfolg (Gesetz 6077 von 1934). S. auch: Triantafyllou, G. 1990, S. 11.

– Eine besonders gute Spargelegenheit, zumal es auf der Insel bereits große militärische Gebäude aus der Zeit der italienischen Besatzung (bis 1947) gab, welche in großer Anzahl von Insassen sofort bewohnt werden konnten, ohne dass der Staat Kapital für neue Anlagen ausgeben musste.

Dieser Argumente bediente sich anscheinend der Landtagsabgeordnete für Dodekanissa und Minister für die nationale Marine/Schifffahrt P. Kotiades in seinen Gesprächen mit dem Gesundheitsminister Psarra bei seinem Versuch, die Gründung der neuen Anstalt in seinem Bezirk (s. Dodekanissa) zu sichern. Denn er erreichte dieses Ziel und Leros wurde als Standort der Psychopathenkolonie genehmigt, und die Bevölkerung der Insel blieb ihm für immer dankbar (Bairaktaris, 1984)⁹.

Die Insassen der anderen psychiatrischen Anstalten, die nach Leros geschickt wurden, wurden durch ein Gutachten der zuständigen Psychiater der großen Psychiatrien ausgewählt. Als Kriterien galten damals, wie man in den Krankengeschichten/ Akten der Patienten heute immer noch feststellen kann, die unveränderte Situation der Insassen oder/und der Mangel an Besuchen für die letzten zwölf und vierundzwanzig Monate (s. Megalooikonomou, 1990a, 16). Die "nicht Abgeforderten" ("Azititoi") und die in ihren Stationen unbeliebtesten Patienten wurden also auf Transportschiffe aufgeladen, welche nachts von dem einsamen Ort Skaramaga in Attiki mit Reiseziel Leros abfuhrten. Weder die Patienten selbst noch ihre Angehörigen wurden nach ihrem Einverständnis gefragt, oft auch kaum informiert (Loukas, 1990a).

Seit 1937 galt ein Ministerschreiben, wonach der "Transport" der Patienten auch ohne das Einverständnis desjenigen erfolgen konnte, der die Psychiatriezuweisung beantragt hatte, sondern lediglich mit einem Gutachten des Chefarztes der Anstalt oder seines Vertreters (Triantafyllou, G., 1990, 11). Dies war die gesetzliche Legitimation der Entführung hunderter von Menschen, die in die Anstalt von Leros kamen und dort anonym, heimatlos, sozial und psychisch vernichtet dreißig Jahre lang überlebten.

Mit neuem Ministerbeschluss des Jahres 1973 (Ministerbeschluss C2b/3036 vom 20.11.1973, Num. 14, Par. 3) wurde inmitten der militärischen Diktatur die Zuständigkeit des Ministeriums bestätigt, "...die Patienten in eine andere Klinik oder ein anderes Krankenhaus auf Kosten des Staates und mit der Genehmigung des Chefarztes oder seines Vertreters zu verlegen, wenn dies als notwendig betrachtet wird...". Auf diese Art sollte die Willkür, die therapeutische Gleichgültigkeit und die politische Kontrolle der Verlegungen nach Leros legitimiert bzw. gerechtfertigt werden.

Innerhalb von 30 Jahren wurden in der Anstalt von Leros insgesamt ca. 4.500 Psychiatrieinsassen eingeschlossen, die immer nachts in Gruppen von 30-700 Personen auf Transportschiffen auf der Insel ankamen. Die massivsten Verlegungen geschahen 1958 und 1965 (700 Patienten auf einmal), während

kleinere 1968, 1971, 1975 und 1980 erfolgten (Loukas, 1990a). Die Lebens- und Aufbewahrungsbedingungen in den militärischen Kasernengebäuden von Lakki und Lepida überschritten mit ihrem Elend viele Beschreibungen von mittelalterlichen Anstalten und konnten nur als menschenunwürdig und skandalös beschrieben werden (Bairaktaris, 1984).

Für mehr als 30 Jahre funktionierte die Anstalt zu 100% mit unausgebildetem einheimischen Personal, das meistens auch kaum über allgemeine schulische Bildung verfügte.

Das einzige in diesen dreißig Jahren in der Anstalt vorhandene Fachpersonal, waren zwei Psychiater, manchmal auch nur eine Fachärztin für Psychiatrie, die mangels weiteren Fachpersonals für den Gesetzgeber als verantwortlich für die folgenden Bereiche galten: medizinische und jede Art von therapeutischer Betreuung und Ernährung der Insassen; tägliche Betreuung und Untersuchung; Fortbildung des Personals; Haltung der Statistik des Hauses und wissenschaftliche Aktivitäten; Materialbestellung und -verwaltung; Supervision der allgemeinen Funktion der Anstalt (FEK 1/A/1958, BD von 11.12.1957, Art. 8).

Das Verfahren der Auswahl und Verlegung der Patienten anderer Anstalten dorthin ist in den Fachkreisen des Landes anscheinend auf überhaupt keinen organisierten Protest oder Widerstand gestoßen, während verzweifelte Proteste oder Beschwerden der Ärzte und des Personals der Anstalt über viele Jahre von den wechselnden Regierungen zynisch ignoriert wurden (s. später).

Als 1958 die Psychopathenkolonie von Leros gegründet wurde, fanden insgesamt 95 Lerosbewohner auf einmal einen festen Arbeitsplatz im öffentlichen Dienst (FEK 1/A/1958).

1965 wurde die Kolonie zu "Psychiatrischem Krankenhaus von Leros" umbenannt. Sie bekam eine neue Haus- und Funktionsordnung, wurde auf Lepida – drei Kilometer weit entfernt von den ersten Anlagen in Lakki – ausgeweitet und bekam eine neue Bettenkapazität von 2.650 Betten (B.D. 119/65, FEK A/1965/30, Art. 1, Par. 2, Gesundheitsminister: Kokkewis). In diesem Zuge stieg die Anzahl der Arbeitsplätze auf 693 an. Alle Plätze wurden mit einheimischem, unausgebildetem Personal besetzt.

1976 (PD. 874/1976, Gesundheitsminister: K. Stefanopoulos) wurde die psychiatrische Anstalt in das allgemeine Krankenhaus von Leros integriert und zu "Staatlicher Heilanstalt von Leros" umbenannt mit einer Kapazität von 2.680 Betten .

Am 8.6.1981 trat die neue Funktionsordnung der schon umbenannten Anstalt in Kraft, in der ein Anstieg der Bettenkapazität auf 2.750 und ein Anstieg der Personalstellen auf 870 vereinbart wurde (PD. 620/81, FEK 157/1/81, Gesundheitsminister S. Doxiades).

⁹ Ausführlicher weiter unten.

1981, als Augerinos Gesundheitsminister war, wurden weitere Verlegungen von anderen Anstalten des Landes dorthin endgültig verboten¹⁰ und seitdem sank die Bettenkapazität der Anstalt, zumal keine neuen Aufnahmen die Toten ausgleichen konnten.

Nach der Aufteilung des Landes in Gesundheitssektoren 1986 (PD. N. 31, FEK 12/13.2.86) ist die Heilanstalt von Leros für den 8. Gesundheitssektor zuständig, der Dodekanissa, die Zykladen, Lesbos, Chios und Samos umfasst.

Mit der Gründung des Nationalen Gesamten Gesundheitssystems (griech. ESY, N. 1397/1983, FEK 143, 7.10.1983) wurde die Heilanstalt von Leros ins Gesamte Gesundheitssystem eingegliedert. In der neuen Verfassung der Anstalt von 1987 wird ihre dreifache Rolle als Fachklinik für Psychiatrie, als allgemeines Krankenhaus und als Gesundheitszentrum festgelegt. Sie verfügte über eine Gesamtkapazität von 1500 Betten, davon 1450 psychiatrische Betten. In dieser neuesten und bis heute aktuellen Verfassung der Anstalt sind 1557 Planstellen vorgesehen, zu denen allerdings noch die Stellen für das Fachpersonal (Ärzte, Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter und andere Therapeuten) zu rechnen sind. Davon werden 309 als "vorläufig" und "in Zukunft abzuschaffen" bezeichnet (Ministerbeschluss N. A3b/oik. 4777, Fek 182/B/1987).

Nach der Genehmigung seitens des Sozialfondes der EG über die finanzielle Regelung 815/84 für die spezielle Unterstützung Griechenlands in der Reform des psychosozialen Bereichs wurde die Anstalt von Leros sofort ins Reformprogramm integriert. Die Besonderheiten der Anstalt fielen der europäischen Expertenkommission gleich auf, die in ihrem Evaluationsergebnis von 1984 berichtete, dass "die Kommission, als sie Leros besucht hat, die Situation dort noch schlimmer fand, als sie erwartet hatte..." (Bericht der Expertenkommission, 1984, S. 25). Die Staatliche Heilanstalt von Leros war die einzige psychiatrische Einrichtung, für die eindeutig eine vollständige und endgültige Abschaffung mit der Argumentation vorgeschlagen wurde, dass keine Verbesserung oder Reform dort eine Humanisierung des Lebens der Insassen ermöglichen könnte.

In dieser Zeit, in der eine langfristige Zeitbombe von Jahrzehnten explodierte, richtete sich das Augenmerk der öffentlichen Meinung und des internationalen wissenschaftlichen Interesses auf diese vergessene Ägäisinsel. Leros befand sich plötzlich im Mittelpunkt der Anklagen der ganzen Welt, der schuldigen Sprachlosigkeit einer rechnungspflichtigen Landesregierung und der Interventionen verschiedener wissenschaftlicher Gruppen, die plötzlich erschienen, um nicht nur auf die antiquierte Anstalt, sondern auch auf die Geschichte, die Lebensart und die Balance einer ganzen Gesellschaft Einfluss nehmen zu wollen.

¹⁰ Die Entwicklungen, die zum Verbot weiterer Aufnahmen führten, werden weiter unten beschrieben.

2. DIE GEMEINDE VON LEROS UND DIE PSYCHIATRISCHE ANSTALT: EINE KO-EVOLUTION

2.1. Die Gemeinde von Leros und die "totalen Institutionen"

Die akritische Insel von Leros war schon seit dem Mittelalter als Verbannungsort unerwünschter sozialer Gruppen bekannt. Es gibt Hinweise, dass die Insel schon im Mittelalter als Endstation für verbannte Leprakranke genutzt wurde. Sowohl ihre geographische Isolation als auch die Tatsache, dass Leros im Gegensatz zur Nachbarinsel Rhodos keine besondere kulturelle und wirtschaftliche Entwicklung aufwies, welche ihr eine andere historische Entwicklung hätte bewirken können, scheinen die wichtigsten Gründe dafür zu sein, dass Leros schon immer als sozialer Ausgrenzungsort ausgewählt wurde.

Bis 1912, dem Jahr in dem Leros von den Italienern besetzt wurde, war die Insel durch eine für die Zeit typische traditionelle wirtschaftliche und soziale Struktur charakterisiert, die den meisten Ägäisinseln ähnelte. Die Mehrzahl der Einheimischen waren als Fischer oder in der Schifffahrt beschäftigt, während die auf der Insel betriebene Landwirtschaft die Grundbedürfnisse der Bevölkerung abdecken konnte.

Die italienische Besatzung, die von der Bevölkerung mit Erleichterung – als Befreiung von den Türken und ein Übergang bis zur Integration in Griechenland – begrüßt wurde, veränderte entscheidend die soziale Struktur der Insel. Die größte strukturelle Veränderung hatte mit der wirtschaftlichen Organisation der Gemeinde zu tun, zumal die primäre Produktion (Landwirtschaft) allmählich abnahm und die Einheimischen finanziell immer abhängiger von großen Institutionen (hier: italienisches Militär) wurden, indem sie Angestelltenverhältnisse mit diesen schlossen.

Leros hat viele geographische Vorteile, die sie schnell zum größten militärischen Hafen der Italiener im Ostmittelmeer machte¹¹. Deswegen verlegte Italien sein Hauptquartier und damit 40.000 Soldaten und Offiziere nach Leros, die dort mit ihren Familien jahrelang lebten. Dies hatte den Bau von riesigen

¹¹ Aufgrund ihrer zahlreichen strategischen Vorteile wurde Leros von den Italiener zum "Malta des Mittelmeeres" genannt und es war geplant, dass die Insel endgültig Italien angehören würde. (Die Information gab Frau Eirene Alwanou, Angestellte bei der Stadtbibliothek von Leros, im Sommer 1991).

Kasernenanlagen und Ansiedlungen für die neuen Einwohner zur Folge¹², die einen fatalen Einfluss auf das Aussehen und den Werdegang des kleinen Ortes nahmen.

Die Umwandlung großer Weideflächen in militärische Zonen schwächte die traditionelle Landwirtschaft und Viehzucht entscheidend, während der Handel zum größten Teil in die Hände italienischer Händler kam. Vor diesem Hintergrund wurde die auf der Insel verbliebene männliche Bevölkerung zu Maurern und Bauarbeitern in den italienischen Baustellen. Dies bot den Einheimischen zahlreiche Arbeitsplätze und zum ersten Mal in der Geschichte von Leros materiellen Wohlstand zumindest für die nächsten 20 Jahre (Georgiou, 1982).

Gleichzeitig wurde von den Italienern offiziell die Politik verfolgt, die Auswanderung Einheimischer besonders zu fördern. Die Absicht dahinter war, die nationale Konstellation der Bevölkerung derartig zu beeinflussen, dass allmählich die Griechen zur Minderheit werden; eine solche Situation sollte die erwünschte endgültige "Übergabe" der Insel an die Italiener in Zukunft legitimieren.

Die Familien, die mit der italienischen Besatzung nicht zurecht kommen konnten und die Möglichkeit zur Flucht von der Insel hatten, verließen sie, während diejenigen, die zurückblieben, sich vollkommen in die italienische Gemeinde integrierten und ihren Lebensunterhalt abhängig von den Bedürfnissen der Italiener verdienten. Es war der erste Zeitraum in der neueren Geschichte von Leros, in dem die Insel finanziell aufblühte, ohne dass ihre Einwohner irgendeine produktive Tätigkeit ausüben mussten, sondern nur als Versorgungsnetz einer totalitären Institution (Militär) fungierten.

Im Laufe der Jahre etablierte diese Vorgeschichte, in Kombination mit widrigen historischen Voraussetzungen und bestimmten politischen Zusammenhängen, eine tertiäre Wirtschaft auf der Insel. Später wurde diese Tendenz durch psychosoziale Anstalten weiter praktiziert, die auf die gleiche Art und Weise wie die italienische militärische Gemeinde die Einheimischen von ihrer Anwesenheit auf der Insel wirtschaftlich abhängig machten und ihnen keine Chance ließen, andere Entwicklungsformen für Leros zu entwerfen.

Als die Insel inmitten des Bürgerkriegs (1948) in Griechenland integriert wurde, wurde sie zu einem für jede Form von Ausgrenzung prädestinierten Ort, an den alle abgeschoben wurden, welche die jeweilige Gesellschaft vergessen bzw. verleugnen wollte.

1947 wurde auf Leros die "Königliche Berufsschule" für die berufliche Ausbildung und die ideologische "Läuterung" der Kinder der Kommunisten und Waisenkinder des Krieges gegründet. Seit 1952

¹² In jener Zeit wurde die Stadt Lakki, am Hafen der Insel, gebaut. Bis dahin war der Ort unbewohnt. In der neuen Stadt, die 1925 schon fertig war, wohnten die italienischen Soldaten und ihre Familien. (Die Information gab Frau Eirene Alwanou im Sommer 1991).

wurde die Schule jedem Jugendlichen unabhängig seines sozialen Status zugänglich, trotzdem kamen immer weniger Schüler dorthin. 1964 wurde sie wegen Mangel an Interessierten für immer geschlossen.

1958 wurde die Psychopathenkolonie von Leros gegründet (Gesundheitsminister: Panagiotis Psareas).

1962 wurde das "Versorgungszentrum für unheilbare Kinder (KEPEP)" gegründet (Gesundheitsminister: Stratos).

In der Zeit 1967-1974 gab es auf Leros zwei Gefängnisse für politische Gefangene der militärischen Diktatur (Junta), eine in Lepida und eine in Partheni, mit zusammen ca. 2.500 Gefangenen.

Kriegswaisen, psychisch Kranke, "unheilbare Kinder", politische Gefangene: alle diese Gruppen befanden sich meistens gleichzeitig oder nacheinander auf der Insel in den Anlagen der italienischen Kaserne, oder es kam die eine nach der anderen ohne Unterbrechung. *Leros, ständig in einer Situation, in der sie jede Art von "sozialen Abfällen", "Unruhigen" und "Entwurzelten" aufnehmen musste, wurde langsam zu einer sich in ständiger Bereitschaft befindlichen Gesellschaft und identifizierte sich schließlich mit diesem Zustand als einer ihrer historischen Selbstverständlichkeit.*

Die Einheimischen wurden nicht gefragt, waren aber letztlich immer damit einverstanden, zumal sie dadurch finanziell gesichert waren. Im Laufe der Zeit begannen sie, den Staat sogar um die Aufrechterhaltung der Anstalt auf ihrer Insel zu bitten, und kurz später kämpferisch als ihr selbstverständliches soziales Recht zu fordern. Das war der Zeitpunkt, an dem die Insel schon überwältigend hospitalisiert war. In ein paar Jahren wurde die soziale Haltung immer härter und Leros kämpfte um die Aufrechterhaltung dieser sozialen Hospitalisierung als ihr Eigentum, das ihr niemand wegnehmen dürfe¹³.

2.3. Die Gemeinde von Leros nach dem Krieg und die Psychopathenkolonie

"...die Insel Leros war einer der wenigen Orte auf der Erde,
auf den der Krieg einen so tödlichen Einfluss hatte,
dass alle Einwohner zu einer einheitlichen sozialen Gruppe geworden sind,
von Menschen, die lediglich um ihr Überleben kämpften..."

Karaniokolas, Bürgermeister von Leros, 1962¹⁴

¹³ Über diese Entwicklung siehe ausführlicher weiter unten

¹⁴ Von der Rede des Bürgermeisters von Leros bei der Eröffnung des "Zentrums für unheilbare Kinder" (KEPEP). S. Miniaia Epitheorisis Lerou, Nr. 51, September, 1962.

Der Zeit der finanziellen Blüte während der italienischen Besatzung folgte die Vernichtung des 2. Weltkriegs. Während des Krieges wurde die gesamte Fläche der Insel bombardiert, so dass alle Lebensbereiche auf Leros völlig zerstört wurden. Die große strategische Bedeutung, die Leros für die Italiener hatte, war der Hauptgrund für das Leiden der Insel durch das Dritte Reich.

Die Nachkriegszeit war für Leros wahrscheinlich die schlimmste in ihrer jüngeren Geschichte. Ein großer Teil der Zivilbevölkerung hatte schon seit der Zeit der Bombardierungen und der deutschen Besatzung auf anderen Inseln Zuflucht gesucht – und kehrte nicht mehr zurück. Die Männer waren zum großen Teil schon während des Krieges und der deutschen Besatzung erschossen worden, und alle Gebäude waren völlig ruiniert (Georgiou, 1982).

Die seit Jahrhunderten erwünschte Zeit der "Befreiung", d.h. die Integration von Leros in den griechischen Staat, kam 1947 in Form unbeschreiblicher Armut und ohne jede wirtschaftliche Grundlage. Die Insel verödete weiter, zumal die meisten Männer auswanderten und viele Mädchen durch Heirat mit reichen Italienern die Insel für immer verließen (Georgiou, 1982). Diejenigen, die zurückblieben, kämpften um ihr Überleben. Die geringe Landwirtschaft, die Fischerei und die Viehzucht konnten ihre Grundbedürfnisse nicht mehr abdecken. Manchen von ihnen wurde ab und zu von reichen Verwandten im Ausland mit Geldüberweisungen geholfen¹⁵.

Die Gründung der "Königlichen Berufsschulen" – unter der Förderung der damaligen Königin Griechenlands Friederike – im Jahr 1949 war der deus ex macina, der die ins Land neu integrierte Insel von der vollkommenen Verödung rettete. Die insgesamt 1.500 Schüler, die allmählich auf die Insel kamen, boten der örtlichen Wirtschaft einen wichtigen neuen Markt, den die Einheimischen schnell nutzten, indem sie bemerkenswerte Handelsaktivitäten mit Schwerpunkt auf dem alltäglichen materiellen Bedarf der Schulen und der Schüler entwickelten. In dieser Zeit wurden 150 einheimische Fachleute als Ausbilder und andere als Aushilfskräfte in den Schulen ordentlich eingestellt. Auf diese Art entwickelten sie sich zu Angestellten im öffentlichen Dienst¹⁶.

Die Königlichen Schulen, die die Räumlichkeiten der italienischen Kaserne nutzten, brachten frischen Wind der Wirtschaft und der Kultur der Insel. In der Folge konnte sich die Bevölkerung der Insel in kurzer Zeit fast verdoppeln¹⁷ und das alltägliche und kulturelle Leben wurde durch die Schüler, die

¹⁵ Diese Informationen wurden in Interviews mit Einheimischen und Einwohnern der Insel gesammelt, die die Entwicklung auf Leros miterlebt haben. Besonders sind Frau Eirene Alwanou und Herr S. Armeniakos zu erwähnen.

¹⁶ Die Information gab Hr. S. Armeniakos.

¹⁷ Nach dem Kriegsende bestand die Inselbevölkerung aus etwa 3.000 Personen. Diese Anzahl sank sehr schnell wegen Auswanderung. Die Information gab Herr S. Armeniakos.

aus allen Orten des Landes ihre Einflüsse mitbrachten, wesentlich bereichert. Obwohl die Armut, die sowieso ganz Europa für viele Jahre nach dem Krieg prägte, auch auf Leros nicht fehlte, verbesserte sich die Lebensqualität auf der Insel deutlich.

Leros blieb aber wiederum von der Anwesenheit einer großen öffentlichen Institution wesentlich abhängig. In jener Zeit gab es keine andere wirtschaftliche Entwicklung. Als also im Jahr 1952 – nach dem Ende des Bürgerkrieges – die ursprüngliche ideologische Rolle der Schulen nicht mehr vorhanden war und die Anzahl der Schüler in der nachfolgenden Zeit sich immer weiter verminderte, geriet die Gemeinde von Leros schon wieder in eine Krise, die sich bis zur Schließung der Schulen im Jahre 1964 immer mehr zuspitzte.

Die Gemeinde stellte sich der Schließung der Schulen heftig entgegen. Die Bevölkerung appellierte an die "Mutter-Königin", dass die Schulen nicht schließen dürften, wenn man das alte Schicksal der Auswanderung und der Verödung der Insel vermeiden wollte (Miniaia Epitheorisi Lerou, 63, Dezember, 1963).

Es ging um ein realistisches Problem, zumal Leros über keine Infrastruktur in anderen wirtschaftlichen Bereichen verfügte. Trotzdem konnten die Schulen nicht weiter aufrechterhalten werden, weil sie keine Schüler mehr besuchen wollten. Es musste etwas anderes an ihre Stelle treten, wenn die griechische Regierung den wirtschaftlichen Rückzug der Insel, Niederlagen bei Wahlen und die politisch-strategische Entkräftung eines neu ins Land integrierten akritischen Ortes vermeiden wollte.

Es ist genau die Zeit der Gründung der Psychopathenkolonie von Leros. Die ca. 70 entlassenen Mitarbeiter der Schulen wurden automatisch in die Kolonie – nur ein paar Meter weit entfernt von ihrem früheren Arbeitsplatz – in die gleichen italienischen Militärgebäuden befördert, und von da gingen sie nach der vorgesehenen Zeit ganz normal als Angestellte des öffentlichen Dienstes in die Rente...¹⁸

¹⁸ Die Information gab Herr S. Armeniakos.

2.3. "...und eines Nachts haben sie die Narren gebracht..."¹⁹ : die Bevölkerung von Leros in Konfrontation mit einem kulturellen Schock oder: wie man eine Gesellschaft systematisch hospitalisieren kann.

2.3.1. Die Gründung des Asyls

Der Vermittler zwischen der Gemeinde von Leros und der griechischen Regierung, dem die Entscheidung zur Gründung der Psychopathenkolonie auf der Insel in der Geschichte zugeschrieben wird, war der aus Dodekanissa stammende Landesabgeordnete und damalige Minister für Handel und nationale Marine P. Kotiades. Er sei derjenige gewesen, der den Gesundheitsminister jener Zeit, P. Psarreas, von der Richtigkeit der Wahl von Leros für diese Anstalt überzeugt habe. Die politischen Gründe für diese Entscheidung wurden schon im ersten Kapitel erläutert.

Für die Bevölkerung von Leros war die Situation ziemlich eindeutig: nach der Schließung der Schulen brauchten die Leute Arbeit. Der öffentliche Dienst bot dafür eine Traumlösung, was für die ganze griechische Gesellschaft jener Zeit galt. Von der neuen Anstalt, die auf ihrer Insel gegründet werden sollte, wussten die Einheimischen kaum mehr, als dass sie dadurch Aussicht auf eine Arbeitsstelle hatten. Die Vorstellung, dass eine neue Periode von Armut und Arbeitslosigkeit anfangen könnte, erschrak sie so sehr, dass sie sich zu jedem Kompromiss bereit erklärten, der dieses Schicksal abwendete. Die Besonderheit der neuen Anstalt und das Wort "Psychopathen" im Namen schien – nach Erzählungen älterer Einheimischen, die die Stimmung jener Zeit miterlebten –, Verlegenheit und Neugier auf die ungewöhnlichen Passagiere der ankommenden Schiffe bei den Inselbewohnern zu wecken. Ihre Sicht der Dinge war klar: die "Psychopathen" würden Arbeit und Geld bringen – an etwas anderes dachte man nicht.

Selbst diese Verlegenheit der Bevölkerung von Leros gegenüber der seltsamen Rolle, die das Vaterland ihr zudachte, wurde sehr schnell von der griechischen Regierung zerstreut: die Wahl von Leros wurde in den Reden der Politiker damit begründet, dass "der Ort wegen der hohen und wunderschönen Eukalypten von den Experten als ideal beurteilt wird" – so in der regionalen Zeitung, neben der Beschreibung des Charakters der neuen Anstalt: "... Die Kolonie wird alle Psychopathen aus Dodekanissa und Psychopathen von anderen Psychiatrien des Landes in ihrem Gesundungsprozess versorgen..." (Minaia Epitheorisis Lerou, 17, Februar 1958).

¹⁹ Das Zitat kommt aus einem auf Band aufgenommenen Interview mit einer älteren einheimischen Frau im Sommer 1990: "...erst die Türken, dann die Italiener, ... die Waisen...und eines Nachts haben sie die Narren gebracht..."

Durch eine solche Schönfärberei der neuen Realität wurde von der regionalen politischen Regierung versucht, bei der Bevölkerung ein Gefühl nationalen Stolzes zu erwecken, da sie von dem König für diese höchste soziale Aufgabe ausgewählt worden seien... Dadurch wurde gleichzeitig versucht, rechtzeitig die latenten Beschwerden einer Gemeinde abzuwehren, die sich selbst allmählich und immer bewusster als Verbannungsort für alle Unerwünschten verstand.

Die Psychopathenkolonie nahm offiziell die ersten Insassen erst zwei Monate nach der Ankündigung ihrer "Gründung" in den Drucksachen der Regierung auf (Miniaia Epitheorisis Lerou, 17, Februar 1958). Die Zeit davor diente, so hieß es von offizieller Seite, "Baureparaturen" und "Renovierungen" der alten italienischen Gebäude, der "Vorbereitung des Personals" und der Schaffung einer solchen Anstalt entsprechenden Infrastruktur. Die zwei Monate, die tatsächlich zur Verfügung standen, waren bezeichnend für die nur scheinbare Ernsthaftigkeit dieser "Bemühungen".

Bis heute haben die älteren Einheimischen immer noch lebendige Erinnerungen an die erste Nacht, in der das Volk von Leros im Hafen von Lakki auf die ersten ca. 70 Insassen von anderen Anstalten wartete. Spät in der Nacht kamen sie in traditioneller Anstaltskleidung und Nummern auf ihren grauen Uniformen, welche auf ihre Akten verwiesen, die später von den verschiedenen Krankenhäusern geschickt werden sollten. Doch viele dieser Akten kamen nie an. Die gleiche Szene wiederholte sich oft während der ca. 25 Jahre, in denen die Anstalt regelmäßig Insassen von anderen Psychiatrien empfing. Die Anzahl der Patienten nur einer "Lieferung" erreichte 1965 700 Personen (!) – was in den nächsten Jahren sich wiederholte –, ohne irgendeine Vorbereitung der Räumlichkeiten und des Personals.

Die Lebensbedingungen dieser Menschen, die Zustände in denen sie schliefen, aßen oder sich wuschen, sind kaum vorstellbar. Laut den älteren Mitarbeitern der Anstalt – die selbst heute noch auf eine beeindruckend authentische Art ihre gemischten Gefühlen von Angst, Erstaunen und Neugier noch beschreiben können, als sie die scheinbar unendliche Menschenmasse gemeinsam mit der ganzen Inselbevölkerung empfangen haben – war diese "Lieferung" von 1965 eines der stärksten kollektiven Erlebnisse für Leros.

1987 (Loukas, 1990a) wurden noch zehn Insassen der "Staatlichen Heilanstalt von Leros" mit unbekanntem Familiennamen registriert.

2.3.2. Die Zeit der Vergessenheit: 1958-1975

2.3.2.1. 1958-1967: Die Zeit von E.R.E.²⁰ oder: die Zeit der großen Ideologisierung

Außer der kurzen Ankündigung der Koloniegründung im Februar 1958 ist in der regionalen Zeitung nur noch die Nachricht über den Besuch des Direktors der Staatlichen Allgemeinen Psychiatrie von Athen, Herrn Filandrianos, auf der Insel zu finden. Herr Filandrianos kam in die Anstalt im Auftrag des Gesundheitsministers Psarreas mit dem Ziel, die Psychopathenkolonie zu besichtigen und "ihre technische Verbesserung zu unterstützen" (Miniaia Epitheorisis Lerou, 24). Darüber hinaus findet man noch eine kurze Einladung zu der ersten einer langen Reihe von Malausstellungen der Ergotherapie der Anstalt mit Werken von Patienten (Miniaia Epithorisis Lerou, 31).

In beiden Fällen nutzte man die Gelegenheit, um "das hohe Niveau der engagierten und gewissenhaften Arbeit in der Kolonie" zu betonen. Herr Filandrianos beurteilte die Situation in der Anstalt insgesamt als "sehr gut".

In der gleichen Zeit wurde die staatliche Anerkennung von Leros als touristischer Urlaubsort von der regionalen Zeitung mit Enthusiasmus aufgenommen (Miniaia Epitheorisis Lerou, 34), und die Einheimischen wurden intensiv zu tourismusfördernden Aktivitäten aufgefordert (s.o. 46).

Seit 1962 und bis zur militärischen Diktatur von 1967 erschienen in der regionalen Presse mehrere Artikel und Kommentare über die Kolonie. Die Anlässe waren vor allem die Gründung des Zentrums zur Versorgung behinderter Kinder (KEPEP)²¹ 1962 und die Besuche wichtiger politischer Personen auf der Insel, die sich die zwei Anstalten ansahen²²

Dieses ist die *Zeit der großen Ideologisierung und Schönfärberei der Situation* in und außerhalb der Psychopathenkolonie. Dadurch wurde versucht, die immer häufiger vorkommenden Beschwerden über die gravierenden Probleme der immer größer werdenden Anstalten zu verschweigen. Durch eine systematische Propaganda wurde gleichzeitig versucht, die zunehmend auffällige soziale Stigmatisierung der Insel zu überspielen und bei der Bevölkerung das ohnehin schon starke Hospitalisierungsbewusstsein ideologisch zu unterstützen.

²⁰ Abkürzung der damaligen konservativen griechischen Partei mit dem Name " Ethniki Rizospastiki Enosi" (National- Radikale Vereinigung).

²¹ Einweihungsfest im September 1962, siehe Miniaia Epitheorisis Lerou, Nr. 51.

²² Über den Besuch von Kotiades und Stratos bei der Einweihung von KEPEP im September 1962 siehe: Miniaia Epitheorisis Lerou, Nr. 51. Besuch von Psarreas im November 1962, siehe Miniaia Epitheorisis Lerou, Nr. 53.

Die psychiatrische Kolonisierung von Leros wurde in den Reden der Politiker sehr vorsichtig als ein sehr humanes Angebot der regionalen Bevölkerung an die Psychiatrieinsassen einerseits und der ganzen Gesellschaft andererseits vorgestellt.

Die Einheimischen hörten 1962 voller Achtung dem Minister Psarreas zu, als er " *mit einer fast religiösen Stimmung im Dienst einer hohen Mission, die Ziele solcher Anstalten erklärte und betonte, dass sie nicht mehr wie in der Vergangenheit Totenlager seien...*" (Miniaia Epitheorisis Lerou, 53).

Diese Anstalten "bilden in dieser materialistischen Zeit die letzte Bastion hoher humanistischer Ideale und einer emotionalen Sensibilität zu Ehren der Nation und der Regierenden " (s.o., 52). Und der Bevölkerung der Insel, die dort arbeiten sollte, wurde das "höchste soziale Werk der Wiedergesundung der griechischen Familie durch die Entfernung des kranken Mitglieds" (Miniaia Epitheorisis Lerou, Nr. 51) und "...der Aufrechterhaltung eines hohen Humanismusebeneaus in diesem Mittelpunkt der menschlichen Schmerzen und des Todeskampfes..." (s.o.) zugeschrieben.

In den Reden der Politiker erlebten die Einheimischen in einem Ausmaß Wertschätzung, wie sie es zuvor sich nicht hätten vorstellen können²³.

Die von Seiten der Regierenden kultivierte Ideologisierung wurden sehr willig von den Kommunalpolitikern der Insel und einem Teil der Bevölkerung angenommen, zumal die psychiatrisch-koloniale Situation auf ihrer Insel eine langfristige finanzielle Sicherheit versprach. Sowohl in den Reden des Bürgermeisters Herrn Karanikolas und des zuständigen Bischofs Ignatios als auch in Artikeln der regionalen Presse findet man sehr repräsentative Beispiele der dankbaren Stimmung gegenüber den Politikern, die für die Gründung der Anstalten auf Leros gesorgt hatten. Diese Entscheidung wurde als "mütterliche Fürsorge der Regierung" gegenüber "der stark leidgeprüften Heldeninsel von Leros" interpretiert (s.o., 51). Die die Insel besuchenden Politiker wurden als Könige empfangen. In der Person des Ministers Psarreas sah der Bürgermeister "...den zärtlichen Schutzherr..., dem Leros für immer dankbar bleiben werde..." (s.o., 53), während er bei der Eröffnung der neuen Anstalt (KEPEP) 1962 deutlich sagte, dass "... Leros sein Wohlleben Herrn Kotiades verdanke..." (s.o., 51). " Während der Abfahrt des Schiffes...", las man über die Abreise der Politiker von der Insel "... war die ganze Promenade von Lakki so beleuchtet, wie sie nur in besonderen Feierangelegenheiten der Insel beleuchtet wird..." (s.o., 51).

²³ Der Minister Psarreas "gratulierte dem Volk von Leros für das volle Verständnis für die Mission solcher Anstalten" (Miniaia Epitheorisis Lerou, Nr. 53); der Landtagsabgeordnete Kotiades übergab offiziell "die Anstalt dem unermüdlichen Interesse, der Zärtlichkeit und der Liebe des lerioteschen Volkes, bei dem die armen Kinder Väter, Mütter und fürsorgliche Schützer finden würden..." (Miniaia Epitheorisis Lerou, Nr 51); der Minister

Außer dieser feierlichen Atmosphäre wurde die finanzielle Bedeutung der Anstalten für Leros auch sehr pragmatisch und konkret in den Reden des Bürgermeisters wie folgt erfasst: *"... in dieser Anstalt fanden Hunderte von Menschen die Möglichkeit, ihren Lebensunterhalt zu verdienen, während die übrige Bevölkerung davon finanziell entsprechend profitieren konnte..."* ²⁴.

2.3.2.2. 1967-1974: Die militärische Diktatur. Der erste Umbruch

Die militärische Diktatur behielt für Leros noch einmal die Rolle des sozialen Mülleimers vor: zwei Konzentrationslager für politische Gefangene der Junta wurden auf beiden Seiten der Insel gegründet²⁵. Eines davon befand sich in einem Gebäude auf jenem Psychiatriegelände, auf dem später der berühmte "Pavillon 16" errichtet wurde²⁶.

In den verschiedenen relevanten Kommentaren, die in dieser Zeit in der regionalen Zeitung zu finden sind, herrscht die gleiche hochtrabende und dankbare Stimmung, die schon zuvor bestanden hatte. Es erschienen aber drei neue Elemente, die die ersten frühen Hinweise für die zukünftige Entwicklung der Anstaltdiskussion bilden.

Zwei Punkte davon betreffen Bemühungen zu einer von der Psychiatrie unabhängigen wirtschaftlichen Entwicklung der Insel: eine durch die touristische Förderung von Leros (1970, s.o., 66) und eine durch die Gründung einer staatlichen Schule für Polizisten in Partheni und Lakki 1971 (s.o., 30.8.1971) – wobei der zweite Vorschlag wahrscheinlich mit der großen Anzahl von Polizisten zu tun hatte, die sich seit der Zeit der Diktatur zur Überwachung der politischen Gefangenen auf der Insel aufhielten. Es ist bezeichnend, dass die Psychiatrie in beiden Vorschlägen sich nur auf Lepida beschränken sollte, während die psychiatrischen Anlagen in Lakki alternativ genutzt werden sollten, entweder als Hotels für Touristen oder als Gebäude für die Polizistenschule.

Es ist das erste Mal, dass nach der Feststellung, dass die Insel touristisch zu wenig bekannt war, die Angst vor dem schlechten Einfluss der Psychiatrie darauf deutlich ausgesprochen wurde. Vor diesem Hintergrund wurde die Verlegung der Anstalt von Lakki hin zu Lepida zur offiziellen Forderung der

Stratos schloss seine Rede mit der Feststellung, dass " obwohl Leros materiell arm ist, ist sie aber hervorragend und reich an höflichen Menschen und natürlicher Schönheit..." (Miniaia epitheorisis Lerou, Nr 51.)

²⁴ Von der Rede des Bürgermeisters Karanikola, siehe: Miniaia Epitheorisis Lerou, Nr. 51.

²⁵ Im Ort Partheni hielten sich relativ lockerer die "intellektuellen" Gefangenen auf, während in Agios Georgios (später: Pavillon 16) die sogenannten "Schwerverbrecher" unter sehr strenger Aufsicht und viel Gewalt untergebracht wurden. Es gab Personen, die, nachdem sie die Gewalt der Junta überlebt hatten, direkt in die Psychiatrie als psychisch gestört aufgenommen wurden und dort bis ihr Lebensende als Psychiatrieinsassen blieben.

²⁶ In der regionalen Zeitung, die offensichtlich die Junta unterstützte, steht von jener Zeit nur eine Verleumdung der Anklage seitens des neuen Zeitungsdirektors I. Antartis, dass in diesen Konzentrationslagern Menschen gefoltert wurden.

Kommune von Leros. Als Ziel wurde dabei die "touristische Förderung der Insel und die bessere Funktion der Anstalt" gesetzt (s.o., 2.1970).

In keinem dieser Vorschläge ist aber die Schließung der Anstalt bzw. ihre Entfernung von der Insel erwünscht. Es wurde von Anfang an deutlich gemacht: die Psychiatrie musste um jeden Preis – unstrittiges Recht der Einheimischen, nach ihrer Auffassung – auf Leros bleiben. Es würde reichen, wenn sie von den Touristen geographisch getrennt wäre... ²⁷

Die dritte neue Dimension dieser Zeit tauchte in einem dramatischen Ton in der regionalen Zeitung auf und störte zum ersten Mal die scheinbare Balance, die in der Anstalt und auf der Insel herrschte. Es ging um die vehemente Kritik, die der Finanzminister der Junta Sotiris Agapitides an der Situation in der Anstalt während seines Besuchs dort im Juli 1972 geübt hatte. "Erstaunt nahm die Bevölkerung von Leros zur Kenntnis, – so in der regionalen Zeitung – wie der Finanzminister das Elend in der Anstalt anklagte, insbesondere hinsichtlich der Versorgung der armen Patienten..." und wie er die Verantwortlichen und die Mitarbeiter der Psychiatrie in einem solchen Ton warnte, dass bei ihnen der Verdacht aufkam, die Anstalt könne ihnen doch eines Tages genommen werden. Die Panikreaktion der Gemeinde darauf äußerte sich durch die Aufforderung der regionalen Zeitung an die Bevölkerung, die Kritik des Ministers ernst zu nehmen und seinen Empfehlungen zu gehorchen, so dass keine solche Katastrophe auftrete. Dabei erinnerte man sich an die zentrale Rolle, welche die Anstalt im Leben der Insel spielte und es wurde mit extrem moralischen Sprüchen versucht, die humane und soziale Dimension der Arbeit dort zu betonen. Diese ganze Bewegung zeigt beeindruckend, in welchem Grad die Anstalt ins Leben der Insel und ins Bewusstsein der Einheimischen integriert war. Die entsprechenden Texte jener Zeit können tatsächlich den außenstehenden Leser in Verlegenheit bringen. ²⁸.

²⁷ Wir lesen in der regionalen Zeitung (Miniaia Epitheorisis Lerou) von 30.8.1970: "...Wenn man vom Schiff aussteigt... und ein paar Schritte macht, hört man unangenehme Schreie, die aus den Gebäuden der psychiatrischen Frauenstationen kommen. Eine leichte Melancholie stört dann die angenehmen Eindrücke des Besuchers... Um Gottes Willen, beabsichtigen wir nicht, die Gründung der Anstalt auf Leros zu kritisieren. Das Gegenteil sogar! Die Psychiatrie bot eine große finanzielle Förderung unserer Insel an und der Leriote nimmt sie mit besonderer Liebe und Fürsorge an..." Mit der Verlegung der Frauenstationen nach Lepida, die in diesem Artikel vorgeschlagen wurde, "...werden in kurzer Zeit an diesem grausamen Ort des psychiatrischen Krankenhauses fröhliches Lachen und glückliche Geplauder von Hunderten von Touristen herrschen, die die sonnigen Tage des Sommers unter den hohen Eypalypten genießen werden..." I. Antartis.

²⁸ Wir lesen in der regionalen Zeitung "Miniaia Epitheorisis Lerou:" "... Herr Minister verurteilte den elenden Zustand der Anstalt, vor allem was die Versorgung der unglücklichen Patienten anging... Er sprach mit einer solchen christlichen Begeisterung über den Umgang mit den Insassen, dass alle staunten. Er empfahl Fürsorge gegenüber den Patienten und Aktivität seitens der Zuständigen der Anstalt, so dass sie erheblich verbessert wird. Lasst uns, allen Lerioten, unsere vollste ethische Unterstützung mit all unseren Kräften dieser Anstalt aktiv zeigen und lasst uns doch denken, dass sie Hunderten armer Familien Arbeit gibt und der Händler- und Bauernklasse unserer Insel eine große finanzielle Erleichterung sichert. Denn sonst werden wir eines Tages in eine

Dennoch wurde die Anstalt immer größer, sowohl in bezug auf die Anzahl der Patienten, die in neuen "Lieferungen" regelmäßig von den anderen großen Psychiatrien des Landes ankamen, als auch in bezug auf die Anzahl des Personals. Dadurch verstärkte sich immer mehr ihre finanzielle und soziale Rolle auf der Insel.

Gleichzeitig mit dieser quantitativen Vergrößerung vollzog sich aber keine qualitative Verbesserung innerhalb der Anstalt. Die jeweiligen Beschwerden, die überwiegend von Ärzten und immer in der Angst vor einer Schließung der Einrichtung geäußert wurden, mussten sich mit der rigiden Gleichgültigkeit der jeweiligen Regierungen konfrontieren lassen. Theoretische Veränderungen und Umbenennungen der Anstalt bildeten die einzigen "Interventionen", die dort unternommen wurden (Bairaktaris, 1984).

Die älteren Mitarbeiter der Psychiatrie sind heute in der Lage, sowohl die elenden, menschenunwürdigen Lebensbedingungen der Insassen genau zu beschreiben als auch die Verlegenheits- und Angstzustände des Personals, das vollkommen unausgebildet und unvorbereitet für einen solchen Zustand an dem Teufelskreis einer unendlichen Gewalt, Armut und Entmutigung zwischen ihnen und den Insassen jahrzehntelang teilnahm.

Unmenschliches Gedränge der Insassen in den riesigen erst militärisch genutzten Hallen, Entziehung jedes persönlichen Gegenstandes oder Rechtes, die absolute Leere der Zeit und der Beziehungen, verbale und physische Gewalt, persönliche Vernichtung und Verlassenheit ohne Hoffnung, dies war das Schicksal der Tausenden von verbannten Menschen, die, nachdem sie unwillig in diese Anstalt eingeschlossen wurden, nicht mehr die Tür nach draußen durchschritten.

In diesem Wirbelsturm blieben in der Anstalt von Leros, verlassen in einer alptraumhafte Situation dreißig Jahre lang, nicht nur die 4.500 Insassen, sondern auch – unter anderen Voraussetzungen – die Ärzte und das Pflegepersonal, alle Menschen, die im Laufe der Zeit der allmächtigen Erpressung der Anstalt nachgaben...

2.4. 1975-1988: Die Veröffentlichung des Problems

2.4.1. Nach der Diktatur: die erste Zeit der Demokratie

Nach der Diktatur und mit der frischen Luft, die die Demokratie ins Land brachte, hörten sofort alle hochtrabenden Kommentare über die Anstalt von Leros auf. An ihrer Stelle erschienen jetzt realistische-

schwierige Lage kommen. Die Worte des Herrn Ministers sollen das ganze Volk zur Vernunft bringen, so dass seine hohe Forderung uns alle wach hält..." Miniaia Epitheorisi Lerou, 31.7.72).

re Berichte und Einschätzungen der Situation dort, gravierende Kritik und ernsthafte Überlegungen über die wirtschaftliche Entwicklung der Insel, sowohl hinsichtlich der Psychiatrie als auch unabhängig davon.²⁹

1976 (Präsidentenbeschluss Nr 874) wurden das Staatliche Allgemeine Krankenhaus und das Psychiatrische Krankenhaus von Leros zu einer Einrichtung unter dem Namen "Staatliche Heilanstalt von Leros" zusammengefasst. Ihre Bettenkapazität erreichte 2.680 Betten, von denen 1900 psychiatrische Betten waren. Anhand einer in der regionalen Zeitung veröffentlichten Statistik wird ersichtlich, dass die Verweildauer der Insassen in jenem Jahr 4.655 Tage (ca. 12,5 Jahre) umfasste. Die Anstalt verfügte insgesamt über zwei Psychiater, einem Allgemeinmediziner und vier ärztlichen Assistenten als einzigem ausgebildeten Personal, während das Pflege- bzw. Verwahrungspersonal und die Angestellten im technischen Dienst des Hauses ca. 700 Arbeitnehmer umfassten³⁰.

Die Zusammenlegung des allgemeinen mit dem psychiatrischen Krankenhaus von Leros stieß auf große Widerstände in der Bevölkerung, welche eine solche "Vermischung" mit den Psychiatrieinsassen entschieden ablehnte.³¹

Trotzdem wurde die finanzielle Wichtigkeit der Anstalt für die Insel weiterhin und ohne jeden Zweifel in jeder Angelegenheit betont (Leriaka Nea, 15, 11.1977)

In der gleichen Zeit wurde in der neugegründeten regionalen Zeitung "Leriaka Nea" eine feste "Tourismusspalte" eingeführt, in deren Rahmen die Alternative einer wirtschaftlichen Entwicklung von Leros durch den Tourismus fortlaufend propagiert wurde. Die gleiche Stimmung und konkrete Hinweise in diese Richtung sind auch in den Reden verschiedener Politiker, die in diesem Zeitraum die Insel besuchten, deutlich zu erkennen (Leriaka Nea, 32, 4.79). Die ohnehin ambivalente Haltung der Bevölkerung von Leros gegenüber der Psychiatrie wurde immer komplizierter, vor allem weil die sozialen und politischen Bewegungen dieser Zeit in Griechenland die Ansprüche und die Prioritäten im sozialen Bereich auf Humanität legten, und früher oder später die Psychiatrie auch zur Diskussion gebracht würde.

In einem solchen sozialen Klima, in dem neue sozial-politische Gegebenheiten in Griechenland den Status quo der vergangenen Jahrzehnte auf Leros gefährdeten, waren die ersten negativen Berichte über die Anstalt von Leros 1979 in der überregionalen Presse erschienen. Vor dem Hintergrund dieser Veröf-

²⁹ Nach vierjähriger Unterbrechung erscheint im Jahr 1976 die regionale Zeitung unter dem Namen "Leriaka Nea" (Nachrichten von Leros) neu.

³⁰ Nach der Anstaltssatzung (oder: -verfassung?) von 1965, die bis 1981 in Kraft war.

³¹ Wir lesen in der regionalen Zeitung: "Unangebrachte Handlung die Integration der zwei Krankenhäuser von Leros..." Dies wird als belastend für das leriatische Volk beurteilt, "da es (das Volk) sein Krankenhaus als eine selbständige Einheit haben will, um die Qualität seiner Versorgung zu sichern..." (Leriaka Nea, Nr. 4, 12.1976).

fentlichungen reiste der Landesabgeordnete A. Georgiades im April 1979 auf die Insel, um zur aktuellen Situation selbst Stellung nehmen zu können. Dies war der erste Besuch eines Politikers auf der Insel nach 17 Jahren.

Ohne ausführliche Kommentare wurden nach diesem Besuch – zum ersten Mal in der Geschichte der Anstalt – der Bedarf an finanzieller Unterstützung der Psychiatrie durch den Staat betont und konkrete materielle und fachbezogene Mängel dort artikuliert. Dabei wurde sehr geschickt vermieden, das Personal der Anstalt für die Situation der Anstalt als schuldhaft darzustellen. Dieser Besuch hatte als unmittelbare Konsequenz eine Anfrage im griechischen Parlament in Hinblick auf " die Verbesserung des Angebotes der Staatlichen Heilanstalt von Leros". Die Antwort des Gesundheitsministeriums³² umfasste eine Reihe von Maßnahmen baulichen, finanziellen und personellen Charakters, die vorgenommen werden sollten, und wurde mit der Bemerkung des Ministeriums abgeschlossen, "...es werde alles versucht was möglich sei, um die Angebote aller psychiatrischen Einrichtungen des Landes, im Rahmen der Möglichkeiten des staatlichen Haushaltes zu verbessern...".

Tatsächlich wurde keine der angekündigten Maßnahmen in den nächsten Jahren realisiert. Die staatlichen Zuschüsse an die Staatliche Heilanstalt von Leros waren von 180 Millionen im Jahr 1979 auf 100 Millionen Drachmen im Jahr 1980 (Leriaka Nea, 44, 4/1980) gesunken. Die gesamte Situation in der Anstalt blieb völlig unverändert, als verschiedene Veröffentlichungen, Presseartikel und Anklagen begannen, immer zahlreicher und kritischer zu werden.

In einem Interview im August 1979 benannte die einzige Psychiaterin der Anstalt Fr. Dr. Aik. Karanikola zum ersten Mal nach zwanzig Jahren seit ihrer Gründung die wirkliche gesundheitspolitische Rolle der Einrichtung, als Entlastungsmaßnahme für die anderen Psychiatrien auf dem Festland. Darüber hinaus berichtete sie über den Mangel an Fachpersonal, über die Einschließung von Menschen ohne psychiatrische Probleme, sondern aufgrund ihrer sozialen und politischen Vorgeschichte, und über den Bedarf an zusätzlichen sozialen Therapieformen neben den pharmakologischen, welche aber unter den vorhandenen Gegebenheiten seitens der Psychiaterin für völlig unmöglich gehalten wurden. Gleichzeitig klagte Frau Dr. Karanikola die staatliche Gleichgültigkeit gegenüber der katastrophalen Situation in der Einrichtung an, eine Situation, so die Psychiaterin, die das Personal und die wenigen Ärzte des Hauses,

³² Die Äußerungen betrafen finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen baulichen Charakters (Heizungs - und Abwasseranlagen), eine Erhöhung des Tagessatzes pro Person, die Genehmigung eines Gefährlichkeitszuschlages für die Mitarbeiter, die gerichtliche Überprüfung der Finanzen der Anstalt und Vorschläge für die Veränderung der Anstaltsverfassung, hinsichtlich der Schaffung neuer Personalstellen. Siehe Protokollnr. A3)13.145, Athen, 01.10.1979, Antwort der Regierung auf die Nachfrage der Landtagsabgeordneten A. Georgiades und Sp. Rallis. Unterschrift: Minister für Soziales Sp. Doxiades.

vollkommen allein und ohne die notwendigen Voraussetzungen soweit wie möglich, aber ohne große Hoffnungen zu bewältigen versuchten.

Nach einigen Monaten, im Februar 1980, fing mit einem ausgesprochen offensiven Artikel der Athener Zeitung "Akropolis" (Akropolis, 3 und 5.2.1980) ein langanhaltender Anklagenkrieg zwischen der Leros-Gemeinde einerseits und den Massenmedien andererseits an. Dieser auf Zeugenaussagen Einheimischer beruhende erste Artikel von "Akropolis" beschrieb eindrücklich die skandalösen Lebensbedingungen und den erbarmungswürdigen Zustand der Insassen und schrieb dem dort arbeitenden Personal und der ganzen Bevölkerung von Leros Unmenschlichkeit, Gleichgültigkeit und finanzielle Ausbeutung der Patienten zu. Das Jahr 1980 war durch eine scharfe Auseinandersetzung zwischen der Gemeinde von Leros und der Zeitung geprägt³³.

Auf der Insel herrschte eine beeindruckende Solidarität und ein einzigartiges Zusammenhalten der Bevölkerung in dem Versuch, ihren Ruf und ihre mit der Anstalt verbundenen finanziellen Interessen zu verteidigen. In diesem Klima kamen immer neue Aspekte ins Gespräch, die den ersten Eindruck von 1980 über die Haltung der Lerioten gegenüber der Anstalt bei dem Leser relativierten.

Die Einheimischen schienen langsam aber deutlich zu merken, dass die Psychiatrie auf ihrer Insel nicht mehr als "Bastion von Idealen und Humanismus" anerkannt wurde, wie der Staat sie vor dreißig Jahren glauben machen wollte, sondern als Stigma, das ihren Ort und sie selbst in der Öffentlichkeit blamierte. Die "materiell arme, aber an großzügigen Menschen und natürlicher Schönheit reiche " Insel Leros von 1962 wurde in den 80er Jahren zu " der Insel der lebenden Toten" und zur "Hölle" auf den ersten Seiten der Presse. Und sie selbst wurden nun anstatt als "Beauftragte einer ethisch hochstehenden Mission" als harte Ausbeuter hilfloser Psychatriepatienten betrachtet.

Wenn die Gründung der Anstalt auf Leros für die Bevölkerung der Insel ein starker kultureller Schock gewesen war, der innerhalb von dreißig Jahren bei den Menschen ein völlig neues kollektives Bewusstsein kultiviert hatte, war diese Wende in den 80er Jahren der zweite ebenso starke Schock: die ganze Gesellschaft von Leros wurde nun genau für die Sache verurteilt, die bis zu jenem Zeitpunkt der Grund ihrer Existenz und sozialen Anerkennung gewesen war.

³³ Hier sind die repräsentativsten Publikationen dieser Periode:

1. Antwortbrief der Staatlichen Heilanstalt von Leros auf den Artikel der Zeitung "Akropolis", Protokollnr. DS 18) 10.03.1098.
2. "Akropolis", 02.04.1098, Antwort auf die Antwort des Bürgermeisters von Leros Herrn Karanikolas.
3. Leriaka Nea, Nr. 44, 04.1980, Antwort auf die Anschuldigung der Zeitung "Akropolis".
4. Zeitung "Bradini", 14.04.1980, Wiederveröffentlichung der Antwort der regionalen Zeitung "Leriaka Nea" auf den Artikel von "Akropolis".

Die Reaktion darauf war verständlicherweise sehr heftig, mit gemischten defensiven und aggressiven Elementen gegenüber den Verantwortlichen, dem Staat und den Massenmedien. Durch die verschiedenen Erklärungen versuchten die Lerioten einerseits ihre Würde, andererseits aber die Psychiatrie auf ihrer Insel zu "retten", oft in einer tragisch widersprüchlichen Art. Es wurde also versucht, zum einen den Eindruck zu zerstreuen, dass die Anstalt Haupteinnahmequelle der Insel sei³⁴; zum anderen Leros als touristisch besonders entwickelten Ort darzustellen³⁵ und das Bild einer pluralistischen wirtschaftlichen und kulturellen Entwicklung der Insel zu vermitteln³⁶. Unter anderem³⁷ wurde auch versucht, den baulichen Zustand der Anstalt als gut darzustellen, die vorhandene Situation als Konsequenz des schlimmen gesundheitlichen Zustandes der Patienten zu rechtfertigen und die Notwendigkeit der Einsperrung der Patienten als auch der Anstalt an sich hinsichtlich der Entlastung der anderen Psychiatrien und der ganzen Gesellschaft zu betonen (Leriaka Nea, 63)³⁸. In einer langen Reihe von Widersprüchen, Selbstwiderlegungen und Diffusität versuchte die Bevölkerung von Leros, einerseits die Anstalt auf der Insel zu behalten, während sie sich andererseits über diese soziale Rolle beklagte³⁹.

Inmitten dieser heftigen Auseinandersetzung konnten von Seiten der Gemeinde von Leros kaum vernünftige Vorschläge artikuliert werden. Die wenigen, die doch geäußert wurden, bezogen sich lediglich auf die Erhöhung der Anzahl des Personals in der Anstalt (!) mit dem Ziel, das "therapeutische An-

³⁴ ... und das erst nach ein paar Jahren nach der öffentlichen Feststellung, dass "... von dieser ganzen unangenehmen Situation...die Einwohner von Leros tatsächlich profitieren. Denn dieses Geld fließen zum Schluss zu den Lerioten, denn entweder sie arbeiten als Angestellte in der Anstalt oder sie versorgen die Anstalt mit Waren oder sie bieten ihr andere Dienstleistungen..." Siehe: Leriaka Nea, Nr. 15, 11.1977.

³⁵ ...obwohl in jedem Heft der regionalen Zeitung deutlich besorgte Bemerkungen im Licht der Öffentlichkeit stehen, was die touristische Unterentwicklung der Insel anging...

³⁶ Siehe: Zeitung "Bradini", 14.04.1980, Publikation des schriftlichen Protestes von "Leriaka Nea".

³⁷ Eine ausführliche Argumentation dieser Art findet man in der offiziellen Antwort der Staatlichen Heilanstalt von Leros auf den Artikel von "Akropolis" von dem damaligen Präsident der Anstalt Herrn Balsamis unterschrieben (Protokollnr. EMP 18) 10.03.1980). Der ganze Text erschien in "Leriaka Nea", Nr. 47, 07.1980.

³⁸ Es ist besonders interessant, die Verwirrung und die Widersprüchlichkeit systematisch zu verfolgen, die in solchen Texten deutlich wird. Es ist meistens so, dass die als defensive angenommene Argumentation von Seiten der Staatlichen Heilanstalt einen solchen Charakter erhält, dass eher die Anklagen bestätigt als widerlegt werden. Bezeichnend ist der folgende Ausschnitt, mit dem die Antwort der Anstalt auf den Artikel von Akropolis endete: "... Der Krieg gegen uns verursacht einen mehrfachen Schaden dem Patienten, seiner Familien und der Gesellschaft. Denn, wenn die Familien dies alles mitkriegen, werden sie weitere Einweisungen ihrer Mitglieder an uns vermeiden; demzufolge werden sich kriminelle Handlungen in der Gesellschaft vermehren. Auf diese Art wird die Therapie vernachlässigt, die Krankheit chronifiziert und es werden in Zukunft mehr Anstalten wie Leros gebraucht ..." (Leriaka Nea, Nr. 51, 11.1980.

³⁹ "Es genügt nicht, dass wir die Psychiatrie hier haben, sondern sie nennen uns dazu "Insel der lebenden Toten", als ob es hier gar nichts Anderes gäbe..." Von dem schriftlichen Protest der regionalen Zeitung "Leriaka Nea", Wiederveröffentlichung in "Bradini", 14.04.80.

gebot" zu verbessern. Diese Vorschläge standen aber von Anfang an im Mittelpunkt der Reaktion der Lerioten, die hauptsächlich gegen die "Unwahrheiten" öffentlicher Anklagen argumentierten.

2.4.2. Die Anklage im Griechisch-Französischen Symposium für Sozialpsychiatrie und die Eröffnung des offiziellen öffentlichen Dialoges über die Staatliche Heilanstalt von Leros (1981-1985)

Die nächste und bis dahin schwerste Anklage der Situation in der Anstalt von Leros kam erst ein Jahr später, und damit fing für die Einheimischen ein neuer Selbstdefinitionsprozess an. Eine Gruppe von Landärzten, die damals auf der Insel gearbeitet hatten, intervenierte auf dem griechisch-französischen Symposium für Sozialpsychiatrie im Dezember 1981 in Athen mit einer harten Anklage, die die ganze soziale Rolle der Einrichtung von Leros, die menschenunwürdigen Lebens- und Behandlungsbedingungen der Insassen dort und die tiefe Hospitalisierung der ganzen Leros-Gemeinde sehr offensiv zur Diskussion brachte. Vor diesem Hintergrund forderte die "Ärztegruppe von Leros" die sofortige Schließung des Asyls⁴⁰ mit dem Argument, dass es verbesserungsunfähig sei, und appellierte an die Teilnehmer des Symposium eine kurzfristig zu organisierende Bewegung zu unterstützen, welche die noch anstehenden Patientenverlegungen aus den Psychiatrien in Dafni (Athen) und in Thessaloniki nach Leros verhindern sollte.

Als Konsequenz dieser Bewegung, welche die volle Unterstützung der Teilnehmer des Symposium gewann, wurde die Verlegung von 250 Psychiatriepatienten auf Leros zunächst einmal verhindert, und nach der Intervention des Gesundheitsministers Augerinos wurde solchen Verlegungen für die Zukunft eine Absage erteilt bzw. sie wurden grundsätzlich verboten. Die auf dieser internationalen Tagung geäußerte Anklage fand eine große Öffentlichkeit in der Presse⁴¹, beschädigte das Ansehen Griechenlands außerhalb seiner Grenzen empfindlich und *zwang daher die griechische Regierung, den Abbruch der Verlegungen nach Leros zu versprechen und zum ersten Mal konkret zu dem Problem der Anstalt Stellung zu beziehen.*

In einem Interview in der Zeitung "TA NEA" (17-12-1981) gab der Gesundheitsminister zu, dass die Psychiatrie von Leros "inakzeptabel und unmenschlich" sei und diskutierte die Möglichkeit der Auflösung der Anstalt. Allerdings ließ er aufgrund der politisch-sozialen Dynamik um die Anstalt gleichzei-

⁴⁰ ... weil "...keine Modernisierung den Charakter der Leros -Anstalt ändern kann; deswegen wäre dies sinnlos und selbstwiderlegend, wenn nicht heuchelnd..." Von dem Text der Stellungnahme der "Ärztegruppe von Leros" in der Zeitung "TA NEA", 16-12-1981.

⁴¹ Siehe: "TA NEA", 16-12-1981, "ELEFTHEROTYPIA", 16-12-1981, "AUGH", 16-12-1981, "KATHIMERINI", 17-12-1981.

tig eine Reihe von Fragen offen und gab widersprüchliche Informationen, die seine Worte unterschiedlich deuten ließen. Er diskutierte z.B. die Zuordnung der Anstalt zu einer Universitätsklinik, so dass eine qualifizierte Ausbildung des Pflegepersonals von Leros gesichert werden könnte, um den Behandlungsstandard in der Psychiatrie zu verbessern; oder er verhandelte über andere Vorschläge bezüglich einer Umverteilung der Insassen innerhalb der Anstalt und ihre Unterscheidung zwischen "heilbaren und unheilbaren" mit unterschiedlichen Behandlungsvoraussetzungen. In beiden Fällen wurde die weitere Existenz der Anstalt vorausgesetzt ("Akropolis", 22-12-1981).

In der regionalen Presse von Leros erschien aus unbekanntem Gründen nur dieser letzte Aspekt. Einzige Ausnahme bildete ein Artikel von K. Pachos in Leriaka Nea (63, 11.1981), in dem die Entwicklungen der letzten Monaten als "der Anfang des Endes" für die "Staatliche Heilanstalt von Leros" interpretiert wurden. In diesem Artikel wurde die Bevölkerung von Leros aufgefordert, diese Perspektive als realistisch zu betrachten und sich stattdessen für Entwicklungen in anderen wirtschaftlichen Bereichen einzusetzen ⁴².

Die Reaktion der Einheimischen von Leros war dieses Mal noch aggressiver und zum ersten Mal wurden konkrete Vorstellungen und Forderungen gegenüber der Regierung und den Fachleuten geäußert.

In einer Antwort auf die Anklage der "Ärztegruppe von Leros" (Leriaka Nea, 64, 12.81) brachte die Gewerkschaft der Psychiatrie zum ersten Mal ernsthaft die Probleme der Anstalt zur Diskussion und verlangte, dass der Gesundheitsminister umgehend die Insel besuche, "... um zu eigenen Ergebnissen kommen zu können, als der erste nach Leros kommende Minister nach 20 Jahren...". In diesem Text *versuchte das Personal von Leros, nicht mehr die Situation zu rechtfertigen, sondern es gab die politische und wissenschaftliche Verantwortung den wirklich Zuständigen zurück und sprach von dem "Finden von Lösungen"*.

Bis Ende 1984 lief die Auseinandersetzung durch die regionale und überregionale Presse heftig weiter. *Der Schwerpunkt des Interesses seitens des Personals und der ganzen Bevölkerung von Leros lag darauf, die Diffamierung gegen sie aufzuheben und den Bedarf an einer wesentlichen Verbesserung der Situation in ihrer Psychiatrie zu betonen.* In ihrem Bestreben, für den Verbleib der Anstalt auf ihrer Insel zu argumentieren, betonten sie Gemeinsamkeiten ihrer Anstalt mit anderen psychiatrischen Einrich-

⁴² " Es ist Zeit, die Situation realistisch zu betrachten. Das Reich der Heilanstalt von Leros wird nicht für immer da sein und wir müssen uns schon jetzt an anderen Beschäftigungshorizonten orientieren, welche wir bisher aufgrund unserer Konzentration auf die Anstalt deutlich vernachlässigt haben, z.B. Tourismus. Es ist Zeit, dass wir uns alle für die Rehabilitation des Rufes unserer Insel und die Verstärkung unserer kulturellen Interessen bemühen." Pachos, K., Leriaka Nea, Nr. 63/11.81.

tungen Griechenlands und versuchten mit politisch-sozialen Analysen, die ihrer Ansicht nach positive gesellschaftliche Rolle der Anstalt zu beleuchten. Die Anklagen und die Vorschläge der "Ärztegruppe von Leros" bildeten in jenen Jahren den Hauptpol der Konfrontation für die Lerioten⁴³, was übrigens soweit ging, dass es zu Gewalttätigkeiten zwischen Mitgliedern des Anstaltspersonals und Vertretern der Gruppe, welche die Anstalt im April 1984 besuchte, kam (Leriaka Nea, 93, 4.1984)!

In dieser Periode schenkte die griechische Regierung der Anstalt von Leros ihre besondere Aufmerksamkeit, sowohl auf einer verbalen Ebene als auch in Form häufiger Besuche von Politikern. Im Rahmen dieser Veranstaltungen versuchte die Regierung, den Eindruck zu vermitteln, dass gut aufgearbeitete sozialpolitische wie auch gemeindepsychiatrische Thesen hinter ihren politischen Handlungen standen. In der Praxis fiel allerdings hinsichtlich des Problems eine widersprüchliche Zweideutigkeit (Diglossie) auf, die eine immer steigende Diffusität und Unsicherheit das Personal der Anstalt folgte. Es handelte sich um zwei Haupttendenzen, die radikal auseinander gingen.

Die erste Tendenz vertraten die stellvertretende Gesundheitsministerin, Fr. Kypriotaki-Peraki (1982), und der Gesundheitsminister selbst, Hr. Augerinos (1983): sie sprachen beide von einer zentralen Planung des Gesundheitskabinetts, nach der alle großen Psychiatrien des Landes im Laufe des Jahres 1983 geschlossen werden (!!!) und an ihrer Stelle "moderne psychiatrische Einheiten", Tageskliniken und Kliniken für Kurzzeittherapie aufgebaut werden sollten. Von diesem Projekt sollte aber – so die Worte der Stellvertreterin und des Ministers – die Anstalt von Leros ausgenommen werden (!) mit dem Argument, dass "Leros mit der Psychiatrie besonders verbunden ist"!⁴⁴

Die zweite Tendenz, die vor allem der damalige Wirtschaftsminister, Hr. G. Gennimatas, vertrat (1984), hielt die endgültige Schließung der "Staatlichen Heilanstalt von Leros" für unvermeidlich, sah dafür allerdings – anstelle eines abrupten Endes – eine längere Zeitspanne vor⁴⁵.

Trotz allem wurden in dieser Zeit für die "Staatliche Heilanstalt von Leros" hohe Zuschüsse und besondere Maßnahmen für ihre bauliche Verbesserung, neben einer generellen finanziellen Unterstützung der Gemeinde von Leros genehmigt (Leriaka Nea, 87, 1982). Ein großer Anteil dieser Gelder kam aus den Finanzen der europäischen Regelung 815/84 für die Psychiatriereform Griechenlands (Leriaka Nea, 68, 1982, 95, 7.1984).

Während also die ersten Modernisierungsversuche der Anstalt einerseits gegen Ende 1984 angingen, wurden andererseits Vorschläge einer sofortigen und endgültigen Schließung der Psychiatrie durch Ver-

⁴³ Repräsentative Äußerungen siehe in: Leriaka Nea, Nr. 67/03/ 1982, Nr. 69/051982, Nr. 70 / 06.1982, Nr. 82 / 05.1983.

⁴⁴ Siehe: Leriaka Nea, Nr. 73 / 0901982, Wiederveröffentlichung aus der Zeitung "ETHNOS", 17.09.1982.

legung der Insassen nach kleineren Einheiten auf dem Festland immer lauter. Die Europäische Expertenkommission, die "Psychiaterkommission EINAP" (Kommission aus Psychiatern von Athen), die "Ärztegruppe von Leros" und der Minister Hr. G. Gennimatas selbst waren die Hauptvertreter dieser These, welche die Bevölkerung von Leros zutiefst beunruhigte⁴⁶.

In der offenen Vollversammlung der Einwohner der Insel im Oktober 1984 wurde einstimmig beschlossen, die Umwandlung der "Staatlichen Heilanstalt von Leros zu einer personell qualifiziert besetzten und großen psychiatrischen Einheit konsequent einzufordern und kollektiv konkrete Aktivitäten für die soziale Entstigmatisierung der Insel zu unternehmen (Leriaka Nea, 98, 10.1984).

2.4.3. Die ersten Reformversuche (1985-1988)

Die neue Entwicklungschance, welche die europäischen Gelder anboten, und der dringende Bedarf an einer grundsätzlichen Modernisierung der Anstalt als notwendige Voraussetzung für ihren Verbleib auf der Insel, bildeten zwei große Themen, die in offiziellen Äußerungen regionaler Politiker immer öfter erschienen und ihre Unterstützung gewannen.⁴⁷

Im Dezember 1984, als Frau Matina Kostopoulou die Leitung der Anstalt hatte, wurde sehr festlich die Eröffnung der ersten von insgesamt acht geplanten "Villen" gefeiert. Die "Villen" waren kleine moderne Häuschen hinter der Pforte der Anstalt, in denen Rehabilitationsprojekte mit insgesamt 150 – als "rehabilitierbar" beurteilte – Psychiatriepatienten untergebracht werden sollten. In jener Zeit fanden die ersten feierliche Veranstaltungen zusammen mit der Gemeinde von Leros und regionalen Trägern statt. Ziel war dabei die Sensibilisierung der Bevölkerung von Leros in bezug auf die ganze Problematik der Psychiatrie und die Humanisierung der Lebensbedingungen der Insassen innerhalb und außerhalb der Anstalt.

In diesem Zeitraum wurden im Rahmen der Regelung 815/84 neben den "Villen" auch andere Projekte genehmigt. Dies waren: Wohnheime ("Xenones") für 15-20 Personen in dem Psychiatriegelände schon bestehenden Gebäuden; die Aktivierung der schon lange existierenden Institution der "Pflegefami-

⁴⁵ Siehe auch: Bericht der Expertenkommission der EG von 1984, S. 55.

⁴⁶ Bezeichnend ist die Selbstkündigung in diesem Jahr des Vorsitzenden des Vorstandes der Anstalt, Präsident Hr. M. Theodorides, als Protest gegen die Äußerung des Ministers Hr. G. Gennimatas, dass "Die Anstalt von Leros geschlossen werden muss, die Frage ist nur wann..." . S. Leriaka Nea, Nr. 90, 92 / 1984.

⁴⁷ Siehe: Interview der Vorsitzenden im Landkreis Dodekanissa Fr. Tzeni Karabeli in "Leriaka Nea", Nr. 96/08.1984; Beschluss des Verwaltungsdirektors der Insel Kalymnos Hr. D. Geroukalis, 13.11. 1984, Publikation in "Leriaka Nea", Nr. 99/11.1984; Protokoll der Sitzung von 16.11.1984 des Rathausrates von Leros über die Planung von Veränderungen in der Anstalt, Wiederveröffentlichung in "Leriaka Nea", Nr. 99/ 11.1984.

lien"; die Gründung einer mobilen Registrierungs- und Beurteilungseinheit für die Patienten der Anstalt; Aus- und Weiterbildungsprojekte für das Personal (Zografos, 1990).

Darüber hinaus waren für 1985 folgende zu fördernde Projekte vorgesehen: die Förderung der schon 20 Jahre bestehenden Ergotherapie (s. Armeniakos, 1990), die Einrichtung einer Kantine und einer Unterhaltungshalle für die Insassen, die Ausschreibung qualifizierter Personalstellen, die Erneuerung aller Wasch- und Heizungsanlagen der Anstalt (Leriaka Nea, 99, 11.1984).

Bis Ende 1985 war der Bau, die interne Vorbereitung und der Umzug der Patienten in alle acht Villen abgeschlossen. In dieser Zeit fanden auch die ersten zwei Patientenausflüge zu den Nachbarinseln Kalymnos und Rhodos statt, bei denen diese Patienten ihren Angehörigen zum ersten Mal seit Jahrzehnten wieder begegneten. Die öffentlichen Feste und die Besuche der Patienten in der Gemeinde wurden immer häufiger. Anfang 1986 taufte Schüler des Lyzeums in der zentral gelegenen Kirche von Leros aus eigener Initiative ein sechsjähriges Mädchen der Kinderabteilung der Anstalt (PIKPA) und gaben ihr den symbolischen Name "Agape" (Liebe). Dies wurde als eine besondere symbolische Handlung seitens der jüngeren Generation von Leros, aber auch mit Bedeutung für die ganze Bevölkerung der Insel und ihrer Haltung gegenüber den Patienten kommentiert (Leriaka Nea, 11,112,114,115).

Von Anfang an wurden die Perspektiven dieser Ansätze von in- und ausländischen Experten⁴⁸ als eher positiv beurteilt. Deren Stellungnahme führte im Mai 1985 zur Genehmigung neuer Gelder durch die Europäische Gemeinschaft für die weitere Förderung ähnlicher Projekte in der Staatlichen Heilanstalt von Leros (Leriaka Nea, 105).

Bereits seit 1985 deutete also nichts mehr realistisch auf die Schließung der Anstalt hin. Im Gegenteil wurde immer mehr Geld in die Anstalt investiert und ein euphorisches Klima durch die regionale und überregionale Presse immer mehr gefördert. Bezeichnend dafür sind zwei Artikel aus jener Zeit, die sogar in der überregionalen Presse (Zeitschrift "ENA", 41, 11.10.1984 und Zeitung "TA NEA", 29.1.1985) erschienen und in denen Leros zum ersten Mal als "der verkannte Diamant" vorgestellt wurde. "...roh...aber dies verringert nicht seinen Wert ..."

⁴⁸ Sitzung der Kommission für psychische Gesundheit des Zentralen Gesundheitsrates des griechischen Gesundheitsministeriums und Vertreter des Sozialfonds der EG, Athen, 15-16 Februar 1985. Im Oktober des gleichen Jahres gratulierte die Europäische Kommission schriftlich dem Verwaltungsdirektor der Region Kalymnos-Leros Herrn. D. Geroukalis für die "...erwähnenswerten Fortschritte, die in so kurzer Zeit in der Anstalt von Leros stattfanden..." und sie äußerte ihre Überzeugung, dass "...die Situation der psychosozialen Versorgung auf Leros bald zum Beispiel für alle wird..." E G-Kommission, Allg. Direktion für soziale Angelegenheiten und Bildung, Brüssel, 11.10.1985, 009469. Unterschrift: W. Stabenow.

In einem Interview mit "Leriaka Nea" im August 1985 wurde von dem neuen Direktor der Anstalt, Giannis Antartis, unter anderem enthusiastisch *die Gründung eines neuen Pavillons angekündigt. Der neue Pavillon – mit dem Namen "Pavillon 16" – wurde in einem (in der Zeit der Diktatur als politisches Gefängnis gebrauchten aber seither nicht mehr benutzten) Gebäude in der hintersten Ecke des Geländes untergebracht und sollte die anderen Pavillons bzw. Abteilungen von Patienten entlasten, um mehr Aufenthaltsräume und persönliche Bereiche für jeden Patienten zu schaffen. Der neue Pavillon sollte 140 Insassen beherbergen und "über großzügige Räume, Festhallen, einen Aufenthaltsraum, ein Kino und ein Restaurant verfügen..."*. Darüber hinaus kündigte der neue Direktor ein kontinuierliches Fortbildungsprogramm für das Personal an (Leriaka Nea, 108, 8.85).

Dieses gesamte Projekt wurde nie realisiert und gleichzeitig führte die Gründung des Pavillons zu keiner Verbesserung der Lebensbedingungen der Insassen anderer Abteilungen. Von den "großzügigen Räumen, den Festhallen, dem Kino und dem Restaurant", blieben in Wirklichkeit zwei riesengroße Hallen für 145 Patienten, die als die "schwierigsten" aller Abteilungen ausgewählt wurden, und 70 Mitarbeiter bzw. Wärter, von denen die meisten aufgrund ihrer Probleme mit der Verwaltung und dienstlicher "Ungnade" in den Pavillon 16 versetzt wurden.

Dieser neue Pavillon wurde innerhalb sehr kurzer Zeit das Symbol absoluten Elends nicht nur der Anstalt von Leros oder der griechischen Psychiatrie, sondern auch jedes erdenklichen Menschenbildes. Es handelte sich um den berühmten "Pavillon der Nackten", der den Anlass für den letzten großen und dieses Mal weltweiten Skandal im Jahre 1989 lieferte, ein Skandal, der sowohl auf die Anstalt als auch auf die ganze Gemeinde von Leros einen entscheidenden Einfluss nahm.

Der immer schlimmer gewordene Zustand der Anstalt ließ die Anklagen, diesmal auch seitens der Mitarbeiter der Psychiatrie, nicht mehr verstummen. Anlässlich der Besuche hochrangiger Politiker auf Leros⁴⁹ beklagte sich der Personalrat 1987 in öffentlichen Veranstaltungen über gravierende Probleme und über die verspätete und zögerliche Umsetzung der neuen Verfassung der Anstalt und der Einstellung qualifizierter Mitarbeiter, vor allem Ärzte, die notwendig für die Verbesserung der Einrichtung seien. Gleichzeitig machte er sehr konkrete Verbesserungsvorschläge und klagte die Nachlässigkeit der zuständigen Personen im Ministerium und auf Leros an.

In einem Interview in der regionalen Zeitung im Mai 1987 (Leriaka Nea, 129, 5,1987) akzeptierte der Gesundheitsminister G.A. Magkakis prinzipiell die Vorschläge des Personalrates, vor allem was die finanziellen Aspekte betraf, und erkannte die schon verwirklichten Veränderungen an. In dem gleichen

⁴⁹ Besuch des Vorsitzenden des Landkreises Dodekanissa Hr. I. Machairides in Leros, siehe Leriaka Nea, Nr. 126/ 02.1987, Nr. 127/ 03.1987.

Interview versuchte der Minister, Leros als Teil einer umfassenden Enthospitalisierungsplanung des Ministeriums in allen psychiatrischen Einrichtungen darzustellen, nannte zum ersten Mal die Anreize, die der Staat Ärzten anbot, um sie für die Arbeit zu gewinnen, und versprach die Förderung der Insel in anderen wirtschaftlichen Bereichen, so dass sie "nicht mehr jedes Übel der griechischen Gesellschaft widerspiegelt..." (Leriaka Nea, 129, 5.1987).

Die Wahl von Leros als Standort der ersten Europäischen Tagung für "Enthospitalisierung und berufliche Rehabilitation im psychiatrischen Bereich: Erfahrungen und Perspektiven" im Mai 1987 wurde vom Gesundheitsminister als ein weiteres Zeichen des Willens der griechischen Regierung dargestellt, nicht nur die Realität auf Leros nicht mehr zu verheimlichen, sondern ihr im Gegenteil eine internationale Dimension zu geben, um schnellere und effektivere Interventionen zu ermöglichen⁵⁰.

Auf dieser Tagung kam am Rande der offiziellen Veranstaltungen noch einmal die "Ärztegruppe von Leros" mit Protestbekundungen auf. Sie klagte erneut die gesamte Politik in bezug auf die Anstalt und auch die Tagung selbst sehr heftig an mit dem Argument, dass "dies alles nur Heuchelei ist" und man keineswegs sinnvolle Änderungen für den Alltag der Insassen anbieten könne. Als einzige Lösung nannten sie wieder die unmittelbare und endgültige Schließung der Anstalt.

Dieses Ereignis und die dynamische Form des Protestes nahmen wichtigen Einfluss auf die öffentliche Meinung des Landes.⁵¹ Sowohl das Gesundheitsministerium als auch die etablierte griechische Psychiatrie wurden infolge der Vorwürfe zur konkreten Stellungnahme bezüglich der zukünftigen Perspektive der Anstalt gezwungen. Tatsächlich, sowohl der Gesundheitsminister (Eleftherotyia, 7.5.1987) als auch der griechische Vorsitzende der "Psychiatrischen Weltgesellschaft" Hr. Stefanis⁵², kündigten sofort am nächsten Tag der Tagung an, dass die Anstalt von Leros geschlossen werden und dass das Tempo dieses Prozesses möglichst beschleunigt werden müsse.

⁵⁰ Die Initiative kam erstmals von dem Bürgermeister von Leros und Präsident der Anstalt Hr. I. Andartis, in Zusammenarbeit mit der Gesundheitskommission der EG. In diesem Treffen, das am 3.-5.05.1987 stattfand, nahmen 230 Mitglieder teil, unter anderem der Gesundheitsminister Griechenlands und seine Stellvertreterin (G. -A. Magkakis, Sylva Akrita). Siehe: Leriaka Nea, Nr. 126/ 02.1987 und Nr. 129/ 31.05.1987.

⁵¹ Siehe Zeitungen "Ebdomi", 10.05.1987; "TA NEA", 05.05.1987; "Eleftherotyia", 07.05.1987; "Augi", 06.05.1987; "Bradini", 05.05.1987; "I Proti", 05.05.1987.

⁵² " Ja, Leros muss abgeschafft werden, ähnlich wie jede Art von "Leros", die als Lagerungsort für Menschen benutzt wird, denen die körperliche Behinderung oder ihr psychisch -geistiger Zustand zu leistungsunfähig und sozial unerwünscht macht. Das Asyl... blamiert heute moralisch die Gesellschaft, die es aufrechterhält. Es verrät ein niedriges Niveau von sozialer Verantwortung und sozialer Solidarität... Allerdings ist eine systematische Bemühung für den Aufbau alternativer psychosozialer Strukturen notwendig, gemeindenahen Strukturen die Leros allmählich ersetzen werden. Der Versuch hat angefangen, das Tempo muss beschleunigt werden..." TA NEA, 06.05.1987.

Diese Unklarheit und die neuen Widersprüche beunruhigten nun wieder die Gemeinde von Leros, die jetzt anfang, die Schließung der Psychiatrie als eine realistische Perspektive zu sehen, welche zur Verelendung der Bevölkerung und der Schwächung der Wirtschaft der Insel führen würde (Leriaka Nea, 132, 31.8.1987).

Vor diesem Hintergrund besuchten der Bürgermeister der Insel und der Direktor der Psychiatrie im Herbst 1987 Brüssel, um über die Eingliederung der Insel in die "Integrativen Mittelmeerprogramme" der europäischen Gemeinschaft zu verhandeln und dadurch eine zur Psychiatrie alternative wirtschaftliche Entwicklung von Leros zu erreichen. Zum ersten Mal in der Geschichte von Leros fand sich in der offiziellen Äußerung eines kommunalen Politikers die These, dass " Leros die Psychiatrie in ihrer jetzigen Form nicht mehr haben will. Die Insel wolle unbedingt eine endgültige Lösung für dieses Problem haben. Sie fordere aber gleichzeitig alternative Lösungen für die Beschäftigung der Bevölkerung. Es werde weiter die Entstigmatisierung und touristische Entfaltung von Leros betrieben, sowohl in Griechenland als auch im Ausland, um die verlorene Zeit aufzuholen..." ⁵³

Die gleiche Meinung bekundete der Bezirksdirektor von Kalymnos einen Monat später in einem Artikel, wobei aus seiner Sicht das Hauptproblem in der Umsetzung eines umfassenden Entwicklungsplanes für Leros bestand. Er glaubte, "...Leros könne nur so den Randbereich der Gesellschaft verlassen, in den die Insel geraten war, weil sie Herrschende vor 20 Jahren zum Psychiatrie-Asyl umgewandelt haben..." (Leriaka Nea, 134, 31,10.1987).

Es handelte sich um *eine Wende in der Haltung der offiziellen Vertreter der Insel, die in der lokalen Gemeinde den Eindruck erweckte, dass die Anstalt innerhalb kurzer Zeit tatsächlich abgeschafft werden könnte* und deswegen die Insel andere Wege für ihr Überleben finden müsse.

Die Diffusität und die Widersprüchlichkeit in bezug auf die Zukunft der Anstalt setzten sich fort und spitzten sich im nächsten Jahr sogar noch zu. Die griechische Regierung – erst fünf Monate nach der Mitteilung des Gesundheitsministers in der Presse – betonte in der Öffentlichkeit, dass es ihr Ziel sei, die Staatliche Heilanstalt von Leros nicht zu schließen, sondern zu modernisieren. Außerdem äußerte sich der stellvertretende Minister, Herr G. Solomou zufrieden mit den Veränderungen, die in den Räumen der Anstalt festzustellen waren.

⁵³ Von der Rede des Bürgermeisters I. Antartis am 04.09. 1987, siehe: Leriaka Nea, Nr. 134/ 31.10.1987. Die Eingliederung Griechenlands in die "Integrativen Mittelmeerprogramme" wurde am 12.12.1987 unterschrieben. Dadurch wurde die Insel Leros mit 200.000.000 Drachmen bezuschusst. Neue Arbeitsplätze, die in diesem Rahmen aufgebaut würden, seien – so der Bürgermeister – die Wasserleitung und die Abwasseranlagen der Insel, der Bau eines Flughafens und die Gestaltung eines "touristischen Dorfes" im Ort Alynta.

Diese Haltung wurde in die regionale Presse von Leros über den Präfekten von Dodekanissa folgendermaßen übertragen: "...wenn die Anstalt sich modernisieren lässt, wie die EG es will, besteht für sie keine Schließungsgefahr..." (Zeitung "Rhodos", 5.2.1988).

Genau in dieser Zeit (März 1987), in der die griechische Regierung über die seitens der EG für die Aufrechterhaltung der Anstalt gesetzten Voraussetzungen zu verhandeln scheint, wurde die Abschaffung der Psychiatrie von Leros als Voraussetzung benannt, um die Regelung 815/84 zu verlängern; schon in der Vergangenheit hatte Herr Marin die Existenz dieser Anstalt als eine "öffentliche Schande für unsere Zivilisation" dargestellt. Herr Marin ermahnte auch die griechische Regierung, dass sie nichts erkennbar dazu beigetragen habe, die angenommenen Verpflichtungen zu erfüllen, die Psychiatrie aufzulösen."... Der Verbleib der Psychiatrie auf Leros wird Griechenland bestimmte Probleme bereiten, wenn das Land die Präsidentschaft der Europäischen Gemeinschaft in der zweiten Hälfte dieses Jahres übernimmt..."⁵⁴

Trotzdem blieb die Haltung der griechischen Regierung unverändert. Bei verschiedenen Treffen, die im Frühjahr und Sommer 1988 zwischen den Mitarbeitern der Anstalt, der gesamten Bevölkerung der Insel und Politikern stattfanden, wurde ständig bestätigt, dass die Psychiatrie auf der Insel bleiben werde, dass sie mit neuem Personal unterstützt werde und Programme für ihre Verbesserung beginnen werden⁵⁵.

Bis Ende 1987 war in der Staatlichen Heilanstalt von Leros für 1350 Patienten eine Psychiaterin zuständig (Leriaka Nea, 132, 31.8.1987 und 133, 30.9.1987).

Im Dezember des gleichen Jahres teilte die Dromokaeition Heilanstalt in Athen – nach seinem Antrag – einen neuen Psychiater zu, der die Männerabteilung in Lepida mit 800 Insassen übernahm.

Damit wurde eine langfristige Enthospitalisierungsaktion in der Anstalt eingeleitet, die im folgenden ausführlich dargestellt wird.

⁵⁴ Zeitung "24 Ores", 12.03.1988.

⁵⁵ Die Politiker, die sich in dieser Zeit an die Einwohner von Leros gewendet haben, waren: der Stellvertretende Gesundheitsminister Ch. Oikonomou, der Vorsitzende des Landkreises Dodekanissa I. Machairides, der Bürgermeister von Leros I. Andartis, der neu gewählte Präsident der Staatlichen Heilanstalt von Leros Herr Zografos. Ihre Äußerungen stehen ausführlich in: Leriaka Nea, Nr 139/ 03.1987, Nr 144/ 28.07.1987.

2.5. Die Zeit der großen Intervention: 1989-1994

2.5.1. Die neue Anklagenwelle und die Internationalisierung des Problems

*"... Wir müssen die Kosten dafür bezahlen,
dass das soziale Gesicht unseres Landes
mit Leros identifiziert wird..."
Stefanis ("TA NEA", 12.9.1989)*

Im Sommer 1989, während wichtige Umwandlungsprozesse in der Anstalt schon begannen⁵⁶, wurde dem Thema "Leros" eine neue und diesmal besonders dramatische öffentliche Dimension gegeben.

In großen Artikeln der deutschen Zeitschrift "Der Spiegel" und auf der ersten Seite der deutschen "Tageszeitung" (16.6.1989) und später der englischen Zeitung "Observer" (10.9.1989) wurde die kustodiale Situation der Anstalt von Leros als ein internationaler psychiatrischer und sozialer Skandal angeprangert, der auf eine unmittelbare Lösung drängte.

Mit Photomaterial, welches das unbeschreibbare Elend und die extreme Hospitalisation der Insassen dort deutlich machte, lag der Schwerpunkt aller dieser Artikel auf der Darstellung skandalologischer Unterlagen, welche die Phantasie des Publikums erregen konnte, und weniger auf sozial-politischen Aspekten, die im Phänomen von Leros sich einmischten. Verschiedene Veröffentlichungen und Filmmaterial von Griechen, Engländern, Franzosen und Amerikanern wurden auf der westlichen Welt breit präsentiert und bezogen die Öffentlichkeit in eine Diskussion über Leros ein, die die Experten schon seit Anfang der 80er Jahre führten..

Durch diese journalistische Aufregung im September 1989⁵⁷ – die den Gesundheitsminister der neu gewählten Regierung, M. Evert, nach Leros brachte, um selbst Stellung dazu nehmen zu können – standen plötzlich die griechische Regierung, die griechische Psychiatrie und die lokale Gemeinde schon wieder im Mittelpunkt einer internationalen Empörung, als Täter und Schuldige eines unmenschlichen Planes zur physischen und psychischen Vernichtung der Patienten und als "Wärter" eines – so der "Ob-

⁵⁶ Es handelt sich um die Enthospitalisierungsaktion im Pavillon 16 der Anstalt, die demnächst ausführlich dargestellt wird. Hier ist wichtig zu betonen, dass diese Intervention nicht als Reaktion auf die dramatischen Presseanklagen im Sommer 1980 anfangen, sondern sie schon vorher in Gang waren und über eine umfangreiche Philosophie und eine längerfristige Planung verfügten, die über die Grenzen einer politischen Reaktion hinaus gingen.

⁵⁷ Siehe: TA NEA, 12 und 13.09.1989; TO PONTIKI, 15.09.1989; TO BIMA, 17.09.1989; EPIKAIROTITA, 15.09.1989; ELEFTHEROTYPIA, 18-19-21-22.09.89 und 13.10.1989; ELEFTHEROS TYPOS, 17.09.1989; THESSALONIKI, 13.09.1989 und 29.03.1990.

server" – "schuldigen Geheimnisses" (Titel von Observer: "Europe's guilty secret") inmitten eines zivilisierten Europa!

Zur gleichen Zeit wurde der Öffentlichkeit der neue Bericht der Expertenkommission der EG über den Ablauf der griechischen Psychiatriereform zugänglich, in dem in klarer Sprache stand: "...Wir können heute, fünfeinhalb Jahren nach dem Anfang des ersten Programms und eineinhalb Jahre nach der Genehmigung seiner neuen Version, von einem reinen Misserfolg sprechen. Die Situation auf Leros ist immer noch tragisch. Die Handlungsweise des Ministeriums ist eher schlechter geworden. Die Ausbildung des Personals wird sehr langsam fortgesetzt, und es gibt in Griechenland immer noch keine spezielle Berufsausbildung für Pfleger für die Psychiatrie. Im Bereich der beruflichen Rehabilitation ist nichts Erwähnenswertes geschehen..." ("TA NEA", 13.9.1989, TO PONTIKI, 15.9.1989). Dazu kam auch die Feststellung, dass speziell auf Leros – obwohl die Situation in der Anstalt als absolut unakzeptabel bewertet wurde – die europäischen Finanzen nur zu 22% verwertet worden seien und schon genehmigte Projekte wegen starker Mängel im personellen Bereich nie umgesetzt worden seien (ELEYTHEROPTYPIA, 18 und 19.9.1989).

Die unmittelbare Reaktion seitens der griechischen Regierung war, die ganze wissenschaftliche und psychiatrische Gemeinde des Landes zur Entwicklung neuer Projekte über Leros offiziell einzuladen. Diese könnten sowohl Interventionen vor Ort (Fortbildung des Personals, Beurteilung des Zustands der Patienten u.s.w.) als auch Gründung anderer Einrichtungen in der Peripherie für Patienten von Leros umfassen. Parallel wurden 130 neue Stellen für wissenschaftliches und sonstiges Personal ausgeschrieben und wurden seitens des Staates besondere wirtschaftliche und wissenschaftliche Förderungen als Motive den auf Leros arbeitenden Professionellen angeboten⁵⁸.

Ein vom Psychiatrischen Krankenhaus von Thessaloniki initiiertes und schon vor den letzten Anklagen auf Leros laufendes Enthospitalisierungsprogramm war das einzige, das auch konkrete Realisierungsmöglichkeiten darstellte und das erste, das abgelehnt wurde.

In den nächsten Monaten war überhaupt keine Entwicklung zu sehen. Daher wurde im März 1990 seitens der zuständigen Kontrollkommission des Europäischen Parlaments die Rücknahme der für Leros genehmigten Finanzen und der Abbruch der europäischen Finanzierung⁵⁹ vorgeschlagen.

⁵⁸ Beschluss vom 26.03. 1990, FEK Nr. 44. Die ausgeschrieben Stellen waren 40 für ärztliches und 90 für Pflegepersonal. Von diesen 90 sollen 10 mit Universitätsabsolventen, 30 mit Fachhochschulabsolventen und 50 mit Fachschulabsolventen besetzt werden (in Griechenland gibt es alle drei Möglichkeiten, Krankenpflege zu studieren, mit entsprechenden Lohnabstufungen).

⁵⁹ Informationsbericht des Ministeriums für Sozialversicherung, Telex Nr. 42869/ 21.11. 1 989 (S. Matsa, K., 1990).

Unter dieser Drohung vermehrten sich plötzlich die Entwürfe für verschiedene Interventionsprojekte. Diese kamen schnell und praktisch unvorbereitet von Mitgliedern des etablierten griechischen Psychiatriekreises (z.B. s. Christodoulou, 1990), die sich bis dahin nie ernsthaft mit der Problematik von Leros befasst hatten, und sollten eine Stegreifverteidigungsschrift Griechenlands gegenüber der EG bilden, so dass die Finanzen doch nicht zurückgenommen würden. Einige dieser Projekte wurden tatsächlich genehmigt. Mit dem Ende des Auswahlverfahrens im Dezember 1990, wurde beschlossen, dass die europäische Finanzierung in Erwartung neuer Entwicklungen doch weiterlaufen sollte.

5.2.2. Die Anklagen und das Personal der Staatlichen Heilanstalt von Leros

*"...Kommen Sie, um mit uns gemeinsam zu arbeiten, und Sie werden dann sehen, welche beeindruckende Ergebnisse wir haben werden, obwohl wir Arbeitnehmer zweiter oder dritter Klasse sind – aber auf keinen Fall bequem...
Wir wollen, dass soviel Leute wie möglich zu ihrem Zuhause zurückkehren und zu ihrer Arbeit, wenn manche noch eine haben.
Dies aber wird nicht mit Theorien, sondern in der Praxis erreicht werden..."
Konstantaras, Vertreter des Personalrates der S.H. L.
an den Vorstand der 1. Europäischen Tagung auf Leros,
Mai. 1987.*

In Rahmen des pauschalen, undifferenzierten Angriffs, den die Staatliche Heilanstalt von Leros in jener Zeit empfing, wurden alle schon stattgefundenen Versuche und Fortschritte in der Anstalt, die Sichtweise des Personals und die gesamte Dynamik der Gemeinde in der letzten zehn Jahren völlig überspielt. Die Bevölkerung von Leros wurde als eine gewissenlose Exekutionsgruppe dargestellt, die im Namen eines sicheren Lohns im öffentlichen Dienst Tausende psychiatrischer Patienten in einer willkürlichen Gewalt, Verlassenheit und Aberkennung auf die Dauer opferten.

Das Personal der Anstalt wurde in den Mittelpunkt einer skandalologischen journalistischen Kritik gebracht, als die Hauptschuldigen, nicht nur für die Qualität des Dienstes den sie selbst anboten, sondern mittelbar, allerdings eindeutig, auch für ihre mangelhafte Ausbildung, für ihre Abhängigkeit von der Anstalt, für die Tatsache, dass sie Jahrzehnte lang die Rolle der Menschwörter spielten. Ihre eigenen Bedürfnisse für eine Arbeit, "die sie nicht nur psychisch vernichtet und moralisch demütigt" (Leibadites, 1990, S. 31), sondern auch ihre normale Forderung auf Arbeitsplätze wurden in der Praxis in einer sol-

chen Art und Weise ignoriert oder entehrt, die die Verantwortung außenstehender Intervenierender und die von ihnen eingeführten "pathologischen Kommunikationsformen" ⁶⁰ überspielten.

Diese Haltung bzw. Behandlung von der Öffentlichkeit kränkte zutiefst die in der Anstalt Arbeitenden und die ganze Gemeinde von Leros, zumal sie ihre Versuche, ihr soziales Gesicht und ihr eigenes kollektives Bewusstsein zu ändern, außerhalb der Diskussion ließ. Dies verringerte automatisch die Motivation des Personals, an Enthospitalisierungsprojekten und anderen Reformbewegungen in der Anstalt aktiv bzw. engagiert weiter teilzunehmen.

In dieser Phase versuchte das Personal von Leros, teils als Personalrat der ganzen Anstalt und teils als "Interventionsgruppe" (Personal, das an den Projekten teilnahm), mit Veröffentlichungen in der Presse ihre Thesen klarzustellen und die „unverantwortlichen Anklagen“ abzuwehren (Nosileutikoi K.Th. L., 1990, Loukas, 1990b). Diese Bewegungen genossen allerdings nicht die entsprechende Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit. In ihren Aktionen wurden die Arbeitsnehmer der Staatlichen Heilanstalt von Leros von ihren Kollegen des Psychiatrischen Krankenhauses von Thessaloniki kontinuierlich unterstützt⁶¹.

2.5.3. Die Interventionsprogramme in der Staatlichen Heilanstalt von Leros

2.5.3.1. Das demographische Bild der Staatlichen Heilanstalt von Leros zu Beginn der Interventionen

Im Jahr 1979 (Bairaktaris, 1984) hatte die Anstalt von Leros 1751 Insassen beider Geschlechter. Zu 76,5% waren sie älter als 40 Jahre, zu 54,2% sogar älter als 50 Jahre. Ein Anteil von 83,8% der gesamten Anstaltsbevölkerung stellte einen Anstaltsaufenthalt länger als 10 Jahren dar, während für 47,7% die Verweildauer einen Zeitraum von 20 Jahren deutlich überschritt. Der durchschnittliche Anstaltsaufenthalt war 14,5 Jahre.

Im Frühjahr 1989, zehn Jahre später, hatte die Staatliche Heilanstalt von Leros (Madianos et al., 1990, 202) 1.182 Insassen, zu 67,8% Männer und 32,2% Frauen in einem Durchschnittsalter von 50,5 Jahren.

⁶⁰ Leibadites (1990, S. 31) bezeichnet die Art und Weise, wie die außenstehenden Intervenierenden dem Leros - Personal entgegenkamen, als "pathologische Kommunikation"; damit meint er einerseits die plötzlichen Press e-anklagen, denen kurze Besuche von Menschen folgten, die sich bisher nie mit Leros befasst hatten, und trot zdem für sich das Recht herausnahmen "gültige" Aussagen über die Situation dort zu machen. Andererseits, die bewusste Ignorierung und Unterschätzung des festen Person als bei der Entscheidungsfindung über Aspekte, die sie direkt betrafen.

⁶¹ Omada Ergazomenon tis Monadas Epanentaxis kai psychokoinonikis stirixis epanentagmenon asthenon tou Ps.N. Th. (Übers.: Mitarbeitergruppe der Wiedereingliederungseinheit und der Grupp e für die psychosoziale Versorgung wiedereingliederter Patienten des Psychiatrischen Krankenhauses von Thessaloniki), Antwort auf den Artikel der Zeitung "Observer" von 10.9.1989 mit dem Titel "Europe's guilty secret".

Im Vergleich zu den Daten von 1979 (Bairaktaris, 1984) und 1983 (Sarantides-Tripodianakis, 1990) ist eine allmähliche Senkung der Zahl der Patienten von 1751 auf 1653 im Jahr 1983 und schließlich auf 1182 im Jahr 1989 festzustellen. Es handelt sich um eine Senkung von 30,2% innerhalb von zehn Jahren, die aber ausschließlich an dem Neuaufnahmeverbot von 1981 und an der Sterblichkeit der Insassen lag. Dies ist einfach nachzuvollziehen, wenn man an den Altersstand der Insassen schon im Jahr 1979 denkt. Die hohe Sterblichkeit nahm natürlich auch auf die anderen Indikatoren Einfluss, zumal die Bevölkerung dadurch sich geändert hat.

1990 ist die Verweildauer der Insassen auf Leros 4.829 Tage. Der gleiche Indikator bewegte sich im gleichen Jahr für die anderen griechischen Psychiatrien zwischen 160 und 589 Tage (Bericht Androulaki-Bairaktaris an die Europäische Kommission, Sozialfond, 10.11.1990). Der Indikator der Entlassungen war im gleichen Jahr in der Anstalt von Leros der niedrigste aller griechischen Anstalten (9,5 gegenüber zwischen 232 und 64 in den anderen Psychiatrien), wobei aber dieser im Jahr 1983 gleich Null war (Sarantides et al., 1990).

Im Frühjahr 1989, genau die Zeit des Beginns der ersten Interventionen, sah die diagnostische Verteilung der Insassen der Anstalt folgend aus: "Schizophrenie / Psychose" 60%, "Geistige Behinderung/ Minderbegabung/ organisches Psychosyndrom" 32,1%, "Epilepsie" 4,3%. Außerdem befanden sich in der Anstalt 40 Personen (3,6 %), die lediglich als "Blinde" registriert waren.

Ihre Lebensumstände, ohne irgendeine wesentliche Verbesserung von denen des Jahres 1979 (Bairaktaris, 1984), ähnelten sich Beschreibungen des Mittelalters (Madianos et al., 1990), während sie in ihrer körperlichen Gesundheit absolut vernachlässigt waren. Nach Veröffentlichungen jener Zeit hatten 90% der Insassen keine Zähne, während ein Anteil von 25% der gesamten Anstaltsbevölkerung unter schweren Knochenbrüchen litten, für die sie bis dahin nie medizinisch versorgt worden waren (Tetradia Psychiatrikis, 28-29, S. 88-80). Die physikalische Gewalt prägte entscheidend den Alltag in der Anstalt.

Für insgesamt 1182 Patienten waren zwei Psychiater zuständig.

2.5.3.2. Das Programm "Leros-Thessaloniki"

Im Sommer 1989 begannen die ersten organisierten Enthospitalisierungsinterventionen in der Anstalt von Leros nach ca. einem Vorbereitungsjahr .

Diese ersten Interventionen kamen zustande durch die Zusammenarbeit des für die Männerabteilung in Ledipa zuständigen Psychiaters mit dem wissenschaftlichen Leiter der Enthospitalisierungsprojekte im Psychiatrischen Krankenhaus von Thessaloniki, schon vor dem Ausbruch der letzten Presseanklagen von 1989.

Das Projekt, das hier mit dem Name "Programm Leros-Thessaloniki" erwähnt wird, bildeten sich aus systematischen Enthospitalisierungsaktionen in den Alltag der Staatlichen Heilanstalt von Leros und fingen in dem "Pavillon 16" oder "Pavillon der Nackten" an. Sehr schnell weiteten sie sich auf den größten Pavillon der Anstalt (Pavillon 11, Abteilung A2) mit der Absicht aus, die ganze Anstalt allmählich abzudecken (Loukas, 1990a, Bairaktaris-Kioseoglou, 1991).

Die Intervention erfolgte dank der Zusammenarbeit zwischen freiwilligen Mitarbeitergruppen aus der Wiedereingliederungseinheit des Psychiatrischen Krankenhaus von Thessaloniki, ehrenamtlichen Studentengruppen aus der Aristoteles Universität von Thessaloniki und einer ersten ausgewählten Gruppe aus festen Mitarbeitern der Anstalt von Leros, welche sich auf der Basis gemeinsamer Ziele in eine Interventionsgruppe integrierten.

Das ursprüngliche Konzept setzte ein paralleles Unterstützungsprogramm seitens der Europäischen Gemeinschaft voraus, in dem Professionelle aus verschiedenen europäischen Ländern die Ziele der Enthospitalisierung von Leros mitverfolgen würden. Nach zahlreichen Problemen und Abenteuern erfolgte am 19.9.1989 im griechischen Gesundheitsministerium eine Vereinbarung für eine internationale Intervention mit Professionellengruppen aus Irland, Italien, Deutschland, Holland und Griechenland-Thessaloniki. Trotz dieser mühsamen Genehmigung wurde allerdings das Programm "...in den Korridoren des griechischen Ministeriums blockiert und später ... von dem Ministerbeirat als Interventionskonzept zum Schluss umgestürzt..." (Bairaktaris, 1990, 30)⁶². Für diese Entwicklung wurde dann unter anderem das griechische psychiatrische Establishment in der Öffentlichkeit angeklagt, welches "...aus Angst vor einem möglichen Verlust seiner Macht, reagiert auf jeden alternativen Vorschlag wie auf eine Androhung..." (Megalooikonomou, 1990, 15)

Der Mangel einer politischen Unterstützung der Leros-Thessaloniki-Initiative führte im November 1989 die Gruppe der Wiedereingliederungseinheit dazu, sich von Leros zurückzuziehen, bis eine offi-

⁶² Siehe auch: Eleftherotypia, 10.01.1990, Kathimerini, 30.01.1990.

zielle Genehmigung und Finanzierung des Europäischen Programms das Erreichen der Ziele der Intervention ermöglichen würde.

Für den Zeitraum zwischen November 1989 und Januar 1991 befanden sich die Interventionen auf Leros in einer sehr großen Existenzkrise. Die Angestellten der Staatlichen Heilanstalt von Leros die daran teilnahmen, versuchten die Enthospitalisierungsziele weiter zu verfolgen, ausschließlich mit der Unterstützung ehrenamtlicher Studentengruppen aus Thessaloniki. Die einzige Aussicht auf Erfolg bildete die Hoffnung, dass ein vollständiges Enthospitalisierungsprogramm genehmigt werden sollte, welches diese Interventionen integrieren würde (Bairaktaris-Kioseoglou, 1991).

Diese Genehmigung kam tatsächlich am 1.1.1991, unter dem Namen "Maßnahme 2" des Finanzierungsprogramms der Europäischen Gemeinschaft. Gegenstand der "Maßnahme 2" blieb die Enthospitalisierungsaktion innerhalb der Anstalt und ihre Leitung übernahmen die Psychiater, welche die ersten Interventionen "Leros-Thessaloniki" in den letzten Jahren unterstützten.

Diese ersten Interventionen bilden einen der Hauptteile dieser Studie. Später wird ausführlicher darauf eingegangen.

2.5.3.3. Die "Maßnahme 2" und ihre Erweiterung

Die "Maßnahme 2" war das einzige der genehmigten Programme, das Enthospitalisierungsmaßnahmen innerhalb der Anstalt betraf. Sie beruht auf einer multiprofessionellen Gruppe von Psychiatrieexperten (Professionelle im psychosozialen Bereich), festen Angestellten der Anstalt und "Nicht-Professionellen" bzw. Volontärinnen und Volontäre, welche alle auf der Basis gemeinsam erarbeiteter und vereinbarter Ziele zusammenarbeiteten. In die professionellen Gruppe waren immer Mitarbeiter aus Triest/Italien und Maastricht/ Holland einbezogen, mit in bestimmten Zeiträumen wechselnden Personen, die eine überwiegend anleitende Funktion gegenüber den festen Angestellten der Anstalt übernahmen.

Die Finanzierung der "Maßnahme 2" wurde Ende 1992 um zwei weitere Jahre bis 31.12.1994 verlängert und in fünf weitere "Maßnahmen" unterteilt, die heute Interventionen in allen Pavillons bzw. Abteilungen der Anstalt durchführen.

Im Rahmen dieser Maßnahmen bzw. Programme wurde in der Zeit von 1991-1995 folgendes erreicht: Schließung des Pavillons 16 und seine Umwandlung zum Lager; dramatische Verringerung der Insassen der größten Abteilung der Anstalt (der Pavillon 11, mit fünf Abteilungen) von 320 im Jahr 1990 zu ca. 150 im Januar 1995; die allmähliche Verlegung von insgesamt 100 ehemaligen Anstaltinsassen auf 19 betreute Wohngemeinschaften in der Gemeinde von Leros; die Gründung und weitere er-

folgreiche Betriebe einer Agrar-Kooperative, eines Gewächshauses mit Gemüse und einer Keramikwerkstatt ("Argo") für die Beschäftigung der Patienten der Programme. Parallel liefen zahlreiche kulturelle Veranstaltungen, Feten und andere Aktivitäten, die die Gemeinde von Leros wesentlich in eine sozialpsychiatrische Richtung sensibilisierte. Darüber hinaus wurde im Jahr 1991 in den Räumlichkeiten der Anstalt eine Krankenpflegeschule gegründet, die bis heute Krankenpflegeausbildung landesweit anbietet.

Die vielfältige Intervention die im Rahmen der "Maßnahme 2" erfolgte, bildete zum großen Teil die natürliche Weiterentwicklung des Programms "Leros-Thessaloniki", sowohl in ihrer Zielsetzung, als auch in bezug auf die dort mitwirkenden Personen (Ärzte, Pflegepersonal, Patienten, VolontärInnen). Weil aber die realen Bedingungen und die damit zusammenhängende vielfältige Dynamik sich sehr von der Intervention "Leros-Thessaloniki" unterschied, muss auf diese Erfahrung als eigenes Kapitel in Zukunft ausführlich eingegangen werden.

2.5.3.4. Das Programm "Xenones"

Die erste Maßnahme, die von der Europäischen Union genehmigt wurde und ab 1.1.1991 anfangen sollte, betraf die Verlegung von ca. 110 Patienten in 11 kleine betreute Wohneinheiten auf dem Festland, je nach dem Herkunftsort der daran teilnehmenden Leros-Insassen. Solche Programme wurden in Athen, in Thessaloniki, Aulida, Larisa, Alexandroupoli, Ioannina und Chalkida umgesetzt. Diese Maßnahme, bekannt unter dem Name "Programm Xenones", erinnerte an ältere Vorschläge, sowohl der "Ärztegruppe von Leros" (1984, s. Triantafyllou, 1990), als auch der Expertenkommission der E.U. (Bericht vom 31.12.1987). In beiden Fällen hatte der Vorschlag zu einer allmählichen Entfernung der Insassen aus der Anstalt die Verringerung der Insassenanzahl als Ziel, mit der Perspektive der endgültigen Abschaffung der Psychiatrie innerhalb von ca. fünf Jahren. Dabei wurde eine längerfristige Vorbereitung sowohl der Insassen vor ihrer Abreise von Leros als auch der Gemeinde auf dem Festland, die sie aufnehmen sollte, als die absolute Voraussetzung betont.

Die Umsetzung dieser neueren Version mit dem "Programm Xenones" hat diese wichtige Voraussetzung nicht beachtet; als Konsequenz gab es zahlreiche Probleme für die Mitarbeiter des Programms, sowohl in der Phase der Auswahl der Insassen (Konflikte mit dem Pflegepersonal der Anstalt, Ablehnung des Angebotes seitens der Insassen und Umsetzung von Zwangsmaßnahmen seitens des Programms) als auch bei dem Empfang der Insassen in der neuen Gemeinde (Konflikte mit der Gemeinde, heftige Aktionen der Bevölkerung mit dem Ziel der Abschaffung der Wohneinheiten in Aulida und Larisa usw.)

Diese Aspekte des Programms wurden sehr streng von professionellen und wissenschaftlichen Kreisen des Landes kritisiert, die sich direkt und indirekt in die gesamte Enthospitalisierungsaktion auf Leros einmischten. Die am häufigsten ausgeübte Kritik betraf (APOPSY, 1990, Megalooikonomou, 1989b, Bairaktaris-Kioseoglou, 1991): die Umsetzung von rein technokratischen Verfahren bei der Auswahl der Insassen; das Einhalten seitens der Mitarbeitergruppe von administrativen Zeitfristen, die an den Bedürfnissen der Insassen und der relevanten sozialen Dynamik vorbei gingen⁶³; den geringsten Grad an Zusammenarbeits- und Solidaritätsbereitschaft mit dem in der Anstalt arbeitenden Personal; die sehr mangelhafte Vorbereitung der Insassen.

Dazu kamen andere Aspekte, wie z.B. dass sich die Wohneinheiten isoliert und außerhalb von Wohnregionen befanden und sie über einen für sozialpsychiatrische Verhältnisse unglaublich hohen Personalschlüssel verfügten, so dass sie eher an kleine psychiatrische Einheiten und weniger an Rehabilitationsstrukturen erinnerten (APOPSY, 1990, Bairaktaris-Kioseoglou, 1991). In diesem Zusammenhang bestehe die Gefahr, "...dass die alte Philosophie der sozialen Ausgrenzung dieser Kranken, diesmal allerdings in den besseren materiellen Bedingungen der Wohnheimen reproduziert wird..." (Matsa, 1990, S. 5). Andererseits wurde die Kritik laut, dass die Auswahl und der Abtransport der "besten" bzw. "funktionellsten" Insassen offensichtlich die traditionelle psychiatrische Philosophie der diagnostisch ungünstigen Klassifizierung und auf dieser Basis der Ausgrenzung der am meisten hilfebedürftigen "schwierigsten" Insassen reproduziere; zumal diese Aktion die Dynamik und die Macht der Anstalt überhaupt nicht berühren wolle, " bekräftigte sie weiterhin ihre Notwendigkeit und verhindere tendenziell eine wirkliche Enthospitalisierung..." (Megalooikonomou, 1990a)

Obwohl zwischen den verschiedenen Gruppen, die zum Programm gehörten, und ihren Methoden von den Mitarbeitern der Anstalt selbst wohl differenziert wurde, wurde die generelle Umsetzung des Programms als eine Bewegung betrachtet, die sehr wenig stimmig mit einer wesentlichen Enthospitalisierungsphilosophie sei⁶⁴.

⁶³ Am 04.08.1988 erschien seitens des Gesundheitsministeriums ein Beschluss mit der Bezeichnung "Sehr dringend!" (Beschluss Nr. 4712/18.08.1988) und dem Thema "Verlegung von Patienten des psychiatrischen Krankenhauses von Leros", in dem der Auftrag gegeben wurde, Patienten innerhalb eines Monats von Leros weg zu bringen! Dies war eine eilige Reaktion der griechischen Regierung auf den im Herbst des gleichen Jahres anstehenden Besuch der europäischen Expertenkommission, um Aktivität zu demonstrieren. Diese Bewegung wurde rechtzeitig gestoppt, indem die zuständigen Psychiater der entsprechenden Krankenhäuser (Psychiatrische Fachgruppe EINAP) in der Öffentlichkeit protestiert und in der Praxis der Anweisung nicht gehorcht haben (07.09.1988, 1988, Tetrada Psychiatrikis No 23, S. 53 -54).

⁶⁴ Selbstkritische Äußerungen von Seiten der Menschen, die solche Programme umgesetzt haben, kamen zum Ausdruck auf dem 13. Griechischen Symposium für Psychiatrie (Volos, April 1991) und auf dem 4. Griechischen Symposium für Psychologie, Athen, Mai 1992.

Bevor dies tatsächlich umgesetzt wurde, wurde dem Programm vorgeworfen: dass es einen "...strukturell unzeitgemäßen Aktivismus... und Mangel an einer ernsthaften Beachtung der Situation, bevor die Patienten von Leros abreisen...", beinhalte (Tzawaras, 1991, S. 30-31); dass es die Umsetzung einer "Verlegungspolitik der Patienten weg von Leros..." bildete, "...die voraussichtlich zur Etablierung neuer Ghettos führen werde..." (Bairaktaris, 1990, S. 30); dass es eigentlich die Wiederholung "...in einer anderen Form der kriminellen Handlungen sei, die seit 1958 mit den Massenerlieferungen von Insassen auf Leros begangen worden seien, dieses Mal natürlich in die andere Richtung...Die Richtung sei anders, der Inhalt allerdings ähnlich: die vollkommene Ignorierung der Bedürfnisse des leidenden Individuums, die Gewalt gegen das Subjekt, die Entwurzelung aus einer Lebensumwelt, ohne die Mitsprache der unmittelbar Betroffenen..." (Megalooikonomou, 1990a, S. 16).

Über diese harte Kritik hinaus, die an dem "Programm Xenones" auf einer wissenschaftlichen und politischen Ebene ausgeübt wurde, kann sich allerdings eine zuverlässige Einschätzung der dort geleisteten Arbeit nur dann ergeben, wenn man mit echtem Interesse und gemeinsam mit den betroffenen Patienten und Mitarbeitern des Programms ihren Alltag erlebt und versucht ihn zu verstehen. Dies muss noch in Zukunft erfolgen.

3. VORSCHLÄGE ÜBER DIE ZUKUNFT DER ANSTALT VON LEROS

"... Ich glaube, und ich übernehme die volle Verantwortung für das, was ich sage, dass die Psychiatrie von Leros die Schande der Menschheit ist... Angesichts einer solchen Schande können wir zwei Dinge tun: entweder wir entfernen oder wir verändern sie... Wenn die Antwort darauf (auf die Veränderung) "nein" ist, muss jeder zivilisierte Mensch nach meiner Meinung die unmittelbare Schließung der Psychiatrie auf Leros fordern..."
F. Rotelli, 1988 (Tetradia Psychiatrikis, 28-29, S. 51)

Unter den verschiedenen Anklagen und Vorschlägen, die im Rahmen der öffentlichen Diskussion in bezug auf die Zukunft der Anstalt von Leros in den letzten Jahren artikuliert wurden, sind insgesamt drei Gruppen von Vorschlägen bzw. von zukünftigen Perspektiven zu unterscheiden.

Die erste Gruppe, die von der "Ärztegruppe von Leros" 1981 und 1984 artikuliert wurde, betraf die unmittelbare und endgültige Schließung der Anstalt und die direkte Verlegung der Insassen in 20 Rehabilitationseinheiten in den Herkunftsorten auf dem Festland. Diese Räumlichkeiten sollten später für den Aufbau und die Unterbringung gemeindepsychiatrischer Strukturen verwertet werden. Dieser Vorschlag, der dem Gesundheitsministerium 1984 (9.3.1984) vorgelegt wurde, vertrat die Meinung, dass

"die Schließung der Anstalt die notwendige Ausgangsvoraussetzung für jeden therapeutischen Versuch" bildete, weil "auf der Insel kein sozialer Wiedereingliederungsprozess möglich sei, auch ein erster Anfang nicht..." Diese These beruht auf der Überzeugung, dass die Besetzung der Stellen der Anstalt mit Fachpersonal wegen der geographischen Besonderheit der Insel vollkommen unmöglich wäre, genau wie die bauliche Verbesserung der Anstalt und dadurch die Verbesserung der Lebensumstände der Insassen dort (Protaseis omadas giatron Lerou, 1990, S. 81). Dieser Vorschlag erschien in dieser absoluten Form nie wieder und wurde im Laufe der Zeit in einen Vorschlag für die längerfristige Abschaffung der Anstalt umgewandelt, im Rahmen einer umfassenden Reform der griechischen Psychiatrie (Triantafyllou, 1990).

Die zweite Gruppe von Vorschlägen vertrat eigentlich diese letzte These, nämlich die allmähliche Verringerung der Anzahl der Anstaltsbewohner durch die Verlegung der Insassen nach Athen oder zu mittelgroßen Einrichtungen in der Peripherie, bis zu einer endgültigen Schließung. Außer der "Ärztegruppe von Leros" in einer späteren Phase, vertrat diesen Vorschlag auch die Expertenkommission der EG in ihren zwei Berichten von 1984 und 1987. Im Bericht von 1987 wurde sogar betont, dass jeder Versuch nach baulichen Verbesserungen in der Anstalt nur eine riesige Geldverschwendung bedeuten würde. Außerdem wurde eine konkrete Frist für die endgültige Schließung der Anstalt in fünf Jahren, bis Ende 1992, festgesetzt. Dieser Vorschlag beinhaltete auch Maßnahmen für die Aus- und Weiterbildung des Anstaltspersonals, empfiehlt die Notwendigkeit der Schaffung einer Kommission von griechischen Psychiatrieexperten, die sich um die Rehabilitation der Lerosinsassen kümmern müssten, und sah die Umsetzung von Rehabilitationsprogrammen innerhalb der Anstalt als Zwischenphase in die Richtung ihrer Abschaffung vor. Dazu wurde die Notwendigkeit einer alternativen zur Anstalt wirtschaftlichen Entwicklung der Insel betont. In diesem Zusammenhang wurde auch Leros sehr früh in die "Integrierten Mittelmeerprogramme" der Europäischen Union einbezogen, so dass die Insel in ihrer touristischen Weiterentwicklung unterstützt werden kann.

Ein dritter Vorschlag für die Erledigung des Problems "Leros", welcher aber einsam und ohne Unterstützung von allen anderen Seiten blieb, war die vom Betriebsrat der Anstalt im auf Leros stattgefundenen "1. Europäischen Treffen zur Enthospitalisierung", im Mai 1987, zum Ausdruck gekommene These. Dort wurde vorgeschlagen, dass versucht werden sollte, die Insassen in ihre Familien wieder zu integrieren, und für diejenigen, für die dies unmöglich wäre, die Lebensbedingungen in der Anstalt von Leros zu verbessern⁶⁵. Um dieses Ziel zu erreichen wurde die Exploration des Familienhintergrundes

⁶⁵ Es ist klar, dass ein solcher Vorschlag unter den bestehenden praktischen Voraussetzungen (unüberwindbare Schwierigkeiten, die Familien zu finden und viel mehr sie zu sensibilisieren) nur die Notwendigkeit des Asyls

der Insassen vorgeschlagen, die rechtliche Unterstützung und der Schutz des Insassen in der Phase seiner Integration in die alte Umwelt bezüglich seines evtl. vorhandenen Vermögens und die längerfristige Nachsorge von Fachkräften.

Nach der neuen Anlagewelle Ende 1989 veränderte sich auch der Ton der Diskussion über Leros. Bei dieser neuen Phase der Auseinandersetzung fallen drei neue Elemente unter den Wissenschaftlern und den Professionellen auf. Sie lauten:

a) **Die Notwendigkeit einer unmittelbaren praktischen Intervention in die Anstalt** und die Aufhebung der Philosophie der politischen Anklagen. Nach der Feststellung, dass "...vielleicht nie in der Vergangenheit so viele Anklagen im In- und Ausland so wenig Einfluss auf die angeklagte Realität nahmen...", wie im Fall von Leros (Megalooikonomou, 1990a, S. 15), "könne unsere Auseinandersetzung mit Leros nicht mehr ähnlich wie vor zehn Jahren sein", betonte eine der aktivsten Personen in dieser Geschichte (Bairaktaris, 1990). "Ich befürchte, dass wir selbst auf diese Art und Weise in allgemeinen Anklagen und pauschalen Vorschlägen für Lösungen stecken bleiben, welche sich sehr weit entfernt von der heutigen Realität und den aktuellen Bedürfnissen befinden. Vor diesem Hintergrund bildet die Entwicklung eines konkreten Rahmens für Eingriffe in die heutige Realität von Leros die Voraussetzung einer neuen Diskussion über das Problem, wobei die Wichtigkeit politischer und finanzieller Aspekte nicht bezweifelt wird..." (Bairaktaris, 1990).

b) **Die Notwendigkeit der Internationalisierung des Problems**, nicht mehr mit der Logik, die Situation in der Presse anzuklagen, sondern **auf der Basis einer Zusammenarbeit mit gemeinsamen Zielen**. Die Professionellen verschiedener europäischer Länder werden zusammen mit ihren griechischen Kollegen aufgefordert, einen politischen Druck auf die politischen und psychiatrischen Kreise des Landes auszuüben und sie dazu zu zwingen, sich von ihrer Passivität und ihrer "aktiven Toleranz gegenüber der Situation" (Bairaktaris, 1989, S. 12) zu verabschieden.

c) Die Notwendigkeit einer längerfristigen Arbeit auf verschiedenen Ebenen **innerhalb der Anstalt von Leros, bevor man anfängt, über ihre Schließung nachzudenken** (Megalooikonomou, 1990a).

In dieser neuen Stimmung werden ältere Vorschläge für unmittelbare Abschaffung der S.A.L. als "administrativ" betrachtet, weil sie "keine Rücksicht auf die Übergangsprozesse, die Kulturveränderung des Pflegepersonals und der Einheimischen, den Aufbau alternativer Empfangsstrukturen, die Notwendigkeit einer therapeutischen Auseinandersetzung mit dem schwersten Hospitalismus und die Dringlichkeit der Unterstützung des ganzen Versuchs durch breitere soziale und politische Koalitionen..." nehmen

noch einmal in der Praxis "beweisen" konnte und vor diesem Hintergrund eigentlich ein indirekter Vorschlag für die Aufrechterhaltung der Anstalt war.

(Apopsy, 1990, T.Ps. 28-29, S. 37). Dabei wird die doppelte Gefahr betont, einerseits die Gefahr der Überlastung anderer Psychiatrien durch eventuelle große Verlegungen von Insassen dorthin – Verlegungen ähnlichen Charakters wie diejenige, die Leros geschaffen haben – und andererseits die Gefahr des Angebotes eines Alibis für das Ministerium gegenüber dem europäischen Druck, welches eine aktive Entscheidungsnahme politisch überflüssig machen würde.

Als eine alternative Einstellung und Praxis wird die ***Infragestellung der traditionellen psychiatrischen Denkweise*** vorgeschlagen, welche eigentlich psychiatrische Anstalten und Leros bedürfe, die Fokussierung auf das Verständnis ***der Bedürfnisse des leidenden Individuums*** und auf den Versuch darauf effektiv zu reagieren und die ***Teilnahme an einem Umwandlungsprozess***, in dem ***alle Teilnehmenden*** (Patienten und Personal) sich umwandeln und dadurch im Laufe der Zeit neue Alternativen zur Psychiatrie ausdenken und aufbauen können. Dieses wird als der sicherste Weg hin zu der Abschaffung der Psychiatrie betrachtet, ein Weg, der den ständigen Dialog und die gemeinsame Verarbeitung aller Entwicklungsphasen unter den Teilnehmern bedürfe.(s.o.).

Konsequenz dieser Problematik und ihre Radikalisierung bildete in diesem Zusammenhang der Vorschlag der ***Umwandlung der Anstalt von Leros zum modellhaften Rehabilitationszentrum mit internationaler Ausstrahlung***, ein Vorschlag, der eigentlich den älteren Vorschlag von Franco Rotelli (1988) integrierte und im Laufe der Zeit die offizielle Konzeption der "Maßnahme 2" bildete. Nach diesem Vorschlag solle die Umwandlung der Anstalt zu therapeutischem Milieu im Mittelpunkt der Planung gesetzt werden; parallel sollten neue gemeindenahere Strukturen auf der Insel aufgebaut werden, welche eine Enthospitalisierungsfunktion nicht nur für die Psychiatrieinsassen sondern auch für die Gemeinde von Leros selbst übernehmen können (Megalooikonomou, 1990a). Die Gründung der nationalen Krankenpflegeschule und der Agrarkooperativen gemeinsam mit Patienten und Einheimischen, als auch die Planung für eine langfristige alternative wirtschaftliche Entwicklung, seien nach dieser Auffassung wichtige Phasen und Aspekte einer Umwandlungslaufbahn von Leros hin zu einem nationalen und internationalen Kulturzentrum mit Schwerpunkt auf Enthospitalisierungsfragen.

Im Rahmen dieser neuen Denkweise wurde auch die These formuliert, dass "...ein Krankenhaus wie Leros, in dem die Situation absolut unakzeptabel sei, nicht schließen dürfe. Denn..., wenn die psychiatrischen Krankenhäuser schließen, werde kein Problem gelöst, außer, dass wir sparen können...***Das Problem sei nicht, wie wir die psychiatrischen Krankenhäuser schließen, sondern wie wir die Psychiatrie radikal ändern...***" (Rotelli, 1988, S. 37). "...es geht um eine Wette. Die Wette und die Herausforderung, dass wir in die Lage kommen müssen, diese 1.000 Personen auf Leros rehabilitieren zu können. Und das ganze Material und das menschliche Potential muss so verwertet werden, dass Leros die ganze

Welt lehren kann, wie die Rehabilitation von 1000 Menschen, die bisher in einem Konzentrationslager gelebt haben, doch erfolgen kann..." (s.o., S. 47). "... Es ist fortschrittlicher und nützlicher, uns eine viel stärkere und viel kohäsivere Arbeit auf Leros vorzustellen...unsere Kräfte zusammenzubringen...um auf Leros eine große Werkstaat zustande zu bringen, in der wir ***die Chance haben werden, eine Vergangenheit in diesem Ort gemeinsam zu verarbeiten, indem wir konkret in der Praxis für die Umwandlung arbeiten werden. Und indem wir auf die Vergangenheit dieses Ortes arbeiten, werden wir einen kollektiven Befreiungsprozess aktivieren...***" (s.o., S. 49).

Die Entwicklung der Enthospitalisierungsaktion auf Leros in den letzten vier Jahren passte sich zum großen Teil einer solchen Philosophie an, sowohl auf einer Ebene sichtbarer Erfolge, als auch auf einer theoretischen Ebene. Mit dem endgültigen Auslauf der Regelung 815/84 Mitte 1995 und der Genehmigung neuer Finanzen für die Anstalt, fing eine neue Phase in der Geschichte von Leros an, derer Formen und Bedingungen noch zu klären sind...

*"...Und hier ein kleines Krankenhaus – kein Studiumszentrum,
kein Forschungsinstitut – ist der Boden, auf dem in der Praxis
und auf der Basis der Notwendigkeit eine neue Sprache
und eine neue institutionelle Dimension der Psychiatrie
geboren wird..."*

F. Basaglia ⁶⁶

1. DER ORGANISATIONS- UND REALISIERUNGSRAHMEN DES PROGRAMMS

Im Sommer 1989 begann der erste systematische Enthospitalisierungsversuch in der Anstalt von Leros nach einer Vorbereitungszeit von ca. einem Jahr.

Diese Intervention wurde gemeinsam von dem Psychiater I. Loukas, der in der Anstalt tätig war, und der Wiedereingliederungseinheit des psychiatrischen Krankenhauses von Thessaloniki organisiert, wobei eine Gruppe von Fachpersonal aus Thessaloniki den Auftrag der Vorbereitung, Weiterbildung und praktischer Unterstützung des Leros-Personals freiwillig übernahm.

Das Programm "Leros-Thessaloniki" ergriff auch die Initiative, Fachkräfte aus verschiedenen europäischen Ländern auf das Problem "Leros" zu sensibilisieren, mit dem Ziel, die Intervention von 1989 mit der Zusammenarbeit Europas zu unterstützen und zu erweitern. In diesem Rahmen meldeten sich Fachgruppen aus Holland (Maastricht), Irland, Deutschland (Weinsberg), Italien (Triest) und Griechenland (Thessaloniki), die an dem Programm regelmäßig teilnehmen wollten.

Dieses erste Zusammenarbeitskonzept konnte in seiner initialen Form nicht umgesetzt werden. Gründe dafür waren einerseits Verständigungsschwierigkeiten zwischen dem griechischen Staat und den entsprechenden Gruppen, was finanzielle Aspekte betraf, wie auch eine Unentschiedenheit der griechischen Regierung darüber, ob sie das Programm in seiner europäischen Version tatsächlich politisch unterstützen wollte oder doch nicht. Vor diesem Hintergrund blieb das Programm, das 1989 begann, beschränkt auf die griechische Gruppe von Thessaloniki und zwei Fachkräfte aus Maastricht. Hinter der Entscheidung, in dieser unvollständigen Form das Programm trotzdem zu beginnen, stand die Hoffnung,

⁶⁶ In bezug auf die psychiatrische Bewegung von Tosquelles in St. Alban, einem kleinen Dorf in den Bergen Zentralfrankreichs. Siehe: Tetradiá Psychiatrikís Nr. 28 -29, 1990, S. 120.

dass eine für alle Seiten befriedigende finanzielle Vereinbarung in den nächsten Monaten doch zustande käme. Da dies trotz des politischen Drucks nicht geschah, verließen auch diese ersten Gruppen Ende des Jahres 1989 die Insel und das Programm (Bairaktaris, 1990).

Der Beginn des Interventionsprogramms Leros-Thessaloniki wurde trotz der extrem labilen finanziellen und politischen Situation Griechenlands und trotz des Mangels an jeder offiziellen Unterstützung⁶⁷ aufgrund vier wichtiger Faktoren ermöglicht. Sie lauten:

a) Die Präsenz eines Psychiaters in der Staatlichen Anstalt von Leros, der bereit war, die Verantwortung zu übernehmen, in der besonders sensiblen sozialen Dynamik von Leros ein solches Konzept einzuführen. Der Katalysator in diesem Zusammenhang war, dass dieser Psychiater schon seit 1981 aktives Mitglied der "Ärztegruppe von Leros" war und demzufolge eine konkrete politische und wissenschaftliche Auffassung im Thema von Leros vertrat. Es ging also nicht um eine zufällig willige Person, sondern um jemanden, der sich durch eine konsequente Vorgeschichte und gute Kenntnisse über den aktuellen Stand auszeichnete und Kontinuität für die Zukunft versprach.

b) Die Anwesenheit einer dynamischen Gruppe junger Mitarbeiter in dem psychiatrischen Krankenhaus von Thessaloniki, die sowohl eine bedeutsame fachliche Erfahrung und eigene Konzeption im Bereich der Enthospitalisierung als auch viel Enthusiasmus und Ehrgeiz mitbrachten. In diesem Schema spielte die Tatsache eine entscheidende Rolle, dass der wissenschaftliche Leiter dieser Gruppe eine Person war, die in der Vergangenheit an den Aktionen der "Ärztegruppe von Leros" auch aktiv teilgenommen hatte. Dies versprach schon vom ersten Moment an eine spontane Verständigung und gute Zusammenarbeit mit dem Psychiater auf Leros.

c) Die Tatsache, dass der Direktor des Psychiatrischen Krankenhauses von Thessaloniki gleichzeitig der Berater des Gesundheitsministers im Thema "Leros" war. Diese zwei Eigenschaften ermöglichten ihm, die Intervention gleichzeitig politisch und administrativ – auf der Ebene der Zusammenarbeit der zwei Häuser- zu unterstützen. Sein konzeptionelles Einverständnis mit den zwei anderen Verantwortlichen war – aufgrund seiner langen einwandsfreien Zusammenarbeit mit dem Leiter der Wiedereingliederungseinheit in Thessaloniki – bereits sichergestellt.

d) Die enge persönliche Beziehung zwischen diesen drei Personen und ihre Zusammenarbeit in der Vergangenheit war schließlich ein wichtiger Faktor, der den Aufwand neuer Abstimmungsprozesse bezüglich der Grundlagen oder die Vorgehensweisen wesentlich verminderte.

⁶⁷ Bezeichnend für die politische Instabilität war z.B. die sehr langsame Besetzung von Ministerstellen und der zu häufige Personenwechsel in den verschiedenen Ministerien, unter der ersten Regierungskoalition Griechenlands in der Nachkriegszeit, die aus den Wahlen von Juni 1989 entstand. In diesem Rahmen war das Treffen von schnellen und verbindlichen Entscheidungen unmöglich.

2. DER AUFBAU DES PROGRAMMS "LEROS-THESSALONIKI"

Basis der Intervention "Leros-Thessaloniki" war die Grundidee der Schaffung und Qualifizierung einer Pioniergruppe aus Mitarbeitern der Anstalt, welche die ersten Versuche tragen sollte und den Auftrag hätte, die Intervention in der Zukunft auf die ganze Anstalt auszudehnen. Dadurch sollte die Gefahr vermindert werden, dass jeder Schritt von der außenstehenden Expertengruppe praktiziert würde und nach ihrer Abreise von der Insel alles zusammenbrechen müsste. Stattdessen musste ein harter Kern von Mitarbeitern geschaffen werden, der die Kontinuität versprechen und die Erfahrung weiter geben könnte.

Aus dieser Geisteshaltung heraus begann in der staatlichen Heilanstalt von Leros mit Initiative des Psychiaters in Lepida eine Reihe von Treffen mit Mitarbeitern des Pflegepersonals der Anstalt. In diesen fünfzehn Treffen, die innerhalb von sechs Monaten stattfanden, wurde erst die Idee einer Enthospitalisierungsintervention in die Anstalt eingeführt, einer Intervention, die bei den schwierigsten Abteilungen beginnen sollte, um später die ganze Anstalt abzudecken, und welche harte Arbeit und ein hohes persönliches Engagement der Mitarbeiter verlangen würde. In den Treffen wurden verschiedene Aspekte dieser Perspektive diskutiert, Fragen seitens des Personals beantwortet, und im Laufe der Zeit wurde ein erstes kollektives Bewusstsein in bezug auf diese Aktion kultiviert. Anfangs wurden zu diesen Versammlungen alle Mitarbeiter aller Abteilungen eingeladen, ca. 700 Personen; wobei die Teilnahme freiwillig war. Am Ende dieser sechs Monate blieb ein harter Kern von fünfzehn Mitarbeitern, die beschlossen, aktiv diese Intervention mitzugestalten, wobei Details des Projektes noch sehr unklar waren.

Die zweite Vorbereitungsphase (Anfang 1989) umfasste eine Reihe von Fortbildungsreisen der Mitglieder dieser Gruppe, später bekannt als "Leros-Gruppe", zu der Wiedereingliederungseinheit des Psychiatrischen Krankenhauses von Thessaloniki. Ziel dieses Austausches war, dass die Mitarbeiter aus Leros in erste Berührung zu einem therapeutischen, nicht-kustodialen Umgang mit Psychiatriepatienten kommen, indem sie sich die Arbeitsweise ihrer Kollegen in Thessaloniki anschauten.

Während dieser Reisen wurde deutlich, dass lediglich ein Informationsaustausch mit Thessaloniki nicht genügen würde, um die Leros-Mitarbeiter für eine selbstständige Intervention zu qualifizieren. Deswegen wurde beschlossen, das Programm mit Personal von der Wiedereingliederungseinheit vor Ort zu unterstützen. (Bairaktaris-Kioseoglou, 1991).

Das hieß in der Praxis, dass kleine Mitarbeitergruppen aus Thessaloniki den Anfang der Enthospitalisierungsaktion gemeinsam mit der Leros-Gruppe übernehmen würden und ihre Kollegen bis zu dem Zeitpunkt unterstützen würden, zu dem sie das Programm selbständig weiter tragen könnten. Ihre Arbeit dort hatte also von Anfang an einen vorläufigen und eher fortbildenden Charakter.

3. PHILOSOPHIE UND PRAXIS DES INTERVENTIONSPROGRAMMS

3.1. Der Pavillon 16

Als erste Interventionsabteilung wurde der "Pavillon 16" ausgewählt. Der "Pavillon 16" war ein zweistöckiges Haus in der entferntesten Ecke von Lepida, (Name des Ortes "Heiliger Georgios") in welches seit 1985 die "allerschwierigsten" und "undiszipliniertesten" Insassen geschickt wurden. In dieser Abteilung waren sowohl die Lebensumstände der Patienten als auch die Arbeitsbedingungen des Personals extrem schlecht und skandalös für jeden gesunden Menschenverstand.

Der "Pavillon 16" wurde 1985 mit dem Versprechen eröffnet (s. S. 81), das Vorbild einer rehabilitativen Arbeitsweise auf Leros zu bilden. Eigentlich wurde mit dieser Eröffnung nichts Anderes als die Entlastung der anderen Stationen von den "unruhigen" und extrem hospitalisierten Patienten bezweckt. In dieses Gebäude wurden also schnell insgesamt 145 Personen von allen Stationen der Anstalt verlegt, die meisten (63%) mit schweren geistigen und körperlichen Behinderungen oder längst chronifizierten Psychosen (36%), und alle litten unter einem unwahrscheinlich starken Hospitalismussyndrom. Das Durchschnittsalter der Insassen war im Pavillon 48,5 Jahre (Durchschnittsalter in der ganzen Anstalt: 56 Jahre) und die durchschnittliche psychiatrische Aufenthaltsdauer 22,5 Jahre ohne Unterbrechung (durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der ganzen Anstalt: 24 Jahre) (s. Loykas, 1990a).

Das gemeinsame Merkmal aller 145 Insassen war, dass sie nicht in der Lage waren, sich selbst zu bedienen und Toiletten zu benutzen, dass viele von ihnen Selbst- oder Fremdgefährdet waren und dass alle ihre Anstaltskleidung regelmäßig zerrissen und das ganze Jahr über nackt waren. Deswegen wurde der Pavillon 16 in der internen Anstaltssprache "Pavillon der Nackten" benannt.

Am Anfang war der Personalschlüssel ca. 1:2 (70 Mitarbeiter als "Wärter" eingestellt), der besonders hoch für griechische Verhältnisse in Psychiatrien ist. Im Laufe der Zeit allerdings, während das Arbeitsklima für das Personal immer untragbarer wurde, war eine sehr hohe Fluktuation der Mitarbeiter festzustellen. Diejenigen, die doch zurückblieben, übernahmen ziemlich schnell eine rein aufbewahrende Rolle, wobei Machtdemonstrationen gegenüber den Patienten, verbale und physische Gewalt und Abwesenheit fast jeder Art von Menschlichkeit die Hauptmerkmale eines vernichtenden Alltags darstellten (Loukas, 1990a).

Der Pavillon war ganz geschlossen. Die 145 Insassen wurden in zwei großen Hallen – je eine in jedem Stock des Gebäudes – untergebracht und einmal am Tag für ein paar Stunden zu einem ummauerten und unbedachten kleinen Raum (die "Mandra") hinter dem Haus gebracht, während dessen die Hal-

len geputzt wurden. In diesem Raum aßen sie mittags von Metalltellern auf dem Boden sitzend und sie benutzten ihn gleichzeitig als Toilette, zumal weder normale Toiletten, noch Speiseräume, noch ausgebildetes Personal vorhanden waren, die ihnen diese Fertigkeiten beibringen oder trainieren könnten. Unter den Insassen gab es Personen, die jahrelang fixiert auf ihren Betten blieben, mit der Begründung, sie seien extrem aggressiv gegen die anderen oder äußerten starke Selbstmordgedanken.

In der Zeit des Interventionsbeginns waren im Pavillon 80 Personen untergebracht. Alle "wohnten" in der einen Halle im zweiten Stockwerk des Hauses, weil die Halle unten seit einiger Zeit ganz geschlossen blieb. Der Grund war, dass das Personal sich nicht mehr bereit erklärte bzw. in der Lage war, den Raum von den Fäkalien zu säubern.

Die Verminderung der Zahl der Insassen von 145 auf 80 erfolgte Anfang 1989 durch eine bestimmte Vereinbarung des Psychiaters mit der Verwaltung der Anstalt: manche Patienten mussten an die Herkunftsabteilungen zurückverlegt werden, um eine Intervention auf der "16" überhaupt vorstellbar zu machen.

3.2. Ziele und Organisation der Arbeit auf den Interventionsstationen

Die Entscheidung, den "Pavillon 16" als erstes Ziel der Intervention zu wählen, entsprach einer konkreten Philosophie der Interventionsgruppe. Laut dieser *müsse jeder Enthospitalisierungsversuch bei der Aufhebung der extremsten Hospitalisierungsformen und bei der Erscheinung der extremsten sozialen Ausgrenzung und Verlassenheit beginnen; denn die Bedürfnisse sind dort am stärksten und dort wird der Erfolg oder Misserfolg der ganzen Geschichte beurteilt: denn, wenn man erreicht hat, sich selbst und die anderen zu überzeugen, dass wichtige Erfolge – noch bei den am meisten chronifizierten und als hoffnungslos geltenden Personen – mit systematischer Arbeit auf der Basis bestimmter Prinzipien doch möglich sind, hat man den psychiatrischen Selbstverständlichkeiten des "Unheilbaren" und "Unbehandelbaren" in der Praxis widersprochen und an ihrer Stelle bleibt Freiraum für neue dynamische Deutungs- und Handlungsperspektiven in der traditionellen Anstalt.* Andererseits war die Wahl des "Pavillons 16" eine *Negation in der Praxis der historisch wiederholten Ausgrenzungs- und Vergessenheitstradition gegen die sogenannten "schwierigsten" Patienten* – eine Tradition, die Leros und weiter den "Pavillon 16" entstehen ließ.

Die erste Interventionsgruppe bildeten fünfzehn Personen des Leros-Personals, sieben Personen aus der Wiedereingliederungseinheit des Psychiatrischen Krankenhaus von Thessaloniki und zwei Fachkräfte aus der holländischen Gruppe aus Maastricht. Zwei Monate nach dem Beginn der Intervention wurden

die ersten zwei Studentinnen aus der Aristoteles Universität von Thessaloniki in die Gruppe eingegliedert – welche der Anfang einer großen Studentenbewegung in Thessaloniki waren, welche die Intervention auf Leros in den nächsten Jahren mit ihrer Arbeitskraft konsequent unterstützten.

Die erste Patientengruppe bildeten erst 19 – und bald 22 – "Nackte", die von der Gruppe der 80 Insassen des Pavillons 16 zufällig ausgewählt wurden ⁶⁸.

Längerfristiges **Ziel** der Intervention im Pavillon 16 war seine Auflösung und die Erweiterung einer ent- bzw. anti-hospitalisierenden Arbeitsweise auf die ganze Anstalt. Dahinter stand die Vision der dramatischen Umwandlung der Anstalt auf dem Weg hin zu ihrer allmählichen, von innen gesteuerten Auflösung als Institution. Erstes Teilziel war die allmähliche Enthospitalisierung der schwerst hospitalisierten Patienten und die Umwandlung des Mikrokosmos des Pavillons.

Zur Erreichung dieses Zieles wurde die Intervention auf den folgenden drei Ebenen organisiert:

a) **Umwandlung und alternative Nutzung des Raumes**. Das untere Stockwerke des Pavillons, seit längerer Zeit unbenutzt wegen des für das Personal untragbaren Drecks, wurde mit lebendigen reizvollen Farben gestrichen, entsprechend unterteilt und dekoriert, um zu einem Lebensraum für die am Programm teilnehmenden Patienten zu werden. Möbel, Fernseher, Spielzeuge, Spiegel und andere Dinge wurden als Mittel sinnlicher, geistiger und emotionaler Anregungen besorgt, um in den Patienten vergessene Empfindungen und Fertigkeiten allmählich zu erwecken. Jeder Patient bekam einen persönlichen Nachttisch, in dem er zum ersten Mal nach Jahrzehnten persönliches "Eigentum" sammeln und aufbewahren konnte.

Es wurde ein neuer Speiseraum geschaffen, so dass die Patienten sich vollkommen von der "Mandra" und der ganzen früheren Umwelt abgrenzen konnten. In dem neuen Speiseraum standen kleine Rundtische an Stelle der ehemaligen langen "Holzbänke". Alle Räume wurden mit bunten, leuchtenden Farben gestrichen und Vorhänge wurden aufgehängt. Das Essen für die Patienten des Pavillons wurde nicht mehr wie früher aus der Zentralküche geliefert, sondern von einem speziell für den Pavillon angestellten Koch zubereitet, der sich dem Rhythmus und dem gesamten Klima im Pavillon anpassen konnte. Von dem gleichen Tagesgericht aßen sowohl die Patienten als auch die Mitarbeiter der Intervention.

⁶⁸ An dem Projekt wurde die Kritik geübt, dass nur die "guten" Patienten des Pavillons 16 in die Intervention einbezogen wurden. Diese Kritik wurde von der Interventionsgruppe mit der verbindlichen Äußerung beantwortet, dass die ersten 19 Patienten des Projektes diejenigen waren, die auf die Mitarbeiter der Gruppe beim ersten Mal ihres Eintretens in die "Mandra" spontan zukamen. Es gab kein anderes Auswahlkriterium. Abgesehen davon wurden im Laufe der Zeit ohne Ausnahme alle Insassen des Pavillons in die Intervention aufgenommen, so dass heute eine solche Kritik keine Grundlage haben kann.

Um das traditionelle "Waschen" der Patienten vom Personal – zu jeder Jahreszeit mit dem Wasserschlauch und kaltem Wasser – endgültig abzuschaffen, wurden im Pavillon die ersten drei Duschen mit kaltem und warmem Wasser gebaut.

Durch diese Veränderung des Raumes wurde versucht, die notwendigsten Voraussetzungen zu schaffen, um menschenwürdige Lebensbedingungen, zwischenmenschliche Beziehungen zwischen Patienten und Personal und Trainieren von Grundfertigkeiten der Patienten zu ermöglichen.

b) ***Persönliche Beziehung zu den Patienten.*** Diese Ebene bildete den Kern der Intervention in dieser ersten Phase und betraf die Sicherstellung derjenigen Beziehungsvoraussetzungen, die den psychosozial vernichteten Insassen des "Pavillons 16" helfen könnten, gewöhnliche Alltagsfertigkeiten wiederzugewinnen, dadurch ihre Autonomie zu steigern und eine eigene Lebensperspektive außerhalb der Anstalt zu entwickeln.

Diese Fertigkeiten waren: Fähigkeit und psychische Bereitschaft zu Selbstäußerung und Kommunikation mit anderen Menschen; Nutzung der Sprache; Äußerung eigener Wünsche und Bedürfnisse, Entfaltung der Kreativität; Wahrnehmung des eigenen Körpers und der ganzen Existenz in positiv akzeptierender Beziehung zu anderen Menschen. Auf einer praktischen Ebene wurde die Entwicklung der Fähigkeit zur Selbstversorgung als Ziel gesetzt: sich wieder an das Tragen von Kleidung gewöhnen, sich selbst anziehen, sich waschen, mit Besteck essen, das Bett machen, den Raum selbst aufräumen. In bezug auf die Entwicklung des sozialen Selbst der Patienten wurden entsprechende Aktivitäten unternommen bzw. systematisch gefördert: Spaziergänge im Gelände, Besuch des Kiosks der Anstalt und erste elementare Geldverwaltung, Ausflüge auf der Insel Leros, erste Kontakte mit der Gemeinde.

Haupt"werkzeug" des Personals in diesen Prozessen war die Entwicklung gegenseitiger positiver Gefühle und menschlicher Beziehungen mit den Patienten. Dies sollte die Hauptvoraussetzung sowohl für die Motivierung der Patienten als auch einer aktiven Koevolution des Personals in neuen Kommunikations- und Existenzwegen werden. Die Phantasie und die Kreativität der Mitarbeiter war in jedem erdenklichen Maße gefordert, um die Patienten in einem sicheren emotionalen Rahmen zu vergessenen Beziehungs- und Expressionserlebnissen wieder einzuladen, wobei sie als Personen gesehen und akzeptiert wurden.

c) ***Weiterbildung und Qualifizierung des Lerospersonals.*** Diese Ebene der Intervention sollte einerseits die Qualität der Arbeit mit den Patienten verbessern, andererseits auch die ersten Ergebnisse und die neue Arbeitsweise nach der Entfernung der Gast-Mitarbeiter weiter und längerfristig absichern. Was aber auch dabei als hoch wichtig betrachtet wurde, war, das einheimische Personal in dem

schmerzhaften Prozess seiner eigenen Enthospitalisierung und Rollenveränderung, bzw. seiner persönlichen Befreiung von der Gewalt und den Selbstverständnissen der Anstalt zu unterstützen.

Von einer vierten Seite aus nahm auch diese dritte Ebene der Intervention einen entscheidenden Einfluss auf die ganze Gemeinde von Leros in bezug auf die Zukunft der Interventionen dort. Vorausgesetzt, dass die Arbeitnehmer der Anstalt den größten Teil der produktiv arbeitenden Inselbevölkerung bilden, dass zumindest ein Mitglied jeder Familie auf Leros in der Anstalt beschäftigt ist, wird deutlich, dass jede Veränderung, die die Mitarbeiter der Anstalt beeinflusst, automatisch einen Einfluss auf die Gemeinde nimmt, zumal sie die unmittelbaren Träger der neuen Mentalität in ihren Familien- und Freundeskreisen sind. In einem kleinen Ort wie Leros bildet das die günstigste Voraussetzung für eine breite Sensibilisierung der Gemeinde und funktioniert daher wie eine spätbrennende "Bombe", ohne die gewaltigen Widerstände zu erwecken, die ein offizielles "Sensibilisierungsprogramm" evtl. anregen würde.

Alle diese drei Interventionsebenen liefen gleichzeitig auf der Basis eines flexiblen täglichen und wöchentlichen Programms, das Patienten und Personal vor Chaos schützte und konkrete Handlungsmuster anleitete, die nach den Prinzipien der Intervention zur Erreichung ihrer Ziele beitrugen.

Aber "jede Veränderung ist vorläufig, wenn der Rahmen unverändert bleibt" (Rose, 1991). Deswegen wurden vom Anfang an bestimmte strukturelle und qualitative Veränderungen sowohl in dem äußerlichen Alltag als auch in der Arbeitszeit eingeführt, welche die räumlichen Veränderungen ergänzen und zu einem neuen Arbeits- und Zusammenarbeitsklima beitragen sollten. Sie lauten:

- die Arbeitszeit wurde so geändert, dass die zwei Schichten (Früh- und Spätschicht) im Rahmen einer Art von Übergabe eine Stunde am Tag zusammensitzen und die wichtigen Punkte der Arbeit und der allgemeinen Philosophie der Intervention diskutieren.

- die Arbeitszeit der Mitarbeiter der Intervention war flexibler geworden, so dass sie die Möglichkeit hatten, außerhalb der Anstalt Sachen zu erledigen, ohne dass diese "Abwesenheit" von ihrer Arbeitszeit abgezogen wird.

- sowohl der weise Kittel des Pflegepersonals als auch die Anstaltskleidung der Patienten wurden allmählich abgeschafft und mit normaler bürgerliche Kleidung ersetzt.

- Die geschlossenen Türen und die Eisenbarriere vor den Fenstern des "Pavillons 16" wurden schlagartig abgeschafft, und jede Form von Gewalt oder Fixierung wurde streng verboten.

- Die tägliche Zeit des Aufstehens, der Mahlzeiten und die Schlafenszeiten der Patienten wurden verändert, so dass sie sich langsam ihren eigenen Bedürfnissen annäherten und weniger dem institutionellen Bedarf entsprachen.

– Es wurde versucht, einen ersten Geldtopf vom Etat der Anstalt oder der Abteilung zu schaffen, von dem zum ersten Mal Patienten bezahlt werden konnten, die auf ihrer Station regelmäßig Arbeit leisteten.

Die Arbeitsweise fundierte auf dem Prinzip des interdisziplinären therapeutischen Teams (Bennet, 1983, Wing & Brown, 1970), wobei die verschiedenen Fachgruppen (Psychiater, Psychologen, Pfleger, Sozialarbeiter, Volontäre) auf eine objektivierende spezialisierte "Untersuchung" oder Beobachtung des Patienten bewusst verzichteten. Im Gegenteil wurde versucht, die Person des Patienten und die Rahmenbedingungen möglichst vielseitig zu beleuchten und dadurch besser und als Ganzes zu verstehen. Den größten Teil dieser Gruppe bildeten die Wärter und die Pfleger aus Leros, die durch ihre gleichberechtigte Teilnahme an allen Schritten dieses Prozesses zu einer entscheidenden Mitverantwortung eingeladen wurden, nicht nur was die Entwicklung der Patienten betraf, sondern auch was die Veränderung ihrer eigenen Rolle vom Wärter zum Therapeut anging (Carena, 1990, Loukas, 1990a,b, Megalooikonomou, 1990b, Bairaktaris, 1990, 1994).

Von der ersten Minute der Arbeit an und aufgrund des guten Personalschlüssels wurde ein Bezugspersonensystem durchgesetzt, das die positive Entwicklung der Patienten entscheidend unterstützte.

Die Aufgabenverteilung zwischen den verschiedenen Mitarbeitergruppen entsprach den Interventionszielen und nicht den Berufsbildern der Professionellen, die daran teilnahmen. Das hieß in der Praxis, dass jedes Mitglied der Gruppe an jedem Schritt in ähnlicher Weise wie die anderen auch mitwirkte, sei es die Umwandlung des Raumes, die hygienische Unterweisung der Patienten, der Aufbau therapeutischer Beziehungen zu ihnen, Ausflüge bzw. Ausgänge in die Gemeinde, oder Verwaltungsarbeit und Kontakte mit Anstaltsangestellten.

Die Gruppe war horizontal demokratisch organisiert und verfügte in bezug auf die Anstalt über alle Merkmale einer "teilautonomen Gruppe". In diesem Schema waren der Psychiater und der Psychologe, welche die Initiative ergriffen und weiter supervidierten, eine Art von "natürlichen Führern", welche die Gruppe in den verschiedenen politischen Gremien repräsentierten, aber keine festgelegte, im klassischen Sinne hierarchische Macht besaßen. Die Entscheidungen wurden in Vollversammlungen der Interventionsgruppe nach dem Mehrheitsprinzip getroffen. In dieser Art wurde dem traditionellerweise unbeteiligten Personal die Chance und die Verantwortung gleichzeitig angeboten, einerseits die Entscheidungen mitzugestalten und andererseits dadurch sich für ihre praktische Umsetzung einzusetzen.

Die Anerkennung der Wärter und der Pfleger als politische Subjekte, die ihr eigenes Schicksal in ihrer Arbeitswelt mitgestalten, und ihr Einsatz als denkende Menschen und als die einzigen Experten zur Umwandlung ihres eigenen Arbeitsalltags, waren zwei der wichtigsten Schwerpunkte der Intervention,

die besonders viel zur Motivierung und Verantwortlichkeit des Personals beitrugen (andere Untersuchungen, s. Bradstätter et al., 1978, Hoffman, 1979, Irle, 1978, Wood, 1972, Weinert, 1987).

Am Anfang der Intervention fanden täglich, mittags während der Übergabe, Vollversammlungen statt, die einen globalen Charakter hatten: in ihrem Rahmen wurde alles diskutiert, was am vergangenen Tag passiert war, alles geplant, was in den nächsten 24 Stunden zu machen war; es wurden besondere Schwierigkeiten und Zusammenarbeitsprobleme verarbeitet und neue Entscheidungen getroffen. An diesen Versammlungen nahmen manchmal gezielt, nach Absprache in der Gruppe, auch Personen außerhalb der Intervention teil, wie z.B. Mitglieder des Personalrates oder in besonderen Fällen Verwaltungskräfte. Die Treffen fanden in den Räumlichkeiten der Intervention im Pavillon 16 statt und waren für die Patienten offen.

Im Laufe der Intervention und da sich die Bedürfnisse änderten, reduzierten sich die generellen Vollversammlungen auf zwei oder drei in der Woche und dann wurde auch das Personal der zweiten Interventionsabteilung mit dem Name A2 (s. gleich S. 106) einbezogen. An diese Stelle traten tägliche kürzere Zusammenkünfte der jeweiligen Schicht mit dem Arzt, um die verschiedenen Ereignisse zu diskutieren und den Alltag weiter zu planen.

Außerdem trafen sich die Mitarbeiter jeder Abteilung einmal in der Woche, um die individuelle Entwicklung und die weiteren Perspektiven jedes einzelnen Patienten zu besprechen, wobei die Bezugsperson des Patienten den "Fall" vorstellte. Dieser Prozess bezweckte das persönliche Kennenlernen jedes Patienten seitens des Personals und hörte auf, als im Laufe der Zeit die Beziehungen zwischen Personal und Patienten sich so entwickelt hatten, dass diese Zusammensetzungen nicht mehr nötig waren.

Im Rahmen dieser Treffen wurden auch die verschiedenen Aufgaben unter den Mitgliedern der Gruppen aufgeteilt. Jede kleinere Gruppe hatte den Auftrag, die Aufgaben zu erledigen und die Ergebnisse ihrer Arbeit den anderen vorzustellen. Solche Aufgaben waren z.B.: besondere Zusammensetzungen mit zuständigen Personen der Gemeinde, Träger oder anderen Mitarbeitergruppen, Benachrichtigung verschiedener Ansprechpartner außerhalb des Projektes, Erarbeitung von konkreten Thesen in bezug auf die Intervention oder konkreter Interventionspraktiken auf anderen Stationen. Es ist festzustellen, dass im Rahmen der allgemeinen Gruppen andere kleinere Arbeitsgruppen eine Art von Vorarbeit für die generellen Ziele der Intervention leisteten: solche Gruppen sind in der Fachliteratur bekannt als Qualitätszirkel.

Für die Dokumentation der Erfahrung und einen zuverlässigen Informationsfluss zwischen den Mitarbeitern wurden zwei schriftliche Dokumentationsverfahren etabliert, welche die traditionelle schriftliche Übergabe (s. Anhang) ersetzten. In dem ersten Buch mit dem Name "Kommunikationsbuch"

wurde in Details der Tagesablauf in bezug auf konkrete Patienten und ihre Entwicklung, dazu auch Empfehlungen an die Mitarbeiter der nächsten Schicht, dokumentiert. In diesem Buch standen ganz neue Informationen im Vergleich zu denen von damals, wie z. B. Beobachtungen über das erste Lächeln oder das erste Wort, die Trauer, die Freude und die Träume der Patienten. Im zweiten Buch mit dem Name "Tagebuch der Intervention" wurden die Entscheidungen der Vollversammlungen und die konzeptionellen Auseinandersetzungen, die in ihrem Rahmen stattfanden, geschrieben.

Alle Versuche wurden durch verschiedene Hindernisse in ihrer Umsetzung mehr oder weniger verhindert oder verlangsamt. Es hat lang gedauert, bis das Personal seine eigenen Widerstände überwinden konnte und die Anstaltsverwaltung trotz ihrer ständigen Unwilligkeit diese Veränderungen akzeptierte. Die allmähliche Umsetzung der Interventionsziele war der Gegenstand einer täglichen Auseinandersetzung mit dem Anstaltsbürokratismus und die Quelle vieler Konflikte, was eine riesige Energieverschwendung auf Kosten der Patienten darstellte.

3.3. Der Verlauf der Intervention im Pavillon 16 und ihre Erweiterung auf die Station 11-A2

Die ersten Ergebnisse der neuen Arbeitsweise waren schon in den ersten Tagen der Intervention deutlich festzustellen. Bald traten schnelle beeindruckende Veränderungen ein, die jeden davon überzeugten, dass die Umwandlung des Pavillons 16 und der ganzen Psychiatrie doch möglich war.

Die erste wichtige Feststellung war, dass der größte Teil der Patienten auf die kreativen Anregungen und die menschlichen Beziehungen mit dem Personal sehr schnell positiv reagiert hat. Menschen, die laut Äußerungen des Personals seit Jahrzehnten kein Wort artikuliert hatten, begannen allmählich wieder zu sprechen ⁶⁹. Andere, die in den psychiatrischen Akten als "dumm" oder "emotional flach" registriert waren, fingen an zu malen, regelmäßig Fernsehen zu schauen, Gedichte und autobiographische Texte zu schreiben, Wünsche zu äußern und fürsorgliches Verhalten gegenüber Mitarbeiterinnen der Intervention zu zeigen, systematisch auf der Station gegen kleine Bezahlung mitzuarbeiten, am Leben der Gemeinde teilzunehmen, über ihre Zukunft außerhalb der Anstalt nachzudenken und dar-

⁶⁹ Im Rahmen der "Maßnahme 2" wurde im Laufe der Zeit auch ein besonderes Modellprojekt für die Förderung von Kommunikationskompetenzen bei zutiefst hospitalisierten geistig behinderten Psychiatrieeinsassen des Pavillons 16 entwickelt. In dieser Studie – die repräsentativ für die Möglichkeiten von Menschen ist, die als völlig hoffnungslos gelten – konnte man die Entwicklung dieser Menschen, die allmähliche Wiederherstellung und Strukturierung der Sprache, auf eine aufregenden Art und Weise verfolgen. Siehe: Iakovaki, E., *Parembasi gia tin beltiosi epikoinoniakon dexiotiton idrymtopoiimenon kai noitika kathysterimenon atomon*, Magisterarbeit in Psychologie, Philosophische Fakultät der Aristoteles Universität von Thessaloniki, 1994, Thessaloniki (unveröff.).

über zu reden. Im Laufe der Zeit wurde der Alltag durch Veranstaltungen außerhalb des Pavillons, Feste und Treffen mit Patienten anderer Abteilungen wesentlich bereichert.

In diesem Rahmen waren die Fortschritte der Patienten im Bereich ihrer Selbstversorgung immer größer. In enger persönlicher Beziehung zu ihren Bezugstherapeuten lernten sie Schritt für Schritt, ihre Zeit zu planen, die Toilette zu benutzen, sich zu waschen und anzuziehen und ordentlich zu essen. Die Entwicklung jedes Patienten war natürlich sehr individuell und hatte ihren eigenen Rhythmus.

Der nächste Schritt in diesen Entwicklungen war die Entscheidung, die Intervention auf eine andere Abteilung auszudehnen. Die dahinterstehende Überlegung war, dass die an der Intervention teilnehmenden Patienten in einem solchen Maße Fortschritte gemacht hatten, dass sie in der Lage waren, außerhalb des Pavillons 16 mit autonomeren Personen zusammenzuleben. So konnten neue Personen aus der "Mandra" des Pavillons 16 in die Intervention einbezogen werden, bis die alte Abteilung ganz aufgelöst wurde...

3.4. Die Intervention auf der Station A2 des Pavillons 11

Die Station 11-A2 war die zweite Abteilung in der die Intervention durchgesetzt wurde, knapp einen Monat nach Beginn des Projektes im Pavillon 16. Sie befand sich – zusammen mit vier Abteilungen – im ersten Stock des Pavillons 11, des größten und repräsentativsten Hauses der ganzen Anstalt, in dem 1989 ca. 350 Patienten untergebracht waren.

Die vorhandenen Räume der Station waren drei große Betthallen mit einem Korridor dazwischen und ein kleiner Aufenthaltsraum für das Personal. Im hinteren Teil der Abteilung befand sich ein Speiseraum für die Patienten, der regelmäßig als Dushraum (wobei keine Duschen, sondern nur ein Schlauch mit kaltem Leitungswasser vorhanden war) oder – im Falle eines Defekts der zwei uralten Toiletten – als Patiententoilette benutzt wurde.

Die Station war nicht im klassischen Sinne geschlossen. Die Patienten mussten nicht ständig eingesperrt sein, konnten sich aber auch nicht frei im Gelände bewegen. Im Sommer war ein einziger Ausgang am Tag erlaubt, der für alle Insassen des Pavillons ähnlich verlief. Er fand in der Zeit, in der die Abteilungen geputzt wurden, in einem umzäunten freien Feld vor dem Pavillon unter strenger Aufsicht der "Wärter" statt. Der Ausgang dauerte bis kurz vor das Mittagessen. An kalten Wintertagen hielten sich die Patienten während des Putzens trotzdem im Haus, eingesperrt in einem kleinen Zimmer neben dem Speiseraum, auf.

Zu Beginn der Intervention war die Station, nach einer kleinen Entlastung – mit Verlegungen von ca. 8 Patienten auf andere Abteilungen –, mit 57 Patienten besetzt. Zu 96,5% hatten sie Diagnosen der schizophrenen Form. Das Durchschnittsalter überstieg 50 Jahre und die durchschnittliche Verweildauer war 18,4 Jahre.

Die Station 11-A2 hatte zwei wichtige Ziele zu erreichen. Erstens sollte sie den Patienten der Intervention des Pavillons 16 nach ihrer ersten Rehabilitationsphase im 16 ein therapeutisches Milieu anbieten, das ihnen eine weitere psychosoziale Entwicklung ermöglichen könnte. Zweitens wurde erwartet, dass sie, als erster rehabilitativer Pol inmitten des größten Pavillons der Anstalt, langsam Einfluss auf die gesamte Dynamik des Pavillons 11 nehmen würde und dadurch neue Entwicklungen auch auf anderen Stationen spontan initiiert würden.

Die Wahl dieser Abteilung beruhte auf der Bereitschaft der Mitarbeitergruppe dort, vor allem des Leiters, sich der Intervention anzuschließen.

Die erste Interventionsgruppe auf der Station 11-A2 bestand aus den festen Angestellten (18 Personen), zwei Mitarbeitern aus dem Psychiatrischen Krankenhaus von Thessaloniki, zwei Studentinnen als Volontärinnen aus Thessaloniki und ein Fachpfleger für Psychiatrie aus Maastricht/Holland.

Prinzipiell bewegte sich die Intervention auf den gleichen drei Ebenen wie im Pavillon 16 (Umgestaltung der Innenräume, Weiterbildung des Personals, therapeutische Arbeit mit den Patienten), . Die unterschiedlichen Merkmale der zwei Abteilungen aber und die Lage der Station A2 inmitten des großen Pavillons 11 machten andere Handlungsweisen und andere Prioritäten als im Pavillon 16 nötig.

Eine drastische Reduzierung der Patientenzahl und eine grundsätzliche Veränderung der Räumlichkeiten der Station A2 waren z.B. nicht möglich. Denn die Station war stark von den anderen Stationen des Pavillons abhängig, welche sich nicht nach den neuen Richtlinien richten bzw. sie nicht unterstützen wollten. Die Intervention im Bereich der Räumlichkeiten beschränkte sich auf der A2 also auf das Streichen der Wände mit lebendigen, untypischen Farben und auf die Einrichtung eines Aufenthaltsraumes für die Patienten. Dieser Aufenthaltsraum, der einen kreativen und sozialen Charakter auf der Station annahm, wurde anstelle einer Bettenhalle eingerichtet, nachdem ca. sieben Patienten auf andere Stationen verlegt worden waren. Gleichzeitig wurde der Aufenthaltsraum des Personals und der Speiseraum der Patienten modernisiert und Bauarbeiten für neue moderne Toiletten und Duschen für Patienten wurden in Gang gesetzt. Gleichzeitig mit dem Beginn der Intervention wurde unter den Patienten normale Kleidung verteilt und die traditionellen Anstaltsuniformen wurden nicht mehr benutzt.

Die Eisenbarriere an den Fenstern, die geschlossenen Türen und die strenge Kontrolle der Ausgänge der Patienten mussten für mindestens noch ein Jahr aufrechterhalten werden. Die Einrichtung persönli-

cher Nachttische für jeden Patienten – Punkte, die im Pavillon 16 schon seit dem ersten Tag der Intervention umgesetzt werden konnten – wurde erst nach vierzehn Monaten möglich, weil es vorher nicht genug Platz zwischen den Betten gab. Die Uhrzeiten, zu denen die Patienten aufstanden, aßen und schlafen gingen, konnten auch nicht modifiziert werden, weil sie sehr eng mit dem Tagesablauf des ganzen Pavillons zusammenhingen.

Die Insassen der Station A2 waren nicht in dem elenden Zustand der Patienten des Pavillons 16. Es gab ältere Patienten, die keine Toilette benutzten, oder andere mit so starkem Hospitalismussyndrom, dass sie überhaupt nicht ansprechbar waren. Zu diesem langjährigen Hospitalismus kamen allerdings keine schweren geistigen oder körperlichen Behinderungen und es waren nur wenige Personen, die keine Kleidung ertragen konnten.

Demzufolge wurde die erste Phase der Intervention auf der Station 11-A2, – in der die grundlegenden Fertigkeiten der Patienten wieder trainiert werden sollten – wesentlich beschleunigt. Der Schwerpunkt der Arbeit mit den Patienten lag also ziemlich schnell auf einer anderen Ebene, wie z.B. Erkennung und Verwaltung von Geld, Schreiben und Lesen, Telephonieren, Ausgänge und Integrierung in die Routine der Gemeinde, Suche nach Familienmitgliedern der Patienten im ganzen Land u.ä. (s. Omada Ethelonton Lerou, 1991). Das "Hauptwerkzeug" bzw. das Fundament dieser Arbeitsweise war wieder der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen den Mitgliedern der Gruppe und den Patienten. In diesem Rahmen wurden verschiedene praktische Tätigkeiten geübt und die Verbesserung von Fertigkeiten angestrebt, aber *nicht als ein technisches Verfahren, sondern als der nächste Schritt einer zwischenmenschlichen Beziehung*.

Auf A2 nahm die Zusammenarbeit zwischen der Interventionsgruppe und dem fest angestellten Personal eine andere Form an als im Pavillon 16. Die Mitarbeiter der Station waren keine freiwillige bzw. selektierte Gruppe, sondern das frühere Personal, das jetzt nur zu einer neuen Arbeitsweise aufgefordert wurde. Es bestand die Möglichkeit für die Mitarbeiter, die nicht mitmachen wollten, auf eine andere Station zu wechseln. Nach einer langen Reihe von Gesprächen und Zusammensetzungen, in denen versucht wurde, die Widerstände, die Schwierigkeiten und die Fragen des Personals aufzuklären, beschloss nur eine von 18 Mitarbeitern der Abteilung, die Station zu verlassen. Die Aufgabe der Intervention war also auf dieser Ebene, *eine schon existierende komplexe Subkultur umzuwandeln, anstatt – wie im Pavillon 16 – eine ganz neue Gruppenkultur mitzugestalten*.

Vor diesem Hintergrund waren die Schwierigkeiten größer und die Station war ziemlich unflexibel in bezug auf die Veränderungen. Lange Zeit nach dem Beginn der Intervention gab es immer noch Mitarbeiter, die den weißen Kittel weiter trugen, die starke Widerstände gegen jede Erneuerung auf der Sta-

tion leisteten, die an den Teambesprechungen der Station nicht teilnahmen und sich an die dort getroffenen Entscheidungen nicht hielten.

Die Arbeit wurde – auch auf der A2 – auf der Basis der in den Vollversammlungen der Station demokratisch getroffenen Entscheidungen organisiert. Aufgrund der Dynamik allerdings in der Abteilung wurde die Position des Leiters nicht abgeschafft; der Mitarbeiter, der diese Position hatte, blieb weiter letztverantwortlich gegenüber der Leitung des Hauses für alles was auf der Station geschah. Die Vollversammlungen, anfangs täglich, wurden im Laufe der Zeit auf zwei Mal in der Woche reduziert. An ihrer Stelle wurde aber eine inhaltlich bereicherte Übergabe zwischen den zwei Schichten eingeführt, die immer seltener stattfand, bis sie zum Schluss "einschlief"

In den Vollversammlungen der ganzen Intervention sollte die Station A2 regelmäßig teilnehmen, als ständige Erinnerung an die Einheit und Solidarität zwischen den zwei Teilen des Projektes und als Mittel zu gegenseitigen Absprachen über strategische Fragen. An diesen Vollversammlungen nahm nur am Anfang der Leiter der Station teil und im Laufe der Zeit niemand von der Station A2 mehr.

Auf der Station A2 wurde auch – wie im Pavillon 16 – ein "Kommunikationsbuch" für das Personal eingeführt, in dem die zu beobachtenden Veränderungen bzw. Fortschritte der Patienten und Empfehlungen an die nächste Schicht registriert wurden. Es gab auch – wie im Pavillon 16 – eine Dokumentation der Vollversammlungen der Station, . Der traditionelle "Dienstbericht" (Anzahl der Patienten und Erledigung von Medikationsfragen) wurde aber nicht abgeschafft und es wurde kein systematisches Tagebuch der Intervention geführt. Bezeichnend für die starke Anstaltskultur auf der Station war die selbständige Entscheidung des festen Personals, ein neues "Volontären-Buch" einzurichten, in dem die Volontäre bzw. die Mitglieder der Intervention ausgegrenzt von den anderen Mitarbeitern ihre Beobachtungen eintragen konnten. Dadurch wurde von der Seite der älteren Mitarbeiter versucht, die neue Arbeitsweise nur als eine ausgegrenzte Alternative zu betrachten und sie dadurch von ihrem Innovationspotential für die ganze Station zu entkräften; andererseits wollten sie dadurch ihre alte Betrachtungsweise behalten bzw. ihre Unwilligkeit demonstrieren, die neue Arbeitsweise zu übernehmen.

Gleichzeitig wurden die Mitarbeiter der A2 durch einen harten sozialen Druck gegen ihre Teilnahme an dem Projekt, innerhalb und außerhalb ihrer Arbeitszeit, von den anderen Abteilungen des Pavillons stark belastet. Im Laufe dieser Zeit blieben allerdings die Auflösung des Pavillons 16 und die Förderung der Arbeit dort die erste Priorität der Intervention. Darum konnte die Leitung der Intervention den Bedürfnissen der Mitarbeiter der Station A2 nur begrenzt gerecht werden. Die Interventionsgruppe dort konnte nicht entsprechend psychisch, konzeptionell und wissenschaftlich unterstützt werden, wäh-

rend die Leiter der Projekte – im Gegensatz zum Pavillon 16 – nicht persönlich an der Arbeit auf der Station A2 teilnahmen.

Diese Situation trug zu einer ambivalenten Stimmung des Personals der Station A2 bezüglich der Intervention bei und verlangsamte die Entwicklungen dort.

3.5. Die Krisenzeit und die weitere Ausdehnung der Intervention

Die endgültige Abreise der Wiedereingliederungseinheit aus Thessaloniki von der Staatlichen Heilanstalt von Leros im November 1989 war eine Beschwerdedemonstration gegen die politische Unentschlossenheit der griechischen Regierung, welche die Intervention ohne finanzielle Hilfe ließ. Dies war der Beginn einer großen Krise in beiden Interventionsabteilungen (16 und A2). Das fest angestellte Personal blieb dann zum einen allein mit einem angefangenen Projekt und einem großen Presseskandal, zum anderen mit der Ablehnung und Ausgrenzung durch die anderen Abteilungen der Anstalt als auch mit dem Ansehen von "Verrätern" unter der Bevölkerung ihrer Heimat. Die Unterstützung, die der einzige Psychiater den Mitarbeitern in jener Zeit anbot, kann heute als der Hauptgrund betrachtet werden, warum die Intervention trotz eines offensichtlichen Rückschrittes doch nicht völlig aufgegeben wurde. Während dieser Zeit und trotz allem konnte das Personal des Pavillons 16 die "Mandra" endgültig schließen.

Der Winter von 1990 verging mit dem Ziel, die Erfolge von 1989 aufrechtzuerhalten bis neue regelmäßige Hilfe von Thessaloniki kam. In diesem Winter erschienen auf freiwilliger Basis sporadisch auf Leros Studenten aus der Universität von Thessaloniki, die das Personal stimmungsmäßig unterstützten.

Im Sommer 1990 kamen noch zwei Psychiater aus Athen in Lepida mit der Entscheidung, die Interventionen weiter zu führen und sie allmählich auszudehnen. Gleichzeitig meldeten sich ca. 60 Studentinnen und Studenten aus der Universität von Thessaloniki als freiwillige Hilfe auf Leros an. Diese Studentengruppen, jeweils 20 Personen, arbeiteten kostenlos für 4-5 Monate im Rahmen der Interventionen auf Leros, um die Aufrechterhaltung und die Erweiterung des Projektes zu ermöglichen, und ein Teil von ihnen blieben dort bis die erste offizielle europäische Finanzierung – am 1.1.1991 – ankam. Als das Projekt unter dem Name "Maßnahme 2" (Metro 2) genehmigt wurde, waren diese Personen das erste Personal der offiziell finanzierten Interventionen in der Staatlichen Heilanstalt von Leros.

Die Ausdehnung der Intervention im Pavillon 16 im Sommer 1990 bestand darin, dass a) zwanzig neue Patienten von dem zweiten Stock des Pavillons in die Intervention einbezogen wurden, b) dass

das zweite Stockwerk entsprechend umgebaut und eingerichtet wurde, um die neuen Patienten unterzubringen und c) dass das frühere Personal des Pavillons – das bis dahin nicht zur Interventionsgruppe gehörte – aufgefordert wurde, am Projekt teilzunehmen. Diese Mitarbeiter bildeten dann die neue, dritte Interventionsgruppe mit dem Name "16-Oben" (Dekaexi-Ano). Die Besonderheit im Vergleich zu den Interventionsgruppen im "16-Unten" und auf der A2 war diesmal, dass sich die Gruppe ausschließlich aus Leros-Personal und Volontären (Studentinnen und Studenten) aus Thessaloniki zusammensetzte und ohne professionelle Hilfe aus Thessaloniki oder dem Ausland aus kommen musste. Die Intervention wurde diesmal von allen drei Psychiatern vor Ort unterstützt und betreut.

In diesem Zeitraum fanden quantitative und qualitative Veränderungen statt, die sehr beeindruckend waren. Den neuen Schwerpunkt bildeten diesmal fast *tägliche Ausgänge mit Patienten in die Gemeinde und die Ansprache und Verarbeitung der Schwierigkeiten und Probleme der Einheimischen* mit der neuen Realität. Es ging um ein Handlungsbereich, der 1989 zu wenig abgedeckt werden konnte. Im Sommer 1989 begannen auch sehr erfolgreich die ersten *freien, selbständigen Ausgänge von Patienten auf die Insel* und es wurden Patienten, die täglich Arbeit auf den Stationen leisteten, systematisch bezahlt. Gleichzeitig wurden die ersten Patienten vom Pavillon 16 auf die Station A2 verlegt, allerdings ohne großen Erfolg, denn die Bedingungen auf der A2 waren noch nicht so verbessert worden, dass Patienten vom Pavillon 16 davon profitieren konnten.

Im nachhinein kann man die wichtigsten Schritte dieser Periode, die in den nächsten Monate ihre Früchte trugen, durch die folgenden Punkte charakterisieren: die Menschen, die an den Interventionen teilnahmen – Ärzte, Pflegepersonal und Volontäre –, zeigten einen beeindruckenden Reifungsprozess sowohl auf ideologischer als auch auf praxisbezogener Ebene. Zum Teil konnte man einen ähnlichen, für die Zukunft vorbereitenden Prozess bei dem Personal der Abteilungen bemerken, das noch keine Intervention durchführte, aber trotzdem den Entwicklungen als Beobachter folgte. Durch diese neue Dynamik wurden in diesem Zeitraum andere Wege mit einer längerfristigen Perspektive ausgesucht und allmählich ausprobiert. Die Intervention gewann dadurch ein eigenes Bewusstsein als solches, das ihr in den nächsten Jahren Weiterentwicklungen erlaubte (s. Omada Ethelonton Lerou, 1991).

3.6. Spezielle Aspekte der Interventionen in den Pavillons 11 und 16

3.6.1. Fort- und Weiterbildung des Personals

Die Fort- und Weiterbildung des Leros-Personals wurde im Rahmen der Intervention im Pavillon 16 und auf der Station 11-A2 in Form einer allmählichen Einführung neuer Arbeitsweisen und Kommunikationsformen in den Arbeitsalltag realisiert. Theoretische Seminare, Vorträge und ähnliche Verfahren, die ein Klima akademischer Lernprozesse erzeugt hätten, fanden bewusst nicht statt.

Die Vollversammlungen der Interventionsgruppe und alles, was dort besprochen wurde, bildeten die hauptsächliche Grundlage für theoretische Überlegungen und für die kognitive Verarbeitung praxisbezogener Handlungsweisen, die zur Bewältigung alltäglicher Problemstellungen eingesetzt werden sollten. Diese Vorgehensweise stimmte mit dem allgemeinen Bildungsniveau und den schon vorhandenen Kommunikationsformen der einheimischen Mitarbeiter überein. Dadurch wurde versucht, ihre vorhandenen Kenntnisse und Fertigkeiten sinnvoll einzusetzen, ohne sie mit akademischen Vorgehensweisen zu belasten – die ihnen offensichtlich unattraktiv erschienen.

Bestimmend in diesem Prozess war die Zusammenarbeit des Personals mit den Fachkräften aus Thessaloniki im ersten Jahr der Intervention, da diese Vorbildfunktion übernahmen und zum Modell für das Personal wurden. Dieses Modell konnten die Mitarbeiter unmittelbar beobachten, beurteilen und imitieren – und ihre eigene Vorgehensweise gegebenenfalls nach Bedarf modifizieren .

Eine unersetzliche Motivationsarbeit wurde übrigens durch *die persönliche Teilnahme der Leiter des Projektes an dem Alltag der ersten Phase* geleistet. Indem die zwei wissenschaftlichen Verantwortlichen, ein Psychiater und ein Professor der Psychologie die gleiche pflegerische und therapeutische Arbeit mit Patienten des Pavillons 16 wie das Pflegepersonal leisteten, und nach Bedarf auch in Schichten arbeiteten, wurde die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis, zwischen Führung und Ausführung zum großen Teil überbrückt – und dadurch wurde die beste Voraussetzung für die Entwicklung einer verbindlichen Motivation der Mitarbeiter gewährleistet. (lit).

Noch ein wichtiger Faktor in diese Richtung war, dass *die Mitarbeiter eine stark kohäsive Gruppe bildeten. Sie hatten gemeinsame Ziele und Merkmale, die sie von den anderen Gruppen der Anstalt klar unterschieden, darüber hinaus ein kollektives Bewusstsein bezüglich ihrer Sonderrolle und starke emotionale Elemente in bezug auf ihre Arbeit.* Die Entwicklung persönlicher emotionaler Verbindungen zwischen den Mitarbeitern wurde durch drei wichtige Faktoren gefördert: a) durch die Besuche des Leros-Personals in Thessaloniki vor Beginn der Intervention und die neuen Arbeitserlebnisse mit ihren Kollegen dort b) durch die Tatsache, dass die zwei Subgruppen (Thessaloniki-Leros) im Alltag absolut

transparent waren und c) durch die Anwesenheit vor Ort der zwei Leiter des Projektes und ihre Erreichbarkeit Rund-um-die-Uhr, was zahlreiche Diskussionen und zwischenmenschliche Auseinandersetzungen ermöglichte. Schließlich erleichterte die Größe der Insel und die damit zusammenhängenden täglichen spontanen Treffen an Plätzen außerhalb der Anstalt sehr die Entwicklung freundschaftlicher Beziehungen und gegenseitiger Verbindlichkeit zwischen den Mitgliedern der Gruppe.

Dieses globale Klima war die hauptsächliche Verstärkungsquelle für das Leros-Personal in dem Prozess der Veränderung seiner Berufsrolle; dazu kamen im Alltag verbaler Lob und systematische Rückmeldungen, die sie weiter unterstützten.

An dieser Stelle muss ein wichtiger Unterschied zwischen dem Pavillon 16 und der Station 11-A2 erwähnt werden, der interessante Konsequenzen für die Arbeit hatte. Die Fortbildung bzw. die Einarbeitung der Station A2 in die neue Arbeitsweise wurde am Anfang – ähnlich wie im Pavillon 16 – von einer Gruppe aus Thessaloniki durch modelling und systematische Rückmeldungen unterstützt. Die Station erlebte aber fast nie die Leiter des Projektes in der alltäglichen Arbeit und wenn, dann nur in bezug auf Teambesprechungen. Darüber hinaus bekamen die Mitarbeiter der Station nach der aller ersten Phase der Intervention mangelhafte Anerkennung und wenig gezielte Rückmeldungen für ihre Bemühungen, obwohl sie sich viel mehr als ihre Kollege des Pavillons 16 mit der Missachtung seitens anderer Stationen konfrontieren mussten. Vor diesem Hintergrund entstanden auf der Station kaum emotionale Verbindungen zu anderen Mitgliedern der Intervention und eigentlich nie der große Enthusiasmus und die Euphorie, die im Pavillon 16 für längere Zeit herrschte.

3.6.2. Die Leitung der Intervention

Der Führungsstil, der in der Intervention praktiziert wurde, war, was man unter "demokratischer Führung" versteht. Die zwei Leiter waren diejenigen, welche die Initiative für das Projekt ergriffen, seine Realisierungsmöglichkeit auf höheren administrativen und politischen Ebenen verhandelten, die Interventionsgruppe in ihrer gemischten Zusammensetzung (Thessaloniki-Leros) zustande brachten, die Teilnahme der Volontäre initiierten und weiter organisierten, und sie waren schließlich diejenigen, die die Arbeit theoretisch fundierten. In diesem Sinn brachte man ihnen die höchste Achtung innerhalb der Gruppe entgegen, was zusätzlich durch ihre akademischen Titel – als Psychiater und Professors der Psychologie unterstützt wurde.

Auf der Ebene des Arbeitsalltags allerdings wurden sie zum großen Teil in die Mitarbeitergruppe in dem Sinne integriert, dass sie folgende Rollen bzw. Funktionen übernahmen:

a) Sie waren die Personen, welche die Vollversammlungen der Gruppe einberiefen und dort durch ihre Kenntnisse und Auffassungen offensichtlich dominierten.

b) Sie verblieben als die Hauptverantwortlichen für alles, was im Rahmen der Intervention geschah; demzufolge vertraten sie das Projekt in Konferenzen und Besprechungen im Ministerium und anderen offiziellen Stellen

c) Sie waren diejenigen, welche die Intervention auf einer Makroebene planten und organisierten, d.h. sie entschieden z.B. ob die Gruppe aus Thessaloniki bleiben oder gehen sollte, wann und wie die Volontäre ankommen sollten, ob und wann die Intervention sich ausdehnen sollte usw..

d) Sie waren normale Mitglieder der Vollversammlungen.

e) Am Anfang der Intervention im Pavillon 16 arbeiteten sie wie die anderen Mitarbeiter mit Patienten

f) Sie waren die Ansprechpartner für alle Personalmitglieder, was Fragen, Beratung, Supervision und allgemeine Diskussionen über die Philosophie des Projektes anging

g) Sie waren die Personen, von denen Rückmeldungen über die Arbeit erwartet wurden und meistens auch erfolgten.

Wie hier deutlich wird, beinhaltet der in der Intervention praktizierte Führungsstil für die Personen der Leiter folgende fünf Ebenen: die Ebene der Kommunikation des Projektes mit außenstehenden Personen; die Ebene der internen Verwaltung des Projektes; die horizontale Ebene mit den Mitarbeitern des Projektes (kollegiale Auseinandersetzung); die Ebene der Supervision und Unterstützung der Mitarbeiter; die Ebene des Alltags mit Patienten.

Ein solcher Führungsstil in der Arbeitsorganisation wird in der Literatur für sehr erfolgreich gehalten, was die Motivierung der Mitarbeiter und die kreative Funktion der Gruppe angeht (Ameros, 45, Weinert, 1987, 317, 371). Voraussetzung dafür sei allerdings eine besonders große Flexibilität und Beweglichkeit zwischen den verschiedenen Funktionsebenen, eine sehr schwierige Aufgabe, in der die große Gefahr der Rollendiffusität und der Überforderung der Personen der Leiter bestehe.

In dem Leros-Projekt hat dieses vielfältige Schema in der ersten Phase der Intervention im Pavillon 16 erfolgreich funktioniert. Auf der Station 11-A2 und in der Abteilung 16-Oben (16-Ano) beschränkten sich allerdings relativ schnell die Aufgaben der Führungspersonen auf die Federführung und die Supervision der Mitarbeiter.

3.6.3. Die Volontäre und ihre Rolle in der Intervention

Die Teilnahme von Volontären bzw. ehrenamtlichen Mitarbeitern an reformerischen Projekten wird schon immer als wichtig für den Erfolg solcher Versuche betrachtet, nicht nur als kostenlose Arbeitskraft, sondern auch als ein wichtiger Ausgleich zum Expertentum, das in den westlichen Gesellschaften den psychosozialen Bereich beherrscht (Bennet, 1983).

Der sogenannte "Volontarismus" nahm im Laufe der Jahre unterschiedliche Formen an, die stark von der Art des Angebotes und der Personen der Volontäre abhängig waren. In mehreren Fällen hatte diese ehrenamtliche Tätigkeit keinen progressiven Charakter. Es wurde z. B. durch Untersuchungen festgestellt, dass die ehrenamtlichen Mitarbeiter bestimmter psychiatrischer Einrichtungen noch kustodialere Auffassungen und Umgangsformen mit den Patienten aufwiesen als das traditionelle Personal (Cohen & Struening, 1962). Viel häufiger waren starke paternalistische Tendenzen bei Volontären gegenüber Patienten zu beobachten, die gegen eine allmähliche Emanzipation der Patienten wirkten. Meistens wird allerdings in der Literatur ihre Teilnahme positiv bewertet, vor allem wenn der Rahmen, die Prinzipien und die Ziele der Projekte klar vorgegeben sind ⁷⁰.

In der Intervention in den Pavillons 16 und 11 auf Leros spielten die Volontäre – sowohl zu Beginn, als auch im weiteren Verlauf des Projektes – eine zentrale Rolle mit einem ungewöhnlichen Einfluss im Vergleich zu ähnlichen Erfahrungen.

Die Teilnahme der Volontäre vor Ort an der Intervention hatte folgende Aspekte: a) täglich acht Stunden Schichtarbeit, mit den Aufgaben der pflegerischen und therapeutischen Arbeit mit Patienten und der aktiven Umgestaltung und Pflege der Räume.

b) Teilnahme mit Mitspracherecht an den Versammlungen der Interventionsgruppe und den Qualitätszirkeln im Rahmen des Projektes.

c) Austausch mit dem festen Stationspersonal im Rahmen der täglichen Arbeit.

d) Ihre Zwischenrolle, zwischen dem Leros-Personal und den anderen Professionellen, die für die festen Mitarbeiter sehr effektiv als Brücke zur Welt der Experten funktionierte; den Volontären gegenüber konnten sie spontan ihre Fragen, Beschwerden, auch ihren Ärger oder ihre Enttäuschung zum Ausdruck bringen, was vor den "höher" stehenden Mitgliedern der Intervention (Leiter, Professionelle aus Thessaloniki) aus Angst oder anderen Hemmungen vorsichtig verheimlicht wurde.

e) Die Anwesenheit junger Menschen auf der Insel, die sich von dem Durchschnitt der in der Anstalt Beschäftigten wesentlich unterschieden; als Träger anderer kultureller Einflüsse und Anregungen

stellten sie die Selbstverständlichkeiten des Personals nur mit ihrer Anwesenheit in der alltäglichen Praxis in Frage und machten die Anstaltmitarbeiter neugierig auf neue Formen oder Dimensionen, die ihre Arbeit annehmen könnte.

Die zwei letzten Aspekte waren aus menschlicher Sicht die schwierigsten für die Volontäre, weil sie sich dadurch mit alten Vorurteilen und Ideologien der Einheimischen konfrontieren mussten, was oft sogar sehr verletzend und beleidigend war⁷¹. In dieser Laufbahn hatten die Volontäre im großen und ganzen die Unterstützung der Leiter der Intervention, obwohl nicht immer angemessen stark und systematisch.

Die Besonderheit der Rolle der Volontäre in diesem Fall im Vergleich zu anderen ähnlichen Projekten besteht aber in den folgenden Feststellungen:

a) Für ca. ein Jahr (1989-1990) mit Schwerpunkt auf die Sommermonate waren sie die einzige Unterstützung an Arbeitskräften, welche die Intervention hatte. Ihre Teilnahme war sogar so aktiv und dynamisch, dass dadurch eine bedeutsame quantitative und qualitative Ausdehnung der Intervention im Sommer 1990 ermöglicht wurde (s.o. S. 106-111).

b) Ihre Teilnahme am Geschehen auf Leros wurde nach ihrer Abreise von der Insel fortgesetzt, in Form einer systematischen Öffentlichkeitsarbeit über das Thema von Leros und der Intervention dort. Diese Aktion nahm sehr früh eine kollektive Form an mit der Gründung der "Volontärgruppe von Leros" ("Omada Ethelonton Lerou"), eines kollektiven Schemas, das die Förderung der Enthospitalisierungsaktion auf Leros in Thessaloniki stark vertrat. Dadurch geschah auch eine wichtige *qualitative Umwandlung der einzelnen Interessen zu einer kollektiv-verarbeiteten These* über psychiatriereformerische Themen auf Leros und in anderen griechischen Einrichtungen.

Die "Volontärengruppe von Leros" bestand aus Personen, die auf Leros gearbeitet hatten oder noch arbeiteten, hatte ihren Sitz in Thessaloniki und ihre Aktivitäten umfasste die Organisation öffentlicher Veranstaltungen, Interviews im Radio- und Fernsehsendungen, Veröffentlichungen in Fachzeitschriften und in der Presse, regelmäßige Informationsvermittlung, Beratung und Unterstützung der Stu-

⁷⁰ Literatur über das Thema "Volontäre in psychiatrischen Institutionen: Iguchi & Johnson, 1966; Imre, 1962; Rahmer, 1973; Collins, 1976; Dartighton, 1978; Davies, 1977; Karlsruhe, 1977; Vernallis, 1964; Ellsworth, 1968.

⁷¹ Damit ist gemeint, eine andere Beziehungsqualität, welche die Volontäre zu den Insassen entwickelten, Kommunikationsarten, die unvorstellbar für die traditionelle Anstaltskultur waren, wie z.B. Berührungen, gemeinsam Hand in Hand spazieren gehen usw. Die Volontärinnen haben dadurch in der Praxis die traditionelle Frauenrolle in Frage gestellt, nach der die Frau entweder körperlich völlig distanziert oder in sexuellem Kontakt mit Männern sein muss, ohne dass Möglichkeiten zwischen diesen Extremen denkbar wären. Die Volontäre andererseits stellten ihre eigene typische Männerrolle in Frage, indem sie langes Haar oder Schmuck hatten – alles

denten der Universität Thessalonikis, die als Volontäre an dem Projekt arbeiten wollten. Daraus ergab sich eine feste wöchentliche Radiosendung in Thessaloniki, die anfangs als Informationsquelle für das Geschehen auf Leros konzipiert wurde, aber sich im Laufe der Zeit zu einem Diskussionspunkt über psychosoziale Institutionen in der weiteren Umgebung von Thessaloniki entwickelte, oft gemeinsam mit den in diesen Einrichtungen Beschäftigten .

c) Die Volontäre beschränkten sich nicht dauerhaft auf eine ausführende oder informative Rolle in bezug auf die Intervention, sondern sie schufen mit der Zeit eigene Thesen über die qualitativen Merkmale und die zukünftigen Perspektiven der Projekte. In diesen Thesen kann man ein fortgeschrittenes theoretisches Niveau in der Auseinandersetzung mit psychiatrischen und sozialen Themen deutlich erkennen⁷².

Wenn man diese Punkte im Licht der tatsächlich schwierigen objektiven Aufenthalts- und Unterhaltungsbedingungen der Volontäre auf Leros betrachtet⁷³, wird besonders deutlich, wie groß das persönliche Engagement, das Interesse und das hohe Verantwortungsgefühl war, das die Personen und die Gruppe als solche prägte.

Die ungewöhnlich mehrdimensionale Rolle, welche die Volontäre längerfristig auf Leros spielten, überschritt oft ihre offizielle Position in der Anstalt als kostenlose Aushilfskräfte des Interventionsprojektes. Diese Entwicklung kann auf der Basis folgender sozialer Merkmale der Mitglieder der Volontärgruppe betrachtet werden:

a) die Gruppe setzte sich aus hoch gebildeten Personen zusammen, die ein für das Interventionsobjekt relevantes Studium hinter sich hatten. Dies war eine gute Voraussetzung für die Artikulierung einer sozialtheoretischen Denkweise.

b) Der größte Teil der Personen, die zu Beginn des Projektes daran teilnahmen, hatten schon früher Erfahrungen mit Enthospitalisierungsversuchen des psychiatrischen Krankenhauses in Thessaloniki gemacht und auf dieser Basis beschlossen viele davon an der Leros-Intervention teilzunehmen. Eine bestimmte Betrachtungsweise in bezug auf sozialpsychiatrische Themen, oft auch eine praktische Enthospitalisierungserfahrung, existierte also in den meisten Fällen schon.

Merkmale, die auf einer ziemlich isolierten traditionellen Insel in der Anfangsphase als Kulturverletzungen und Skandale betrachtet wurden.

⁷² Repräsentativ für diese Entwicklung ist der Text "Omada Ethelonton Lerou: Leros und Psychiatriereform", *Tetradia Psychaitrikis*, No 35, Juli-September 1991.

⁷³ Bis zum Sommer 1990 hatten die wenigen VolontärInnen, die an der Intervention arbeiteten, überhaupt keine finanzielle Unterstützung; sie mussten selbst ihre Unterbringung ganz normal wie Touristen auf der Insel bezahlen. Im Sommer 1989 übernahm die Anstalt die Kosten der Unterbringung der VolontärInnen, dennoch reichten die gemieteten Räume nicht mehr und es mussten mehrere Personen in einem Zimmer übernachten.

c) Ein großer Teil der Mitglieder der Gruppe gehörte schon während ihres Studiums alternativen politischen Gruppen an, die sich insbesondere mit der Ausgrenzung schwacher sozialer Gruppen beschäftigten⁷⁴. Aus diesem Grund verfügten sie über ein gutes sozialpolitisches Hintergrundwissen, das eine bewusste Wahrnehmung der Dynamik der Situation ermöglichte.

d) Es ging um junge Menschen mit der Bereitschaft, persönlich Risiken einzugehen und sich für die Realisierung von Visionen einzusetzen ohne finanzielle und karrierebezogene Absicht.

e) Sie sahen in der Erfahrung von Leros auch eine Chance für ihren persönlichen Entwicklungs- und Reifungsprozess, was zu einer stark emotionalen Beteiligung führte und Verbindlichkeit erzeugte (s. Omada Ethelonton Lerou, 1991).

f) Einer der zwei Leiter des Projektes war gleichzeitig der wissenschaftliche Leiter der Wiedereingliederungseinheit im Psychiatrischen Krankenhaus von Thessaloniki (d.h. der Leiter der Enthospitalisierungsaktion in Nordgriechenland) und Professor an der Universität von Thessaloniki, aus der die Studenten kamen, die als Volontäre im Projekt mitarbeiteten. Dieser glückliche Zufall brachte diejenigen persönlichen Kontakte und Verbindungen zustande, die die Informationen über Leros in den Studentenkreisen verbreiten ließen und sie für ihre Teilnahme an dem Projekt mobilisierten.

3.6.4. Die Dimension des teilnehmenden fest angestellten Personals

Der Arbeitsansatz, den die Intervention den Mitarbeitern anbot, war ein globaler Erneuerungsvorschlag für ihren Alltag in- und außerhalb der Anstalt.

Innerhalb der Anstalt kamen neue Arbeitsqualitäten zustande, die *eine routinemäßige unmotivierte Arbeit in eine sinnvolle, fördernde und kreative Leistung umwandelten*: eine neue Beziehungsqualität mit den Kollegen und Patienten, eine Vermehrung der Anregungen und der Herausforderungen, ihre Forderung zur Übernahme neuer Verantwortungsbereiche, neue soziale und kommunikative Erfahrungen und schließlich die Tatsache, dass erfahrene Professionelle ihnen eine Vorreiterrolle zugetraut haben – all dies waren der neue Ansatz innerhalb der Anstalt.

⁷⁴ Viele dieser Personen gründeten 1986 an der Aristoteles Universität von Thessaloniki die Studenteninitiative "Psychiatriegruppe", eine Gruppe, die sich theoretisch und mit Aktionen in bezug auf das psychiatrische Krankenhaus von Thessaloniki mit der Anstaltspsychiatrie intensiv befasste. Andere Personen arbeiteten für längere Zeit bei einer anderen Studenteninitiative ("Gruppe für die Behinderung") mit ähnlichen Zielsetzungen; manche nahmen an dem "Wiedereingliederungsprogramm für Straffällige" an der Universität von Thessaloniki teil und noch andere waren Mitglieder der "Internationale Amnestie" und der "Bewegung für die politischen und sozialen Menschenrechte" in Thessaloniki.

Außerhalb der Anstalt lud man sie zu einer neuen sozialen Rolle ein, als diejenigen, die die neue Erfahrung der Gemeinde weiter geben sollten. Gleichzeitig mussten sie dafür eine Art von sozialer Ausgrenzung erleben, die sie augenscheinlich belastete.

Beide Ebenen wurden täglich durch neue Ereignisse und Erfahrungen bereichert, denn die Ergebnisse der Intervention waren schnell zu sehen und sehr beeindruckend.

Im diesem Klima entdeckten die Mitarbeiter eine neue Realität für sich, welche sie regenerierte und allmählich änderte. Sie *durften in ihrem Alltag die Aufhebung des institutionellen Selbstverständnisses erleben: einerseits die in ihrer Existenz vernichteten Insassen, die inhaltsleeren Beziehungen, die abgestorbenen Hoffnungen, eine Gesamtsituation, in der das Leben zur Trauer wurde; andererseits die Entdeckung des eigenen Potentials, das zu der Umwandlung dieser Sackgasse zu einem austausch- und deutungsreichen Milieu führte, die Ermöglichung des "Unmöglichen" von denen selbst, die als "Menschenwärter", "Bauer", "Fischer", "Ungebildete" oder "symbolische Mörder" der Insassen in der Presse dargestellt wurden; all dies war für die einheimischen Mitarbeiter – wie auch für jeden, der an diesem Prozess teilnahm – der Beginn einer neuen persönlichen Laufbahn, die nicht mehr rückgängig gemacht werden konnte.*

3.6.5. Auswirkung der Intervention auf das symbolische System des Asyls

Es ist wichtig aus Verständigungsgründen in dieser Arbeit die Ergebnisse der Intervention auf der Beobachtungsebene von denen auf der symbolischen Ebene zu unterscheiden. Es ist dennoch selbstverständlich, dass diese zwei Ebenen sich parallel entwickeln und sich in enger Interaktion zueinander befinden, deshalb wäre eigentlich eine solche Unterscheidung unmöglich.

Als Veränderungen im symbolischen System des Asyls wird hier definiert: **die Umwandlung der traditionell-asyllischen (Be)deutungen der Objekte und der Handlungen im Rahmen der Intervention**, im Sinne einer Transformation dieser Objekte oder Handlungen in Symbolen (Signalen = semainonta) für andere Begriffe (Signalisierten = semainomena).

Eine symbolische Analyse der Intervention sollte ein selbständiges Thema einer anderen Arbeit sein⁷⁵. Hier wird nur versucht, auf die qualitative Umwandlung aufmerksam zu machen, die im Rahmen des Projektes stattfand und der Träger der langfristigen Veränderungen ist.

⁷⁵ Es gibt eine relevante Studie, die sich mit dem symbolischen System des Asyls in bezug auf das Nahrungssystem in der Anstalt aus einer sozialanthropologischen Sicht befasst. Siehe: Anna Emmanouelidou, "Staatliche Anstalt von Leros: Das Nahrungssystem im Asyl vor und nach einer Enthospitalisierungsintervention", Thessaloniki, 1992 (unveröff.).

Die Grundidee dieser Betrachtungsweise ist: *indem man in den Raum, die Kommunikationsformen, die Austauschmöglichkeiten, die Anwendungsobjekte einer Gruppe von Menschen Veränderungen einführt, nimmt man auch Einfluss auf die alltäglichen (Be)deutungen und dadurch auf die verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten ihres Schicksals.*

Eine solche symbolische Intervention war z.B. die Abschaffung der Eisenbarriere an den Fenstern und des weißen Kittel des Personals, wie auch das Ersetzen der institutionellen Uniformen der Insassen durch normale Kleidung – alles Handlungen, die auf die Umwandlung der traditionellen Begriffe der Allmacht des Personals und der unterdrückenden, allinierenden Massenbehandlung der Insassen zielten. Der Verzicht auf den weißen Kittel bedeutete den Verzicht auf das alte Machtgefälle, was sofort von den Patienten wahrgenommen und mit entsprechender Reaktion angenommen wird: z. B. ist der Anstaltsinsasse häufiger an Gesprächen mit seinem "Wärter" interessiert, wenn dieser keinen weißen Kittel trägt, vermeidet jedoch den Kontakt, wenn er ihn trägt – alles Informationen, die die Mitarbeiter des Projektes selbst mitteilten.

Die wichtigsten symbolischen Ebenen, auf denen die Intervention einen Einfluss nahm, waren:

a) *Das Klassifizierungssystem der menschlichen Untergruppen in der Anstalt* durch die Verwendung neuer, bzw. anderer Namen/Benennungen. In der Intervention waren z.B. folgende Erneuerungen möglich: die Ansprache der Patienten und der Mitarbeiter mit Vorname, statt mit Spitznamen, welche die Aufmerksamkeit auf ihre negativen Merkmale (z.B. der "Dreck", das "Klo", der "Depp" u.s.w.) trugen; die Einführung neuer Klassifizierungen von Seiten der Einheimischen, um die Gruppen der Studenten oder der aus Thessaloniki Experten zu definieren bzw. von sich zu differenzieren (z.B. die "Mädchen" waren die Volontärinnen, die "Wiedereingliederung" waren die Kollegen aus Thessaloniki usw.)

b) *Das Kommunikationssystem*: die Lautstärke und der Inhalt eines Gespräches; die Dauer der Kommunikation zwischen dem Personal und den Patienten; non-verbale Signale wie Körperhaltung, Berührungen, Mimik und Gestik.

c) *Das Kleidungssystem*: Kleidungsstil, Merkmale der Kleidung, Art der Bekleidung der Insassen, ihre Selbständigkeit im diesem Bereich u.s.w.

d) *Das Nahrungssystem*: Raum, Zeit, Rhythmus und Dauer der Mahlzeiten; zwischenmenschliches Klima vor, während und nach dem Essen; Sitzanordnung der Personen im Speiseraum (z.B. die Patienten saßen in Runde mit Mitpatienten, die sie selbst gewählt haben, Patienten und Mitarbeiter saßen am gleichen Tisch); Rollenverteilung, Art der Verteilung des Essens usw.

e) *Das Wirtschaftssystem im Asyl*: das Kaufen vs. Verkaufen von Beziehungen oder Diensten unter den Insassen oder zwischen ihnen und dem Personal, die Bedeutung der Zigaretten als Währung in diesem Prozess usw.

f) *Die "Verkehrsregeln"* (Bewegungsfreiheit/ Aufenthalts- und Ausgehenserlaubnis für die Insassen und das Personal) innerhalb und außerhalb der Anstalt: Der freie Ausgang der Patienten wies z.B. symbolisch auf eine veränderte Einschätzung ihrer "Gefährlichkeit" (Selbst- und Fremdgefährdung) oder ihrer "Unfähigkeit", selbständig zu leben, hin u.s.w..

g) *Regeln für die Benutzung von Objekten und Räumen und System der räumlichen Vermischung / Verteilung der verschiedenen Untergruppen*: in welchen Räumen und in welchen Personenkonstellationen ist den Patienten, den Ärzten, dem Personal, den Volontären erlaubt, sich zu bewegen und wo aufzuhalten ⁷⁶.

Die Veränderungen auf diesen vielfältigen symbolischen Alltagsebenen war der wichtigste und tiefgreifendste Eingriff in die Logik des Asyls. Darum würde sich eine ausführliche Analyse dieser Umwandlung, eine panoramische Sicht der veränderten Dynamik im Laufe der Umsetzung der Ziele des Projektes anbieten.

4. DIE SPEZIELLE DYNAMIK DER EINZELNEN INTERVENTIONEN: 16-unten, A2, 16-oben: Drei verschiedene Erfahrungen

Wie es aus der Beschreibung der zeitlichen Entwicklung des Projektes schon deutlich geworden sein dürfte, beinhaltet jede dieser Interventionsabteilungen ein eigenes Paradigma für die Organisation und Realisierung von Versuchen, welche die Anstalt in Frage stellen.

Die Unterschiede zwischen den drei Paradigmen sind sowohl in der Anfangsphase als auch in der Fortsetzung der Intervention in jeder Abteilung deutlich zu beobachten. Es handelt sich aber immer um

⁷⁶ Dieser war ein wichtiger Punkt in der Intervention auf der Station 11 -A2, der sehr viel Aufwand gekostet hat, zumal das Personal erstaunlich starke Widerstände gegen solche Veränderungen leistete. Interessant ist zu sehen, welche Rolle das Personal den VolontärInnen zuschrieb, als "Zwischenfälle" oder "Grenzsteine" zwischen sich und den Patienten; die VolontärInnen durften auf denselben Stühlen wie das Personal sitzen, sich in denselben Räumen bewegen und die selben Gegenstände anfassen; gleichzeitig in denselben Räumen bzw. auf denselben Stühlen sitzen, wie die Patienten und dieselben Gegenstände wie sie anfassen; trotzdem durften die zwei "extremen" Gruppen (Patienten-Personal) sich nicht in denselben Räumen bewegen, nicht auf denselben Stühlen sitzen und nicht dieselben Gegenstände anfassen. Eine solche "Vermischung", die manchmal versehentlich vorkam, wurde vom Personal als eine große Kränkung aufgefasst und konnte zu Gewalttätigkeiten gegen die "Verbrecher" (seien es Patienten oder VolontärInnen) führen.

Erfahrungen, die zweifellos durch eine gemeinsame Philosophie und Zielsetzung und dieselben Prinzipien definiert sind.

Die festzustellenden Unterschiede in der Handlungsweise und die jeweils taktischen Entscheidungen während der Durchführung des Projektes hingen mit folgenden Punkten zusammen:

a) Mit den konkreten Bedürfnissen der Patienten jeder Abteilung.

b) Mit den Möglichkeiten, welche die bestehenden Räumlichkeiten anboten, sowohl unter praktischem als auch sozialem Aspekt. Das hieß konkret: die Lage der Abteilung im Gelände, ihre Entfernung und die damit zusammenhängende Abhängigkeit von anderen Pavillons, die Größe der Abteilung, das vorhandene Personal und seine Möglichkeiten und Grenzen, der Interaktionsgrad der Mitarbeiter der Intervention mit denen anderer Abteilungen usw.

c) Mit der administrativen und politischen Situation und dem freien Spielraum, der offen blieb. Die Haltung der Verwaltung der Anstalt gegenüber dem Programm und die staatliche Entscheidung über seine finanzielle und politische Unterstützung waren die entscheidendsten Punkte in diesem Bereich, die starken Einfluss auf jede Entwicklung nahmen.

d) Mit den internen Ressourcen des Projektes, sowohl aus personeller als auch aus organisatorischer Sicht. Der Mangel an Personal führte zum Beispiel zu einer relativ schwachen Unterstützung der Intervention auf der Station 11-A2 und verhinderte eine schnellere oder umfangreichere Ausdehnung des Projektes auf andere Stationen.

e) Mit dem generellen politischen und sozialen Klima im Land und dem dadurch entstandenen Spielraum – besonders in kritischen Zeiten: z. B. schloss die finanzielle Lage die Teilnahme normal bezahlten Personals aus, falls die Studenten zu wenige wären oder aussteigen wollten – usw.

Die unmittelbaren Konsequenzen für das Interventionsprogramm waren folgende:

1) Die Intervention fing in den Abteilungen "16-Unten" und 11-A2 an mit der personellen Unterstützung bzw. in Zusammenarbeit mit erfahrenen Professionellen der Wiedereingliederungseinheit aus Thessaloniki. Dies war eine wichtige Intervention in die Ausbildungssituation der Leros-Mitarbeiter und erzeugte eine besondere Dynamik. Bei der Abteilung "16-Oben" war ein ähnlicher Anfang nicht möglich, zumal aufgrund neuer politischer Entwicklungen die Wiedereingliederungseinheit (s. o. S....) sich zurückziehen musste. Allerdings bestand schon zu Beginn der Intervention in der Abteilung "16-Oben" ein soziales Klima, das die umfangreiche Teilnahme von Studenten erlaubte – was beim aller ersten Beginn 1989 nicht vorhanden war. Unter dieser neuen Voraussetzung wurde die Erweiterung des Projektes nach denselben Prinzipien wie in der Abteilung "16-Unten" ermöglicht, allerdings mit einer eigenen Dynamik.

2) Bei der Arbeit im Pavillon 16 (Unten und Oben) war eine intensive Einzelbetreuung der Patienten bei einem Personalschlüssel von 1:2 möglich, deswegen konnte sie als Ziel bis zum Schluss im Vordergrund der Arbeit stehen. Die Unabhängigkeit des Pavillons von anderen Abteilungen der Anstalt erleichterte diesen Prozess sehr, zumal die neue Arbeitsweise keinen direkten Einfluss auf den Alltag anderer Stationen nahm.

Dagegen war der Personalschlüssel auf der Station 11 – A2 sehr schwer zu beeinflussen, da sowohl die Verlegung von Patienten als auch Veränderungen beim Personal stark von der personellen Besetzung und den sonstigen vorherrschenden Bedingungen auf den anderen Stationen des Pavillons 11 abhängig war. Deswegen war das bestehende Schema in einem solchen Maße unflexibel, dass sich die Arbeit dort überwiegend auf das gesamte Milieu der Station konzentrieren musste und viel weniger auf einzelne Patienten. Daraus ergab sich eine kollektivere Arbeitsweise in Gruppen, was die gesamte Dynamik entscheidend und längerfristig prägte.

3) Die Art und Weise, in der das Leros-Personal fortgebildet bzw. sensibilisiert wurde, unterschied sich nach den jeweiligen realen Bedingungen. Es handelte sich also um:

- eine systematische, mehrere Monate dauernde Vorbereitung im Fall der Abteilung "16-Unten", die in die Gestaltung der ersten Interventionsgruppe einmündete, solange noch ein positiv-reformerisches Klima in der Anstalt herrschte.

- einen Versuch, durch tägliche Diskussion, Reflexion und Zusammenarbeit vor Ort an den Einstellungen des schon bestehenden Personals intensiv zu arbeiten, wenn ein ähnlicher Prozess wie im Pavillon 16 praktisch unmöglich oder zu zeitaufwendig für die Bedürfnisse der schon angefangenen Intervention war (Paradigma 11-A2).

- einen langsamen, informellen und mittelbaren (latenten) Einfluss des allgemeinen Interventionsklimas auf die Einstellungen des noch traditionell arbeitenden Anstaltspersonals, das aber die Entwicklungen in Nachbarabteilungen im Alltag verfolgen konnte. Dies war die Methode der Wahl in kritischen Phasen, in denen weder die erste noch die zweite Möglichkeit vorhanden war, in denen also keine Energie für intensive Sensibilisierungsarbeit übrig blieb. So funktionierte das Schema im Fall der Intervention in der Abteilung 16-Oben.

4) Das Prinzip der Interventionsgruppe war eine anti-hierarchische, horizontale Organisation der Gruppen. Dies konnte in der Abteilung "16-Unten" – wo es um eine grundsätzlich neue Mitarbeitergruppe ging – ohne Probleme umgesetzt werden. Auf der Station 11-A2 waren aber die Widerstände des Personals der Station so heftig, dass man schnell feststellte, dass eine sofortige Abschaffung der bestehenden Struktur in der Praxis mehr verhindern, als ermöglichen würde. Deswegen wurde die offizielle

Hierarchie auf der Station A2 aufrechterhalten bzw. toleriert, wobei auf die besondere Problematik der Lage der Station inmitten eines weiter traditionell funktionierenden Anstaltspavillons Rücksicht genommen wurde. In diesem Fall wurde die Machtproblematik in der Gruppe nicht grundsätzlich geändert, sondern in ihrem formellen Rahmen unberührt gelassen, und durch die Einführung von Vollversammlungen und anderen kollektiven Verfahren in der Praxis in Frage gestellt. Dadurch wurde den Mitarbeitern die notwendige Zeit gegeben, ihre Einstellungen langsam selbst zu revidieren. Dieses Schema war auf der Station 11-A2 – wie eine entsprechende Untersuchung zu den Einstellungen des Personals gezeigt hat⁷⁷ – tatsächlich effektiv.

5) Die Interventionen entwickelten sich qualitativ und quantitativ nach den objektiv bestehenden Möglichkeiten, wie die Anzahl der Mitarbeiter, die finanziellen Ressourcen des Projektes, seine institutionelle Anerkennung usw. Vor diesem Hintergrund wurde beispielsweise keine Erweiterung des Projektes im ganz Pavillon 11 im Sommer 1990, sondern nach der Genehmigung der "Maßnahme 2" im Januar 1991 beschlossen.

Die oben genannten Punkte, viel umfangreicher in ihren Details, decken hinter den Interventionen eine bestimmte Philosophie auf, nach der *jeder Schritt der Erfahrung von den Betroffenen selbst grundsätzlich überprüft wird und dadurch eine Rückmeldung für das Weitergehen anbietet; und dies auf eine fließende Art und Weise, welche die Komplexität der Realität berücksichtigt, die Brüche und die Bedürfnisse in einem sich veränderten sozialen Kontext aufsucht und aufmerksam verwertet und so in die Lage kommt, längerfristig das soziale Geschehen fruchtbar zu beeinflussen, indem man effektive Lösungen selbst vorschlägt und realisiert* (vgl. Moser, 1977 a, b).

5. KRITISCHE ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN CHARAKTERISTIKA DER INTERVENTION "LEROS-THESSALONIKI" (1989, 1990)

Wenn man die Form und die Ergebnisse der ersten Enthospitalisierungsaktion auf Leros im Rahmen des Programms "Leros-Thessaloniki" noch ein Mal kritisch überprüfen will, stellt man folgendes fest:

1) Die Zusammenarbeit zwischen der erfahrenen Gruppe Professioneller aus Thessaloniki und den Angestellten aus Leros hatte von Anfang an einen vorläufigen Charakter, im Sinne *einer ersten fachlichen Hilfe, die dem Lerospersonal in absehbarer Zeit eine Autonomie ermöglichen sollte*.

⁷⁷ Emmanouelidou, A., "Kratiko Therapeutirio Lerou: Oi ergazomenoi stin pali tou metaschimatismou" (Übers. "Staatliche Heilanstalt von Leros: die Mitarbeiter im Kampf für die Umwandlung") Tetradia Psychiatrikis, Nr. 41, Juli-August-September 1992.

2) Das Programm wollte keine technisch-theoriefreie Intervention zu einer neuen Balancierung der Anstalt sein, sondern *eine Enthospitalisierungsaktion im weitesten Sinne*, die nicht nur auf die Patienten, sondern auch auf das Personal der Anstalt und auf die gesamte Gemeinde der Insel, in der visionären Perspektive einer sozialen Umwandlung, Einfluss nehmen wollte. Diese Philosophie berührte nicht nur die Einheimischen, sondern auch die Gastmitarbeiter des Projektes, Profis und Volontäre aus Thessaloniki und Holland. Die Realität der Anstalt konfrontierte sie sehr direkt mit psychischem und sozialem Leid in seiner extremsten Form und machte ihnen ihre eigenen Hemmungen, Ängste und Widerstände dem gegenüber bewusst und lud sie – gemeinsam mit den Patienten und dem Lerospersonal – zu einem allmählichen Befreiungsprozess von ihren innerlich-symbolischen "Asylen" ein.

Der theoretische und politische Hintergrund dieses Versuches wurde von Anfang an durch die Wahl des Pavillons 16 als erster Interventionsabteilung deutlich. Darüber hinaus waren die Organisation der Arbeit, die Einführung demokratischer Verfahren bei der Entscheidungsnahme und grundsätzliche Veränderungen im Alltag eindeutige Signale einer Philosophie, welche die Anstalt als System mit bestimmten sozialen und symbolischen Funktionen grundsätzlich in Frage stellte und auf eine lediglich oberflächliche Modernisierung der Verhältnisse dort zweifellos verzichtete. In diesem Sinne *vertrat die Intervention "Leros-Thessaloniki" bewusst eine soziale Vision, nicht nur in bezug auf die Zukunft der Patienten, sondern auch in bezug auf die soziale Philosophie, die diese damals in der Anstalt einschloss und dort psychisch und sozial jahrzehntelang vernichten wollte.*

3) Durch die demokratische Organisation der Gruppen lud die Intervention ihre Mitarbeiter zu einer global neuen Kultur ein, nicht nur im Sinne ihrer Beziehung zu Patienten, sondern auch im Sinne einer alternativen politischen Struktur an ihrem Arbeitsplatz, wobei sie lernen mussten, bewusst eigene Entscheidungen zu treffen und die Ergebnisse ihrer eigenen Arbeit selbstkritisch zu überprüfen. In diesem Rahmen gab es Freiraum für die kreative Entwicklung der Phantasie, der Gefühle und der Fähigkeiten der Mitarbeiter, während die Gruppe als solche ihnen den beschützten Raum zu Reflexion, Unterstützung und Überprüfung jedes Schrittes anbot. Mit diesem Triplex (selbständig entscheiden – handeln – rückmelden) wurde ins System des Asyls eine ganz neue Information eingeführt, welche die Mitarbeiter zu historischen Subjekten grundsätzlicher Strukturveränderungen machte und zu einer neuen Selbstdefinierung zwang.

4) Die Intervention versuchte und war großteils auch darin erfolgreich, alle Lebensbereiche der Patienten und des Personals einzubeziehen und dadurch in der Praxis eine neue Lebensphilosophie einzuführen. Das Personal musste sich gleichzeitig sowohl mit der Körperpflege als auch mit den psychischen und sozialen Aspekten seiner Patienten befassen, wobei auf eine Unterteilung des Menschen in ver-

schiedene Teilaspekte (Körper, Psyche, Kommunikation) bewusst verzichtet wurde. Ähnlich wurde das Geschehen innerhalb der Anstalt (therapeutischer Alltag) mit dem Geschehen außerhalb (Ausflüge, Öffentlichkeitsarbeit usw.) gemeinsam als ein Kontinuum betrachtet, wobei der Raum als gesamter Lebensraum konzipiert war und nicht als Standort von einander isolierter Funktionen. Diese Einheit war auf allen Ebenen deutlich zu erkennen und sollte das Feld einer *globalen Enthospitalisierung des Lebens* auf Leros vertreten.

5) Die Intervention konnte *Menschen, die nicht zur Experten-Welt gehörten*, nicht nur in ihre Praxis einbeziehen, sondern auch in ihre Dynamik ganzheitlich integrieren. Die Volontäre, welche die Dynamik der Anstalt entscheidend bereichert haben und durch ihre Arbeit auch für sich eine andere Weltanschauung gewonnen haben, bildeten so die soziale Basis des Projektes außerhalb der Anstalt und weit entfernt von Leros und verbanden integrativ die Leistungen vor Ort mit der Gesellschaft. Dies sicherte eine soziale Öffentlichkeit ab, die andere ähnliche Projekte kaum darstellen konnte.

Andererseits gewann die Intervention durch die Volontäre ihre kritische Reflexion, die sehr wichtig für die weitere Planung war.

6) Das Hauptwerkzeug der täglichen Arbeit war für die Gruppe die unmittelbare zwischenmenschliche Beziehung, sei es zum Patient, zum Kollegen oder zu den Leitern. Dieses hatte als Rahmenbedingung einen sehr kreativen Einfluss auf der Ebene der Ideen und des Potentials, die der Intervention zur Verfügung stand. Gleichzeitig wurden allerdings dadurch gefühlsmäßige Auseinandersetzungen zwischen den Mitgliedern der Gruppe besonders gefördert, was einen großen Bedarf an emotionaler Unterstützung und Supervision aller Beteiligten darstellte.

Eine bedarfsgerechte emotionale Unterstützung der an der Intervention teilnehmenden Personen war im Rahmen des Projektes nicht immer möglich. Die Komplexität der gesamten Situation und die Schwierigkeit der Leiter der Intervention, ihre vielfältigen Rollen immer optimal zu erfüllen, führten manchmal zu einer mangelhaften Bearbeitung zwischenmenschlicher Probleme. Ungelöste Unzufriedenheiten, Rollendiffusität, emotionale Spannung, waren die häufigsten Erscheinungen dieser Dynamik, welche die Teilnehmer des Projektes persönlich belasteten und einer größeren Effektivität der Arbeit im Wege standen.

7) Trotz der Vielfalt, oft sogar des explosiven Potentials der Intervention, blieb sie bis Ende 1990 administrativ und finanziell ungedeckt. Diese ständige Unsicherheit war eine zusätzliche Belastung, mit der die Gruppe sich nicht immer abfinden konnte.

Zusammenfassend würde man die Intervention Leros-Thessaloniki als die Realisierung einer sozialen Vision und weniger als die Umsetzung eines administrativen Auftrags bezeichnen. Der freiwillige Charakter der Teilnahme minimierte den Arbeitszwang und ließ Gefühle von Kollegialität, Kreativität und persönlichem Engagement einen großen Freiraum. Die fachliche und soziale Erfahrung, die in ihrem Rahmen stattfand, waren einerseits die Voraussetzungen für eine hohe Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter, bargen aber gleichzeitig die große Gefahr eines "burn-out-syndroms" in sich. Dieser zweite Aspekt fand aufgrund anderer Prioritäten nicht die entsprechende Aufmerksamkeit.

Trotzdem bildete die Intervention im Pavillon 16 und auf der Station 11-A2 der Staatlichen Heilanstalt von Leros den ersten großen Bruch in dem Teufelskreis des Asyls, da sie auf eine vielfältige Art und Weise den institutionellen Kreislauf unterbrechen konnte. Schließlich *wurde damit der Weg zu einer langen Reihe von Veränderungen geöffnet, welche – unabhängig von den verschiedenen Formen die sie annahmen – die Stille und die Verlassenheit in der Anstalt von Leros endgültig zur Vergangenheit machten.*

EIN KRITISCHER GEDANKE ALS SCHLUSSWORT

Seit der Enthospitalisierungsaktion, die in diesem Text dargestellt wurde, fanden in der Staatlichen Heilanstalt von Leros eine lange Reihe von Veränderungen statt, die die damalige psychiatrische und soziale Landschaft der Insel heute nicht mehr erkennbar machen.

Der Pavillon 16 wurde endgültig im Jahr 1993 geschlossen und zum Lager umgewandelt; 1996 soll das Jahr sein, in dem auch der Pavillon 11 aufgelöst wird. *Heute gibt es keine Abteilung der Anstalt mehr, die sich nicht in Intervention befindet.*

Auf der Insel von Leros wohnen heute in kleinen betreuten Wohneinheiten ca. 120 ehemalige Psychiatrieinsassen, die frei am Leben der Gemeinde teilnehmen. Zwei Agrarkooperative, eine Kantine und eine Keramikwerkstatt bieten ehemaligen Psychiatrieinsassen Arbeit. Immer mehr Insassen erhalten heute ihre seit Jahren zurückgehaltenen Rente.

In der Anstalt sorgt seit 1992 eine staatliche Pflegeschule für die Aus- und Weiterbildung von Psychiatriepersonal Landesweit. Seit Anfang 1995 existiert außerhalb der Anstalt eine Schule für insgesamt 50 ehemalige Insassen, in der ihnen die wichtigsten Lerntechniken vermittelt werden. Eine Zeitung ("Ta Mesa kai ta exo" = "Innen- und Außen") wird gemeinsam von Patienten und Mitarbeitern hergestellt.

Patientenclubs und gemeinsame kulturelle Veranstaltungen in der Gemeinde gehören zum Lebensalltag innerhalb und außerhalb des Projektes.

Heute werden in den verschiedenen Rehabilitationsprojekten, die gleichzeitig in der Anstalt laufen, ca. 270 ausgebildete Mitarbeiter (Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Pflegekräfte, Künstler, Juristen, Lehrer, Studenten, Volontäre) außer dem fest angestellten Personal beschäftigt. Experten aus Triest/Italien und Maastricht/Holland nehmen im Laufe der Jahre regelmäßig an der Intervention teil. Nach dem Auslaufen der finanziellen Regelung 815/84 im Juni 1995, wurden neue Finanzierungsmöglichkeiten seitens der EU für Leros genehmigt.

In diesem siebenjährigen Verlauf wurden aus den ersten Interventionsgruppen von 1989 neue Konstellationen gebildet, manche wurden völlig aufgelöst. Unter anderem gab es Mitarbeiter, die aus eigener Entscheidung die Psychiatrie endgültig verließen.

Diese Arbeit ist die geschichtliche Dokumentation der ersten Phase eines langen Weges, einer Zeit, in der noch niemand sicher war, ob eine Weiterentwicklung überhaupt möglich sein könnte. Das Überwinden dieser Ängste und aller Schwierigkeiten, die oft das Projekt kurz vor den Abbruch brachten, *muss als eine große historische Ehre denen Menschen zugeschrieben werden, die trotz allem mit Geduld und Visionen für diese Entwicklung kontinuierlich gearbeitet haben.*

Wir befinden uns in einer Zeit, in der der damalige europäische Vorschlag zu einer schnellen Schließung der Anstalt, in eine andere Perspektive umgewandelt wird: die Staatliche Heilanstalt von Leros soll bis zu ihrer allmählichen Auflösung alternativ funktionieren, um allen zu beweisen, dass "...Orte, die zu einer Todeskultur aufgebaut wurden, sich zu Orten für eine Lebenskultur umwandeln können..." (Rotelli, 1988, 39). Inwieweit diesmal diese Entwicklung politisch und finanziell Unterstützung finden wird und welche Formen sie annehmen wird, sind offene Fragen, die auf ihre historische Antwort warten.

Besonders zu betonen ist allerdings, dass die Psychiatriereform auf Leros sich durch eine parallele soziale Bewegung auszeichnet, die nicht immer selbstverständlich ist. In dieser Beziehung stellt Leros eine positive Besonderheit dar, als *ein sozialer und psychiatrischer Mikrokosmos, in dem in einer kompakten Form möglich war, die Anstaltspsychiatrie in ihrer repräsentativsten Version erst auf- und auszubauen und dann systematisch in Frage zu stellen und langsam aufzuheben; in diesem Prozess musste sich nicht nur die psychiatrische Anstalt, sondern auch eine ganze Gesellschaft mit der Aussicht und der Praxis einer grundsätzlichen (Selbst-) Umwandlung direkt konfrontieren.*

Darum bleibt Leros trotz seiner Grenzen – eventuell sogar wegen seiner Grenzen – immer noch eine Herausforderung für Feststellungen und Stellungnahmen und stellt eine ständige Aufforderung zur

Radikalisierung des sozialpsychiatrischen Denkens dar: *eines Denkens, das hohe Ansprüche an uns stellt und die Erinnerung an die "Nackten" des Pavillons 16 lebendig hält, solange man sich weiter mit der sozialpsychiatrischen Frage befassen will; eines Denkens, das im Wissen um die Fehler und Mängel doch immer wieder anerkennen muss, dass **auf Leros tatsächlich etwas Entscheidendes geschehen ist: was das war und was für ein Wert dies für uns heute haben kann, sind Fragen, welche geschichtlich gedeutet und beantwortet werden sollen...***