

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχιατρική συζήτηση καθυστερημένα στη χώρα μας εστιάζει σήμερα στην πτώση του Ασύλου και κυρίως στα αμφιλεγόμενα ζητήματα που απασχολούν τον μετα - ασυλιακό κόσμο μας. Ένα σύνολο παραγόντων έχουν συνεισφέρει στο κλείσιμο των μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων και άσκησαν οικονομική πολιτική και ιδεολογική επιρροή. Το νέο περιβάλλον ψυχιατρικής περίθαλψης που διαμορφώνεται πρέπει να απαντά στις δομικές ενσωματώσεις του βικτωριανού ασυλιακού μοντέλου της φροντίδας του ελέγχου και της στέγασης. Η πολυπλοκότητα των νέων δομών ψυχικής υγείας εμπεριέχει αναγκαστικά και την νομική διαδικασία πρόσβασης ή διαφορετικά τον κοινωνικό έλεγχο της μη κανονικότητας. Η νομοθεσία για την ψυχική υγεία αποτελεί κεντρικό χαρακτηριστικό της σχέσης ανάμεσα στο κράτος και στην παροχή υπηρεσιών.

ΝΟΜΙΚΟΣ Ή ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΤΡΕΛΑΣ

Από τον 19^ο αιώνα ο νομικισμός υπάρχει ως κεντρικό σημείο της κοινωνικής μεταρρύθμισης στον τομέα της ψυχικής υγείας. Τον 20^ο αιώνα το νομικό επάγγελμα αναμείχθηκε στις εξουσίες και στις μεθόδους ελέγχου σε αντιπαράθεση με τον ιατρικό έλεγχο που θεωρούσε ότι η διαχείριση της ψυχικής διαταραχής ήταν στη δική του δικαιοδοσία. Η εισαγωγή στο Νοσοκομείο θεωρούνταν πρωτίστως θέμα του ιατρικού επαγγέλματος.

Ιστορικά ο νομικισμός χρησιμοποιήθηκε για να αντισταθμίσει τα θεωρητικά ελλείμματα της ιατρικής διαχείρισης. Αυτή η ένταση μεταξύ του νομικισμού και του ιατρικού ελέγχου διαποτίζει την επιβολή της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία.

Η χρήση του νόμου στον τομέα της ψυχικής υγείας έχει δεχτεί πολλαπλές κριτικές από πολλούς κοινωνικούς επιστήμονες. Για παράδειγμα η Jones, υποστήριξε ότι ο νόμος στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχει πενιχρά αποτελέσματα. Η επαρκής διάθεση πόρων, η ανάπτυξη επαγγελματικών κανόνων και αξιών ενισχύουν τις αρμόζουσες στάσεις, τις δεξιότητες, τις θεραπείες που χρειάζονται για τη διαχείριση ψυχικά πασχόντων σ' ένα πλαίσιο διεπαγγελματικής συνεργασίας. Απεναντίας ένα αυστηρό νομικό πλαίσιο αναστέλλει μία τέτοια διεργασία.

Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει μία παγκόσμια τάση εξισορρόπησης της ιατρικής κυριαρχίας στη θεραπευτική νομοθεσία με μία μεγαλύτερη νομική παρουσία και μία τάση να δοθεί μεγαλύτερη σημασία στα ατομικά δικαιώματα των ασθενών.

Ο Foucault παρέχει μία εναλλακτική οπτική της αναδυόμενης σχέσης ανάμεσα στην ψυχιατρική και στο νόμο. Η ανάμειξη της ψυχιατρικής με την ποινική νομοθεσία τον 18^ο και 19^ο αιώνα συνέβη ταυτόχρονα με την μεταστροφή της εγκληματολογίας, από την εστίαση στο αδίκημα και την τιμωρία του στην ενασχόληση με το έγκλημα, τον εγκληματία και τα μέσα καταστολής.

Για τον Foucault η ψυχιατρική πήρε τη θέση της στο νομικό μηχανισμό μέσω της έννοιας της 'ανθρωποκτόνου μανίας' (ενός φόνου που λαμβάνει χώρα σε οικιακό περιβάλλον απουσία κάποιου προφανούς κινήτρου). Απ' αυτό το σημείο το έγκλημα και η παραφροσύνη ταυτίστηκαν.

ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ

Οι ψυχιατρικοί ασθενείς διαχωρίζονται και αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερο τρόπο από τη νομοθεσία. Κατ' αρχήν οι μη εθελοντές ασθενείς, που εισάγονται στο νοσοκομείο σύμφωνα με τις αστικές διατάξεις της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία, δεν έχουν κανένα να συνηγορήσει για την διατήρηση της ελευθερίας τους κατά το χρόνο της εισαγωγής τους. Κατά δεύτερον ο διαχωρισμός τους γίνεται βάση της πιθανής και όχι της καθαυτό συμπεριφορά τους. Συνεπώς ο νόμος περί θεραπείας χρησιμοποιείται για λόγους προληπτικής κράτησης. Ενώ για τους εγκληματίες υπάρχει καθορισμένη περίοδος κράτησης, αυτό δεν ισχύει για τους ψυχιατρικούς ασθενείς, με την έννοια ότι η νομική εξουσία επιτρέπει την ανανέωση του χρόνου κράτησής τους.

Σωστά ο Szasz επισημαίνει ότι οι ψυχιατρικοί ασθενείς αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερα δυσμενή τρόπο στη σύγχρονη κοινωνία, «όσο υπάρχει νομοθεσία που

επιτρέπει την καταναγκαστική κράτηση δεν μπορεί να υπάρξει εθελοντική εισαγωγή».

Παρ' ότι η νομοθεσία υποτίθεται ότι υπάρχει για να προστατεύει τα δικαιώματα των ασθενών, στην ουσία μάλλον διευκολύνει αυτή τη δυσμενή διάκριση σε βάρος τους. Στην πραγματικότητα επικυρώνει τα κοινωνικά στερεότυπα φόβου γύρω από την τρέλα.

ΝΟΜΙΚΕΣ ΟΦΕΙΣ ΤΟΥ ΚΑΤΑΝΑΓΚΑΣΜΟΥ

Έχοντας εξετάσει την αλληλεπίδραση μεταξύ του νομικού και ιατρικού ελέγχου, φαίνεται ότι ο εννοιολογικός διαχωρισμός τους και ο υποτιθέμενος ανταγωνισμός μεταξύ τους δεν αποδίδεται πάντοτε ως τέτοιος στην πράξη. Προς το παρόν, είτε ο ένας αναιρεί τον άλλον, είτε αλληλοσυμπληρώνονται, συμβάλλοντας από κοινού στον καταναγκασμό των ψυχικά διαταραγμένων.

Ο Bean (1986) θεωρεί ότι η νομοθεσία ασχολείται με δύο ζητήματα: «πως μπορούν οι ασθενείς και το προσωπικό να οργανωθούν σύμφωνα με τον τρόπο που οι ασθενείς έρχονται σε επαφή με τις ψυχιατρικές υπηρεσίες και δεύτερον πως μπορούν οι ασθενείς και το προσωπικό να ρυθμιστούν σύμφωνα με τον τρόπο που παρέχεται η ψυχιατρική θεραπεία». Ο τρόπος με τον οποίο απαντώνται οι ερωτήσεις αντικατοπτρίζει τόσο τις πολιτισμικά αποδεκτές νόρμες για τα όρια της αποδεκτής συμπεριφοράς από την πλευρά του κράτους και της κοινωνίας όσο και τα ενδεδειγμένα μέτρα για να αντιμετωπιστούν οι παραβιάσεις τους.

Η επιτροπή που προετοίμασε τον νόμο 2071/92 περιελάμβανε γιατρούς και νομικούς. Οι διαφωνίες μεταξύ των γιατρών είναι σπάνιες. Συνεπώς φαίνεται ότι στο πεδίο της ψυχικής υγείας οι νομικοί και οι ψυχίατροι είναι εταίροι και όχι αντίπαλοι.

Μία ευρύτερη προσέγγιση στην κατανόηση της φροντίδας ψυχικής υγείας και του καταναγκασμού από την πλευρά των κοινωνικών επιστημών φαίνεται να βοηθά στην ανάλυση που παρέχεται από το ίδιο το πάσχον νομικό πλαίσιο.

Επιπροσθέτως μία ανθρωποκεντρική προσέγγιση στο σχεδιασμό των ζητημάτων φροντίδας και ελέγχου στην έρευνα για τον καταναγκασμό έχει σοβαρές πιθανότητες να εξισορροπήσει την επίδραση των επιστημονικών κλαδικών προσεγγίσεων που προέρχονται από το ψυχιατρικό και νομικό πλαίσιο.

Η κοινωνική μορφοποίηση της βίας και της ψυχικής ασθένειας στο κοινωνικό – πολιτικό επίπεδο, ο ευρύτερος ρόλος που διαδραματίζουν οι υπηρεσίες και οι επαγγελματίες, και η διακινδύνευση λόγω των ασθενών που διαμένουν στην κοινότητα πρέπει να τεθούν στο επίκεντρο και όχι στην περιφέρεια της έρευνας και της ανάλυσης γύρω από τον καταναγκασμό.

ΠΟΛΙΤΙΚΟ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Όπως γνωρίζουμε ο συσχετισμός της επικινδυνότητας με την ψυχική νόσο είναι ένας κοινωνικός μύθος. Σ' αυτόν έχουν συμβάλει η ιστορία της ψυχιατρικής που συχνά υποστήριξε αρχές περιθωριοποίησης και η θεώρηση της κοινωνίας και των Μ.Μ.Ε. για τον ψυχικά πάσχοντα ως υποκείμενο επικίνδυνο και απόμακρο.

Μεταξύ της απρόσωπης εξέτασης του ψυχικά αρρώστου από πλευράς ψυχιατρικής και την απρόσωπη ανυποληψία του ψυχικά αρρώστου από πλευράς δικαιοσύνης υπάρχει μία συνάφεια.

Η 'ολική τρέλα' απάλλαξε τον ψυχικά πάσχοντα από την ευθύνη του, στερώντας του έτσι ιστορικά τα δικαιώματά του. Η στέρηση της ποινικής ευθύνης οδηγεί στη στέρηση βασικών δικαιωμάτων καταδικάζοντας το άτομο σ' ένα είδος αστικού θανάτου, σε μία μη – ύπαρξη.

Η σύγχρονη αντίληψη για τον ψυχικά πάσχοντα δεν τον διαχωρίζει από οποιονδήποτε άλλο ασθενή και τον αντιμετωπίζει στα πλαίσια ενός εξελιγμένου ιατρικού συστήματος. Κάτι τέτοιο θα περιόριζε τον εγκλεισμό στο ελάχιστο και θα επικέντρωνε το ενδιαφέρον στο συμφέρον της υγείας του ασθενούς, στην κοινωνικοποίηση και στην κοινωνική επανένταξη.

Στις μέρες μας υπάρχουν ομοιότητες αλλά και διαφορές μεταξύ των εθνικών νομοθεσιών όσον αφορά το σύστημα κοινωνικού ελέγχου για τους ψυχικά πάσχοντες. Τα δύο κυριότερα συστήματα είναι αφ' ενός το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης και αφ' ετέρου το σύστημα ψυχικής υγείας. Ο παλιός Γαλλικός νόμος του 1838 και ο Ιταλικός του 1904 αποτελούν κλασικά παραδείγματα νόμων για την ψυχική υγεία.

Η στέρηση της ελευθερίας των ψυχικά πασχόντων ενόψει θεραπευτικής αγωγής σε ψυχιατρικό κατάστημα, εμφανίζεται στα εθνικά νομοθετικά κείμενα με τη μορφή μέτρων ασφαλείας, μέτρα που υποκαθιστούν την ποινή.

Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΕ ΔΙΑΡΚΗ ΔΙΛΛΗΜΑΤΑ

Ο σεβασμός της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του ψυχικά πάσχοντα πρέπει να αποτελεί αξονικό σημείο για την ψυχιατρική πράξη. Η έννοια για τα ανθρώπινα δικαιώματα πρέπει να κυριαρχεί έναντι κάθε διαδικασίας θεραπείας. Αυτό προκύπτει από τις διακηρύξεις της Χαβάη και της Μαδρίτης αλλά και τις απόψεις της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας για τα Δικαιώματα και τις Νομικές Εγγυήσεις των Ψυχικά Ασθενών (Αθήνα 1989).

Η ιατρική δεοντολογία απαιτεί ενημέρωση και συναίνεση του ασθενή και αυτό αποτελεί πρωταρχικό καθήκον του ψυχιάτρου. Η ασυλιακή πρακτική πολλές φορές απεμπολεί αυτό το καθήκον. Όταν και όποτε λειτουργεί αυτή η συναίνεση έχουμε θεαματικά αποτελέσματα.

Ο γιατρός οφείλει να προσπαθεί διαρκώς να επιδιώκει την ελεύθερη συνεργασία και συναίνεση του ψυχικά πάσχοντα που ενώ στην αρχή φαίνεται αδύνατη στη συνέχεια έχουμε μεγάλες αλλαγές.

Η ακούσια νοσηλεία αποτελεί το κρίσιμο σημείο που η ψυχιατρική διαφοροποιείται από την υπόλοιπη ιατρική. Η απόφαση στέρησης της προσωπικής ελευθερίας είναι δύσκολη και δεν συνάδει με τον ανθρωπιστικό χαρακτήρα της ψυχιατρικής. Για τους λόγους αυτούς ο ψυχίατρος είναι αναγκασμένος να γνωρίζει καλά τη σχετική νομοθεσία, να υπερασπίζεται και να διευκολύνει την άσκηση των δικαιωμάτων των ασθενών.

Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τα ανθρώπινα δικαιώματα διαμόρφωσε νέες προϋποθέσεις για αναγκαστική νοσηλεία, με καθιέρωση ποινικών ευθυνών, που αναγάγει την προσωπική ελευθερία ως υπέρτατο αγαθό.

Η ανάγκη θεραπείας και η επικινδυνότητα μπαίνουν διαρκώς στη συζήτηση και καθιστούν τον ψυχίατρο όργανο κοινωνικού ελέγχου και διαταράσσουν τις παραδοσιακές σχέσεις γιατρού – αρρώστου.

Το πρόβλημα προσλαμβάνει διαστάσεις που αποτυπώνονται από τον Paul Chodoff: «στο βαθμό που το ερώτημα για ακούσια νοσηλεία είναι πρόβλημα ηθικής, δεν είναι εύκολο. Σε θεατρικό ανάλογο αντιμετωπίζεται ως μελόδραμα, ένας αγώνας του όρθου εναντίον του λανθασμένου αλλά περισσότερο ως τραγωδία, ως μία σύγκρουση ενός δικαιώματος για να είναι κανείς ελεύθερος εναντίον ενός άλλου δικαιώματος να είναι κανείς υγιής».

Η διακύβευση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων κατά την ακούσια νοσηλεία είναι κρίσιμη. Ο ασθενής ως υποκείμενο δικαίου δεν πρέπει να χάνει το πρόσωπο του στη διαδικασία και να αποτελεί φορέα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων στο δικαιοϊκό χώρο.

Ο Ποινικός Κώδικας στα άρθρα 69 και 70, αρχικά μεταχειρίζεται το άτομο ως ασθενή και συνέχεια ως εν δυνάμει επικίνδυνο και "εγκληματία".

Ο διπλός και αντιφατικός ρόλος του ψυχιάτρου ως θεραπευτή και φύλακα συγχρόνως δημιουργεί πολλαπλά κοινωνικά διλήμματα. Το μέτρο ασφαλείας του άρθρου 69 του Π.Κ. μετατρέπεται από μέτρο με θεραπευτικό προσανατολισμό σε μέτρο φύλαξης αποκτώντας σταδιακά κατασταλτική λειτουργία προσεγγίζοντας την ποινή. Ο ψυχίατρος γίνεται ο ρυθμιστής αυτής της διαδικασίας και από θεράπων γιατρός μετατρέπεται σε φύλακα εγκλειστών και εγγυητής της δημόσιας ασφάλειας.

Ο ρόλος αυτός του ψυχιάτρου ξεπερνά τις υποκειμενικές και αντικειμενικές δυνατότητες της ειδικότητάς του και πολλές φορές δεν επιθυμεί να τις αναλάβει.

Μία αδήριτη κοινωνική ανάγκη τον υποχρεώνει να εφαρμόζει κανόνες νομικής και κοινωνικής ηθικής.

Στην αναγκαστική νοσηλεία διακυβεύονται συγχρόνως η προσωπική ελευθερία, η ψυχική υγεία, η οικογενειακή συνοχή, η ελευθερία της έκφρασης, το απόρρητο της επικοινωνίας και πολλά άλλα.

Ο δικαστής και ο ψυχίατρος βρίσκονται μπροστά σε μία σύγκρουση συμφερόντων και αξιών που οφείλουν να αντιμετωπίσουν. Ο ασθενής ως πάσχων έχει δικαίωμα στην περίθαλψη και ως πρόσωπο στην ελευθερία. Τα δικαιώματα αυτά πρέπει να ικανοποιηθούν.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ο ψυχίατρος και ο νομικός 'αναγκάζονται' σε συνεργασία και αγνοούν τον σκοπό της συνεργασίας.

Η θεραπεία στα πλαίσια της ελευθερίας απαιτεί νέες επαγγελματικές συνήθειες και δεξιότητες.

Η ακούσια νοσηλεία απαιτεί συμμετοχή ευρύτερων κοινωνικών και θεσμικών δυνάμεων (π.χ. τοπική αυτοδιοίκηση, οργανώσεων οικογένειας, κινητών μονάδων ψυχικής υγείας, οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας κ.α).

Ο νόμος 2071/92 αγνοείται στο σύνολό του από την πλειοψηφία των ψυχιάτρων και δεν ενδιαφέρονται να τον γνωρίσουν.

Ο νέος νόμος απαιτεί ένα ζωντανό άνοιγμα διαλόγου με επαγγελματίες κοινωνικών επιστημών, με την πολιτεία και με την κοινωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Μπιλανάκης Νίκος, Ψυχιατρική περίθαλψη και Ανθρώπινα δικαιώματα στην Ελλάδα, εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα 2004.
- David Pilgrim – Anne Rogers, Κοινωνιολογία της ψυχικής υγείας και ασθένειας, εκδ. Τυπωθύτω – Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα 2004.
- Aldrige, D. (1997), Suicide: The tragedy of hopelessness, London, Jessica Kingsley.
- Bean P. (1986), Mental Disorder and Legal Control, Cambridge University Press.
- Monahan J. and Steadman H.J. (eds) (1994), Violence and Mental Disorder, Chicago University Press.
- Sjostrom S. (1997), Party or Patient? : Discursive Practices Relating to Coercition in Psyciatric and Legal Settings, Borea: Spinettstraket.
- Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 60 1997, 'Ψυχική Υγεία και Δικαιώματα Ψυχασθενών'.
- Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος 46 1994 'Αποκατάσταση – Ψυχική Υγεία – Νομικό Πλαίσιο'.
- Αντ. Κουτσελίνης, Βασικές αρχές βιοηθικής ιατρικής δεοντολογίας και ιατρικής ευθύνης, Επιστημονικές Εκδόσεις «Γρηγόρης Παρισσιανός», 1999.