

Άρθρο Σύνταξης Editorial

Η ακούσια ψυχιατρική νοσηλεία στη σύγχρονη Ελλάδα

Στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης υπάρχει κατά την τελευταία δεκαετία μια αύξηση των ακούσιων ψυχιατρικών νοσηλειών. Αυτές κυμαίνονται από 20/100.000 κατοίκους ανά έτος στη βόρεια Ιταλία μέχρι 250/100.000 κατοίκους ανά έτος στη Γερμανία. Στην Ελλάδα το ανάλογο ποσοστό είναι μάλλον χαμηλό 50/100.000 κατοίκους ανά έτος, όμως οι ακούσιες νοσηλείες είναι το 50% του συνόλου των νοσηλειών σε δημόσια ψυχιατρικά ιδρύματα. Υφίσταται η υποψία ότι στη χώρα μας, καθώς δεν υπάρχει σχολαστικότητα στην τήρηση στοιχείων ή στη συμμόρφωση προς τις προβλεπόμενες διαδικασίες, ο αριθμός των ακούσιων νοσηλειών μπορεί να είναι αρκετά υψηλότερος του ανωτέρω.

Η κατοχύρωση της ακούσιας ψυχιατρικής νοσηλείας ως επιστημονικά αποδεκτής, χρήσιμης παρέμβασης προϋποθέτει τη διασφάλιση ότι αυτή διεκπεριώνεται με τρόπο που περιορίζει όσο το δυνατόν την καταχρηστική άσκηση της εις βάρος των νοσηλευόμενων ασθενών. Από αυτήν την άποψη ο ισχύων στην Ελλάδα νόμος 2071/92 (άρθρα 94–100) αποτέλεσε μια σημαντική πρόοδο σε σχέση με τα προηγουμένως ισχύοντα δεδομένου ότι εμπλέκει στη διαδικασία λήψης της σχετικής απόφασης εκτός από τους ψυχιάτρους και τις εισαγγελικές αρχές, την ανεξάρτητη δικαστική εξουσία.

Δυστυχώς, το πνεύμα του νόμου παραβιάζεται στην πράξη με διάφορους τρόπους. Συχνά, η λήψη της δικαστικής απόφασης καθυστερεί πολλές ημέρες ή και εβδομάδες μετά την έναρξη της ακούσιας νοσηλείας και η διαδικασία είναι τυπική και διαρκεί ελάχιστα. Διαβάζεται και εγκρίνεται η γνωμάτευση των ιατρών που προτείνουν την ακούσια νοσηλεία. Ο ενδιαφερόμενος ασθενής κατά κανόνα είναι απών και δεν αντιπροσωπεύεται είτε διότι η έδρα του δικαστηρίου είναι μακριά από το νοσοκομείο στο οποίο αυτός νοσηλεύεται, είτε διότι οι θεράποντες ψυχίατροι γνωματεύουν (όχι πάντα δικαιολογημένα) ότι δεν είναι σε θέση να παραστεί στη δίκη.

Οι όροι υπό τους οποίους διεκπεριώνεται η ακούσια νοσηλεία έχει πρωτεύουσα θεραπευτική σημασία. Είναι ενδιαφέρον ότι σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία τα τρία μεγάλα ψυχιατρεία σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη δέχονται περίπου το 60% των ακούσιων νοσηλειών και μαζί με αυτό της Τρίπολης, της Κέρκυρας και της Πέτρας Ολύμπου περισσότερο από το 80% των ακούσιων νοσηλειών. Υπό αυτές τις συνθήκες δεν μπορεί να γίνει λόγος για οποιαδήποτε συνέχεια της ιατρικής φροντίδας και περιορίζονται πολύ οι δυνατότητες για δημιουργία σταθερών ψυχοθεραπευτικών σχέσεων. Συχνά, ασθενείς από διάφορες περιοχές της Ελλάδας μεταφέρονται εκατοντάδες χιλιόμετρα μακριά από το σπίτι τους για να νοσηλευτούν ακούσια σε κάποιο άγνωστο περιβάλλον από άγνωστους θεραπευτές.

Αρκετές ψυχιατρικές κλινικές σε γενικά νοσοκομεία δεν παρέχουν ακούσια νοσηλεία, ενώ αρκετές από αυτές που παρέχουν δεν έχουν τμήματα οξέων. Οι ακούσια νοσηλευόμενοι ασθενείς συννοσηλεύονται μαζί με εκούσια νοσηλευόμενους κάτι που είναι βλαπτικό και για τις δύο κατηγορίες ασθενών. Υπό αυτές τις συνθήκες συχνά οι νοσηλείες και των μεν και των δε μένουν ημιτελείς π.χ. οι ακούσια νοσηλευόμενοι δραπετεύουν, οι εκούσια διακόπτουν τη θεραπεία τους γιατί δεν ανέχονται τις συνθήκες συμβίωσης με διεγερτικούς ή βίαιους ασθενείς. Άλλοτε πάλι, η έλλειψη κατάλληλου τμήματος και προσωπικού εξειδικευμένου στην αντιμετώ-

πιση των οξέων περιστατικών οδηγεί στην υπερβολική χρήση κατασταλτικών μέσων είτε υπό τη μορφή λίαν έντονης φαρμακευτικής καταστολής, είτε υπό τη μορφή υπέρμετρου και μακρόχρονου φυσικού περιορισμού. Σχετικά με το ζήτημα αυτό υπάρχουν οδηγίες οι οποίες είναι αμφίβολο αν τηρούνται έστω και κατά προσέγγιση. Ούτως ή άλλως, ο νομοθετικά προβλεπόμενος έλεγχος της εξέλιξης των ακούσιων νοσηλειών συνήθως περιορίζεται σε κατά περιόδους λίαν ολιγόλογες εκθέσεις των θεραπόντων προς τις εισαγγελικές αρχές για τη λήξη ή την αναγκαιότητα συνέχισης της νοσηλείας. Επίσης, δεν υπάρχει νομοθετική πρόνοια για εξωνοσοκομειακές μορφές ακούσιας νοσηλείας η οποία θα μπορούσε να είναι ένας ηπιότερος τρόπος αποτελεσματικής θεραπευτικής παρέμβασης για πολλούς ασθενείς.

Με βάση όσα αναφέρθηκαν στις προηγούμενες παραγράφους θεωρείται ότι έχουν προτεραιότητα οι ακόλουθες ρυθμίσεις: Η ακούσια νοσηλεία πρέπει να αποκτήσει τομεοποιημένη βάση. Συνεπώς, είναι αναγκαίο κάθε κλινική (χωρίς εξαιρέσεις) να αποκτήσει τη στοιχειώδη υλικοτεχνική υποδομή (τμήμα οξέων – εκπαιδευμένο προσωπικό) για να αντιμετωπίζει τα περιστατικά που προέρχονται από έναν ή περισσότερους συγκεκριμένους τομείς. Αυτό μπορεί να γίνει στις περισσότερες περιπτώσεις χωρίς μεγάλες δαπάνες με μικρές επεκτάσεις ή μετατροπές του χώρου των νοσοκομείων στα οποία λειτουργούν ψυχιατρικές κλινικές, λίγες νέες προσλήψεις, κατάλληλη εκπαίδευση και αναδιάταξη κυρίως του νοσηλευτικού προσωπικού.

Στο επίπεδο της νομοθετικής ρύθμισης, θα ήταν σκόπιμο για να παρακαμφθούν οι αδυναμίες που προέκυψαν από την εφαρμογή του 2071/92 η έγκριση και η παρακολούθηση της εξέλιξης κάθε ακούσιας νοσηλείας να γίνεται εντός του χώρου της κλινικής στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής από επιτροπή στην οποία θα μπορούσε να συμμετάσχουν εκτός από εκπρόσωπο της δικαστικής αρχής, μέλη της τοπικής κοινότητας και εκπρόσωποι της ΤΕΨΥ κάθε τομέα. Ειδικότερα, οι ΤΕΨΥ αν έχουν την κατάλληλη στελέχωση και συγκεκριμένες αρμοδιότητες μπορεί να συμβάλουν (συμβουλευτικά και ελεγκτικά) στη στήριξη της δημόσιας ψυχιατρικής περίθαλψης.

Υποστηρίζεται εύλογα ότι η οργάνωση του ψυχιατρικού συστήματος της χώρας σύμφωνα με τα πρότυπα της Κοινωνικής Ψυχιατρικής (τομεοποίηση υπηρεσιών, πληρότητα υπηρεσιών σε κάθε τομέα, έμφαση στην εξωνοσοκομειακή παρέμβαση, συνεργασία με την κοινότητα) είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος περιορισμού του αριθμού των αναγκαιών ακούσιων νοσηλειών. Άσχετα από το ποια εξέλιξη θα λάβει η αντιπαράθεση ιδεών και πολιτικών στο κρίσιμο ζήτημα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, προκύπτει η ανάγκη μιας νέας αυστηρότερης και ουσιαστικότερης ρύθμισης των όρων και των τρόπων διεκπεραίωσης της ακούσιας νοσηλείας.

Μίλτος Λειβαδίτης

Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής
Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Βιβλιογραφία

- Priebe S, Frotter P, Gaddini A, Killian R, Lauber C, Martinez-Leal R, Munk-Jorgensen P, Walsh D, Wiersma D, Wright D. "Mental Health care Institutions in nine European countries, 2002–2006. *Psychiatr Serv* 2008, 59:570–573
- Πλουμπίδης Δ. Αξιολόγηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. *Σύναψη* 2009, 15:22–27
- Λειβαδίτης Μ. *Ψυχιατρική και Δίκαιο*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1994
- Έκθεση της επιτροπής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας 2006–2008. Στο: Βαρουχάκης Χ, Θεοδωροπούλου Στ, Καραβάτος Θ, Πλουμπίδης Δ, Τομαράς Βλ, Τσιπάς Β (Συντ.) Δικτυακός τόπος της ΕΨΕ: www.psych.gr
- Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές. Περιοριστικά μέτρα κατά την ψυχιατρική νοσηλεία. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Αθήνα, 2008
- O' Brien A, Mc Kenna B, Kydd R. Compulsory community mental health treatment: Literature review. *Inter J Nurs Stud* 2009, 46:1245–1255
- Σακελλαρόπουλος Π. «Ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία και δημόσια περίθαλψη». *Ψυχολογ Θέμ* 1989, 2:48–58