

Ανασκόπηση των προσπαθειών εκσυγχρονισμού και προσαρμογής του νομικού πλαισίου περίθαλψης των υποδομών και των διαδικασιών ακούσιας νοσηλείας των ψυχικά ασθενών στην Ελλάδα.

Μ ΠΑΛΙΟΥΡΑ¹, Δ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ¹, Θ ΒΟΡΒΟΛΑΚΟΣ²

Γ. Καλέμη¹, Γ. Τζινάκου¹, Δ. Κουρουπάκη¹, Α. Δουζένης²

Περίληψις

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά στον εκσυγχρονισμό της ελληνικής νομοθεσίας όσο αφορά την περίθαλψη και τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών.

Υλικό & Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση της Ελληνικής νομοθεσίας στην Βιβλιοθήκη τμημάτων Νομικής, Κοινωνικής Διοίκησης, Διεθνών Οικονομικών Σχέσεων και Ανάπτυξης, Πολιτικών Επιστημών και Διοίκησης Επιχειρήσεων και την Βιβλιοθήκη του Τμήματος Ιατρικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus.

Αποτέλεσμα: Σχετικά μικρός αριθμός βιβλιογραφικών αναφορών αναδείχθηκε, παρά το ότι η έρευνα δεν περιορίστηκε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Συζήτηση – Συμπέρασμα: Αναδείχθηκε παράλληλα ο σταδιακός εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας, η οποία μπορεί να θεωρηθεί σύγχρονη. Ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας βοήθησε στο να δημιουργηθούν και να λειτουργήσουν δομές επανένταξης και οργανώσεις προστασίας των δικαιωμάτων. Η κατάσταση όσο αφορά το σεβασμό των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων βελτιώνεται σταδιακά. Δυστυχώς η περιορισμένη συμμετοχή των χρηστών, η νοοτροπία και το στίγμα που περιβάλλει την ψυχική ασθένεια δεν ακολουθεί την πρόοδο της νομοθεσίας. Η έρευνα σε αυτό το θέμα είναι περιορισμένη και περαιτέρω έρευνα θα ήταν πολύ χρήσιμη προκειμένου να αναδειχθούν οι

αδυναμίες της νομοθεσίας, να καταπολεμηθεί το στίγμα και να προωθηθεί η επανένταξη των ψυχικά πασχόντων.

Λέξεις κλειδιά: Δικαιώματα, Ψυχικά ασθενείς, Ελλάδα, Νομοθεσία

1.Εισαγωγή

Το ερώτημα, τι είναι το δικαίωμα των ψυχικά ασθενών, είναι ένα διαρκές ερώτημα. Μια πρώτη μια πρώτη απάντηση είναι ότι τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών ταυτίζονται με τα ανθρώπινα δικαιώματα. Ως ανθρώπινο δικαίωμα ορίζεται η δυνατότητα του ανθρώπου να ζει και να δραστηριοποιείται σύμφωνα με τους νόμους για να πετυχαίνει καλύτερη ποιότητα ζωής σε όλους τους τομείς¹.

Το θέμα των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών είναι ένα μείζων θέμα τόσο κοινωνικό όσο και ιατρικό διαχρονικά και παγκόσμια. Ο τρόπος με τον οποίο η ελληνική κοινωνία, τόσο οι λειτουργοί ψυχικής υγείας όσο και ο γενικός πληθυσμός αντιμετωπίζουν το θέμα των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και κατά πόσο αυτό συμβαδίζει με τις νομοθετικές ρυθμίσεις και τους κανόνες δεοντολογίας αποτέλεσε το έναυσμα για αυτή την εργασία.

2. Ιστορική αναδρομή

Είναι σημαντικό να εστιάσουμε την προσοχή μας στον τρόπο με τον οποίο τα διάφορα μέλη της κοινωνίας αντιδρούσαν στο παρελθόν στην ψυχική ασθένεια.

Για εκατοντάδες χρόνια στην αρχαία Ελλάδα, η ψυχικά ασθένεια αντιμετωπιζόταν με δέος. Ακόμα και ο Σωκράτης πίστευε ότι η ψυχική ασθένεια ήταν η μεγαλύτερη ευλογία, για την οποία τόσο η πολιτεία

1. Κοινωνική/ός Λειτουργός Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Κομοτηνή

2. Ψυχίατρος, Τομέας Ψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

όσο και οι άνθρωποι θα έπρεπε να είναι ευγνώμονες. Η επιληψία τότε εξισωνόταν με ψυχική ασθένεια θεωρούνταν σημάδι εύνοιας των θεών. Αργότερα στο Μεσαίωνα, οι ζωγράφοι και οι συγγραφείς ήταν οι μόνοι που περιέγραφαν τον ψυχικά πάσχοντα ως τον άνθρωπο που έχει επαφή με την απώτατη πραγματικότητα.

Παρόλα αυτά όμως, στο μεγαλύτερο μέρος της ιστορίας, η αντιμετώπιση για τους ψυχικά ασθενείς ήταν άσχημη. Κατά τη διάρκεια της Λίθινης Εποχής, η ψυχική ασθένεια αποδιδόταν σε κακά πνεύματα που καταλάμβαναν το σώμα. Έτσι έκαναν ένα είδος λοβοτομής, με άνοιγμα μια τρύπας στο κρανίο ώστε να ελευθερωθούν. Με το ξεκίνημα του Εβραϊκού πολιτισμού και του πρώιμου ελληνικού πολιτισμού, ως αιτία της ψυχικής ασθένειας συνέχιζε να θεωρείται το κακό πνεύμα και για το λόγο αυτό διακηρύχτηκε το κάψιμο των μαγισσών, κάτι το οποίο αποδέχτηκε και η Εκκλησία.

Στα μέσα του 1700, η δαιμονολογία άρχισε να εκλείπει, άλλα οι ψυχικά διαταραγμένοι συνέχισαν να αντιμετωπίζονται απάνθρωπα και με σκληρότητα, καθώς θεωρούσαν ότι ήταν επικίνδυνοι. Έτσι τους έκλειναν σε φυλακές και πτωχοκομεία, ενώ όσοι θεωρούνταν λιγότερο βίαιοι ζητιάνευαν στους δρόμους. Τα άσυλα ήταν σε άθλιες καταστάσεις, αλλά χρησιμοποιούσαν και αλυσίδες λόγω του φόβου τους για αυτούς.

Στις σύγχρονες βιομηχανικές κοινωνίες, γίνεται λόγος για την κουλτούρα του ατομικισμού και της ανταγωνιστικότητας ως αίτια για την εμφάνιση της ψυχικής νόσου.²

Επιπροσθέτως τα συμπτώματα μια ψυχικής διαταραχής μπορεί να αντικατοπτρίζουν την κουλτούρα στην οποία εμφανίζονται. Αυτό συμβαίνει επειδή στην κουλτούρα των αναπτυσσόμενων χωρών είναι επαίσιον το άτομο να παραδέχεται τη συναισθηματική δυσφορία.

Όμως σε διάφορους τύπους κοινωνιών υπάρχουν και διαφορετικές εμφανίσεις ψυχικών διαταραχών. Για παράδειγμα στη Λατινική Αμερική ορισμένα άτομα πάσχουν από την ασθένεια *susto*, νομίζοντας ότι οι ψυχές τους έχουν εγκαταλείψει το σώμα τους. Αυτές οι παθολογικές συμπεριφορές αντανάκλουν με έναν διαστρεβλωμένο τρόπο τις κουλτούρες στις οποίες εμφανίζονται.³

Διεθνείς συμβάσεις για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών

Με την προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων

κυρίως μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, άρχισε να τίθεται και το θέμα των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Από τη δεκαετία του '70 έγιναν διακηρύξεις και συμβάσεις διεθνώς, που αφορούσαν τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών βγάζοντας κώδικες ψυχιατρικής δεοντολογίας

Για πρώτη φορά η κατοχύρωσή των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών γίνεται το 1973 στις Η.Π.Α., με την ψήφιση από την Αμερικανική Νοσοκομειακή Ένωση του Κώδικα Δικαιωμάτων του Ασθενή και μετά από ένα χρόνο ψηφίζεται στη Γαλλία ο Χάρτης των Δικαιωμάτων και των Υποχρεώσεων του Ασθενή. Το 1974 ψηφίζεται από τη Νοσοκομειακή Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, ο Ευρωπαϊκός Χάρτης για τα Δικαιώματα των Ασθενών.

Ακολούθησε αριθμός από διεθνείς διακηρύξεις και κατάρτιση κωδίκων ψυχιατρικής δεοντολογίας όπως: η Διακήρυξη της Γενεύης 1973, Διακήρυξη της Χαβάης 1976, Διακήρυξη της Αθήνας για τα δικαιώματα και τη νομική προστασία του ψυχικά ασθενή 1989, η Διακήρυξη για την Προστασία των Προσώπων με την Ψυχική Νόσο και τη βελτίωση της φροντίδας για την ψυχική υγεία που έγινε το 1991. Διακήρυξη της Μαδρίτης για τους Κανόνες Δεοντολογίας και την Ψυχιατρική Πρακτική 1996.^{4,5}

Το 1990, έγινε στο Βέλγιο η πρώτη Ευρωπαϊκή συνάντηση συγγενών και ψυχικά ασθενών, για τη Διακήρυξη των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους. Στο πρώτο μέρος της Διακήρυξης στα δώδεκα πρώτα άρθρα αναφέρονται τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών, ενώ στο δεύτερο μέρος αναφέρονται τα δικαιώματα των συγγενών των ψυχικά πασχόντων, αλλά και των υπηρεσιών.

Έτσι λοιπόν, στο άρθρο 1, κάθε ασθενής έχει δικαίωμα στη φροντίδα και στην κατάλληλη βοήθεια ανάλογα με την ψυχική του διαταραχή. Στο άρθρο 2, οι ψυχικά ασθενείς θα πρέπει να έχουν τη μέγιστη δυνατή προσωπική υπευθυνότητα σε κάθε πλευρά της ζωής τους. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να ενθαρρύνονται. Στο άρθρο 3, ο περιορισμός της ελευθερίας των πασχόντων μπορεί να γίνει μόνο στην περίπτωση που η κατάστασή του επιβάλλει υποχρεωτική νοσηλεία και θεραπεία. Αυτό θα συμβεί μόνο όταν ακολουθούν νομικές διαδικασίες που διασφαλίζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα και εφαρμόζεται διότι κρίνεται απαραίτητο για την ασφάλεια τόσο του ίδιου του ασθενή, όσο και του περιβάλλοντος του. Στα άρθρα 4, 5, και 6, γίνεται λόγος για τα κέντρα ψυχικής υγείας, τα οποία θα πρέπει να είναι κοντά στον τόπο καταγωγής και διαβίωσης των ψυχι-

κά αρρώστων, έχοντας επίσης την ελευθερία της ενδο-νοσοκομειακής και εξω- νοσοκομειακής θεραπείας, ενώ τα έξοδά τους για θεραπεία και ψυχοκοινωνική φροντίδα και αποκατάσταση θα πρέπει να καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Όμως έχουν το δικαίωμα να έχουν δικό τους εισόδημα και να το χρησιμοποιούν όπως επιθυμούν, επειδή έχουν και το δικαίωμα του πλήρη ελέγχου των περιουσιακών τους στοιχείων, όπως αναφέρουν τα άρθρα 7 και 8. Το δικαίωμα που αφορά τον έλεγχο των περιουσιακών στοιχείων μπορεί να αφαιρεθεί με ειδικό νόμο. Η νομική κατάσταση τους θα πρέπει να εφαρμόζεται και να διαφοροποιείται ανάλογα με τις κοινωνικές και επιστημονικές εξελίξεις, όπως σημειώνεται στο άρθρο 9. Τέλος στα άρθρα 10, 11, και 12, τονίζεται ότι θα πρέπει οι κυβερνήσεις να παρέχουν αρκετά χρήματα για παροχή φροντίδας και θεραπείας, αλλά και για τις διάφορες επιστημονικές έρευνες για την πρόληψη της ψυχικής νόσου. Ακόμη, να δημιουργηθεί μια υπηρεσία υποστήριξης, ανεξάρτητη από τις νοσοκομειακές μονάδες, λειτουργώντας ως μεσολαβητής των ψυχικά ασθενών, διατηρώντας παράλληλα το ιατρικό απόρρητο.

Είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε ότι και οι συγγενείς των ψυχικά ασθενών έχουν δικαιώματα που αφορούν τόσο τους ίδιους, όσο και τις υπηρεσίες. Στα άρθρα 13, 14, 15 και 16, οι συγγενείς έχουν κάθε δικαίωμα να πληροφορούνται για την κατάσταση του ασθενή και να εμπλέκονται στη θεραπεία του ψυχικά διαταραγμένου ατόμου. Να ενισχυθεί η ιδιότητά της και να γίνει πιο επιτακτική η ανάγκη για προστασία της οικογένειας. Όπως και για τους ψυχικά ασθενείς, έτσι και για τους συγγενείς είναι απαραίτητη μια υπηρεσία υποστήριξης για να δρα ανεξάρτητα από τις νοσοκομειακές μονάδες, ως διαμεσολαβητής αυτών.

Στα επόμενα άρθρα αναφέρονται τα δικαιώματα που αφορούν τις απαραίτητες υπηρεσίες. Γίνεται λόγος για την ενθάρρυνση της αυτό-βοήθειας, η οποία θα πρέπει να αναγνωρίζεται και να υποστηρίζεται οικονομικά. Οικονομική βοήθεια θα πρέπει να δίνεται και στην οικογένεια για τη στήριξη των ψυχικά ασθενών και για την παροχή φροντίδας, ενώ περεταίρω έξοδα θα πρέπει να καλύπτονται από το κράτος η από ασφαλιστικά ταμεία. Οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να βοηθούν και στην επανένταξη των ψυχικά ασθενών.⁶

Τον Απρίλιο του 1994 στο Άμστερνταμ, το Περιφερειακό Γραφείο της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, δημοσίευσε τη Διακήρυξη για τα Δικαιώματα των Ασθενών στην Ευρώπη και την προαγωγή τους. Σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Άμστερνταμ, τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών προστατεύονται όταν οι

ασθενείς αισθάνονται ότι τα δικαιώματά τους δεν έτυχαν σεβασμού. Μπορούν λοιπόν, να κάνουν προσφυγή στα δικαστήρια Έχουν το δικαίωμα να γίνεται εξέταση των παραπόνων τους με τρόπο λεπτομερή και δίκαιο, αποτελεσματικό και γρήγορο, καθώς και να ενημερώνονται για την έκβασή τους.⁷

Η πιο πρόσφατη Σύμβαση έγινε το 2006, με απώτερο στόχο να προάγει και να διασφαλίσει τα δικαιώματα των Ατόμων με ειδικές Ανάγκες (Α.με.Α), η οποία τέθηκε σε ισχύ τον Μάιο του 2008 και αποτελεί μια ευρεία συμφωνία καθώς επιχειρεί να συμπεριλάβει όλους τους τομείς της ζωής με την πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία των ατόμων με αναπηρία συμπεριλαμβανομένου και των ψυχικά ασθενών δηλαδή τα άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία.⁸

Πρέπει να επισημανθεί εδώ ότι στη Σύμβαση του Ο.Η.Ε. δεν υπάρχει πουθενά ο όρος ψυχοκοινωνική αναπηρία. Το άρθρο κάνει ξεκάθαρο όμως το διαχωρισμό ανάμεσα σε νοητική και ψυχική αναπηρία, καθώς και το στόχο αυτού του διαχωρισμού, όπου τα άτομα με «ψυχοκοινωνική αναπηρία» θα καλύπτονταν με τον όρο «ψυχική».⁹

Η σύμβαση αυτή είναι μια δεσμευτική συμφωνία, όπου μέσα σε αυτή τα κράτη-μέλη δεσμεύονται να προωθήσουν και να προστατέψουν τα δικαιώματα όλων των πολιτών ή ορισμένων ομάδων. Στην παρούσα περίπτωση, η ομάδα είναι οι πολίτες με αναπηρία και συγκεκριμένα με ψυχοκοινωνική αναπηρία. Η πιο πρόσφατη Σύμβαση, είναι αυτή που τέθηκε για τα Δικαιώματα των Α.με.Α., σε χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γερμανία, η Δανία και η Ισπανία και άλλων 94 χωρών-μελών των Ηνωμένων Εθνών.

3. Η Ελληνική προσπάθεια

Η ελληνική κοινωνία τα τελευταία 30 χρόνια έκανε μια σοβαρή προσπάθεια εκσυγχρονισμού της νομοθεσίας και των υποδομών σε σχέση με την ψυχική υγεία και το σεβασμό των δικαιωμάτων των ασθενών.

3.1 Νομοθετική προσπάθεια

Φυσικά το ίδιο το σύνταγμα που αναφέρει ρητά ότι: 'κάθε αναγκαστική ιατρική επέμβαση, οποία επιφέρει σωματική κάκωση είναι απαγορευμένη, καθώς προσβάλλει την υγεία προκαλώντας βλάβη. Επιπροσθέτως κάθε είδους εκβιασμός αποτελεί ψυχολογική βία και παράβαση'.¹⁰

Ειδικά για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και ειδικότερα των ψυχικά ασθενών υπάρχουν οι εξής νομοθετικές ρυθμίσεις: Ν. 1379/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», Ν.2072/92 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», Ν.2716/99 «Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας» και ο Ποινικός Κώδικας στα άρθρα 34,69 και 70 που αφορούν τους ψυχικά πάσχοντες που διαπράττουν αξιόποινες πράξεις.^{11,12,13,14}

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με το Ν.2519/97, δημιουργήθηκε στο Υπουργείο Υγείας η Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών και η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των δικαιωμάτων αυτών. Το γραφείο Επικοινωνίας του Πολίτη και η Επιτροπή Προάσπισης των Δικαιωμάτων του Πολίτη, δημιουργήθηκαν με τον ίδιο νόμο για τα Νοσοκομεία, διαδραματίζοντας πολύ σημαντικό ρόλο όχι μόνο για την ενημέρωση των πολιτών-ασθενών-χρηστών υπηρεσιών υγείας, αλλά και για τη βελτίωση των σχέσεων αυτών και των ιατρών τους.¹⁵

Πολύ σημαντικό βήμα για τον εκσυγχρονισμό της ψυχικής υγείας υπήρξε ο νόμος Ν 2716/1999. Σύμφωνα λοιπόν με το άρθρο 2 παράγραφος 3 του νόμου αυτού, ο ψυχικά ασθενής έχει το δικαίωμα να χαιρεί εξειδικευμένης ατομικής θεραπείας, να έχει αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, όπως επίσης και να αμφισβητεί την ακούσια νοσηλεία του στο δικαστήριο. Επιπροσθέτως, έχει το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του σε περίπτωση που νοσηλευτεί όπως και της κοινωνικής επανένταξης. Τέλος, έχει και το δικαίωμα της πρόσβασης στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν.

Σε αντίθεση με τα πιο πάνω προοδευτικά και στην κατεύθυνση του σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών βήματα, η Ελλάδα είχε υπογράψει μόνο τη Σύμβαση του 2006 για τα δικαιώματα των ΑμεΑ αλλά και όχι το πρόσθετο Πρωτόκολλο και αυτό αποτέλεσε εμπόδιο για την επικύρωσή της για μερικά χρόνια. Όμως η συνθήκη επικυρώθηκε από την Ελληνική βουλή τον Απρίλιο του 2012.¹⁶

3.2 Ψυχοκοινωνική προσπάθεια

Στις 26 Μαρτίου του 1984, εγκρίθηκε ο κανονισμός 815/84, οποίος διέθετε δύο προγράμματα (Α πρόγραμμα, Β πρόγραμμα) που προέβλεπαν τη δημιουργία νέων εγκαταστάσεων κατάρτισης και την ολοκληρωμένη μεταρρύθμιση του τομέα της ψυχικής υγείας. Στο πρόγραμμα Α, από τη χρονική περίοδο

1984-1994, χρηματοδοτήθηκαν προγράμματα για την αναβάθμιση της κατάρτισης στον τομέα της ψυχικής υγείας με ανέγερση νέων κέντρων επαγγελματικής κατάρτισης και επέκτασης του εξοπλισμού. Το πρόγραμμα Β προέβλεπε στην πραγμάτωση του προγράμματος Α, μέσα από την αποιδρυματοποίηση και την επανένταξη των ψυχικά πασχόντων.¹⁷

Το πρόγραμμα « ΨΥΧΑΡΓΩΣ », άρχισε να διαμορφώνεται από το 1997 με διάρκεια ως το 2006 και από το 2001 γίνεται η αναθεώρησή του μέχρι το 2010. Από το 1997 μέχρι το 2001 το πρόγραμμα « ΨΥΧΑΡΓΩΣ » εντάχθηκε σε ένα Επιχειρησιακό Πρόγραμμα, ένα ειδικό πρόγραμμα για την επανένταξη των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, με στόχο την καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας. Απώτερος στόχος του προγράμματος είναι η εξασφάλιση υπηρεσιών υγείας, οι οποίες θα παρέχουν πρόληψη, φροντίδα, περίθαλψη, θεραπεία, αποκατάσταση και επανένταξη των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές.¹⁸

Από 2011 και μετά καταρτίστηκε το σχέδιο για τη συνέχεια του προγράμματος Ψυχαργώς για τη δεκαετία 2010-2020.¹⁹

4. Υποχρεωτική νοσηλεία

Ίσως το πιο προβληματικό σημείο της προσέγγισης της ψυχικής ασθένειας είναι ο ακούσιος εγκλεισμός των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε ψυχιατρικές δομές που γίνεται για θεραπευτικούς λόγους. Απαραίτητη προϋπόθεση για ακούσια νοσηλεία είναι το άτομο να πάσχει από ψυχική διαταραχή και να μην έχει τη δυνατότητα να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του. Το άρθρο 96 του Συντάγματος, παράγραφος 4, του Ν. 2071/1992, αναφέρει τον ακούσιο εγκλεισμό των ψυχικά ασθενών σε Μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Κατ αρχήν, θα πρέπει να γίνουν ιατρικές γνωματεύσεις, ούτως ώστε να αιτιολογηθεί επαρκώς και να καταστεί δυνατή η αρμοδιότητα του εισαγγελέα. Έπειτα γίνεται η μεταφορά των ασθενών στην ψυχιατρική δομή Σε ποσοστό 97% η μεταφορά γίνεται από την αστυνομία.

Μόλις γίνει η μεταφορά του στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, ο ασθενής ενημερώνεται από τον διευθυντή της νοσηλευτικής μονάδας ή όποιον άλλο έχει την ανάλογη αρμοδιότητα για τους λόγους νοσηλείας, ώστε να μπορεί να ασκήσει ο πάσχων το δικαίωμα να χρησιμοποιήσει κάποιο ένδικο μέσον. Για την ενη-

μέρωση αυτή συντάσσεται πρακτικό που υπογράφεται, εκτός από τον υποχρεωμένο να ενημερώσει και από το συνοδό του ασθενή. Το πρακτικό αυτό, δηλώνει ότι ο ασθενής έχει ενημερωθεί για το δικαίωμά του. Δεν προκύπτει με βεβαιότητα ότι οι ασθενείς ενημερώνονται επαρκώς για τα δικαιώματά τους και ιδίως για το δικαίωμα άσκησης ένδικου μέσου.

Κατά τη διαδικασία της ενημέρωσης, ο γιατρός οφείλει να εξετάσει αν ο ασθενής είναι σε θέση να εκτιμήσει τις πληροφορίες που αφορούν τα δικαιώματά του. Εάν κρίνει αρνητικά τότε έχει την υποχρέωση να αναζητήσει τους νόμιμους εκπροσώπους του ασθενούς, ώστε να πληροφορηθεί αυτούς.

Τα δικαιώματα που προκύπτουν και από τη σύνταξη του πρακτικού είναι να κληθεί ενώπιον του Μονομελούς Πρωτοδικείου για την επικύρωση της εισαγγελικής πράξης που αφορά τον εγκλεισμό, την άσκηση έφεσης ή ανακοπής κατά της απόφασης του δικαστηρίου αυτού και εξέταση μετά από τρεις μήνες από την εισαγωγή του για να κριθεί ότι επιβάλλεται περαιτέρω νοσηλεία.

Ως ποινικό μέτρο η ακούσια νοσηλεία, αναφέρεται στα άρθρα 34,69 και 70 του Ποινικού Κώδικα, σύμφωνα με τον οποίο θα πρέπει αν διαπιστωθεί η λεγόμενη βιολογική προϋπόθεση, δηλαδή η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής, καθώς και ότι το άτομο κατά την τέλεση κάποιας αξιόποινης πράξης ως απόρροια της ψυχικής διαταραχής δεν μπορούσε να ενεργήσει με βάση την αντίληψή του, έχοντας τη λεγόμενη ψυχολογική προϋπόθεση.

Πολλές φορές όμως, η ψυχική ασθένεια λειτουργεί ως λόγος υπεράσπισης στο δικαστήριο. Εάν αποδειχτεί ότι ο κατηγορούμενος είναι παράφρων, τότε στέλνεται σε ψυχιατρείο, ενώ αν κριθεί εχέφρων, στη φυλακή.

Κατά την ακούσια νοσηλεία σε μια Ψυχιατρική Μονάδα, ο πάσχων και η οικογένειά του θα πρέπει να ενημερώνονται για τα δικαιώματα και τη θεραπεία. Επομένως, θα πρέπει να γνωρίζουν ότι μπορούν να νοσηλεύονται με πάσα διακριτικότητα, εφόσον το επιθυμούν, να διατηρήσουν την ιδιωτικότητα τους με βάση το ιατρικό απόρρητο. Μπορούν να χαίρουν εξατομικευμένης φροντίδας, να χρησιμοποιούν τη δική τους περιουσία, να χρησιμοποιούν τα προσωπικά τους αντικείμενα όπως για παράδειγμα να φοράνε και τα δικά τους ρούχα. Θεωρείται απαραίτητο να έχουν τηλεφωνική επικοινωνία με την οικογένειά τους και τον περίγυρό τους.

5. Συζήτηση

Η αντιπαράθεση των διεθνών εξελίξεων με την ελληνική νομοθεσία και δεοντολογία δείχνει ότι νομοθετικά σε γενικές γραμμές η Ελλάδα ακολουθεί τις διεθνείς εξελίξεις σε σχέση με τα δικαιώματα και τη φροντίδα των ψυχικά ασθενών.

Δυστυχώς όμως παρά τη νομοθετική πρόοδο υπάρχουν αρκετές δυσκολίες στην εφαρμογή της νομοθεσίας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μέρος μόνο αυτής της προόδου να γίνεται αντιληπτή από τους χρήστες και τις οικογένειες τους και μάλιστα μικρό μέρος.

Η ακριβής ανάλυση των αιτιών αυτής της πραγματικότητας άπτεται φυσικά και της νομικής επιστήμης. Η παρούσα προσέγγιση είναι περισσότερο από την πλευρά του ψυχιάτρου και του κοινωνικού λειτουργού που καλούνται να εφαρμόσουν τους νόμους σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών.

Σημαντικό πρόβλημα είναι η πολυπλοκότητα της νομοθεσίας η οποία στην προσπάθεια να κατοχυρώσει τα δικαιώματα των ασθενών όπως αυτά ορίζονται από το σύνταγμα δημιουργεί ένα δαιδαλώδες πλαίσιο που πολλές φορές δεν είναι δυνατόν να ακολουθηθεί στο γράμμα του νόμου για διάφορους λόγους όπως είναι η ταχύτητα της εξέλιξης των ψυχικών φαινομένων, ποικίλα διοικητικής φύσεως προβλήματα όπως η υπερπληρότητα των ψυχιατρικών κλινικών ή η δυσκολία μεταφοράς των ασθενών στο δικαστήριο.

Ταυτόχρονα καθιστά την διαδικασία εφαρμογής της νομοθεσίας πιο αργή από τις επιστημονικές εξελίξεις με αποτέλεσμα σημαντικές δυσλειτουργίες. Το πολύπλοκο και πρακτικά εξαιρετικά δύσκολο να ακολουθηθεί πλαίσιο είναι πιο εμφανές στη νομοθεσία περί ακούσιας νοσηλείας με αποτέλεσμα να υπάρχει πολλές φορές αρκετά σοβαρή και όχι πάντα γόνιμη κριτική για τις πρακτικές που ακολουθούνται. Αυξάνοντας το στίγμα για τους λειτουργούς της ψυχικής υγείας.²⁰

Ο Συνήγορος του Πολίτη επισημαίνει τις ελλείψεις στην αιτιολογία των γνωματεύσεων, ενόψει του ότι η αιτιολογία δεν αποτελεί τυπικότητα, αλλά εξασφαλίζει ουσιαστικά την προστασία των ψυχικά ασθενών.²¹

Οι ακούσιες νοσηλείες θεωρούνται σε πολύ μεγάλο βαθμό αναποτελεσματικές όσο αφορά την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών όπως φαίνεται σε έρευνα και τη στατιστική αποτίμηση 179 ακούσιων εγκλεισμών, που αποδεικνύουν ότι οι συνθήκες νοσηλείας ήταν κατώτερες του μετρίου.²²

Επιπλέον η προσέλευση του ασθενούς με την συνοδεία της αστυνομίας στο ποσοστό που αναφέρθηκε ενισχύει το στίγμα και επιβεβαιώνει το στερεό-

τυπο του επικίνδυνου για τους ψυχικά ασθενείς.²³

Δεύτερο σημαντικό πρόβλημα στην προσπάθεια σεβασμού των δικαιωμάτων του ψυχικά ασθενούς είναι ότι παρά τα 30 χρόνια ψυχιατρικής μεταρρύθμισης το στίγμα παραμένει πολύ ισχυρό. Όσο αφορά τους ψυχικά ασθενείς και την ψυχική ασθένεια.²⁴

Δεν είναι μόνο όμως ο γενικός πληθυσμός που αγνοεί τα οφέλη του σεβασμού των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών που εκφράζεται από την ψυχιατρική

μεταρρύθμιση. Είναι σε κάποιο τουλάχιστον βαθμό και άνθρωποι στα κέντρα λήψης αποφάσεων.

Αν και είναι αποδεκτό ευρέως ότι η προσέγγιση στην ψυχική υγεία με όρους σεβασμού των δικαιωμάτων των ασθενών όπως διατυπώνονται στη διακήρυξη του Βελγίου είναι οικονομικά πιο αποδοτική εν τούτοις εξακολουθεί να θεωρείται ακριβή και πολυτέλεια. **(Εικόνα 1).**²⁵



Μια ριζοσπαστική αλλά διαδεδομένη πρακτική προκειμένου να βελτιωθεί η παρούσα κατάσταση είναι η σαφώς μεγαλύτερη συμμετοχή των χρηστών είτε μέσω των ομάδων αυτοβοήθειας είτε των πρακτικών ενδυνάμωσης.

5.1.Ομάδες αυτοβοήθειας

Τα άτομα με ψυχοκοινωνική εμπειρία, θεωρούν τα ίδια ότι διακατέχονται από διαφορετικότητα, πράγμα που τους απομονώνει και τους αποστασιοποιεί από το περιβάλλον τους, καθώς δυσκολεύει και την καθημερινότητά τους. Το 1978 συγκροτήθηκε μια ομάδα αυτοβοήθειας από άτομα με ψυχιατρική εμπειρία. Ιδρυτές της ήταν ο Peter Lehman και η Tina Stuckle,.

Οι ομάδες αυτές δεν αποτέλεσαν θεραπεία, αλλά έναν νέο τρόπο να ενθαρρυνθούν και να υποστηριχθούν τα άτομα αυτά, από ομοίους τους. Οι ψυχίατροι αντέδρασαν σε αυτή την κινητοποίηση.

Η δυναμική της ομάδας, που αναπτύσσεται προοδευτικά με το δέσιμο της ομάδας, καλύπτει τις ανάγκες των μελών της. Κατ' αυτόν τον τρόπο, μπορεί το κάθε μέλος να χρησιμοποιεί την ομάδα του ως τρόπο λύτρωσης, εναπόθεσης του φόβου, της λύπης, της μοναξιάς και του πόνου του, να φανερώνει εκεί τις αδυναμίες του και να καλλιεργεί τις προσδοκίες του. Η ομάδα αυτοβοήθειας δεν είναι απλά μια συνηθισμένη κοινωνική συγκέντρωση, δεν είναι μια συζήτηση καφενείου ή σαλονιού. Είναι το μέρος της συναισθηματικής εμπειρίας και ανταλλαγής, με την έννοια «δίνω βοήθεια για να πάρω βοήθεια».²⁶

5.2. Ευρωπαϊκή Επιτροπή (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής, (E.N.U.S.P.: EUROPEAN NETWORK of(ex)USERS and SURVIVORS of PSYCHIATRY)

Η ιστορία πηγαίνει πίσω στο 1990, καθώς η πρωτοβουλία πάρθηκε από τις κάτω χώρες για να σχηματίσουν ένα δίκτυο ενώσεων των πρώην ψυχικά ασθενών από διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες. Από τότε το δίκτυο διοργανώνει διάφορες διασκέψεις.

Οι ίδιοι οι ασθενείς δεν θεωρούν τον εαυτό τους ως άρρωστο και αυτό συμβαίνει διότι δεν μπορούν να αντιληφθούν λόγω της διαταραχής τους το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας τους. Το 2004, δημιουργήθηκε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής, (E.N.U.S.P.: EUROPEAN NETWORK of(ex)USERS and SURVIVORS of PSYCHIATRY), με πρόεδρο τη Mary Nettle από το 2004 μέχρι το 2010.

Η Επιτροπή αυτή στηρίζεται στην εθελοντική εργασία, αλλά απώτερος στόχος της είναι η διασφάλιση μιας ανεξάρτητης εκπροσώπησης για να παρουσιάζονται πιο αποτελεσματικά οι απαιτήσεις, τα ενδιαφέροντα, οι προσδοκίες των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία για τον καθορισμό, την προώθηση και βελτίωση των δικαιωμάτων των πρώην χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής στην Ευρώπη.

Στην ευρωπαϊκή επιτροπή οι πρώην χρήστες λειτουργούν με ορισμένες αρχές που τους κρατάνε ενωμένους και σύμφωνα με τις οποίες διεκδικούν τα δικαιώματά τους, λέγοντας και τονίζοντας:

- Τίποτα σχετικά με εμάς-χωρίς εμάς
- Ο χρήστης είναι ο μόνος που μπορεί να μιλήσει για τις ανάγκες του
- Να παρέχει μια ισχυρότερη φωνή των χρηστών σε όλα τα επίπεδα
- Να αγωνιστούμε για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα μας
- Οι εργασίες για εναλλακτικές λύσεις

5.3.«Αντι Ψυχιατρική»

Ο Peter Lehman, είναι ένα από τα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία, ο οποίος βραβεύτηκε ως επίτιμος Διδάκτορας του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και μέλος του E.N.U.S.P κάνει λόγο για «Αντί- ψυχιατρική». Για τον ίδιο, όπως και για τους άλλους επιζώντες, σημαίνει «εναλλακτική», «πέρα από», «ανεξάρτητη». Η πρακτική της Αντί-ψυχιατρικής προβλέπει για αυτούς το συμφέρον των χρηστών και των επιζώντων της ψυχιατρικής, καθώς αντιστέκονται στις πρακτικές βίας που συνιστούν απειλή για αυτούς, επιδιώκοντας την ανάπτυξη μιας πιο αποτελεσματικής βοήθειας για τα άτομα με συναισθηματικές δυσκολίες, τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με τέτοιου είδους δυσκολίες για φροντίδα, ανεκτικότητα, σεβασμό, αποδοχή της διαφορετικότητας και ισότιμη βάση με τους «κανονικούς» ασθενείς.

5.4. Πρακτικές ενδυνάμωσης

Ήδη από το 1970 γίνονται αγώνες για την αναγνώριση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Μετά το 1990 η συμμετοχή των χρηστών αρχίζει να γίνεται αξιοπρόσεκτη. Τα τελευταία χρόνια οι υπηρεσίες χρησιμοποιούν το μοντέλο του R. Arnstein, με τις πρακτικές ενδυνάμωσης, ώστε να γίνει εμφανής η εμπλοκή των χρηστών ²⁷. Έτσι ξεκίνησε από τη Γερμανία το έργο EX-in, το οποίο με διάφορες μελέτες δείχνει αν οι χρήστες και οι επιζώντες έχουν καταφέρει να φέρουν εις πέρας τη θεραπευτική διαδικασία. Μέλη του έργου EX-in είναι η Αγγλία, η Ολλανδία, η Νορβηγία, η Σουηδία και η Σλοβενία. ^{28, 29}

8	Έλεγχος Πολιτών	Δύναμη στον πολίτη
7	Εξουσιοδοτημένη Δύναμη	
6	Συμμετοχή	
5	Ειρήνευση	Συμμετοχή
4	Διαβούλευση	
3	Πληροφόρηση	
2	Θεραπεία	Μη συμμετοχή
1	Χειρισμός	

Εικόνα 2.

6. Συμπεράσματα

Τα τελευταία 30 χρόνια η Ελλάδα έχει κάνει πολύ σημαντικά βήματα στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και την μεταρρύθμιση της παροχής ψυχικής υγείας. Η νομοθεσία έχει εκσυγχρονιστεί και αρκετοί φορείς ασχολούνται με την προστασία των δικαιωμάτων ευάλωτων ομάδων συμπεριλαμβανομένων των ψυχικά ασθενών. Μέρος μόνο αυτής της προόδου έχει γίνει αντιληπτή από τους χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, και οι ίδιοι μένουν αρκετά μακριά από κέντρα λήψης αποφάσεων κάτι που εμποδίζει την ομαλή επανένταξη τους.

Κύρια προβλήματα η περιορισμένη εκπροσώπηση των χρηστών στα κέντρα λήψης αποφάσεων, το στίγμα που περιβάλλει τον ψυχικά ασθενή και την ψυχική ασθένεια, και σε μικρότερο βαθμό η πολυπλοκότητα της νομοθεσίας.

Περαιτέρω έρευνα στο πώς θα αντιμετωπιστούν οι δύο αυτές προκλήσεις ώστε οι χρήστες των υπηρεσιών να εμπλακούν πιο ενεργά και η προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών να περάσει σε άλλο επίπεδο είναι απαραίτητη.

Βιβλιογραφία

1. Σισιλιάνος, Λ.. Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου- κατ' άρθρο ερμηνεία. Αθήνα : Νομική Βιβλιοθήκη. 2013
2. Kessler, R.C., Ustün, T.B. (2004). The World Mental Health (WMH) Survey Initiative version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CID). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13(2):93-121
3. Demyttenaere et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*. 2004 Jun 2;291(21):2581-90
4. Σαλτάνης, Χ. Εισαγωγή στο δίκαιο της διεθνούς προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αθήνα: Σάκκουλα. 2003
5. Τσομπανόγλου, Γ. Ο, Κορρές, Γ.& Γιαννόπουλος, Ι. Κοινωνικός αποκλεισμός και πολιτικές ενσωμάτωσης. Αθήνα: Παπαζήση. 2005
6. Διακήρυξη της Αθήνας για τα «Δικαιώματα και τη Νομική Προστασία του Ψυχικά Ασθενούς» (Αθήνα, 17/12/1989)
7. Lefley H. P., Johnson D. L. *Family Interventions of Mental Illness*. Ed. *International Perspectives*, 2002
8. Thio, Alex. (επιμ. Ελληνικής έκδοσης Χρήστος Τσουραμάνης). *Παρεκκλίνουσα συμπεριφορά*. Αθήνα: Έλλην. 2008
9. Βενέρης, Δ. Ευρωπαϊκή Κοινωνική πολιτική και κοινωνικά δικαιώματα-το τέλος των ύμνων. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα 2009
10. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=1545>
11. Δέδες, Χ. Αι ποινικά διατάξεις του Συντάγματος, το Σύνταγμα του 1975. Η ποινική προστασία της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας έναντι των κατ' αυτής προσβολών, ίδια δε των βασανιστηρίων. Αθήνα: Σάκκουλα. 1975
12. Ν 1397/(ΦΕΚ 143/ 7-10-1983) «Εθνικό Σύστημα Υγείας»
13. Ν 2071/1992 (ΦΕΚ 123/τ. Α'/15-07-1992) «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας.»
14. Ν. 2716/1999 (ΦΕΚ 96Α/17-5-1999) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις»
15. Δατόγλου, Π.Δ.. *Συνταγματικό δίκαιο-Ατομικά δικαιώματα*. Αθήνα- Κομοτηνή: Σάκκουλας. 1991
16. Ν. 2519/21-8-97 (ΦΕΚ 165 Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»
17. <http://www.pasipka.gr/appdata/documents/isotimia%20108%20internet.pdf>
18. Κανονισμού (ΕΟΚ) αριθ . 815/84 «Για την έκτακτη οικονομική ενίσχυση υπέρ της Ελλάδας στον κοινωνικό τομέα»
19. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα « Υγεία-Πρόνοια 2000-2006» Αθήνα: 2000
20. Υπουργείο Υγείας , Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σχέδιο Αναθεώρησης του Προγράμματος Ψυχαργός (Ψυχαργός Γ' 2011-2020) Αθήνα: 2011
21. Μετρίκα Α. (κ.α) . Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και της σχιζοφρένειας: Βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνητικών ευρημάτων. *Ψυχολογία*, 2006, 13 (3): 1-27.
22. Κοσμάτος, Κ.. Η ακούσια νοσηλεία σε μονάδες ψυχικής υγείας. Ερευνητικές διαπιστώσεις και προοπτικές από την εφαρμογή του ν.2071/92. Αθήνα: Σάκκουλας. 2002
23. Σακελλαρόπουλος, Θ. Κοινωνικά δικαιώματα και κρίση του κράτους πρόνοιας. Αθήνα: Σαββάλας. 2007
24. Χρυσόγονος, Κώστας Χ . Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη. 2006
25. Arvaniti A. et al. Health service staff's attitudes towards patients with mental illness. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009 Aug;44(8):658-65.
26. Κωστόπουλος Χ. κ.α. Το κόστος των υπηρεσιών μιας ημερήσιας ψυχοθεραπευτικής μονάδας . Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο Αθήνα.: *Ψυχιατρική* 2003, 14:121-135.
27. Sherry R. "A Ladder of Citizen Participation," *JAIP*, Vol. 35, No. 4, July 1969, pp. 216-224
28. Yalom, I. (επιμ. Ζέρβας Γιάννης) *Θεωρία και πράξη της ομαδικής ψυχοθεραπείας* Αθήνα: Εκδ. ΑΓΡΑ (2006)
29. P. Bracken and P. Thomas *Postpsychiatry: a new direction for mental health* *BMJ*. 2001 Mar 24; 322(7288): 724–727