

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ **UNESCO**

ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΑΣ **ΗΘΙΚΗ** ΣΤΗΝ **ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ**

Μελέτες Περίπτωσης

Επιμέλεια:

Prof. Amnon Carmi
Prof. Driss Moussaoui
Prof. Julio Arbodela

Μετάφραση: **Αγγελική Μαρία Αργυράκου**



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ
•
ΕΚΠΑ

vol. **6**

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ **UNESCO**

ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΑ ΤΗΣ ΕΔΡΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΤΗΣ UNESCO

Επιστημονικός Υπεύθυνος Σειράς
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ Δ. ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΔΑΚΗΣ

Διεύθυνση Έκδοσης
ΛΥΔΙΑ ΤΣΙΑΚΙΡΗ

Ηλεκτρονική Σελιδοποίηση και Σχεδιασμός Εξωφύλλου
ΑΧΙΛΛΕΑΣ ΚΛΕΙΣΟΥΡΑΣ

Amnon Carmi, Driss Moussaoui, Julio Arbodela, επιμέλεια, *Διδάσκοντας Ηθική στην Ψυχιατρική*.

Μετάφραση: ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΑΡΙΑ ΑΡΓΥΡΑΚΟΥ

© 2022 The NKUA Applied Philosophy Research Lab Press

Οι τίτλοι που περιλαμβάνονται στην σειρά Εγχειρίδια της Έδρας Βιοηθικής της UNESCO μεταφράζονται με έγγραφη άδεια του Κτήτορα της International Chair in Bioethics (ICB), Καθηγητή Amnon Carmi, προς το Ελληνικό Κλιμάκιο της Διεθνούς Έδρας Βιοηθικής, το οποίο έχει ιδρυθεί και λειτουργεί στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, και προς το Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του Τμήματος Φιλοσοφίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Οι πρωτότυποι τίτλοι αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων και της International Chair in Bioethics (ICB), και διατίθενται ελεύθερα από τον ιστότοπό της. Οι μεταφράσεις αποτελούν πνευματική ιδιοκτησία του Ελληνικού Κλιμακίου της International Chair in Bioethics (ICB) και του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του Τμήματος Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ, και η διάθεσή τους υπόκειται στις προβλέψεις που διέπουν την άδεια χρήσης Creative Commons (CC) BY.

e-ISSN 2732-9569

e-ISBN 978-618-86248-1-8

<https://doi.org/10.12681/aprlp.88>

Η μετάφραση και επιμέλεια του παρόντος βιβλίου χρηματοδοτήθηκε από την Περιφέρεια Αττικής στα πλαίσια του προγράμματος «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας σε Ευπαθείς Πληθυσμούς»



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΑΣ ΗΘΙΚΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Μελέτες Περίπτωσης

Επιμέλεια:

Amnon Carmi
Driss Moussaoui
Julio Arbodela

Μετάφραση: **Αγγελική Μαρία Αργυράκου**



ΑΘΗΝΑ 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

| | |
|--|----|
| Πρόλογος Περιφερειάρχη Αττικής Γιώργου Πατούλη | 7 |
| Εισαγωγή | 9 |
| Πρόλογος | 11 |
| Περιστατικό 1°: Εν γνώσει συναίνεση | 13 |
| Περιστατικό 2°: Εν γνώσει συναίνεση | 16 |
| Περιστατικό 3°: Τα δικαιώματα του ασθενούς | 19 |
| Περιστατικό 4°: Νομική επάρκεια των ψυχικά ασθενών | 21 |
| Περιστατικό 5°: Διπλή αφοσίωση του ψυχιάτρου | 24 |
| Περιστατικό 6°: Σύγκρουση συμφερόντων | 26 |
| Περιστατικό 7°: Σύγκρουση συμφερόντων | 28 |
| Περιστατικό 8°: Ευθανασία | 30 |
| Περιστατικό 9°: Ευθανασία | 32 |
| Περιστατικό 10°: Απόρρητο | 35 |
| Περιστατικό 11°: Απόρρητο | 38 |
| Περιστατικό 12°: Απόρρητο | 41 |
| Περιστατικό 13°: Απόρρητο | 44 |
| Περιστατικό 14°: Απόρρητο | 47 |
| Περιστατικό 15°: Απόρρητο | 49 |
| Περιστατικό 16°: Απόρρητο | 52 |
| Περιστατικό 17°: Απόρρητο | 54 |
| Περιστατικό 18°: Επιστημονική δημοσίευση | 56 |
| Περιστατικό 19°: Ενημέρωση ασθενούς | 58 |
| Περιστατικό 20°: Αναγκαστική θεραπεία | 61 |
| Περιστατικό 21°: Αναγκαστική θεραπεία | 64 |
| Περιστατικό 22°: Αναγκαστική θεραπεία | 67 |
| Περιστατικό 23°: Αναγκαστική θεραπεία | 70 |

| | |
|---|------------|
| Περιστατικό 24°: Αναγκαστική θεραπεία | 73 |
| Περιστατικό 25°: Αναγκαστική θεραπεία | 76 |
| Περιστατικό 26°: Αναγκαστική θεραπεία | 79 |
| Περιστατικό 27°: Αναγκαστική θεραπεία | 81 |
| Περιστατικό 28°: Αναγκαστική θεραπεία | 84 |
| Περιστατικό 29°: Μη αναγκαία θεραπεία | 86 |
| Περιστατικό 30°: Αναγκαστική νοσηλεία | 88 |
| Περιστατικό 31°: Μη αναγκαία νοσηλεία..... | 91 |
| Περιστατικό 32°: Μη αναγκαία νοσηλεία..... | 94 |
| Περιστατικό 33°: Νοσηλεία | 96 |
| Περιστατικό 34°: Νοσηλεία κρατουμένων | 98 |
| Περιστατικό 35°: Νοσηλεία κρατουμένων..... | 100 |
| Περιστατικό 36°: Μαρτυρία ειδικού | 102 |
| Περιστατικό 37°: Ιατρικό πιστοποιητικό | 105 |
| Περιστατικό 38°: Μαρτυρία ειδικού | 107 |

Πρόλογος Περιφερειάρχη Αττικής ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΤΟΥΛΗ

Η Περιφέρεια Αττικής και εγώ προσωπικά συνεργαζόμαστε στενά με την επιστημονική κοινότητα για την υλοποίηση συγκεκριμένων δράσεων οι οποίες συμβάλλουν στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας των πολιτών. Στο πλαίσιο αυτό έχει αναπτυχθεί μια σημαντική συνεργασία με την **Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου του Πανεπιστημίου Αθηνών**. Μια συνεργασία η οποία αφορά στο σύνολο της την προαγωγή της ψυχικής υγείας σε ευπαθείς πληθυσμούς.

Χάρη στην αφοσίωση όλων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, στο διάστημα της συνεργασίας μας έχουν υπάρξει συγκεκριμένα και μετρήσιμα αποτελέσματα που σχετίζονται με την έρευνα, την ενημέρωση, την πρόληψη και τη θεραπεία. Μεταξύ άλλων, μέσω του προγράμματος έχουν αναπτυχθεί ερευνητικές, εκπαιδευτικές και θεραπευτικές δραστηριότητες που συντονίζονται και επιτελούνται από ιατρούς και επιστήμονες-ερευνητές, ανήκοντες στο δυναμικό της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

Εν τω μεταξύ η Βιοηθική η οποία γεννήθηκε κατά το δεύτερο ήμισυ του προηγούμενου αιώνα, σημειώνει ραγδαία ανάπτυξη τις τελευταίες δεκαετίες. Η ενασχόληση με την Βιοηθική επιβλήθηκε από την ταχύτατη ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας και των βιοεπιστημών. Σήμερα η ενασχόληση με αυτήν παραμένει εξ ίσου επιβεβλημένη, αφού η διαρκής πρόοδος της επιστήμης και της τεχνολογίας δημιουργεί συνεχώς νέα ηθικά διλήμματα ή παροξύνει ήδη υπάρχοντα, τα οποία απαιτούν ικανοποιητικές απαντήσεις.

Μπροστά σε αυτήν την αναντίρρητη πραγματικότητα και στις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες που την συνοδεύουν, κρίναμε πως η συνεργασία της Περιφέρειας Αττικής με το **Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας** του Τμήματος Φιλοσοφίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών –και, μέσω αυτού, με την International Chair in Bioethics (πρώην UNESCO Chair in Bioethics, University of Haifa)– στο πλαίσιο του Προγράμματος Προαγωγής Ψυχικής Υγείας που χρηματοδοτείται από την

Περιφέρεια Αττικής, θα ήταν ιδιαίτερος χρήσιμο να επεκταθεί σε μια σημαντική προσφορά στο αναγνωστικό κοινό της χώρας μας, τόσο προς χρήση από τους ειδικούς, όσο και για την ενημέρωση των ενεργών και ευαισθητοποιημένων πολιτών: στην μετάφραση και έκδοση της επιστημονικής σειράς Εγχειρίδια Βιοηθικής της UNESCO, αποτελούμενης από πρωτότυπα έργα υψηλής ακαδημαϊκής εγκυρότητας με την σφραγίδα της UNESCO, τα οποία μεταφράστηκαν υπό την επιστημονική αιγίδα του Εργαστηρίου Εφαρμοσμένης Φιλοσοφίας του ΕΚΠΑ.

Η έκδοση της εξαιρετικά σημαντικής αυτής σειράς και η ελεύθερη διάθεσή της καταδεικνύει αφ' ενός την ευαισθησία της Περιφέρειας Αττικής για τα σημαντικά βιοηθικά ζητήματα του καιρού μας, αφ' ετέρου υπογραμμίζει την σημασία της συνεργασίας της κεντρικής διοίκησης με την επιστημονική κοινότητα της χώρας μας. Παραδίδουμε την σειρά αυτή στο αναγνωστικό κοινό με την φιλοδοξία και την ελπίδα να αποτελέσει ορόσημο στον διάλογο γύρω από τα ζητήματα της Βιοηθικής.

Καλή ανάγνωση.

Εισαγωγή

Βρίσκομαι στην προνομιούχα θέση να γράψω την εισαγωγή σε αυτό το άνευ προηγουμένου βιβλίο πάνω στα ηθικά διλήμματα στην ψυχιατρική. Υπήρξα πρόεδρος στην επιτροπή ηθικής WPA για εννέα χρόνια και παρήγαγα την διακήρυξη της Μαδρίτης (1996). Είμαι χαρούμενος που οι επιμελητές αυτού του βιβλίου υπήρξαν μέλη της επιτροπής ηθικής WPA και συνέβαλαν και στο βιβλίο μου *Ethics Culture and Psychiatry* (2000).

Μαζί με την διακήρυξη της Μαδρίτης έχουν επισυναφθεί συγκεκριμένες οδηγίες σχετικά με καινούργια θέματα που προκύπτουν από τις γρήγορες αλλαγές και την ανάπτυξη της ιατρικής πρακτικής, και ως αποτέλεσμα ο ψυχίατρος μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με πολλά ηθικά διλήμματα. Κάθε κώδικας ηθικής μπορεί να αποτελέσει παράδειγμα για τους κλινικούς ιατρούς, αλλά φαίνεται ότι ο ψυχίατρος θα πρέπει μερικές φορές να προσαρμόζει όσα έμαθε πάνω στην ηθική σε μεμονωμένες υποθέσεις αξιοποιώντας την κρίση, την εμπειρία και την αίσθηση υπευθυνότητας του. Αν και οι ηθικές διαστάσεις της έρευνας αποτελούν πλέον ένα καθιερωμένο κομμάτι του προγράμματος φορέων χρηματοδότησης ερευνών και σχετικών κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων, η εξέταση των ηθικών διαστάσεων των προτάσεων με σκοπό την αναμόρφωση της ιατρικής εκπαίδευσης ή του μετασχηματισμού της ιατρικής ή νοσηλευτικής διδακτέας ύλης, παραμένει σπάνια, αν και οι αλλαγές στην ιατρική εκπαίδευση έχουν εμβριθές αντίκτυπο στην ηθική συμπεριφορά ολόκληρων γενεών μαθητευόμενων και ασκούντων ιατρών! Υπάρχει γενικά ελάχιστη ή καθόλου πίεση για την παρουσίαση στοιχείων στη κυβέρνηση και στη κοινωνία ότι ένας συγκεκριμένος ανασχηματισμός όχι μόνο θα προσφέρει προνόμια όσων αφορά την αύξηση γνώσης και εμπειρίας αλλά θα συμβάλει και στην ανάπτυξη της ροπής να δρα κανείς σύμφωνα με τις ηθικές αξίες.

Ένα ηθικό θεμέλιο είναι αναγκαίο στην πρακτική της ψυχιατρικής έτσι ώστε οι ασθενείς να μην αφήνονται στο έλεος των καλών προθέσεων του επαγγελματία. Όμως, οι ηθικοί κώδικες θα πρέπει

να εφαρμόζονται με λεπτότητα και κατανόηση των τοπικών περι-
ορισμών έτσι ώστε η εικόνα του ψυχιάτρου και της ψυχιατρικής
γενικότερα να μην τίθεται σε περεταίρω κίνδυνο.

Επί του παρόντος σύμφωνα με καταστατικά του WPA, κανέ-
να μέλος της κοινωνίας δεν μπορεί να ενταχθεί στο WPA αν δεν
ακολουθεί τον κώδικα ηθικής μας, την Διακήρυξη της Μαδρίτης.

Θα ήθελα να συγχαρώ τους συγγραφείς αυτού του βιβλίου
καθώς γεμίζει ένα κενό στη διδασχή μας σχετικά με την ηθική, επι-
τρέπει μία εξ ολοκλήρου ανθρώπινη νοητική άσκηση και προσφέ-
ρει διορατικότητα σε διαφορετικά θέματα ηθικής στην εκτέλεση
της Ηθικής στην Ψυχιατρική.

Καθηγητής Ahmed Okasha
Πρόεδρος WPA

Πρόλογος

Ένα βιβλίο που προορίζεται για μαθητές ιατρικής και γενικούς ψυχιάτρους πάνω σε θέματα ηθικής οφείλει να κατέχει κάποια ειδικά ευρετικά και παιδαγωγικά χαρακτηριστικά σχετικά με το αντικείμενο του θέματος, το οποίο, μπορεί να είναι καινούργιο, ή μπορεί να φαίνεται δυσνόητο σε αρκετούς, τα προβλήματα κατά την ταύτιση των θεμάτων σε πιο εύκολη γλώσσα και τα τεχνικά μέσα που θα χρησιμοποιηθούν για να μεταδοθεί το μήνυμα.

Οι επιμελητές έχουν επιλέξει τη μέθοδο των περιστατικών ως το εργαλείο για να διδάξουν ηθικές έννοιες σε αυτό το βιβλίο. Αν και σαν διδακτικό εργαλείο η χρήση παραδειγμάτων έχει τους επικριτές του, χρησιμοποιούνται συχνά προκειμένου να μεταδώσουν σε μερικές παραγράφους τα κεντρικά στοιχεία μίας υπόθεσης και για να υποδείξουν στην πράξη την εφαρμογή εννοιών. Είκοσι συνάδελφοι από όλο τον κόσμο κατέθεσαν τις υποθέσεις τους για αυτό το βιβλίο. Ως εκ τούτου, έχουν μία συνολική αίσθηση αλλά είναι προφανές ότι τα προβλήματα που παρουσιάζουν είναι παρόμοια οπουδήποτε και ότι οι ψυχίατροι πρέπει να αντιμετωπίσουν τέτοια προβλήματα οπουδήποτε και αν απασχολούνται. Τα περιστατικά, επίσης, καλύπτουν μεγάλα τμήματα θεματικών οι οποίες συχνά προκαλούν σύγχυση στην πρακτική της ψυχιατρικής και, κατά περιπτώσεις γίνονται θέματα δημοσίων συζητήσεων σχετικά με τη καταλληλότητα των ψυχιατρικών παρεμβάσεων. Έτσι, τα περιστατικά εκτείνονται από την υποχρέωση στο δικαίωμα της θεραπείας και το δικαίωμα άρνησης θεραπείας, σε ψυχοθεραπευτικές καταστάσεις στη νομική και δικαστική ψυχιατρική στην ενημερωμένη συγκατάθεση και θέματα που σχετίζονται με την εμπιστευτικότητα και το απόρρητο. Οι συνεισφέροντες ζητήθηκε να καλύψουν όσο καλύτερα γίνεται κάθε αναγνωριστικό στοιχείο σε κάθε υπόθεση, καθώς αυτό είναι μία μεγάλη ηθική ανησυχία όταν κανείς γράφει για υποθέσεις, σχετικά με τη προστασία της ιδιωτικότητας και του απόρρητου.

Μερικά περιστατικά περιγράφουν συμπεριφορές που είναι κα-

τάφορα ανήθικες και προσεγγίζουν το νομικό παράπτωμα. Έχουν κρατηθεί ως μία ένδειξη ότι, μερικές φορές, η διαχωριστική γραμμή μεταξύ της ηθικής συμπεριφοράς και της παραβίασης του ποινικού κώδικα είναι θολή, και ότι η ανήθικη συμπεριφορά μπορεί να επιφέρει νομικές συνέπειες όταν αυτή η γραμμή καταπατάται.

Ακολουθώντας την παρουσίαση κάθε υπόθεσης μία διττή προσέγγιση έχει χρησιμοποιηθεί για να δείξει τις πιθανότητες τουλάχιστον δύο αντίθετων απαντήσεων στο πρόβλημα. Αν και αυτή η προσέγγιση μπορεί να θεωρηθεί απλοϊκή, η ιδέα είναι να προσφέρει στους μαθητές εναλλακτικές καθώς σκέφτονται ηθικά, χωρίς να επιβαρύνονται με βαθυστόχαστες ηθικές ιδέες για τις οποίες κείμενα και άλλα βιβλία έχουν ήδη πραγματευτεί.

Η διδασκαλία ηθικής με τη χρήση περιστατικών είναι παρόμοια με τη διδασκαλία μέσω περιστατικών στην πρακτική της ιατρικής. Ο κίνδυνος αυτής της προσέγγισης θα ήταν να εμβαθύνουμε και να συγκεντρωθούμε υπερβολικά στα θέματα του περιστατικού, ξεχνώντας τις σοβαρότατες υποκείμενες κοινωνικοπολιτικές επιπτώσεις κάθε περιστατικού όπως θέματα διανεμητικής δικαιοσύνης και κατανομής πόρων για θέματα ψυχικής υγείας, ποινικοποίηση των ψυχικά πασχόντων και πολλά άλλα νομικά θέματα. Όσο το δυνατόν περισσότερο και μαζί με το αξίωμα να φτιαχτεί το βιβλίο όσο πιο απλό και εύχρηστο, αυτά τα θέματα έχουν αναφερθεί με την ελπίδα να προτρέψουν το ενδιαφέρον του αναγνώστη σε άλλα πράγματα. Έτσι, αυτό το βιβλίο μπορεί να θεωρηθεί ως μία απλή εισαγωγή στην ηθική χωρίς να προσποιείται ότι είναι επιστημονικό κείμενο.

A. Carmi

D. Moussaoui

J. Arboleda-Flórez

Περιστατικό 1°

Θέμα: Εν γνώσει συναίνεση

Ένας είκοσιπεντάχρονος άντρας πάει στον ψυχίατρο για πρώτη φορά. Συνοδεύεται από τον πατέρα του, που λέει ότι ο γιος του έχει αρχίσει να φέρεται περίεργα τις τελευταίες τρεις εβδομάδες. Εξετάζεται κατ' ιδίαν από τον ψυχίατρο, και ο νεαρός άντρας περιγράφει τις ακουστικές παραισθήσεις που έχει εδώ και τρεις εβδομάδες. Μέσω της συζήτησης φαίνεται μια έντονη, παρεμβατική μυστηριώδης ψευδαίσθηση, η οποία δε παρουσιάζει σημάδια επικινδυνότητας. Ο ψυχίατρος διαγιγνώσκει ένα οξύ ψυχωτικό επεισόδιο και θεωρεί ότι σημαδεύει την αρχή της σχιζοφρένειας. Θέλει να ξεκινήσει θεραπεία με αντιψυχωτικά φάρμακα άμεσα, και ενημερώνει τον ασθενή σχετικά με αυτό. Εξηγεί τα πλεονεκτήματα της άμεσης θεραπείας καθώς και τις πιθανές παρενέργειες των φαρμάκων. Ο ασθενής αρνείται τη θεραπεία, φοβούμενος ότι θα επηρεαστούν οι πνευματικές του ικανότητες.

Ο ψυχίατρος τότε ξαναβλέπει τον ασθενή με τη παρουσία του πατέρα του, για να εξηγήσει την κατάσταση. Σε αυτό το σημείο ο ασθενής συμφωνεί με τη θεραπεία καθώς πιστεύει ότι ο πατέρας του είναι «απεσταλμένος από τον Θεό» και ότι οφείλει να τον υπακούσει.

G. Niveau, Ελβετία

Ερώτηση: Θα ήταν εύλογο ο ψυχίατρος να ξεκινήσει θεραπεία στον ασθενή κάτω από αυτές τις συνθήκες;

- ΝΑΙ, καθώς ο ασθενής έδωσε τη συγκατάθεση του.
- ΝΑΙ, καθώς ο ασθενής έχει ελπίδα ανάρρωσης.
- ΝΑΙ, καθώς εάν στον ασθενή δεν χορηγηθεί φαρμακευτική αγωγή, μπορεί να χειροτερέψει και να γίνει επικίνδυνος για τον εαυτό του και τους γύρω του.

- ΟΧΙ, γιατί η συγκατάθεση του δεν δόθηκε ελεύθερα. Ο νεαρός άντρας είπε ότι οφείλει να υπακούσει στο θέλημα του πατέρα του.

Σχόλια:

Η εν γνώσει συναίνεση ή συγκατάθεση ορίζεται από την πρόθυμη και μη εξαναγκασμένη συμφωνία ιατρικής παρέμβασης από έναν ασθενή έπειτα από επαρκή γνωστοποίηση από τον ιατρό της διαγνωστικής αξιολόγησης, της πρόγνωσης, τη φύση της παρέμβασης, τα ρίσκα και τα πλεονεκτήματα, καθώς και εναλλακτικές με τα ρίσκα και τα πλεονεκτήματα τους. Το δόγμα της εν γνώσει συναίνεσης μπορεί να θεωρηθεί ως ένας ιδιαίτερος τρόπος επικοινωνίας μεταξύ του ιατρού και του ασθενή. Η σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενή πρέπει να βασίζεται σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό για να επιτρέπεται στον ασθενή να προβαίνει σε ελεύθερες και εμπεριστατωμένες αποφάσεις. Για να θεωρηθεί η συγκατάθεση ενός ασθενή εμπεριστατωμένη, οφείλει να αποτελείται από τρεις στοιχειώδεις παράγοντες: εθελουσία, πληροφόρηση και πνευματική κατανόηση.

Για έναν ψυχίατρο, μία επαναλαμβανόμενη ερώτηση στη καθημερινή πρακτική είναι εάν είναι ηθικό να χρησιμοποιηθεί μία ψευδής συγκατάθεση εφόσον είναι για το καλό του ασθενή. Σε αυτό το περιστατικό, ο ψυχίατρος δεν σχολίασε την αλλαγή της απόφασης που πάρθηκε από τον ασθενή εξαιτίας της παρουσίας του πατέρα του. Δέχτηκε την αλλαγή χωρίς να εμπλακεί, εφόσον κατά τη γνώμη του αυτή η απόφαση ήταν η καλύτερη για τον ασθενή.

Ο ψυχίατρος διάλεξε μία συνεπειοκρατική θέση στον πιο σύνηθες τύπο ωφελιμισμού, αντί να εφαρμόσει μία πιο αυστηρή κατανόηση της εν γνώσει συναίνεσης με σεβασμό προς κάθε μέρος της αυτονομίας, όπως θα ήταν τα πράγματα εάν ο ασθενής, έπειτα από μία πληροφορημένη επανεξέταση της κατάστασης του, είχε έρθει σε αυτή την απόφαση μόνος του, χωρίς να είναι αναγκαία η παρουσία του πατέρα του. Στην κάπως πατερναλιστική ιατρική του κρίση, ο ψυχίατρος θεώρησε ότι η απόφαση για θεραπεία, αν και

υπό την επήρεια παραισθήσεων, ήταν η καλύτερη για τον ασθενή εκείνη την στιγμή, με σκοπό να προλάβει την επέκταση της κατάστασης και, πιθανότατα, την ανάγκη νοσηλείας.

Μία από τις ιδιότητες του ψυχιάτρου είναι να ενημερώνει τον ασθενή για της παραισθήσεις του όταν τις εντοπίζει, ακολουθώντας το αξίωμα ότι οφείλει να είναι, όσο περισσότερο μπορεί, ένας πυλώνας πραγματικότητας για τους ασθενείς του και κυρίως για αυτούς με ψυχωτικές ασθένειες.

Περιστατικό 2°

Θέμα: Εν γνώσει συναίνεση

Μία σαρανταδιάχρονη ιθαγενής γυναίκα με διαγνωσμένη σχιζοφρένεια, λειτουργική και χωρίς συμπτώματα για πολλά χρόνια. Εισήχθη σε κλινική λόγω αυτοκτονικών τάσεων που προκλήθηκαν από μία μη προγραμματισμένη και ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη. Έχει δύο ενήλικα παιδιά, τα οποία πάρηκαν από την φροντίδα της σε πολύ μικρή ηλικία. Σκέφτηκε την άμβλωση, αλλά την κατέβαλαν έντονα συναισθήματα τύψεων. Η σκέψη ενός καινούργιου μωρού ήταν κατακριτέα για εκείνη. Η εγκυμοσύνη προήλθε από μία τυχαία συνεύρεση με τον ξάδελφό της που θεωρείται ως ένας από τους γηραιότερους της κοινότητας των αυτόχθονων. Ο πατέρας του αγέννητου μωρού δε γνώριζε για την ύπαρξη του. Συνέχισε να σκέφτεται την άμβλωση μέχρι που ξεχείλισε το ποτήρι. Η ψυχική της υγεία επιδεινώθηκε, αρχικά με κατάθλιψη και έπειτα με ψύχωση. Η ικανότητα της να δώσει τη συγκατάθεση της μειώθηκε όσο επιδεινώθηκε η ψυχική της υγεία. Χρειάστηκε φαρμακευτική αγωγή, αλλά επισκιάστηκε από την ανάγκη της ασφάλειας στην εγκυμοσύνη. Πιεζόμενη από τους γηραιότερους να δώσει το μωρό στην χωρίς παιδιά, πάσχουσα από σχιζοφρένεια, μικρότερη αδερφή της (32).

Καθώς είχε μία ιδεαλιστική επικοινωνία με τη σύμβουλο της, αρνιόταν να μιλήσει σε νοσηλευτικό προσωπικό. Ήθελε η σύμβουλος της να πάρει την απόφαση για εκείνη λέγοντας του ότι θα κάνει ότι της πει.

S. Bloch, Αυστραλία

Ερώτηση: Τι πρέπει να κάνει η σύμβουλος;

Η σύμβουλος δεν πρέπει να της πει τι να κάνει. Θα της επιδείξει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε επιλογής, θα πιστοποιήσει ότι κατάλαβε ακριβώς την εξήγηση του και θα της ζητήσει

να πάρει μόνη της την απόφαση.

Η σύμβουλος θα πρέπει να θεωρήσει τη δήλωση της ως ένα τρόπο εξουσιοδότησης, και θα της πει τι να κάνει, έχοντας υπόψιν της όλες τις σχετικές παραμέτρους που θα εγγυηθούν την καλύτερη πιθανή έκβαση για την ασθενή.

Σχόλια:

Η ασθενής βρίσκεται σε μία δύσκολη θέση, επειδή βρίσκεται ανάμεσα στην απόφαση να κρατήσει το μωρό, φοβούμενη τις τύψεις από μία επικείμενη άμβλωση, και την θέληση της να κρατήσει κρυφή τη σεξουαλική της σχέση στην κοινότητα (κάτι το οποίο δεν είναι εντελώς ξεκάθαρο από την αφήγηση), η οποία θα γίνει γνωστή εάν γεννήσει.

Από την άλλη μεριά, η θέση του γιατρού είναι εξίσου δύσκολη. Η θέση των γιατρών είναι υψηλή στις παραδοσιακές κοινότητες, όπως είναι και στο συγκεκριμένο περιστατικό. Για αυτό το λόγο, καθώς δεν ήταν ευχαριστημένη με την πρόταση της οικογένειας να δοθεί το παιδί για υιοθεσία στην πάσχουσα από σχιζοφρένεια αδερφή της, δεν ήθελε να πάρει την απόφαση να κάνει άμβλωση, δεν ήθελε να μάθει η κοινότητα την ταυτότητα του πατέρα και μη μπορώντας να πάρει μία εμπεριστατωμένη απόφαση λόγω της ασθένειας της, επέλεξε να μη διαλέξει και να αφήσει αυτό το βάρος στον γιατρό.

Σε αυτή τη περίπλοκη κατάσταση, είναι εμφανές ότι ο γιατρός δε μπορεί να πάρει μία τέτοια απόφαση μόνος του. Μία συνολική απόφαση θα πρέπει να ληφθεί, η οποία θα εμπεριέχει μέλη της ομάδας των ανθρώπων που φροντίζουν τη γυναίκα, και κάποια μέλη της κοινότητας που έχει δεχθεί η ασθενής, με σκοπό να τη βοηθήσουν στη διαδικασία της απόφασης. Όποια απόφαση και να ληφθεί, είναι σημαντικό να έχουμε υπόψιν την κουλτούρα αυτής της κοινότητας. Οι δυτικές ιδέες της αυτονομίας χωρίς περιορισμούς και του ατομικισμού δεν είναι εύκολο να μεταφερθούν σε κοινωνίες στις οποίες είτε η οικογένεια, είτε ολόκληρη η κοινότητα σαν ομάδα, έχουν λόγο στις αποφάσεις που σχετίζονται με την

υγεία, αλλά και γενικότερα λειτουργούν ως μία συνολική οντότητα στις αποφάσεις. Σε τέτοιες περιστάσεις, ακόμα και με την ευκολία που θα της πρόσφερε να πάρει την απόφαση μόνη της, δεν θα ήταν το πιο σοφό από τη μεριά της γιατρού να το κάνει. Υπό τον όρο ότι η ασθενής δεχτεί την οικογενειακή συνεδρία, και καθώς θα το έβρισκε αρκετά δύσκολο να απαρνηθεί τις παραδόσεις της κουλτούρας της, η αμεσότητα δε θα έπρεπε να είναι λόγος να παραληφθεί αυτή η διαδικασία, ειδικά εφόσον η οικογένεια μπορεί να συμμετέχει και να συνδράμει σε μικρό χρονικό διάστημα.

Περιστατικό 3°

Θέμα: Τα δικαιώματα του ασθενούς

Η κυρία Υ., ετών τριάντα δύο, έχει ένα μακροσκελές ιστορικό ψυχιατρικών προβλημάτων. Νοσηλεύτηκε αρκετές φορές για παρανοϊκή σχιζοφρένεια. Την τελευταία φορά που νοσηλεύτηκε, διαγνώστηκε με παραισθήσεις και παραληρήματα.

Καθώς φοβόταν ότι θα την δηλητηριάσουν, αρνήθηκε να δεχθεί φαρμακευτική αγωγή και τα συμπτώματα της παρέμειναν ως είχαν.

Κατά την τελευταία της νοσηλεία γνώρισε τον κύριο Α., ετών τριάντα, που είχε διαγνωσθεί με ήπια νοητική υστέρηση (IQ 69), και υπέφερε από μείζονα κατάθλιψη. Δημιούργησαν μία στενή σχέση που είχε ως αποτέλεσμα η Υ. να μείνει έγκυος και να φέρει στον κόσμο ένα αγόρι, τον Η.

Μετά τη γέννηση του παιδιού και οι δύο γονείς κλήθηκαν να υπογράψουν έντυπα που πιστοποιούν ότι παραχωρούν το δικαίωμα της επιμέλειας του παιδιού τους και αποδέχονται την υιοθεσία του ανήλικου χωρίς δικαστική διαδικασία.

M. Zaki, Ισραήλ

Ερώτηση: Έπρεπε να κληθούν οι γονείς να υπογράψουν έντυπα υιοθεσίας;

- ΝΑΙ, επειδή στην κατάσταση τους δεν έχουν δικαίωμα να μεγαλώσουν παιδί.
- ΟΧΙ, επειδή λόγω της ψυχικής του κατάστασης η συναίνεσή τους δεν ήταν έγκυρη.
- ΟΧΙ, επειδή λόγω της κατάστασής τους έπρεπε ένας κηδεμόνας να είχε οριστεί για αν τους αντιπροσωπεύσει.
- ΟΧΙ, επειδή θέματα τέτοιου είδους πρέπει να επιλύονται με δικαστικές διαδικασίες.

Σχόλια:

Η αντιμετώπιση από την ομάδα θεραπείας είναι δύσκολο να κατανοηθεί, αν άλλα μέρη της υπόθεσης δεν γίνονταν γνωστά. Δεν γνωρίζουμε τίποτα για τις επιθυμίες των ίδιων των γονέων, καθώς επίσης δε γνωρίζουμε τη στάση της οικογένειας του κάθε γονέα. Αρκετοί ασθενείς ψυχικών νοσημάτων, μερικές φορές σε πολύ σοβαρή κατάσταση, μεγαλώνουν τα παιδιά τους με τρόπους που δε διαφέρουν ιδιαίτερα από κάθε άλλους γονείς στην κοινωνία, με τη προϋπόθεση ότι δέχονται βοήθεια από τις οικογένειες τους. Αυτή η πρακτική θυμίζει μέχρι κάποιο σημείο την εξαιρετικά ανήθικη πρακτική κάποιων γιατρών που στείρωναν για δεκαετίες ασθενείς με ψυχικά νοσήματα χωρίς τη συγκατάθεση τους, ειδικά όσους έπασχαν από νοτική υστέρηση και ψυχωτικά επεισόδια, σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες, μέχρι τη δεκαετία του 1970.

Σε ιδιαίτερα δύσκολες υποθέσεις, το δικαστικό σύστημα οφείλει να επιβληθεί, με τη βοήθεια ειδικών, για να βρει την καλύτερη δυνατή λύση ή τουλάχιστον την λιγότερο κακή.

Ο πατερναλισμός και η απόδοση ανεπάρκειας και ανικανότητας σε ασθενείς με ψυχικά νοσήματα ή ασθενείς με προβλήματα αναπτυξιακής αναπηρίας, χωρίς να έχει γίνει μία εκτίμηση της ικανότητας αυτών των δύο ασθενών να γίνουν γονείς, αποτελούν συχνό φαινόμενο ανάμεσα σε υψηλά ανεπτυγμένες ιατρικές ομάδες. Οι ωφελιμιστικές αξίες σε σχέση με τη σκοπιμότητά στο να μεγαλώσει ένα παιδί επιβάλλονται για να καταπατήσουν την αυτονομία του ασθενούς για χάρη κοινωνικών και πολιτικών συμφερόντων.

Περιστατικό 4°

Θέμα: Νομική επάρκεια των ψυχικά ασθενών

Ένας τριάνταπεντάχρονος ελεύθερος άντρας, με δευτεροβάθμια εκπαίδευση, δουλεύει σε μία εταιρεία πώλησης κατοικιών. Στην ηλικία των 20 χρόνων, έπαθε ένα οξύ ψυχωτικό επεισόδιο, το οποίο διαγνώστηκε ως σχιζοφρένεια. Νοσηλεύτηκε για δύο μήνες. Μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο, συμμορφώθηκε με το πρόγραμμα θεραπείας του. Οδηγήθηκε στο δικαστήριο για φοροδιαφυγή. Ιατροδικαστές ψυχίατροι βρήκαν ότι είναι νομικά επαρκής, καθώς η συμπεριφορά του δεν συμβαδίζει με τα συμπτώματα της ασθένειας που είχε αναφερθεί προηγουμένως σε ιατρικά αρχεία.

Naneishvili, Γεωργία

Ερώτηση: Η ψυχική ασθένεια εξαγνίζει τον κατηγορούμενο από εγκληματικές ενέργειες;

- **ΝΑΙ**, οι ψυχικές ασθένειες αφαιρούν από τον ασθενή τη δυνατότητα να εφαρμόσει κριτική σκέψη, κατανόηση, ελευθερία και σκοπιμότητα τα οποία αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις για να βρεθεί κάποιος ως υπεύθυνος των πράξεων του.
- **ΟΧΙ**, οι ψυχικές ασθένειές μπορεί να εξασθενήσουν μερικά μέρη της σκέψης και ικανότητες χωρίς να αφαιρούν από άλλα μέρη της κριτικής σκέψης κάποιου. Κάθε υπόθεση πρέπει να εξετάζεται σε σχέση με τα ειδικά χαρακτηριστικά και σκοπιμότητες της. Στη συγκεκριμένη υπόθεση ο κατηγορούμενος βρέθηκε ένοχος για το έγκλημα του το οποίο δεν είχε καμία σχέση με την ψυχική του ασθένεια.

Σχόλια:

Ο δικαστής Cardozo είπε (1914) « κάθε ενήλικος άνθρωπος με υγιές μυαλό έχει δικαίωμα να καθορίσει τι θα γίνει με το δικό του σώμα».

Η εξέταση του υγιούς μυαλού ενός ασθενούς χρειάζεται την θεώρηση διάφορων παραγόντων: Μπορεί ο ασθενής να κατανοήσει τον τύπο θεραπείας; μπορεί να κατανοήσει τη φύση και τις συνέπειες της θεραπείας; Μπορεί να δημιουργήσει την επιθυμία να υποβληθεί σε θεραπεία; γενικά, ένα άτομο μπορεί να έχει την ικανότητα να πάρει αποφάσεις για μερικά μέρη της ζωής και της υγείας του αλλά όχι για άλλα. Για παράδειγμα, μερικοί ασθενείς αδυνατούν να πάρουν μία αιτιολογημένη απόφαση σχετικά με κάποιες επιλογές θεραπείας, αλλά μπορούν να δείξουν την άρνηση τους σε κάποια συγκεκριμένη παρέμβαση. Από ιατρικής άποψης, μία διάγνωση σχιζοφρένειας σε ένα εικοσάχρονο άτομο πολλές φορές είναι προσωρινή. Μπορεί να αλλάξει σε μία διάγνωση διπολικής διαταραχής ή ακόμα και σε μη ψυχωτική. Μπορεί ακόμα να είναι ένα οξύ μετά-τοξικό ψυχωτικό επεισόδιο το οποίο εξαφανίζεται χωρίς κάποιο διαρκές ψυχικό αποτέλεσμα.

Από την άλλη πλευρά, αποτελεί κλασική τακτική παραβατών και εγκληματιών, να προσπαθήσουν να προσποιηθούν στο δικαστήριο κάποια ψυχιατρική διάγνωση με σκοπό να ελαφρύνει ή να εξαφανίσει τη νομική υποχρέωση, και να αποφύγουν κυρώσεις.

Ο ειδικός ζητείται από το δικαστήριο για το ψυχικό στάτους όταν η παράβαση ή το έγκλημα έλαβε χώρα. Ένα άτομο το οποίο παρουσιάζει ένα οξύ ψυχωτικό επεισόδιο το οποίο έγινε πολλά χρόνια πριν, και ζούσε μία κανονική ζωή κατά τη διάρκεια του εγκλήματος θα τιμωρηθεί όπως κάθε άλλος εγκληματίας.

Όταν ένας παραβάτης ισχυρίζεται την ύπαρξη ψυχικής ασθένειας ως υπεράσπιση για ένα έγκλημα, είναι η υποχρέωση του δικαστηρίου να κανονίσει για την εξέταση της ικανότητας για να γίνει η δίκη (ψυχική κατάσταση κατά τη διάρκεια της δίκης) και της εγκληματικής υποχρέωσης (ψυχική κατάσταση κατά τη διάρκεια της διάπραξης του εγκλήματος). Μόνο με μία ενδελεχής ψυχιατρική εξέταση αυτών των δύο επιπέδων κατανόησης μπορούν να απαντήσουν εάν αυτός ο κατηγορούμενος έπραξε σε μία κατάσταση ψυχικής ανεπάρκειας κατά τη διάρκεια της παράβασης και εάν κάποιο επίπεδο ανικανότητας είναι παρόν (λόγω επιστροφής στην ασθένεια ή ύπαρξη χρόνιων συμπτωμάτων από την υπάρχου-

σα ασθένεια). Αν αυτό ισχύει τότε το δικαστήριο μπορεί να δώσει ελαφρυντικά λόγω εξασθενημένης υποχρέωσης ή λόγω τρέλας. Από την άλλη πλευρά, το ιστορικό ψυχικής ασθένειας θα ήταν εντελώς άσχετο αν βρεθεί ότι το άτομο έπραξε με πλήρη χρήση των νοητικών του ικανοτήτων κατά τη διάρκεια του εγκλήματος. Αυτονομία και ελευθερία στην προμήθεια ή παράληψη κάθε πράξης συχνά υιοθετούνται εκτός εάν αποδειχθεί το αντίθετο.

Περιστατικό 5°

Θέμα: Διπλή αφοσίωση του ψυχιάτρου

Ένας παιδοψυχολόγος συμφωνεί να δώσει την άποψη του σχετικά με κατηγορίες σεξουαλικής κακοποίησης που έγινε από ένα εξάχρονο παιδί. Παραδίδει την αναφορά του στον δικαστή μετά από τρεις μήνες. Κατά τη διάρκεια της δουλειάς του παρατηρεί ότι το παιδί υποφέρει σωματικά, και συμφωνεί να συνεχίσει να παρακολουθεί το παιδί, μετά από αίτημα της μητέρας, για ψυχοθεραπεία. Έξι μήνες μετά του ζητείται να δώσει κατάθεση σχετικά με το ζήτημα πάνω στο οποίο έδωσε εξ αρχής την άποψη του. Τότε συνειδητοποιεί ότι είναι, σε αυτή τη φάση, και ειδικός μάρτυρας και θεράπων ιατρός.

G. Niveau, Ελβετία

Ερώτηση: Θα έπρεπε να επιτρέπεται στον ιατρό να λειτουργεί ταυτόχρονα ως εντεταλμένος εμπειρογνώμονας και θεράπων ιατρός;

- ΝΑΙ, θα μπορούσε να λειτουργεί και ως εμπειρογνώμονας και ως θεράπων ιατρός
- ΟΧΙ, το παιδί έχει εμπιστευθεί πληροφορίες στον θεράπων ιατρό. Ο γιατρός δε πρέπει να μεταφέρει αυτές τις πληροφορίες στον δικαστή.

Σχόλια:

Η εμπιστοσύνη είναι καίρια στη σχέση ιατρού και ασθενούς. Η διπλή αφοσίωση υπάρχει όταν οι γιατροί είναι υποχρεωμένοι ταυτόχρονα στους ασθενείς και κάποιο τρίτο μέρος, και αυτές οι υποχρεώσεις δεν συμβαδίζουν. Ως κανόνας, ένας ιατρός είναι υποχρεωμένος να έχει την απόλυτη εμπιστοσύνη του ασθενούς και μόνο σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί να βάλει την συμφέροντα άλλων πάνω από αυτά του ασθενούς.

Η αντικειμενικότητα είναι ηθική υποχρέωση των εγκληματολόγων ειδικών, είτε η άποψη είναι βοηθητική είτε όχι στα νομικά συμφέροντα του ατόμου το οποίο εξετάζεται. Αυτή η αντικειμενικότητα είναι πρακτικά αδύνατη εάν ο ειδικός είναι ταυτόχρονα ο θεράπων ιατρός και ο ρόλος του είναι να εκπροσωπεί τα συμφέροντα του ασθενούς. Όταν συμβαίνει αυτό και η κατάσταση δεν είναι βοηθητική για τον ασθενή, είτε ο ιατρός θα ψευδορκήσει ή θα δώσει την άποψη του προς το συμφέρον του ασθενούς, ή θα είναι ειλικρινής και δίνοντας μία αρνητική άποψη θα κινδυνεύσει να καταστρέψει την σχέση του με τον ασθενή του. Εκτός αυτού, υπάρχει το ρίσκο να χρειαστεί να παραδώσει στο δικαστήριο στοιχεία τα οποία αποκαλύφθηκαν στη θεραπεία κάτω από υπόθεση την εμπιστοσύνης και του απορρήτου. Έτσι, οι εγκληματολόγοι ειδικοί θα πρέπει να μη δίνουν στοιχεία σε καμία υπόθεση στην οποία είναι και θεράποντες ιατροί.

Παρόλα αυτά, και αυτό δεν είναι το περιστατικό της Ελβετίας, μπορεί να συμβεί σε μερικές αναπτυσσόμενες χώρες όπου δεν υπάρχουν πολλοί ψυχίατροι σε όλη τη χώρα. Είναι λοιπόν δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς τις θεραπευτικές και τις ειδικές ιδιότητες του ίδιου γιατρού.

Περιστατικό 6°

Θέμα: Σύγκρουση συμφερόντων

Μία εβδομήνταεξάχρονη, πολύ πλούσια γυναίκα που πάσχει από άνοια της οποίας τα παιδιά κάλεσαν στον γιατρό της προκειμένου να παραπονεθούν ότι η γυναίκα δίνει πάρα πολλά χρήματα σε μέλη μίας εκκλησιαστικής οργάνωσης, πιστεύοντας ότι την εκμεταλλεύονται για τα χρήματα της. Ανησυχούν για τα δικαιώματα τους στην κληρονομιά της και ζητούν από τον γιατρό να την δηλώσει ανίκανη να διαχειρίζεται τα οικονομικά της. Ο γιατρός συμβουλεύει την ασθενή για την επίσκεψη των παιδιών της και της λέει ότι δεν πιστεύει πως χρειάζεται να γίνει κάποια ψυχιατρική εξέταση. Ο γιατρός ήταν και ο ίδιος μέλος της ίδιας εκκλησιαστικής οργάνωσης.

J. Arboleda- Flórez, Καναδάς

Ερώτηση: Πως οφείλει ο γιατρός να αντιμετωπίσει τη σύγκρουση συμφερόντων;

- Οφείλει να παραπέμψει την ασθενή σε διαφορετικό γιατρό.
- Οφείλει να συνεχίσει να βλέπει την ασθενή αγνοώντας το αίτημα των παιδιών της.

Σχόλια:

Εδώ υπάρχει μία υπόθεση σύγκρουσης συμφερόντων. Ο γιατρός που βρίσκεται σε διαφωνία με τα παιδιά οφείλει να ζητήσει τη γνώμη κάποιου συναδέλφου που δεν ανήκει στην ίδια εκκλησία. Αυτό καθώς πρέπει να εξετασθεί η ψυχική κατάσταση της γυναίκας και εάν η συμπεριφορά της οφείλεται ή όχι στην ασθένεια της ή σε πίεση από μέλη της εκκλησίας. Ο γιατρός βάζει την υγεία της ασθενούς σε ρίσκο, στην περίπτωση που η γυναίκα αντιμετωπίζει επιδείνωση της άνοιας της.

Η πιο ηθική λύση σε βάθος χρόνου είναι ο γιατρός να παραπέμψει την ασθενή σε κάποιον άλλο γιατρό ο οποίος δεν θα έχει καμία σχέση με την εκκλησία.

Περιστατικό 7°

Θέμα: Σύγκρουση συμφερόντων

Ένας πενήνταχρονος ψυχίατρος προσλαμβάνει μία ασθενή του να καθαρίζει το σπίτι του. Την θεραπεύει για τις φοβίες της με ύπνωση όταν γυρνάει σπίτι τα απογεύματα. Αυτού του είδους η συμφωνία έγινε αντί πληρωμής καθώς η ασθενής δε μπορούσε να εξασφαλίσει τη θεραπεία με άλλο τρόπο.

J. Arboleda – Flórez, Καναδάς

Ερώτηση: Ήταν σωστό από το μέρος του ψυχιάτρου να έχει τέτοια συμφωνία με την ασθενή του;

- ΝΑΙ, καθώς η ασθενής είχε την ευκαιρία να επωφεληθεί από τις θεραπείες που χρειαζόταν
- ΟΧΙ, καθώς ο ψυχίατρος δεν πρέπει να μπερδεύει το ρόλο του θεραπευτή και του εργοδότη, λόγω μελλοντικών συγκρούσεων συμφερόντων που μπορεί να προκύψουν.

Σχόλια:

Υπάρχει μία αξία η οποία πρέπει να ακολουθείται: κανένας γιατρός, εκτός αν είναι έκτακτη ανάγκη δε πρέπει να θεραπεύει μέλη της οικογένειας του, φίλους, ή εργαζόμενους.

Το ρίσκο της σύγκρουσης συμφερόντων σε αυτές τις περιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένων και συναισθηματικών θεμάτων, είναι πολύ μεγάλο. Αυτός που χάνει περισσότερο σε τέτοιες περιπτώσεις είναι ο ασθενής ο οποίος χρειάζεται απόσταση και ουδετερότητα για μία ιδανική σχέση γιατρού και ασθενούς.

Εξαιρώντας τις ελλατωματικές διαγνώσεις και τις πιθανότητες άλλα συμφέροντα να προσκρούουν με την θεραπεία, ο γιατρός έχει δημιουργήσει μία σύγκρουση συμφερόντων στην οποία δε μπορεί να είναι ταυτόχρονα θεραπευτής και εργοδότης. Μία ιδανική

κή σχέση γιατρού – ασθενούς απαιτεί απόσταση μεταξύ των δύο μερών. Αυτό περισσότερο στη ψυχιατρική όπου θέματα με μεταβίβαση και αντί-μεταβίβαση χρωματίζουν όλα τα μέρη της σχέσης. Μία ιδανική σχέση μεταξύ γιατρού και ασθενούς οφείλει να βασίζεται σε ένα επίπεδο ισότητας όπου ο γιατρός είναι εκεί για να βοηθήσει τον ασθενή να βρει μία ισορροπία στη ζωή του και να διαχειριστεί τα συμπτώματά του, αλλά ο ασθενής είναι αυτός που οργανώνει και παίρνει αποφάσεις στη διάρκεια της θεραπείας. Η ιδέα είναι να βοηθηθεί ο ασθενής να αναπτύξει την αυτονομία στις αποφάσεις του και να μειώσει τις εξαρτήσεις του. Από την άλλη πλευρά η σχέση εργοδότη και εργαζομένου είναι μία σχέση αφεντικού και υπηρέτη όπου λόγω συμβολαίου ο υπηρέτης είναι αναγκασμένος να εξυπηρετεί όσα έχουν συμφωνηθεί στο συμβόλαιο από το αφεντικό. Μία ωφελιμιστική συμφωνία τέτοιας φύσεως μπερδεύει τους ρόλους και όλα τα μέρη θα χάσουν. Μία καλύτερη λύση θα ήταν ο γιατρός να είναι αλτρουιστής και να πραγματοποιήσει τις θεραπείες άνευ πληρωμής.

Περιστατικό 8°

Θέμα: Ευθανασία

Ένας είκοσιπεντάχρονος ιατρός διαγιγνώσκεται με λευχαιμία. Ζούσε με τη κοπέλα του και η σχέση τους ήταν τέλεια. Παρά τη θεραπεία σε ένα καλό ογκολογικό κέντρο, η υγεία του χειροτέρευσε. Μετά από μερικούς μήνες δε μπορούσε ένα καταπιεί τίποτα και κρατιόταν στη ζωή με ιατρική υποστήριξη. Αφού υπέφερε για τρεις ακόμα εβδομάδες ζήτησε από τον γιατρό του, στην αρχή δειλά και έπειτα πιο επίμονα, να τον αφήσει να πεθάνει. Αφότου το αίτημα του δεν είχε γινεί δεκτό, ο γιατρός του, του είπε ότι αφού ο ίδιος είχε πρόσβαση σε όση μορφίνη ήθελε, θα έπρεπε απλά να βάλει υπερβολική δόση στην ενδοφλέβια φαρμακευτική του αγωγή για να δώσει τέλος στη ζωή του. Αυτό και έκανε με τη παρουσία της κοπέλας του. Όμως, αντί να πεθάνει, ξύπνησε με χαρούμενη διάθεση και μπόρεσε να απολαύσει το φαγητό του. Αποφάσισε να μην προσπαθήσει να αυτοκτονήσει ξανά και έφυγε από τη ζωή λίγους μήνες μετά εξαιτίας της λευχαιμίας.

Driss Moussaoui, Μαρόκο

Ερώτηση: Ήταν η θέση του γιατρού να συμβουλευτεί τον ασθενή πως να δώσει τέλος στη ζωή του;

- ΟΧΙ, ο θάνατος από λύπηση απαγορεύεται σε πολλές χώρες για τους ιατρούς.
- ΟΧΙ, οι ευθύνες από τις συνέπειες της πράξης δίνονται σε αυτόν που την πρότεινε.
- ΝΑΙ, το περιστατικό αναφέρεται σε έναν καρκινοπαθή ασθενή που πεθαίνει. Ο ασθενής είναι ενήλικος, σώς τας φρένας, επιστήμονας με εκπαίδευση στην ιατρική. Γνώριζε για την ασθένειά του και για το επικείμενο αποτέλεσμα. Είχε επαρκή λόγο και δικαίωμα να πάρει την κατάσταση στα χέρια του λόγω δυσβάσταχτων βασάνων.

Σχόλια:

Η ευθανασία, που είναι η πράξη του να δίνεις τέλος στη ζωή κάποιου ασθενή, ακόμα και αν αυτό είναι αίτημα του, είναι ανήθικη. Η υποχρέωση ενός ιατρού είναι η προαγωγή της υγείας, η μείωση του πόνου και η προστασία της ζωής.

Οι ψυχίατροι οφείλουν να είναι προσεκτικοί με πράξεις που μπορεί να οδηγήσουν αυτούς που δε μπορούν να προστατεύσουν τους εαυτούς τους λόγω της αναπηρίας τους, στο θάνατο. Ο ψυχίατρος πρέπει να γνωρίζει ότι η άποψη του ασθενούς μπορεί να επηρεάζεται από ψυχικά προβλήματα όπως κατάθλιψη. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ρόλος του ψυχιάτρου είναι να θεραπεύσει την ψυχική ασθένεια.

Αυτή η περίπτωση δείχνει ότι η ευθανασία είναι ένα εξαιρετικά περίπλοκο θέμα και πρέπει να χειρίζεται με προσοχή. Ακόμα και σε ανέλπιδες καταστάσεις όπως αυτή, με έναν ετοιμοθάνατο ασθενή, η απόφαση να δώσει τέλος στη ζωή του που έγινε από τον ίδιο τον ασθενή έδωσε το ακριβώς αντίθετο αποτέλεσμα, αφού ζύπνησε με μία έντονη διάθεση για ζωή.

Γι' αυτό ένας γιατρός οφείλει να είναι προσεκτικός με τα αιτήματα για θάνατο από ασθενείς λόγω δυσβάσταχτου πόνου. Η ερώτηση που πρέπει να γίνει είναι εάν ο ασθενής πάσχει και από καταθλιπτικό επεισόδιο ταυτόχρονα με την φυσική του ασθένεια. Μία αντικαταθλιπτική αγωγή μπορεί να μειώσει την επιθυμία θανάτου σε μερικούς από αυτούς τους ασθενείς.

Η ευθανασία απαγορεύεται σε πολλές χώρες και υπό την μορφή της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας, κατακρίνεται από πολλές θρησκείες. Υποθέτοντας όμως ότι σε αυτή τη περίπτωση δεν τίθενται θέματα θρησκείας ή νομιμότητας, το θέμα που τίθεται δεν είναι της ευθανασίας αυτής καθαυτής και της νομιμότητας της, αλλά το γεγονός ότι ο γιατρός διάλεξε τον εύκολο δρόμο της ευθανασίας δείχνοντας απουσία ηθικών φραγμών. Επέριψε έτσι το βάρος της πράξης της ευθανασίας στον ίδιο τον ασθενή.

Περιστατικό 9°

Θέμα: Ευθανασία

Ο κύριος Α.Π. ήταν ένας σαράνταπεντάχρονος που ζούσε σε υποβοηθούμενη κατοικία καθώς είχε νοτική υστέρηση. Ήταν αρκετά ικανός και αυτόνομος να κάνει δουλειές μηχανικής φύσεως σε κάποιο γραφείο. Ένας δικαστής τον είχε κηρύξει ανίκανο πριν από είκοσι χρόνια και καθόρισε ένα θείο του ως τον νόμιμο κηδεμόνα του. Είχε μία φίλη στο ίδρυμα. Ως αποτέλεσμα μίας καινούργιας θεραπείας για την επιληψία, έπαθε εντερική νέκρωση και χρειάστηκε να κάνει επείγουσα εγχείρηση και κολοστομία. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας του μετά την εγχείρηση ασθένησε από διάφορα νοσήματα, ξεκινώντας με πνευμονία η οποία θεραπεύτηκε με ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή. Έγινε αρνητικός, δεν ήθελε να φάει και ζητούσε από γιατρούς και νοσοκόμες να τον αφήσουν να πεθάνει για να πάει να «βρεθεί με τη μητέρα του». Ο ψυχίατρος του έδωσε αντικαταθλιπτική αγωγή και τρεφόταν με ρινογαστρικό σωλήνα τον οποίο προσπαθούσε να αφαιρεί συχνά. Επίσης μάλωνε με νοσοκόμες οι οποίες χρειαζόταν να τον δένουν στο κρεβάτι για να επανατοποθετούν τον σωλήνα. Τρεις μήνες μετά την αρχική εισαγωγή του, μία νέα μόλυνση κοντά στη λεκάνη χρειάστηκε νέα εγχείρηση. Έγινε βίαιος με γιατρούς και νοσοκόμες, έκλαιγε ασταμάτητα και τους παρακαλούσε να τον αφήσουν να πεθάνει. Ο κηδεμόνας του, ένας ηλικιωμένος άντρας με περιορισμένες νοητικές ικανότητες και ανίκανος να πάρει οποιαδήποτε απόφαση, υπέγραψε για να γίνει η εγχείρηση.

Juan Vinas, Ισπανία

Ερώτηση: Οφείλει ο γιατρός να προχωρήσει στην εγχείρηση;

- ΝΑΙ, υπάρχει ενημερωμένη συγκατάθεση από τον νόμιμο κηδεμόνα.
- ΝΑΙ, αν δεν γίνει η εγχείρηση ο ασθενής θα χάσει τη ζωή του.

- ΟΧΙ, ο νόμιμος κηδεμόνας έχει περιορισμένες νομικές ικανότητες και αδυνατεί να πάρει οποιαδήποτε απόφαση. Οφείλουν να κάνουν αίτηση στο δικαστήριο για να οριστεί νέος κηδεμόνας.

Σχόλια:

Όπως είναι προφανές η αντικαταθλιπτική αγωγή δεν ήταν αρκετή για να βοηθήσει τον ασθενή να ξεπεράσει την έντονη επιθυμία του για θάνατο. Η ομάδα που τον παρακολουθεί βρίσκεται μπροστά στο δίλημμα του να τον βοηθήσει να ξεπεράσει τις σωματικές του βλάβες και στην ποιότητα ζωής του.

Οι γιατροί σε αυτήν τη περίπτωση δε μπορούν να μη θεραπεύσουν τον ασθενή, παρά το γεγονός ότι το ζήτησε. Η πράξη που πρέπει να γίνει είναι να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής του ασθενή, προκειμένου να ηρεμήσει, με την αγωγή αγχολυτικών και αντικαταθλιπτικών έτσι ώστε να ηρεμήσει η κατάσταση.

Η ευθανασία είναι ένα αμφιλεγόμενο θέμα το οποίο γίνεται εύκολα συναισθηματικό, όταν στοιχεία προσωπικής ηθικής, θρησκείας, και νομιμότητας διασυνδέονται. Η ευθανασία μπορεί να είναι ενεργητική ή παθητική. Σε προσωπικό επίπεδο, η υποχρέωση της προστασίας της ζωής τίθεται ενάντια στο δικαίωμα να πεθάνει κανείς με αξιοπρέπεια. Σε μερικές χώρες είναι ενάντια του νόμου ένας γιατρός να βοηθήσει έναν ασθενή να πεθάνει (ενεργητική ευθανασία), αλλά ο νόμος δεν είναι τόσο ξεκάθαρος για το αν ο ασθενής μπορεί να αφεθεί να πεθάνει από φυσικά αίτια, εάν διαπιστωθεί ότι περαιτέρω θεραπεία δε θα αλλάξει το φυσικό, τελικό αποτέλεσμα της ασθένειας. Η παθητική ευθανασία θεωρείται περισσότερο αποδεκτή στη βάση ότι κάποιος έχει το δικαίωμα να αρνηθεί ηρωικά θεραπείες, εφόσον διαπιστωθεί ότι οι πιθανότητες επιβίωσης είναι μηδαμινές ακόμα και με τη θεραπεία, αφήνοντας έτσι τα φυσικά αίτια να επιβληθούν. Εφόσον ο ασθενής έχει έρθει σε αυτή την απόφαση, τότε, εκτός από θεραπείες για να μειωθεί ο πόνος και η δυσφορία, οι γιατροί δεν πρέπει να παρέμβουν περισσότερο. Η ερώτηση που προκύπτει είναι πότε ή που να τραβηχτεί η γραμμή που διαχωρίζει ηρωικές θεραπείες και κάποια επέμβαση

η οποία θα μπορούσε να είναι επιτυχής και να αποφευχθεί ο θάνατος. Ένας ηθικός ιατρός θα πρέπει να υπολογίσει τα πάντα έτσι ώστε να παρουσιάσει στον ασθενή όλες τις πιθανές εναλλακτικές και πιθανές καταλήξεις οποιασδήποτε επέμβασης. Στη συγκεκριμένη περίπτωση υπάρχει η προστιθέμενη επιπλοκή της αμφίβολης ικανότητάς του κηδεμόνα να πάρει τόσο σημαντικές αποφάσεις. Θεωρητικά, ο κηδεμόνας έχει φέρει εις πέρας τα καθήκοντά του τόσα χρόνια. Μόνο ένα δικαστήριο έχει τη δύναμη να πάρει μία απόφαση που θα επισκίαζε την απόφαση του κηδεμόνα.

Οι ασθενείς έχουν δικαίωμα να έχουν αρμόδιους κηδεμόνες για να προστατεύεται το άτομο τους και τα συμφέροντά τους. Όταν οι δικαστικές αρχές εντοπίσουν ότι ένα άτομο που πάσχει από ψυχικά νοσήματα δεν είναι ικανό να χειρίζεται τις προσωπικές τους υποθέσεις, παίρνονται κάποια μέτρα για να διασφαλιστεί η προστασία των συμφερόντων του.

Αν ο κηδεμόνας του ασθενούς αρνηθεί θεραπεία η οποία είναι, κατά την άποψη του ψυχιάτρου, προς το συμφέρον του ασθενούς, τότε ο ψυχίατρος μπορεί να αμφισβητήσει αυτή την απόφαση στο δικαστήριο.

Περιστατικό 10°

Θέμα: Απορρητό

Ένας σαράνταπεντάχρονος πλούσιος, όμορφος, κοινωνικός και κομψός άντρας, μέλος της υψηλής κοινωνίας, είχε μία ερωτική σχέση με μία εξίσου κομψή και όμορφη τριάνταπεντάχρονη γυναίκα. Λόγω κάποιων θεμάτων ζήλειας από τη πλευρά του άντρα (πιθανότητα γιγαντιαίων διαστάσεων), η νεαρή γυναίκα αποφάσισε να δώσει τέλος στη σχέση τους. Έπειτα από αυτό ο άντρας επισκέφτηκε ψυχίατρο, την οποία έβλεπε καιρό, την ενημέρωσε ότι κρατούσε όπλο και ότι κατευθυνόταν προς την πρώην κοπέλα του την οποία και σκόπευε να σκοτώσει. Πρόσθεσε ότι αυτή η πληροφορία είναι εμπιστευτική μεταξύ γιατρού και ασθενούς και ότι οποιαδήποτε παραβίαση του απορρήτου δε θα έμενε απαρατήρητη.

Η ψυχίατρος αποφάσισε ότι μία παραβίαση του απορρήτου ήταν αναγκαία σε αυτή τη περίπτωση και ενημέρωσε τη γυναίκα και την αστυνομία. Όταν ρωτήθηκε από την αστυνομία, ο άντρας αρνήθηκε ότι είχε κακές προθέσεις.

Μία ένθερμη συζήτηση μεταξύ ειδικών ακολούθησε, η οποία αναζωπυρώθηκε από το γεγονός ότι ο άντρας κατάφερε να σκοτώσει την πρώην κοπέλα του με το ίδιο όπλο που έφερε όταν επισκέφθηκε το γραφείο της ψυχιάτρου.

G. Christodoulou, Ελλάδα

Ερώτηση: Ήταν η παραβίαση απορρήτου δικαιολογημένη σε αυτή τη περίπτωση;

- ΝΑΙ, σχετικά και με την υπόθεση Tarasoff.
- ΝΑΙ, βάσει της διακήρυξης της Μαδρίτης.
- ΝΑΙ, η γιατρός είχε υποχρέωση διπλής αφοσίωσης, όχι μόνο προς τους ασθενείς της αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία σε περίπτωση κινδύνου.

- **ΝΑΙ**, για να προστατεύσει τον ασθενή απέναντι στην δική του βίαιη συμπεριφορά.
- **ΟΧΙ**, ένα τέτοιο παράδειγμα θα απωθούσε τους βίαιους εγκληματίες από το να παρουσιάζονται σε ψυχιάτρους και να δέχονται την αναγκαία θεραπεία έτσι ώστε να μην έχουν βίαιη συμπεριφορά.
- **ΟΧΙ**, η ψυχίατρος όφειλε να προτείνει επείγουσα θεραπεία και σε δεύτερο χρόνο να έδινε πιο συγκεκριμένη διάγνωση και τρόπους θεραπείας.

Σχόλια:

Μία πρώτη ερώτηση που οφείλει να γίνει σε αυτή τη περίπλοκη υπόθεση είναι, γιατί ο άντρας επισκέφθηκε την ψυχίατρο προτού σκοτώσει τη κοπέλα του. Εάν είχε έντονη συμπεριφορά ζήλειας, ευθυνόταν η ψυχική του υγεία; Ήταν αυτό αρκετό για μία εισαγωγή σε νοσοκομείο; Είναι πασιφανές ότι η ψυχίατρος είχε το δικαίωμα και την υποχρέωση να ενημερώσει τη κοπέλα και την αστυνομία. Δυστυχώς αυτό δεν ήταν αρκετό για να αποτραπεί ο θάνατος της κοπέλας.

Ο Α. Capron ισχυρίζεται ότι η αξία του απορρήτου έχει έξι ιδιότητες, να προστατεύει την αυτονομία του ατόμου, να προστατεύει την ιδιότητα του ασθενούς ως ανθρώπου, να αποφεύγεται η απάτη και η απειλή, να ενθαρρύνει τους ειδικούς να παίρνουν προσεκτικές αποφάσεις, να υποθάλουν λογική στον ασθενή και να εμπλέκουν την κοινότητα γενικότερα στην ιατρική.

Το απόρρητο δεν είναι απόλυτο. Μία προσεκτική ισορροπία πρέπει να διατηρείται έτσι μεταξύ του απορρήτου και της ανάγκης να παραβιάζεται με σκοπό το συμφέρον του ασθενούς, και την ασφάλεια άλλων ατόμων και της κοινωνίας. Παραβιάσεις επιτρέπονται στον τομέα της σωματικής και της ψυχικής υγείας. Ο νόμος σε πολλές χώρες υποστηρίζει την διατήρηση του απορρήτου και την παραβίαση του όταν υπάρχει κίνδυνος για άλλα άτομα, ειδικά αν υπάρχει συγκεκριμένος στόχος. Στην Αμερική αυτό είναι γνωστό ως το Καθήκον Προειδοποίησης ή η απόφαση Tarasoff, για

την υπόθεση ενός νεαρού άντρα ο οποίος σκότωσε τη κοπέλα του καθώς εκείνη σκόπευε να δώσει τέλος στη σχέση τους. Είχε πάρει εξιτήριο από την πτέρυγα επειγόντων ενός νοσοκομείου το οποίο είχε επισκεφθεί για βοήθεια. Οι γιατροί βρέθηκαν ως ένοχοι καθώς δε μπόρεσαν να ενημερώσουν τον πιθανό, αναγνωρισμένο στόχο. Αυτή η υπόθεση είναι πολύ κοντά με την περίπτωση που εξετάζουμε. Το πιθανό θύμα γίνεται γνωστό και ο ψυχίατρος έχει την υποχρέωση να το ενημερώσει. Όμως, έπρεπε να είχε ενημερώσει τον ασθενή του για αυτό που σκόπευε να κάνει, καθώς η ειλικρίνεια είναι εξαιρετικά σημαντική στη ψυχοθεραπευτική σχέση, και εφόσον χρειαζόταν, όφειλε να υποβάλει τον ασθενή σε μη οικειοθελή νοσηλεία υπό την υπόθεση ότι ο ασθενής πιθανώς έπασχε από κάποια ψυχωτική ασθένεια, ή ότι αδυνατεί να συγκρατήσει τις πράξεις του σε καταστάσεις απελπισίας.

Περιστατικό 11°

Θέμα: Απόρρητο

Μία τριάντατετράχρονη γυναίκα η οποία είναι στον τέταρτο μήνα της εγκυμοσύνης της, εισήχθη στην ψυχιατρική πτέρυγα ενός νοσοκομείου έπειτα από απόπειρα αυτοκτονίας. Ανήκει σε μία εθνική μειονότητα και μένει με τον σύζυγο και τους πεθερούς της. Αναφέρει στους γιατρούς ότι μετανάστευσε για την ένωση των οικογενειών και αντιμετωπίζει δυσκολίες ένταξης στο νέο της περιβάλλον. Είναι αναλφάβητη, αδυνατεί να επικοινωνήσει στη γλώσσα της χώρας και μέσω διερμηνέα λέει ότι νιώθει φυλακισμένη και πιστεύει ότι τη εκμεταλλεύονται οι πεθεροί της βάζοντας την να δουλεύει υπερβολικά. Ο σύζυγός της, της προσφέρει βοήθεια. Έχει ήδη πέντε μικρά παιδιά και περιμένει το έκτο. Πάνω στην απελπισία της αποφασίζει να πέσει μπροστά από ένα κινούμενο αυτοκίνητο και μόλις έχει διασωθεί και βρίσκεται στα επείγοντα. Στο νοσοκομείο δείχνει σημάδια κατάθλιψης αλλά δεν είναι πλέον αυτοκτονική. Είναι πολύ θυμωμένη με τους συγγενείς της και δε θέλει καμία επικοινωνία μαζί τους, πιστεύοντας ότι θα κάνουν τη ζωή της ακόμα πιο δύσκολη εάν ακούσουν για την απόπειρα της. Η οικογένεια της, ανήμπορη να καταλάβει γιατί νοσηλεύεται ανάμεσα σε ψυχικά ασθενείς, θέλει να την πάρει σπίτι. Οι γονείς της θεωρώντας πως πρέπει να τους δοθούν εξηγήσεις, απαιτούν μία συνάντηση με τον ψυχίατρο, ο οποίος αρνείται να τους δοθεί χωρίς τη συγκατάθεση της ασθενούς. Η γυναίκα θεωρεί ότι εάν γίνει γνωστή η απόπειρα της, η κατάσταση με τους πεθερούς της θα επιδεινωθεί.

M. Kastrup, Δαβία

Ερώτηση: Οφείλει ο ψυχίατρος να συμβουλευτεί την οικογένεια σχετικά με την απόπειρα αυτοκτονίας;

- ΝΑΙ, αν ενημερωθεί η οικογένεια θα μπορεί να προστατεύσει τη γυναίκα από επόμενη απόπειρα, προστατεύοντας και εξασφαλί-

ζοντας τη ζωή της.

- ΝΑΙ, καθώς η οικογένεια θα το μάθει ούτως ή άλλως από την αστυνομία.
- ΝΑΙ, γιατί η οικογένεια θα αλλάξει τη συμπεριφορά της απέναντι στη γυναίκα και θα μειωθεί η κοινωνική πίεση που δέχεται η ασθενής με τη βοήθεια ειδικών.
- ΟΧΙ, ο γιατρός απαγορεύεται να αποκαλύψει πληροφορίες βάσει των κανόνων απορρήτου.

Σχόλια:

Σε γενικές γραμμές ο ψυχίατρος είναι υποχρεωμένος, νομικά και ηθικά, να μην αποκαλύψει πληροφορίες που έχει μοιραστεί ασθενής μαζί του. Το ιατρικό απόρρητο είναι κάτι που δεσμεύει την ιατρική ηθική από την εποχή του Ιπποκράτη. Σύμφωνα με τον όρκο του Ιπποκράτη, ‘ οτιδήποτε ακούσω ή δω κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή εκτός θεραπείας σε σχέση με τις ζωές των ανθρώπων, τα οποία δε πρέπει να μοιράζονται υπό καμία συνθήκη, θα τα κρατήσω για τον εαυτό μου’.

Εδώ υπάρχει μία τυπική υπόθεση με θέματα διεθνικότητας, πολλές φορές ψυχίατροι σε ανεπτυγμένες χώρες αδυνατούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες ασθενών που προέρχονται από πιο παραδοσιακές κουλτούρες. Σε τέτοιες κοινωνίες η οικογένεια έχει τη δύναμη να εισβάλει στο απόρρητο των ατόμων από την οποία αποτελείται ειδικά όταν πρόκειται για γυναίκες, αναλφάβητες και εξαρτώμενες από αυτή.

Συχνά, ο ειδικός δεν γνωρίζει τις πολιτιστικές ιδιοτροπίες ή διαλέγει να τις αγνοήσει λόγω κυρίαρχης κουλτούρας και θέματα προσωπικών αξιών ή λόγω νομιμότητας. Οι ειδικοί σπάνια εκπαιδεύονται σε θέματα ευαισθητοποίησης σχετικά με τη διεθνικότητα και σε πολυπολιτισμικές κοινωνίες, είναι αδύνατο κανείς να γνωρίζει όλα τα πολιτισμικά ζητήματα. Υπό την υπόθεση ότι ένας ειδικός οφείλει να φροντίζει τους ασθενείς του κάτω από οποιαδήποτε συνθήκη, κάθε πολιτιστική λεπτομέρεια που μπορεί να αφορά την υπόθεση πρέπει να ερευνάται προτού ο ειδικός διαλέξει να αγνο-

ήσει την σημασία της.

Είτε ενημερώσει είτε δεν ενημερώσει την οικογένεια το αποτέλεσμα θα είναι το ίδιο άσχημο. Εάν διαλέξει αν ενημερώσει μπορεί να προλάβει μία επόμενη απόπειρα. Φυσικά και η οικογένεια θα θυμώσει στην ασθενή λόγω της απόπειρας της, αλλά θα είναι πιο θυμωμένοι εάν δεν ενημερωθούν, ειδικά εάν υπάρξει επόμενη απόπειρα. Μπορούν ακόμα να κινηθούν δικαστικά ενάντια στο γιατρό για την απόκρυψη αυτής της πληροφορίας, ειδικά εάν η γυναίκα επιτύχει στην απόπειρα της. Επίσης είναι πιθανό η αστυνομία να ενημερώσει την οικογένεια για τη συμπεριφορά της γυναίκας.

Είναι πιθανό ότι ένας γιατρός από τη χώρα προέλευσης της οικογένειας θα μιλούσε πιο εύκολα απ' ότι ένας γιατρός στην Δανία. Και οι δύο είναι σωστοί, ανάλογα με τα στοιχεία και το τρόπο που δουλεύουν με την οικογένεια και την ασθενή.

Είναι μία ευκαιρία θεραπείας και προσωπικής ανάπτυξης, σε αυτή τη περίπτωση, ο ειδικός να συζητήσει ανοιχτά με την ασθενή τη σημασία της συμπεριφορά της και τις επιπτώσεις που θα έχει εάν δεν δεχτεί όσα προβλέπονται από τη κουλτούρα της. Από τη δική της πλευρά, η ασθενής πρέπει να γνωρίζει όλες τις λεπτομέρειες, συμπεριλαμβανομένων και των θετικών και αρνητικών επιπτώσεων του πολιτιστικού διλήμματος της, έτσι ώστε να πάρει μία σωστή απόφαση για τις μελλοντικές ενέργειες της. Η συνεργασία με την οικογένεια στην θεραπεία θα βοηθήσει το ζήτημα διαφορετικής κουλτούρας καθώς και θα δείξει πώς η κυρίαρχη κουλτούρα βλέπει παθολογικά το ζήτημα και τις αξίες της κουλτούρας της ασθενούς.

Περιστατικό 12°

Θέμα: Απόρρητο

Ο κύριος Υ, 51 ετών, παρουσιάζεται στον παθολόγο του μαζί με τη γυναίκα του την κυρία Χ, 30 ετών.

Ο κύριος Υ. έχει διαγνωστεί με κατάθλιψη η οποία έχει χειροτερέψει από διάφορους παράγοντες. Αυτοί περιλαμβάνουν μια πρόσφατη διάγνωση AIDS, τη διάγνωση HIV της γυναίκας του, την ανικανότητά τους να κάνουν παιδιά, και οικονομικά προβλήματα λόγω του κόστους εξωσωματικής γονιμοποίησης, αναφορές από κέντρα υιοθεσίας, και το κόστος ενός, γυναικολογικής φύσεως, χειρουργείου της γυναίκας του. Ρωτάει επανειλημμένα τον παθολόγο του, που είναι επίσης ο παθολόγος της γυναίκας του, για κάποια εξήγηση για το πού θα μπορούσε να είχε κολλήσει AIDS εφόσον δεν είχε καμία πρόσφατη ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή, ερωτική επαφή χωρίς προστασία πέραν από τη γυναίκα του, ή άλλους παράγοντες. Επίσης θέλει να μάθει μια εξήγηση σχετικά με την γονιμότητα της γυναίκας του, και ήταν θλιμμένος από το γεγονός ότι ένιωσε πως οι γιατροί δεν ήταν ειλικρινείς μαζί του.

Περνούσε ώρες σκεπτόμενος αυτά τα θέματα νιώθοντας ένοχος που δεν μπορούσε να κάνει περισσότερα για τη γυναίκα του και θλιμμένος με το γεγονός ότι δεν μπορεί να γίνει πατέρας. Αυτό που τον άγχωνε περισσότερο ήταν η πίστη του ότι είχε μολύνει τη γυναίκα του με HIV, θεωρώντας ότι με αυτό τον τρόπο την είχε, σε εισαγωγικά, σκοτώσει.

Αυτό που δεν γνώριζε ο κύριος Υ. είναι πως η γυναίκα του είχε γεννηθεί άντρας αλλά έκανε εγχείρηση αλλαγής φύλου στη Βραζιλία όταν ήταν 18 χρονών την οποία πλήρωσε ένας μεγαλύτερος ευεργέτης. Μετά την εγχείρηση η γυναίκα δούλεψε ως ιερόδουλη, όπου κόλλησε HIV, και το γνώριζε εδώ και πάρα πολλά χρόνια. Όταν γνώρισε τον κύριο Υ., δεν του είπε ότι είχε γεννηθεί άντρας ούτε του ανέφερε ότι είχε HIV, και πολύ πιθανό να το πέρασε η ίδια στο σύζυγο της. Η κυρία Χ. αρνείται να αφήσει τον χειρουργό και τον παθολόγο της να μιλήσουν στο σύζυγό της

σχετικά με το ιστορικό της καθώς πιστεύει ότι αυτό θα ήταν κάτι που θα τον κατέστρεφε, θα χειροτέρευε την κατάθλιψή του και πολύ πιθανόν να τον έκανε να αυτοκτονήσει.

S. Bloch, Αυστραλία

Ερώτηση: Οφείλει ο ψυχίατρος να συμβουλευτεί το σύζυγο για την ιστορία της γυναίκας του;

- **ΟΧΙ**, ο κανόνας του ιατρικού απορρήτου δεν επιτρέπει στο γιατρό να περάσει πληροφορίες τις οποίες πήρε από τη γυναίκα στο σύζυγο. Η καταστροφή που θα προέκυπτε εάν ο σύζυγος μάθαινε αυτές τις πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων του κινδύνου ότι μπορεί να κάνει απόπειρα αυτοκτονίας, είναι πολύ μεγαλύτερη από οποιοδήποτε πλεονέκτημα του να μάθαινε την αλήθεια.
- **ΝΑΙ**, υπάρχει μια σχέση γιατρού-ασθενή μεταξύ του γιατρού και του συζύγου, ο σύζυγος ζητάει απάντηση στις ερωτήσεις του, οι απαντήσεις έχουν δοθεί από πληροφορίες που έχει δώσει η γυναίκα στο γιατρό και ο γιατρός οφείλει να μεταφέρει αυτές τις πληροφορίες στον σύζυγο.

Σχόλια:

Αυτή είναι προφανώς μια δύσκολη υπόθεση από κάθε πλευρά. Ιατρικά η κατάθλιψη του συζύγου θα χειροτερέψει ακόμα περισσότερο, μαζί με την ήδη κατεστραμμένη σωματική του υγεία και η ερωτική επαφή μεταξύ του συζύγου και της γυναίκας, όταν προσπαθούσαν να κάνουν παιδιά, μπορεί να υπερ-μόλυνε και τους δύο με HIV, καθώς ο σύζυγος δεν γνώριζε ότι η γυναίκα του δεν μπορεί να μείνει έγκυος.

Από την πλευρά της ηθικής είναι αλήθεια ότι η θέση του παθολόγου είναι δύσκολη, καθώς είναι ο θεράπων ιατρός του συζύγου και της γυναίκας, βρισκόμενος μπλεγμένος σε μια περίεργη και περίπλοκη κατάσταση. Η καλύτερη επιλογή του γιατρού θα ήταν

να στείλει έναν από τους δύο σε άλλο γιατρό. Αυτό δεν θα επέτρεπε στον γιατρό να πει την αλήθεια στον σύζυγο, επειδή είναι ή ήταν ο γιατρός της συζύγου, και το ιατρικό απόρρητο ισχύει κατά τη διάρκεια της ζωής του ιατρού ή ακόμα και μετά.

Ηθικά και πιθανότατα νομικά, πολλές κοινωνίες θα κατέκριναν τη σύζυγο που μόλυνε τον άντρα της, και για το γεγονός ότι του το έκρυψε στο παρελθόν. Από την άλλη πλευρά, από μια ψυχοδυναμική άποψη, ο σύζυγος εθελουφλεί. Όταν ρωτάει το γιατρό από πού κόλλησε HIV, προφανώς νιώθει ότι η γυναίκα του θα μπορούσε να τον είχε μολύνει, όμως, δεν θέλει να πιστέψει μια τέτοια αλήθεια και το αποκλείει. Η υπόθεση της γυναίκας του ότι μπορεί να κάνει απόπειρα αυτοκτονίας εάν μάθει την αλήθεια οφείλει να παρθεί πολύ σοβαρά. Μια άλλη πιθανή της λύση είναι να πείσουν τη γυναίκα να πει την αλήθεια στον σύζυγο, σε συνδυασμό με μεγάλη ψυχοθεραπευτική βοήθεια και για τους δύο συζύγους.

Η επικοινωνία είναι ένα βασικό μέρος κάθε σχέσης. Δυστυχώς σε αυτή την υπόθεση, η γυναίκα έχει πει ψέματα στον άντρα της δύο φορές, την πρώτη με το να του αποκρύψει το παρελθόν της και τη δεύτερη με το να μην του αποκαλύψει την αλήθεια τώρα. Ακόμα, δυσκολεύει τον ειδικό βάζοντάς του εμπόδια στο να βοηθήσει τον άντρα της. Αν ο ειδικός δεν αναφέρει τα θέματα με τον σύζυγο, συμφωνεί με την απάτη της γυναίκας. Οι λόγοι για την άρνησή της να αποκαλύψει το παρελθόν της και την τωρινή κατάστασή της πρέπει να ερευνηθούν πλήρως, καθώς ο λόγος της μπορεί να μην είναι φόβος ότι θα κάνει απόπειρα αυτοκτονίας αν μάθει την αλήθεια, αλλά μια ευχή ότι θα αυτοκτονήσει καθώς δεν ξέρει τι είναι αυτό που τον ασθενεί. Έχει δικαίωμα να ξέρει, όποιες κι αν είναι οι επιπτώσεις της αλήθειας. Η εφαρμογή μιας συνεπακόλουθης ανάλυσης η οποία βλέπει μόνο την αρνητική επίπτωση της αυτοκτονίας, αδυνατεί να καταλάβει ότι η αλήθεια θα μπορούσε να επιφέρει θετικά αποτελέσματα και για τους δύο εάν η αλήθεια γινόταν γνωστή.

Περιστατικό 13°

Θέμα: Απόρρητο

Ένας σαρανταεξάχρονος άντρας, παντρεμένος και πατέρας τριών παιδιών, είναι οδηγός λεωφορείου σε υπεραστική γραμμή, σε δύο σκολους δρόμους που περνάνε από βουνά. Σε μια συνεδρία με τον ιατρό του, το κύριο θέμα του είναι ότι ξεκίνησε να αντιμετωπίζει επεισόδια οξείας ταχυκαρδίας τους τελευταίους πέντε μήνες, μετά το θάνατο της μητέρας του. Την πρώτη φορά που συνέβη περπατούσε στο δρόμο, και έχασε τις αισθήσεις του πιστεύοντας ότι πέθαινε. Στα επεισόδια του νοσοκομείου στο οποίο πήγε βρέθηκε ότι η καρδιά του βρισκόταν σε καλή κατάσταση, αλλά λόγω του στρες, τον συμβούλευσαν να πάει διακοπές. Μετά τις διακοπές του άρχισε να υποφέρει από τα ίδια επεισόδια ειδικά κατά τη διάρκεια της εργασίας του στα βουνά. Επίσης άρχισε να πιστεύει ότι η οδήγηση του μπορεί να χειροτερέψει με αποτέλεσμα να πέσει μέσα στο φαράγγι.

Επέμενε ότι αυτό είναι σίγουρα κάποιου είδους καρδιακό πρόβλημα, αποκλείοντας το ενδεχόμενο να υποφέρει από κάποιου είδους διαταραχή πανικού η οποία μπορεί να διογκώνεται με αγοραφοβία. Αρνούμενος να δεχθεί οποιαδήποτε ψυχοθεραπευτική φαρμακευτική αγωγή ή ψυχοθεραπεία, απαίτησε θεραπεία από καρδιολόγο και δήλωσε ότι θα αρνιόταν να πάρει την ίδια φαρμακευτική αγωγή με τη μητέρα του, η οποία θεραπευόταν για χρόνια ως ένα άτομο με σχιζοφρένεια. Κατά το ίδιο χρονικό διάστημα συνέχισε δουλεύει στην δύσβατη διαδρομή, καθώς είχε χρέη τα οποία έπρεπε να ξεπληρώσει.

D. Moussaoui, Μαρόκο

Ερώτηση: Οφείλει ο γιατρός να συμβουλευτεί τον εργοδότη για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς;

- ΝΑΙ, η άρνηση του οδηγού να δεχτεί την άποψη του ειδικού ότι πάσχει από ψυχικά προβλήματα, πιθανόν να προκαλέσει ατύ-

χημα, τραυματίζοντας ή σκοτώνοντας όχι μόνο τον εαυτό του αλλά και τους επιβάτες του λεωφορείου. Ο κίνδυνος προς τις ζωές του οδηγού και των επιβατών είναι μεγαλύτερος από την παραβίαση του απορρήτου.

- ΟΧΙ, αυτή τη στιγμή ο γιατρός πρέπει να διατηρήσει τη σχέση με τον ασθενή, να συνεργαστεί με τον καρδιολόγο και τον ψυχίατρο, και να προτείνει μια θεραπεία η οποία θα καλύψει και το καρδιολογικό και το ψυχιατρικό πρόβλημα του ασθενή.
- ΟΧΙ, ο κανόνας του απορρήτου δεν επιτρέπει στο γιατρό κανένα δικαίωμα να το παραβιάσει. Εάν συμβουλευτεί τον εργοδότη το αποτέλεσμα θα ήταν ο οδηγός να χάσει τη δουλειά του.

Σχόλια:

Το να πείσει τον ασθενή είναι το κλειδί σε αυτή την υπόθεση. Δεν είναι ανειλικρινές να πεις στον ασθενή, σε συνεργασία με έναν καρδιολόγο, ότι ένα φάρμακο που θα τόνωνε τη σεροτονίνη του θα σταματούσε τα καρδιολογικά του προβλήματα. Μια διαταραχή πανικού σε συνδυασμό με αγοραφοβία, με ή χωρίς κατάθλιψη (κάτι το οποίο δεν αναφέρεται στο περιστατικό) οφείλεται λόγω του θανάτου μιας ψυχικά ασθενής μητέρας. Υπολογίζοντας το στίγμα το οποίο αυτός ο ασθενής έχει απέναντι στην ψυχιατρική και σε φαρμακευτικές αγωγές ψυχιατρικού τύπου, είναι σοφότερο να σταλθεί σε έναν καρδιολόγο για θεραπεία. Μόνο εάν ο ασθενής αρνηθεί οποιοδήποτε είδους θεραπεία και συνεχίζει να χειροτερεύει, θα εξεταζόταν η εναλλακτική της αναφοράς στον γιατρό της εταιρείας, ο οποίος θα εξηγούσε ξανά τον κίνδυνο του να οδηγήσει λεωφορείο σε τέτοια παθολογική κατάσταση. Από την πλευρά της ηθικής, η μεγαλύτερη υπευθυνότητα του γιατρού είναι προς τον ασθενή που υποφέρει. Όμως, εφόσον η ασθένεια θα μπορούσε να προκαλέσει το θάνατο ή τον τραυματισμό περισσότερων ατόμων, τότε ο γιατρός έχει υποχρέωση και απέναντι στην κοινωνία.

Τέτοια περιστατικά μπορεί να συμβούν με πιλότους αεροπλάνων ή οδηγούς τρένων σε περιπτώσεις επιληψίας ή διαταραχές χρήσης ουσιών.

Η απόφαση αυτού του ασθενή να μην αναζητήσει θεραπεία για τις κρίσεις πανικού του υπό κανονικές συνθήκες θα επηρέαζαν μόνο αυτόν και όσους είναι κοντά του. Είναι δικαίωμα του κάθε ατόμου να πάρει ο ίδιος την απόφαση αν θα αναζητήσει θεραπεία ή όχι. Μάλιστα, εκεί θα τελείωνε το θέμα, εάν δεν συνεξεταζόταν το επάγγελμα του συγκεκριμένου ατόμου. Όταν κάποιος που υποφέρει από κρίσεις πανικού έχει στα χέρια του την ασφάλεια της κοινωνίας, τότε η κατάσταση της θεραπείας του περιπλέκεται. Μια σοβαρή κρίση πανικού στη μέση της κίνησης ή σε μία πολυσύχναστη λεωφόρο θα μπορούσε θεωρητικά να επηρεάσει τις ικανότητες αυτού του ατόμου να οδηγήσει το λεωφορείο με ασφάλεια. Έτσι το ρίσκο προς την κοινωνία, συμπεριλαμβανομένων των επιβατών και των οδηγών άλλων οχημάτων, είναι υψηλό. Σε κάποιες χώρες, βάσει νόμου, παρά το ιατρικό απόρρητο, ένα περιστατικό τέτοιας φύσεως οφείλει να αναφερθεί και το άτομο να έχει την επιλογή θεραπείας ή την αφαίρεση του δικαιώματος της οδήγησης. Ένα δίπλωμα οδήγησης δεν είναι δικαίωμα, αλλά ένα προνόμιο που καθιστά τον κάτοχό του υπόλογο στις προσδοκίες και τις υποχρεώσεις του. Εάν το περιστατικό δεν αναφερθεί και συμβεί κάποιο ατύχημα τότε ο ψυχίατρος είναι υπεύθυνος για πρόστιμα βάσει νόμου. Μια ωφελιμιστική συζήτηση θα μπορούσε να γίνει σχετικά με το καλό για την πλειονότητα ενάντια στο καλό για αυτό το συγκεκριμένο άτομο. Λόγω των επιπτώσεων που θα ήταν καταστροφικές προς αυτόν τον ασθενή αλλά και τους επιβάτες του, και τον ψυχίατρο, ο τελευταίος οφείλει να πάρει μια δεοντολογική απόφαση. Όσο για τον ασθενή, οι υποχρεώσεις του πηγάζουν από ζητήματα ηθικής, πρώτα για το ρόλο του ως οδηγός μαζικών συγκοινωνιών, δεύτερον ως ο υπεύθυνος εάν κάποιο ατύχημα συμβεί, και τέλος βάσει της δικής του ικανότητας ως οδηγός.

Περιστατικό 14°

Θέμα: Απορρητό

Αυτή η υπόθεση έλαβε χώρα σε ένα ευρωπαϊκό έθνος στο οποίο κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριάντα ετών, έχει ειπωθεί επανειλημμένως από εκπροσώπους ψυχιατρικών συνδέσμων ότι ένας ψυχίατρος ο οποίος εργάζεται μέσα σε μια κοινωνία πρέπει να θεωρείται ένας 'πολιτικός ακτιβιστής'. Αυτό που συνέβη είναι ότι ένας καθηγητής πανεπιστημίου ψυχιατρικής χρησιμοποίησε ηλεκτροσπασμοθεραπεία στο τμήμα του, για πρώτη φορά μετά από είκοσιεφτά χρόνια, σε έναν ασθενή με πολύ περίπλοκο κλινικό ιστορικό, ο οποίος δεν ανταποκρινόταν σε φαρμακευτικές αγωγές. Ένας από τους βοηθούς του καθηγητή, μέλος ενός πολιτικού κόμματος, φωτοτύπησε το ιατρικό ιστορικό του ασθενούς και έδωσε τη φωτοτυπία σε έναν αστυνομικό του κόμματος. Η φωτοτυπία έπειτα δόθηκε σε μια σημαντική εφημερίδα, και την επόμενη μέρα ένα άρθρο εμφανίστηκε στην εφημερίδα, επιτιθέμενο στον καθηγητή για τη θεραπευτική μέθοδο που χρησιμοποίησε. Το άρθρο συνοδευόταν από αρκετές συνεντεύξεις με ψυχιάτρους, κανένας από τους οποίους δεν ανέφερε ότι η ηλεκτροσπασμοθεραπεία θεωρείται από αρκετούς διεθνούς κανονισμούς ως ένα θεμιτό μέσο θεραπείας σε συγκεκριμένες κλινικές καταστάσεις. Ο Πρύτανης και το προσωπικό του πανεπιστημίου δεν έλαβε κανένα μέτρο ενάντια του βοηθού, αλλά ζήτησε από τον καθηγητή να δώσει μια εξήγηση για να προάγει μια δημόσια συζήτηση στο προσωπικό σχετικά με την ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Η κλινική εικόνα του ασθενούς βελτιώθηκε εξαιρετικά μετά τη θεραπεία, αλλά αυτό δεν αναφέρθηκε ούτε στην εφημερίδα ούτε σε κανένα άλλο δημόσιο μέσο.

M. Maj, Ιταλία

Ερώτηση: Έπρεπε ο βοηθός να διαθέσει αυτές τις πληροφορίες στην κοινωνία;

- ΝΑΙ. Το δικαίωμα της κοινωνίας να γνωρίζει ξεπερνάει τον κανόνα του απορρήτου

- **ΝΑΙ.** Το δικαίωμα των ιατρών να διαχειρίζονται τη χρήση ιατρικών μεθόδων ξεπερνάει τον κανόνα του απορρήτου.
- **ΟΧΙ.** Ο βοηθός δεν είχε το δικαίωμα να προβάλλει το δικό του ιδεολογικό συμφέρον λόγω της υποχρέωσης του να διατηρήσει τον κανόνα του απορρήτου.

Σχόλια:

Το κίνημα ενάντια της ψυχιατρικής, υπάρχει σε κάθε μέρος του κόσμου, ακόμα και μεταξύ ψυχιάτρων. Η φυγή προς την κοινωνία με μια ακαδημαϊκή διαμάχη, όπως είναι τα θετικά και τα αρνητικά της ηλεκτροσπασμοθεραπείας είναι θεμιτό. Το να φωτοτυπήσεις τον φάκελο ενός ασθενούς και να το προωθήσεις σε άτομα που δεν είναι ιατροί και δεν δέχονται τέτοια θεραπεία είναι εξαιρετικά ανήθικο. Εάν το όνομα του ασθενή δεν είναι κρυμμένο, και εάν ο ασθενής μπορεί να αναγνωρισθεί μέσω πληροφοριών που περιέχονται μέσα στον φωτοτυπημένο φάκελο, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να μηνύσει τον βοηθό.

Οι ‘υψηλότερες αξίες’ του βοηθού σχετικά με το τι είναι καλό για την κοινωνία και τι πρέπει η κοινωνία να γνωρίζει θα μπορούσαν να είχαν επιτευχθεί χωρίς να παραβιάζονταν τα δικαιώματα τρίτων, τέλος ο σκοπός δεν αγιάζει τα μέσα σε αυτή την υπόθεση. Το να χρησιμοποιείς κάποιον που δεν μπορούσε να προστατεύσει τον εαυτό του με σκοπό να αναδείξεις το πολιτικό σου συμφέρον, είναι ανήθικο και κατακριτέο. Μάλιστα, σε πολλές χώρες είναι εγκληματικό να αποκαλύψεις το περιεχόμενο ιατρικών φακέλων σε οποιονδήποτε που δεν έχει την άδεια και εάν δεν υπάρχει η συγκατάθεση του ασθενούς. Ο Πρύτανης δείχνει την αισχροπία του με το να συμφωνεί με την πλειοψηφία. Αποφασίζει να θυσιάσει το απόρρητο των ιατρικών φακέλων που έχουν εμπιστευτεί στο νοσοκομείο του και στον ίδιο ως διευθυντής ιατρός στο τμήμα του. Θυσιάζει, επίσης, την ακεραιότητα του τμήματός του και τα συμφέροντα ενός μέλους της ομάδας του. Σε μια ανάλυση υπευθυνότητας δεν έχει σταθεί άξιος των υποχρεώσεων του.

Περιστατικό 15°

Θέμα: Απόρρητο

Μία τριάνταεφτάχρονη παντρεμένη γυναίκα, συνεδριάζει με τον οικογενειακό της γιατρό έχοντας παράπονα σχετικά με προβλήματα με τα γεννητικά της όργανα. Μετά από εξετάσεις, ο γιατρός σε ένα δεύτερο ραντεβού της ζητά να τον επισκεφθεί μαζί με το σύζυγό της. Σε αυτή τη συνεδρία, τους ενημερώνουν ότι έχει ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και τους συμβουλεύει να διατηρήσουν αποχή από οποιαδήποτε ερωτική επαφή, καθώς επίσης ζητά από το σύζυγο να διεξάγει και δικές του εξετάσεις. Αυτή η πληροφορία δημιούργησε ένα μεγάλο θέμα μεταξύ του ζευγαριού που το οδήγησε σε διαζύγιο. Στη συνέχεια ο σύζυγος βρέθηκε υγιής και σε ένα επόμενο ραντεβού, ο γιατρός ζήτησε συγγνώμη από τη σύζυγο καθώς είχε ανακαλύψει ότι έπασχε από μια ασήμαντη μόλυνση, αλλά το εργαστήριο είχε παραδώσει πληροφορίες οι οποίες ανήκαν σε άλλον ασθενή.

J. Arboleda – Flórez, Καναδάς

Ερώτηση: Έπρεπε ο γιατρός να συμβουλευτεί τον ασθενή σχετικά με το σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα που είχε η γυναίκα του;

- ΟΧΙ. Ο γιατρός απαγορεύεται και να δώσει οποιαδήποτε πληροφορία βάσει των κανόνων του απορρήτου. Έπρεπε να είχε ρωτήσει τη γυναίκα πρωτίτερα σχετικά με το αν συμφωνούσε με την πληροφόρηση του συζύγου της.
- ΝΑΙ. Ο γιατρός θα μπορούσε να υποθέσει ότι η γυναίκα συγκατατίθεται στην πληροφόρηση του συζύγου της βάσει του ότι την συνόδευσε στη δεύτερη συνεδρία τους.

Σχόλια:

Το απόρρητο υποθέτει ότι κάτι μυστικό θα ειπωθεί από κάποιον, σε κάποιον άλλο ο οποίος δεν πρέπει να τα μεταφέρει σε τρίτο άτομο. Το απόρρητο αναφέρεται στο δικαίωμα του ασθενή να μην γίνουν γνωστές οι πληροφορίες σε τρίτα άτομα. Προέρχεται από το γενικότερο δικαίωμα στην ιδιωτικότητα και προστατεύει από μια ποικιλία παραβιάσεων της ελευθερίας του ασθενούς από ανεπιθύμητη προσοχή. Πληροφορίες οι οποίες έχουν ανακτηθεί κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής σχέσης οφείλονται να κρατώνται μυστικές και να χρησιμοποιούνται μόνο για το σκοπό της βελτίωσης της ψυχικής υγείας του ασθενούς.

Πράξεις γιατρών μερικές φορές έχουν καταστροφικές επιπτώσεις στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η ανακοίνωση ενός σεξουαλικά μεταδιδόμενου νοσήματος, ειδικά όταν πρόκειται για μια μόλυνση με ιό HIV, μπορεί να φανεί αποκρουστική, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ένα λανθασμένο αποτέλεσμα από το εργαστήριο.

Για αυτό και είναι απαραίτητο να ελέγχονται τα αποτελέσματα του εργαστηρίου και, αφότου πληροφορηθεί ο ασθενής, να γνωστοποιηθεί ότι είναι προσωρινά μέχρι να διεξαχθούν άλλες εξετάσεις από άλλα εργαστήρια.

Είναι, επίσης, ξεκάθαρο ότι ηθικά η διάγνωση και η πληροφόρηση του συζύγου θα έπρεπε να είχε συζητηθεί πρωτίτερα με την ασθενή.

Ο γιατρός έδρασε βιαστικά και οι προθέσεις του δεν είναι ξεκάθαρες. Μάλιστα, θα μπορούσε να βρεθεί υπεύθυνος σε δικαστήριο ότι προκάλεσε τεράστιες ζημιές στο νομικό συμφέρον της ασθενούς του. Παρ' όλο που η γυναίκα συμφώνησε να φέρει μαζί της το σύζυγό της, το τι θα διαμεμβόταν δεν είχε γίνει ξεκάθαρο σε αυτήν. Ο γιατρός έχει την υποχρέωση να εξετάζει εξονυχιστικά οποιοδήποτε θέμα υγείας προτού ενημερώσει τον ασθενή, ή/και άλλους. Το γεγονός ότι δεν εξέτασε με προσοχή τα αποτελέσματα πλησιάζει τα όρια της ιατρικής αμέλειας. Η βιασύνη του να παραβιάσει το απόρρητο με σκοπό να εφαρμόσει έναν ωφελιμιστικό κα-

νόνα δεν δικαιολογείται επειδή η συγκεκριμένη περίπτωση αφορά μόνο δύο άτομα και μια τέτοια απόφαση να συμβουλευτεί τον σύζυγο θα μπορούσε να είχε συμβεί αργότερα, όταν η κατάσταση της υγείας της συζύγου είχε επιβεβαιωθεί.

Περιστατικό 16°

Θέμα: Απόρρητο

Μια εξηνταοκτάχρονη πολιτικός απέκτησε την ασθένεια Lou Gehrig's και της δόθηκε λιγότερος από ένας χρόνος ζωής. Απαγόρευσε στον γιατρό της να αναφέρει την κατάστασή της στον σύζυγο και την οικογένειά της λόγω του ότι μια τέτοια πληροφορία μπορεί να επηρεάζει την πολιτική κατάσταση. Όσο η κατάσταση της χειροτέρευε, ο γιατρός της λάμβανε πιέσεις να την παραπέμψει σε άλλον ιατρό ή να την υποβάλλει σε νοσηλεία σε νοσοκομείο. Λόγω των κατευθύνσεων που είχε λάβει από την ασθενή του, αρνήθηκε, αλλά η οικογένειά της επιμένει σε συμβουλευτική και πιθανή νοσηλεία.

J. Arboleda – Flórez, Καναδάς

Ερώτηση: Οφείλει ο γιατρός να συμβουλευτεί την οικογένεια και την κοινωνία σχετικά με την ασθένεια της ασθενούς του;

- ΟΧΙ, αυτή η πληροφορία ανήκει στην ασθενή και θα γίνει γνωστή μόνο με τη συγκατάθεση της ασθενούς.
- ΟΧΙ. Θα μπορούσε να προκληθεί πολιτική καταστροφή της ασθενούς και της κοινωνίας.
- ΝΑΙ. Η κοινωνία έχει το δικαίωμα και το ενδιαφέρον να μάθει.

Σχόλια:

Η υγεία πολιτικών, καλλιτεχνών και άλλων ανθρώπων οι οποίοι έχουν εκτεθεί στα δημόσια μέσα, ειδικά όταν υποφέρουν από βαριές ασθένειες, γίνεται γρήγορα πρωτοσέλιδο. Είναι κατανοητό για έναν γιατρό να αμφισβητήσει την αξία του απορρήτου, όταν πρόκειται για έναν σημαντικό πολιτικό που υποφέρει από μια ασθένεια όπως το alzheimer.

Αλλά όταν πρόκειται για μια θανατηφόρα νευρολογική ασθέ-

νεια όπως είναι αυτή, που δεν διαβρώνει την πνευματική ικανότητα μέχρι το τέλος, δεν τίθεται ζήτημα ότι η αρχή του απορρήτου πρέπει να ακολουθηθεί με πολύ αυστηρό τρόπο. Η ερώτηση είναι αν είναι σωστό ή λάθος να μείνει μυστική η αλήθεια όταν δεν πρόκειται για ένα μόνο άτομο αλλά για μια μεγάλη ομάδα ανθρώπων, εφόσον αυτό το άτομο είναι πολιτικό πρόσωπο. Ακόμα και τα συμφέροντα του πολιτικού κόμματος της βρίσκονται στο προσκήνιο καθώς το κόμμα οφείλει να συμφιλιωθεί με την ασθένεια και να διευθετήσει για μια μεθοδική διαδοχή. Οι πολιτικοί είναι δημόσια πρόσωπα. Πράγματα τα οποία είναι προσωπικά και μυστικά για πάρα πολλούς δεν εφαρμόζονται σε αυτούς, καθώς το κοινωνικό καλό μπορεί να βρεθεί σε κίνδυνο. Δεοντολογικά, λοιπόν, η απόφασή της να αποκρύψει την αλήθεια στέκεται σε τρεμάμενο έδαφος. Ο γιατρός έχει την υποχρέωση να κρατήσει μυστική την κατάσταση της ασθενούς του, αλλά έχει επίσης την υποχρέωση να εξετάσει μαζί της όλες τις επιπτώσεις της απόφασής της. Οφείλει να καταλάβει ότι όσο πλησιάζει το τέλος της, θα είναι αδύνατον να κρύψει τα γεγονότα και θα είναι σε χειρότερη θέση να φροντίσει τις προσωπικές και τις πολιτικές της υποθέσεις. Όμως, για όσο καιρό είναι πνευματικά ικανή, ο γιατρός οφείλει να σεβαστεί την απόφασή της.

Περιστατικό 17°

Θέμα: Απόρρητο

Ένα παιδί οχτώ ετών μεταφέρθηκε σε μια ψυχιατρική κλινική από κοινωνικό λειτουργό σχετικά με οικογενειακά θέματα και προβλήματα συμπεριφοράς.

Το παιδί και ο αδερφός του είναι στη μέση ενός δύσκολου διαζυγίου μεταξύ των γονιών τους, και βρίσκονται σε προσωρινή επιμέλεια του πατέρα τους. Στην πρώτη διαγνωστική εξέταση η συμπεριφορά του αγοριού θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως εχθρική καθώς ήταν επιθετικός και οι απαντήσεις του ήταν λακωνικές. Την στιγμή που η συνεδρία τελείωσε, ο πατέρας μπήκε στο δωμάτιο, και μπροστά από το γιο διέταξε να δει τι έγγραφα στο φάκελο του. Είπε ότι σύμφωνα με τα δικαιώματα του ασθενούς δικαιούται να δει τα σχόλια που γράφω στο φάκελο του γιου του. Πρόσθεσε ότι δικαιούταν να μάθει τι πιστεύει ο γιος του για τη μητέρα του και για εκείνον. Φαίνεται ότι ο πατέρας έβλεπε τον γιο του να είναι περισσότερο δεμένος με τη μητέρα του, και θεωρούσε ότι τον προδίδει επειδή αγαπούσε τη μητέρα του. Το παιδί πιθανόν να γνώριζε για την παραβιαστική συμπεριφορά του πατέρα του και αρνιόταν να συνεργαστεί με την ψυχιατρική εξέταση. Επίσης, ήταν προφανές ότι το παιδί φοβόταν να συνεργαστεί και να αποκαλύψει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του, καθώς η εμπειρία του έμαθε ότι ο θυμός του πατέρα του μπορεί να είναι πολύ επικίνδυνος.

R. Finzi-Dottan, Ισραήλ

Ερώτηση: Οφείλει ο γιατρός να δείξει στον πατέρα τα περιεχόμενα του φακέλου;

- ΟΧΙ. Η απαίτηση του πατέρα είναι μια προσπάθεια να παραβιάσει το δικαίωμα του παιδιού στην ιδιωτικότητα. Η αποκάλυψη δε θα είναι προς το συμφέρον του παιδιού

- **ΝΑΙ.** Οι γονείς δικαιούνται ως νόμιμοι κηδεμόνες να γνωρίζουν το περιεχόμενο του ιατρικού φακέλου των ανήλικων παιδιών τους.

Σχόλια:

Σε γενικές γραμμές, πληροφορίες σχετικά με προβλήματα υγείας του παιδιού πρέπει να δίνονται στους γονείς, εκτός εάν πρόκειται να βλάψει το παιδί η αποκάλυψη των πληροφοριών. Αυτό δεν συμβαίνει τόσο στην ψυχιατρική παιδιών και εφήβων, επειδή η μυστικότητα και το απόρρητο εκπροσωπούν ένα σημαντικό συστατικό στην αντιμετώπιση των θεμάτων.

Συχνά οι γιατροί κωλύονται στην επιλογή μεταξύ διαφόρων λύσεων ενός ηθικού προβλήματος. Ένας από τους διευκολυντές για να βρεθεί η καλύτερη λύση είναι η παρακάτω ερώτηση: Που βρίσκεται το συμφέρον του ασθενούς; Είναι ξεκάθαρο πως στο συγκεκριμένο παράδειγμα, δεν είναι προς το συμφέρον του παιδιού να μάθει ο πατέρας όσα είπε το παιδί στο γιατρό.

Ο ψυχίατρος έχει την υποχρέωση να προστατεύσει όχι μόνο το απόρρητό του νεαρού ασθενούς, αλλά και την μελλοντική αποτελεσματικότητα της βοήθειας που θα προσφέρει, και, μέχρι ένα σημείο, την φυσική ακεραιότητα του ασθενούς εάν ο πατέρας χάσει τον έλεγχο όπως φαίνεται ότι συμβαίνει ήδη.

Περιστατικό 18°

Θέμα: Απόρρητο

Μια είκοσιεφτάχρονη ελεύθερη γυναίκα, παρουσιάστηκε για θεραπεία με παράπονα έντονης λαιμαργίας και βουλιμικής συμπεριφοράς για πάνω από 10 χρόνια. Η ασθενής ξόδευε πάνω από 12 ώρες την ημέρα τρώγοντας φαγητό και μετά κάνοντας εμετό. Όσο προχωρούσε η θεραπεία, έγινε ξεκάθαρο ότι η συμπεριφορά της ασθενούς ήταν μια προσπάθεια της να εμποδίσει τον εαυτό της από το να σκέφτεται την αυτοκτονία. Η ασθενής δεν έμενε με την οικογένειά της, αλλά οι γονείς της βρίσκονταν στην ίδια πόλη και δεν γνώριζαν τη σοβαρότητα της κατάστασης της. Η ασθενής λάμβανε χρόνια ψυχιατρική θεραπεία, με διαδοχικές νοσηλείες όταν οι αυτοκτονικές τάσεις της γίνονταν πολύ έντονες. Μετά από αρκετά χρόνια θεραπείας, η οικογένεια θεώρησε ότι η ασθενής είχε γίνει υπερβολικά εξαρτώμενη από τον ψυχίατρο που την θεράπευε, και προσπάθησε να βάλει τους προϊστάμενους του ψυχιάτρου να τον αφαιρέσουν από τη θεραπεία της ασθενούς. Ακόμα και όταν συνέβη αυτό, η ασθενής δεν ήθελε να μάθει η οικογένειά της σχετικά με τη φύση και τη σοβαρότητα της κατάστασής της.

A. Tasman, ΗΠΑ

Ερώτηση: Πρέπει η οικογένεια να μάθει για τη φύση και τη σοβαρότητα της κατάστασης της ασθενούς;

- ΟΧΙ. Η ομάδα θεραπείας οφείλει να σεβαστεί το ρόλο του κανόνα του απορρήτου
- ΝΑΙ. Το ρίσκο του να αποπειραθεί η ασθενής να βάλει τέλος στη ζωής της επικύρωνε την παραβίαση του απορρήτου στους κοντινούς της συγγενείς.

Σχόλια:

Είναι προφανές ότι στην περίπτωση αυτής της θεραπευτικής σχέσης η επιθυμία της ασθενούς πρέπει να γίνει σεβαστή, που σημαίνει ότι ο γιατρός δεν έχει κανένα δικαίωμα να πληροφορήσει είτε τη διάγνωση είτε την πρόγνωση στους γονείς. Ακόμα και αν το κάνει, αυτό δεν θα βοηθήσει καθόλου την ασθενή, λόγω του κενού που υπάρχει μεταξύ της ασθενούς και της οικογένειας.

Η ασθενής είναι ενήλικη και από ό,τι φαίνεται είναι πνευματικά ικανή. Οι πνευματικά ικανοί ενήλικοι μπορούν να κάνουν παράλογες επιλογές για όσο καιρό υπάρχει λόγος. Η επιχειρηματολογία ότι θα είναι καλό για αυτήν να ανακτήσει την βοήθεια της οικογένειάς της είναι πατερναλιστική και ωφελιμιστική. Μπορεί να ισχύει ότι, υπαρξιακά, θα είναι καλύτερα μόνη της από το να εξαρτάται από τη βοήθεια των γονιών της. Η ελευθερία έχει το κόστος της και μερικές φορές η χειρότερη σκλαβιά είναι αυτή που είναι επικαλυμμένη με καλοσύνη. Αυτή η υπόθεση δείχνει πόσο σημαντικό είναι το πολιτιστικό υπόβαθρο από την ιατρική και την ηθική πλευρά. Θα ήταν αδύνατο να φανταστούμε ένα άρρωστο ελεύθερο νεαρό κορίτσι που ζει μόνο του σε διαφορετικό σπίτι από τους γονείς της σε μια παραδοσιακή κοινωνία. Γι' αυτό το ζήτημα της αυτονομίας είναι σημαντικό σε πολλές χώρες από την Βόρεια Αμερική και τη Δυτική Ευρώπη, και για αυτό είναι λιγότερο σημαντικό σε πολλές παραδοσιακές κοινωνίες από την Ασία, την Αφρική και τη Νότια Αμερική.

Περιστατικό 19°

Θέμα: Επιστημονική δημοσίευση

Ο δόκτωρ Χ. δημοσίευσε μια εργασία βασισμένη σε δύο όνειρα από ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες χωρίς κανένα αναγνωριστικό στοιχείο, κάνοντας λεπτομερή διαγνωστικά και προγνωστικά σχόλια. Μια σύντομη έκδοση δημοσιεύτηκε σε ένα περιοδικό το οποίο είναι αφιερωμένο στην ενημέρωση σχετικά με τις ανθρωπιστικές επιστήμες. Καθώς ο δόκτωρ Χ. ήταν ένας συνάδελφος με κύρος, συνήθιζα να συμπεριλαμβάνω το όνομά του στη λίστα μου με επαγγελματικές επαφές.

Όταν μία συνεργάτιδά μου στο νοσοκομείο μου, ρώτησε για ψυχίατρο, της έδωσα τρία ονόματα, συμπεριλαμβανομένου και του δόκτορα Χ. Αρνήθηκε κατηγορηματικά τη συνεργασία μαζί του γιατί θεωρούσε ότι έβλαψε άσχημα την αδερφή της, όταν αυτή ήταν ασθενής του.

Το πρόβλημα προερχόταν από την προαναφερθείσα εργασία. Η ασθενής είχε αγοράσει το συγκεκριμένο περιοδικό σε ένα πάγκο με εφημερίδες, επειδή είδε το όνομα του ψυχιάτρου της ως συγγραφέα. Ήταν εξαιρετικά αναστατωμένη όταν αναγνώρισε το δικό της όνειρο εκτυπωμένο στο περιοδικό, και όταν συνειδητοποίησε ότι, ακόμα κι αν κανένας άλλος δεν μπορούσε να την αναγνωρίσει ως ασθενή, τα θεωρητικά σχόλια ήταν σχετικά με την προσωπικότητά της και τα ψυχολογικά της προβλήματα.

Διέκοψε τη θεραπεία της και αρνήθηκε οποιαδήποτε συνεδρία με τον πρώην ψυχίατρο της.

Υ.Β., Ουρουγουάη

Ερώτηση: Είχε το δικαίωμα ο ψυχίατρος να δημοσιεύσει το άρθρο υπό αυτές τις συνθήκες;

- ΝΑΙ, επειδή το άρθρο δεν συμπεριλάμβανε κανένα αναγνωριστικό στοιχείο.

- **ΝΑΙ**, το δικαίωμα του ασθενούς στο απόρρητο εναντιώνεται με το δικαίωμα της κοινωνίας στην βελτίωση της δημόσιας υγείας. Η δημοσίευση επιστημονικών ερευνών συμβάλλει στην προαγωγή της επιστήμης και της ιατρικής.
- **ΟΧΙ**, επειδή το δικαίωμα του απορρήτου καταπατά οποιοδήποτε άλλο δικαίωμα.
- **ΟΧΙ**, ο γιατρός έπρεπε να δείξει το άρθρο στην ασθενή και να ζητήσει την άδειά της πριν το δημοσιεύσει, είτε όπως είναι είτε με αλλαγές οι οποίες θα ζητούνταν από την ασθενή.

Σχόλια:

Σε ποιον ανήκει ο ιατρικός φάκελος ενός ασθενή; Η δημοφιλέστερη απάντηση είναι ότι είναι κτήμα του ασθενούς. Αυτό ισχύει επίσης για κάθε αναπαραγωγή του ασθενούς, καλλιτεχνική ή άλλης φύσεως.

Γι' αυτό το λόγο η δημόσια χρήση μιας υπόθεσης χωρίς τη συμφωνία του ασθενούς δεν μπορεί να γίνει δεκτή ηθικά. Ακόμα και η άμεση ή έμμεση χρήση μιας κλινικής υπόθεσης για διδακτικούς λόγους χρειάζεται τη συγκατάθεση του ασθενούς. Αυτό δεν εφαρμόζεται για μικρά κομμάτια υπαρκτών χρονογραφημάτων όταν δεν περιγράφουν ολόκληρη την υπόθεση με λεπτομέρειες ή, παραδείγματος χάρι, το περιεχόμενο παραισθήσεων ή την περιγραφή της συμπεριφοράς ενός ατόμου με έντονη ζήλια.

Το κύριο πρόβλημα που παραμένει με τη δημοσίευση μιας υπόθεσης, είναι η γνώση ότι περαιτέρω χρήση του επιστημονικού άρθρου μπορεί να λάβει χώρα αν ενδιαφερθούν τα δημόσια μέσα. Μια συγκατάθεση του ασθενούς είναι αναγκαία, ακόμα και αν το άτομο δεν μπορεί να αναγνωριστεί από τις πληροφορίες που εμπεριέχονται στο άρθρο. Εκτός από την παραβίαση των κανόνων κατοχής, ο ψυχίατρος παραβιάζει επίσης τους κανόνες του απορρήτου ακόμα και αν ο ασθενής δεν μπορεί να αναγνωριστεί εύκολα, παρόλο που στο συγκεκριμένο παράδειγμα η ίδια αναγνώρισε τον εαυτό της, κάτι το οποίο είναι αρκετό. Η αξιοποίηση της υπόθεσης της βοηθά τη φήμη του θεραπευτή αλλά δεν έχει

κανένα όφελος προς τον ασθενή. Για αιώνες, το κοινωνικό καλό ή το όφελος της επιστήμης έχει προαχθεί ως ωφελιμιστικό επιχείρημα για να δικαιολογείται η χρήση των ανθρώπων ως αντικειμένων έρευνας, ειδικά κρατουμένων, πολλές φορές χωρίς τη συγκατάθεση τους και χωρίς να υπάρχει κανένα κέρδος για αυτούς.

Οι ψυχίατροι απαγορεύεται να χρησιμοποιήσουν απόρρητες πληροφορίες για ακαδημαϊκά οφέλη. Οι ψυχίατροι υποχρεούνται να αποκρύψουν τα αποτελέσματα των ερευνών τους ακόμα και αν αυτό είναι επιβλαβές προς την επιστημονική αξία του υλικού τους, με σκοπό να αποφευχθεί η αναγνώριση του ασθενούς. Μερικές φορές το υλικό είναι τόσο δύσκολο να μεταμφιεστεί που δεν θα έπρεπε να δημοσιεύεται καθόλου, παρά την επιστημονική αξία του.

Περιστατικό 20°

Θέμα: Ενημέρωση του ασθενούς

Ο Δ. ήταν ένας σαραντατριάχρονος άνδρας που υπέφερε από μία χρόνια και έντονη διπολική διαταραχή για την οποία υποβαλλόταν σε μια παρατεταμένη νοσηλεία. Μια μέρα, η νοσοκόμα που ήταν υπεύθυνη στην πτέρυγα στην οποία νοσηλεύοταν, δέχτηκε ένα τηλεφώνημα από την αδερφή του Δ. η οποία την ενημέρωσε σχετικά με τον ξαφνικό θάνατο του πατέρα τους. Η αδερφή, επίσης, έδωσε στη νοσοκόμα λεπτομέρειες για την κηδεία του πατέρα η οποία θα λάμβανε χώρα την επόμενη μέρα. Η νοσοκόμα ήρθε σε επαφή με την ψυχοθεραπευτή του, η οποία εκείνο το διάστημα βρισκόταν σε διακοπές, ρωτώντας την πως να πράξει. Η ψυχίατρος έδωσε εντολή στη νοσοκόμα να αποκρύψει την πληροφορία από τον Δ. μέχρι να γυρίσει από τις διακοπές. Αυτό το έκανε προκειμένου να ενημερώσει η ίδια τον Δ. σχετικά με την απώλεια και να του προσφέρει την αναγκαία θεραπευτική βοήθεια με σκοπό να αποφευχθεί κάποια έντονη επιδείνωση της ψυχικής του κατάστασης, καθώς επίσης και για να του προσφέρει την ευκαιρία να εμβαθύνει στη σχέση μεταξύ του Δ. και του πατέρα του.

Η απόφαση της ψυχιάτρου αναφέρθηκε στο διευθυντή του τμήματος, ο οποίος αμέσως ανακάλεσε την απόφαση και διέταξε να επιτραπεί στον ασθενή να παρακολουθήσει την κηδεία του πατέρα του και να πάρει μέρος στο Σίβα (παραδοσιακές μέρες θρήνου πένθους στην εβραϊκή θρησκεία), καθώς και να συνοδεύεται από ένα μέλος του προσωπικού. Οι λόγοι για τους οποίους ο διευθυντής πήρε αυτή την απόφαση ήταν δύο:

Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν και το δικαίωμα να βιώνουν γεγονότα μεγάλης προσωπικής σημασίας κατά τη διάρκεια που αυτά συμβαίνουν και όχι όταν είναι εύκολο για τον ψυχίατρο να τους πληροφορήσει σχετικά με αυτά (σε αυτή την υπόθεση η ψυχίατρος δεν ήταν διατεθειμένη να διακόψει τις διακοπές της με σκοπό να βρίσκεται με τον ασθενή της κατά τη διάρκεια του πένθους του).

Είναι το χρέος του προσωπικού το οποίο δουλεύει στο νοσοκομείο να φροντίζει άμεσα τους ασθενείς των οποίων οι ψυχίατροι είναι προσωρινά απόντες από το νοσοκομείο λόγω ασθένειας, διακοπών, ή για θρησκευτικούς λόγους. Είναι υποχρέωση τους να παρέχουν στους ασθενείς όλα τα αναγκαία θεραπευτικά και συναισθηματικά μέσα βοήθειας, ειδικά όταν οι ασθενείς αντιμετωπίζουν δύσκολα προσωπικά συμβάντα.

Επίλογος: Ο ασθενής συμμετείχε στην κηδεία και στο Σίβα, και συμπεριφέρθηκε με έναν, σχετικά, καλά προσαρμοσμένο τρόπο. Όταν η ψυχίατρος του επέστρεψε στο νοσοκομείο είχε τη δυνατότητα να εμβαθύνει στις διαφορετικές αντιδράσεις του ασθενούς σε αυτές τις δύσκολες στιγμές.

R. Mester, Ισραήλ

Ερώτηση: Έπρεπε ο ασθενής να ενημερωθεί σχετικά με το θάνατο του πατέρα του και να επιτραπεί σε αυτόν να παρακολουθήσει την κηδεία του;

- ΟΧΙ, θα ήταν καλύτερο να προστατευτεί ο ασθενής από το πένθος που θα συνεπαγόταν με την αποκάλυψη της πληροφορίας και τη συμμετοχή του στην κηδεία του πατέρα του.
- ΝΑΙ, ο ασθενής είχε το δικαίωμα να τον σεβαστούν και να του μεταφέρουν την πληροφορία .

Σχόλια:

Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αποφασίζουν για τους εαυτούς τους, και να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις όσον αφορά τα προσωπικά τους ζητήματα. Ένα από τα πιο περίπλοκα ηθικά διλήμματα στην επιστήμη της ιατρικής είναι όταν οι ηθικές αξίες της ωφέλειας του ασθενούς, και του σεβασμού προς την αυτονομία του ασθενούς διασταυρώνονται μεταξύ τους. Η απόκρυψη της αλήθειας από τους ασθενείς τους στερεί την ελευθερία να διαλέξουν οποιοδήποτε είδος θεραπείας επιθυμούν να λάβουν και μειώνει τη

θέση τους ως ηθικά πρόσωπα. Το συμπέρασμα ότι η ειλικρίνεια είναι η σωστή επιλογή στην ιατρική εγείρει το ερώτημα του με ποιο τρόπο θα έπρεπε να λέγεται η αλήθεια. Μια λεπτομερής περιγραφή δεν είναι αναγκαία για να παρθεί μια απόφαση.

Η δύναμη του ιατρού είναι μια πραγματικότητα. Γι' αυτό θα έπρεπε να συνοδεύεται με μία βαθιά έννοια υπευθυνότητας. Ακόμα και αν ο ασθενής υποφέρει από μια έντονη μορφή διπολικής διαταραχής, και μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στην απώλεια και τον αποχωρισμό, θα ήταν ένα σημαντικό λάθος να μην ενημερωνόταν σχετικά με το θάνατο του πατέρα του και να μην παρευρισκόταν στην κηδεία του. Η τελετή γύρω από αυτό, μαζί με όλη την κοινωνική υποστήριξη που υπάρχει γύρω από αυτή, είναι πιθανότατα τουλάχιστον όσο αποτελεσματική όσο η βοήθεια ενός ψυχοθεραπευτή στο να μειωθούν οι τραυματικές επιπτώσεις του ασθενούς.

Στην περίπτωση της απουσίας του θεράποντος ιατρού, είναι σημαντικό για τον ψυχίατρο να ξεκαθαρίσει τη θέση του στον ασθενή, και να εξηγήσει γιατί πρότεινε να μην τον ενημερώσει σχετικά με το θάνατο του πατέρα του όσο βρισκόταν σε διακοπές.

Η επιχειρηματολογία της ψυχιάτρου να στηρίξει την απόφασή της να μην ενημερώσει τον ασθενή και να του στερήσει την συμμετοχή του σε μια κοινωνική και θρησκευτική τελετουργία μεγάλης σημασίας θα μπορούσε να φανεί πατερναλιστική και αυστηρή καθώς και θα ωφελούσε μονάχα την ίδια, και όχι τον ασθενή. Παρόλο που η ψυχιάτρος αναλύει το ρίσκο του να ενημερωθεί ο ασθενής με τα κακά νέα, δεν αναλύει τα ρίσκα του να μην ενημερωθεί, τα οποία θα μπορούσε να είναι χειρότερα από τα πρώτα. Η ιδιοτέλεια της βλάπτει τον ασθενή της.

Περιστατικό 21°

Θέμα: Αναγκαστική θεραπεία

Ένας πενήντάχρονος άντρας έχει ολοκληρώσει πέντε χρόνια φυλάκιση για το βιασμό μιας νεαρής γυναίκας η οποία είχε προηγουμένως έλθει σε ερωτική επαφή μαζί του, παρά το γεγονός ότι ήταν θετικός στον ιό HIV . Είχε καταδικαστεί και παλιότερα για βιασμό, και η τελευταία του καταδίκη ήταν σχετικά ήπια, καθώς οι ειδικοί περίμεναν ότι θα πέθαινε από τον ιό όσο βρισκόταν μέσα στη φυλακή.

Ο ειδικός ψυχίατρος είχε καταθέσει κατά τη διάρκεια της προηγούμενης δίκης ότι ο άντρας είχε αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας αλλά αυτό δεν ελάττωνε την ευθύνη που είχε για το έγκλημα που διέπραξε. Κατά τη διάρκεια της καταδίκης του τα διαθέσιμα θεραπευτικά μέσα για τον ιό βελτιώθηκαν σε μεγάλο βαθμό. Επωφελήθηκε από αυτό και η υγεία του ήταν καλύτερη όταν απελευθερώθηκε, παρά κατά τη διάρκεια της τελευταίας του δίκης.

Οι ειδικοί, που τον είχαν θεραπεύσει όσο ήταν στη φυλακή, η κοινωνία και οι πολιτικοί, ανησυχούσαν εάν είναι επικίνδυνος μετά από την απελευθέρωσή του από τη φυλακή, και άσκησαν πίεση για μια ψυχιατρική εξέταση με σκοπό να τον εισάγουν σε ψυχιατρική κλινική.

N. Nedopil, Γερμανία

Ερώτηση: Πρέπει να γίνεται ψυχιατρική εξέταση με σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας;

- ΝΑΙ, μια εξαναγκαστική εξέταση δικαιολογείται για το κοινωνικό καλό καθώς αναφερόμαστε σε έναν εγκληματία με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και εγκληματικό ιστορικό ο οποίος πολύ πιθανό να βλάψει την κοινωνία.
- ΟΧΙ, δεν υπάρχει νόημα να διεξαχθεί κάποια εξέταση γιατί δεν μπορεί να εισαχθεί σε κάποιο ίδρυμα.
- ΟΧΙ, γιατί τα βοηθήματα ψυχικής υγείας δεν θα έπρεπε να χρη-

σιμοποιούνται για να εξαναγκάσουν την νομική προστασία ενάντια στην εγκληματικότητα όταν υπάρχει απουσία ψυχικής ασθένειας.

Σχόλια:

Εδώ υπάρχει ένα ζήτημα μεγάλης σημασίας σχετικά με τους κανόνες υγείας. Συμπεριλαμβάνεται στους κοινωνικούς κανόνες, στη δικαιοσύνη και τη συμμόρφωση σοβαρών εγκληματιών. Αρκετά από αυτά τα άτομα έχουν εγκληματική παθολογία η οποία χρειάζεται εγκληματολογική διαχείριση, όχι ιατρική διαχείριση για την οποία δεν θα υπήρχε καμία άλλη θεραπεία πέραν της κράτησης. Αυτό το γεγονός, ότι θα μπορούσε να υπάρξει χρήση πόρων ψυχικής υγείας οι οποίοι είναι ήδη ελάχιστοι, προκειμένου να κρατηθούν εγκληματίες αντί να προσφερθούν κρεβάτια για ψυχικά ασθενείς, αγγίζει ζητήματα ισότητας και ίσης κατανομής πόρων υγείας, και εάν η κατανομή πόρων είναι μία θεμιτή και δίκαιη διαδικασία στη κοινωνία. Ένα ουσιώδες ζήτημα σε αυτή την υπόθεση είναι η δημόσια υγεία για την οποία μια ενεργή συζήτηση είναι αναγκαία σχετικά με το εάν η κοινωνία έχει το δικαίωμα να φυλακίζει άτομα αποτρεπτικά με σκοπό να προστατεύσει την υγεία του πληθυσμού από πιθανούς μεταδιδόμενους κινδύνους κάποιων μελών. Τι είδους δούναί και λαβείν είναι διατεθειμένη η κοινωνία να εισαγάγει μεταξύ της προστασίας της δημόσιας υγείας και της περιστολής ατομικών δικαιωμάτων;

Το πρόβλημα των ατόμων με αντικοινωνική προσωπικότητα είναι ότι έχουν απορριφθεί και από τα δύο συστήματα, και το ψυχιατρικό και το δικαστικό. Όταν διαπράττουν κάποιο έγκλημα, οι εγκληματολόγοι ψυχίατροι προτείνουν συνήθως στο δικαστήριο τη μέγιστη ποινή για τις πράξεις τους. Από την άλλη πλευρά, ο δικαστής βλέπει ότι αυτοί οι άνθρωποι είναι ψυχικά ασθενείς, ειδικά όταν έχουν καταθλιπτικές, αγχώδεις διαταραχές μαζί με την διαταραχή προσωπικότητας καθώς και άλλες συμπεριφορικές διαταραχές, παραδείγματος χάρη, χρήση ουσιών, εξάρτηση από αλκοόλ, απόπειρες αυτοκτονίας.

Είναι, πιθανότατα, αυτή η αμφισβήτηση που άφησε την επανάληψη αυτής της βιαστικής συμπεριφοράς. Είναι ξεκάθαρο ότι ένα τέτοιο άτομο χρειάζεται μια ψυχιατρική εξέταση τακτικά, αλλά εάν το άτομο δεν δέχεται να παρακολουθεί ψυχίατρο σε μόνιμη βάση με σκοπό να αποποιηθεί αυτής της συμπεριφοράς, θα προτιμούσε να μην εμφανιστεί, και θα προτιμούσε να καταφεύγει σε αντικοινωνικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένων του βιασμού, η μόνη απάντηση σε αυτή τη συγκεκριμένη συμπεριφορά παραμένει δικαστική, με σκοπό να προστατευτεί η κοινωνία, ακόμα με την βοήθεια ψυχιάτρου.

Ένα ακόμα ζήτημα σε αυτή την υπόθεση είναι να βεβαιωθεί ότι αυτό το άτομο δεν παρουσιάζει συμπτώματα άνοιας λόγω της μόλυνσης HIV.

Περιστατικό 22°

Θέμα: Αναγκαστική θεραπεία

Ένας σαρανταεξάχρονος μηχανικός με οξεία υποτροπή παρανοϊκής σχιζοφρένειας, καλεί τα επείγοντα της κοντινότερης ψυχιατρικής κλινικής και ζητά ευγενικά να εισαχθεί στην πτέρυγα εγκλεισμού. Αναφέρει έντονες αυταπάτες καταδίωξης όπως ότι του επιτίθενται λείζερ που στέλλονται από δορυφόρους οι οποίοι οδηγούνται από εξωγήινα πλάσματα, τα οποία τον φέρνουν σε μια κατάσταση ψυχικής και σωματικής παράλυσης και παραισθήσεων, όπως ότι ακούει προειδοποιητικές φωνές από αυτά τα πλάσματα, νιώθοντας την επίπονη διάτρηση του σώματος του με τις ακτίνες. Μετά την εισαγωγή του στην πτέρυγα ο ασθενής αρνείται την πρόταση της φαρμακευτικής αγωγής δηλώνοντας ότι νιώθει ασφαλής και άνετος μένοντας στην πτέρυγα εγκλεισμού, πίσω από παράθυρα με κάγκελα και χωρίς χερούλια, καθώς αυτοί που τον καταδιώκουν δεν μπορούν να τον βρουν εκεί.

K. Orzechowska Juzwenko, Πολωνία

Ερώτηση: Τι πρέπει να κάνει ο ψυχίατρος σε αυτή την περίπτωση;

- Να παρέχει στον ασθενή κατανοητές πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του, πιθανές μεθόδους θεραπείας συμπεριλαμβανομένης της ψυχοθεραπείας, της κοινωνιοθεραπείας και της φαρμακευτικής αγωγής, και τις επιπτώσεις της άρνησης θεραπείας. Θα πρέπει σε γενικές γραμμές να προσπαθήσει με υπομονή να τον πείσει να δεχτεί τη θεραπεία.
- Να διενεργήσει εξετάσεις πνευματικής ανικανότητας με σκοπό να λάβει την εξουσιοδότηση να θεραπεύσει τον ασθενή εξαναγκαστικά.
- Να ξεκινήσει άμεσα θεραπεία στον ασθενή προσπαθώντας να καταφέρει τη μείωση της ψύχωσης.

Σχόλια:

Σε γενικές γραμμές, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να αρνηθεί ή να σταματήσει τη θεραπεία, εκτός από συγκεκριμένες εξαιρέσεις.

Πρώτα από όλα εάν, η εγχώρια νομοθεσία θεωρεί πως, έχοντας υπόψη την ασφάλεια του ίδιου του ασθενή ή την ασφάλεια των άλλων, ο ασθενής αρνείται να συγκαταθέσει σε θεραπεία χωρίς λόγο.

Δεύτερον, σε επείγουσες περιπτώσεις. Μια επείγουσα περίπτωση είναι μια οξεία ιατρική κατάσταση η οποία μπορεί να προκαλέσει θάνατο, αναπηρία, ή σοβαρή ασθένεια αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα. Η λογική πίσω από αυτή την εξαίρεση είναι ότι, εφόσον ένας λογικός άνθρωπος θα συμφωνούσε σε θεραπεία σε επείγουσες καταστάσεις, θεωρείται πως ο κάθε ασθενής θα συγκατατίθεται υπό τέτοιες συνθήκες.

Τρίτον, όταν ο ασθενής είναι πνευματικά ανίκανος. Ένα άτομο θεωρείται πνευματικά ικανό αν μπορεί να κατανοήσει τη φύση και τις επιπτώσεις της προτεινόμενης ιατρικής διαδικασίας.

Σε περίπτωση διαφωνίας με τον ασθενή, είναι σημαντικό να γνωρίζει εάν αυτός ή αυτή είναι αρκετά ικανός ή ικανή να πάρει τη σωστή απόφαση για το δικό του συμφέρον. Υπάρχει κανείς στην οικογένεια ή στο περιβάλλον του ασθενή ο οποίος θα μπορούσε να αφήσει τον ασθενή να λάβει τη φαρμακευτική αγωγή; Μια άλλη επιλογή, σε μερικές ευρωπαϊκές και χώρες της Βόρειας Αμερικής, είναι η πιθανότητα να πάει στο δικαστήριο, ζητώντας την άδεια να εξαναγκάσει θεραπεία στον ασθενή.

Η καλύτερη λύση παραμένει η επιχειρηματολογία με τον ασθενή προσπαθώντας να πεισθεί σχετικά με τα οφέλη που μπορεί να κερδίσει από την αγωγή, όπως καλύτερο ύπνο και λιγότερο άγχος.

Σε πολλές χώρες όπου τα κρεβάτια οργανώνονται βάσει πληθυσμού και τα νοσοκομεία οφείλουν να δίνουν στοιχεία σωστής διαχείρισης πόρων, η διαμονή σε κρεβάτι όταν δεν είναι αναγκαίο μεγαλώνει το κόστος και στερεί αυτό το πολύ αναγκαίο αγαθό από άλλους. Η ανακατανομή πόρων και η σωστή διαχείρισή τους

θεωρούν ότι, εκτός εάν ένας ασθενής επωφελείται στο έπακρο από αυτή την τοποθέτηση χρημάτων, τότε πρέπει να τερματίζεται. Σε αυτή την περίπτωση, ο ασθενής φαίνεται ότι δεν γνωρίζει αυτή την πραγματικότητα, κάτι που κάνει τους γιατρούς να πράξουν άμεσα. Αν και ωφελιμιστικό, θέματα δικαιοσύνης προς αυτόν που πληρώνει και προς τον πληθυσμό απαιτούν ότι ο ασθενής πρέπει να έρθει αντιμέτωπος με την άρνηση του και είτε να δηλωθεί ως υγιής και να απαλλαχθεί ή να δηλωθεί ανίκανος και να θεραπευτεί.

Όταν οποιαδήποτε θεραπεία εξουσιοδοτείται χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς, κάθε προσπάθεια πρέπει να γίνεται για να ενημερώνεται ο ασθενής σχετικά με τη φύση της θεραπείας και σχετικά με όποιες πιθανές εναλλακτικές καθώς και η συνεργασία του ασθενούς όσον αφορά άμεσα πρακτικά μέρη στην ανάπτυξη του σχεδίου θεραπείας.

Περιστατικό 23°

Θέμα: Αναγκαστική θεραπεία

Η Β. ήταν μια δυναμική γυναίκα πενήνταεπτά ετών, παντρεμένη και μητέρα τριών ενήλικων παιδιών. Εισήχθη σε ψυχιατρική κλινική λόγω έντονης κατάθλιψης.

Η σωματική εξέταση της εισαγωγής αποκάλυψε έναν μεγάλο όγκο στο αριστερό στήθος με ξεκάθαρα κλινικά σημάδια κακοήθειας, όπως εισβολή στο δέρμα και εμφάνιση κρατήρα. Ο θεράπων χειρουργός συμβούλευσε άμεση χειρουργική παρέμβαση.

Η Β. αρνήθηκε την εγχείρηση υποστηρίζοντας πως εξετάστηκε από έναν χειρουργό πριν την εισαγωγή της, και πληροφορήθηκε πως βρισκόταν σε καλή φυσική κατάσταση καθώς και ότι δεν χρειαζόταν καμία σωματική θεραπεία.

Ο διευθυντής του τμήματος στο οποίο είχε εισαχθεί συζήτησε την κατάσταση με την οικογένεια της Β. και τους εξήγησε ότι πίστευε πως δεν ήταν αρκετά ικανή να αποφασίσει για τον εαυτό της σε ζητήματα σχετικά με την υγεία της. Έτσι, κανόνισε μαζί τους να προμηθεύσει τον σύζυγο με μια ιατρική φόρμα η οποία πρότεινε στο δικαστήριο να οριστεί αυτός ως ο νόμιμος κηδεμόνας της σε σχέση με τις ιατρικές θεραπείες της.

Ο σύζυγος έδωσε τη συγκατάθεσή του για την επέμβαση. Η Β. αρνιόταν να εγχειριστεί αλλά δεν έδειξε καμία σωματική αντίσταση στη μεταφορά της στη μονάδα χειρουργείων όπου και υποβλήθηκε στην επέμβαση. Η ιστολογική αναφορά αποκάλυψε ότι έπασχε από κακοήγη καρκίνο. Μετά την ανάρρωσή της από την επέμβαση, η Β. επιστρέφει στην ψυχιατρική πτέρυγα.

Μετά την επέμβαση, η κατάθλιψη της Β. μειώθηκε, έγινε ενεργητική ξανά και πήρε εξιτήριο από το νοσοκομείο μερικές εβδομάδες αργότερα. Μια συνεδρία 5 χρόνια μετά έδειξε ότι η Β. ήταν σε άψογη ψυχική κατάσταση, και λειτουργούσε φυσιολογικά χωρίς καμία υποτροπή ή επαναφορά του καρκίνου της.

Παρόλα αυτά, καθ' όλη τη διάρκεια όλων αυτών των χρόνων συνέχισε να θεωρεί ότι ο διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής

όπου νοσηλεύτηκε έκανε λάθος, καθώς η ίδια υποστήριζε ότι δεν έπασχε ποτέ από καρκίνο στο στήθος της.

R. Mester, Ισραήλ

Ερώτηση: Είχε ο χειρουργός το δικαίωμα να διεξάγει το χειρουργείο στην ασθενή σε αυτή τη περίπτωση;

- ΝΑΙ, καθώς η ασθενής αρνήθηκε την ασθένειά της και την ανάγκη της για εγχείρηση. Ο σύζυγος της ασθενούς που ορίστηκε ως κηδεμόνας της σύμφωνα με τις προτάσεις των 2 ψυχιάτρων και έδωσε τη συγκατάθεσή του για την επέμβαση.
- Όχι, η ασθενής εναντιώθηκε στην επέμβαση. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να διαφωνεί με μια εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του και δεν πρέπει να του στερείται η προσωπική ανεξαρτησία του.

Σχόλια:

Σε αυτή την περίπτωση οι γιατροί έκαναν ακριβώς αυτό που έπρεπε να κάνουν, και η συνέχεια της ασθένειας έδειξε ξεκάθαρα ότι η απόφαση τους ήταν σωστή. Η συμπεριφορά αυτής της γυναίκας είναι μια ξεκάθαρη περίπτωση άρνησης. Οι ογκολόγοι γνωρίζουν τέτοιες περιπτώσεις, όπου παρά τα επιστημονικά στοιχεία της ύπαρξης καρκίνου, ο ασθενής συνεχίζει να πιστεύει ότι τίποτα δεν πάει στραβά με την υγεία του. Υπάρχουν περιπτώσεις ειδικών ραδιολόγων με καρκίνο στον πνεύμονα, με προφανείς εικόνες καρκίνου στις ακτινογραφίες, που ερμηνεύουν τα σημάδια ως μια πολύ πιο ήπια ασθένεια.

Άλλες υποθέσεις ασθενών με καρκίνο, μέσα στην ογκολογική πτέρυγα, μιλάνε με άλλους ασθενείς και τους αναφέρουν πόσο χαρούμενοι είναι, επειδή εγχειρίστηκαν προτού αναπτύξουν έναν ‘πραγματικό’ καρκίνο. Η άρνηση είναι ένας τρόπος να καταπολεμηθεί το άγχος θανάτου, και οφείλει να αντιμετωπίζεται με ήπιο τρόπο, εκτός και αν είναι ζήτημα ζωής και θανάτου, όπως ήταν

στην περίπτωση αυτή, και χρειάζεται άμεση δράση, με την βοήθεια του δικαστικού συστήματος ,εάν θεωρηθεί αναγκαίο. Επίσης, αυτή η γυναίκα είχε έντονη κατάθλιψη που την έκανε πολύ πιο ανίκανη να διαλέξει τη σωστή λύση για το πρόβλημα υγείας της.

Είναι πιθανόν ότι η ασθενής είχε γίνει ανίκανη λόγω του συνδυασμού της κατάθλιψής της, μαζί με ψυχικά συμπτώματα του ίδιου του καρκίνου. Ο καρκίνος μπορούσε να χειρουργηθεί και πιθανόν να είχε καλή πρόγνωση, εάν είχε χειρουργηθεί άμεσα. Η δήλωση ενός ασθενούς ως ανίκανου να πάρει μια τέτοια σημαντική απόφαση λόγω της ψυχικής ασθένειάς της μπορεί να φαίνεται αυστηρή και αντίθετη με τις αξίες της αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων. Όμως, αυτή η αξία δεν είναι απόλυτη και μπορεί να καταπατηθεί αν ακολουθηθούν οι ανάλογες νομικές διαδικασίες, το συμφέρον του ασθενούς και της οικογένειάς του προστατεύονται, οι θεραπείες είναι διαθέσιμες, και η παρέμβαση θεωρείται πως έχει καλή πιθανότητα επιτυχίας και επιμήκυνσης της ζωής, και αυτές οι αξίες ήταν όλες παρούσες σε αυτή την υπόθεση. Η συνεχής άρνηση της δεν είχε επιπτώσεις και ήταν αβλαβής.

Περιστατικό 24°

Θέμα:Αναγκαστική θεραπεία

Η Ρουθ, μία ογδοντάχρονη γυναίκα που είχε επιζήσει από το ολοκαύτωμα και η οποία ζει μόνη της, γεννήθηκε στην Πολωνία και βρισκόταν σε στρατόπεδο συγκέντρωσης μέχρι την ηλικία των είκοσιδύο. Έχασε όλη της την οικογένεια κατά τη διάρκεια του πολέμου. Μετακόμισε στην Αυστραλία με τον σύζυγό της και ήταν ευτυχισμένη, αλλά δεν είχε παιδιά και μόνο μερικούς φίλους. Η μοναδική της συγγενής είναι μια ογδονταεπτάχρονη αδερφή η οποία υποφέρει από άνοια και ζει σε γηροκομείο. Η Ρουθ έπεσε σε κατάθλιψη μετά το θάνατο του συζύγου της από έμφραγμα δύο χρόνια πριν. Επίσης, αντιμετώπιζε άγχος και δυσκολευόταν να ζει μόνη της. Δεν έχει ιστορικό ψυχικών ασθενειών, αλλά υποφέρει από υπερένταση.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας στο σπίτι, υπέστη έντονη ναυτία και έμετο από τα αντικαταθλιπτικά κάτι που έκανε αναγκαία την εισαγωγή της χωρίς τη συγκατάθεσή της σε μια ψυχιατρική κλινική για ηλικιωμένους. Ένας διευθυντής περίπτωσης ορίστηκε με σκοπό να οργανώσει βοήθεια στο σπίτι. Θεωρείτο ότι έπασχε από σοβαρή κατάθλιψη με συνεχόμενη αρνητική διάθεση, απουσία ενέργειας και χαμηλή αυτοεκτίμηση, εμμονικές σκέψεις, αλλά δεν υπήρχαν σκέψεις αυτοκτονίας ή συμπτώματα ψύχωσης. Η ψυχολογική της κατάσταση διαγνώστηκε ως 27/30. Η οργανική της διάγνωση ήταν συνηθισμένη και η νευροψυχολογική αναφορά έδειξε ένα οριακό χαμηλό προς κανονικό εύρος εκτελεστικής λειτουργίας και μνήμης. Παρόλο που είχε καλύτερη ανταπόκριση σε καινούργια φαρμακευτική αγωγή και ανταποκρίθηκε καλά στη βοήθεια που της δόθηκε στην κλινική, ακόμα και με την συμμετοχή της σε ομαδικές δραστηριότητες, συνέχισε να βιώνει εξαιρετικό άγχος και υπέστη μια υποτροπή με επιδείνωση της ψυχικής της κατάστασης όταν συμβουλευτήκε να οριστεί ένας κηδεμόνας για αυτήν. Παρόλο που δέχτηκε αυτή την απόφαση, αρνήθηκε να μεταφερθεί σε γηροκομείο, επιθυμώντας να επιστρέψει σπίτι της,

μόνη της, και παρόλο που γνώριζε ότι δεν θα μπορούσε να τα καταφέρει. Η επιδείνωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, η έντονη ταραχή, η αναφορά σε σκέψεις αυτοκτονίας, και η επιδείνωση της προσωπικής υγιεινής ακολούθησε, παρά τη θεραπεία και τη φαρμακευτική αγωγή.

Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας, δύο ψυχίατροι πρότειναν τη μέθοδο της ηλεκτροσπασμοθεραπείας, ή την πρόσθεση ενός ακόμα αντικαταθλιπτικού φαρμάκου. Δέχτηκε να πάρει την καινούργια φαρμακευτική αγωγή αλλά αρνήθηκε να δώσει τη συγκατάθεση της για ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Ο κηδεμόνας της συμφώνησε ο γιατρός να προχωρήσει και να τη θεραπεύσει με ηλεκτροσπασμοθεραπεία.

S. Bloch, Αυστραλία

Ερώτηση: Είναι σωστό η ασθενής να νοσηλευτεί με ηλεκτροσπασμοθεραπεία χωρίς τη συγκατάθεσή της;

- ΝΑΙ, δύο ψυχίατροι θεωρούν ότι αυτή η θεραπεία θα ωφελήσει την ασθενή.
- ΝΑΙ, ο κηδεμόνας της συμφώνησε με την προτεινόμενη επέμβαση.
- ΟΧΙ, ο ψυχίατρος οφείλει να ερευνήσει εναλλακτική θεραπεία η οποία θα είναι περισσότερο αποδεκτή από την ασθενή.

Σχόλια:

Σύμφωνα με τη θεωρία, μια σοβαρή ιατρική ή χειρουργική επέμβαση μπορεί να διεξαχθεί σε ένα άτομο με ψυχική ασθένεια μόνο εφόσον το επιτρέπει ο νόμος, και θεωρείται ότι θα εξυπηρετούσε τις ανάγκες της υγείας του ασθενούς, και όταν ο ασθενής δίνει τη συγκατάθεσή του. Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία δεν μπορεί να διεξαχθεί εκτός αν έχει δώσει τη συγκατάθεσή του ο ασθενής ή ο κηδεμόνας του.

Η κοινωνική υποστήριξη είναι ένα αναγκαίο μέρος της δια-

χείρισης των ψυχικών διαταραχών, ειδικά όταν οι ασθενείς είναι ηλικιωμένοι και απομονωμένοι. Οι απώλειες για αυτή την ασθενή είναι πολλαπλές: Μια αδελφή με άνοια, ένας νεκρός σύζυγος, χαμηλή ποιότητα υγείας και, τέλος, τον ορισμό ενός κηδεμόνα του επισημαίνει την απώλεια της ελευθερίας της, όλα τα οποία συμβαίνουν σε μια σχετικά μικρή περίοδο χρόνου. Δεν προκαλεί έκπληξη ότι η κατάθλιψη της χειροτέρευσε, και ότι η ηλεκτροσπασμοθεραπεία προτάθηκε.

Η άμεση συμμετοχή στη λήψη της απόφασης θα έπρεπε να είχε συμβεί, εξηγώντας με υπομονή την αναγκαιότητα μιας ιατρικής επέμβασης που θα τη βοηθούσε να ξεπεράσει την κατάθλιψή της. Θα ήταν καλύτερο να δοκιμάσει άλλα αντικαταθλιπτικά πριν την ηλεκτροσπασμοθεραπεία, καθώς δεν συμφωνεί με αυτή. Αυτός είναι ένας τρόπος να της δοθεί ξανά μια αίσθηση ευθύνης για τη ζωή της, το τελευταίο πράγμα το οποίο ακόμα έχει, εφόσον το επιτρέψουν οι γιατροί.

Όσο οι άνθρωποι μεγαλώνουν η αίσθηση της απώλειας της διαχείρισης της ζωής ξεκινά, άλλοι παίρνουν αποφάσεις για εμάς, και αυτοί πάνω στους οποίους είχαμε βασιστεί στο παρελθόν έχουν χαθεί ή είναι όσο ανίκανοι όσο εμείς. Ο κοινωνικός θάνατος πλησιάζει και μας καθιστά ασήμαντους. Μόνοι μας γύρω από τα δικά μας πράγματα τουλάχιστον έχουμε κάποιες αναμνήσεις και τα αντικείμενα που έχουμε συλλέξει μας θυμίζουν το παρελθόν μας και που ανήκαμε. Έτσι, η οριστική απομάκρυνση έρχεται όταν πρέπει να αφήσουμε το τελευταίο κομμάτι του εαυτού μας και να μετακομίσουμε σε ένα γηροκομείο κάτω από το έλεος αγνώστων είτε αυτοί είναι προσωπικό είτε άλλοι ένοικοι. Η κατάθλιψη είναι, πρακτικά, αναπόφευκτη, και μπορεί να επιδεινωθεί από φαρμακευτικές αγωγές που χρειάζεται να πάρουμε για τις πολλαπλές παθήσεις μας. Μπορεί να ισχύει ότι μια έντονη θεραπεία όπως η ηλεκτροσπασμοθεραπεία χρειάζεται σε μια περίπτωση σαν και αυτή, αλλά πρέπει να γίνει μία σοβαρή συζήτηση εξισορροπώντας τις ωφέλειες και τα ρίσκα μίας ασθενούς σε αυτή την ηλικία, μόνη στον κόσμο και στερημένη από οτιδήποτε ή οποιονδήποτε έδινε νόημα στη ζωή της.

Περιστατικό 25°

Θέμα: Αναγκαστική θεραπεία

Ο Βίκτωρ είναι ένας εβδομηνταοκτάχρονος συνταξιούχος άντρας με ιστορικό σχιζοφρένειας το οποίο παρέμεινε χωρίς αγωγή για πολλά χρόνια. Η συμμόρφωση του με τη φαρμακολογία είναι ασυνεπής. Υπάρχουν, ακόμα, ανησυχίες για το αν υποφέρει και από άνοια, και πάσχει από αρκετά ιατρικά προβλήματα, κυρίως πόνους αρθρίτιδας. Δεν έχει έναν μόνιμο οικογενειακό ιατρό, αλλά παρακολουθεί διάφορους ιατρούς σε διαφορετικά μέρη της πόλης. Ένας ιατρός τον υπέβαλε σε πολλαπλές ενέσεις τεστοστερόνης και χρησιμοποιούσε επικίνδυνες ποσότητες άλλων φαρμακευτικών ουσιών. Αυτό οδήγησε σε ένα οξύ πρόβλημα της ουροδόχου κύστης και χρειάστηκε επείγουσα επέμβαση προστάτη, τη σημασία της οποίας δεν αντιλήφθηκε ο ασθενής και η οικογένειά του. Επιπροσθέτως, μεταφέρθηκε σε μια μονάδα ψυχο-γηριατρικής.

Ο Βίκτωρ ζει στο σπίτι του με τη γυναίκα και τον ενήλικο γιο του, και έχει ακόμα δύο παιδιά τα οποία ζουν ανεξάρτητα. Η σχέση του με τη γυναίκα του κλονίζεται λόγω της κακοποιτικής συμπεριφοράς απέναντι της, τις κατηγορίες ότι είναι ιερόδουλη και ότι έχει σχέσεις με άλλους άντρες. Έχει, επίσης, γίνει βίαιος. Πρόσφατα έβαλε διαλυτικό μπογιός στο κύπελλο με τις μασέλες της και ατσαλόσυρμα στο φαγητό της. Παράλληλα απείλησε τον γιο του με μαχαίρι και έχει, σε αρκετές καταστάσεις, αφήσει τον φούρνο ανοιχτό μετά το μαγείρεμα. Πιο πρόσφατα, έφυγε από τα επείγοντα ενός νοσοκομείου όταν τον συμβούλεψαν ότι χρειαζόταν χειρουργείο για ένα οξύ πρόβλημα της ουροδόχου κύστης του.

Η γυναίκα του τον φοβάται και νιώθει ότι δεν μπορεί να τον προσέχει άλλο στο σπίτι τους. Πιστεύει ότι είναι επικίνδυνος και χρειάζεται εισαγωγή. Ο γιος της την υποστηρίζει, αλλά άλλα μέλη της οικογένειας εναντιώνονται και πιστεύουν ότι αυτή και ο γιος έχουν άλλους λόγους, και πιέζουν τον γιο να διαμαρτυρηθεί ενάντια οποιασδήποτε παρέμβασης από την ομάδα της ψυχιατρικής κλινικής για ηλικιωμένους. Η ομάδα πιστεύει ότι ο Βίκτωρ είναι

ανίκανος να φροντίσει τον εαυτό του λόγω της μειωμένης νόησης του, ειδικά σε θέματα λήψης αποφάσεων. Ο Βίκτωρ νιώθει ότι έχει καταδικαστεί αδικαιολόγητα ενάντια της θέλησής του. Επικοινωνεί συνέχεια με την άμεση και ευρύτερη οικογένειά του για να τον βοηθήσουν να σωθεί. Από την άλλη πλευρά εκτός από την σύζυγο και το γιο του η υπόλοιπη οικογένεια δεν πιστεύει ότι βρίσκεται σε ρίσκο. Δεν μπορούν να καταλάβουν τη σοβαρότητα της ασθένειάς του και της μειωμένης ικανότητας του να πάρει λογικές αποφάσεις. Η απόφαση της ομάδας είναι ότι χρειάζεται εισαγωγή και έχουν κάνει αίτηση για κηδεμόνα.

S. Bloch, Αυστραλία

Ερωτήσεις: Πρέπει ο ασθενής να εισαχθεί σε νοσοκομείο ;

- ΟΧΙ, πρώτα από όλα οφείλεται να δοθεί όση περισσότερη προσοχή γίνεται για την επιθυμία του ασθενούς. Δεύτερον, δεν υπάρχουν στοιχεία ότι ο ασθενής μπορεί να τραυματίσει τον εαυτό του. Τρίτον, δεν πρέπει να αποκλείσουμε την πιθανότητα ότι η σύζυγος και ο νεαρός γιος της του ασθενούς ζητούν την εισαγωγή στο νοσοκομείο για το δικό τους προσωπικό όφελος και, τέλος, δεν έχει δοθεί αρκετή σκέψη στην ερώτηση σχετικά με το αν κάποια από τις οικογένειες του μεγαλύτερου γιου και κόρης είναι προετοιμασμένες να τον φιλοξενήσουν.
- ΝΑΙ, η θεραπεία του ασθενή δικαιολογεί την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, ειδικά όσο η ομάδα κράτα επαφή με τον κηδεμόνα που έχει οριστεί για τον ασθενή.

Σχόλια:

Αυτός ο ασθενής υποφέρει από σχιζοφρένεια και πιθανότατα από αλτσχάϊμερ. Η επικίνδυνη συμπεριφορά του, όπως έχει αναφερθεί από τη σύζυγο και το γιο, καθιστούν αναγκαίο να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο για μια περίοδο, και να οριστεί ένας κηδεμόνας.

Παρ όλα αυτά, το γεγονός ότι άλλα μέλη της οικογένειας θε-

ωρούν ότι δεν είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του ή για άλλους, εγείρει την ερώτηση, εάν υπάρχει συγκεκριμένη σύγκρουση μεταξύ αυτού και της γυναίκας και του γιου του. Κάτι τέτοιο δεν θα αλλάξει ουσιαστικά τις αποφάσεις που θα ληφθούν, αλλά θα βοηθήσει την καλύτερη διαχείριση της εξαγωγής του ασθενούς από το νοσοκομείο μετά τη θεραπεία.

Ο ασθενής πάσχει από μια οξεία ιατρό-χειρουργική πάθηση, κατακράτηση ούρων, η οποία αν δεν θεραπευτεί θα έχει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του ή μπορεί ακόμα να προκαλέσει θάνατο με το πέρασμα των ημερών. Επίσης πάσχει από μια μη διαγνωσμένη ψυχική πάθηση η οποία, ανεξάρτητα από τη φύση της διάγνωσης της, είναι αρκετά σοβαρή επειδή οι συμπεριφορές του προκαλούν κίνδυνο στον εαυτό του και άλλους. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, σε αρκετές χώρες, θα νοσηλευόταν με ακούσια νοσηλεία. Η προσωπική του αυτονομία και ελευθερία θα πρέπει να θυσιάσει για το δικό του καλό και την προστασία των άλλων.

Όταν ένα άτομο χρειάζεται θεραπεία σε κέντρο ψυχικής υγείας, κάθε προσπάθεια θα πρέπει να γίνει για να αποφευχθεί η ακούσια εισαγωγή. Ακούσια εισαγωγή σημαίνει η εισαγωγή και κράτηση για θεραπεία ενός ατόμου που υποφέρει από ψυχική διαταραχή σε νοσοκομείο ή παρόμοιο ίδρυμα, παρά τη δική του θέληση. Ένας ασθενής εισάγεται σε τέτοιο ίδρυμα μόνο όταν, λόγω της ψυχικής του διαταραχής, θεωρείται ότι είναι σοβαρός κίνδυνος στον εαυτό του ή σε άλλα άτομα. Ένα σημαντικό στοιχείο είναι η προϋπόθεση ότι ο ασθενής δεν είναι αρκετά ικανός να αποφασίσει για τον εαυτό του σχετικά με ψυχιατρική θεραπεία.

Περιστατικό 26°

Θέμα: Αναγκαστική θεραπεία

Ο Τιμ είναι ένας εξηντατρία χρόνος άντρας, ο οποίος ζει με τη γυναίκα του. Δεν έχει παιδιά και δέχεται καταπραϋντική χημειοθεραπεία για τον μεταστατικό καρκίνο του εντέρου του. Φαίνεται ότι ανταποκρίνεται καλά, αλλά έπρεπε να εισαχθεί στην ψυχιατρική πριν από τέσσερις μήνες επειδή έπασχε από έντονη κατάθλιψη με συμπτώματα απουσίας διάθεσης, κακής διάθεσης, αδυναμία να νιώσει ευχάριστα, κακή ποιότητα ύπνου, άγχος, και ιδέες που πλησίαζαν τα όρια των παραισθήσεων. Έχει δείξει κάποια βελτίωση, αλλά παίρνει τα φάρμακά του διστακτικά, λέγοντας πως δεν υπάρχει νόημα, παρά των στοιχείων και των ιατρικών απόψεων που υποστηρίζουν το αντίθετο. Η άρνησή του ξεκάθαρα συνδέεται με την κατάθλιψη του, αλλά η σύζυγός του φαίνεται να συμφωνεί μαζί του, λόγω του ότι πιστεύει στην εναλλακτική ιατρική. Θεωρείται ότι αυτή δεν του δίνει τη φαρμακευτική αγωγή του.

S. Bloch, Αυστραλία

Ερωτήσεις: Οφείλει ο ψυχίατρος να χρησιμοποιήσει σωματική ή ψυχική θεραπεία παρά τη θέληση του ασθενούς;

- ΝΑΙ, ο ασθενής έχει κατάθλιψη που τον αποκλείει από το να δώσει συγκατάθεση σε θεραπεία που θα επιμηκύνει τη ζωή του.
- ΟΧΙ, ο ασθενής δεν έχει θέματα κατανόησης και μπορεί να είναι υπεύθυνος για τη ζωή του.

Σχόλια:

Ο καρκίνος πολλές φορές συνδυάζεται με κατάθλιψη κάτι το οποίο δεν βοηθά στην καταπολέμηση του. Εάν ο ασθενής παρουσίαζε ένα έντονο επεισόδιο κατάθλιψης, μια αναγκαστική θεραπεία μπορεί να είχε προταθεί.

Όμως, ο ασθενής συμβαδίζει και δέχεται τη φαρμακευτική αγωγή του, παρόλο που το κάνει διστακτικά και παρά τις διαφωνίες της συζύγου του. Οι αμφιβολίες του μπορεί να σχετίζονται με την κατάθλιψη του, αλλά δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι είναι ανίκανος. Ως έχει, δεν γίνεται να αναγκαστεί να δεσμευτεί καλύτερα στην αγωγή του αλλά μπορεί να ενθαρρυνθεί και η ιατρική ομάδα μπορεί να κάνει το καλύτερο που μπορεί για να αποκτήσει τη βοήθεια της συζύγου και άλλων μελών της οικογένειας. Είναι ακόμα ικανός να παίρνει τις δικές του αυτόνομες αποφάσεις και αυτό πρέπει να γίνει σεβαστό.

Περιστατικό 27°

Θέμα: Αναγκαστική θεραπεία

Ο Άρνολντ είναι ένας εικοσιτετράχρονος άνεργος άνδρας, που ζούσε ανεξάρτητα σε ένα σπίτι κοντά στην περιουσία των γονιών του. Θεωρούσε τον εαυτό του μέλος εναλλακτικών και πράσινων ομάδων. Παραπέμφθηκε για ψυχιατρική βοήθεια από κοινωνικούς εργάτες οι οποίοι είχαν ανησυχίες σχετικά με τη σωματική και ψυχική του κατάσταση. Έτρωγε μικρές ποσότητες και φαινόταν υποσιτισμένος και αδυνατισμένος. Μπορούσε να περπατήσει με δυσκολία και είχε καταρρεύσει αρκετές φορές. Επιβίωνε από μια αμφίβολη χορτοφαγική δίαιτα. Ήταν 184 εκατοστά και ζύγιζε 44 κιλά, πράγμα που σήμαινε ότι είχε δείκτη μάζας σώματος 13. Η μητέρα του ανέφερε ότι άρχισε να χάνει κιλά πριν από τέσσερα χρόνια, όταν άρχισε να ενδιαφέρεται για την εναλλακτική φαρμακευτική και δίαιτα. Είχε διαβάσει υλικό εναλλακτικής διαίτας και είχε πεισθεί ότι οι καρποφάγοι ήταν χαρούμενοι άνθρωποι. Πίστευε ότι τα μη-οργανικά φαγητά ήταν τοξικά στα όργανα και κατασκευασμένα ως ένα μέρος της συνωμοσίας φαγητών και φαρμάκων. Θεωρούσε ότι τα γαλακτοκομικά προϊόντα δημιουργούσαν βλάβη στον οισοφάγο, πράγμα που παρέμβαινε στη διαδικασία της πέψης. Επίσης πίστευε ότι το να τρώει τις ρίζες λαχανικών σήμαινε ότι σκότωνε το λαχανικό και ότι η δίαιτα του θα τον έκανε να ζει περισσότερο. Τρία χρόνια πρωτότερα είχε μετακομίσει σε ένα βαν και είχε απομονώσει τον εαυτό του, ήταν αναμαλλιασμένος, και περπατούσε στην πόλη φορώντας μόνο μια κουβέρτα, καθώς επίσης, γινόταν λεκτικά βίαιος όταν ερχόταν αντιμέτωπος με κάποιον. Από ένα σημείο και μετά άρχισε να υποφέρει από ακράτεια ούρων. Όταν εισήχθη, παρά τις επικίνδυνες για τη ζωή του αλλαγές που είχε υποστεί, επέμενε ότι το βάρος του ήταν αρκετό και ότι εφόσον επιβίωσε με αυτή τη δίαιτα τόσο καιρό, η ποσότητα φαγητού που δεχόταν ήταν αρκετή. Ένωθε ότι οι άνθρωποι έρχονται σε διαφορετικά μεγέθη και σχολίασε ότι οι άνθρωποι που είναι παχύσαρκοι δεν κρατούνται έγκλειστοι όπως αυτός. Δεν δεχόταν τα

ανώμαλα αποτελέσματα από τις ακτινογραφίες του, τις αιματολογικές του εξετάσεις και το καρδιογράφημα του. Δεν είχε καμία επιθυμία να επικοινωνήσει με ψυχιατρικές αρχές και γενικότερα δεν εμπιστευόταν τους γιατρούς.

Ο Άρνολντ αποδείχθηκε ότι ήταν ένα δύσκολο διαγνωστικό πρόβλημα και με δυσκολία διαχείρισης. Χρειάστηκε επείγουσα ρινογαστρική διατροφή παρά τη θέλησή του ως ένας ακούσιος ασθενής. Στη διάρκεια αυτής της θεραπείας, ένωθε ότι οι γιατροί ήταν ‘φασίστες’ και ότι, ως ελεύθερος πολίτης, είχε το δικαίωμα να φάει ό,τι ήθελε και να μην προσκολληθεί στις συμβατικές δυτικές ιδέες. Δεν θεωρούσε ότι ήταν ψυχικά ασθενής, και κατηγορούσε το σύστημα που δεν δεχόταν εναλλακτικούς τρόπους ζωής και πιστεύω.

S. Bloch, Αυστραλία

Ερώτηση: Είναι σωστό να τραφεί ο ασθενής παρά τη θέλησή του;

- ΝΑΙ, η φυσική κατάσταση του ασθενή είχε φτάσει σε σημείο που είχε βάλει σε κίνδυνο τη ζωή του. Για το όφελος του ασθενούς και την διατήρηση της υγείας και της ζωής του, επιτράπη να τραφεί παρά τη θέλησή του.
- ΟΧΙ, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να καθορίσει τη δική του φιλοσοφία ζωής και να φερθεί ανάλογα. Δεν έχει χάσει τη λογική του και δικαιούται να τον σέβεται η κοινωνία για τις επιθυμίες του, όσο δεν παραβιάζει τα δικαιώματα των άλλων.

Σχόλια:

Μια σειρά από παράλογες ιδέες επηρεάζουν την κρίση του ασθενούς, με τρόπο τέτοιο, ώστε η αυτονομία του για τις λήψεις αποφάσεων να διακυβεύεται.

Εφόσον ο ασθενής βρισκόταν σε κίνδυνο να πεθάνει εάν δεν τον βοηθούσαν οι γιατροί, ο παρανοϊκός τρόπος που διαχειριζόταν τη διατροφή του και ο γενικότερος απομονωμένος τρόπος

ζωής του, είναι πιθανότατα μέρος μιας σχιζοφρενικής διαταραχής. Εάν αφήναμε τον ασθενή χωρίς φροντίδα θα πέθαινε.

Μερικές λιγότερο σοβαρές περιπτώσεις τέτοιου είδους είναι πολύ πιο προβληματικές, όταν υπάρχει ένας ξεκάθαρα παρανοϊκός τρόπος διατροφής, μια σημαντική απώλεια βάρους, αλλά ο κίνδυνος της υγείας του ασθενούς δεν αποτελεί άμεση απειλή για τη ζωή του. Η παρέμβαση των γιατρών τότε είναι πολύ πιο δύσκολη.

Περιστατικό 28°

Θέμα Αναγκαστική Θεραπεία

Ένας σαραντατρίαχρονος ασθενής πάσχει από σχιζοφρένεια από όταν ήταν είκοσι. Αυτή τη στιγμή είναι μια χρόνια μορφή σχιζοφρένειας με χρόνια ανεπάρκεια, κυριαρχία των αρνητικών συμπτωμάτων, και αδιάκοπη παρουσία παραισθήσεων. Το παραπάνω αναφέρεται από τη μητέρα του ασθενούς, καθώς ο ίδιος αρνείται να επικοινωνήσει με γιατρό. Δεν έχει γίνει ποτέ επιθετικός σε άλλους και δεν έχει εκπληρώσει τα κριτήρια για αναγκαστική νοσηλεία. Πρόσφατα η μητέρα του έχει παρατηρήσει την επιδείνωση της υγείας του με έντονα συμπτώματα που δυσκολεύουν την κοινωνική λειτουργικότητα του. Ζήτησε αναγκαστική θεραπεία, αλλά, προς το συμφέρον του ασθενούς, ο ψυχίατρος πρότεινε ρισπεριδόνη σε υψηλή μορφή για να προστεθεί στη σούπα του από τη μητέρα. Αυτό έφερε καλά αποτελέσματα καθώς ο ασθενής άρχισε να βγάζει βόλτα το σκύλο του για την πρώτη φορά μετά από έξι χρόνια.

C. Hoschl, Τσехία

Ερώτηση: Επιτρέπεται στον ψυχίατρο να συνεργαστεί με τη μητέρα για να τη βοηθήσει να παρέχει φάρμακα στον ασθενή χωρίς ο ίδιος να το ξέρει;

- ΝΑΙ, οι ωφέλειες της υγείας του ασθενούς δικαιολογούν αυτή την πράξη.
- ΝΑΙ, επιτρέπεται στον ψυχίατρο να δώσει αυτή την αγωγή στον ασθενή. Οι επακόλουθες πράξεις της μητέρας δεν αφορούν το γιατρό.
- ΟΧΙ, ο ασθενής και μονάχα ο ασθενής θεραπεύεται από τον ψυχίατρο ο οποίος φέρει την αποκλειστική ευθύνη. Ο γιατρός δεν επιτρέπεται να συνεργαστεί στην στέρση της ανεξαρτησίας του ασθενούς.

Σχόλια:

Ως θεμελιώδης αρχή, ένας ασθενής οφείλει να έχει πρόσβαση σε πληροφορίες που αφορούν την υγεία του. Η θεραπεία ενός ασθενή χωρίς ο ίδιος να το γνωρίζει δεν θεωρείται ηθική.

Επίσης, η φαρμακευτική αγωγή σε έναν ασθενή χωρίς ο ίδιος να εξεταστεί δεν είναι αποδεκτή και συνεπάγεται νομική ευθύνη σε περίπτωση που υπάρξουν σοβαρές παρενέργειες.

Η θεραπεία χωρίς εξέταση και χωρίς ο ασθενής να το γνωρίζει είναι ήδη ανήθικη, παρέχοντας τη χωρίς ο ασθενής να γνωρίζει την κατάσταση του και να είναι ενεργός συμμετοχος στη θεραπεία του, παραβιάζοντας την αυτονομία του, όσο καλές προθέσεις και αν είχαν ο γιατρός και η μητέρα του ασθενούς. Το ωφελιμιστικό επιχείρημα ότι έχει υπάρξει βελτίωση δεν αλλάζει το γεγονός ότι, δεοντολογικά μιλώντας, η απάτη δεν είναι καλή βάση για δράση.

Παρόλα αυτά, μπορεί να υπάρξουν καταστάσεις όπου αυτή η λύση μπορεί να ληφθεί υπόψη εάν ο ασθενής είναι ανίκανός ή αν ο ασθενής ζει σε μια πολύ απομονωμένη περιοχή και δεν υπάρχει γιατρός εκεί, όπως συμβαίνει σε αναπτυσσόμενες χώρες. Το δικαίωμα του ασθενούς να πληροφορηθεί μπορεί να υποστεί περιορισμούς με σκοπό να αποφευχθεί σοβαρή βλάβη στην υγεία του. Παρ' όλα αυτά, αυτό το δικαίωμα είναι ανοιχτό σε τεράστια καταπάτηση, και οι ψυχίατροι θα έπρεπε να το αξιοποιούν μόνο σε σπάνιες περιπτώσεις.

Περιστατικό 29°

Θέμα: Μη αναγκαία Θεραπεία

Μια εικοσιεξάχρονη γυναίκα επικοινωνεί με τον ψυχίατρό της επειδή είναι μπερδεμένη με μια κατάσταση την οποία δεν ξέρει πώς να χειριστεί.

Γεννήθηκε από Τούρκους μετανάστες γονείς, και μεταφέρθηκε σε μια χώρα της Δυτικής Ευρώπης. Με σεβασμό προς τις αξίες γύρω από τη γυναικεία συμπεριφορά, νιώθει ότι η προσωπικότητά της έχει διαχωριστεί από τις δύο κουλτούρες. Έχει έρθει σε ερωτική επαφή χωρίς να το γνωρίζουν οι γονείς της, οι οποίοι κανονίζουν να παντρευτεί έναν νεαρό άνδρα από την Τουρκία. Γνωρίζει ότι οι ενδεχόμενοι πεθεροί της είναι παραδοσιακοί και θα δεχτούν μόνο μία παρθένα ως νύφη τους.

Επικοινωνεί με δισταγμό με τον οικογενειακό της γιατρό για συμβουλές για την αποκατάσταση της παρθενιάς της, όμως έρχεται αντιμέτωπη με άρνηση καθώς ο γιατρός δεν μπορεί να συμβαδίσει με τη διατήρηση μιας παράδοσης η οποία δεν παρέχει στη γυναίκα την ελευθερία να διαλέξει τον σύντροφο της.

Η νεαρή γυναίκα αναστατώνεται από το γεγονός ότι η ημερομηνία του γάμου της πλησιάζει και πιστεύει ότι η οικογένειά της θα ντροπιαστεί και η ίδια θα γίνει το αντικείμενο περιφρόνησης.

Ερωτήσεις: Δικαιολογείται η άρνηση του γιατρού να χειρουργήσει τη γυναίκα;

- ΝΑΙ, οι ασθενείς δεν μπορούν να καθορίσουν τις θεραπείες τους στους γιατρούς τους, ειδικά στην περίπτωση μιας μη αναγκαίας ιατρικής εγχείρησης.
- ΝΑΙ, το αποτέλεσμα της εξέτασης της επιθυμίας της ασθενούς θα ήταν αντίθετη με τα πιστεύω της κοινωνίας της.
- ΟΧΙ, η παροχή της επιθυμητής θεραπείας θα ωφελούσε τη γυναίκα και θα βελτίωνε την ψυχική της υγεία.
- ΟΧΙ. Αν της αρνηθεί θεραπεία, η επακόλουθη ζημιά στη γυναί-

κα θα είναι αμέτρπητα μεγαλύτερη από μια προσβολή προς τον γαμπρό και την οικογένειά του. Σε κάθε περίπτωση η επέμβαση θα πρέπει να γίνει με μυστικότητα.

Σχόλια:

Πολλές ιατρικές ή χειρουργικές παρεμβάσεις είναι μη αναγκαίες. Ας πάρουμε για παράδειγμα τις διαιτητικές και τις περισσότερες πλαστικές επεμβάσεις. Η ματαιοδοξία δεν είναι διαταραχή, αλλά εκατομμύρια άνθρωποι επιζητούν επεμβάσεις για να τη διατηρήσουν ακέραια. Το αίτημα για την αποκατάσταση του υμένα θα μπορούσε να θεωρηθεί διατήρηση ματαιοδοξίας παρά το γεγονός ότι χρωματίζεται από παραδόσεις, και εάν δεν συμβεί θα έχει φρικτές επιπτώσεις. Αυτή είναι μια τυπική περίπτωση απουσίας πολιτιστικής ευαισθησίας. Ο γιατρός θα έπρεπε τουλάχιστον να συμβουλευτεί έναν γιατρό με την ίδια εθνικότητα ή από την ίδια περιοχή με την ασθενή. Οι πληροφορίες που θα λάμβανε τότε, θα ήταν ότι αυτού του είδους η χειρουργική επέμβαση γίνεται πολύ συχνά, με σκοπό να σωθεί η αξιοπρέπεια του κοριτσιού και της οικογένειας.

Είναι υποκριτικό, αλλά μπορεί να σώσει τη ζωή μιας κοπέλας η οποία δεν είναι παρθένα, ακόμα και αν ζει σε μια χώρα της Δυτικής Ευρώπης. Το βάρος των παραδόσεων είναι τόσο μεγάλο, η παρουσία της οικογένειας και των συγγενών είναι τόσο σημαντική, και η εξάρτηση των ατόμων, ειδικά των γυναικών, στην κοινωνία τους είναι τόσο κρίσιμη έτσι, ώστε μια παράβαση όπως αυτή θα οδηγούσε στον αποκλεισμό από αυτή την κοινωνία για πάντα, και μερικές φορές μπορεί και στη δολοφονία της. Αλλά αν η κοπέλα επιθυμεί να αποκτήσει μεγαλύτερη αυτονομία απέναντι στην οικογένεια και στις παραδόσεις της, η υποχρέωση του γιατρού είναι να τη βοηθήσει σε αυτό το δύσκολο εγχείρημα.

Περιστατικό 30°

Θέμα: Αναγκαστική Νοσηλεία

Μια τριανταεφτάχρονη παντρεμένη γυναίκα, μητέρα τετράχρονων διδύμων, με εκπαίδευση στον τομέα της ιατρικής, δέχθηκε μια εργασία σε μια κυβερνητική οργάνωση. Από τις πρώτες κιόλας μέρες απομακρύνθηκε από το εργατικό προσωπικό, ακολουθούσε τις εντολές των υπευθύνων της, αλλά πολύ συχνά φαινόταν ότι ήταν αφηρημένη. Μετά από τέσσερις εβδομάδες, οι συνάδελφοί της παρατήρησαν καλύτερα την περίεργη συμπεριφορά της. Μιλούσε δυνατά, ασκούσε κριτική σε άλλους έβαφε τα νύχια της επιδεικτικά και έπινε καφέ ασταμάτητα. Προσπάθησαν να επικοινωνήσουν μαζί της, αλλά μετακόμισε κοντά σε ένα παράθυρο στο γραφείο, στον δέκατο τρίτο όροφο. Υποστήριζε ότι την περιτριγύριζαν αγνώστων στοιχείων αποτυπώματα και ότι προσπαθούσε να μεταφέρει η ίδια αυτές τις πληροφορίες απευθείας στον αρχηγό προστασίας της χώρας. Ο διευθυντής επικοινωνήσε με το σύζυγο, που του είπε ότι τη γνώριζε για πέντε χρόνια και δεν γνώριζε εάν είχε συνεδριάσει ποτέ με ψυχίατρο, αλλά υπήρχε ένα ασήμαντο ψυχικό πρόβλημα μετά τη γέννηση των διδύμων. Ο σύζυγος παραβρέθηκε στο γραφείο, αλλά η γυναίκα δεν του επέτρεψε να την πλησιάσει. Προσπάθησε να πέσει από το παράθυρο, και η αστυνομία με τη βοήθεια ενός ασθενοφόρου την πήγαν σε ψυχιατρική κλινική. Στην υποδοχή η γυναίκα, ο σύζυγός της και ο αδερφός της αρνήθηκαν να παραμείνουν στο νοσοκομείο. Οι ψυχίατροι στην υποδοχή την άφησαν να πάει σπίτι υπό την παρακολούθηση της οικογένειάς της.

G. Naneishvili, Γεωργία

Ερώτηση: Ήταν σωστό να αφηθεί ελεύθερη η ασθενής από το νοσοκομείο;

- ΝΑΙ, ο καθένας, συμπεριλαμβανομένων των ψυχικά ασθενών, έχει δικαίωμα στην προσωπική ανεξαρτησία και στο σεβασμό

για τις επιθυμίες τους. Ήταν αναγκαίο να γίνει σεβαστή η επιθυμία της γυναίκας να επιστρέψει σπίτι ειδικά εφόσον συνοδεύονταν από μέλη της οικογένειάς της.

- ΟΧΙ, τα επεισόδια του νοσοκομείου δέχτηκαν πληροφορίες σχετικά με την παθολογική συμπεριφορά της γυναίκας στη δουλειά της και γνώριζαν επίσης για την πρόσφατη απόπειρα αυτοκτονίας. Ήταν λοιπόν αναγκαίο να πειστεί η γυναίκα να παραμείνει για μια μικρή χρονική περίοδο στο νοσοκομείο με σκοπό τη διάγνωση και τη θεραπεία. Διαφορετικά θα έπρεπε να απευθυνθούν στην ανάλογη υπηρεσία για μια δίκη σχετικά με αυτή την επιλογή.

Σχόλια:

Είναι πολύ σημαντικό να θυμόμαστε ότι πολλές γυναίκες αναπτύσσουν επιλόχεια κατάθλιψη μετά τη γέννα. Αυτό φαίνεται ότι συνέβη σε αυτή τη γυναίκα πριν από τέσσερα χρόνια. Κάποιο άλλο παθολογικό επεισόδιο, πιθανότατα συγκινησιακού περιεχομένου μπορεί να πυροδοτήθηκε από την νέα κυβερνητική ανάθεση.

Το σημαντικό ζήτημα εδώ είναι να γνωρίζουμε εάν μπορεί η ασθενής να θεραπευτεί στο σπίτι ή όχι. Η απάντηση σε αυτή την ερώτηση εξαρτάται στην ποιότητα της οικογένειας και των κοινωνικών δεσμών. Το μόνο πρόβλημα είναι η πιθανότατη μείωση του συζύγου απέναντι στο επεισόδιο της επιλόχειας κατάθλιψης της ασθενούς, κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη συμμόρφωσης με τη θεραπεία στην περίπτωση που το παθολογικό στάτους παραμείνει οξύ για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Αυτή η μελέτη περίπτωσης δείχνει ότι αυτό το άτομο έχει ένα ψυχικό πρόβλημα και ότι η συμπεριφορά της στη δουλειά είναι ξεκάθαρα αφύσικη, αν όχι ψυχωτική. Η άρνηση να εξεταστούν οι λόγοι πίσω από τη συμπεριφορά αυτής, ακόμα και μετά την απειλή αυτοκτονίας μπροστά στο σύζυγο και τους συνεργάτες της, απαιτώντας την παρέμβαση αστυνομίας και παραϊατρικού προσωπικού, είναι ξεκάθαρο σημάδι ότι αυτό το άτομο χρειάζεται βοήθεια. Κάθε άτομο το οποίο δεν έχει εισαχθεί αναγκαστικά έχει το δικαί-

ωμα να φύγει από την ψυχιατρική κλινική όποτε το θελήσει. Όμως, η προσωπική αυτονομία της λήψης αποφάσεων σχετικά με θεραπεία δεν προστάζει κάποια υποχρέωση σε άλλους να υπομείνουν μια συμπεριφορά που προκαλεί αναστάτωση ή έναν εργοδότη να δεχτεί αναταραχές στη δουλειά του οι οποίες μπορούν να δημιουργήσουν ένα κλίμα ανασφάλειας στον εργασιακό χώρο. Όσο η ασθενής μπορεί να πάρει την απόφαση σχετικά με το αν θα δεχτεί θεραπεία ή όχι, άλλο τόσο μπορεί ένας εργοδότης να πάρει την απόφαση να απολύσει την ασθενή, ειδικά εφόσον είχε πρόσφατα γίνει μέλος και πολύ πιθανόν να βρισκόταν σε μια δοκιμαστική περίοδο. Το άλλο ζήτημα αφορά την ευθύνη των γιατρών σχετικά με την άφεση της. Αν η συμπεριφορά της είναι αρκετά ταραχώδης στη δουλειά της, ώστε να μπορεί να θεωρηθεί ψυχωτική, είναι πιθανό η συμπεριφορά της να είναι διαφορετική στο σπίτι όπου προστίθεται ή επιπλοκή της φροντίδας των παιδιών τα οποία τότε μπορεί να εκτεθούν σε ρίσκο. Όσο καλά και να δουλεύει μια οικογένεια, η ψυχωτική και ταραχώδης συμπεριφορά χωρίς θεραπεία θα μπορούσε να θέσει ένα τεράστιο εμπόδιο στη φροντίδα της οικογένειας. Η κατάσταση που αναπαρίσταται από το σύστημα υγείας δεν λαμβάνει τις σωστές ευθύνες απέναντι σε αυτό το άτομο και στην οικογένειά της και υποβάλλει αυτήν και άλλους, ή τουλάχιστον τα παιδιά της, σε ρίσκο.

Περιστατικό 31°

Θέμα: Μη αναγκαία νοσηλεία

Ένας πενήντατρις χρόνος άνδρας, διαγνωσμένος με παρανοϊκή σχιζοφρένεια σε υποτροπή, τοποθετείται σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο για οκτώ μήνες, καθώς δεν έχει μέρος διαμονής. Ο ασθενής δεν έχει κηδεμόνα. Ο αδερφός του, πούλησε το σπίτι του ασθενούς χωρίς την άδεια του, και αρνείται να τον βγάλει από το νοσοκομείο και να τον φροντίσει. Ο ασθενής πρέπει να μείνει στο νοσοκομείο, όπου ικανοποιούνται μόνο οι βασικές του ανάγκες για την επιβίωση του.

G. Naneishvili, Γεωργία

Ερώτηση: Πρέπει να δοθεί εξιτήριο από το νοσοκομείο στον ασθενή;

- ΟΧΙ, το ψυχιατρικό ίδρυμα οφείλει να ενδιαφέρεται για την ψυχική υγεία, ασχέτως εάν ο ασθενής διαμένει μέσα ή έξω από το ίδρυμα. Σε αυτή την περίπτωση, η αφαίρεση του ασθενούς από το ίδρυμα θα έχει ως αποτέλεσμα την επιστροφή του σε μια άσχημη κατάσταση.
- ΝΑΙ, η ιδιότητα του ιδρύματος είναι να θεραπεύσει ασθενείς οι οποίοι χρειάζονται θεραπεία σε ένα κλειστό περιβάλλον.
- ΝΑΙ, αλλά μόνο αφού η διεύθυνση του ιδρύματος επικυρώσει ότι πιστοποιημένες εξωτερικές αρχές αποδεχτούν να συνεχίσουν να ευθύνονται για τον ασθενή.

Σχόλια:

Πολύ συχνά, και αυτό αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα, τα ψυχιατρικά ιδρύματα έχουν το ρόλο καταφυγίου από κοινωνικά προβλήματα. Είναι ξεκάθαρο ότι, συχνά, οι άνθρωποι οι οποίοι αντιμετωπίζουν κοινωνικές δυσκολίες έχουν ταυτόχρονα ψυχιατρικές

διαταραχές. Το ένα πρόβλημα επιδεινώνεται από το άλλο σε μορφή κύκλου.

Σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπου η οικογένεια είναι το κύριο κοινωνικό υποστήριγμα, η εξαφάνιση αυτής έχει ως αποτέλεσμα αδύναμους ανθρώπους να χάνουν κάθε κοινωνική δέσμευση, και να οδηγούνται στην έλλειψη στέγης.

Το δίλλημα βρίσκεται στο γεγονός ότι εάν δινόταν εξιτήριο στον ασθενή, θα κατέληγε να πεθαίνει στο δρόμο μετά από μερικές εβδομάδες ή μήνες. Από την άλλη πλευρά, εάν γέμιζαν όλα τα κρεβάτια με τέτοιες κοινωνικές υποθέσεις δε θα υπήρχε χώρος για όσους χρειάζονταν ιδρυματική φροντίδα, ειδικά σε επείγοντα περιστατικά ψυχιατρικής φύσεως.

Η λύση ακόμα είναι να πειστούν οι τοπικές αρχές να δημιουργήσουν κοινωνικά κέντρα για τέτοιες υποθέσεις, στο οποίο θα στέλνεται ένας ψυχίατρος μία ή δύο φορές την εβδομάδα για να βοηθήσει αυτούς που χρειάζονται ψυχιατρική φροντίδα.

Σε αυτό το παράδειγμα είναι περίεργο ότι ο αδερφός πούλησε το σπίτι του ασθενούς χωρίς την άδειά του. Από την άλλη πλευρά, ο ασθενής δεν δεχόταν βοήθεια από κοινωνικό λειτουργό του ιδρύματος. Μια δικαστική λύση θα μπορούσε να ακολουθηθεί για αυτό το συγκεκριμένο πρόβλημα.

Στο κέντρο αυτού του προβλήματος είναι το ζήτημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Έχει η κοινωνία δικαίωμα να καταδικάσει έναν ψυχικά ασθενή με την πρόφαση θεραπείας, όταν ο ασθενής δεν χρειάζεται να βρίσκεται σε νοσοκομείο; Η νοσηλεία σε ψυχιατρικό ίδρυμα είναι ένας τρόπος στέρησης ελευθερίας, φυλάκισης. Εκτός από την απώλεια ελευθερίας και ευκαιρίες μέσα στην κοινωνία, αυτός ο ασθενής αντιμετωπίζει κι άλλες στέρσεις από τη ζωή του, όπως είναι συχνό σε ψυχιατρικά ιδρύματα, και υπάρχει και το ενδεχόμενο κακοποίησης το οποίο είναι πιθανό μέσα σε ίδρυμα. Έτσι, τα ανθρώπινα και πολιτικά του δικαιώματα κακοποιούνται και η περίπτωση είναι ένα ξεκάθαρο παράδειγμα στιγματισμού και προκατάληψης. Ο ασθενής χρειάζεται υπηρεσίες υποστήριξης και η πολιτεία οφείλει να του τις παρέχει σε διαφορετικά επίπεδα ανάλογα με τις ανάγκες του. Η ανακατανομή των πόρων υγείας πρέπει

να εμπεριέχει ένα μερίδιο και για αυτού του τύπου την ανάγκη. Κάθε ασθενής έχει το δικαίωμα στην οικονομική ακεραιότητα και σε ένα αξιοπρεπές επίπεδο ζωής. Έχει το δικαίωμα να θεραπευτεί, να βοηθηθεί και να δουλέψει στην κοινωνία μέσα στην οποία ζει.

Περιστατικό 32°

Θέμα: Μη αναγκαία νοσηλεία

Μια σαρανταεφτάχρονη άνεργη γυναίκα, η οποία έχει διαγνωστεί με σχιζοφρένεια αρκετές φορές δεχόταν θεραπεία σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο. Ζούσε με τον σύζυγό της και κάθε επαφή με άλλους συγγενείς χάθηκε. Κατά τη διάρκεια της βελτίωσης της συνήθιζε να βοηθάει στην καθαριότητα ενός σπιτιού. Τα τελευταία χρόνια, ζούσε μόνη της, καθώς την παράτησε ο σύζυγός της.

Για δύο χρόνια άκουγε φωνές οι οποίες της έδιναν εντολές. Υπό την επήρεια τους κατέστρεψε το σπίτι της βάζοντας του φωτιά, συνελήφθη από την αστυνομία και νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο. Μετά από μερικά χρόνια η ψυχική της κατάσταση σταθεροποιήθηκε και τώρα μετανιώνει όσα έκανε. Την ίδια στιγμή, δεν έχει μέρος να μείνει μετά το εξιτήριο. Δεν υπάρχει υποβοηθούμενη κατοικία στη χώρα, και για αυτό κρατείται ακόμα στο νοσοκομείο. Δεν έχει τρόπο να βελτιώσει την κατάσταση κατοικίας της στο κοντινό μέλλον.

G. Naneishvili, Γεωργία

Ερώτηση: Πρέπει η ασθενής να πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο;

- ΟΧΙ, το ψυχιατρικό ίδρυμα οφείλει να ενδιαφέρεται για την ψυχική υγεία, ασχέτως εάν η ασθενής διαμένει μέσα ή έξω από το ίδρυμα. Σε αυτή την περίπτωση, η αφαίρεση της ασθενούς από το ίδρυμα θα έχει ως αποτέλεσμα την επιστροφή της σε μια άσχημη κατάσταση.
- ΝΑΙ, η ιδιότητα του ιδρύματος είναι να θεραπεύσει ασθενείς οι οποίοι χρειάζονται θεραπεία σε ένα κλειστό περιβάλλον.
- ΝΑΙ, αλλά μόνο αφότου η διεύθυνση του ιδρύματος επικυρώσει ότι πιστοποιημένες εξωτερικές αρχές αποδεχτούν να συνεχίσουν να ευθύνονται για τον ασθενή.

Σχόλια:

Τα σχόλια της προηγούμενης υπόθεσης εφαρμόζονται και εδώ.

Περιστατικό 33°

Θέμα: Νοσηλεία

Αργά το βράδυ, μια εικοσιεξάχρονη γυναίκα μεταφέρθηκε στην πτέρυγα εισαγωγής ενός μεγάλου ψυχιατρικού νοσοκομείου από την αστυνομία. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης ημέρας, συνελήφθη κάτω από την υποψία κλοπής και προφυλακίστηκε. Κατά τη διάρκεια της κράτησης άρχισε να αναστατώνεται, παρόλο που δεν είχε προβλήματα υγείας στο παρελθόν. Η αστυνομία θεώρησε ότι είναι ψυχικά ασθενής και ότι δεν μπορούν να την χειριστούν και την προωθήσαν στο ψυχιατρικό νοσοκομείο, που είναι η μόνη ψυχιατρική κλινική η οποία δουλεύει εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο και θεραπεύει κυρίως βαριά άρρωστους ψυχικά ασθενείς. Η ψυχιάτρος η οποία βρισκόταν σε βάρδια έμαθε ότι η γυναίκα προερχόταν από άλλη πόλη και ότι ήταν τριών μηνών έγκυος, καθώς και ότι για την εγκυμοσύνη της παρακολουθούσε συχνά γυναικολόγο. Παρ' όλα αυτά, μια γυναικολογική κλινική στο παρελθόν αρνήθηκε να την δεχτεί λόγω ενός ψυχικού προβλήματος, εξηγώντας ότι αυτό είναι εκτός της επαγγελματικής τους ικανότητας, και ότι δεν υπάρχουν γυναικολογικές ενδείξεις για εισαγωγή. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, η γυναίκα δεν παρουσίασε κανένα ψυχιατρικό σύμπτωμα ή διαταραχή, εκτός από ελάχιστο άγχος. Παρόλα αυτά, ήθελε να μείνει στο νοσοκομείο επειδή δεν είχε λεφτά ή μέρος να μείνει για το βράδυ. Η αστυνομία επέμεινε ότι δεν μπορεί να προφυλακιστεί ξανά. Σύμφωνα με προτάσεις του ψυχιατρικού νοσοκομείου, μόνο ψυχωτικοί ασθενείς και αυτοί οι οποίοι είναι επικίνδυνοι για τους εαυτούς τους και άλλους μπορούν να εισαχθούν στην επείγουσα ψυχιατρική πτέρυγα. Επίσης, ένα περιβάλλον με ψυχικά ασθενείς μπορεί να κάνει κακό σε μια εγκυμονούσα γυναίκα.

T.Cavic, D.Lecic-Tosevski, Σερβία και Μαυροβούνιο

Ερώτηση: Πρέπει η γυναίκα να πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο;

- ΟΧΙ. Αν τη διώξουν καταμεσής νύχτας θα αυξηθεί η αναταραχή και το άγχος της καθώς δεν έχει λεφτά ή μέρος να μείνει για το βράδυ.
- ΝΑΙ, μόνο οι ψυχικά ασθενείς και αυτοί οι οποίοι είναι επικίνδυνοι για τους εαυτούς τους ή άλλους έχουν το δικαίωμα να μείνουν στην επείγουσα ψυχιατρική πτέρυγα.

Σχόλια:

Είναι προφανές ότι αυτό το άτομο έχει βασικές ανάγκες οι οποίες χρειάζονται φροντίδα όπως φαγητό, καταφύγιο και διαχείριση της εγκυμοσύνης της. Η νοσηλεία σε μια κλειστή ψυχιατρική πτέρυγα, όπου οι ασθενείς μπορεί να είναι αναστατωμένοι και μερικές φορές βίαιοι δεν είναι ανθρωπίνως αποδεκτή, όταν δεν υπάρχει ψυχική διαταραχή, ειδικά για μια εγκυμονούσα γυναίκα. Αυτή η υπόθεση είναι κοινωνική και δεν ανήκει στην ψυχιατρική.

Το πρόβλημα είναι η απουσία ενός κοινωνικού δικτύου το οποίο θα μπορούσε να προσφέρει άμεση βοήθεια σε επείγουσες καταστάσεις μέχρι να λυθούν. Αυτό που είναι σίγουρο, είναι ότι η πολιτεία δεν μπορεί να διώξει αυτό το άτομο στο δρόμο μέσα στο βράδυ ειδικά εφόσον είναι έγκυος.

Περιστατικό 34°

Θέμα: Νοσηλεία κρατουμένων

Ένας πενήντάχρονος κρατούμενος μιας φυλακής, μετά από αρκετές εβδομάδες άγχους, κατάθλιψης και αυτοκτονικών τάσεων στάλθηκε στην ψυχιατρική πτέρυγα ενός νοσοκομείου για θεραπεία. Είχε καταδικαστεί για απάτη με δύο χρόνια φυλάκισης και είχε ολοκληρώσει τη μισή του θητεία.

Μετά από μερικές μέρες στο νοσοκομείο, η κατάστασή του βελτιώθηκε εξαιρετικά. Συμπεριφερόταν καλά στην πτέρυγα και είχε συχνά επισκέπτες μέλη της οικογένειάς του και φίλους του. Μετά από ένα μήνα νοσηλείας αποφασίστηκε ότι μπορεί να πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο και να επιστρέψει στη φυλακή. Όταν άκουσε αυτή την απόφαση, έπαθε υποτροπή και επέστρεψε στις αυτοκτονικές τάσεις του. Μετά από μια ακόμη νοσηλεία η υγεία του βελτιώθηκε γρήγορα αλλά υποτροπίασε ξανά δύο μέρες πριν σταλθεί και πάλι στη φυλακή.

M. El Yazaji, Μαρόκο

Ερώτηση: Ποια απόφαση πρέπει να ληφθεί αναφορικά με τον κρατούμενο αυτής της υπόθεσης;

- Ο κρατούμενος πρέπει να μεταφερθεί άμεσα στη φυλακή. Μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας είναι να βοηθήσει το άτομο να ωριμάσει και να αναλάβει την ευθύνη του απέναντι στην κοινωνία.
- Η νοσηλεία πρέπει να συνεχιστεί επειδή γνωρίζουμε ότι οι φύλακες είναι επιβλαβή περιβάλλοντα και αυτό το άτομο δεν έχει τα απαραίτητα ψυχικά αποθέματα για να επιβιώσει στη φυλακή.

Σχόλια:

Δυστυχώς οι φυλακές έχουν καταντήσει αποθήκες ψυχικά ασθενών σε κάθε πλευρά του κόσμου. Είναι υποχρέωση της πολιτείας

να παρέχει θεραπεία για αυτούς στις φυλακές υπό τη μορφή ψυχιατρικών μονάδων με τον ίδιο τρόπο που άλλοι κρατούμενοι με άλλες ιατρικές παθήσεις αντιμετωπίζονται.

Αρκετοί κρατούμενοι υποφέρουν από κάποιου είδους διαταραχή, τις περισσότερες φορές αγχώδης ή καταθλιπτική. Άλλοι υποφέρουν από σχιζοφρένεια, διπολικές διαταραχές, και διαταραχές χρήσης ουσιών. Το πρόβλημα εδώ είναι ότι η κατάθλιψη και οι αυτοκτονικές τάσεις στην αρχή ήταν ειλικρινείς. Όταν ανακάλυψε ότι η κατάσταση της ψυχικής του υγείας ήταν το κλειδί για να αποφύγει τη φυλακή, τη χρησιμοποίησε περισσότερο ως έναν τρόπο να επωφεληθεί από την ασθένεια του, κάτι το οποίο ήταν αναμειγμένο με πραγματική ταλαιπωρία η οποία προερχόταν από την ιδέα της επιστροφής στο περιβάλλον της φυλακής. Η ερώτηση είναι πόσο η εκμετάλλευση υπάρχει στα συμπτώματα που παρουσιάζει στο γιατρό. Ο ασθενής πρέπει να αποδεχτεί την ευθύνη του για τις εγκληματικές του πράξεις και το νοσοκομείο δεν μπορεί να τον βοηθήσει απομακρύνοντας τον από την υπόλοιπη φυλάκιση του, ούτε να δώσει το μήνυμα ότι οι φυλακισμένοι μπορούν να εκμεταλλεύονται το ψυχιατρικό νοσοκομείο κατά το δοκούν.

Το ζήτημα της ομάδας θεραπείας είναι το ενδεχόμενο αυτοκτονίας από τον ασθενή εάν επιστρέψει στο νοσοκομείο. Μια πιθανή λύση μπορεί να είναι ο ιατρός να οργανώσει συχνές συνεδρίες για αυτό τον ασθενή μέσα από τη φυλακή.

Επαγγελματικές και ειδικές υποχρεώσεις για τους ιατρούς συμπεριλαμβάνουν εξονυχιστικές αναλύσεις των διαγνωστικών στοιχείων, βάσει των οποίων διαχειρίζονται τις αποφάσεις τους σχετικά με τη θεραπεία.

Περιστατικό 35°

Θέμα: Νοσηλεία κρατουμένων

Ένας σαρανταπεντάχρονος ασθενής διέπραξε ένα οικονομικό έγκλημα πριν από δέκα χρόνια και ως συνέπεια θα φυλακιστεί τους επόμενους μήνες. Ζήτησε να κρατηθεί σε ψυχιατρική κλινική. Διαχειρίζεται μια μεγάλη εταιρεία. Σύμφωνα με τη γυναίκα του, έχει αλλάξει τα τελευταία έξι χρόνια. Έχει αναπτύξει παραισθήσεις, και στην πραγματικότητα, οι υπάλληλοι του είναι αυτοί οι οποίοι διαχειρίζονται την εταιρεία. Τον τελευταίο χρόνο κατά τη διάρκεια επιδείνωσης των συμπτωμάτων του, διαγνώστηκε με παρανοϊκή συνδρομή και έκανε μια σοβαρή απόπειρα αυτοκτονίας. Νοσηλεύτηκε σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο με ρισπεριδόνη και είχε καλά αποτελέσματα. Κατά τη διάρκεια της ψυχιατρικής του εξέτασης, μια καταθλιπτική διαταραχή και μία αμφισβητούμενη διάγνωση σχιζοφρένειας έκαναν την εμφάνισή τους. Δεν υπάρχει αυστηρή ανάγκη νοσηλείας. Όμως, ο ασθενής απαιτεί να μεταφερθεί στο νοσοκομείο, αλλά δεν δέχεται να πάρει φαρμακευτική αγωγή. Υποστηρίζει ότι δεν είναι άρρωστος αλλά θέλει απλά να αποφύγει τη φυλάκιση.

C.Hoschl, Τσεχία

Ερώτηση: Πρέπει ο κατηγορούμενος να εισαχθεί σε ψυχιατρική κλινική;

- **ΝΑΙ**, ο κατηγορούμενος είναι ψυχικά άρρωστος και έχει νοσηλευτεί στο παρελθόν και βάσει κλινικών θεμελίων πρέπει να νοσηλευτεί και τώρα. Η δήλωση του ότι δεν είναι άρρωστος και ότι η επιθυμία του ξεκινά από την επιθυμία του να αποφύγει φυλάκιση, μπορεί να θεωρηθεί μέρος της ψυχιατρικής διαταραχής του. Με την ελπίδα ότι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του θα συμφωνήσει να δεχτεί τη φαρμακευτική αγωγή η οποία ήταν επιτυχής στο παρελθόν. Η εισαγωγή θα πρέπει να συνοδευτεί με ψυχιατρική εξέταση.

- ΟΧΙ, ο κατηγορούμενος καταδικάστηκε σε φυλάκιση, και βάσει των δικών του δηλώσεων η επιθυμία του να νοσηλευτεί δεν είναι για να δεχτεί θεραπεία αλλά με σκοπό να αποφύγει την τιμωρία του.

Σχόλια:

Η ανάληψη ευθυνών και η αποδοχή των επιπτώσεων των πράξεων κάποιου είναι μέρος ωριμότητας και κομμάτι της ύπαρξης σε κάθε κοινωνική ομάδα.

Ο ασθενής δεν μπορεί να ζητήσει να νοσηλευτεί λόγω της ασθένειάς του αλλά ταυτόχρονα να αρνηθεί τη φαρμακευτική αγωγή. Αυτή η διαφοροποίηση μπορεί να οφείλεται στην ασθένεια του και έτσι προστάζει να νοσηλευτεί, τουλάχιστον για μια ψυχιατρική διάγνωση.

Η πιο συχνή ερώτηση η οποία τίθεται από το δικαστήριο σε κάποιον ειδικό είναι εάν ο κατηγορούμενος ήταν ψυχικά ασθενής και ανίκανος όταν διέπραξε το παράπτωμα ή το έγκλημα. Εάν δεν είναι, τότε το δικαστήριο καταδικάζει το άτομο ακόμα και αν γίνει ψυχικά ασθενής στη συνέχεια.

Η ψυχική ασθένεια μπορεί να χρησιμοποιηθεί μερικές φορές ως δικαιολογία για κάποιες πράξεις, και κάθε χώρα έχει νομοθεσία για αυτές τις εξαιρέσεις. Αυτό δεν είναι το ζήτημα εδώ, εφόσον η ψυχική ασθένεια δεν υπήρχε κατά τη διάρκεια του εγκλήματος ή της καταδίκης. Σύμφωνα με την κατανομή πόρων, πρέπει να χρησιμοποιούνται για αυτούς που τους χρειάζονται και όχι για αυτούς που τους ζητάνε. Μόνο με μια εξονυχιστική εξέταση του ατόμου μπορούμε να γνωρίζουμε εάν χρειάζεται αυτές τις υπηρεσίες. Η ηθική υποχρέωση των ειδικών σε αυτή την περίπτωση είναι να διεξάγουν αυτή την εξέταση και να πάρουν αποφάσεις ανάλογα με τα ευρήματα.

Περιστατικό 36°

Θέμα: Μαρτυρία ειδικού

Ένας εικοσιεννιάχρονος Τούρκος εργάτης, ο οποίος είχε έρθει στη Γερμανία πριν από τέσσερα χρόνια, μαχαίρωσε τη γυναίκα του και την τραυμάτισε σε μεγάλο βαθμό. Η ζωή της σώθηκε μόνο επειδή την πήγε στο νοσοκομείο για επείγουσα εγχείρηση.

Στο δικαστήριο και οι δύο δήλωσαν ότι είχαν μαλώσει πριν τη μαχαίρωση στο αυτοκίνητο τους. Τον κατηγορήσε για μοιχεία, του είπε ότι θα βρισκόταν ερωτικά με τον καλύτερό του φίλο και ότι ο φίλος του θα ήταν καλύτερος από τον σύζυγο. Η καταληκτική της φράση ήταν «Θα έρθω σε επαφή με έναν καλύτερο εραστή και ελπίζω αυτές που ήρθες εσύ σε επαφή να ήταν καλύτερες επίσης».

Ο κατηγορούμενος θυμήθηκε ότι τη μαχαίρωσε μόνο μια φορά, παρόλο που το θύμα τραυματίστηκε δύο φορές, και έπασχε από απώλεια μνήμης κάτι το οποίο μπορεί να θεωρηθεί διαταραχή της λογικής, ένας λόγος ο οποίος μπορεί να μειώσει την τιμωρία σύμφωνα με τη γερμανική νομοθεσία. Το ζευγάρι μετά όσα συνέβησαν είχε συμφιλιωθεί και επιθυμούσε να συνεχίσει το γάμο.

Μετά την ψυχιατρική εξέταση η οποία δεν έδειξε κάποια διαταραχή, ο κατηγορούμενος ήθελε να μιλήσει με τον ψυχίατρο κάτω από το δικαίωμα του απορρήτου αλλά αυτό το αίτημα απορρίφθηκε. Εκείνη τη στιγμή ο κατηγορούμενος άρχισε να τρέμει, να κλαίει, να ιδρώνει και σχεδόν κατέρρευσε. Τότε υποστήριξε ότι είχε υπάρξει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης στην Τουρκία και είχε δει έναν γιατρό τότε αλλά δεν του είχε μιλήσει για το περιστατικό. Τα μόνα άτομα που γνώριζαν γι' αυτό ήταν ο αδερφός του, ο οποίος τον είχε αποτρέψει από το να σκοτώσει τον κακοποιότη του, και τώρα το γνώριζε και ο ψυχίατρος. Αν οποιοσδήποτε από την τουρκική κοινότητα το μάθαινε θα έχανε κάθε σεβασμό και η γυναίκα του θα τον άφηνε γιατί δεν θα ήταν πλέον ο κύριος του σπιτιού του.

Αυτή η άποψη υποστηρίχθηκε από έναν ειδικό της ανατολικής κουλτούρας. Ο κατηγορούμενος προτίμησε μια σοβαρότερη

καταδίκη από την αποκάλυψη του μυστικού του στο δικαστήριο.

N. Nedopil, Γερμανία

Ερώτηση: Έπρεπε ο ψυχίατρος να αναφέρει την ιστορία του ασθενούς στο δικαστήριο;

- **ΝΑΙ**, η ιδιότητα του ειδικού μάρτυρα είναι να βοηθήσει το δικαστήριο να εξετάσει και να βρει την αλήθεια έτσι ώστε να αποφασιστεί το μερίδιο της ευθύνης του κατηγορουμένου για τις πράξεις του. Το δικαίωμα της κοινωνίας για ένα σωστό αποτέλεσμα καταπατά τα συμφέροντα των κατηγορουμένων.
- **ΝΑΙ**, ο κατηγορούμενος δεν ήταν ασθενής του ψυχιάτρου. Εξετάστηκε από αυτόν με σκοπό να αποδειχθεί η ψυχική του κατάσταση έτσι ώστε να οδηγήσει τη διεξαγωγή της δίκης, και όχι με σκοπό να δημιουργηθεί μια σχέση γιατρού και ασθενή. Ακόμα, όταν ζήτησε άδεια από τον ψυχίατρο να τον ενημερώσει σχετικά με το παρελθόν του ο ψυχίατρος αρνήθηκε να δώσει την άδειά του, και όταν άκουσε τη μαρτυρία του κατηγορουμένου το έκανε ως ακροατής και όχι ως γιατρός.
- **ΟΧΙ**, όταν ο κατηγορούμενος είπε το μυστικό του στο ψυχίατρο βασιζόταν στον κανόνα του ιατρικού απορρήτου. Είναι ένα γεγονός ότι δεν αποκάλυψε αυτές τις πληροφορίες σε κανέναν άλλο εκτός από τον αδελφό του και τον γιατρό.
- **ΟΧΙ**, ο κατηγορούμενος ως ικανός ενήλικος έχει το δικαίωμα να συμπεριφέρεται όπως αυτός θεωρεί σωστό και ο γιατρός δεν έχει το δικαίωμα να επέμβει.

Σχόλια:

Είναι μια αμφίβολη κίνηση του κατηγορουμένου να μιλήσει σχετικά με την σεξουαλική του κακοποίηση στον ειδικό μάρτυρα, παρόλο που αυτός αρνήθηκε να δεχτεί να τον ακούσει. Υπάρχει ένα νομικό και ένα ψυχολογικό μέρος αυτής της εξομολόγησης: από τη νομική πλευρά ο ειδικός ανέλαβε από το δικαστήριο να αναφέ-

ρει όποια λεπτομέρεια θεωρεί ότι θα βοηθούσε το δικαστήριο να πάρει μια απόφαση.

Από την πλευρά της ψυχολογίας, πρέπει να αναρωτηθούμε εάν το γεγονός ότι ο σύζυγος ανέφερε αυτό που του συνέβη ως μια συναισθηματική κάθαρση στο γιατρό, ο οποίος δεν δεσμεύεται από την υποχρέωση στο απόρρητο, δεν είναι ένας τρόπος για να του ζητήσει να το αποκαλύψει και στους άλλους, παρά την επιθυμία του να μην το κάνει.

Η λύση θα μπορούσε να είναι να ενημερωθεί ο δικαστής ιδιαίτερα σχετικά με όλο το υλικό που μαζεύτηκε, ειδικά με την απώλεια μνήμης η οποία θα μπορούσε να σχετίζεται με τον βιασμό που δέχτηκε ο άντρας στο παρελθόν.

Οι ειδικοί δεν είναι οι θεράποντες ιατροί των ατόμων τους οποίους εξετάζουν. Οι ειδικοί αναλαμβάνουν από το δικαστήριο να παρέχουν μια άποψη και έχουν την υποχρέωση να αποκαλύψουν όλα τους τα ευρήματα σχετικά με κάθε υπόθεση. Ένας ειδικός αποτυγχάνει προς τις υποχρεώσεις του εάν αποκρύψει μερίδιο πληροφοριών από το δικαστήριο.

Περιστατικό 37°

Θέμα: Ιατρικό πιστοποιητικό

Ένας ασθενής πεθαίνει σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο λόγω AIDS. Δεν έχει μπορέσει να δώσει τη συγκατάθεσή του σχετικά με την αποκάλυψη της διάγνωσης του.

Είναι κοινή πρακτική για μέλη της εθνικής ομάδας στην οποία ανήκει να συμβάλλουν σε ένα σχέδιο ενταφιασμού από νεαρή ηλικία. Αυτό παρέχει τα απαραίτητα για μια μεγάλη τελετή κήδευσης την οποία επιβάλλει η οικογενειακή παράδοση και την οποία η οικογένεια δεν θα μπορούσε να χρηματοδοτήσει υπό άλλες συνθήκες.

Όμως, το σχέδιο ενταφιασμού δεν επιτρέπει σε άτομα αυτά τα οφέλη, όταν ο θάνατος του σχετίζεται με AIDS. Η κανονική τακτική πολιτική και διαδικασία εποπτεύθηκε από τον ιατρό. Το πιστοποιητικό θανάτου το οποίο δόθηκε στην οικογένεια δεν χρειαζόταν να αποκαλύπτει τη μόλυνση του νεκρού ανδρός.

Σε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο δόθηκε στον ιατρό για να το συμπληρώσει του ζητήθηκε να αποκαλύψει στο λόγο του θανάτου. Εάν δεν συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο δεν θα επωφεληθεί από την πολιτική αυτή η οικογένεια του θανόντος. Η άρνηση να το συμπληρώσει θα δείξει ότι κάποια διάγνωση αποκρύπτεται. Η οικογένεια δεν θα επωφεληθεί και η διάγνωση θα είναι προφανής.

T. Zabow, Νότια Αφρική

Ερώτηση: Οφείλει ο γιατρός να αποκαλύψει το λόγο του θανάτου σε αυτή την περίπτωση;

- ΟΧΙ, καθώς ο ασθενής δεν έδωσε τη συγκατάθεσή του να αποκαλυφθεί το μυστικό του.
- ΟΧΙ, ο γιατρός δεν χρειάζεται να παρέχει πληροφορίες με σκοπό το οικονομικό συμφέρον της ασφαλιστικής εταιρείας.
- ΝΑΙ, η ιατρική άποψη ενός γιατρού πρέπει πάντα να είναι ολοκληρωμένη, εμπειριστατωμένη και αληθής.

Σχόλια:

Ο γιατρός δεν έχει άλλη επιλογή παρά να πει την αλήθεια σχετικά με την ασθένεια του νεκρού. Η μεγαλύτερη ωφελιμιστική ανάγκη να υπάρχει σωστό ιατρικό ιστορικό, οφείλει να καταπατήσει την προσωπική αναστάτωση σε αυτή την υπόθεση. Το δίλημμα δεν είναι δεοντολογικό, αλλά σχετικό με την ακρίβεια των πληροφοριών που πρέπει να αποκαλυφθούν.

Περιστατικό 38°

Θέμα: Μαρτυρία ειδικού

Μια ιερόδουλη δολοφονείται πολύ βίαια. Κανείς δεν είδε το έγκλημα αλλά, ένα μήνα μετά, η αστυνομία συλλαμβάνει τον εικοσιπεντάχρονο άντρα ο οποίος παραδέχεται πως είναι υπεύθυνος. Παραδέχεται ότι πήρε ναρκωτικά μια ώρα πριν το έγκλημα και δεν μπορεί να εξηγήσει το λόγο για τις πράξεις του. Δεν έγινε καμία βιολογική εξέταση εκείνο το διάστημα, και δεν μπορούν να γίνουν εξετάσεις κατά τη διάρκεια της σύλληψης.

Ο νεαρός άνδρας είχε εισαχθεί σε ψυχιατρική πτέρυγα ένα χρόνο νωρίτερα μετά από ένα οξύ ψυχωτικό επεισόδιο έπειτα από την κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών. Τα στοιχεία δείχνουν ότι όντως είχε προμηθευτεί ναρκωτικά μια εβδομάδα πριν το έγκλημα, αλλά δεν είχε κανένα κίνητρο για να διεξάγει το φόνο. Αν ο μάρτυρας θεωρήσει ότι έπραξε κάτω υπό την επήρεια ναρκωτικών, ο νεαρός άντρας μπορεί να καταδικαστεί για μικρό χρονικό διάστημα με την υποχρέωση να αναζητήσει θεραπεία. Όμως, εάν ο ειδικός δεν λάβει υπόψιν του το ρόλο των ναρκωτικών ουσιών, τότε ο νεαρός άνδρας θα μπορούσε να καταδικαστεί για την υπόλοιπη ζωή του.

C. Niveau, Ελβετία

Ερώτηση: Πρέπει ο ειδικός μάρτυρας να επηρεαστεί από το ενδεχόμενο αποτέλεσμα σχετικά με την ιατρική κατάσταση στην οποία βρίσκεται κατηγορούμενος;

- ΟΧΙ, ένας ειδικός μάρτυρας οφείλει να απαντήσει σε όλες τις ιατρικές και επιστημονικές ερωτήσεις οι οποίες γίνονται στο δικαστήριο. Οι επιπτώσεις, ασχέτως εάν είναι σοβαρές ή ασήμαντες, δεν τον αφορούν.
- ΝΑΙ, όσο πιο σημαντικές οι επιπτώσεις από την άποψη του ειδικού η οποία θα παρουσιαστεί στο δικαστήριο, τόσο μεγαλύ-

τερο το βάρος της ευθύνης το οποίο πέφτει πάνω στους ώμους του ειδικού έτσι ώστε να δουλέψει όσο πιο σκληρά και προσεκτικά γίνεται.

Σχόλια:

Ο ειδικός έχει την ευθύνη να ενημερώσει σχετικά με κάθε μέρος των ευρημάτων του στο δικαστήριο. Ως ένας τεχνικός μάρτυρας, δεν πρέπει να προδικάσει τον κατηγορούμενο με τον έναν ή τον άλλον τρόπο. Είναι ξεκάθαρο ότι κάθε μάρτυρας έχει τη δική του άποψη σχετικά με κάθε υπόθεση, αλλά αυτό δεν θα έπρεπε να περιπλέκει την δουλειά την οποία πρέπει να αναφέρει στο δικαστήριο με τον πιο αντικειμενικό και ολοκληρωμένο τρόπο.

Η ΣΕΙΡΑ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΔΕΚΑ ΤΟΜΟΥΣ:

vol. 1: Αναπαραγωγική Υγεία: Ηθικός Σχολιασμός Περιπτώσιολογικών Μελετών, Bernard M. Dickens, Rebecca J. Cook, Eszter Kismodi, μετάφραση Μαρία Χωριανοπούλου, 99 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.81>

vol. 2: Βιοηθική για Νομικούς, επιμέλεια Amnon Carmi, Barbara Pfeffer Billauer, Michael Kirby, Richard Magnus, Jose Ramon Cossio Diaz, Sperling Daniel, Verges Claude, μετάφραση Αδάμ Παναγιωτόπουλος, 198 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.21>

vol. 3: Ψυχιατρική Ηθική και τα δικαιώματα των ατόμων με νοσηρή αναπηρία στα ιδρύματα και στην κοινότητα, Michael L. Perlin, Harold J. Bursztajn, Kris Gledhill, Esq., Eva Szeli, μετάφραση Σοφία Γιαννούσιου, 192 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.84>

vol. 4: Η Ηθική και η Επιρροή της Βιομηχανίας Φαρμάκων στην Ιατρική, Omar Sultan Haque, Julian De Freitas, Harold J. Bursztajn, Lisa Cosgrove, Abilash A. Gopal, Robindra Paul, Itay Shuv-Ami, Samuel Wolfman, μετάφραση Μιχάλης Ψαρομμάτης, 126 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.86>

vol. 5: Διδάσκοντας Ηθική της Μεταμόσχευσης Οργάνων και της Δωρεάς Ιστών: Μελέτες Περιπτώσεων και Ταινίες, επιμέλεια Silke Schicktanz, Claudia Wiesemann, Sabine Wölke, μετάφραση Λυδία Τσιακίρη, 108 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.87>

vol. 6: Διδάσκοντας Ηθική στην Ψυχιατρική: Μελέτες Περιπτώσεων, επιμέλεια Amnon Carmi, Driss Moussaoui, Julio Arbodela, μετάφραση Αγγελική Μαρία Αργυράκου, 110 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.88>

vol. 7: Daniella Keidar, Η Επικοινωνία στην Αίθουσα Διδασκαλίας: Χρήση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και της μη Λεκτικής Επικοινωνίας στην Διδασκαλία της Ηθικής στις Ιατρικές Σχολές, μετάφραση Παρασκευή Ζαχαριά, 130 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.89>

vol. 8: Βιοηθική και Ολοκαύτωμα, Tessa Chelouche, Geoffrey Brahmner, Susan Benedict, μετάφραση Δέσποινα Βερτζάγια, σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.90>

vol. 9: Ενήμερη Συναίνεση: Μελέτες Περιπτώσεων, επιμέλεια Amnon Carmi, μετάφραση Γεώργιος Μπίφης, 66 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.91>

vol. 10: Darryl R.J. Macer, Ηθικά Παιχνίδια για την Διδασκαλία της Βιοηθικής, μετάφραση Αχιλλέας Κλεισούρας, 152 σελίδες, <https://doi.org/10.12681/aprlp.96>



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

e-ISSN 2732-9569

e-ISBN 978-618-86248-1-8



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗΣ
ΦΙΛΟΣΟΦΙΑΣ

ΕΚΠΑ