

Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

Δρ Γιάννης Παπαδάτος

Νευρολόγος – Ψυχίατρος

Επιστημονικός Διευθυντής Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από την αρχή θα πρέπει να πούμε ότι κάθε δέμα δέτει και ορισμένους περιορισμούς, τουλάχιστον εκείνους του τίτλου του.

Αλλ' όμως θα ήταν λάθος να πιστέψουμε ότι η πρακτική μιας επιστήμης είναι ξεκομμένη από τις θεωρητικές της αρχές και γι' αυτό δεν είναι δυνατόν να κατανοηθεί ξεκομμένη από το θεωρητικό της υπόβαθρο.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Είναι σκόπιμο όμως να αναφερθούμε αρχικά στα ανθρωπίνια δικαιώματα. Τα **ατομικά δικαιώματα** δεν μπορούν να κατανοηθούν σαν αναλλοίωτες αρχές ξεκομμένες από τις εκάστοτε κοινωνικές πραγματικότητες. Αλλά αντίθετα διαπιστώνουμε στην ιστορική πορεία της ανθρωπότητας ότι τα ατομικά δικαιώματα είναι αρκετά ρευστά και «ελαστικά» και εξαρτώνται καθοριστικά από το εκάστοτε κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, αφού «ο άνθρωπος είναι το σύνολο των κοινωνικών του σχέσεων».

Βέβαια τα ατομικά δικαιώματα εκφράζονται σε ορισμένους νόμους και η παραβίαση αυτών των νόμων φέρνει μερικές φορές και κυρώσεις. Το ερώτημα που μπαίνει εδώ είναι οι νόμοι και οι δεσμοί ενός κράτους ποιά συμφέροντα εξυπηρετούν; Θέλουμε να πούμε με αυτό ότι η παραβίαση ή όχι ορισμένων νομικών διατάξεων δεν καλύπτει οπωσδήποτε ολόκληρο το φάσμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Θα λέγαμε όμως τελικά ότι βασικό ανθρωπινό δικαίωμα είναι η δυνατότητα να μπορεί να ολοκληρώσει κάθε άτομο **την προσωπικότητά του** και ακόμη η δυνατότητα να διαφυλάξει αυτή την προσωπικότητα.

Ποιά όμως είναι τα ατομικά δικαιώματα που μπορούν να συσχετίζονται με την ψυχιατρική πράξη; Μπορούμε ενδεικτικά να αναφέρουμε:

- α) το δικαίωμα να γνωρίζει το άτομο την **πραγματική ψυχική του κατάσταση**
- β) το δικαίωμα να γνωρίζει την εκάστοτε θεραπεία
- γ) το δικαίωμα να εκλέγει θεραπευτικές μεθόδους

- δ) το δικαίωμα να μην εγκλείεται σε ψυχιατρικό ίδρυμα παρά την θέλησή του, ή με γνώση των συγγενών του όταν το άτομο αδυνατεί να αντιληφθεί την πραγματικότητα
- ε) το δικαίωμα για έξοδο από θεραπευτικό ίδρυμα όταν το ζητήσει
- στ) το δικαίωμα για ανθρωπίνη και αξιοπρεπή μεταχείριση
- ζ) το δικαίωμα της διαφύλαξης του απόρρητου της πάθησής του.

Τι είναι όμως η ψυχική διαταραχή; Η απάντηση είναι σαφές ότι δεν μπορεί να δοθεί παρά στηριζόμενη σε ορισμένες διαπιστώσεις της ψυχιατρικής επιστήμης. Και τέτοιες βέβαια υπάρχουν. Η άπουη της ανυπαρξίας της ψυχικής αρρώστειας, όπως διατυπώνεται από την ομάδα των αντιψυχιάτρων, δεν έχει καμιά σχέση με την απαραίτητη επανατοποθέτηση των παραδοσιακών ψυχιατρικών απόψεων.

Θάλεγε μάλιστα κανείς ότι η συγκεκριμένη δράση της αντιψυχιατρικής ομάδας στην ουσία εμποδίζει την συνειδητοποίηση των προβλημάτων της ψυχικής διαταραχής και κατ' επέκταση μειώνει τις δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης.

Πρέπει να προσέξουμε όμως στα εξής σημεία:

- 1) ότι από την ίδια την κατασκευή τους οι ψυχιατρικές διαγνώσεις στηρίζονται σε υλικό που υπερακοντίζει την αυστηρή μεθοδολογία και τα δεδομένα των δετικών επιστημών. Και αυτό γιατί πάνω στην οριοθέτηση των ψυχικών νοσημάτων και την διάγνωση υπεισέρχονται πληθώρα παραγόντων που έχουν άμεση εξάρτηση από τα κρατούντα ρεύματα ιδεών του κοινωνικού και πολιτισμικού χώρου. Και όλοι μας ξέρουμε ότι στοιχεία από τον κοινωνικό χώρο δεν αντικειμενοποιούνται στο βαθμό που κάτι τέτοιο συμβαίνει στις δετικές επιστήμες.

Και τελικά παρά την όποια τεχνοκρατική καθαρότητα της ψυχιατρικής επιστήμης αυτή μοιραία σε ένα βαθμό εξαρτάται και από εξωεπιστημονικούς παράγοντες. Τα σημερινά παραδεκτά γνωστικά εργαλεία της σημερινής ψυχιατρικής δεν επαρκούν για να επικαλύψουν όλο το πεδίο της ανθρωπίνης δράσης και ύπαρξης και υπάρχουν περιοχές όπου απαιτείται διερεύνηση και επανακαθορισμός.

Η εύρεση βλαβών στο Κ.Ν.Σ., ανατομικών ή βιολογικών, είναι προφανές ότι δεν λύνει το πρόβλημα. Αφού τα σημερινά επίπεδα ανάπτυξης των επιστημών αφήνουν ακόμη στο σκοτάδι σημαντικούς ενδιάμεσους κρίκους του μεθοδολογικού σχήματος αιτίου - αποτελέσματος (εγκεφαλική βλάβη – έκφραση συγκεκριμένης συμπεριφοράς).

Και πάλι δηλαδή, τα όποια βιολογικά ευρήματα αξιολογούνται στο βαθμό που συνυπάρχουν διαπιστωμένες διαταραχές της ομαλής συμπεριφοράς και η διαπίστωση αυτών των διαταραχών γίνεται με κριτήρια φαινομενολογικά, χωρίς να λαμβάνονται υπ' όψη διαταραχές Κ.Ν.Σ. μοριακού ή άλλου επιπέδου.

- 2) Ότι παρά την κατασκευή διαγνωστικών ψυχιατρικών κριτηρίων LEGE ARTIS, για τα σημερινά δεδομένα η εφαρμογή του, στο συγκεκριμένο άτομο έχει σε σημαντικό βαθμό πιθανότητες να είναι λανθασμένη.

Μελέτες υποστηρίζουν ότι μεταξύ δύο ψυχιάτρων η συμφωνία σε ορισμένες παθήσεις είναι αρκετές φορές μικρή και ότι το ίδιο συμβαίνει, στο ίδιο σχεδόν ποσοστό και στις σωματικές ασθένειες. Και τούτο απλά σημαίνει το πόσο δύσκολο είναι να ορίσουμε σε ένα συγκεκριμένο άτομο κριτήρια για ομαλό ή όχι χαρακτήρα.

Συμπερασματικά θα πρέπει να πούμε ότι η λειτουργία της ψυχιατρικής σε μια συγκεκριμέ-

νη κοινωνία παρά τη δική της επιστημονική μεθοδολογία δεν μπορεί παρά να επηρεάζεται από την υπάρχουσα κοινωνική δομή και κατ' επέκταση τις κυρίαρχες κοινωνικές ομάδες.

Άλλωστε μπορούμε να θυμηθούμε και λίγο τον Φρόυντ: που «στο μέλλον της ουτοπίας»: γράφει ότι: «Μένει κανείς με την εντύπωση ότι ο πολιτισμός είναι κάτι που επιβλήθηκε σε μίαν ανδιστάμενη πλειοψηφία, από μιά μειονότητα, που αντιλήφθηκε, πως να έχει στην κατοχή της τα μέσα δύναμης και καταπίεσης» και για τον Φρόυντ η υπεράσπιση του πολιτισμού είναι υπέρτατη αναγκαιότητα σε βάρος των ατόμων ή ομάδων.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΘΕΛΗΣΗ ΤΟΥ

Η σημερινή μας ηθική ταυτότητα αρνείται κάτι τέτοιο. Η διακήρυξη της Χαβάης του Παγκόσμιου Ψυχιατρικού Συνεδρίου αναφέρει: «Μία θεραπευτική σχέση μεταξύ του ψυχιάτρου και του ασθενούς πρέπει να καλλιεργηθεί με αμοιβαία συμφωνία. Απαιτείται εμπιστοσύνη, συνεργασία άνοιγμα και αμοιβαία υπευθυνότητα. Τέτοια σχέση μπορεί να μην είναι δυνατή με ασθενείς βαρειάς μορφής. Σε αυτή την περίπτωση το ίδιο ισχύει στην θεραπεία παιδιών. Πρέπει να υπάρχει επαφή με ένα άτομο κοντινό στον ασθενή και αποδεκτό απ' αυτόν».

Μπορούμε όμως εύκολα να δούμε τις πιθανές προεκτάσεις της εύκολης παραδοχής για θεραπεία ατόμων παρά την θέλησή τους.

Όπως οι περιπτώσεις χρησιμοποίησης των ψυχιατρικών μεθόδων για την επίτευξη ορισμένων σκοπιμοτήτων για ανακριτικούς ή πολιτικούς σκοπούς.

Θα πρέπει να σημειωθεί μιά απόφαση του ιατρικού συλλόγου της Πορτογαλίας που διέγραψε από τις τάξεις του 7 γιατρούς μεταξύ των οποίων και 3 ψυχιάτρους που συμμετείχαν σε βασανιστήρια λίγο πριν από την αλλαγή του 1974 και υπάρχουν στοιχεία της Διεθνούς Αμνηστίας και για άλλες χώρες π.χ. Αγγλία.

Κατ' αρχήν δεν υπάρχει αμφιβολία ότι μια πολύ μικρή μερίδα ψυχικών ασθενών έχει για θεραπευτικούς καθαρά λόγους ανάγκη εγκλεισμού σε ειδικά ιδρύματα.

ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΣ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Οι κίνδυνοι για την καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στους εγκλεισμούς, μπορεί να γίνει καλύτερα κατανοητή αν παρακολουθήσουμε την διαδρομή της δημιουργίας των ψυχιατρικών ιδρυμάτων μέχρι τις μέρες μας.

Έτσι ο Μισέλ Φουκώ στην «Ιστορία της τρέλλας» αναφέρει συγκεκριμένα: «ότι τον 17ο αιώνα είχαν δημιουργηθεί μεγάλα ιδρύματα εγκάθειρξης, όπου ένας στους 100 κατοίκους του Παρισιού είχε βρεθεί κλεισμένος έστω και για λίγους μήνες στη ζωή του. Εξίσου καλά γνωρίζουμε ότι η απολυταρχική εξουσία είχε συχνά κάμει χρήση βασιλικών ενταλμάτων και τελείως αυθαιρέτων μέτρων εγκλεισμού». Και τελικά στα ιδρύματα αυτά συσσωρεύονται φτωχοί, άνεργοι, ζητιάνοι, άτομα επικίνδυνα από πολιτική ή ηθική άποψη και που δεν κρίνεται σκόπιμο να περάσουν από τα δικαστήρια. Οι διευθυντές των ιδρυμάτων έχουν μια ανεξέλεγκτα τεράστια δύναμη επάνω στους εγκλειστούς και ακόμη, αυτοί κρίνουν για τα άτομα που θα πρέπει να εισαχθούν.

Βέβαια ο PINEL αφαίρεσε τις αλυσίδες αλλά πολλά περιμένουν να αλλάζουν και σε σύγχρονα ασυλικά ιδρύματα.

Η διακήρυξη του Παγκόσμιου Ψυχιατρικού Συνεδρίου στην Χαβάη επισημαίνει: «Όταν γίνεται υποχρεωτική αγωγή ή κράτηση πρέπει να υπάρχει ένα ανεξάρτητο και ουδέτερο σώμα ελέγχου για την κανονική εξέλιξη σε αυτές τις περιπτώσεις. Κάθε ασθενής θα πρέπει να πληροφορείται την ύπαρξή του και να του επιτρέπεται να το επικαλεσθεί προσωπικά ή μέσω αντιπροσώπου χωρίς την ανάμιξη του νοσοκομειακού προσωπικού».

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

Στο θεωρητικό ερώτημα ότι εάν οι ανθρώπινες κοινωνίες έχουν δικαίωμα να αλλάζουν την προσωπικότητα προς το καλύτερο, θα λέγαμε ότι θα πρέπει να το έχουν αυτό το δικαίωμα.

Αλλά το πρόβλημα είναι εάν οι συγκεκριμένες κοινωνικές δομές σε όλα σχεδόν τα σημερινά κράτη της υδρογείου είναι τέτοιες που θα μας επέτρεπαν να έχουμε ιδιαίτερες προσδοκίες, ότι θα εφαρμόζονται πάντα σωστά και ας μη ξεχνάμε ότι οι καπνοί από τους φούρνους του Άουσβιτς αιωρούνται ακόμη στην ατμόσφαιρα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) THOMAS GUTHEIL and PAUL APPELBAUM: Clinical handbook of psychiatry and the law McGRAW-HILL book Company, New York 1982
- 2) ΣΙΓΚΜΟΥΝΤ ΦΡΟΫΝΤ: Το μέλλον της ουτοπίας: Άπαντα Φρόϋντ, Εκδόσεις Πανεκδοτική 1969
- 3) Κ.ΣΤΕΦΑΝΗ και συνεργάτες: Μαθήματα ψυχιατρικής 1973
- 4) THOMAS SZUSY: The myth of mental illness: Harper and Row Publishers, Inc. 1961.
- 5) ΜΙΣΕΛ ΦΟΥΚΩ: Ιστορία της τρέλλας, Εκδόσεις Ηριδανός
- 6) ΚΑΡΛ ΜΑΡΞ: Θέσεις για τον Φούρμπαχ, Εκδόσεις Θεμέλιο
- 7) Διακήρυξη Παγκόσμιου Ψυχιατρικού Συνεδρίου της Χαβάης.
- 8) Διεθνής Αμνηστία: Αναφορά βασανιστηρίων. Εκδόσεις Κάκτος 1975.