The Greek Review of Social Research

Vol 39 (1980)

39-40

Η ψυχιατρική αναγκαστική νοσηλεία στην Ιταλία και στην Ελλάδα: Συγκριτική διερεύνηση

Βλάσης Τομαράς, Μιχάλης Μαδιανός

doi: [10.12681/grsr.553](https://doi.org/10.12681/grsr.553)

Copyright © 1980, Βλάσης Τομαράς, Μιχάλης Μαδιανός

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

To cite this article:

Τομαράς Β., & Μαδιανός Μ. (1980). Η ψυχιατρική αναγκαστική νοσηλεία στην Ιταλία και στην Ελλάδα: Συγκριτική διερεύνηση. *The Greek Review of Social Research*, 39, 292–296. <https://doi.org/10.12681/grsr.553>

ή ψυχιατρική αναγκαστική νοσηλεία στην Ίταλία καί στην Έλλάδα

Συγκριτική διερεύνηση

των
Β. Τομαρά καί Μ. Μαδιανού
Ψυχιάτρων

Ανακοινώθηκε στό 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Νευρολογίας - Ψυχιατρικής, Αθήνα, Δεκέμβριος
1980

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τό Μάιο τοῦ 1978 τέθηκε σ' ἐφαρμογή στήν Ίταλία μιά νέα ριζοσπαστική νομοθεσία πού ρυθμίζει τήν ἀναγκαστική καί ἐκούσια νοσηλεία. Ἐπειδή ἐκτοτε ἡ ἐφαρμογή τῆς προκάλεσε πολλές συζητήσεις, ἀντιρρήσεις ἢ ἀντιδράσεις καί στή χώρα μας, ὅπου πρόσφατα ἀναγνωρίζεται ἡ ἀνάγκη ἀναθεώρησης τῆς ἰσχύουσας νομοθεσίας, θεωρήθηκε σκόπιμη ἡ συγκριτική παράθεση τῶν βασικῶν στοιχείων τῆς ἰταλικῆς καί ἐλληνικῆς νομοθεσίας γιά τήν εὐκολότερη διαπίστωση τῶν τυχόν διαφορῶν ἢ ὁμοιοτήτων στίς νομοθετικές ρυθμίσεις καί τοὺς χειρισμούς πού ἀπαιτοῦνται γιά νά νοσηλευθεῖ ἕνας ψυχικά ἀσθενὴς μέ παράλληλη ὁμῶς τῇ διασφάλισι τῶν ἀτομικῶν τοῦ δικαιωμάτων καί τῆς σωστῆς ψυχιατρικῆς ἀγωγῆς.

εἰσαγωγή

Σέ πολλές χώρες τοῦ κόσμου οἱ ψυχικά ἀσθενεῖς ἀποτελοῦν ὁμάδες οἱ ὁποῖες ἀπολαμβάνουν μειωμένης ἢ ἐλάχιστης κοινωνικῆς προστασίας. Στίς βιομηχανικές χώρες, σέ ψυχικά ἀσθενεῖς ὀρισμένης κατηγορίας γίνονται παραβιάσεις τῶν στοιχειωδῶν τοὺς δικαιωμάτων μέ τό νά μή τοὺς παρέχονται ἐπαρκεῖς ψυχιατρικές φροντίδες (Curran, Harding 1978). Τελευταῖα, αὐτοί πού διαμορφώνουν τήν κοινωνική πολιτική, παρουσιάζουν μιά τάση νά ἀναθεωρήσουν ὅλα ἐκεῖνα τά στοιχεῖα πού δυσχεραίνουν τήν ἀνάπτυξη τῆς πολιτικῆς πού ἀφορᾷ τόν ψυχικά ἄρρωστο καί τή θεραπεία τοῦ.

Ἡ σχέση μεταξύ νόμου καί ψυχιατρικῆς νοσηλείας εἶναι δυναμική καί καθοριστική κάθε προσπάθειας γιά βελτίωση τῆς θέσης τοῦ ψυχικά ἄρρώστου.

Τό πρόσφατο παράδειγμα τῆς ἰταλικῆς νομοθετικῆς ἀναθεώρησης σχετικά μέ τήν Ψυχιατρική Ἀναγκαστική Νοσηλεία εἶναι χαρακτηριστικό.

Στό ἄρθρο αὐτό ἐπιχειρεῖται μιά ἐμπεριστατωμένη σύγκριση ἀνάμεσα στήν ἰταλική καί τήν ἐλληνική νομοθεσία σ' ὅ,τι ἀφορᾷ τήν ἀναγκαστική νοσηλεία τῶν ψυχικά ἀσθενῶν. Σκοπός αὐτῆς τῆς σύγκρισης εἶναι:

- 1) Νά ἀναλυθεῖ τό περιεχόμενο τῶν δύο νομοθεσιῶν πού ρυθμίζουν τήν ΨΑΝ.

- 2) Νά ἐπιχειρηθεῖ μιά κριτική τῶν βασικῶν διαφορῶν.
- 3) Νά συζητηθεῖ ἡ σκοπιμότητα τυχόν νομοθετικῶν ἀλλαγῶν πάνω στήν ΨΑΝ, ὥστε νά διασφαλίζεται στόν ψυχικά ἄρρωστο τό πρωταρχικό δικαίωμα γιά σωστή θεραπευτική ἀγωγή μέ παράλληλη διασφάλισι τῶν ἀτομικῶν τοῦ δικαιωμάτων.

Ὅπως εἶναι γνωστό, τά τῆς ψυχιατρικῆς νοσηλείας, στή χώρα μας, ρυθμίζονται ἀπό τό Ν.Δ. 104/73 «περί ψυχικῆς ὑγιεινῆς καί περιθάλψεως τῶν ψυχικῶς πασχόντων», πού ἀντικατέστησε τόν ἀπαρχαιωμένο νόμο ΨΜΒ τοῦ 1862 πού ἔπαυε νά ἰσχύει στίς 13-8-1973. Εἰδικά γιά τήν Ψυχιατρική Ἀναγκαστική Νο-

σηλεία ισχύει ή ύπουργική άπόφαση Α.2/οίκ. 5345/4-11-78 πού άντικατέστησε τό άρθρο 2 τής 'Υπ. 'Αποφ. Γ.2β/3036/73 (ή τελευταία άναφερόταν στην έφαρμογή του άρθρ. 4 του Ν.Δ. 104/73).

Στήν Ίταλία, ή άκούσια καί άναγκαστική ιατρική θεραπεία καθώς καί οί έξετάσεις ρυθμίζονται άπό τόν νόμο 180 τής 13-5-1978.

Βασικά σημεία—συγκρίσεις

Η συγκριτική μελέτη τών δύο νομοθετικών πλαισίων προσφέρει τή δυνατότητα γιά συζήτηση σχετικά μέ τά παρακάτω κύρια σημεία πού παρατίθενται έπίσης συνοπτικά στόν Πίνακα Ι.

Η διαδικασία τής Ψυχιατρικής 'Αναγκαστικής Νο-

σηλείας (ΨΑΝ) προωθείται βασικά άπό τίς δημοτικές άρχές στην Ίταλία. Αυτό είναι βέβαια συνδεδεμένο μέ τίς κατά πολύ ευρύτερες καί ουσιαστικότερες άρμοδιότητες πού έχει ή Τοπική Αυτοδιοίκηση στή γειτονική χώρα. Συγκεκριμένα, τήν έντολή γιά ΨΑΝ δίνει ό δήμαρχος (σάν τοπικός φορέας υπεύθυνος στά θέματα υγείας) μετά άπό έμπεριστατωμένη πρόταση γιαντρού καί μέ έπικύρωση τής άπό Έναν άλλο γιαντρό τών δημόσιων ύπηρεσιών υγείας. Ό δήμαρχος πρέπει κάθε φορά νά ενημερώνεται άπό τόν υπεύθυνο τής νοσηλείας γιά όποιαδήποτε παράτασή τής ή γιά τή λήξη τής. Έπίσης, οί όποιοσδήποτε αιτήσεις γιά άνάκληση τής άπόφασης ΨΑΝ ύποβάλλονται στόν δήμαρχο ή τόν πρόεδρο τής κοινότητας, ό όποιος καί άποφασίζει σχετικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι: Συγκριτικός συνοπτικός πίνακας τών δύο νομοθεσιών

Ίταλική νομοθεσία	Έλληνική νομοθεσία
1) Τή διαδικασία γιά τήν ΨΑΝ κινεί ό δήμαρχος.	
2) Στή διαδικασία ΨΑΝ συμμετέχει πάντα άποφασιστικά ό τοπικός δικαστής πού ενημερώνεται καί γιά τήν πορεία τής.	Σέ όρισμένες περιπτώσεις μπορεί νά παρακαμφθεί ή δικαστική άρχή. Δέν ενημερώνεται γιά τήν εξέλιξη τής ΨΑΝ.
3) Ταχεία διακίνηση. Βραχεία νοσηλεία.	Έπανεξέταση τών νοσηλευόμενων περιστατικών ανά 6μηνο. Κίνδυνος ή ίδρυματοποίηση του άρρώστου.
4) Νοσηλεία στά Γενικά Νοσοκομεία. Μετανοσοκομειακή παρακολούθηση στό δίκτυο Κέντρων άνοιχτής περίθαλψης. Μέριμνα γιά τήν άποκατάσταση τών άσθενών.	
5) Η ΨΑΝ γίνεται δωρεάν άπό τό δημόσιο φορέα	Η ΨΑΝ διενεργείται καί άπό τόν ιδιωτικό φορέα.
6)	Προβλήματα γύρω άπό τή διασφάλιση τών δικαιωμάτων του άρρώστου.

Η έλληνική νομοθεσία άντίθετα δέν προβλέπει τή συμμετοχή τής Τοπικής Αυτοδιοίκησης στή διαδικασία τής ΨΑΝ, ούτε καμιά άνάμιξη τής στό δίκτυο έξωνοσοκομειακής ψυχιατρικής μέριμνας.

Αναφορικά μέ τή συμμετοχή τής δικαστικής άρχής στή διαδικασία ΨΑΝ ύπάρχουν διαφορές μεταξύ έλληνικής καί ίταλικής νομοθεσίας:

Σύμφωνα μέ τήν ίταλική νομοθεσία, γιά όποιαδήποτε ΨΑΝ ενημερώνεται ή τοπική δικαστική άρχή, ή όποια μετά τήν άπαραίτητη διερεύνηση συντάσσει αιτιολογημένη άπόφαση μέ τήν όποία έπικυρώνει ή άκυρώνει τήν έντολή του δημάρχου γιά ΨΑΝ. Σέ περίπτωση άκυρωτικής άπόφασης ό δήμαρχος είναι

ύποχρεωμένος νά διατάξει άμεση διακοπή τής ΨΑΝ. Ό άρμόδιος δικαστικός ενημερώνεται έπίσης γιά κάθε παράταση ή γιά τή λήξη τής ΨΑΝ. Στήν περίπτωση πού ό δήμαρχος δέν είδοποιήσει γιά ό,τιδήποτε σχετικό μέ ΨΑΝ τή δικαστική άρχή, κινδυνεύει νά διωχθεί μέ τήν κατηγορία τής παράβασης καθήκοντος. Τέλος, οί τυχόν έφέσεις καί άντεφέσεις κατά έντολης γιά ΨΑΝ, πού άσκούνται άπό όποιοδήποτε σχετίζεται μέ τήν περίπτωση, εκδικάζονται μέ κανονική άκροαματική διαδικασία (άκρόαση καί τών δύο πλευρών, άγόρευση είσαγγελέα, κτλ.) στό άρμόδιο τοπικό δικαστήριο.

Στή δική μας νομοθεσία ή δικαστική κατοχύρωση

των αποφάσεων για ΨΑΝ δεν μπορεί να θεωρηθεί πλήρης. Κι αυτό, γιατί στην περίπτωση που αναγνωρίζεται η πιθανότητα να βλάψει ο άσθενής τον εαυτό του ή τους άλλους, προσφέρεται η δυνατότητα παράκαμψης της δικαστικής άρχης: «...Υπάρχοντας ιατρικού πιστοποιητικού ή βεβαιώσεως της άστυνομικής άρχης ή και του προέδρου της κοινότητας... ο πάσχων μετάγεται άμέσως εις δημοσίαν ή ιδιωτικήν ψυχιατρικήν κλινικήν... χωρίς να απαιτείται προηγουμένη θεώρησις ή παραγγελία του εισαγγελέως» (παραγρ. 8 του άρθρ. 2 της Γ2β/3036/73 άποφ., όπως αντικαταστάθηκε από την Α2β/5345/78 άποφ.). Για τις μη επείγουσες περιπτώσεις «ή άποφασίς περί αναγκαστικής νοσηλείας θεωρείται υπό του εισαγγελέως πρωτοδικών...» (παραγρ. 4 του άρθρ. 2 της ίδιας άποφ.). Η παράγραφος αυτή προβλέπει την άπλή θεώρηση της εισαγγελικής άρχης και όχι αναφορά σ' αυτήν, γι' αυτό δεν τίθεται και θέμα χρονικής προθεσμίας (έρμηνευτική έγκύκλιος Α2Β/1242/17-3-79). Έξ άλλου, δεν υπάρχει νομοθετική πρόβλεψη για δικαστική κάλυψη όλων των φάσεων της ΨΑΝ.

Ένα σαφές διακριτικό σημείο ανάμεσα στις δύο νομοθεσίες είναι εκείνο που αναφέρεται στην ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών της ΨΑΝ και στη χρονική διάρκεια της νοσηλείας.

Στά ιταλικά νομοθετικά δεδομένα είναι έντυπωσικές οι «τελεσηγραφικές» προθεσμίες που τίθενται στους υπεύθυνους για τη διακίνηση των άσθενών μέσω ΨΑΝ, καθώς και οι περιοριστικοί για τό χρόνο νοσηλείας των άσθενών όροι. Χαρακτηριστικά, όταν η ΨΑΝ πρόκειται να διαρκέσει περισσότερο από μία εβδομάδα, αλλά και σε κάθε τυχόν νέα παράτασή της, ο υπεύθυνος του Ψυχιατρικού Τμήματος όφείλει έγκαιρα να υποβάλει αιτιολογημένη πρόταση στο δήμαρχο, που διέταξε την εισαγωγή, για την παράταση. Ο τελευταίος πρέπει να ειδοποιησει άμέσως τόν δικαστή για να λάβουν χώρα οι απαιτούμενες διαδικασίες παράτασης της νοσηλείας. Οι σχετικές προτάσεις πρέπει να προβλέπουν και τόν πιθανό χρόνο παρατεταμένης νοσηλείας. Ο δήμαρχος ενημερώνεται επίσης από τόν υπεύθυνο του Ψυχιατρικού Τμήματος για κάθε διακοπή νοσηλείας και για όποιεσδήποτε συνθήκες που καθιστούν άδύνατη τή συνέχιση της θεραπείας. Μέ τη σειρά του, και μέσα σε διάστημα τό πολύ 48 ώρων, ενημερώνει τόν δικαστή. Ένα άλλο χαρακτηριστικό της σύντομης διαδικασίας που ακολουθείται, είναι ότι σε περίπτωση αίτησης για άνάκληση άπόφασης ΨΑΝ ο δήμαρχος πρέπει να άποφασίσει μέσα σε 10 μέρες. Η ίδια προθεσμία ισχύει και για τόν πρόεδρο του δικαστηρίου σε περίπτωση σχετικής έφεσης.

Αναπόφευκτα, η σύγκριση των δύο νομοθεσιών στον τομέα του χρόνου διαδικασιών ΨΑΝ και νοσηλείας άποβαίνει σε βάρος της ελληνικής. Η παράγραφος 7 του άρθρ. 2 της Α2β/5345 'Υπ. Άποφασής αναφέρει: «Μετά έξάμηνο από πάσης άποφάσεως περί

αναγκαστικής νοσηλείας και άνά έξάμηνο έφεσης, ό έπιστημονικός διευθυντής της κλινικής όπου γίνεται ή αναγκαστική νοσηλεία, όφείλει να άποστείλη έκθεσιν περί της καταστάσεως του πάσχοντος και περί της ανάγκης παρατάσεως της νοσηλείας εις τήν Ιατρικήν Σχολήν του πλησιεστέρου Πανεπιστημίου. Ο κοσμήτωρ της Σχολής διαβιβάζει τήν έκθεσιν εις τόν τακτικόν καθηγητήν της Ψυχιατρικής όστις, έν περιπτώσει άμφιβολιών ως προς τήν ανάγκην παρατάσεως της αναγκαστικής νοσηλείας, συγκροτεί έπιτροπήν υπό τήν προεδρίαν του, εις ήν μετέχουν δύο άκόμη καθηγηταί ή ύφηγηταί της Ψυχιατρικής ή, έλλείψει τοιούτων, συγγενών έδρων. Η έπιτροπή, δικαιουμένη να έξετάσῃ τόν πάσχοντα, άν καταλήξῃ εις τό συμπέρασμα ότι δεν επιβάλλεται ή παράτασις της αναγκαστικής νοσηλείας, υποβάλλει σχετικήν έκθεσιν εις τόν εισαγγελέα πρωτοδικών του τόπου όπου γίνεται ή αναγκαστική νοσηλεία, όστις προβαίνει εις τήν έκδοσιν διαταγής περί άμέσου διακοπής αυτής».

Ασφαλώς, τό έξάμηνο που θεσπίζεται σάν χρόνος επανεξέτασης των περιστατικών ΨΑΝ είναι υπερβολικά μεγάλο και δεν άποτρέπει — αντίθετα μάλιστα προωθεί — τήν ίδρυματοποίηση του άρρώστου (Gruenmeyer 1967). Η σχετική διαδικασία σκοπεύει να δώσει στην όποιαδήποτε άπόφαση (παράτασης ή μή της ΨΑΝ) έγκυρότητα, άφού ή εύθνη άντιτίθεται σε άκαδημαϊκούς δασκάλους· πλιν όμως δεν είναι άπλή, άφού παρεμβαίνει μία σειρά από έπιστημονικούς παράγοντες (Έπιστ. Δ/ντής Κλινικής, Ιατρική Σχολή, Κοσμήτορας, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Έπιτροπή καθηγητών ή και ύφηγητών), άρα ή έφαρμογή της είναι δυσχερής. Ένας από τούς λόγους είναι ή ύπερφορτώσις μέ καθήκοντα των καθηγητών των ΑΕΙ. Άλλωστε, μέ τά δεδομένα των έλληνικών δημόσιων ψυχιατρικών ίδρυμάτων ή επαναξιολόγησις των περιστατικών ΨΑΝ, άκόμη και από τό δικό τους άποκλειστικά ιατρικό προσωπικό, είναι προβληματική. Κυριότερες αίτιες γι' αυτό είναι ή χαμηλή άναλογία ιατρών/άρρώστων και ό τρόπος λειτουργίας των μεγάλων τμημάτων στα ίδρύματα αυτά (Stefanis, Madianos 1981).

Τέλος, εξ μή μās διαφεύγει τό γεγονός ότι στην πράξη ή έφαρμογή της παραγράφου 7 ύπήρξε μερική μέχρι σήμερα.

Ένα άλλο ενδιαφέρον σημείο είναι ή σχέση ΨΑΝ και ψυχιατρείου μέ τή μετανοσοκομειακή άγωγή και άποκατάστασις. Όλα τά προηγούμενα συναρτώμενα μέ αυτό τό κεντρικό σημείο.

Στήν ιταλική νομοθεσία αναφέρεται σάν αναγκαίος όρος εισαγωγής ή ύπαρξη συνθηκών που δεν επιτρέπουν τή λήψη κατάλληλων μέτρων ύγείας σε έξωτερική (μή ένδο νοσοκομειακή) βάση. Για τήν άντιμετώπιση των εισακτέων περιστατικών έχουσι ίδρυθεί ειδικά τμήματα μέσα στα Γενικά Νοσοκομεία, θυμακικότητας όχι μεγαλύτερης από 15 κλίνες. Τα τμήματα αυτά

συνδέονται με τα διάφορα ψυχιατρικά κέντρα της περιοχής, που λειτουργούν σ' εξωτερική βάση έτσι ώστε να εξασφαλίζεται το θεραπευτικό συνεχές. Έχουν ωστόσο επισημανθεί δυσκολίες και προβλήματα στην πράξη κατά την εφαρμογή των παραπάνω (Basaglia 1978).

Το Ν. Δ. 104/73 στα άρθρα του 6 και 7 προβλέπει τη δημιουργία ψυχιατρικών τμημάτων στα Γενικά Νοσοκομεία άνω των 300 κλινών ή στα Νοσοκομεία Παιδών άνω των 50 κλινών, θεραπευτικών κέντρων ημέρας ή νύκτας, ιατρείων ψυχικής υγιεινής, καθώς και ιατροπαιδαγωγικών σταθμών, αλλά μόνο για παιδιά και έφηβους. Για τους ενήλικες δεν υπάρχει σχετική πρόβλεψη. Έτσι, η ΨΑΝ υλοποιείται κατά το μεγαλύτερο μέρος των περιπτώσεων στα Κρατικά Θεραπευτήρια του άρθρου 3 της 'Αποφ. Γ.β/3036 (Δαφνίου, Λέρου, Χανίων, Θεσσαλονίκης, Πέτρας Όλυμπου, Κέρκυρας και Τρίπολης), πράγμα που επιτείνει το κοινωνικό «στιγμα» των άρρώστων (Cumming Cumming 1965, Goffman 1963), κατά το υπόλοιπο δέ μέρος στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές.

Η κύρια όμως σέ μας άδυναμία αφορά, νομίζουμε, στην άπουσία πρόβλεψης και εφαρμογής έξω-και μετανοσοκομειακής ψυχιατρικής μέριμνας, τη στιγμή που τα εξωτερικά ιατρεία των ψυχιατρικών νοσοκομείων και τα ιδιωτικά ιατρεία των ψυχιάτρων δεν αρκούν για να καλύψουν τις έλλειψεις αυτές.

Μπορούμε γενικά να πούμε ότι η πολιτεία δεν αναλαμβάνει παρά μικρό μόνο μέρος της ευθύνης για τον άσθενή (ή ΨΑΝ διενεργείται έναλλακτικά και από τον ιδιωτικό φορέα - στην Ιταλία αντίθετα διενεργείται δωρεάν από τους δημόσιους ή επιχορηγούμενους από το κράτος φορείς) και μετά τη λήξη της νοσηλείας μεταθέτει την ευθύνη στους συγγενείς (το άρθρο 12 του Ν.Δ. 104/73 προβλέπει φυλάκιση μέχρι και 6 μηνών για τους υπόχρεους διατροφής ή περιθαλψών νοσηλευόμενων που άρνούνται να τους παραλάβουν, όταν ο διευθυντής κρίνει ότι δεν χρειάζονται πλέον νοσηλεία). Η έλλειψη μέτρων άποκατάστασης των άσθενών από την πολιτεία αντανακλάται και στο περιεχόμενο του άρθρου 9 του ίδιου νόμου (αναφέρεται στην πρόσληψη άσθενών από επιχειρήσεις, κτλ.), όπου η διατύπωση είναι δινητική και όχι υποχρεωτική για τον έργοδότη.

Τέλος, η διασφάλιση των δικαιωμάτων του άρρώστου είναι άσφαλώς ένα ζήτημα πάνω στο οποίο η σύζητηση δεν εξαντλείται. Η Α.β/5345 'Απόφαση του 1978 είναι προφανές ότι στοχεύει μεταξύ άλλων και στην προστασία της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων του άρρώστου, καλύπτοντας ωστόσο ένα μέρος μόνο του ζητήματος. Η ύπάρχουσα προγενέστερη νομοθεσία δεν νομίζουμε ότι είναι προσαρμοσμένη στα σύγχρονα θεραπευτικά δεδομένα που άφορούν τις ψυχικές διαταραχές. Βασικά άναγνωρίζει έλάχιστη ύπευθυνότητα στον άρρωστο. Άποφάσεις γι' αυτόν

παίρνουν άλλοι, κυρίως οι συγγενείς. Έτσι, π.χ., για την έξοδο άκουσίως είσαχθέντων άπαιτείται αίτηση έκείνου που υπέγραψε για την είσαγωγή τους ή σέ περίπτωση άδυναμίας του, κάποιου άλλου από τους συγγενείς (άρθρ. 8 της Γ.β/3036/73). Τί γίνεται όμως όταν δεν υπάρχει ή δεν ενδιαφέρεται κάποιος συγγενής για τον άσθενή; Τότε το πιθανότερο που μπορεί να συμβεί είναι να παραταθεί επ' άόριστον η νοσηλεία του σ' ένα από τα ψυχιατρεία-άποικίες, ενώ σέ μία δεδομένη στιγμή θά ήταν έφικτη ή έστω και στοιχειώδης κοινωνική προσαρμογή και άπο-ιδρυματοποίηση του.

Άς θέσουμε ένα άκόμη έρώτημα που αφορά τά άστικά δικαιώματα του άρρώστου. Γιατί νά μίν επανεξετάζονται οι άποφάσεις δικαστικής απαγόρευσης και έπιτροπείας, καθώς και δικαστικής αντίληψης που ίσχύουν για τους ψυχικά άσθενείς, όπως άκριβώς συμβαίνει για τίς περιπτώσεις άναγκαστικής νοσηλείας, κατά τακτά δηλαδή χρονικά διαστήματα; Δεν πρέπει ν' αναθεωρηθούν νομικές άπόψεις όπως «... ό πάσχων εκ διαρκούς πνευματικής νόσου (ώς ή σχιζοφρένεια, ή μανία καταδιώξεως, ή εκ του γήρατος άνοια, κτλ. - αναφέρονται προηγούμενες) δύναται νά τεθή υπό απαγόρευσιν και άν έτι ή νοσηρά κατάσταση του δεν είναι συνεχής, άλλ' έμφανίζει προσωρινήν βελτίωσιν, διότι ή ίατρική έπιστήμη δεν παραδέχεται την ύπαρξιν φωτεινών διαλειμμάτων»; (Μιχαηλίδης - Νουράς 1968).

Έξ άλλου, υπάρχει πρόβλημα και γύρω από την εφαρμογή των ήδη νομοθετημένων προστατευτικών για τον άσθενή μέτρων: π.χ. κάτω από τίς υπάρχουσες συνθήκες, ποιός ενημερώνει τον άσθενή για τό δικαίωμά του νά άπαιτήσει νά έξεταστεί και από άλλο ψυχίατρο της δικής του υπόδειξης, άν άφανεί μέ την άπόφαση άναγκαστικής νοσηλείας του (σύμφωνα μέ την παράγραφο 5 του άρθρου 2 της Α.β/5345/78);

συμπεράσματα

Γενικά, ή σύγκριση των δύο νομοθεσιών στον τομέα ΨΑΝ βρίσκει, νομίζουμε, την ίταλική σέ πλεονεκτική θέση. Θάταν σωστότερο κατά τη γνώμη μας νά μιλάμε όχι για νομικές ρυθμίσεις της ΨΑΝ - στή πλαίσια της άυτονομίας της νομικής σκέψης - αλλά για νομοθετική έναρμόνιση προς τίς ύπαρκτές συνθήκες ψυχιατρικής περίθαλψης. Κι αυτό, γιατί ή νομοθετική άναπροσαρμογή στη γεωτική χώρα ήλθε ν' ανταποκριθεί σέ σημαντικές άλλαγές που συντελέστηκαν, όπως ή άναθεώρηση του ρόλου του κλασικού ψυχιατρείου, το πρόγραμμα προληπτικής ψυχικής υγιεινής, τό δίκτυο κοινοτικής ψυχιατρικής, άνάθεση ευθύνης στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, κτλ., που παρ' όλες τίς οργανωτικές άδυναμίες που άκόμη παρουσιάζονται, προσφέρει άρκετές έλπίδες για ουσιαστική παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών. Βέβαια, ή άλλαγή αυτή

ήταν προϊόν μακροχρόνιων συζητήσεων, έρευνών και όριστικής άμφισβήτησης των παραδοσιακών δομών στο ψυχιατρικό σύστημα (Basaglia 1968, Pirella 1968), και βέβαια θά χρειασθεί μεγάλο έπίσης χρονικό διάστημα για νά ξεπεραστούν αυτές οι άδυναμίες και νά δοκιμασεί στήν πράξη ή άποδοτικότητα των νέων μέτρων.

Στή χώρα μας έχουν γίνει άσφαλώς μερικά βήματα προόδου μέ τήν Α,β/5345/78 Υπ. Άποφ., ή όλη όμως νομοθεσία άντικατοπτρίζει τήν ύπαρξη των παλαιών δομών και τήν έλλειψη έκσυγχρονισμού και φιλελευθερισμού στήν ψυχιατρική περίθαλψη. Άκριβώς γι' αυτό θεωρούμε ότι στήν προοπτική άνάπτυξης ενός έκτεταμένου περιφερειακού προγράμματος προληπτικής ψυχικής ύγιεινής, άποϊδρυματοποίησης και μετανοσοκομειακής άποκατάστασης των άρρώστων, ενός δικτύου κοινοτικής ψυχιατρικής μέ τήν άξιοποίηση και έξωιατρικών, κοινωνικών φορέων (σημαντική έδω ή συμβολή τής τοπικής άυτοδιοίκησης και των καταναλωτών), έντάσσεται και ή *συνολική επανεκτίμηση* τής σχετικής νομοθεσίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Άστικός Κώδιξ. Έπιμέλεια Γ.Α. Βαβαρέτου. Άθήνα, 1970, άρθρα 1686-1700 και 1705-1709.

2. Basaglia F. (1978), *Προσωπική έπικοινωνία*.
3. Basaglia G. (1969), «L' Istituzioni della violenza», στό *L' Istituzione Negata*. A cura di Franco Basaglia, Torino, Einaudi 141-151.
4. Cumming J., Cumming E. (1965), «On the Stigma of Mental Illness Community», *Mental Health Journal* 1, 2, 135-143.
5. Curran W.J., Harding T.W. (1978), *The Law and Mental Health: Harmonizing Objectives*, Geneva, W.H.O.
6. Gruenmberg E. (1967), «The Social Breakdown Syndrome», *Am. J. Psychiatry* 123, 1481-1488.
7. Legge No 180, 13, Maggio 1978: *Degli volontari esuori. Volontà, esami medicali et trattamento*, *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*, Parte 1, 16, Maggio 1978, No 133, 3491-3494.
8. Μιχαηλίδης-Νουάρος (1968), *Παραδόσεις Οόκογενειακού Αι καίου*. 2η έκδοση, Άθήνα, σελ. 417-442.
9. Ν.Δ. 104/73. *ΦΕΚ* άρ. 177, τεύχος 1ο, 16-8-73.
10. Pirella A. (1968), «La negazione dell' Ospedale Psichiatrico tradizionale», στό *L' Istituzione Negata*. A cura di F Basaglia, Torino Einaudi, 205-228.
11. Stefanis C., Madianos M. (1981), «Mental Health Care Delivery System in Greece: A Critique Overview» στό *Aspects of Preventive Psychiatry*, Bibliotheca Psychiatrica, Basel, Karger.
12. Υπ. Άποφ. Γ,β/3036. *ΦΕΚ* άρ. 1523, τεύχος 2ο, 31-12-7.
13. Υπ. Άποφ. Α,β/οίκ. 5345. *ΦΕΚ* άρ. 983, τεύχος 2ο, 10-1-78.
14. Υπουργικές διευκρινιστικές εγκύκλιοι Α,β/565/Ίαν. 1979 κ Α,β/1242/17-3-79.