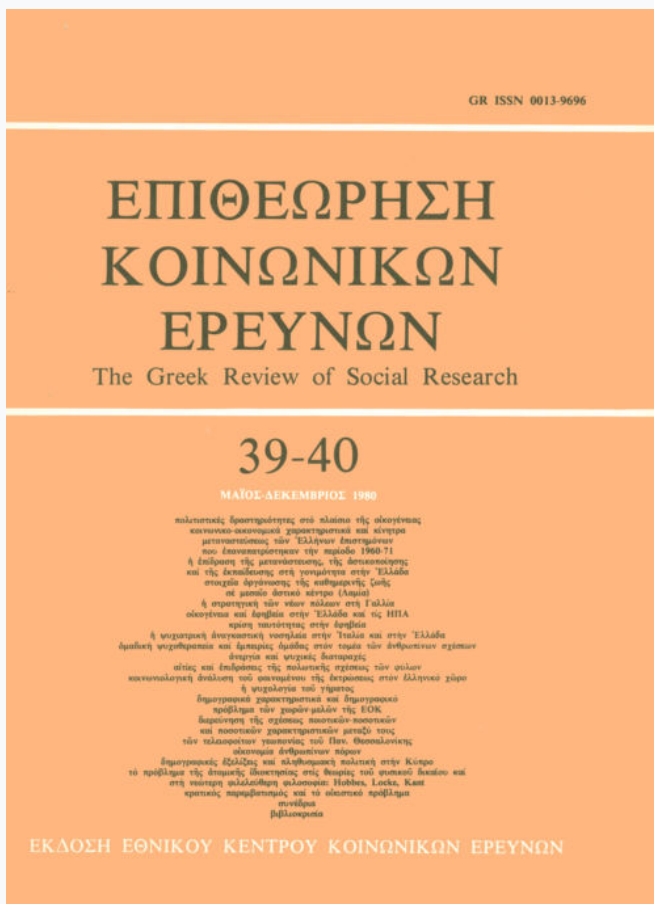


The Greek Review of Social Research

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 και στην Έλλάδα

Συγκριτική διερεύνηση

των
B. Τομαρά και Μ. Μαδιανού
Ψυχιάτρων

Άνακοινώθηκε στο 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νευρολογίας - Ψυχιατρικής, Άθήνα, Δεκέμβριος 1980

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τό Μάιο τού 1978 τέθηκε σ' έφαρμογή στην Ίταλία μιά νέα ριζοσπαστική νομοθεσία πού ρυθμίζει τήν αναγκαστική και έκουσια νοσηλεία. Έπειδή έκτοτε ή έφαρμογή της προκάλεσε πολλές συζητήσεις, άντιρρήσεις ή άντιδράσεις και στή χώρα μας, όπου πρόσφατα άναγνωρίζεται ή άνάγκη άναθεώρησης της ισχύουσας νομοθεσίας, θεωρήθηκε σκόπιμη ή συγκριτική παράθεση τών βασικών στοιχείων της ίταλικής και έλληνικής νομοθεσίας γιά τήν εκκολότρη διαπίστωση τών τυχόν διαφορών ή όμοιοτήτων στις νομοθετικές ρυθμίσεις και τούς χειρισμούς πού άπαιτούνται γιά νά νοσηλευθεί ένας ψυχικά άσθενής μέ παράλληλη όμως τή διαφάλιση τών άτομικών τού δικαιωμάτων και της σωστής ψυχιατρικής άγωγής.

είσαγωγή

Σέ πολλές χώρες τού κόσμου οί ψυχικά άσθενείς άποτελούν ομάδες οί όποιες άπολαμβάνουν μειωμένης ή έλάχιστης κοινωνικής προστασίας. Στίς βιομηχανικές χώρες, σέ ψυχικά άσθενείς όρισμένης κατηγορίας γίνονται παραβιάσεις τών στοιχειωδών τους δικαιωμάτων μέ τό νά μη τούς παρέχονται έπαρκείς ψυχιατρικές φροντίδες (Curran, Harding 1978). Τελευταία, αυτοί πού διαμορφώνουν τήν κοινωνική πολιτική, παρουσιάζουν μιά τάση νά άναθεωρήσουν όλα έκείνα τά στοιχεία πού δυσχεραίνουν τήν άνάπτυξη της πολιτικής πού άφορά τόν ψυχικά άρρωστο και τή θεραπεία του.

Η σχέση μεταξύ νόμου και ψυχιατρικής νοσηλείας είναι δυναμική και καθοριστική κάθε προσπάθειας γιά βελτίωση της θέσης τού ψυχικά άρρώστου.

Τό πρόσφατο παράδειγμα της ίταλικής νομοθετικής άναθεώρησης σχετικά μέ τήν Ψυχιατρική Άναγκαστική Νοσηλεία είναι χαρακτηριστικό.

Στό άρθρο αυτό έπιχειρείται μιά έμπεριστατωμένη σύγκριση άνάμεσα στην ίταλική και τήν έλληνική νομοθεσία σ' ό,τι άφορά τήν αναγκαστική νοσηλεία τών ψυχικά άσθενών. Σκοπός αυτής της σύγκρισης είναι:

- 1) Νά άναλυθεί τό περιεχόμενο τών δύο νομοθεσιών πού ρυθμίζουν τήν ΨΑΝ.
- 2) Νά έπιχειρηθεί μιά κριτική τών βασικών διαφορών.
- 3) Νά συζητηθεί ή σκοπιμότητα τυχόν νομοθετικών άλλαγών πάνω στην ΨΑΝ, ώστε νά διασφαλίζεται στον ψυχικά άρρωστο τό πρωταρχικό δικαίωμα γιά σωστή θεραπευτική άγωγή μέ παράλληλη διασφάλιση τών άτομικών τού δικαιωμάτων.

Όπως είναι γνωστό, τά της ψυχιατρικής νοσηλείας, στή χώρα μας, ρυθμίζονται από τό Ν.Δ. 104/73 «περί ψυχικής ύγιεινής και περιθάλψεως τών ψυχικώς πασχόντων», πού άντικατέστησε τόν άπαρχαιωμένο νόμο ΨΜΒ τού 1862 πού έπαυε νά ισχύει στις 13-8-1973. Ειδικά γιά τήν Ψυχιατρική Άναγκαστική Νο-

σηλεία ισχύει ή υπουργική απόφαση Λ.2/οίκ. 5345/4-11-78 που αντικατέστησε το άρθρο 2 της 'Υπ. 'Αποφ. Γ.2β/3036/73 (ή τελευταία αναφερόταν στην εφαρμογή του άρθρ. 4 του Ν.Δ. 104/73).

Στην Ιταλία, ή ακούσια και αναγκαστική ιατρική θεραπεία καθώς και ή εξέτασις ρυθμίζονται από τον νόμο 180 της 13-5-1978.

Βασικά σημεία—συγκρίσεις

Η συγκριτική μελέτη των δύο νομοθετικών πλαισίων προσφέρει τή δυνατότητα για συζήτηση σχετικά με τά παρακάτω κύρια σημεία που παρατίθενται επίσης συνοπτικά στον Πίνακα I.

Η διαδικασία τής Ψυχιατρικής Αναγκαστικής Νο-

σηλείας (ΨΑΝ) προωθείται βασικά από τίς δημοτικές αρχές στην Ιταλία. Αυτό είναι βέβαια συνδεδεμένο με τίς κατά πολύ ευρύτερες και ουσιαστικότερες αρμοδιότητες που έχει ή Τοπική Αυτοδιοίκηση στη γειτονική χώρα. Συγκεκριμένα, τήν εντολή για ΨΑΝ δίνει ό δήμαρχος (σάν τοπικός φορέας υπεύθυνος στά θέματα υγείας) μετά από εμπειριστατωμένη πρόταση γιατρού και με επικύρωσή της από έναν άλλο γιατρό των δημόσιων υπηρεσιών υγείας. Ό δήμαρχος πρέπει κάθε φορά νά ενημερώνεται από τον υπεύθυνο τής νοσηλείας για όποιαδήποτε παράτασή της ή για τή λήξη της. Επίσης, οί όποιοσδήποτε αιτήσεις για ανάκληση τής απόφασης ΨΑΝ υποβάλλονται στον δήμαρχο ή τον πρόεδρο τής κοινότητας, ό όποιος και άποφασίζει σχετικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ I: Συγκριτικός συνοπτικός πίνακας των δύο νομοθεσιών

Ιταλική νομοθεσία	Ελληνική νομοθεσία
1) Τή διαδικασία για τήν ΨΑΝ κινεί ό δήμαρχος.	
2) Στή διαδικασία ΨΑΝ συμμετέχει πάντα άποφασιστικά ό τοπικός δικαστής που ενημερώνεται και για τήν πορεία της.	Σέ όρισμένες περιπτώσεις μπορεί νά παρακαμφθεί ή δικαστική άρχή. Δέν ενημερώνεται για τήν εξέλιξη τής ΨΑΝ.
3) Ταχεία διακίνηση. Βραχεία νοσηλεία.	Έπανεξέταση των νοσηλευόμενων περιστατικών ανά 6μηνο. Κίνδυνος ή ίδρυματοποίηση του άρρώστου.
4) Νοσηλεία στά Γενικά Νοσοκομεία. Μετανοσοκομειακή παρακολούθηση στό δίκτυο Κέντρων άνοιχτής περίθαλψης. Μέριμνα για τήν άποκατάσταση των άσθενών.	
5) Η ΨΑΝ γίνεται δωρεάν από τό δημόσιο φορέα	Η ΨΑΝ διενεργείται και από τον ίδιαιτικό φορέα.
6)	Προβλήματα γύρω από τή διασφάλιση των δικαιωμάτων του άρρώστου.

Η ελληνική νομοθεσία αντίθετα δέν προβλέπει τή συμμετοχή τής Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη διαδικασία τής ΨΑΝ, ούτε καμιά ανάμειξη της στό δίκτυο έξωνοσοκομειακής ψυχιατρικής μέριμνας.

Αναφορικά με τή συμμετοχή τής δικαστικής άρχης στη διαδικασία ΨΑΝ υπάρχουν διαφορές μεταξύ ελληνικής και ιταλικής νομοθεσίας:

Σύμφωνα με τήν ιταλική νομοθεσία, για όποιαδήποτε ΨΑΝ ενημερώνεται ή τοπική δικαστική άρχή, ή όποια μετά τήν άπαραίτητη διερεύνηση συντάσσει αιτιολογημένη άπόφαση με τήν όποια επικυρώνει ή άκυρώνει τήν εντολή του δημάρχου για ΨΑΝ. Σέ περίπτωση άκυρωτικής άπόφασης ό δήμαρχος είναι

ύποχρεωμένος νά διατάξει άμεση διακοπή τής ΨΑΝ. Ό άρμόδιος δικαστικός ενημερώνεται επίσης για κάθε παράταση ή για τή λήξη τής ΨΑΝ. Στή περίπτωση που ό δήμαρχος δέν είδοποίησε για ό,τιδήποτε σχετικό με ΨΑΝ τή δικαστική άρχή, κινδυνεύει νά διωχθεί με τήν κατηγορία τής παράβασης καθήκοντος. Τέλος, οί τυχόν έσσεις και άντεφεσεις κατά εντολής για ΨΑΝ, που άσκούνται από όποιοδήποτε σχετίζεται με τήν περίπτωση, εκδικάζονται με κανονική άκροαματική διαδικασία (άκρόαση και των δύο πλευρών, άγόρευση εισαγγελέα, κτλ.) στό άρμόδιο τοπικό δικαστήριο.

Στή δική μας νομοθεσία ή δικαστική κατοχύρωση

τῶν ἀποφάσεων γιὰ ΨΑΝ δὲν μπορεῖ νὰ θεωρηθεῖ πλήρης. Κι αὐτό, γιὰτὶ στὴν περίπτωση ποὺ ἀναγνωρίζεται ἡ πιθανότητα νὰ βλάψει ὁ ἄσθενής τὸν αὐτὸ του ἢ τοὺς ἄλλους, προσφέρεται ἡ δυνατότητα παράκαμψης τῆς δικαστικῆς ἀρχῆς: «...Υπάρχουν ἱατρικοὺ πιστοποιητικὰ ἢ βεβαιώσεις τῆς ἄστυνομικῆς ἀρχῆς ἢ καὶ τοῦ προέδρου τῆς κοινότητος... ὁ πάσχων μετὰ τὴν ἀμέσως εἰς δημοσίαν ἢ ἰδιωτικὴν ψυχιατρικὴν κλινικὴν... χωρὶς νὰ ἀπαίτηται προηγουμένη θεώρησις ἢ παραγγελία τοῦ εἰσαγγελέως» (παραγρ. 8 τοῦ ἄρθρ. 2 τῆς Γ₂β/3036/73 ἀποφ., ὡπως ἀντικαταστάθηκε ἀπὸ τὴν Λ₂β/5345/78 ἀποφ.). Γιὰ τὶς μὴ ἐπείγουσες περιπτώσεις «ἡ ἀπόφασις περὶ ἀναγκαστικῆς νοσηλείας θεωρεῖται ὑπὸ τοῦ εἰσαγγελέως πρωτοδικῶν...» (παραγρ. 4 τοῦ ἄρθρ. 2 τῆς ἰδίας ἀπόφασης). Ἡ παράγραφος αὕτη προβλέπει τὴν ἀπλή θεώρησις τῆς εἰσαγγελικῆς ἀρχῆς καὶ ὄχι ἀναφορά σ' αὐτήν, γι' αὐτὸ δὲν τίθεται καὶ θέμα χρονικῆς προθεσμίας (ἐρημνευτικὴ ἐγκύκλιος Λ₂β/1242/17-3-79). Ἐξ ἄλλου, δὲν ὑπάρχει νομοθετικὴ πρόβλεψη γιὰ δικαστικὴ κάλυψη ὅλων τῶν φάσεων τῆς ΨΑΝ.

Ἐνα σαφὲς διακριτικὸ σημεῖο ἀνάμεσα στὶς δύο νομοθεσίες εἶναι ἐκεῖνο ποὺ ἀναφέρεται στὴν ταχύτητα διεκπεραίωσης τῶν διαδικασιῶν τῆς ΨΑΝ καὶ στὴ χρονικὴ διάρκειά τῆς νοσηλείας.

Στὰ ἰταλικά νομοθετικά δεδομένα εἶναι ἐντυπωσιακὸς ὁ «τελεσιγραφικὸς» προθεσμίας ποὺ τίθενται στοὺς ὑπεύθυνους γιὰ τὴ διακίνησι τῶν ἄσθενῶν μέσω ΨΑΝ, καθὼς καὶ οἱ περιοριστικοὶ γιὰ τὸ χρόνο νοσηλείας τῶν ἄσθενῶν ὄροι. Χαρακτηριστικά, ὅταν ἡ ΨΑΝ πρόκειται νὰ διαρκέσει περισσότερο ἀπὸ μίαν ἐβδομάδα, ἀλλὰ καὶ σὲ κάθε τυχόν νέα παράτασή της, ὁ ὑπεύθυνος τοῦ Ψυχιατρικοῦ Τμήματος ὀφείλει ἐγκαιρὰ νὰ ὑποβάλλει αἰτιολογημένη πρότασι στοὺς δήμαρχο, ποὺ διέταξε τὴν εἰσαγωγή, γιὰ τὴν παράτασι. Ὁ τελευταῖος πρέπει νὰ εἰδοποιήσει ἀμέσως τὸν δικαστὴ γιὰ νὰ λάβουν χώρα οἱ ἀπαιτούμενες διαδικασίες παράτασι τῆς νοσηλείας. Οἱ σχετικὲς προτάσεις πρέπει νὰ προβλέπουν καὶ τὸν πιθανὸ χρόνο παρατεταμένης νοσηλείας. Ὁ δήμαρχος ἐνημερώνεται ἐπίσης ἀπὸ τὸν ὑπεύθυνον τοῦ Ψυχιατρικοῦ Τμήματος γιὰ κάθε διακοπὴ νοσηλείας καὶ γιὰ ὅποιοδήποτε συνθήκες ποὺ καθιστοῦν ἀδύνατη τὴ συνέχισι τῆς θεραπείας. Μὲ τὴ σειρά του, καὶ μέσα σὲ διάστημα τὸ πολὺ 48 ὥρων, ἐνημερώνει τὸν δικαστὴ. Ἐνα ἄλλο χαρακτηριστικὸ τῆς σύντομης διαδικασίας ποὺ ἀκολουθεῖται, εἶναι ὅτι σὲ περίπτωσι αἰτήσις γιὰ ἀνάκλησι ἀπόφασις ΨΑΝ ὁ δήμαρχος πρέπει νὰ ἀποφασίσει μέσα σὲ 10 μέρες. Ἡ ἴδια προθεσμία ἰσχύει καὶ γιὰ τὸν πρόεδρο τοῦ δικαστηρίου σὲ περίπτωσι σχετικῆς ἐφεσις.

Ἀναπόφευκτα, ἡ σύγκρισι τῶν δύο νομοθεσιῶν στὸν τομέα τοῦ χρόνου διαδικασιῶν ΨΑΝ καὶ νοσηλείας ἀποβαίνει σὲ βάρος τῆς ἑλληνικῆς. Ἡ παράγραφος 7 τοῦ ἄρθρ. 2 τῆς Λ₂β/5345 Ὑπ. Ἀπόφασις ἀναφέρει: «Μετὰ ἐξάμηνον ἀπὸ πάσις ἀποφάσεως περὶ

ἀναγκαστικῆς νοσηλείας καὶ ἀνὰ ἐξάμηνον ἐφεσις, ὁ ἐπιστημονικὸς διευθυντὴς τῆς κλινικῆς ὅπου γίνεται ἡ ἀναγκαστικὴ νοσηλεία, ὀφείλει νὰ ἀποστείλῃ ἐκθεσιν περὶ τῆς καταστάσεως τοῦ πάσχοντος καὶ περὶ τῆς ἀνάγκης παρατάσεως τῆς νοσηλείας εἰς τὴν Ἱατρικὴν Σχολὴν τοῦ πλησιεστέρου Πανεπιστημίου. Ὁ κοσμητὼρ τῆς Σχολῆς διαβιβάζει τὴν ἐκθεσιν εἰς τὸν τακτικὸν καθηγητὴν τῆς Ψυχιατρικῆς ὅστις, ἐν περιπτώσει ἀμφιβολιῶν ὡς πρὸς τὴν ἀνάγκην παρατάσεως τῆς ἀναγκαστικῆς νοσηλείας, συγκροτεῖ ἐπιτροπὴν ὑπὸ τὴν προεδρίαν του, εἰς ἣν μετέχουν δύο ἀκόμη καθηγηταὶ ἢ ὕφηγοι τῆς Ψυχιατρικῆς ἢ, ἐλλείψει τοιούτων, συγγενῶν ἐδρῶν. Ἡ ἐπιτροπὴ, δικαιουμένη νὰ ἐξετάσῃ τὸν πάσχοντα, ἀν καταλήξῃ εἰς τὸ συμπέρασμα ὅτι δὲν ἐπιβάλλεται ἡ παράτασις τῆς ἀναγκαστικῆς νοσηλείας, ὑποβάλλει σχετικὴν ἐκθεσιν εἰς τὸν εἰσαγγελέα πρωτοδικῶν τοῦ τόπου ὅπου γίνεται ἡ ἀναγκαστικὴ νοσηλεία, ὅστις προβαίνει εἰς τὴν ἐκδοσιν διαταγῆς περὶ ἀμέσου διακοπῆς αὐτῆς».

Ἀσφαλῶς, τὸ ἐξάμηνο ποὺ θεσπίζεται σάν χρόνος ἐπανεξέτασι τῶν περιστατικῶν ΨΑΝ εἶναι ὑπερβολικὰ μεγάλον καὶ δὲν ἀποτρέπει — ἀντίθετα μάλιστα προῦθε — τὴν ἰδρυματοποίηση τοῦ ἀρρώστου (Gruenmberg 1967). Ἡ σχετικὴ διαδικασία σκοπεῖ νὰ δώσει στὴν ὁποιαδήποτε ἀπόφασι (παρατάσις ἢ μὴ τῆς ΨΑΝ) ἐγκυρότητα, ἀφοῦ ἡ εὐθὺν ἀντιτίθεται σὲ ἀκαδημαϊκοὺς δασκάλους· πλὴν ὅμως δὲν εἶναι ἀπλή, ἀφοῦ παρεμβαίνει μίαν σειρά ἀπὸ ἐπιστημονικοὺς παράγοντες (Ἐπιστ. Δ/τῆς Κλινικῆς, Ἱατρικῆς Σχολῆς, Κοσμητὼρας, Καθηγητῆς Ψυχιατρικῆς, Ἐπιτροπὴ καθηγητῶν ἢ καὶ ὕφηγοτῶν), ἄρα ἡ ἐφαρμογὴ τῆς εἶναι δυσχερῆς. Ἐνας ἀπὸ τοὺς λόγους εἶναι ἡ ὑπερφόρτωσι μὲ καθήκοντα τῶν καθηγητῶν τῶν ΑΕΙ. Ἄλλωστε, μὲ τὰ δεδομένα τῶν ἑλληνικῶν δημόσιων ψυχιατρικῶν ἰδρυμάτων ἡ ἐπιναξιολόγησι τῶν περιστατικῶν ΨΑΝ, ἀκόμη καὶ ἀπὸ τὸ δικὸν τοὺς ἀποκλειστικὰ ἱατρικὸ προσωπικόν, εἶναι προβληματικὴ. Κυριότερες αἰτίες γι' αὐτὸ εἶναι ἡ χαμηλὴ ἀναλογία ἱατρῶν/ἀρρώστων καὶ ὁ τρόπος λειτουργίας τῶν μεγάλων τμημάτων στὰ ἰδρύματα αὐτὰ (Stefanis, Madianos 1981).

Ἐλος, ἂς μᾶς διαφεύγει τὸ γεγονός ὅτι στὴν πράξι ἡ ἐφαρμογὴ τῆς παραγράφου 7 ὑπῆρξε μερικὴ μέχρι σήμερα.

Ἐνα ἄλλο ἐνδιαφέρον σημεῖο εἶναι ἡ σχέση ΨΑΝ καὶ ψυχιατρείου μὲ τὴ μετανοσοκομειακὴ ἀγωγή καὶ ἀποκατάστασι. Ὅλα τὰ προηγούμενα συναρτῶνται μὲ αὐτὸ τὸ κεντρικὸ σημεῖο.

Στὴν ἰταλικὴ νομοθεσία ἀναφέρεται σάν ἀναγκαῖος ὄρος εἰσαγωγῆς ἡ ὑπαρξι συνθήκων ποὺ δὲν ἐπιτρέπουν τὴ λήξι κατὰλληλον μέτρων ὑγείας σὲ ἐξωτερικὴ (μὴ ἐνδονοσοκομειακὴ) βάση. Γιὰ τὴν ἀντιμετώπισι τῶν εἰσακτέων περιστατικῶν ἔχουν ἰδρυθεῖ εἰδικὰ τμήματα μέσα στὰ Γενικά Νοσοκομεία, δυναμικοτῆτας δὲν ὀχι μεγαλύτερης ἀπὸ 15 κλίνες. Τὰ τμήματα αὐτὰ

συνδέονται με τὰ διάφορα ψυχιατρικά κέντρα τῆς περιοχῆς, πού λειτουργοῦν σ' ἐξωτερικὴ βάση ἔτσι ὥστε νὰ ἐξασφαλίζεται τὸ θεραπευτικὸ συνεχές. Ἐχουν ὡστόσο ἐπισημανθεῖ δυσκολίες καὶ προβλήματα στὴν πράξη κατὰ τὴν ἐφαρμογὴ τῶν παραπάνω (Basaglia 1978).

Τὸ Ν. Δ. 104/73 στὰ ἄρθρα τοῦ 6 καὶ 7 προβλέπει τὴ δημιουργία ψυχιατρικῶν τμημάτων στὰ Γενικά Νοσοκομεία ἄνω τῶν 300 κλινῶν ἢ στὰ Νοσοκομεία Παιδῶν ἄνω τῶν 50 κλινῶν, θεραπευτικῶν κέντρων ἡμέρας ἢ νύκτας, ἰατρείων ψυχικῆς ὑγιεινῆς, καθὼς καὶ ἰατροπαιδαγωγικῶν σταθμῶν, ἀλλὰ μόνο γιὰ παιδιά καὶ ἐφήβους. Γιὰ τοὺς ἀνήλικες δὲν ὑπάρχει σχετικὴ πρόβλεψη. Ἔτσι, ἡ ΨΑΝ ὑλοποιεῖται κατὰ τὸ μεγαλύτερο μέρος τῶν περιπτώσεων στὰ Κρατικὰ Θεραπευτήρια τοῦ ἄρθρου 3 τῆς Ἐποφ. Γ₂β/3036 (Δαφνίου, Λέρου, Χανίων, Θεσσαλονίκης, Πέτρας Ὀλύμπου, Κέρκυρας καὶ Τρίπολης), πράγμα πού ἐπιτείνει τὸ κοινωνικὸ «στιγμα» τῶν ἀρρώστων (Cumming Cumming 1965, Goffman 1963), κατὰ τὸ ὑπόλοιπο δὲ μέρος στὶς ἰδιωτικὲς ψυχιατρικὲς κλινικὲς.

Ἡ κύρια ὁμως σέ μᾶς ἀνώνυμη ἀφορὰ, νομίζουμε, στὴν ἀπουσία πρόβλεψης καὶ ἐφαρμογῆς ἐξω-καὶ μετανοσοκομεικῆς ψυχιατρικῆς μέριμνας, τῆ στιγμῆ πού τὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεία τῶν ψυχιατρικῶν νοσοκομείων καὶ τὰ ἰδιωτικὰ ἰατρεία τῶν ψυχιάτρων δὲν ἀρκούν γιὰ νὰ καλύψουν τίς ἐλλείψεις αὐτές.

Μποροῦμε γενικά νὰ ποῦμε ὅτι ἡ πολιτεία δὲν ἀναλαμβάνει παρά μικρὸ μόνο μέρος τῆς εὐθύνης γιὰ τὸν ἀσθενῆ (ἢ ΨΑΝ διενεργεῖται ἐναλλακτικά καὶ ἀπὸ τὸν ἰδιωτικὸ φορέα — στὴν Ἰταλία ἀντιθετὰ διενεργεῖται δωρεάν ἀπὸ τοὺς δημόσιους ἢ ἐπιχορηγοῦμενους ἀπὸ τὸ κράτος φορεῖς) καὶ μετὰ τὴ λήξη τῆς νοσηλείας μεταθῆται τὴν εὐθὺν στοὺς συγγενεῖς (τὸ ἄρθρο 12 τοῦ Ν.Δ. 104/73 προβλέπει φυλάκιση μέχρι καὶ 6 μηνῶν γιὰ τοὺς ὑπόχρεους διατροφῆς ἢ περιθαλψῆς νοσηλευόμενων πού ἀρνοῦνται νὰ τοὺς παραλάβουν, ὅταν ὁ διευθυντῆς κρίνει ὅτι δὲν χρειάζονται πλέον νοσηλεία). Ἡ ἐλλείψη μέτρων ἀποκατάστασης τῶν ἀσθενῶν ἀπὸ τὴν πολιτεία ἀνανακλάται καὶ στὸ περιεχόμενο τοῦ ἄρθρου 9 τοῦ ἴδιου νόμου (ἀναφέρεται στὴν πρόσληψη ἀσθενῶν ἀπὸ ἐπιχειρήσεις, κτλ.), ὅπου ἡ διατύπωση εἶναι δυνατικὴ καὶ ὄχι ὑποχρεωτικὴ γιὰ τὸν ἐργοδότη.

Ἐλὸς, ἡ διασφάλιση τῶν δικαιωμάτων τοῦ ἀρρώστου εἶναι ἀσφαλῶς ἓνα ζητήμα πάνω στὸ ὅποιο ἡ συζήτηση δὲν ἐξαντλεῖται. Ἡ Λ₂β/5345 Ἀπόφαση τοῦ 1978 εἶναι προφανές ὅτι στοχεύει μεταξύ ἄλλων καὶ στὴν προστασία τῆς ἀξιοπρέπειας καὶ τῶν δικαιωμάτων τοῦ ἀρρώστου, καλύπτοντας ὡστόσο ἓνα μέρος μόνο τοῦ ζητήματος. Ἡ ὑπάρχουσα προγενέστερη νομοθεσία δὲν νομίζουμε ὅτι εἶναι προσαρμοσμένη στὰ σύγχρονα θεραπευτικὰ δεδομένα πού ἀφοροῦν τίς ψυχικὲς διαταραχές. Βασικὰ ἀναγνωρίζει ἐλάχιστην ὑπευθυνότητα στὸν ἀρρώστο. Ἀποφάσεις γι' αὐτὸν

παίρνουν ἄλλοι, κυρίως οἱ συγγενεῖς. Ἔτσι, π.χ., γιὰ τὴν ἐξοδὸ ἀκουσίως εἰσαχθέντων ἀπαιτεῖται αἴτηση ἐκείνου πού ὑπέγραψε γιὰ τὴν εἰσαγωγή τοῦς ἓς περιπτώση ἀδυναμίας του, κάποιου ἄλλου ἀπὸ τοὺς συγγενεῖς (ἄρθρ. 8 τῆς Γ₂β/3036/73). Τί γίνεται ὁμως όταν δὲν ὑπάρχει ἢ δὲν ἐνδιαφέρεται κάποιος συγγενῆς γιὰ τὸν ἀσθενῆ; Τότε τὸ πιθανότερο πού μπορεῖ νὰ συμβεῖ εἶναι νὰ παραταθῆ ἐπ' ἄοριστον ἡ νοσηλεία του σ' ἓνα ἀπὸ τὰ ψυχιατρικὰ-ἀποικεῖα, ἐνὸς σέ μὴ δεδομένη στιγμὴ θά ἦταν ἐδῆκτικὴ ἢ ἔστω καὶ στοιχειώδους κοινωνικῆς προσαρμογῆς καὶ ἀπο-ἰδρυματοποίησής του.

Ἄς θέσουμε ἓνα ἀκόμη ἐρώτημα πού ἀφορᾷ τὰ ἀστικά δικαιώματα τοῦ ἀρρώστου. Γιὰτὶ νὰ μὴν ἐπιανεξτάζονται οἱ ἀποφάσεις δικαστικῆς ἀπαγόρευσης καὶ ἐπιτροπείας, καθὼς καὶ δικαστικῆς ἀντίληψης πού ἰσχύουν γιὰ τοὺς ψυχικὰ ἀσθενεῖς, ὅπως ἀκριβῶς συμβαίνει γιὰ τίς περιπτώσεις ἀναγκαστικῆς νοσηλείας, κατὰ τακτὰ δηλαδὴ χρονικὰ διαστήματα; Δὲν πρέπει ν' ἀναθεωρηθοῦν νομικὲς ἀπόψεις ὅπως «... ὁ πάσχων ἐκ διαρκoῦς πνευματικῆς νόσου (ὡς ἡ σχιζοφρένεια, ἡ μανία καταδιώξεως, ἡ ἐκ τοῦ γήρατος ἀνοηα, κτλ. — ἀναφέρονται προηγουμένως) δύναται νὰ τεθῆ ὑπὸ ἀπαγόρευσιν καὶ ἂν ἐτι ἡ νοσηρὰ κατάστασις του δὲν εἶναι συνεχῆς, ἀλλ' ἐμφανίζετῃ προσωρινῶν βελτιώσιν, διότι ἡ ἱατρικὴ ἐπιστήμη δὲν παραδέχεται τὴν ὑπαρξιν φωτεινῶν διαλειμμάτων» (Μιχαηλίδης - Νουράς 1968).

Ἐξ ἄλλου, ὑπάρχει πρόβλημα καὶ γύρω ἀπὸ τὴν ἐφαρμογὴ τῶν ἤδη νομοθετημένων προστατευτικῶν τῶν ἀσθενῶν κέντρων, π.χ. κάτω ἀπὸ τίς ὑπάρχουσες συνθήκες, ποίος ἐνημερώνει τὸν ἀσθενῆ γιὰ τὸ δικαίωμά του νὰ ἀπαίτησῃ νὰ ἐξεταστῆ καὶ ἀπὸ ἄλλο ψυχίατρο τῆς δικῆς του ὑπόδειξης, ἂν ἀφρονεῖ μὲ τὴν ἀπόφαση ἀναγκαστικῆς νοσηλείας του (σύμφωνα μὲ τὴν παράγραφο 5 τοῦ ἄρθρου 2 τῆς Λ₂β/5345/78);

συμπεράσματα

Γενικά, ἡ σύγκριση τῶν δύο νομοθεσιῶν στὸν τομεῖα ΨΑΝ βρίσκει, νομίζουμε, τὴν ἰταλικὴν σέ πλεονεκτικὴ θέση. Θάταν σωστότερο κατὰ τὴ γνώμη μας νὰ μιλάμε ὄχι γιὰ νομικὲς ρυθμίσεις τῆς ΨΑΝ — στὰ πλαίσια τῆς αὐτονομίας τῆς νομικῆς σκέψης — ἀλλὰ γιὰ νομοθετικὴ ἐναρμόνιση πρὸς τίς ὑπάρχουσες συνθήκες ψυχιατρικῆς περίθαλψης. Κι αὐτὸ, γιατί ἡ νομοθετικὴ ἀναπροσαρμογὴ στὴ γειτονικὴ χώρα ἦλθε ν' ἀναποκριθεῖ σὲ σημαντικὲς ἀλλαγές πού συντελέστηκαν, ὅπως ἡ ἀναθεώρηση τοῦ ρόλου τοῦ κλασικοῦ ψυχιατρείου, τὸ πρόγραμμα προληπτικῆς ψυχικῆς ὑγιεινῆς, τὸ δίκτυο κοινοτικῆς ψυχιατρικῆς, ἀνάθεση εὐθύνῶν στὴν Τοπικὴ Αὐτοδιοίκηση, κτλ., πού παρ' ὅλες τίς ὀργανωτικὲς ἀδυναμίες πού ἀκόμη παρουσιάζονται, προσφέρει ἀρκετὲς ἐλπίδες γιὰ οὐσιαστικὴ παραχρὴ ψυχιατρικῶν ὑπηρεσιῶν. Βέβαια, ἡ ἀλλαγὴ αὐτὴ

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

Στή χώρα μας έχουν γίνει άσφαλώς μερικά βήματα προόδου μέ την Α₂β/5345/78 Υπ. Άποφ., ή όλη όμως νομοθεσία άντικατοπτρίζει την ύπαρξη των παλαιών δομών και την έλλειψη έκσυγχρονισμού και φιλελευθερισμού στην ψυχιατρική περίθαλψη. Άκριβώς γι' αυτό θεωρούμε ότι στην προοπτική άνάπτυξης ενός έκτεταμένου περιφερειακού προγράμματος προληπτικής ψυχικής ύγιεινής, άποϊδρυματοποίησης και μετανοσοκομειακής άποκατάστασης των άρρώστων, ενός δικτύου κοινοτικής ψυχιατρικής μέ την άξιοποίηση και έξωιατρικών, κοινωνικών φορέων (σημαντική έδω ή συμβολή της τοπικής άυτοδιοίκησης και των καταναλωτών), έντάσσεται και ή *συνολική επανεκτίμηση* της 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 Οίκογενειακού Δικαίου*. 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. Γ₂β/3036. *ΦΕΚ* άρ. 1523, τεύχος 2ο, 31-12-7.
13. Υπ. Άποφ. Α₂β/οίκ. 5345. *ΦΕΚ* άρ. 983, τεύχος 2ο, 10-1-78.
14. Υπουργικές διευκρινιστικές εγκύκλιοι Α₂β/565/Ίαν. 1979 κ Α₂β/1242/17-3-79.