

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 εφαρμογή 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 διασφάλιση τών άτομικών του 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 τούς 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 του 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 ύπουργική άπόφαση Λ2β/οίκ. 5345/4-11-78 που άντικατέστησε τó άρθρο 2 τής 'Υπ. 'Αποφ. Γ2β/3036/73 (ή τελευταία άναφερόταν στην έφαρμογή τού άρθρ. 4 τού Ν.Δ. 104/73).

Στήν Ίταλία, ή άκούσια και άναγκαστική ιατρική θεραπεία καθώς και ό εξέτάσεις ρυθμίζονται άπό τόν νόμο 180 τής 13-5-1978.

Βασικά σημεία—συγκρίσεις

Η συγκριτική μελέτη τών δύο νομοθετικών πλαισίων προσφέρει τή δυνατότητα για συζήτηση σχετικά με τά παρακάτω κύρια σημεία που παρατίθενται επίσης συνοπτικά στόν Πίνακα Ι.

Η διαδικασία τής Ψυχιατρικής Άναγκαστικής Νο-

σηλείας (ΨΑΝ) προωθείται βασικά άπό τίς δημοτικές άρχές στην Ίταλία. Αυτό είναι βέβαια συνδεδεμένο με τίς κατά πολύ ευρύτερες και ουσιαστικότερες άρμοδιότητες που έχει ή Τοπική Αυτοδιοίκηση στή γειτονική χώρα. Συγκεκριμένα, τήν έντολή για ΨΑΝ δίνει ό δήμαρχος (σάν τοπικός φορέας υπεύθυνος στά θέματα υγείας) μετά άπό έμπεριστατωμένη πρόταση γιατρού και με επικύρωση τής άπό έναν άλλο γιατρό τών δημόσιων ύπηρεσιών υγείας. Ό δήμαρχος πρέπει κάθε φορά νά ενημερώνεται άπό τόν υπεύθυνο τής νοσηλείας για όποιαδήποτε παράτασή τής ή για τή λήξη τής. Επίσης, όί όποιοσδήποτε αιτήσεις για άνάκληση τής άπόφασης ΨΑΝ ύποβάλλονται στόν δήμαρχο ή τόν πρόεδρο τής κοινότητας, ό όποιος και άποφασίζει σχετικά.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι: Συγκριτικός συνοπτικός πίνακας τών δύο νομοθεσιών

| Ίταλική 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 τής. | Σέ όρισμένες περιπτώσεις μπορεί νά παρακαμφθεί ή δικαστική άρχή. Δέν ενημερώνεται για τή εξέλιξη τής ΨΑΝ. |
| 3) Ταχεία διακίνηση. Βραχεία νοσηλεία. | Έπανεξέταση τών νοσηλευόμενων περιστατικών ανά 6μηνο. Κίνδυνος ή ίδρυματοποίηση τού άρρώστου. |
| 4) Νοσηλεία στά Γενικά Νοσοκομεία. Μετανοσοκομειακή παρακολούθηση στό δίκτυο Κέντρων άνοιχτής περίθαλψης. Μέριμνα για τήν άποκατάσταση τών άσθενών. | |
| 5) Η ΨΑΝ γίνεται δωρεάν άπό τό δημόσιο φορέα | Η ΨΑΝ διενεργείται και άπό τόν ίδιωτικό φορέα. |
| 6) | Προβλήματα γύρω άπό τή διασφάλιση τών δικαιωμάτων τού άρρώστου. |

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

Άναφορικά με τή συμμετοχή τής δικαστικής άρχής στή διαδικασία ΨΑΝ ύπάρχουν διαφορές μεταξύ ελληνικής και ίταλικής νομοθεσίας:

Σύμφωνα με τήν ίταλική νομοθεσία, για όποιαδήποτε ΨΑΝ ενημερώνεται ή τοπική δικαστική άρχή, ή όποια μετά τήν άπαραίτητη διερεύνηση συντάσσει αιτιολογημένη άπόφαση με τήν όποία επικυρώνει ή άκυρώνει τήν έντολή τού 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, όί τυχόν έσσεις και άντεφεσεις κατά έντολης για ΨΑΝ, που άσκούνται άπό όποιοδήποτε σχετίζεται με τήν περίπτωση, εκδικάζονται με κανονική άκροαματική διαδικασία (άκρόαση και τών 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 βλάψαι 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., ὡς 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 ἀπλὴ θεώρησις τῆς εἰσαγγελικῆς ἀρχῆς καὶ ὄχι ἀναφορά σ' αὐτὴν, 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 σαφές διακριτικὸ σημεῖο ἀνάμεσα στὶς δύο νομοθεσίες εἶναι ἐκεῖνο ποὺ ἀναφέρεται στὴν ταχύτητα διεκπεραίωσης τῶν διαδικασιῶν τῆς ΨΑΝ καὶ στὴ χρονικὴ διάρκειά τῆς νοσηλείας.

Στὰ ἱταλικά νομοθετικά δεδομένα εἶναι ἐντυπωσιακὸς ὁ «τελεσιγραφικὸς» προθεσμίας ποὺ τίθενται στοὺς ὑπεύθυνους γιὰ τὴ διακίνηση 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 πρόταση στὸ δήμαρχο, ποὺ διέταξε τὴν εἰσαγωγή, γιὰ τὴν παράτασι. Ὁ τελευταῖος πρέπει νὰ εἰδοποιήσει ἀμέσως τὸν δικαστὴ γιὰ νὰ λάβουν χώρα οἱ ἀπαιτούμενες διαδικασίες παράτασις 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 συνέχισις 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 αἴτησις γιὰ ἀνάκλησις ἀπόφασις ΨΑΝ ὁ δήμαρχος πρέπει νὰ ἀποφασίσαι μέσα σὲ 10 μέρες. Ἡ ἴδια προθεσμία ἰσχύει καὶ γιὰ τὸν πρόεδρο τοῦ δικαστηρίου σὲ περίπτωσι σχετικῆς ἐφεσις.

Ἀναπόφευκτα, ἡ σύγκρισις 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 πάσης ἀποφάσεως περὶ

ἀναγκαστικῆς νοσηλείας καὶ ἀνὰ ἐξάμηνον ἐφεξῆς, ὁ ἐπιστημονικὸς διευθυντὴς τῆς κλινικῆς ὅπου γίνεται ἡ ἀναγκαστικὴ νοσηλεία, ὀφείλει νὰ ἀποστείλῃ ἐκθεσὶν 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 ἐκθεσὶν 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 ἐκθεσὶν εἰς τὸν εἰσαγγελέα πρωτοδικῶν τοῦ τόπου ὅπου γίνεται ἡ ἀναγκαστικὴ νοσηλεία, ὅστις προβαίνει εἰς τὴν ἐκδοσὶν διαταγῆς περὶ ἀμέσου διακοπῆς αὐτῆς».

Ἀσφαλῶς, τὸ ἐξάμηνον ποὺ θεσπίζεται σάν χρόνος ἐπανεξέτασις τῶν περιστατικῶν ΨΑΝ εἶναι ὑπερβολικὰ μεγάλον καὶ δὲν ἀποτρέπει — ἀντίθετα μάλιστα προῶθε — τὴν ἰδρυματοποίηση τοῦ ἀρρώστου (Gruenmberg 1967). Ἡ σχετικὴ διαδικασία σκοπεῖ νὰ δώσει στὴν ὁποιαδήποτε ἀπόφασις (παρατάσις ἢ μὴ τῆς ΨΑΝ) ἐγκυρότητα, ἀφοῦ ἡ εὐθὴν ἀντιτίθεται σὲ ἀκαδημαϊκοὺς δασκάλους· πλὴν ὅμως δὲν εἶναι ἀπλὴ, ἀφοῦ παρεμβαίνει μίαν σειρά ἀπὸ ἐπιστημονικοὺς παράγοντες (Ἐπιστ. Δ/τῆς Κλινικῆς, Ἱατρικὴ Σχολή, Κοσμητὼρας, Καθηγητῆς Ψυχιατρικῆς, Ἐπιτροπὴ καθηγητῶν ἢ καὶ ὕφηγῶν), ἄρα ἡ ἐφαρμογὴ τῆς εἶναι δυσχερῆς. Ἐνας ἀπὸ τοὺς λόγους εἶναι ἡ ὑπερφόρτος μὲ καθήκοντα τῶν καθηγητῶν τῶν ΑΕΙ. Ἄλλωστε, μὲ τὰ δεδομένα τῶν ἑλληνικῶν δημόσιων ψυχιατρικῶν ἰδρυμάτων ἡ ἐπιναξιολόγησις τῶν περιστατικῶν ΨΑΝ, ἀκόμη καὶ ἀπὸ τὸ δικό τους ἀποκλειστικὰ ἱατρικὸ προσωπικόν, εἶναι προβληματικὴ. Κυριότερες αἰτίαι 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 πράξις ἡ ἐφαρμογὴ τῆς παραγράφου 7 ὑπῆρξε μερικὴ μέχρι σήμερα.

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

Στὴν ἱταλικὴ νομοθεσία ἀναφέρεται σάν ἀναγκαῖος ὄρος εἰσαγωγῆς ἡ ὑπαρξὴ συνθήκων ποὺ δὲν ἐπιτρέπουν τὴ λήξῃ κατὰλληλον μετῶν ὕγειας σὲ ἐξωτερικὴ (μὴ ἐνδονοσοκομειακὴ) βάση. Γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν εἰσακτέων περιστατικῶν ἔχουν ἰδρυθεῖ εἰδικὰ τμήματα μέσα στὰ Γενικά Νοσοκομεία, δυναμικότητας ὄχι μεγαλύτερης ἀπὸ 15 κλίνες. Τὰ τμήματα αὐτὰ

συνδέονται με τὰ διάφορα ψυχιατρικά κέντρα τῆς περιοχῆς, πού λειτουργοῦν σ' ἐξωτερικὴ βάση 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 (Δαφνιοῦ, 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 ἀνώνυμα ἀφορὰ, νομίζουμε, στὴν ἀπουσία πρόβλεψης καὶ ἐφαρμογῆς ἐξω-καὶ μετανοσοκομειακῆς ψυχιατρικῆς μέριμνας, τῆ στιγμῆς πού τὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεία τῶν ψυχιατρικῶν νοσοκομείων καὶ τὰ ἰδιωτικὰ ἰατρεία τῶν ψυχιάτρων δὲν ἀρκούν γιὰ νὰ καλύψουν τίς ἐλλείψεις αὐτές.

Μποροῦμε ἰσχυρὰ νὰ πούμε 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 ἀντίθετα 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 περιθάλψης 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 περιοχόμενο τοῦ ἄρθρου 9 τοῦ ἴδιου νόμου (ἀναφέρεται στὴν πρόσληψη ἀσθενῶν ἀπὸ ἐπιχειρήσεις, κτλ.), ὅπου ἡ διατύπωση εἶναι δυνατικὴ καὶ ὄχι ὑποχρεωτικὴ γιὰ τὸν ἐργοδότη.

Ἐλὼς, 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 ἄρρωστο. 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 παραταθεῖ ἐπ' ἄοριστον ἡ νοσηλεία του σ' ἓνα ἀπὸ τὰ ψυχιατρεῖα-ἀποικίες, ἐνὸς σέ μὴ δεδομένην στιγμῆ θά ἦταν ἐδριτικὴ ἢ ἔστω καὶ στοιχειώδης κοινωνικὴ προσαρμογὴ καὶ ἀπο-ἰδρυματοποίησίν 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 ἀνοια, κτλ. — ἀναφέρονται προηγουμένως) δύναται νὰ τεθῆ ὑπὸ ἀπαγόρευσιν καὶ ἄν ἐτι ἡ νοσηρὰ κατάστασις του δὲν εἶναι συνεχῆς, ἀλλ' ἐμφανίζετο προσωρινῶν βελτιώσιν, διότι ἡ ἱατρικὴ ἐπιστήμη δὲν παραδέχεται τὴν ὑπαρξίν φωτεινῶν διαλειμμάτων» (Μιχαηλίδης - Νουράς 1968).

Ἐξ ἄλλου, ὑπάρχει πρόβλημα καὶ γύρω ἀπὸ τὴν ἐφαρμογὴ τῶν ἤδη νομοθετημένων προστατευτικῶν τῶν ἀσθενῶν κειμένων, π.χ. κάτω ἀπὸ τίς ὑπάρχουσες συνθήκες, ποίος ἐνημερώνει τὸν ἀσθενῆ γιὰ τὸ δικαίωμά του νὰ ἀπαίτησι νὰ ἐξετασθεῖ 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 περιθάλψης. Κι αὐτὸ, γιατί ἡ νομοθετικὴ ἀναπροσαρμογὴ στὴ γειτονικὴ χώρα ἦλθε ν' ἀνταποκριθεῖ σὲ σημαντικὲς ἀλλαγές πού συντελέστηκαν, ὅπως ἡ ἀναθεώρηση τοῦ ρόλου τοῦ κλασσικοῦ ψυχιατρείου, τὸ πρόγραμμα προληπτικῆς ψυχικῆς ὑγιεινῆς, τὸ δίκτυο κοινοτικῆς ψυχιατρικῆς, ἀνάθεση εὐθύνων 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 με 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 με 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.