

Συστάσεις :

Ακούσια εισαγωγή σε ψυχιατρικά ιδρύματα

Απόσπασμα από την 8η γενική έκθεση (CPT/Inf(98) 12)

Προκαταρκτικές παρατηρήσεις

25. Το CPT καλείται να εκτιμήσει όλες τις διαγνωστικές κατηγορίες των ατόμων που τους αφαιρέθηκε η ελευθερία από κάποια ανώτατη αρχή, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα. Συνεπώς, για αυτό το λόγο η επιτροπή είναι αναγκασμένη να πραγματοποιεί συχνές επισκέψεις στα διάφορα ψυχιατρικά ιδρύματα.

Μεταξύ των ψυχιατρικών ιδρυμάτων που επισκέφθηκε ήταν: Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, όπου εκτός από εθελουσίως εισαχθέντες ασθενείς υπήρχαν και άτομα που εισήχθησαν ακούσια, αφού κρίθηκε αναγκαία η εισαγωγή τους από την αρμόδια αρχή για να τους δοθεί η ανάλογη θεραπεία.

Επίσης η CPT επισκέπτεται άλλες εγκαταστάσεις (ειδικά νοσοκομεία, περιφερειακές μονάδες σε κρατικά νοσοκομεία, κλπ.) για άτομα των οποίων η ακούσια εισαγωγή σε αυτά τα ψυχιατρικά τμήματα έγινε μετά από εκδίκαση της υπόθεσής του και αφού διέπραξαν κάποιο αδίκημα. Τέλος επισκέπτεται και ψυχιατρικές μονάδες, που βρίσκονται στις σωφρονιστικές φυλακές ή εκτός των φυλακών, για φυλακισμένους που παρουσίασαν ψυχικά προβλήματα μετά την προφυλάκισή τους.

26. Όταν εξετάσθηκε το θέμα της υγείας στα σωφρονιστικά ιδρύματα στην 3^η Γενική Έκθεση (CPT/Inf(93), 12, παράγραφοι 30 – 70), η CPT προσδιορίστηκαν τα γενικά κριτήρια τα οποία θα καθοδηγούν το έργο τους (ισότιμη ιατροφαρμακευτική και υγειονομική περίθαλψη, συναίνεση και προστασία ιατρικού απορρήτου των ασθενών, προληπτική ιατρική, επαγγελματική εκπαίδευση και επαγγελματική ικανότητα). Τα ίδια κριτήρια εφαρμόζονται και στα ακουσίως εισαχθέντα για ψυχιατρική θεραπεία άτομα.

Στις ακόλουθες παραγράφους αναφέρονται ορισμένα θέματα που απασχόλησαν την επιτροπή, ειδικά για τα ακουσίως εισαχθέντα άτομα σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Κατά αυτόν τον τρόπο η CPT προσδοκεί να δώσει κατευθυντήριες γραμμές σε εθνικό

επίπεδο για τη θεραπεία αυτών των ατόμων. Η Επιτροπή κάνει αποδεκτές τυχόν παρατηρήσεις στο συγκεκριμένο θέμα της Γενικής Έκθεσης.

Πρόληψη κακομεταχείρισης

Ακολουθώντας τις υποχρεώσεις της, η Επιτροπή δίνει προτεραιότητα στις συχνές επισκέψεις στα ψυχιατρικά ιδρύματα όπου υπάρχουν ενδείξεις ότι εκ προθέσεως οι λειτουργοί κακομεταχειρίζονται τους ασθενείς. Βέβαια, σπάνια συναντώνται τέτοιες περιπτώσεις. Συνήθως, η CTP προσπαθεί να τονίζει στις εκθέσεις της, τις προσπάθειες και την αφοσίωση των λειτουργών που συναντά στα ιδρύματα που βρίσκονται υπό τον έλεγχό της. Αυτή η κατάσταση συναντάται κυρίως στα ιδρύματα που δεν υπάρχουν αρκετοί λειτουργοί και υπάρχει περιορισμένος αριθμός άλλων αναγκαίων πόρων.

Ωστόσο, τόσο από τις κατά καιρούς επισκέψεις της, η CTP, καθώς και από άλλες εκθέσεις της, έχει παρατηρήσει έντονο το φαινόμενο της κακομεταχείρισης των ασθενών σε ορισμένα ψυχιατρικά ιδρύματα. Ένας αριθμός ερωτημάτων που σχετίζονται με το θέμα της πρόληψης στο φαινόμενο της κακομεταχείρισης ασθενών θα επισημανθούν (π.χ. όσον αφορά τον περιορισμό, τις διαδικασίες παραπόνων, επαφής με την κοινωνία, εξωτερικής επίβλεψης). Ωστόσο σε αυτό το σημείο θα πρέπει να γίνουν μερικές παρατηρήσεις, όσον αφορά την επιλογή και την επίβλεψη των στελεχών και του προσωπικού των ιδρυμάτων.

28. Σίγουρα η εργασία των εργαζομένων σε αυτά τα ιδρύματα που στεγάζουν άτομα με ψυχικά προβλήματα και ειδικά με αναπηρία παρουσιάζει δυσκολίες σε κάθε επίπεδο της. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να επισημανθεί ότι αρκετοί εργαζόμενοι από τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, πολλές φορές στις καθημερινές τους υπηρεσίες βοηθούνται από ηλικιωμένους. Επίσης σε ένα μεγάλο αριθμό ιδρυμάτων, άτομα του διοικητικού τομέα φροντίζουν και για την ασφάλεια των ασθενών. Οι πληροφορίες που έχει στη διάθεσή της η CTP δείχνουν ότι στην πλειοψηφία, όταν παρατηρηθεί κακοποίηση σε κάποιο ίδρυμα, κυρίως προέρχεται από ανειδίκευτα μέλη του προσωπικού και όχι από ειδικούς γιατρούς και νοσηλευτές.

Το βοηθητικό προσωπικό θα πρέπει να επιλέγεται με ιδιαίτερη προσοχή και να λαμβάνει τη σωστή εκπαίδευση πριν προσληφθεί από τα ιδρύματα. Επίσης, κατά τη διάρκεια της εργασίας τους θα πρέπει να βρίσκονται υπό τη στενή επίβλεψη των ειδικών του κλάδου ψυχικής υγείας του ιδρύματος.

29. Σε μερικές χώρες η CTP έχει συναντήσει τη χρησιμοποίηση μερικών ασθενών ή φυλακισμένων, από άλλα γειτονικά σωφρονιστικά ιδρύματα, ως βοηθητικό προσωπικό στις ψυχιατρικές εγκαταστάσεις τους. Η Επιτροπή έχει ανάμεικτα αισθήματα για αυτή την προσέγγιση, ενώ τη χαρακτηρίζει ως την τελευταία λύση. Αν είναι αναγκαία η πρόσληψη αυτών των ατόμων, οι δραστηριότητες και η εργασία τους θα πρέπει ασταμάτητα να επηρεούνται από ειδικευμένο νοσοκομειακό προσωπικό.

30. Επίσης είναι πολύ σημαντικό να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα, έτσι ώστε να αποφεύγονται οι περιπτώσεις ασθενών που κακοποιούν άλλους ασθενείς. Αυτό προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλου προσωπικού τις νυχτερινές ώρες αλλά και τα Σαββατοκύριακα. Επίσης θα πρέπει να γίνονται ειδικές ρυθμίσεις για ευπρόσβλητους ασθενείς. Για παράδειγμα τα διανοητικά ανάπηρα άτομα ή και οι διεστραμμένοι ενήλικες, δε θα πρέπει να νοσηλεύονται μαζί με άλλους ενήλικες ψυχικά ασθενείς.

31. Ο σωστός και εντατικός διοικητικός έλεγχος σε όλα τα επίπεδα μπορεί επίσης να συμβάλει στην πρόληψη της κακομεταχείρισης των ασθενών. Είναι φανερό το μήνυμα που θα πρέπει να δοθεί, ότι δηλαδή κάθε σωματική και ψυχολογική κακοποίηση ασθενών, όχι μόνο δε θα γίνεται αποδεκτή, αλλά θα διώκεται αυστηρά από τη διοίκηση των ιδρυμάτων.

Γενικότερα η διοίκηση θα πρέπει να εγγυάται ότι ο θεραπευτικός ρόλος του προσωπικού των ψυχιατρικών ιδρυμάτων σε σύγκριση με την παροχή ασφάλειας, δε θα πρέπει να θεωρείται ως δευτερεύων παράγοντας.

Παρομοίως, οι κανόνες και οι ασκήσεις που δημιουργούν κάποια ένταση μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών θα πρέπει να αναθεωρούνται ανάλογα με την περίπτωση. Η χρηματική ποινή στον υπεύθυνο υπάλληλο στην περίπτωση της απόδρασης ασθενούς, μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα στο ήθος του προσωπικού ενός ψυχιατρικού ιδρύματος.

Συνθήκες διαβίωσης και θεραπείας των ασθενών

32. Η CTP εξετάζει στενά τις συνθήκες διαβίωσης και θεραπείας των ασθενών. Οι ανεπάρκειες και οι ελλείψεις στον τομέα αυτό μπορούν γρήγορα να οδηγήσουν σε περιπτώσεις «απάνθρωπης και απαράδεκτης θεραπείας». Βέβαια αυτό που θα βοηθούσε περισσότερο είναι η προσφορά των υλικών υποδομών, που θα συντελούσαν στη θεραπεία και στην ευτυχή διαμονή των νοσηλευομένων. Την

παρουσία ενός θετικού θεραπευτικού περιβάλλοντος, όπως ονομάζεται στον ψυχιατρικό κλάδο. Είναι αναγκαία και σημαντική η ύπαρξή του και όχι μόνο για το προσωπικό των ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Επίσης, τόσο η σωματική (φυσική) όσο και η ψυχιατρική θεραπεία και επίβλεψη θα πρέπει να παρέχεται ισότιμα και σύμφωνα με τους κανόνες σε όλους τους ασθενείς. Τέλος, η ιατρική και νοσηλευτική θεραπεία των εκουσίως εισαγομένων ασθενών, θα πρέπει να είναι η ίδια με αυτών που εισήχθησαν στα ψυχιατρικά ιδρύματα παρά τη θέλησή τους.

33. Η ποιότητα ζωής και η θεραπεία των ασθενών σε ένα μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τους πόρους που υπάρχουν. Η CTP αποδέχεται ότι σε περιόδους μεγάλης οικονομικής κρίσης γίνονται περικοπές και στα Νοσοκομεία. Ωστόσο, μετά από λίγα γεγονότα που συνάντησε στις περιοδικές επισκέψεις της, η Επιτροπή αποφάσισε ότι θα πρέπει να γίνονται οι απαραίτητες καινοτομίες στα κρατικά ψυχιατρικά ιδρύματα, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η ισότιμη κάλυψη των βασικών αναγκών διαβίωσης όλων των ασθενών. Θα πρέπει να τους παρέχονται σωστή διατροφή, θέρμανση, ρουχισμός, εγκαταστάσεις υγιεινής και η ανάλογη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Συνθήκες διαβίωσης

34. Η δημιουργία ενός θετικού θεραπευτικού περιβάλλοντος. Πρώτα από όλα θα πρέπει να παρέχεται επαρκής χώρος στον κάθε ασθενή, θέρμανση, εξαερισμός, συντήρηση των εγκαταστάσεων υγιεινής σε ικανοποιητικό επίπεδο και υγιεινή νοσοκομειακών προδιαγραφών.

Ιδιαίτερα θα πρέπει να προσεχθεί η διακόσμηση τόσο των δωματίων των νοσηλευομένων, όσο και των χώρων ψυχαγωγίας τους, έτσι ώστε να δοθεί στους ασθενείς και η οπτική χειραγώγηση. Στη μια πλευρά των κρεβατιών θα πρέπει να υπάρχει τραπέζι και ο κάθε ασθενής θα πρέπει να έχει τη ντουλάπα του, όπου θα μπορεί να φυλάσσει τα προσωπικά αντικείμενά του (όπως φωτογραφίες, ρούχα, βιβλία κ.λ.π.). Επίσης σημαντικό είναι να παρέχεται κλειδί στους ασθενείς για τη ντουλάπα τους, έτσι ώστε να νιώθουν μεγαλύτερη αυτονομία και ασφάλεια.

Οι εγκαταστάσεις υγιεινής θα πρέπει να προσφέρουν στους ασθενείς κάποια απομόνωση, ενώ παράλληλα θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν και οι ιδιαίτερες ανάγκες των ηλικιωμένων και αναπήρων ασθενών. Για παράδειγμα τουαλέτες που δεν επιτρέπουν στους χρήστες να κάθονται, δε θεωρούνται κατάλληλες για αυτά τα ιδρύματα.

Επίσης, οι βασικοί νοσοκομειακοί εξοπλισμοί θα πρέπει να επιτρέπουν στο προσωπικό να παρέχει σωστή φροντίδα (συμπεριλαμβανομένης και της υγιεινής σε κατάκοιτους ασθενείς). Ελλείψεις αυτών των εξοπλισμών θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως άθλιες συνθήκες διαβίωσης.

Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι το φαινόμενο που παρατηρείται σε μερικά ψυχιατρικά ιδρύματα να ντύνουν τους ασθενείς με τις πιτζάμες τους, δε συμβάλει στην ενδυνάμωση της προσωπικότητάς τους και στον αυτοσεβασμό. Η ατομική ένδυση θα πρέπει να αποτελεί μέρος της καθημερινής θεραπευτικής προόδου τους.

Η διατροφή των ασθενών είναι επίσης μέρος των συνθηκών διαβίωσής τους που κατέχει ξεχωριστό ενδιαφέρον στις εκθέσεις της CTP. Το φαγητό, εκτός από την ποιότητα και την ποσότητα, θα πρέπει να προσφέρεται υπό ικανοποιητικές συνθήκες στους νοσηλευόμενους. Θα πρέπει να υπάρχουν οι απαραίτητες εγκαταστάσεις, έτσι ώστε το φαγητό να σερβίρεται σωστά και στη θερμοκρασία που πρέπει. Επίσης σημαντική είναι και η αξιοπρεπής τραπεζαρία, όπου θα γευματίζουν και θα κοινωνικοποιούνται, κατά κάποιον τρόπο, οι ασθενείς. Τέλος και η παρουσίαση των φαγητών δε θα πρέπει να παραβλέπεται.

Οι ανάγκες των ασθενών που είναι ανήμποροι να γευματίσουν θα πρέπει επίσης να καλύπτονται πλήρως.

36. Η Επιτροπή εκφράζει την υποστήριξή της προς την τάση της κατάργησης κοιτώνων μεγάλης χωρητικότητας σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Τέτοιες εγκαταστάσεις είναι αντίθετες με τον τρόπο εργασίας της νέας ψυχιατρικής. Καινοτομίες στις εσωτερικές εγκαταστάσεις ιδρυμάτων με μικρό αριθμό ασθενών είναι πολύ βασικές για την προφύλαξη και την αποκατάσταση της αξιοπρέπειας των ασθενών. Αυτού του είδους κτιριακές εγκαταστάσεις διευκολύνουν το διαχωρισμό των ασθενών σε διαφορετικές κατηγορίες ανάλογα με το θεραπευτικό πρόγραμμα που θα ακολουθήσουν.

Παρομοίως, η CTP ενθαρρύνει τα ιδρύματα να επιτρέπουν σε ορισμένους ασθενείς, ανάλογα με την πάθησή τους, να μένουν στα δωμάτιά τους καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και να μην είναι αναγκασμένοι να παρευρίσκονται σε κοινούς χώρους με τους υπόλοιπους ασθενείς.

Θεραπεία

37. Η ψυχιατρική θεραπεία θα πρέπει να είναι ανάλογη με τις ατομικές ανάγκες του κάθε νοσηλευόμενου. Γεγονός που σημαίνει ότι αρχικά θα πρέπει να δημιουργείται

ένα θεραπευτικό πρόγραμμα για τον κάθε ασθενή. Θα πρέπει να περιλαμβάνει ένα μεγάλο αριθμό αποκαταστασιακών και θεραπευτικών δραστηριοτήτων. Όπως: θεραπεία ενασχόλησης, ομαδική θεραπεία, ατομική ψυχοθεραπεία, τέχνες, δράμα, μουσική και αθλητισμό. Σε καθημερινή βάση, οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε διάφορους ψυχαγωγικούς χώρους, εκγύμνασης στο φυσικό περιβάλλον, ενώ θα πρέπει να τους προσφέρεται η δυνατότητα εκπαίδευσης και εργασίας.

Δυστυχώς η CTP βρίσκει πολλά ιδρύματα τα οποία δεν προσφέρουν ένα ποικιλόμορφο ψυχοκοινωνικό περιβάλλον, το οποίο θα περιλαμβάνει τις προαναφερόμενες δραστηριότητες με το σωστό τρόπο, έτσι ώστε να συμβάλουν στην ψυχική και κοινωνική αποκατάσταση των ασθενών τους. Πολλά μάλιστα δεν παρέχουν καμία δραστηριότητα και απλώς στηρίζουν το έργο τους μόνο στη φαρμακευτική θεραπεία. Αυτό το φαινόμενο μπορεί να οφείλεται στην έλλειψη ικανού προσωπικού, καθώς και των ανάλογων εγκαταστάσεων. Επίσης μπορεί να είναι προϊόν μιας λανθασμένης φιλοσοφίας, που πιστεύει ότι οι νοσηλευόμενοι είναι φυλακισμένοι.

38. Φυσικά, συχνά η ψυχοφαρμακευτική θεραπεία καθορίζει τον τρόπο θεραπείας που θα ακολουθείται στους ασθενείς με ψυχικές διαταραχές. Θα πρέπει να γίνονται οι απαραίτητες διαδικασίες για να ακολουθείται σωστά η φαρμακευτική αγωγή και θα πρέπει να υπάρχουν ανά πάσα στιγμή στη διάθεση του προσωπικού τα φάρμακα. Η CTP θα ελέγχει επίσης, αν τηρούνται τα προγράμματα της σωστής δόσης της φαρμακευτικής θεραπείας.

39. Η Ηλεκτροσπασμωδική θεραπεία (ECT) είναι μια αναγνωρισμένη και κοινά αποδεκτή μέθοδος ψυχιατρικής θεραπείας για ορισμένες ειδικές ψυχικές διαταραχές. Ωστόσο, θα πρέπει να γίνουν οι ανάλογες ενέργειες, έτσι ώστε η μέθοδος αυτή να ταιριάζει με το θεραπευτικό πρόγραμμα του κάθε ασθενούς και θα πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερα μέτρα ασφαλείας.

Η CTP δείχνει μεγάλο ενδιαφέρον όταν έρχεται αντιμέτωπη με την διεύθυνση της ECT, ειδικότερα όταν δε χρησιμοποιείται αναισθησία ή κάποιο μυοχαλαρωτικό φάρμακο. Αυτή η μέθοδος δε θα πρέπει πλέον να χρησιμοποιείται από τον κλάδο της ψυχιατρικής. Πέρα από το ρίσκο για κατάγματα και άλλα δυσάρεστα ιατρικά αποτελέσματα, η μέθοδος αυτή είναι υποτιμητική για τους ασθενείς και για το προσωπικό. Συνεπώς, η μέθοδος ECT θα πρέπει πάντα να χρησιμοποιείται σε μια πιο απλοποιημένη μορφή.

Θα πρέπει να χρησιμοποιείται από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό για αυτού του είδους τη θεραπεία και σε ειδικό χώρο που θα παρέχει τις απαραίτητες εγκαταστάσεις και μακριά από τους άλλους ασθενείς. Κάθε εφαρμογή της μεθόδου ECT θα πρέπει να καταγράφεται με ακρίβεια σε ειδική έκθεση, έτσι ώστε να ελέγχεται ευκολότερα από τη διοίκηση του νοσοκομείου και να εντοπίζονται ανεπιθύμητες ενέργειες για τις οποίες αργότερα θα γίνεται διάλογος.

40. Τακτικές εκτιμήσεις της υγείας και της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων, αποτελούν επίσης μέρος των βασικών απαιτήσεων. Βάσει αυτών των εκτιμήσεων θα αποφασισθεί αν κάποιος ασθενής θα ολοκληρώσει την θεραπεία του ή αν θα πρέπει να μεταφερθεί σε ένα λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον.

Ένας απόρρητος ιατρικός φάκελος θα πρέπει να ανοίγεται για κάθε ασθενή με την εισαγωγή του στο ψυχιατρικό ίδρυμα. Ο φάκελος θα πρέπει να περιέχει τα εξής: πληροφορίες για την διάγνωση (παρατηρήσεις από ειδικές εξετάσεις που έγιναν στον ασθενή) καθώς και αναλυτικό ιστορικό της σωματικής υγείας και της θεραπείας που θα ακολουθήσει). Ο ασθενής θα έχει το δικαίωμα πρόσβασης στον φάκελό του, εκτός και αν το απαγορεύει κάποια θεραπεία που ακολουθείται. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι πληροφορίες μπορούν να δοθούν μόνο στην οικογένεια ή το δικηγόρο του ασθενή. Επίσης όταν μεταφερθεί σε άλλο ψυχιατρικό ίδρυμα, ο φάκελος του θα πρέπει να αποστέλλεται στους εκεί γιατρούς. Στην περίπτωση εξιτηρίου ο φάκελος, μετά από την ενημέρωση του ασθενούς, θα πρέπει να αποστέλλεται στον εξωτερικό ιατρό που θα τον παρακολουθεί.

41. Αποτελεί βασικό κανόνα οι ασθενείς να δίνουν ελεύθερα τη συγκατάθεσή τους για τη θεραπεία που ακολουθείται. Η εισαγωγή ενός ασθενούς για θεραπεία σε ψυχιατρική κλινική παρά τη θέλησή του, δε σημαίνει ότι δε θα πρέπει να δώσει τη συγκατάθεσή του για τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί. Είναι φυσικό κάθε ικανός ασθενής που ακούσια ή εκούσια εισήχθη στο ίδρυμα, να έχει το δικαίωμα της άρνησης κάποιας θεραπείας ή άλλης ιατρικής μεθόδου. Κάθε παράκαμψη αυτού του βασικού δικαιώματος θα πρέπει να υποστηρίζεται από το νόμο μόνο σε ειδικές περιπτώσεις.

Φυσικά η συγκατάθεση σε μια θεραπεία θα πρέπει να δίνεται ελεύθερα και ύστερα από πληροφόρηση, με ακριβείς και κατανοητές παρατηρήσεις για την κατάσταση του ασθενούς και την προτεινόμενη θεραπεία. Για παράδειγμα, θα πρέπει να περιγράφεται με ακρίβεια. Αν η μέθοδος του ECT θεωρηθεί ως «θεραπεία με ύπνωση», δε θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι της δόθηκε ο ακριβής ορισμός και τα απαραίτητα στοιχεία για την κατανόηση της θεραπείας. Όλοι οι ασθενείς,

σταδιακά, θα πρέπει να πληροφορούνται για την κατάστασή τους και τη θεραπεία που τους προτείνεται από τους επιστήμονες. Επίσης, σχετικές πληροφορίες (αποτελέσματα, κ.λ.π.) θα πρέπει να τους παρέχονται μετά από κάθε θεραπεία.

Προσωπικό

42. Θα πρέπει να υπάρχει καθ' όλη την ημέρα επαρκής σε αριθμό, εμπειρία, πρακτική και ειδικότητα προσωπικό από όλους τους κλάδους (ψυχιάτρους, πρακτικούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, ειδικούς θεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, κ.λ.π.). Ελλείψεις σε οποιονδήποτε από τους προαναφερόμενους τομείς δεν επιτρέπουν την παροχή των δραστηριοτήτων που προκαθορίζει το άρθρο 37. Επίσης μπορεί να βάλουν σε υψηλό ρίσκο τους ασθενείς σε ορισμένες περιπτώσεις, χαμηλότερες από αυτές που προσδοκούσε το προσωπικό.

43. Σε μερικές χώρες, η CTP σάσπισε από το μικρό αριθμό ειδικών ψυχιατρικών νοσηλευτών που βρήκε ανάμεσα στο σύνολο των νοσοκόμων των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, καθώς και από το ανάλογο προσωπικό που υπήρχε για την οργάνωση κοινωνικών εκδηλώσεων (ειδικότερα την έλλειψη ειδικών πρακτικών), στα ψυχιατρικά ιδρύματα που επισκέφτηκε. Η δημιουργία ειδικών προγραμμάτων ψυχιατρικής εκπαίδευσης των νοσηλευτών καθώς και η μεγαλύτερη έμφαση στην κοινωνική θεραπευτική επαφή συντελούν στην ολοκληρωμένη θεραπεία. Αυτά τα προγράμματα θα οδηγήσουν στην αποφυγή της θεραπείας που βασίζεται μόνο στη φαρμακευτική και σωματική περίθαλψη.

44. Ένας μεγάλος αριθμός σημείων για θέματα του προσωπικού και ειδικότερα του βοηθητικού αναπτύχθηκαν σε άλλες ενότητες (από τις παραγράφους 28 -31). Ωστόσο, η CTP προσέχει ιδιαίτερα τη συμπεριφορά των ιατρών και των νοσοκόμων. Ειδικότερα, η επιτροπή έχει ως στόχο να εξασφαλίσει το πραγματικό ενδιαφέρον για τη δημιουργία μιας σωστής θεραπευτικής σχέσης με τους ασθενείς. Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι ασθενείς που χαρακτηρίζονται ως δύσκολοι ή που αδυνατούν να βελτιωθούν, δε θα πρέπει να παραμελούνται.

45. Όπως και σε άλλες υπηρεσίες υγείας, είναι σημαντικό να γίνονται συναντήσεις των διαφόρων κλάδων του ψυχιατρικού προσωπικού σε μόνιμη βάση με κάποιο έμπειρο ιατρό. Αυτό θα βοηθήσει στην εντόπιση, συζήτηση και καθοδήγηση στα καθημερινά προβλήματα που αντιμετωπίζει στο έργο του το νοσηλευτικό

προσωπικό. Με αυτό τον τρόπο θα περιοριστεί το άγχος και οι προστριβές του προσωπικού.

46. Η προσέγγιση και η υποστήριξη από το εξωτερικό περιβάλλον είναι αναγκαία για να διασφαλίσει το γεγονός ότι το προσωπικό του ιδρύματος δεν είναι απομονωμένο. Γι' αυτό συνίσταται στα ψυχιατρικά ιδρύματα να παρέχουν συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού τους έξω από τις κλειστές εγκαταστάσεις τους. Επίσης, η παρουσία ανεξάρτητων από το ίδρυμα ατόμων (π.χ. μαθητών και εθελοντών) θα πρέπει να ενθαρρύνεται (παράγραφος 55).

Βάσεις των περιορισμών

47. Σε πολλά ψυχιατρικά ιδρύματα, ο περιορισμός σε ταραγμένους και βίαιους ασθενείς σε ορισμένες περιπτώσεις θεωρείται αναγκαίος. Αυτός ο χώρος κατέχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα μέλη της CTP, δεδομένης της πιθανότητας κακοποίησης και κακομεταχείρισης.

Ο περιορισμός ασθενών θα πρέπει να αποτελεί μια ξεκάθαρη και σωστά θεωρημένη πολιτική. Η πολιτική αυτή θα πρέπει να ξεκαθαρίζει ότι προέκυψε, αφ' ότου εξαντλήθηκαν όλες οι φυσικές προσπάθειες (διάλογος) για να ηρεμήσει ο ταραγμένος ή βίαιος ασθενής.

48. Προσφυγή σε όργανα καθήλωσης (λουριά, ζουρλομανδύες, κλπ.) θα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ακραίες περιπτώσεις και πάντα με την εντολή και αποδοχή του υπεύθυνου ιατρού. Αν υπάρξει τέτοια περίπτωση, θα πρέπει να λαμβάνονται τα ανάλογα μέτρα ώστε να αφαιρεθούν το συντομότερο δυνατό. Δε θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τον εκφοβισμό ή την τιμωρία των ασθενών.

Σε ορισμένες περιπτώσεις η CTP ήρθε αντιμέτωπη με τη χρήση τέτοιων μέσων για αρκετές ημέρες. Η επιτροπή υπογραμμίζει ότι αυτά τα μέσα δε συμβάλουν στη θεραπεία των ασθενών, αλλά αντιθέτως μπορούν να θεωρηθούν ως σημεία κακομεταχείρισής τους.

49. Αναφορά θα πρέπει να γίνει σε αυτό το σημείο στον περιορισμό σε ένα δωμάτιο (απομόνωση) βίαιων ή μη ελεγχόμενων ασθενών. Μια μέθοδο που έχει μεγάλη ιστορία στον κλάδο της ψυχιατρικής.

Υπάρχει μια τάση στην νέα ψυχιατρική πρακτική που δεν υποστηρίζει την απομόνωση των ασθενών. Η CTP είναι στην ευχάριστη θέση να υπογραμμίσει ότι η μέθοδος αυτή έχει απαγορευτεί σε πολλές χώρες. Όπου αυτή η μέθοδος ισχύει ακόμη, θα πρέπει να ακολουθείται αυστηρά μια συγκεκριμένη πολιτική. Συγκεκριμένα θα πρέπει να είναι σαφή τα εξής στοιχεία: ο χαρακτήρας των περιπτώσεων που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί, τα αντικείμενα που ζητήθηκαν, η διάρκεια και η ανάγκη για συνεχείς εξετάσεις, η ύπαρξη της σωστής ανθρώπινης επαφής και προσεκτικής μεταχείρισης από το ειδικευμένο προσωπικό και πολλά άλλα.

Η απομόνωση δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως τιμωρία.

50. Κάθε στιγμή του σωματικού περιορισμού ενός ασθενούς (έλεγχος με χειρονακτικό τρόπο, χρήση οργάνων σωματικού περιορισμού, απομόνωση) θα πρέπει να αναγράφεται σε μια ειδική έκθεση για αυτό το σκοπό (θα πρέπει να αναφέρεται και στον προσωπικό φάκελό του ασθενή). Η καταγραφή θα πρέπει να αναφέρει το χρόνο της έναρξης και λήξης εφαρμογής της μεθόδου, τις συνθήκες της κάθε περίπτωσης, την αφορμή προσφυγής σε αυτή τη μέθοδο, το όνομα του γιατρού που διέταξε ή αποδέχτηκε τη μέθοδο, και τυχόν τραυματισμούς που επήλθαν στον ασθενή ή το προσωπικό.

Αυτό θα διευκολύνει και τη μεταχείριση τέτοιων περιπτώσεων και την επίβλεψη του βαθμού που συμβαίνουν.

Η προστασία της ακούσιας εισαγωγής ασθενών

51. Όσον αφορά την αδυναμία τους οι ψυχασθενείς και οι διανοητικά ανάπηροι θέλουν να νιώθουν ασφαλείς. Για αυτό δεν επιθυμούν να έρχονται σε άμεση επαφή με άλλους νοσηλευόμενους και αποφεύγουν κάθε κίνηση που θα μπορούσε να διαταράξει με ηρεμία τους. Οι ασθενείς που εισέρχονται χωρίς τη θέλησή τους, θα πρέπει να νιώθουν ασφάλεια με ειδικά προστατευτικά μέτρα. Ένας παράγοντας που διασφαλίζει την αίσθηση της ασφάλειας είναι η πληροφόρησή τους και η ελεύθερη συγκατάθεσή τους για τη θεραπεία που θα πρέπει να ακολουθήσουν (αναφέρθηκε στην 41^η παράγραφο).

Η αρχική απόφαση εισαγωγής τους

52. Ο τρόπος με τον οποίο εισήχθη ένας ασθενής παρά τη θέλησή του σε ψυχιατρικό ίδρυμα, θα πρέπει να εγγυάται την ανεξαρτησία και αμεροληψία καθώς και αντικειμενική ιατρική επίβλεψη.

Η απόφαση για μια ακούσια εισαγωγή, όπως ισχύει στις περισσότερες χώρες, θα πρέπει να ακολουθείται από δικαστική εξέταση και ειδικό ένταλμα ή αν δεν υπάρχει ο χρόνος για μια τέτοια διαδικασία, θα πρέπει να υπάρχει γραπτή δικαστική εντολή, αφού βέβαια έχουν γίνει οι εκτιμήσεις από ψυχιάτρους. Ωστόσο, η αυτόματη ανάμειξη κάποιας δικαστικής αρχής σε περίπτωση ακούσιας εισαγωγής, δεν προβλέπεται σε όλες τις χώρες. Η Συστατική Επιτροπή του Υπουργείου ΝΟ R (83) 2 στα νομικά δικαιώματα του απόμου που πάσχει από ψυχική διαταραχή στην περίπτωση της μη εκούσιας εισαγωγής του, υποστηρίζει και τις δύο προαναφερόμενες μεθόδους. Βέβαια το θέμα αναθεωρήθηκε από τη Βουλή το 1994, η οποία κατέληξε στο ότι η απόφαση για ακούσια εισαγωγή ασθενών σε ψυχιατρικά ιδρύματα θα είναι στη κρίση του δικαστή.

Σε περίπτωση που κάποιος ασθενής εισήχθη σε ίδρυμα χωρίς τη θέλησή του και χωρίς δικαστική απόφαση, έχει το δικαίωμα να ζητήσει από τη δικαιοσύνη να επανεξεταστεί η περίπτωση του.

Προστασία κατά τη διάρκεια της εισαγωγής

Ένα αναλυτικό δελτίο του τρόπου λειτουργίας και των δικαιωμάτων των νοσηλευομένων, θα πρέπει να χορηγείται στους ασθενείς και στις οικογένειές τους, πριν την εισαγωγή τους. Αν κάποιος ασθενής δε μπορεί να κατανοήσει αυτές τις πληροφορίες, θα πρέπει να του δοθεί η ανάλογη βοήθεια.

Όπως και σε κάθε περίπτωση περιορισμού της ελευθερίας, ένας αποτελεσματικός τρόπος παραπόνων θα αποτελεί προστασία για την αποτροπή του φαινομένου της κακομεταχείρισης στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Θα πρέπει να γίνονται ειδικές διαδικασίες, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να εκφράσει τα παράπονά του σε κάποια εξωτερική διοικητική αρχή.

54. Η συνεχής επαφή με το εξωτερικό περιβάλλον είναι σημαντική, όχι μόνο για την αποφυγή της κακομεταχείρισης των ασθενών, αλλά και για θεραπευτικούς λόγους.

Οι ασθενείς θα πρέπει να στέλνουν και να λαμβάνουν επιστολές, να τους παρέχεται τηλέφωνο, και να δέχονται επισκέψεις από την οικογένεια και τους φίλους τους. Επίσης να τους παρέχεται νομική συμβουλή από έμπειρους δικηγόρους.

55. Η CTP συνιστά συχνές επισκέψεις εξωνοσοκομειακών Αρχών (δικαστών ή συμβουλευτικών επιτροπών) στα ψυχιατρικά ιδρύματα για την επίβλεψη των μέσων και μεθόδων θεραπείας καθώς και της φυσικής κατάστασης των νοσηλευομένων τους. Αυτό το σώμα θα πρέπει να μιλά ιδιαιτέρως με ασθενείς, έτσι ώστε να δέχεται απευθείας τα παράπονα που μπορεί να έχουν και να εκφράζει προτάσεις για τυχόν αλλαγές που πρέπει να γίνουν.

Απόλυση

56. Ακούσια εισαγωγή σε ψυχιατρικό ίδρυμα θα πρέπει να διακόπτεται το συντομότερο δυνατό και αφού έχει κριθεί ότι δεν είναι αναγκαία για την ψυχική σταθεροποίηση του ασθενούς. Η ανάγκη για μη εκούσια εισαγωγή θα πρέπει να βρίσκεται υπό συνεχή έλεγχο.

Όταν η ακούσια εισαγωγή γίνεται για κάποια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, ανανέωση της περιόδου θα πρέπει να γίνεται μετά από προσεκτική επανεξέταση του ασθενούς. Επίσης μια τέτοια εισαγωγή θα μπορούσε να είναι για απροσδιόριστη χρονική περίοδο, ειδικά για άτομα που έχουν εξαναγκαστεί να εισαχθούν σε ψυχιατρικό ίδρυμα μετά από ποινική δίωξη που τους έγινε και αφού κρίθηκαν άκρως επικίνδυνα για την κοινωνία. Αν δεν έχει προσδιοριστεί ο χρόνος της διαμονής και θεραπείας τους, θα πρέπει να γίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα εξετάσεις για να προσδιοριστεί η ανάγκη συνέχισης της διαμονής του στο ίδρυμα.

Επίσης ο ασθενής θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα να ζητήσει σε λογικά διαστήματα να γίνεται δικαστική εξέταση, με σκοπό την επανεκτίμηση της κατάστασής του.

57. Παρόλο που δεν απαιτείται σε γενικές γραμμές η ακούσια εισαγωγή, ένας ασθενής μπορεί να χρειάζεται περαιτέρω θεραπεία ή προστατευόμενο περιβάλλον έξω στην κοινότητα. Στις επισκέψεις της σε μερικές χώρες, η Επιτροπή ανακάλυψε ότι, αν και πολλοί ασθενείς είχαν θεραπευτεί, βρίσκονταν ακόμα μέσα στο ψυχιατρικό ίδρυμα διότι δεν υπήρχε η απαραίτητη φροντίδα έξω στην κοινότητα. Η στέρηση της ατομικής ελευθερίας τους, λόγω της έλλειψης των ανάλογων διευκολύνσεών τους στην κοινότητα, σίγουρα είναι ένα θέμα που γεννά πολλά ερωτήματα.

Τελικές παρατηρήσεις

58. Το οικοδόμημα της υγειονομικής περίθαλψης για άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές διαφέρει από χώρα σε χώρα, και θα πρέπει το κάθε Κράτος να το ορίζει. Βέβαια η CTP επιθυμεί να τραβήξει την προσοχή στην τάση μερικών χωρών να μειώσουν τον αριθμό των κρεβατιών στα μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα και να ιδρύσουν ανάλογες ψυχιατρικές δομές μέσα στην κοινότητα. Η επιτροπή θεωρεί ιδιαίτερα σημαντική τη δημιουργία αυτών των δομών, οι οποίες θα προσφέρουν σωστή και ικανοποιητική ποιότητα ψυχιατρικής φροντίδας.

Είναι γενικά αποδεκτό το γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός ψυχιατρικών ιδρυμάτων βρίσκεται σε συνεχή ρίσκο του κλεισίματος, και για τους ασθενείς και για το προσωπικό. Η απειλή είναι μεγαλύτερη για τα μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα, που βρίσκονται σε απομονωμένες περιοχές. Αυτό θα μπορούσε να έχει καθοριστικά αποτελέσματα στη θεραπεία των ασθενών. Προγράμματα υγείας είναι πολύ ευκολότερο να υλοποιηθούν σε μικρότερες ψυχιατρικές δομές, οι οποίες βρίσκονται μέσα στην κοινότητα και όχι στην απομόνωση.