

**ΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΗΣ ΑΚΟΥΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ
ΘΩΜΑΣ ΥΦΑΝΤΗΣ
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ, 451 10 ΙΩΑΝΝΙΝΑ**

ΕΙΣΗΓΗΣΗ

**ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΙΔΑ ΠΟΥ ΔΙΟΡΓΑΝΩΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΓΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΤΙΣ 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2003, ΣΤΑ ΙΩΑΝΝΙΝΑ,
ΜΕ ΘΕΜΑ
«ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ, ΑΚΟΥΣΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΑ
ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ**

Όπως ήδη από τις προηγούμενες εισηγήσεις έχει γίνει φανερό, το θέμα της ακούσιας νοσηλείας αφορά το σύνολο των υπηρεσιών που με τον ένα ή τον άλλο τρόπο εμπλέκονται με θέματα δημόσιας υγείας, δημόσιας ασφάλειας και δημοσίου συμφέροντος, ενώ οι κοινωνικές του προεκτάσεις είναι κάτι παραπάνω από προφανείς.

- Αφορά τους ψυχιάτρους που εργάζονται στις λεγόμενες «κλειστές δομές».
- Αφορά τους συναδέλφους που εργάζονται στις λεγόμενες «ενδιάμεσες δομές» στην κοινότητα.
- Αφορά την αστυνομική υπηρεσία, την εισαγγελική αρχή, τις νομικές υπηρεσίες ευρύτερα, τους πολίτες όλους σε τελευταία ανάλυση που εκπροσωπούνται θεσμικά από τον συνήγορό τους.
- Αφορά όμως κυρίως και πρώτα απ' όλα τους ασθενείς μας.

Και νομίζω αξίζει να δούμε **πώς νοιώθουν, ποιες είναι οι εμπειρίες** των ασθενών μας που έχουμε αναγκαστεί να τους νοσηλεύσουμε παρά την θέλησή τους.

Ζήτησα από δυο ασθενείς μου να έλθουν να μιλήσουν σήμερα στην ημερίδα μας. Ο μακρινός τόπος διαμονής τους καθώς και κάποιες επιμέρους επιφυλάξεις σχετικά με το ότι δεν θα παρέμεναν πλέον ανώνυμοι, τους απέτρεψαν από το να είναι σήμερα μαζί μας, παρότι θα το ήθελαν πολύ.

Έτσι, θα περιοριστώ αναγκαστικά σε μια σύντομη ανασκόπηση του θέματος από την σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία και στις δικές μου εμπειρίες από τα βιώματα των ακουσίως νοσηλευθέντων ασθενών μας.

Οι μελέτες των αντιλήψεων των ασθενών για την ψυχιατρική τους φροντίδα γενικά κινούνται μέσα σε ένα **ευρύ φάσμα** εμπειριών και βιωμάτων, αναφορικά με το πώς βιώνεται μια ψυχιατρική νοσηλεία, εκούσια ή ακούσια.

Η **αρνητικές εμπειρίες κάθε νοσηλείας**, συχνά αποδίδονται από τους ασθενείς σε μια αίσθηση **ανεπαρκούς επικοινωνίας** με το προσωπικό και στο ότι **συχνά νοιώθουν εγκαταλελειμμένοι** μέσα σε έναν θάλαμο. Όσοι έχουν αναλάβει την φροντίδα τους, συχνά χαρακτηρίζονται από τους ασθενείς ως άνθρωποι χωρίς όρια, ως προκαλούντες σύγχυση, ως απόντες και μη παρέχοντες επαρκή βοήθεια.

Από την άλλη, σε κάθε νοσηλεία συχνά υπάρχει η θετική εμπειρία **"της καλής νοσοκόμας"**, που χαρακτηρίζεται από μια μητρική στάση, ενώ η σχέση μεταξύ του ασθενή και του νοσηλευτή έχει περιγραφεί ως μια σχέση που πολλές φορές εμπνέει μεγάλη εμπιστοσύνη.

Χαρακτηριστικό της δύναμης της σχέσης αυτής είναι πως σε μια σχετικά πρόσφατη μελέτη, οι ασθενείς που νοσηλευόταν σε μια ψυχιατρική κλινική εκτίμησαν ως **τον πλέον σημαντικό θεραπευτικό παράγοντα το να μιλάνε με ένα μέλος του προσωπικού**.

Τόσο οι εκουσίως νοσηλευόμενοι όσο και όσοι νοσηλεύονται μετά από εισαγγελική εντολή, εμπειρώνονται την ψυχιατρική νοσηλεία ως εμπεριέχουσα ούτως ή άλλως κάποιου είδους εξαναγκασμό. Φυσικά, αυτό βιώνεται στον υπέρτατο βαθμό, όταν εισάγονται για νοσηλεία ακουσίως.

Η αντίληψη του εξαναγκασμού ποικίλλει αρκετά μεταξύ όσων νοσηλεύονται ακουσίως, τα δε συναισθήματα των ασθενών σχετικά με τα περιοριστικά μέτρα που τους επιβάλλονται φαίνεται να σχετίζονται στενά με την περί δικαίου αίσθηση που έχουν οι ίδιοι.

Ως ιδιαίτερα εξαναγκαστικές πράξεις βιώνονται συνήθως: η αναγκαστική θεραπεία, η καθήλωση και η παραβίαση της προσωπικής ακεραιότητας, η έλλειψη προσωπικής ελευθερίας και επιλογής και η έκθεσή τους σε ιδιαίτερα έντονα συναισθήματα, όπως ο θυμός, ο φόβος, η θλίψη, και το αίσθημα παγίδευσης και αβοήθητου.

Αυτές οι περιγραφές δείχνουν πως ένα από τα βασικά προβλήματα στην αναγκαστική νοσηλεία είναι το **πώς θα χειριστεί την παρέμβαση στην αυτονομία του ασθενή χωρίς την παραβίαση της προσωπικής του ακεραιότητάς.**

Μια πρώτη γενική ματιά στα συμπεράσματα των διαφόρων μελετών που έχουν γίνει μέχρι σήμερα, σε αδρές γραμμές θα μπορούσε να συνοψίσει το νόημα που δίνουν οι ασθενείς στην ακούσια νοσηλεία, ως εξής:

- Το να βρίσκεται κανείς υπό καθεστώς ακούσιας νοσηλείας **ισοδυναμεί με το να είναι ανίσχυρος και ανίκανος.** Ανίκανος και ανήμπορος στο να γίνει κατανοητός, στο να μην είναι σε θέση να κινηθεί ελεύθερα, ανίσχυρος και εξουσιαζόμενος από άλλους, μη εισακουόμενος.
- Το να βρίσκεται κανείς υπό καθεστώς ακούσιας νοσηλείας βιώνεται ως συνθήκη **μη-κατανόησης**, όσον αφορά το **γιατί** περιορίζεται και **γιατί** αντιμετωπίζεται με τον τρόπο που αντιμετωπίζεται.
- Με έναν παρόμοιο τρόπο βρέθηκε να αντιμετωπίζεται η αυστηρότητα των θεραπευτικών μέτρων, βιωνόμενη κυρίως **ως ιδιαίτερα καταπιεστική και συχνά αναίτια δύσκαμπτη.**

Πιο συγκεκριμένα, οι μελέτες καταλήγουν πως οι εμπειρίες των ασθενών από την ακούσια νοσηλεία τους θα μπορούσαν να συνοψισθούν σχηματικά στις ακόλουθες θεματικές κατηγορίες:

1. «Να μην είμαι αυτόνομος»

Αυτό το θέμα περιλαμβάνει την εμπειρία του να αναγκάζεται κανείς να **υποκύπτει στη θέληση κάποιου άλλου** και να παίρνει μια θεραπεία για την οποία **δεν συμφωνεί**, την εμπειρία του **πόσο σκληρό** είναι να είναι κανείς **κλειδωμένος μέσα** και την εμπειρία μιας **συντριβής** ανάμεσα σε κανόνες και δύσκαμπτα όρια.

Το να νοσηλεύεται παρά την θέλησή του μπορεί να ερμηνευτεί ως ότι **δεν έχει δικαίωμα να αποφασίσει τι να κάνει και πού να είναι**. Οι κανόνες και η στάση του προσωπικού βιώνονται ως τόσο άκαμπτοι που θα μπορούσαν να προκαλέσουν έντονες διαμαρτυρίες από την πλευρά των ασθενών.

Συχνά αποκαλύπτεται πως ο ασθενής έχει βιώσει το γεγονός ως μια άσχημη κατάληξη της διάθεσής του να συμβουλευτεί **έναν κάποιο γιατρό** (εννοώντας Παθολόγο ή Γενικό Ιατρό) για **κάποιο πρόβλημά** του (εννοώντας σωματικό πρόβλημα), η οποία είχε σαν αποτέλεσμα την ακούσια εισαγωγή του σε μια ψυχιατρική κλινική. Μετά, υποβάλλεται σε θεραπείες για τις οποίες δεν συμφωνεί, που είναι περιοριστικές, και που, φυσικά, συνιστούν μια καθόλα αρνητική εμπειρία:

«Ήθελα να νοσηλευτώ (σε Γενικό Νοσοκομείο) και το είπα στον γιατρό (τον Παθολόγο). Ίσως γι' αυτό κατέληξα να νοσηλευτώ δια της βίας, μόλις ζήτησα βοήθεια γι αυτό (για μια σωματική νόσο).... Σε πικραίνει τόσο το να νοσηλεύεσαι δια της βίας...»

Υπάρχει μια **λαχτάρα για την ελευθερία**, να βγεί **όταν θέλει** και να πάει **όπου θέλει**, και το να αντιμετωπιστεί σε βάση εθελοντική βιώνεται ως ιδιαίτερα σημαντική παράμετρος, έτσι που ο περιορισμός βιώνεται ως ιδιαίτερα σκληρός:

«το μόνο πράγμα που επιθύμησα πολύ ήταν το να βγώ έξω και το να μείνω έξω όσο θέλω. Και να πάω όπου θέλω».

Ο εξαναγκασμός **δεν γίνεται αποδεκτός**, και οι διαμαρτυρίες γίνονται τόσο με τη χρήση του Νομικού Πλαισίου όσο και μέσω της φυσικής αντίστασης:

«.... Πάλεψα, κλώτσησα, έβαλα επάνω τα πόδια μου επειδή μου κρατούσαν τα μπράτσα, έτσι έβαλα τα πόδια μου πάνω στην πόρτα ώστε να μην μπορούν να με σύρουν πιο πέρα.... Αλλά την δεύτερη μέρα ... τότε σκέφτηκα αμέσως πως όχι, δεν είναι απαραίτητο να είμαι εδώ. Δεν θέλω να είμαι σε ένα νοσοκομείο. Έτσι, απευθύνθηκα στο αστικό δικαστήριο [ενάντια στην ακούσια νοσηλεία] και έγραψα ότι "είμαι υγιής", ως αξίωση...»

Οι κανόνες και οι νομικοί κανονισμοί **περιορίζουν** τη δυνατότητα ενός "ελεύθερου περάσματος", ενός **«ελεύθερου διαδρόμου»** (δηλαδή το δικαίωμα να μετακινείται στους ορόφους ή να βγαίνει από το κτίριο) και επιβάλλουν κανόνες στο

τι οι ασθενείς επιτρέπεται να κάνουν στον θάλαμο και τι όχι. Το προσωπικό συχνά βιώνεται ως πρόσωπα που είναι ενάντια στις αλλαγές:

«... και έπειτα υπάρχει πολύ «Πρέπει»..., όχι γραπτές οδηγίες, αλλά πολλοί κανόνες και κανονισμοί. Όπως παραδείγματος χάριν με το δικαίωμα της επίσκεψης στο σπίτι. Ότι γι αυτό, θα πρέπει να αποφασίσει ένας γιατρός.»

2. «Να είμαι κακοποιημένος από τον παρεμβατισμό των άλλων, την σωματική βία και την απαξίωσή μου ως ανθρώπινης ύπαρξης»

Αυτό το θέμα περιλαμβάνει την εμπειρία της **έκθεσης στη βία**, σε κάποιους **πιο δυνατούς**, την έκθεση σε μια απάνθρωπη αντιμετώπιση. Το προσωπικό βιώνεται πως **ξεπερνά τα όρια** της ακεραιότητας και επικρατεί ένα συναίσθημα πως **δεν υπάρχει καμία ανθρώπινη αξία**.

Υπάρχει συχνά μια αίσθηση πως χρησιμοποιήθηκε περιττή βία και πως ενεπλάκησαν πολλοί:

«Γίνομαι επιθετικός όταν χρησιμοποιούν τη βία, είναι μια καταπάτηση όταν δεν σου λένε απολύτως τίποτα αλλά μόνον σου κάνουν μια λαβή και σε πιάνουν και σε σέρνουν στο κρεβάτι και σου κάνουν με δύναμη την ένεση και πολλοί άνθρωποι σε κρατάνε... Δεν έπρεπε να χρησιμοποιήσουν τη βία... Δεν υπήρχε ανάγκη να καλέσουν δυό διμοιρίες στρατού...»

Η **παραβίαση της προσωπικής ακεραιότητας** είναι μια **φοβερή εμπειρία** και μπορεί να ξυπνήσει συναισθήματα ότι δεν τον μεταχειρίζονται ως ανθρώπινη ύπαρξη, ότι **δεν έχει την ίδια ανθρώπινη αξία με κάποιον υγιή**:

«...στον καθένα αρμόζει να απολαμβάνει της ίδιας εκτίμησης που απολαμβάνουν όλοι, **ακόμα κι αν είναι άρρωστος**. Αλλά μερικές φορές εμφανίζεστε **σαν να μην σας νοιάζει καθόλου**, σαν να μην είμαστε άνθρωποι. Αλλά οι περισσότεροι από αυτούς [το προσωπικό], σήμερα (που νοιώθω καλύτερα) βλέπω πως μπορούν και αυτοί να είναι άνθρωποι, όπως θάπρεπε να είναι.»

3. «Να είμαι «Απ' έξω», εξοστρακισμένος, αόρατος και μη εισακουόμενος»

Αυτό το θέμα περιλαμβάνει την εμπειρία μιας φροντίδας στην οποία **δεν δίνεται καμία πληροφορία** ή στην οποία δέν υπάρχει **καμία συμμετοχή**, ότι λαμβάνει κάποια θεραπεία που δεν την καταλαβαίνει, ότι αγνοείται και, φυσικά, υπάρχει η έντονη επιθυμία της κατανόησης και της συμμετοχής. Είναι δύσκολο να γίνει κατανοητός **ο λόγος και το νόημα της θεραπείας**, και η φροντίδα παρέχεται χωρίς να δίνεται καμία πληροφορία σχετικά με το πώς και το γιατί, **και κανείς δεν σ' ακούει**. Εκφράζεται συχνά μια έντονη αίσθηση πως το **προσωπικό δεν ενδιαφέρεται, δεν ακούει, τους αγνοεί**. Υπάρχει μια εμπειρία ανασφάλειας και αβοήθητου και μια επιθυμία για καλύτερη επαφή με το προσωπικό.

Συχνά ο ασθενής βιώνει πως είναι ένα **αντικείμενο θεραπείας** χωρίς να έχει πρόσβαση σε οποιαδήποτε πληροφορία. **Κανένας δεν ρωτά** για τις επιθυμίες του ασθενή και αφήνεται με όλα τα ερωτήματα αναπάντητα:

«Και έπειτα αυτός [ο γιατρός], ήταν τόσο... αγενής, αναψοκοκκίνισε και είπε "Εντάξει, τώρα θα εισαχθείτε στην κλινική με εισαγγελική εντολή» και αυτό ήταν όλο, και έπειτα άφησε το δωμάτιο. Και έπειτα κάθισα ακριβώς εκεί, πραγματικά εμβρόντητος.»

Ο λόγος, **η αιτία** που προκάλεσε την ακούσια νοσηλεία, είναι δύσκολο να κατανοηθεί και αυτό μπορεί να προκαλέσει έντονο **φόβο**. Είναι αβέβαιο πόσο χρονικό διάστημα θα ισχύει η εντολή για ακούσια νοσηλεία και πολλές πλευρές της θεραπείας είναι ακατανόητες:

«Πρώτα ήμουν φοβισμένος. Τι γυρεύω εγώ στο νοσοκομείο; [Σχετικά με το αστικό δικαστήριο]... Δεν καταλαβαίνω γιατί πρέπει να συμμετέχετε σ' αυτό, γενικά δεν καταλαβαίνω τίποτε από ό,τι γίνεται. Δηλαδή, δεν μπορώ εκεί να υπερασπιστώ τον εαυτό μου. Αλλά, υποθέτω, είναι κάτι τυπικό αυτό, είναι κάτι που θα πρέπει να το κάνετε...»

Υπάρχει η εμπειρία ενός **προσωπικού που δεν ακούει** ή δεν προσέχει τις κραυγές για βοήθεια και που **δεν φροντίζει για το πρόσωπο πίσω από τον ρόλο του ασθενούς**:

«...Αισθάνθηκα πάρα πολύ κακός και θέλησα να μιλήσω σε κάποιον, ήταν νύχτα, θυμάμαι. Αλλά εκείνος είπε: "δεν μπορώ να σας βοηθήσω" και απλώς απομακρύνθηκε. Θα μπορούσε τουλάχιστον να καθίσει δίπλα μου. Ή να μου μιλήσει για οτιδήποτε. Δεν περίμενα από κανέναν να κάνει θαύματα αλλά απλά, **το να είναι εκεί**, θα μου ήταν αρκετό.»

Η επαφή με το προσωπικό βιώνεται ως **ιδιαίτερα σημαντική** προκειμένου να βοηθηθούν στο να αντιμετωπίσουν τους φόβους και τα άγχη τους και για να βρεθούν σε θέση να δεχτούν την θεραπεία και να παραμείνουν για νοσηλεία με τη θέλησή τους. Αυτό θα μπορούσε να συμβεί ευκολότερα εάν το προσωπικό μιλούσε περισσότερο στους ασθενείς:

«...Αυτοί [το προσωπικό] σκέφτονται ότι είμαστε **τόσο άρρωστοι που δεν μπορούμε να επικοινωνήσουμε**. Γι αυτό νομίζω ότι δεν δουλεύουν σωστά.»

4. «Να με σέβονται ως άτομο»

Αυτό το θέμα περιλαμβάνει την εμπειρία του να αποδίδεται η ευθύνη ή μέρος της ευθύνης της θεραπείας του **και στον ίδιο**, όπως επίσης και την εμπειρία της **συμμετοχής** σε αποφάσεις σχετικά με τη νοσηλεία του, παρά το εισαγγελικό πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας, θεωρώντας, και εν πολλοίς έχοντας δίκιο, πως υπάρχει η δυνατότητα να **αναλάβει κανείς την ευθύνη κάποιου μέρους** της θεραπείας του:

«...επειδή η εισαγγελική εντολή αναιρέθηκε μετά από περίπου 3 εβδομάδες. Επειδή [ο γιατρός] είπε "σε εμπιστεύομαι, ότι τώρα θα παραμείνεις εδώ»

Σε μερικές καταστάσεις υπάρχει μια συζήτηση μεταξύ του προσωπικού και του ασθενή σχετικά με τις αποφάσεις που πρόκειται να ληφθούν, που δημιουργεί ένα ιδιαίτερα θετικό κλίμα:

«...υπήρξε μια συνεργασία μεταξύ του προσώπου που μας φέρνει σε επαφή, του ψυχιάτρου και εμένα [σχετικά με την αναίρεση της εισαγγελικής εντολής].»

5. «Να είμαι προστατευμένος και να με φροντίζουν»

Αυτό το θέμα περιέχει την εμπειρία ότι η ακούσια νοσηλεία **είναι απαραίτητη για το καλό του αρρώστου** και ότι ο χρόνος της παραμονής στο νοσοκομείο **θα μπορούσε να καλύψει κάποιες ανάγκες**.

Οι άλλοι ασθενείς και συγγενείς βιώνονται ως πολύτιμοι. Όταν υπάρχει μια ευελιξία στην θεραπεία εκτιμάται ιδιαίτερα, ενώ το να νοσηλεύεται ακουσίως δεν συνδυάζεται πάντα με ένα συναίσθημα περιορισμού. Η ακούσια νοσηλεία βιώνεται ως **προστασία κατά τη διάρκεια μιας ασθένειας** όπου υπάρχει ένας κίνδυνος **αυτοκαταστροφής ή απόπειρας αυτοκτονίας**. Αυτή η εμπειρία γίνεται θετικότερη με το χρόνο και η νοσηλεία μπορεί να γίνεται αντιληπτή περίπου ως εθελοντική.

Η ακούσια νοσηλεία μπορεί τώρα να δικαιολογηθεί όταν δεν καταλαβαίνει κανείς ότι είναι άρρωστος, και βιώνεται ως μια προστασία ενάντια στην αυτοκαταστροφικότητα και την αυτοκτονία:

«Και έπειτα..., μου είπαν «ίσως για την ασφάλειά σας και την ασφάλεια των άλλων θα πρέπει να κλειδωθείτε μέσα στο θάλαμο». ... γίνεται για το καλό μου.»

Οι **συγγενείς και άλλοι ασθενείς** συμβάλλουν με την υποστήριξη και την ενθάρρυνση και αυτό βιώνεται ως **σημαντικός παράγοντας** για την καλή διαμονή κάποιου στο νοσοκομείο:

«Αλλά έκανα πολύ καλή επαφή με τους άλλους ασθενείς, έτσι αυτό ήταν πολύ καλό. Υποστηρίζαμε ο ένας τον άλλο...»

Υπάρχει μια επιθυμία να βγεί έξω από το θάλαμο, και όταν αυτό επιτρέπεται βιώνεται ως μια **πολύ θετική εξέλιξη**. Μια άδεια να επισκεφτεί το σπίτι προσφέρει ακόμη μεγαλύτερη αίσθηση ελευθερίας. Μπορεί κανείς να κάνει αρκετά από αυτά που θέλει. Αυτό βιώνεται ως ευκαιρία και εκτιμάται ιδιαίτερα:

«Μετά από περίπου 1 1/2 εβδομάδες πήρα δύο μισάωρα όπου θα μπορούσα να βγώ έξω και αργότερα θα μπορούσα να πάρω κι άλλη μισή ώρα το πρωί και μισή το απόγευμα. Μου φάνηκε υπερβολικό, αργότερα όμως μου επετράπη...»

Αρκετές συνεντεύξεις με τους ασθενείς αποκάλυψαν ότι συχνά νοιώθουν πως το προσωπικό είναι **προσαρμοσίμο** και ότι έχει ένα ευαίσθητο αυτί:

«...και έπειτα σκέφτομαι ότι [ο γιατρός] αντέδρασε σωστά, δεδομένου ότι μπόρεσε να αντιληφθεί πως ήμουν καλύτερα από ό,τι αρχικά είχε θεωρήσει... Αυτό δείχνει πως δεν ήταν δύσκαμπτος. Ναι, πράγματι. Ήταν εύκαμπτος. Ήταν πολύ καλός. Πράγματι ξαφνιάστηκα όταν αναίρεσε την εισαγγελική εντολή τόσο γρήγορα...»

Από όσα αναφέρθηκαν, φαίνεται πως η εμπειρία της ακούσιας νοσηλείας χαρακτηρίζεται από μια κίνηση **μεταξύ μεγάλων απωλειών και καλών ευκαιριών**.

Ο ασθενής **έχει στερηθεί την ελευθερία του με περισσότερους από έναν τρόπους** και δεν μπορεί να έχει οποιαδήποτε αίσθηση συμμετοχής στην θεραπεία του. Η παραβίαση της ακεραιότητάς του έχει τις διαστάσεις μιας απώλειας του σεβασμού του από τους άλλους και ένα συναίσθημα ότι έχει **εκπέσει η ανθρώπινη αξιοπρέπιά του**. Η ακούσια νοσηλεία βιώνεται ως κάτι στο οποίο ο ασθενής **δεν έχει κανένα λόγο, όπου κανένας δεν ενδιαφέρεται και δεν του εξηγεί τίποτε. Μεγάλες, πράγματι, απώλειες**.

Από την άλλη, υπάρχουν και συναισθήματα σεβασμού και εκτίμησης για όσους από το προσωπικό τον φρόντισαν, που μπορεί να εκτιμηθούν ως **ευκαιρίες** που προσφέρονται στον ασθενή. Του δίνεται μερικές φορές η ευκαιρία να πάρει την προσωπική ευθύνη, να εμπλακεί περισσότερο ενεργητικά με τη νοσηλεία του και συμμετάσχει σ' αυτήν, όπου είναι δυνατόν. Εντούτοις, ακόμη και η εντελώς αντίθετη κατάσταση, δηλαδή το να μην εμπλέκεται στην θεραπεία και να μην απαιτείται να συμμετέχει, μερικές φορές βιώνεται θετικά, σημαίνοντας την ανακούφιση από τα καθήκοντα και τις ευθύνες, όταν δεν νοιώθει καλά.

Ελευθερία, έλεγχος και διαμαρτυρία

Η έννοια της αυτονομίας, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας κίνησης, είναι μια έννοια που συνδέεται **με την ελευθερία**. Σύμφωνα με αρκετούς συγγραφείς, υπάρχουν δύο βασικές συνθήκες αυτονομίας:

- Η Ελευθερία, ως ανεξαρτησία από τον έλεγχο των επιρροών και
- Η Δράση, ως ικανότητα για δραστηριότητα με κάποιο σκοπό

Οι όροι «επιρροή», «έλεγχος», «ελευθερία», «επιλογή» και «λήψη αποφάσεων» είναι στην καθημερινότητά μας συνώνυμα της **αυτονομίας**.

Η εμπειρία της απώλειας της ελευθερίας (για παράδειγμα η εμπειρία του κλεισίματος μέσα και της αδυναμίας να ενεργήσει κανείς σύμφωνα με τη θέλησή του) είναι προφανής στις αφηγήσεις των ασθενών. Επίσης, οι ιστορίες που περιέχουν μια θετικότερη εμπειρία υπογραμμίζουν τη σημασία του να μπορούν να βγούν έξω ή να αφήσουν τον θάλαμο για έναν κάποιο χρονικό διάστημα. Σε αυτές τις ιστορίες, η ανάγκη να βγαίνουν έξω εκφράζεται ως **ευκαιρία**.

Η εμπειρία του εγκλεισμού και του ελέγχου προκαλεί κυρίως την διαμαρτυρία. Ταυτόχρονα, όμως, δημιουργεί και κάποια συναισθήματα προστασίας και φροντίδας.

Μια από τις σημαντικότερες ανησυχίες για τους ακούσια νοσηλευόμενους ασθενείς σε πολλές μελέτες, είναι η **απώλεια της προσωπικής ελευθερίας** και των επιλογών. Όταν οι ασθενείς βιώνουν την πειθαρχία και τον έλεγχο ως απειλή στην προσωπική τους ελευθερία, είναι πιθανόν να αντιδράσουν, αναπτύσσοντας εναντιωματικές συμπεριφορές. Αντιδράσεις όπως η προσποίηση πως υπακούουν, η απόδραση από το νοσοκομείο και η προσφυγή με καταγγελίες στις δικαστικές, αστυνομικές και ιατρικές αρχές είναι τότε συχνές, κυρίως ως **αντιδράσεις μη αποδοχής της κατάστασης και έκφρασης της αίσθησης της απώλειας ενός αγαθού**.

Αντίθετα, πάνω στο ίδιο θέμα, μερικές από τις θετικές εμπειρίες της ακούσιας νοσηλείας ήταν τα **συναισθήματα της προστασίας** και της φροντίδας που βίωναν οι περισσότεροι ασθενείς.

Επίσης, τα περιοριστικά μέτρα **συχνά εκτιμώνται** από τους ασθενείς, που τα βιώνουν ως προστασία από την αυτοκαταστροφικότητα. Ιδιαίτερη σημασία και θετική αξία αποδίδεται επίσης **όταν αυτά τα περιοριστικά μέτρα αίρονται στην ώρα τους**, όταν πλέον δεν είναι απαραίτητα, τονίζοντας έτσι την έννοια του σεβασμού στην προσωπικότητα και τα δικαιώματα των ασθενών.

Πληροφόρηση

Ένα άλλο είδος περιορισμού και ελέγχου είναι **όταν δεν επιτρέπεται στον ασθενή να συμμετέχει στις αποφάσεις για την θεραπεία του και την νοσηλεία**. Αναφέρονται εδώ βιώματα πως παίρνουν κάποια θεραπευτική αγωγή ή νοσηλεύονται με κάποιους κανόνες **χωρίς κανείς να τους έχει εξηγήσει το παραμικρό και χωρίς να έχουν καμία συμμετοχή**.

Το θέμα αυτό αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του γενικότερου αιτήματος: **«Να με σέβονται ως άτομο»**.

Όλες οι μελέτες που διερευνούν τις εμπειρίες και τα βιώματα των ασθενών κατά τη διάρκεια της ακούσιας νοσηλείας τους τονίζουν το πόσο σημαντικό θεωρείται από τους ασθενείς το να **«τους σέβονται ως άτομα»**.

Σε μια πρόσφατη μεγάλη μελέτη, **46%** των ασθενών είπαν πως δεν είχαν καμία πληροφόρηση σχετικά με την θεραπεία τους. **11%** στην ίδια μελέτη δήλωσαν πως δεν τους ειπώθηκε το παραμικρό και **14%** πως είχαν μια κάποια πληροφόρηση.

Φαίνεται πως η συγκατάθεση μετά από ενημέρωση (το γνωστό μας από τις πολλές άλλες κλινικές μελέτες informed consent) δεν αποτελεί τον κανόνα εδώ, ακόμη κι αν αυτό κρίνεται τόσο απαραίτητο από ηθικής, νομικής και δεοντολογικής απόψεως σε κάθε εκούσια νοσηλεία.

Επίσης ο ακουσίως νοσηλευόμενος ασθενής **έχει το αναφαίρετο δικαίωμα να πληροφορείται για όλα τα θέματα της νοσηλείας και της θεραπείας του, έστω και αν δεν έχει το δικαίωμα να αποφασίζει γι αυτά**. Πέρα από την ηθική και δεοντολογική του διάσταση, είναι απόλυτα τεκμηριωμένο πως η άρνηση της πληροφόρησης μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες πάνω στα θέματα της ακεραιότητας και της συγκρότησης του ασθενούς.

Η παραβίαση της ακεραιότητας, η βία και η απάνθρωπη θεραπεία

Η εμπειρία των ασθενών πως είναι εκτεθειμένοι ή έχουν βιώσει βία, πως είναι στα χέρια δυνατότερων, πως εξουσιάζονται και πως λαμβάνουν κάποιο είδος απάνθρωπης θεραπείας, **ερμηνεύονται ως παραβίαση κάθε έννοιας ανθρώπινης αξίας**.

Πολλοί συγγραφείς συμφωνούν πως θεμελιώδη χαρακτηριστικά του σεβασμού της ακεραιότητας του ασθενή είναι:

- Ο σεβασμός για τον ασθενή ως πρόσωπο.
- Ο σεβασμός των ατομικών διαφορών.
- Ο σεβασμός των προσωπικών βιωμάτων και ευαισθησιών του κάθε ατόμου.

Οι ασθενείς συχνά έχουν βιώματα που δείχνουν πως κάποιοι από το προσωπικό **δεν τους έβλεπαν σαν άτομα που τους αρμόζει σεβασμός**, παρά το ότι αυτό ήταν το καθήκον τους, κάτι που μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες για την πορεία και την έκβαση της θεραπείας. Το να είναι κανείς ασθενής συνεπάγεται την εξάρτηση από τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας, **και μια αρνητική εμπειρία**

εξάρτησης αυξάνει την ευπάθεια του ασθενούς. Η εμπειρία ότι δεν λαμβάνει κανείς μια ανθρώπινη θεραπεία και ότι δεν θεωρείται άξιος σεβασμού **κάλλιστα μπορεί να ερμηνευθεί πως δεν είναι γενικά ανθρώπινη ύπαρξη.** Ακόμα κι αν η βία από την πλευρά του προσωπικού φαίνεται μερικές φορές να επιβάλλεται, για να τα βγάλει πέρα το προσωπικό με πολύ δύσκολες καταστάσεις, αυτό που μένει στον ασθενή μπορεί να είναι ένα συναίσθημα απάνθρωπης μεταχείρισης και έλλειψης σεβασμού.

Βασικό συμπέρασμα αυτής της σύντομης ανασκόπησης σχετικά με τα βιώματα των ασθενών που έχουν υποβληθεί σε αναγκαστική νοσηλεία είναι πως τα βιώματα αυτά είναι **σύνθετα**. Ενέχουν μια σύνθεση που αποτελείται κυρίως από εμπειρίες καταστρατήγησης και παραβίασης αλλά και από βιώματα υποστήριξης και βοήθειας.

Μετά την νοσηλεία, οι περισσότεροι ασθενείς λένε πως τελικά, παρά τα πολλά αρνητικά σημεία που είχε, βοηθήθηκαν από αυτή τη νοσηλεία. Ένα σημαντικό, πάντως, ποσοστό, εμμένει στις αρνητικές και μόνον πλευρές της ακούσιας νοσηλείας.

Το να νοσηλεύεται κανείς παρά την θέλησή του, **ερμηνεύεται βασικά ως απειλή για την ακεραιότητα της ύπαρξης του ασθενούς.** Επιπρόσθετα, όμως, συνοδεύεται από εμπειρίες μεγάλων απωλειών αλλά και καλών ευκαιριών.

Ίσως, τα συμπεράσματα αυτά των μελετών μας δείχνουν τον δρόμο της κατανόησης της προβληματικής της ακούσιας νοσηλείας αυτής καθεαυτής, και παρέχουν ένα έδαφος για την περαιτέρω συζήτηση των ερωτημάτων που ήδη έχουν τεθεί σήμερα.

«Μεγάλες Απώλειες» ΚΑΙ «Καλές Ευκαιρίες»

«Περιορισμός της Ελευθερίας» ΚΑΙ «Μέτρο Ασφαλείας»

Οπωσδήποτε, οι ασθενείς μας, μέσα από τις εμπειρίες τους που μας εμπιστεύονται, ζητούν από εμάς **να περιορίσουμε στο ελάχιστο την αναγκαιότητα της ακούσιας νοσηλείας.**

Και υπάρχουν τρόποι γι αυτό.

Με την **πρόληψη**, με την ανάπτυξη της **πρωτοβάθμιας ψυχιατρικής περίθαλψης**, με την ανάπτυξη υπηρεσιών που θα **παρεμβαίνουν έγκαιρα** σε κάθε υποτροπή, όπως είναι οι Κινητές Μονάδες, με την εύρυθμη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων και των κέντρων ψυχικής υγείας, όπου θα γίνεται η τόσο αναγκαία για την πρόληψη του εγκλεισμού υποστήριξη και «συνέχεια της φροντίδας», είναι **επιστημονικά επιβεβαιωμένο πως ελαχιστοποιούνται οι ανάγκες ακούσιας νοσηλείας**.

Και σε όσες περιπτώσεις θα εξακολουθούν να χρειάζονται νοσηλεία παρά την θέλησή τους, και πάλι οι ασθενείς μας, μας δείχνουν τον δρόμο.

Μας ζητούν να σεβόμαστε την ακεραιότητά τους και την ανθρώπινη υπόστασή τους.

Μας τονίζουν πως έχουν δικαίωμα να γνωρίζουν τι γίνεται, έστω και αν δεν έχουν δικαίωμα να αρνηθούν αυτό που γίνεται.

Μας ζητούν να τους σεβόμαστε και να τους συμπεριφερόμαστε ως ισότιμους πολίτες.

Και μας τονίζουν τι τους βοηθάει:

Τους βοηθάει, λένε, να τους εμπιστευόμαστε όπου η κατάστασή τους το επιτρέπει.

Τους βοηθάει να τους συμπεριφερόμαστε με τρόπο που να τους δίνει την αίσθηση της προστασίας, της φροντίδας και της σιγουριάς, έστω κι αν αυτό γίνεται κάτω από έναν νομικό καταναγκασμό.

Τους βοηθάει να τους επιτρέπουμε «νησίδες αυτονομίας», όπου αυτό είναι εφικτό.

Τους βοηθάει, μας λένε, να τους παρέχουμε ένα «Ατομικό Άσυλο», Άσυλο όχι βέβαια με την εκπεσμένη έννοια του Ασυλικού Ιδρύματος, αλλά με την έννοια του «Ιερού και Απαραβίαστου Χώρου», με την έννοια του «Χώρου που δεν μπορεί να συληθεί».

Επιτρέψτε μου, εδώ, ένα σύντομο σχόλιο. Η σύγχρονη έννοια της παροχής «Ασύλου» ενέχει δυο αντικρουόμενες πλευρές. Από την μια τον έλεγχο, και από την άλλη την προστασία. Όπως ακριβώς και η ακούσια νοσηλεία.

Ζούμε, όμως, σε μια εποχή που κατεξοχήν επιδιώκει τον έλεγχο, την εξήγηση των πάντων, συχνά την χειραγώγηση. Ζούμε σε μια εποχή που η έννοια του Ασύλου, κατά κοινή ομολογία, απειλείται. Οι συζητήσεις για την κατάργηση του

Πανεπιστημιακού Ασύλου συχνά γίνονται αποδεκτές. Το Πολιτικό Άσυλο συχνά ερμηνεύεται με πολλούς τρόπους. Το Άσυλο των μεταναστών παίρνει πολλές φορές περιεργές διαστάσεις διαστελλόμενο και συστελλόμενο κατά το δοκούν.

Και εμείς, ορθώς, προσπαθούμε να κλείσουμε τα Άσυλα.

Ασφαλώς και θα πρέπει τα Ιδρύματα και η ιδρυματική ψυχιατρική να μείνουν στο παρελθόν, ως μελανοί, μάλιστα, τόποι της ψυχιατρικής μας ιστορίας.

Θάπρεπε, όμως, νομίζω, να είμαστε προσεκτικοί στο τι ακριβώς εννοούμε με το να «Καταργήσουμε το Άσυλο».

Εάν η μία παράσταση της Ακούσιας Νοσηλείας μας φέρνει στο νού εικόνες όπως αυτές των Ιδρυμάτων που έχουμε όλοι επώδυνα αντιμετωπίσει, η άλλη πλευρά, της υποτίμησης της υποχρέωσης παροχής φροντίδας και προστασίας που θα πρέπει να παρέχεται σε κάθε ανθρώπινη ύπαρξη, μπορεί να οδηγήσει σε εικόνες σαν αυτές, των αστέγων, εικόνες που με ρυθμούς αλγορίθμων συναντάμε σήμερα στην καθημερινότητά μας.

Νομίζω πως η διαθεσιμότητά μας, η δέσμευσή μας πάντα στο πλευρό του αρρώστου, **η παροχή της απαραίτητης προστασίας**, η αναγνώριση της **ιερότητας του διαφορετικού** και η **αποδοχή του πεπερασμένου των παρεμβάσεών μας** αποτελούν ίσως και τον μοναδικό δρόμο για μια μελλοντική επανένταξη των ασθενών μας στον κοινωνικό ιστό από όπου κινδυνεύουν να αποκοπούν.

Ένας μεγάλος Γάλλος ψυχαναλυτής έλεγε:

«Ανάμεσα στον συμβολικό και στον πραγματικό θάνατο,
ο σχιζοφρενής επιλέγει γενικά τον πρώτο.

Τρέμετε... Τρέμετε χωρίς φόβο, αν είναι δυνατόν..

Μήπως επιστρέφοντας στη γή

θανατωθεί στ' αλήθεια...»

Ευχαριστώ