

Η συναίνεση ως προαπαιτούμενο θεραπείας  
και έρευνας  
και τα όρια του ψυχιατρικού εξαιρετισμού



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣ

*Γιώργος Μπούτλας, MD, PhD*



APPLIED  
PHILOSOPHY  
RESEARCH *lab*

N K U A

- Η συναίνεση του ενημερωμένου προσώπου» (informed consent) για έρευνα και θεραπεία στο ψυχιατρικό πλαίσιο.
- Η ηθική θεωρία καθορίζει τις αρχές που διέπουν τη διαδικασία της ΣΕΠ.
- Στη συνέχεια κανονίζεται θεσμικά με πρακτικούς κανόνες, είτε από τον κώδικα ιατρικής δεοντολογίας είτε από την ευρύτερη νομοθεσία είτε από τους διεθνείς κώδικες και συμβάσεις.
- Οι ψυχιατρικοί ασθενείς αρχικά εξαιρούνται λόγω του ότι θεωρούνται μη ικανοί για τη διαδικασία της συναίνεσης - «εξαιρετισμός» (ή εξαιρετικισμό/ exceptionalism) του ψυχιατρικού ασθενή.
- Σήμερα αυτός ο εξαιρετισμός δεν είναι απόλυτος αλλά έχει όρια και περιορισμένη ισχύ ακόμα και για τους ψυχιατρικούς ασθενείς.
- Η προστασία των δικαιωμάτων των ψυχιατρικών ασθενών είναι ένα σχετικά νέο φαινόμενο, το οποίο διεθνοποιείται τη δεκαετία του 70.

- Τα τρελοκομεία (madhouses) τον 19ο αιώνα -οι αλυσίδες θεωρούνται θεραπευτικό μέσο.
- Η «εποχή του μεγάλου περιορισμού» “the great confinement era ” ή «εποχή του ασύλου» “the asylum era”
- Το κίνημα της αποασυλοποίησης που είναι το πρώτο βήμα προς την απόδοση ξανά στον ψυχιατρικό ασθενή της από αιώνων στερημένης αυτονομίας του.
- Κίνημα της αποασυλοποίησης - απόδοση ξανά στον ψυχιατρικό ασθενή της από αιώνων στερημένης αυτονομίας του.
- Αρχικά το ενδιαφέρον εντοπίζεται στα προβλήματα περιορισμού των ατόμων (αντιφρονούντων) σε ψυχιατρικές μονάδες της ΕΣΣΔ και της Νότιας Αφρικής. Στη συνέχεια η προσοχή επεκτείνεται στις ιατρικές πρακτικές στις δημοκρατικές χώρες.
- Το 1973 ιδρύεται στο Λονδίνο η Mental Patients Union από ψυχιατρικούς ασθενείς.



- Ένωση Ψυχικά Ασθενών ή Mental Patients Union (MPU) 1970

### *The Fish Pamphlet*

- Δικαίωμα των ασθενών να αρνηθούν κάποια συγκεκριμένη θεραπεία.
- Κατάργηση μη αναστρέψιμων ψυχιατρικών αγωγών (ECT, χειρουργική του εγκεφάλου, ειδικά φάρμακα).
- Θα πρέπει να λέγεται στους ασθενείς ποια αγωγή από αυτές που λαμβάνουν είναι πειραματική και να έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν να γίνουν υποκείμενα έρευνας.
- Να λέγεται στους ασθενείς τι αγωγή λαμβάνουν και ποια είναι το μακρόχρονα αποτελέσματά της.
- Κατάργηση της απομόνωσης (κλειδωμένα δωμάτια, επενδεδυμένα κελιά κ.λπ.).
- Όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν το δικαίωμα σε όποια αγωγή πιστεύουν ότι θα τους βοηθήσει.

- **Κοινωνικοπολιτικό αίτημα** εποχή 60s -70s.
  - **Νομική διαμόρφωση** της συναίνεσης -κινηματικό- δικαιωματικό κλίμα του 20<sup>ου</sup>.
  - Ανάπτυξη «διεθνών οργάνων» - **Διακηρύξεων και Συμβάσεων** διεθνών ή απλά υπερεθνικών.
- Νομική θεωρία - αποφάσεις των **δικαστηρίων στις ΗΠΑ.**
- Η νομική θεωρία, περισσότερο από την ιατρική δεοντολογία, είχε ήδη αρχές που θα μπορούσαν να καλύψουν τα διαφέροντα της συναίνεσης.
- Νέα εννόηση των δικαιωμάτων - κοινωνικά κινήματα του δευτέρου μισού του 20<sup>ου</sup> αι.
- Πολιτικά δικαιώματα, δικαιώματα των γυναικών, δικαιώματα των φυλακισμένων, των νοητικά ασθενών, το κίνημα των καταναλωτών.
  - Αναπαραγωγικά δικαιώματα, άμβλωση και αντισύλληψη, ενημέρωση γύρω από την ιατρική φροντίδα, η πρόσβαση σε αυτή, ο πειραματισμός επί ανθρώπων.

- Το δικαίωμα του ασθενή (από τη γενική θεωρία της συναίνεσης) να αποδεχθεί τη θεραπεία αλλά και να την αρνηθεί ή να τη σταματήσει γίνεται η απόπειρα να επεκταθεί και στους ψυχιατρικούς ασθενείς, ωστόσο πρακτικά αυτό το δικαίωμα είναι δύσκολο να εδραιωθεί.
- Αντίσταση στην εγκατάλειψη της παραδοσιακής παραδοχής ότι ο ψυχικά ασθενής είναι εξ αρχής ανίκανος να εξασκήσει το δικαίωμά του να συναινέσει.
- Η άρνηση του ασθενή να νοσηλευτεί μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως κριτήριο της ανικανότητάς του.
- Εγείρεται πρόβλημα ίσης αντιμετώπισης (διάκρισης) εφόσον αυτό αφορά μόνο τους ψυχιατρικούς ασθενείς.

## Δομή παρουσίασης

- Η γενική θεωρία της συναίνεσης και η δυνατότητα περιορισμού του ψυχιατρικού εξαιρετισμού.
- α) Η γενική θεωρία της συναίνεσης στο πλαίσιο της αρχής της αυτονομίας.
- β) Η έννοια της επάρκειας (του ασθενή) για τη διαδικασία της συναίνεσης.
- Η συναίνεση του ενημερωμένου προσώπου (ασθενή η υποκειμένου έρευνας) στην Ψυχιατρική. Η σύγχρονη νομική και θεσμική αντιμετώπιση στη χώρα μας αλλά και διεθνώς. Ο ΚΙΔ και τα *Principles for the protection of persons with mental illness and for the improvement of mental health* της Unesco.
- Μελέτες που υποστηρίζουν την κοινή απόφαση (shared decision making) στα θέματα της ψυχιατρικής φροντίδας.

*Η γενική θεωρία της συναίνεσης  
και η δυνατότητα περιορισμού του  
ψυχιατρικού εξαιρισμού.*



Sixth Edition

# Principles of Biomedical Ethics

Tom L. Beauchamp  
James F. Childress



- Οι τέσσερις αρχές της κλινικής ηθικής και οι αντιστοιχήσεις τους.
  - Σεβασμός της αυτονομίας – Συναίνεση του ενημερωμένου προσώπου.
  - Αγαθοπραξία – Το θεραπευτικό καθήκον του ιατρού.
  - Μη βλάβη - Η αποφυγή του ιατρικού σφάλματος, της χειραγώγησης, της υπέρβασης των ορίων της έρευνας.
  - Δικαιοσύνη - Η κατανομή των πόρων υγείας .

- Η προεξάρχουσα **αρχή της αυτονομίας** του ασθενή - διαδικασία της ΣΕΠ.
- Ο **αυτόνομος ασθενής** αποφασίζει με τον γιατρό, συναποφασίζει θα λέγαμε για τη θεραπεία του **ακόμα και αν η απόφασή του είναι ενάντια στα καλύτερά του συμφέροντα**.
- Η απόφασή του ως γνήσια έκφραση της αυτονομίας του, δηλαδή της δυνατότητάς του να παίρνει μόνος του αποφάσεις για τα σημαντικά του βίου του, σύμφωνα με τις δικές του προσωπικές αξίες οι οποίες αποδίδουν αυθεντικότητα στην προσωπικότητά του.

Onora O'Neill : «η **ατομική αυτονομία ελλείπει ή είναι ανολοκλήρωτη για κάποια διαστήματα της ζωής** μας (νηπιακή, παιδική ηλικία), για **μεγαλύτερα τμήματα της ζωής κάποιων** (κώμα, άνοια, διανοητικές διαταραχές) **και σε όλη τη ζωή άλλων** (βαριά καθυστέρηση)». [Κατά συνέπεια,] η ενήμερη συγκατάθεση δεν μπορεί να δοθεί από παιδιά.. από σοβαρά διαταραγμένους ασθενείς... από ανθρώπους με μαθησιακές δυσκολίες... από ασθενείς με άνοια... από ασθενείς τραυματισμένους ή με απώλεια συνείδησης... Συχνά δεν μπορεί να δοθεί **στα επείγοντα περιστατικά**... Οι περισσότεροι από εμάς (ακόμα και στην 'ωριμότητα των ικανοτήτων μας') βρίσκουμε δύσκολο να εκφράσουμε την ατομικότητά μας ή την ανεξαρτησία μας, ακόμα και να έχουμε το μυαλό που χρειάζεται για να συναινέσουμε όταν είμαστε ασθενείς.»

**Οι ψυχιατρικοί ασθενείς και ο ιατρικός πατερναλισμός.** Σύγκρουση αυτόνομης έκφρασης με την έλλειψη ή τον περιορισμό της επάρκειας να συμμετέχουν στη διαδικασία της ΣΕΠ.

# Στοιχεία συναίνεσης

## I. Προαπαιτούμενα στοιχεία

- **Επάρκεια**
- **Εθελούσια συμμετοχή**

## II. Στοιχεία πληροφοριακά

- Πληροφόρηση (πληροφοριακό υλικό)
- Πρόταση ( ενός πλάνου δράσης)
- Κατανόηση των παραπάνω

## III. Στοιχεία συγκατάθεσης

- Απόφαση ( υπέρ κάποιου πλάνου)
- Εξουσιοδότηση (για το επιλεγμένο πλάνο)

- Παραδοσιακά ο ψυχιατρικός ασθενής θεωρείται μη επαρκής ή ανίκανος για συναίνεση.
- Beauchamp & Childress: «οι υποχρεώσεις μας για σεβασμό στην αυτονομία δεν εκτείνονται και στα άτομα που δεν μπορούν να δράσουν με ένα επαρκώς αυτόνομο τρόπο (και δεν θεωρούνται αυτόνομα) διότι είναι ανώριμα, ανίκανα, αμαθή, εξαναγκασμένα ή εκμεταλλευόμενα. Οι ανήλικοι, τα παθολογικώς αυτοκτονικά άτομα, και οι εξαρτημένοι από τα ναρκωτικά ασθενείς είναι τέτοια παραδείγματα.»
- Ικανότητα (**capacity**) – επάρκεια (**competence**).
- **Τέσσερα κριτήρια** επάρκειας
  - οι ικανότητες επικοινωνίας μιας επιλογής
  - η κατανόηση της σχετικής πληροφορίας
  - η κατανόηση της τρέχουσας κατάστασης και των συνεπειών της
  - η λογική διαχείριση της πληροφορίας
- **Εργαλείο MacArthur**

**Επάρκεια ως κατάσταση** - προστατευτική της ελευθερίας και της αυτονομίας του ατόμου- κίνδυνος ψευδώς θετικής επάρκειας.

**Επάρκεια ως ικανότητα**- πρόβλημα του καθορισμού του πόσες και ποιες ικανότητες χρειάζονται. Κίνδυνος υπερβολικής έμφασης στην έννοια της ικανότητας.

**Wear** : «η ελευθερία πάντα κερδίζει» - **μεικτό σύστημα** θεώρησης της επάρκειας και ως κατάστασης, ώστε να διατηρήσουμε την προστατευτική για την ελευθερία αυτή παραδοχή αλλά και ως ικανότητας ώστε να αποφύγουμε τις ψευδώς θετικές περιπτώσεις επάρκειας.

Αυτή είναι η έννοια της επάρκειας που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε στην ψυχιατρική.

- Η στρατηγική της **αναλογικής κλίμακας (Grisso και Appelbaum)** .
  - Τα πρότυπα της επάρκειας κυμαίνονται ανάλογα με τον κίνδυνο.
  - Στο ένα άκρο βρίσκεται η αυτονομία και στο άλλο άκρο η προστασία.
  - Η στάθμιση γίνεται με τον συνυπολογισμό
    - α) της νοητικής ικανότητας του αρρώστου έναντι των απαιτήσεων της απόφασης
    - β) το πιθανό επίπεδο κινδύνου- ωφέλειας της επιλογής του
  - ένα παιδί μπορεί να έχει επάρκεια στο να αποφασίσει αν θα πάρει ένα παυσίπονο, αλλά να μην έχει επάρκεια να αποφασίσει αν θα χειρουργηθεί ή όχι
  - Ένας ψυχιατρικός άρρωστος παρομοίως μπορεί να έχει επάρκεια για κάποιες αποφάσεις και για κάποιες άλλες όχι.

*Η συναίνεση του ενημερωμένου  
προσώπου (ασθενή η υποκειμένου  
έρευνας) στην Ψυχιατρική. Η σύγχρονη  
νομική και θεσμική αντιμετώπιση στη  
χώρα μας αλλά και διεθνώς.*

**ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ**  
**ΝΟΜΟΣ 3418 Φ.Ε.Κ. Α΄287/28-11-2005**  
**ΚΕΦΑΛΑΙΟ Η΄-ΙΑΤΡΟΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Άρθρο 28- Φροντίδα ψυχικής υγείας**

3. Ο ψυχίατρος οφείλει να προβαίνει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις στο μέτρο που αυτές περιορίζουν ελάχιστα την ελευθερία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές ....

4. Ο ψυχίατρος οφείλει να γνωρίζει και να αναγνωρίζει ότι ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές είναι δικαιωματικά εταίρος στη θεραπευτική διαδικασία. Η θεραπευτική σχέση βασίζεται τόσο στην εχεμύθεια του ιατρού, όσο και σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό, ώστε να επιτρέπει σε αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές να συμμετέχει στην αποφασιστική διαδικασία, σύμφωνα με τις προσωπικές του αξίες και προτιμήσεις.

5. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενημερώνει τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές για τη φύση της κατάστασής του, τις θεραπευτικές διαδικασίες καθώς και τις τυχόν εναλλακτικές αυτών, όπως επίσης και την πιθανή έκβαση των θεραπευτικών διαδικασιών.



6. Ο ψυχίατρος σέβεται την πνευματική, συναισθηματική και ηθική αυτονομία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές.

7. Ο ψυχίατρος οφείλει να συνεννοείται με τα πρόσωπα που αναφέρονται στο άρθρο 12, όταν ο άνθρωπος που πάσχει από ψυχικές διαταραχές δεν διαθέτει ικανότητα λήψης αποφάσεων, λόγω των διαταραχών αυτών.

8. Ο ψυχίατρος δεν χορηγεί καμία θεραπεία χωρίς τη θέληση του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, εκτός εάν η άρνηση θεραπείας θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ίδιου και εκείνων που τον περιβάλλουν ή συνεπάγεται σοβαρή επιβάρυνση της πορείας της ψυχικής του διαταραχής. Αν καθίσταται επιτακτική η αναγκαστική νοσηλεία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές, αυτή πρέπει να είναι σύμφωνη με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία.

10. Ο ψυχίατρος που καλείται να διατυπώσει μια εκτίμηση για ένα πρόσωπο με σκοπούς άλλους από τους θεραπευτικούς, όπως κατά τη διενέργεια ψυχιατροδικαστικής εκτίμησης, οφείλει πρώτα να το ενημερώσει και να το συμβουλευτεί για το σκοπό της εκτίμησης αυτής, τη χρήση των ευρημάτων και τις πιθανές επιπτώσεις της εκτίμησης.

11. Ο ψυχίατρος οφείλει στις έρευνες που διεξάγονται σε ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, να επιδεικνύει ιδιαίτερη προσοχή ώστε να διαφυλάσσεται η αυτονομία τους καθώς και η ψυχική και σωματική τους ακεραιότητα. Επίσης, οφείλει να ενημερώνει τους ανθρώπους αυτούς για τους σκοπούς της έρευνας και τις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες επιδράσεις της και να εξασφαλίζει, μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, τη συγκατάθεση των ασθενών, αναφορικά με τη συμμετοχή τους σε ερευνητικό πρόγραμμα. Η προσπάθεια του ψυχιάτρου για την καλύτερη δυνατή θεραπεία ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές δεν θα πρέπει επ' ουδενί να επηρεάζεται από την άρνηση συμμετοχής του συγκεκριμένου ανθρώπου σε έρευνα του ψυχιάτρου.

12. Ο ψυχίατρος με κανέναν τρόπο δεν θα πρέπει να χρησιμοποιεί μέσα και μεθόδους του επαγγέλματός του, που πειθαναγκάζουν σε τροποποίηση ή αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών που σχετίζονται με πολιτικές ή και κοινωνικές πεποιθήσεις ή, γενικότερα, εξυπηρετούν άλλους σκοπούς πλην των θεραπευτικών και της προαγωγής της υγείας του ατόμου και της κοινωνίας.

- Στις 17 Δεκεμβρίου του 1991 η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών υιοθετεί το εργαλείο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων με το όνομα *Principles for the protection of persons with mental illness and for the improvement of mental health*
- Principle 11 (1). Καμιά αγωγή δεν θα δίδεται σε ένα ή μια ασθενή χωρίς συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης (εκτός εξαιρέσεων της παρούσας αρχής).
- Principle 11 (4). Ένας ασθενής έχει το δικαίωμα να αρνηθεί ή να σταματήσει μια αγωγή (εκτός εξαιρέσεων της παρούσας αρχής). Οι συνέπειες της άρνησης ή της διακοπής της αγωγής θα πρέπει να εξηγηθούν στον/στην ασθενή.
- Principle 11 (5). Ο ασθενής δεν θα πρέπει ποτέ να προσκαλείται ή να ενθαρρύνεται να αρνηθεί το δικαίωμά του στη συναίνεση. Εάν ο ασθενής το επιθυμεί, θα πρέπει να του εξηγηθεί ότι η θεραπεία δεν μπορεί να γίνει χωρίς τη συναίνεσή του.

- Principle 11 (6). Μια αγωγή μπορεί να δίδεται σε ένα ασθενή χωρίς την ενήμερη συναίνεσή του στις εξής περιπτώσεις:
- (a) Ο ασθενής κατά την περίοδο αυτή νοσηλεύεται χωρίς τη βούλησή του.
- (b) Μια ανεξάρτητη αρχή, η οποία διαθέτει όλα στα σχετικά δεδομένα, βεβαιώνει ότι ο ασθενής στην παρούσα φάση δεν έχει την ικανότητα να δώσει την έγκρισή του ή να απορρίψει την προτεινόμενη θεραπεία, ή ακόμη, εφόσον το προβλέπει η σχετική νομοθεσία, με σκοπό την ασφάλεια του ασθενή ή την ασφάλεια των άλλων, κρίνεται ότι ο ασθενής αδικαιολόγητα αρνείται τη θεραπεία.
- (c) Η ανεξάρτητη αρχή κρίνει ότι η προτεινόμενη αγωγή εξυπηρετεί τα βέλτιστα συμφέροντα του ασθενή.

*Κλινικές έρευνες για τη  
συμμετοχή των ψυχικά  
ασθενών στις αποφάσεις*

- Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ικανότητας συναίνεσης σε ηθελημένη νοσηλεία δόθηκε σε 50 ψυχιατρικούς ασθενείς. Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε σοβαρή μείωση ικανότητας συναίνεσης στη πλειοψηφία των ασθενών, άρα και περιορισμός της εφαρμοσιμότητας του μοντέλου της συναίνεσης του ενημερωμένου προσώπου στο ψυχιατρικό πλαίσιο. (PAUL S. APPELBAUM, M.D., STUART A. MIRKIN, M.S.W., AND ALAN L. BATEMAN, *Am J Psychiatry*, 1981)
- **Paul Appelbaum, “Missing the Boat: Competence and Consent in Psychiatric Research» *AM J Psychiatry*, 1998.**
  - Οι σοβαρές ψυχιατρικές ασθένειες ειδικά οι πιο σοβαρές όπως η σχιζοφρένεια, επηρεάζουν τη γνώση, το συναίσθημα και την κινητοποίηση.
  - Μαζί με παραισθήσεις και παραλήρημα μπορούν κάλλιστα να περιορίσουν την κατανόηση, την εκτίμηση και την λογική απόφαση.
  - Λίγη προσοχή έχει δοθεί στα μέσα που μπορούν να βελτιώσουν την ικανότητα αυτή.
  - Πρέπει να εστιάσουμε στην κατανόησή τους, την εκτίμησή τους και ακόμη και στη λογική απόφαση ώστε να πάρουν αποφάσεις μόνοι τους.
  - Ακόμα παραμένει ασαφές το ποσοστό των ασθενών ή υποκειμένων έρευνας με σχιζοφρένεια που δεν θα ανταποκριθούν στις δημιουργικές παρεμβάσεις.

- **“Informed Consent: Assessment of Comprehension”**

Αξιολόγηση διαδικασίας ενήμερης συναίνεσης, ειδικά δομημένης, σε ασθενείς με σχιζοφρένεια. Τα έντυπα αναγνωσθήκαν και εξηγήθηκαν σε 49 σχιζοφρενείς ασθενείς οι οποίοι συμμετείχαν σε μια κλινική έρευνα. Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε ότι όταν υπάρχει κατάλληλη διαδικασία συναίνεσης, οι σχιζοφρενείς ασθενείς που υπόκεινται σε έρευνα είναι ικανοί να κατανοήσουν και να συγκρατήσουν τα σημαντικά στοιχεία της πληροφόρησης. (**Donna A. Wirshing, M.D., William C. Wirshing, M.D., Stephen R. Marder, M.D., Robert P. Liberman, M.D., and Jim Mintz, *American Journal of Psychiatry*, 1998**)

- Έρευνα σε 122 ασθενείς με σχιζοφρένεια. Οι ασθενείς εξέφρασαν την επιθυμία για κοινή λήψη απόφασης, μεγαλύτερη από αυτή των ασθενών της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η αρνητική ως προς τη θεραπεία στάση και οι νεότερες ηλικίες σχετίστηκαν με την μεγαλύτερη επιθυμία για συμμετοχή. Συμπερασματικά, είναι σημαντικό να ανταποκριθούμε στην ανάγκη συμμετοχής των ασθενών που είναι δυσαρεστημένοι με τη ψυχιατρική αγωγή τους. (**Johannes Hamann, Rudolf Cohen, Stefan Leucht, Raymonde Busch, Werner Kissling, *Am J Psychiatry*, 2005**)

- **«Shared Decision-Making Preferences of People With Severe Mental Illness» Jared R Adams 1, Robert E Drake, George L Wolford, *Psychiatric Services*, 2007:** Τριάντα ασθενείς με σοβαρή ψυχική ασθένεια, νοσηλευόμενοι σε ψυχιατρικό κέντρο, εξετάσθηκαν ως προς την ικανότητα λήψης απόφασης όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή, την αποκατάσταση και τη γενική ιατρική φροντίδα. Συμπερασματικά, οι ασθενείς εξέφρασαν την επιθυμία για μεγαλύτερη συμμετοχή στις αποφάσεις σχετικά με την ψυχιατρική φροντίδα από την ήδη υπάρχουσα. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τις νέες ψυχιατρικές αγωγές, 77% προτίμησαν αυτόνομους ή κοινούς ρόλους και μόνο 37% χαρακτήρισαν τους ήδη υπάρχοντες ρόλους τους στη θεραπεία ως ενεργητικούς.
- **Paul Appelbaum, και Loren Roth, *Am J Psychiatry*, 1984:** Η άποψη ότι μόνο οι ψυχίατροι θεραπεύουν ακούσια τους ασθενείς τους είναι πιθανά εσφαλμένη. Σε έρευνα κατά τη διάρκεια μιας εβδομάδας σε γενικό νοσοκομείο, καταγράφηκαν 18 επεισόδια ακούσιας νοσηλείας και περιορισμού (1,17 επεισόδια ανά 100 ασθενείς). Όταν ασθενείς που θεωρήθηκαν μη ικανοί αρνούσανται θεραπείες που κρινόντουσαν αναγκαίες, ο περιορισμός και τα ηρεμιστικά ήταν οι συνήθεις παρεμβάσεις. Η ακούσια ψυχιατρική αγωγή ανακλά τη γενική ιατρική και έχει τις ρίζες της στον ιατρικό πατερναλισμό παρά στο αφήγημα του κοινωνικού ελέγχου μέσω της ψυχιατρικής.



- Ο πειρασμός κατάχρησης εξουσίας από τον ιατρό - αθέμιτες πατερναλιστικές συμπεριφορές βλαπτικές για τον άρρωστο  
Απέναντι στις
- Υπερβολικές αξιώσεις της αυτονομίας του ασθενή είναι δυνατό να βλάψουν τον ίδιο τον ασθενή τελικά αποτελεί ευθύνη του γιατρού ουσιαστικά να προστατέψει τον ασθενή μέσω ενός δικαιολογημένου και μάλιστα αναγκαίου ιατρικού πατερναλισμού.
- Ο γιατρός καλείται να κάνει μια σχοινοβασία εν κενώ ανάμεσα στην ποινική ευθύνη ότι άφησε τον ασθενή να βλάψει τον εαυτό του και την αστική ευθύνη ότι δεν σεβάστηκε την αυτόνομη επιλογή του.
- Καντιανή αισιόδοξη οπτική της ανθρώπινης πορείας προς τον κόσμο των τελών, όπου ο Λόγος θα κάνει τον καθένα μας νομοθέτη του εαυτού του.
- Οι αγώνες για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αποδίδουν.

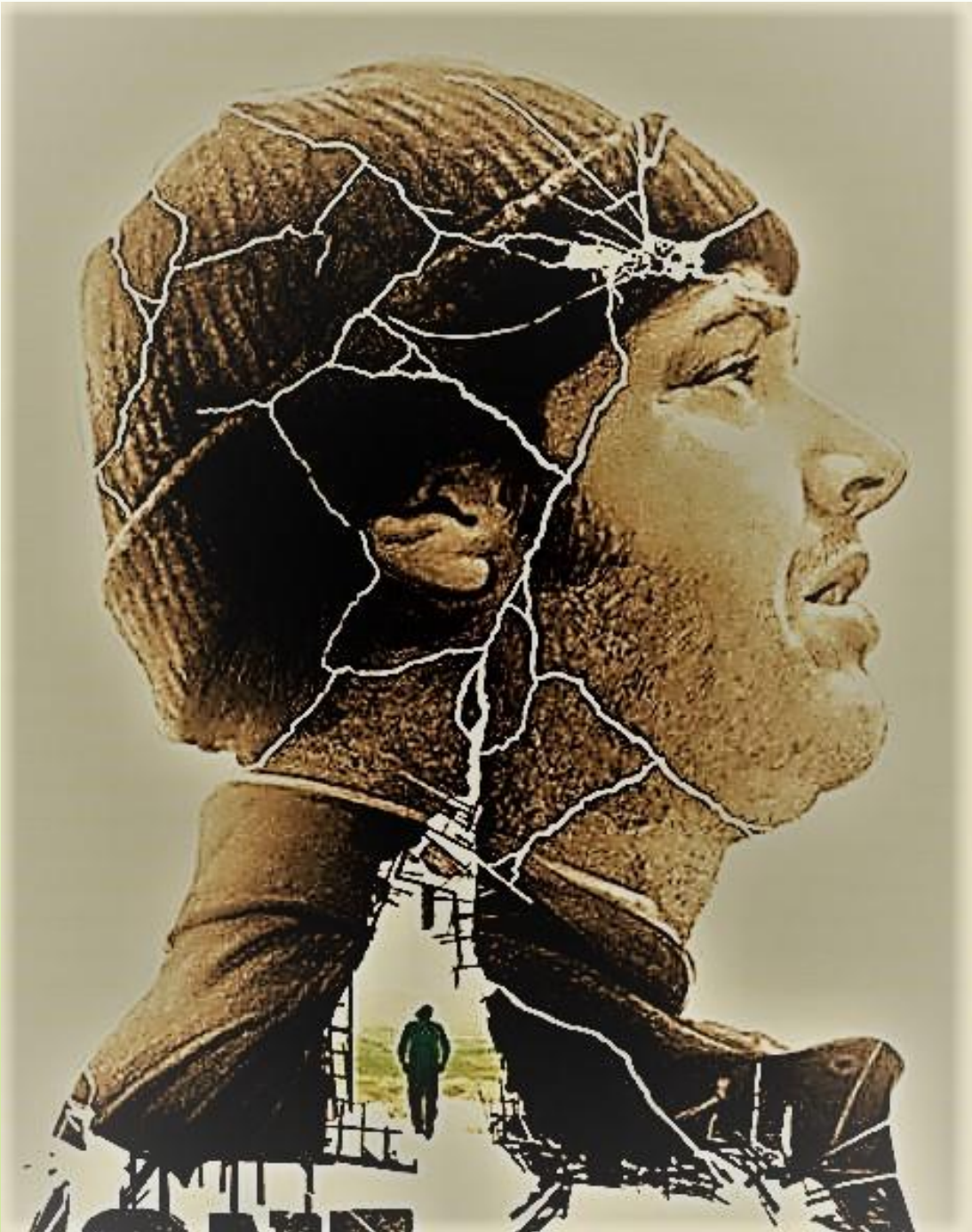
## Συμπερασματικά

- Οι αξίες της αυτονομίας και της ισότητας μας κατευθύνουν προς την ιδέα ότι οι ψυχιατρικοί ασθενείς δεν είναι αναγκαία νοητικά ανίκανοι να εξασκήσουν το δικαίωμά τους να συναινέσουν στην αγωγή.
- Η άρνηση νοσηλείας δεν μπορεί να θεωρηθεί συνέπεια της νοητικής ασθένειας σε κάθε περίπτωση.
- Η χορήγηση θεραπείας σε ασθενείς που την αρνούνται δεν θεωρείται ένα δεδομένο δικαίωμα του ιατρού στα πλαίσια των ειδικών γνώσεων που του παρέχει η εξειδίκευσή του.
- Το δικαίωμα στην αγωγή και το δικαίωμα στην άρνηση της αγωγής δεν μπορεί να θεωρηθούν ως αλληλοεξαιρούμενα.
- Και τα δύο θεωρούνται ως λογικές συνεπαγωγές του δικαιώματος της συναίνεσης.
- Ο νόμος θα πρέπει να προστατεύει τον ασθενή από την εξαναγκαστική ισχύ της ψυχιατρικής.

## Βιβλιογραφία

- Adams, Jared R., Robert E Drake, George L Wolford. "Shared decision-making preferences of people with severe mental illness." *PSYCHIATRIC SERVICES* Vol. 58 No. 9 (2007). DOI: 10.1176/ps.2007.58.9.1219
- APPELBAUM, PAUL S. "Missing the Boat: Competence and Consent in Psychiatric Research." [\*American Journal of Psychiatry\*](#), published Online: 1 Nov 1998 <https://doi.org/10.1176/ajp.155.11.1486>
- Appelbaum, Paul S. and Loren H. Roth. "Involuntary Treatment in Medicine and Psychiatry." *American Journal of Psychiatry* 141 (February 1984): 202-2.
- Appelbaum, Paul S. and Loren Roth. "Competency to Consent to Research: A Psychiatric Overview." *Archives of General Psychiatry* 39 (August 1982): 951-58
- Appelbaum, Paul S., Stuart A. Mirkin, and Alan L. Bateman. "Empirical Assessment of Competency to Consent to Psychiatric Hospitalization." *American Journal of Psychiatry* 138 (September 1981): 1170-76.
- Beauchamp, T.L., Childress, J.F., Principles of Biomedical Ethics, New York, Oxford University Press, 2009.
- Hamann, Johannes M.D. et al. "Do Patients With Schizophrenia Wish to Be Involved in Decisions About Their Medical Treatment?" *American Journal of Psychiatry*, published Online:1 Dec 2005. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.12.2382>

- Hofling, Charles K., ed., "Disclosure and Consent in Psychiatric Practice: Mission Impossible?" in *Law and Ethics in the Practice of Psychiatry*. New York: Brunner-Mazel, Inc., 1980.
- Stephen Wear, "Informed Consent," In *Handbook of Bioethics: Taking Stock of the Field from a Philosophical Perspective*, edited by George Khushf, (New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic Publishers, 2004).
- Sussman, Sam. "History of Mental Health Services in Canada." *Mentalities*, Jan 1, 2003, Vol.18(1).
- The Mental Patients Union, 1973, libcom.org. <https://libcom.org/history/mental-patients-union-1973>
- U.N. [U.N. Principles]. "Principles for the Protection of Persons with Mental Illness." <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/principles-protection-persons-mental-illness-and-improvement>
- Wirshing, Donna A., et al "Informed Consent: Assessment of Comprehension." *American Journal of Psychiatry*, published Online:1 Nov 1998. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.11.1508>
- ΚΩΔΙΚΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΝΟΜΟΣ 3418 Φ.Ε.Κ. Α'287/28-11-2005 <http://isth.gr/images/uploads/J1E7IM6.pdf>
- Λασκαρίδης Ε. Ι. (επιμ.), Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ν. 3418/2005), εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2013.
- Μπούτλας, Γιώργος. *Θεραπεύοντας τη συναίνεση- Βιοηθική- Ιατρική Ηθική*. Αθήνα, εκδόσεις Παπαζήση, 2021.



ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΕ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

*Ευχαριστώ*