

ETIČKI PROBLEMI NA PODRUČJU PSIHIJATRIJE

Vlado JUKIĆ, Zagreb

Uvodne napomene

Iako je cjelokupno medicinsko djelovanje kroz povijest prožeto etičkim načelima (od Hipokrata i Aristotela preko Paracelzusa) proučavanje ispravnog, etičkog liječničkog djelovanja i upotrebe raspoloživih medicinskih postupaka zadnjih dvadesetak godina u središtu je zanimanja filozofa etičara. Zbog svoje posebnosti, medicinska etika (bioetika, liječnička etika ili medicina i etika) izdvaja se kao posebna filozofska disciplina. Unutar medicinske etike, kao posebna disciplina, zbog mnogobrojnih specifičnosti od kojih na neke ovdje upozoravamo, izdvaja se jedino psihijatrijska etika.

Etika u psihijatriji vrlo je kompleksna, često kontroverzna i dvosmislena, čak zbrkana. Psihijatri, naime, više nego drugi medicinari, ali vjerojatno više nego i razni drugi profesionalci, u kliničku praksu s istraživanja unose osobne i socijalne vrijednosti. Zbog toga oni u susretu sa spornim momentima u praksi, a koji se evaluiraju u terminima profesionalnih etičkih standarda i zakonskih standarda koji imaju etički aspekt, unose i vrijednosne stavove svojih kolega i samih pacijenata. Etička dimenzija posebno prožima psihijatriju kao struku i praksu u situacijama potencijalnog ili aktualnog vrijednosnog konflikta. Ovi vrijednosni konflikti posebno se očituju na razini povjerenja pacijenta u psihijatra u smislu čuvanja bolesnikove tajne, zatim problema prisilne hospitalizacije, pravu pacijenta da prihvati ili odbije psihijatrijski tretman, ulozi i dužnostima treće strane, regulative u psihijatrijskom istraživanju itd.

Pitanje koja načela ili vrijednosti imaju prioritet u pojedinačnim kliničkim situacijama rješava se (ali je pitanje da li uvijek mogu biti riješena) u svjetlu medicinske i psihijatrijske etike te legalnim (zakonskim), često vrlo iznijansiranim, okvirima konkretne situacije. Poznavanje i poštivanje etičkih načela u psihijatriji ipak će pomoći psihijatrima da nađu praktične i zadovoljavajuće tehnike snalaženja u situacijama koje su konfliktne. Međutim, otegotna okolnost praktičnog etičkog djelovanja psihijatra je u tome što se ovoj problematici u redovitoj psihijatriji-

skoj edukaciji ne posvećuje gotovo nikakva pažnja. Ova situacija je identična i kod nas i u svijetu.

Da bi ilustrirali nedovoljnu pozornost koja se posvećuje pitanjima etike u psihijatriji, navedimo i podatke da jedan od najpoznatijih svjetskih psihijatrijskih udžbenika (Harold I. Kaplan) od 2200 stranica samo njih sedam posvećuje etičkim problemima u psihijatriji (0,003% stranica). U Kecmanovićevom udžbeniku, koji je po stranicama, makar ne i po obimu sadržaja sličan Kaplanovom, a koji je u našoj sredini najkorišteniji, etičkim pitanjima posvećeno je 14 stranica (od njih 2200) (0,006%). Udžbenik Psihijatrije zagrebačke grupe autora koji pod uredništvom prof. Muačevića izlazi iz tiska ovih dana posvećuje etičkim problemima osam od 640 stranica što je relativno više nego i u jednom gore navedenom udžbeniku (0,012%).

Filozofi imaju veće poteškoće u definiranju prirode etike nego psihijatri u definiranju mentalne bolesti. Nisu ni etičke teorije oko dobra i zla, pravde i krivde manje kontroverzne nego alternativne forme psihijatrijskog tretmana. Neki filozofi naglašavaju da se etička razmišljanja okreću balansiraju koristi i cijene, drugi inzistiraju na određenim principima koji bi trebali prevagnuti kao što je poštovanje osobe. U zadnje vrijeme neki etičari zagovaraju primat individualnih vrlina (sloboda, određenja)...

Čest izvor problema za psihijatra je mjera do koje mentalni poremećaj narušava, ali ne potkopava potpuno kompetenciju pacijenta...

Psihijatri se češće nego drugi medicinari pojavljuju kao »presuditelji«, odnosno arbitri u nizu oblasti individualnog i društvenog života (pojedince) pacijenta. Psihijatar se često pojavljuje i kao autoritet u tumačenju društvenih pojava što često ima implikacije na zakonsku regulativu određenih područja. Psihijatrijsko mišljenje utječe tako na dekriminalizaciju određenih društvenih pojava (homoseksualizam, uzimanje mekih droga, a sada čak, u metadonskom programu uzimanje i »tvrdih« droga...). Ne treba posebno naglašavati posljedice psihijatrijskog djelovanja na odnose psihijatrijskog bolesnika prema društvu i društva prema njemu. I ovi momenti, koji upućuju na veliki društveni značaj psihijatrije, utječu na izdvajanje i strukturiranje psihijatrijske etike. Može se reći da praktički nema gotovo ni jednog vida psihijatrijske prakse koji nije opterećen praktičnim etičkim pitanjima. Neki dodaju da nema ni jednog psihijatrijskog čina koji nije etički upitan – upitno je, po njima, i samo psihijatrijsko djelovanje, ali isto tako i nedjelovanje.

Očito je dakle da mnogobrojne društvene, pravne i medicinske odluke koje donosi psihijatar imaju vrlo značajnu etičku dimenziju. Ovo opet upućuje na očiglednu, u odnosu na druge medicinare nesrazmjernu, moć koju psihijatri posjeduju pa je logično stalno propitivanje i aktualnost etičnosti njihovog profesionalnog djelovanja, svake njihove pojedinačne odluke, mišljenja, savjeta.

Neke posljedice psihijatrijskih odluka koje su značajne na individualnom (ali i na društvenom) planu, analizirat ćemo kasnije u nešto širem opsegu...

Predmet psihijatrijskog rada

Postavimo sada pitanje što je predmet psihijatrijskog rada u kojem se tako očito nameću mnoga etička pitanja. Reducirajući bavljenje psihijatrije na najočitiiju i najjednostavniju dimenziju, može se odgovoriti da je predmet psihijatrijskog bavljenja ponašanje ljudi, psihopatološki motivi u njihovim postupcima, željama, stremljenjima, njihovom odnosu prema drugim ljudima i prema samome sebi. Naime, nikada se ponašanju oboljelog od npr. čira na želucu ili lumboishijalgije neće pristupiti izvan mjerila i okvira postupanja prema svim ljudima, a pristup psihički poremećenom čovjeku nalaže potrebu »drugačijeg« pristupa. I ovo »drugačijeg« odgovorno je za posebnost psihijatrijske etike kao zasebne discipline u medicinskoj etici.

Treba još jednom naglasiti da etičko promišljanje u psihijatriji ima izravan praktični učinak i ono ne može ostati na teorijskoj razini.

Neka društvena pitanja, posebno veliki interes za ljudska prava i individualne slobode koja zadnjih dva-tri desetljeća posebno zaokupljaju pozornost javnosti, imaju izravan učinak na pozornost psihijatarata, pravnika, socijalnih psihologa, sociologa, filozofa etičara, i šire javnosti na etička pitanja u psihijatriji. Psihijatrijske institucije su, da podsjetimo, pedesetih godina ovog stoljeća bile u sociološkim analizama označene kao ustanove autoritarnog duha, a krajem šezdesetih i početkom sedamdesetih godina psihijatrija je radikalno osporavana antipsihijatrijskim stavovima koji su dovodili u pitanje bilo kakvu korist od psihijatrijskog rada. Psihijatrija je tako bila javno obilježena kao disciplina (struka, institucija) u kojoj se na drastičan način krše prava (bolesnih) ljudi.

Značajan poticaj promišljanju etičkih pitanja u psihijatriji dali su i mnogobrojni izvještaji o zloupotrebi psihijatrije u političke svrhe u tadašnjem SSSR-u.

Uporišna točka (norma) za etičnost u psihijatriji

Da bi se govorilo konkretno o etici u psihijatriji, potrebno je prvo odrediti uporišnu točku, normu, s koje se promatra pojedini potez kao etičan ili neetičan. Drugo pitanje je pitanje vrijednosne skale na koju je moguće određeni psihijatrijski potez i njegove posljedice postaviti te ga tako uspoređivati s apsolutnom vrijednošću. Jasno je da u psihijatriji nije moguće jednostavno (ako je ikako moguće) definirati vrijednosti koje zauzimaju najviše mjesto na vrijednosnoj hijerarhijskoj ljestvici. Ipak je spreman odgovor da je duševno zdravlje, i to s individualnog, obiteljskog i društvenog stajališta, poželjna vrijednost koja je cilj cjelokupne psihijatrijske aktivnosti. Duševno zdrav čovjek, s individualnog stajališta, živi

bez duševne patnje, a kadar je, ukoliko mu to dozvoljava tjelesno stanje, brinuti se o sebi, svojim pravima i interesima; kadar je donositi egzistencijalne odluke koje imaju kratkoročni i dugoročni karakter; može razvijati svoje potencijale i ostvariti se kao jedinstveno biće. Duševno zdravlje je osnova za skladan obiteljski život, nasuprot duševnoj bolesti koja ga u svakom pogledu razara (opterećuje ga i stigmatizira, materijalno ga ugrožava...). S društvenog stajališta duševno zdravlje je poželjno jer duševno bolestan čovjek često ugrožava sebe i okolinu, devijantnog je ponašanja, troši velika materijalna sredstva za liječenje... Kada se hijerarhijska vrijednost duševnog zdravlja, kao velike vrijednosti, promatra s individualnog, obiteljskog ili društvenog stajališta, vidjet će se da je ona različita. Praktički je ova različitost jedno od izvorišta najvećeg broja etičkih pitanja u psihijatriji.

U jednom prikazu (Kecmanović) strukture pojedinih oblika nemoralnog ponašanja psihijatora (uzroke, ciljeve, metode i posljedice takvog nemoralnog ponašanja) navodi se sedam topika.

1. nestručnost ili nedovoljna stručnost psihijatra
2. strah psihijatra od duševnog bolesnika
3. profesionalni (pa i ljudski) komoditet psihijatra
4. osjećaj osobne insuficijentnosti psihijatra
5. dogmatska pripadnost određenoj psihijatrijskoj orijentaciji
6. nastojanje samog psihijatra, ili nekog trećeg da preko psihijatra ostvari neku korist koja ne služi zaštiti i unapređenju duševnog zdravlja
7. potreba da se prikrije prava priroda, za vladajući sloj nepoželjnih društvenih pojava

Raspravljajući o etičkim pitanjima u psihijatrijskim vještačenjima u krivičnim postupcima Goreta navodi više konkretnih etičkih problema i momenata na kojima je etičnost psihijatra vještaka na kušnji. Spominje tako:

- (1) dužnost psihijatra da definira uloge i situacije s jasnim obrazloženjem razlike između terapeuta i bolesnika s jedne i vještaka i ispitanika s druge strane,
- (2) spornost pravila da se tijekom vještačenja ne ordiniraju psihofarmaci,
- (3) pitanje čuvanja liječničke tajne,
- (4) problem saznanja o nekom počinjenom ili namjeravanom krivičnom djelu dobivenog tijekom ispitivanja,
- (5) osiguranje uvjeta za donošenje objektivnog nalaza i mišljenja (»odabrani« suradnici),
- (6) pritisak javnosti na donošenje mišljenja o uračunljivosti,
- (7) moralistička diskvalifikacija ispitanika,
- (8) ukazivanje na greške drugih vještaka,
- (9) odnos vještaka prema pravnom sustavu.

Prevladavanje etičkih problema vidi u poboljšanju edukacije forenzičkih psihijatara i osnivanju »etičkih komiteta« i drugih tijela za kontrolu etičnosti pomaganja forenzičkih psihijatara.

Da bih ilustrirao koja etička pitanja, a time i kakav je etički pristup autora, ovdje navodim samo naslove podpoglavlja poglavlja o etici.

Kaplan (poglavlje o etici u psihijatriji napisao je William J. Winslade, profesor medicinskog prava i psihijatrije sveučilišta u Texasu) etiku u psihijatriji opisuje kroz:

- uvod
- etika u kontekstu psihijatrije
- etičke osnove za psihijatrijske intervencije
- profesionalna pravila
- dobrotvornost, korisnost i intervencije
 - dijagnoza
 - dobrovoljni psihijatrijski tretman
 - nedobrovoljno (prisilno) liječenje
 - pravo odbijanja tretmana
- poštivanje osobe u psihijatrijskoj skrbi
- pristanak na informiranje
- izbor terapijskih modela
- socijalna pravda politika mentalnog zdravlja
- etika i psihijatrijska istraživanja
- privatnost, diskrecija i privilegija
- pristup medicinskoj dokumentaciji
- zaštita društvene sigurnosti

U Kecmanovićevom udžbeniku psihijatrije etički problemi (ovo poglavlje napisao je poznati slovenski psihijatar, akademik Lew Milčinski) opisani su kao osam etičkih područja:

uvod,
 društveni tretman duševnih bolesnika,
 kritike suvremene psihijatrije,
 dijagnosticiranje – etiketiranje,
 koncepcija psihijatrijske bolnice i njene metamorfoze,
 o liječenju i njegovim devijacijama,
 umiranje i
 eutanazija.

Muačevićev udžbenik etička pitanja u psihijatriji razmatra kroz:

- definicija i povijesni pregled

- interes za psihijatrijsku etiku
- odnos liječnik–bolesnik
- psihijatrijska dijagnoza i terapijski postupci
- hospitalizacija psihijatrijskih bolesnika
- obrazovanje i istraživanje u psihijatriji
- perspektiva etike u psihijatriji

Osvrt na neke konkretne probleme u psihijatrijskoj praksi i njihova etička dimenzija pitanja

U uvodu rasprave o konkretnim etičkim pitanjima u psihijatriji i njihovom razmatranju navedimo, ili ponovimo još nekoliko činjenica.

Vjerojatno su duševni bolesnici od samog početka civilizacije imali poseban, svakako lošiji, društveni status. Usprkos činjenici da je poznati francuski psihijatar Philippe Pinel još 1793. godine duševne bolesnike smještene u pariškoj ludnici Bicetre oslobodio lanaca, odnos prema duševnom bolesniku u našoj civilizaciji sporo se mijenja. Nije tome uzrok samo odnos društva prema duševnom bolesniku kao »žrtvenom janjetu«, nego sama duševna bolest kao takva i njezin utjecaj na ličnost bolesnika. Duševna bolest nije »izmišljotina« psihijataru, niti je duševni bolesnik samo osoba za koju je netko (psihijatar, obitelj, društvo) rekao da je duševni bolesnik (kako se govorilo u antipsihijatrijskim krugovima), nego je duševna bolest stvarnost koja bolesnika dovodi u nepovoljnu situaciju. Duševni bolesnik često uslijed različitih psihopatoloških doživljavanja i oštećenja ličnosti nije kadar adekvatno testirati realitet i participirati u socijalnoj sredini. On zato često nije u mogućnosti (adekvatno) brinuti o sebi i svojim pravima i interesima.

I pravo pokazuje poseban interes za duševnog bolesnika. U mnogim zemljama donešeni su posebni zakoni o mentalnom zdravlju.

Oni reguliraju odnose između društva i duševnog bolesnika, njihova međusobna prava i obveze. Svi ti zakoni imaju intenciju u prvom redu zaštititi samog duševnog bolesnika. On bi bez zakonske zaštite bio, a u slučaju zakazivanja etičkih načela – što je uvijek moguće, najveći stradalnik. Ovi zakoni reguliraju i zaštitu društva od samih bolesnika ukoliko bi ti bolesnici ugrozili druge.

U našoj zemlji nije još donešen zakon o mentalnom zdravlju. Nije ga bilo ni u bivšoj Jugoslaviji. Međutim, u mnogim drugim zakonima sadržane su odredbe koje se odnose na duševne bolesnike. Moglo bi se reći da je na taj način duševni bolesnik zadovoljavajuće zaštićen. Jasno, uz pretpostavku poštivanja postojećih zakonskih odredbi, deontologije zdravstvenih djelatnika i etičkih načela na kojima se temelji odnos prema svakom, posebno duševnom bolesniku.

Treba reći da se ponekad psihijatrijski djelatnik, posebno psihijatar, nalazi u vrlo delikatnoj poziciji glede odnosa prema duševnom bolesniku. Ima naime dos-

ta situacija koje nije moguće regulirati zakonski – postupanje po zakonu može ponekad konkretnog bolesnika dovesti u nepovoljnu poziciju.

Najčešći etičko-pravni problemi u psihijatrijskoj praksi

1. Prisilna hospitalizacija duševnih bolesnika

Prisilna hospitalizacija duševnih bolesnika još uvijek se svakodnevno prakticira. Zbog prirode svoje bolesti duševni bolesnik vrlo često nema uvid u svoje stanje, ne shvaća da je bolestan te odbija liječenje. Ukoliko on zbog svoje bolesti svojim ponašanjem ugrožava sebe, svoju okolinu ili materijalna dobra, njega je potrebno hospitalizirati i protiv njegove volje.

Prisilna hospitalizacija smatra se oduzimanjem slobode. Slobodu čovjeku može oduzeti samo sud (ili sudac) u skladu sa zakonom. Oduzimanje slobode drugome je krivično djelo. Zbog toga je psihijatrijski djelatnik, posebno psihijatar, prilikom provođenja prisilne hospitalizacije u vrlo delikatnoj situaciji: ukoliko ne provede prisilnu hospitalizaciju može se dogoditi da bolesnik ugrozi sebe i okolinu (da počini npr. ubojstvo ili samoubojstvo), a ukoliko je provede može mu se dogoditi da bude pozvan na odgovornost zbog ograničavanja slobode pojedinca. Uz krivičnu odgovornost, svaki postupak ima veliku etičku dimenziju.

U Hrvatskoj je problem prisilne hospitalizacije reguliran Zakonom o zaštiti zdravlja i zdravstvenom osiguranju. Duševnog bolesnika će se, prema tom zakonu, hitno i protiv njegove volje hospitalizirati ukoliko on uslijed svoje bolesti ugrožava svoju okolinu, materijalna dobra ili samoga sebe. Ukoliko se takav bolesnik fizički opire hospitalizaciji, zdravstvenim radnicima, koji su zaduženi za provođenje hospitalizacije, pomoći će policija dok fizički otpor traje. Psihijatrijska ustanova dužna je odmah po prijemu bolesnika o prisilnoj hospitalizaciji obavijestiti nadležni općinski sud i službu starateljstva (centar za socijalni rad). Sud je taj koji nakon toga odlučuje da li će dotični bolesnik biti otpušten iz bolnice ili će se hospitalizacija protiv njegove volje nastaviti. Kada prestanu razlozi zbog kojih je bolesnik prisilno hospitaliziran (kada više ne predstavlja opasnost za sebe, okolinu ili materijalna dobra), onda ga se mora otpustiti iz bolnice ukoliko on to zahtijeva. U praksi se najčešće događa da bolesnik prihvati daljnje liječenje.

Ovdje treba napomenuti da se duševnog bolesnika, kao ni onoga koji boluje od neke tjelesne bolesti, ne može, osim pod određenim zakonskim uvjetima, prisiljavati na liječenje. Ova činjenica također ima etičku dimenziju (bolesnik može npr. zbog svoje bolesti biti životno ugrožen – ne jede – a da nije suicidalan ili da ne »zadovoljava« neki drugi uvjet za prisilno liječenje).

Problemi etičke prirode javljaju se u situacijama kada duševni bolesnik, a često i onaj koji nikada nije imao niti sada ima psihičkih poteškoća, treba biti operiran, a on operativni zahvat odbija. Da li je svako odbijanje operativnog za-

hvata kojega kirurg predloži i za koga kaže da je vitalno indiciran, znak bolesničke neuračunljivosti? Iskustvo nam kazuje da se pitanje uračunljivosti onih koji odbijaju operativni zahvat postavlja češće kod psihički zdravih osoba.

2. Krivična odgovornost duševnih bolesnika

Krivična odgovornost pretpostavlja psihičku normalnost i uračunljivost. Ukoliko duševni bolesnik ili neka osoba za koju se pretpostavlja da je duševno bolesna počini krivično djelo, potrebno ga je uputiti na sudskopsihijatrijsko vještačenje. Ukoliko se vještačenjem utvrdi da se radi o *duševnom bolesniku koji u vrijeme vršenja krivičnog djela (tempore criminis) nije mogao shvatiti značenje tog djela i/ili nije mogao upravljati svojim postupcima tj. da je NEURAČUNLJIV* onda ga se ne može ni kazniti. Ukoliko se vještačenjem utvrdi da je i opasan za svoju okolinu onda mu sud izriče mjeru sigurnosti obveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi. Ova mjera je neograničenog trajanja, a prekida se kada se liječenjem postigne takvo stanje da bolesnik više ne predstavlja opasnost za okolinu.

Mjera sigurnosti obveznog liječenja koja se izriče alkoholičarima i narkomanima, može se provoditi i u penalnoj ustanovi (zatvoru) gdje je takvo liječenje organizirano.

Mnogobrojna su etička pitanja i problemi s kojima se susreće (forenzički) psihijatar i ostali psihijatrijski djelatnici koji se susreću s duševnim bolesnikom koji je ujedno i prekršitelj zakona. Posebno je veliki teret na onima koji rade u zavodima za liječenje i čuvanje psihički abnormalnih delinkvenata. Vrlo često ovi bolesnici, bez pravog razloga, opstaju predugo (ponekad doživotno) u psihijatrijskim ustanovama (što znači lišeni slobode).

3. Pitanje poslovne sposobnosti

Duševna bolest može toliko razoriti ličnost bolesnika da on više nije kadar brinuti o sebi, svojim pravima, interesima i dužnostima ili može ugrožavati svoja prava i svoje interese. Zbog toga je potrebno da netko drugi (staratelj) brine o pravima, interesima i potrebama takvog bolesnika. Da bi se nekome postavio staratelj treba mu oduzeti poslovnu sposobnost. Svi ljudi nakon što postanu punoljetni postaju i poslovno sposobni te mogu vršiti određene pravne radnje. Ukoliko se radi o mentalno retardiranim osobama, onda se prije navršene 18. godine života provodi postupak kojim se njihovim roditeljima produžava roditeljsko pravo. Ukoliko se poremećaj dogodi ili otkrije nakon nastupanja punoljetnosti, onda se provodi postupak oduzimanja poslovne sposobnosti. Poslovna sposobnost može biti oduzeta *u potpunosti ili djelomično*. Prije oduzimanja poslovne sposobnosti i

postavljanja staratelja, što je u nadležnosti suda, potrebno je provesti psihijatrijsko vještačenje. Staratelj je taj koji se kasnije brine o svim pravima, interesima i potrebama duševnog bolesnika kome je oduzeta poslovna sposobnost. Nadležna socijalna služba zadužena je kontrolirati da li staratelj svoju dužnost izvršava u skladu s bolesnikovim interesima.

Etički problemi koji se ovdje javljaju i na koje treba misliti vezani su u prvom redu uz činjenicu da je vrlo teško procjenjivati što je nečiji interes. Svatko ima neku svoju listu prioriternih interesa i stavova te je sklon misliti da je njegov izbor ono što želi i bolesnik, odnosno štićenik. Bolesnik može npr. biti sretniji i zadovoljniji (pa onda je to i njegov interes) kod kuće u kojoj nema struje i grijanja i gdje ima samo jedan obrok dnevno, nego u bolnici ili socijalnomedicinskoj ustanovi gdje mu je sve na raspolaganju. Postupak prema bolesniku čija je maligna duševna bolest učinila da on više nije kadar donositi racionalne odluke mora biti u skladu s osnovnim stručnim i etičkim principima.

4. Problemi sklapanja štetnih ugovora

Duševni bolesnici često nisu kadri sagledati posljedice neke pravne radne koju vrše ili su sugestibilni pa kod sklapanja nekog ugovora nisu kadri u potpunosti izraziti svoju volju. Može se dogoditi da neku pravnu radnju (ugovor) izvrše pod izravnim psihopatološkim motivima (npr. pod imeprativnim halucinacijama ili u skladu sa svojim bolesnim stavovima – kod manije npr.). Posljedica takve pravne radnje (prodaja, poklon, ugovor o uzdržavanju i sl.) može biti za bolesnika štetna. Dužnost je svakog psihijatrijskog djelatnika na tu činjenicu upozoriti samog bolesnika i nadležnu službu starateljstva kako bi se pokrenuo postupak poništavanja takvog ugovora. Da bi se štetni ugovor poništio potrebno je provesti psihijatrijsko vještačenje na okolnost sposobnosti vršenja pravne radnje tempore acti.

Ovo također ukazuje na delikatnu društvenu poziciju duševnog bolesnika.

Posebno treba istaknuti problem prekida radnog odnosa duševnih bolesnika. Događa se relativno često da duševni bolesnik u stanju duševne bolesti i potaknut psihotičnim (bolesnim) motivima dadne otkaz na svom radnom mjestu te tako ostane bez posla i sredstava za život. Kako duševni bolesnik najčešće nije poželjan u radnoj sredini (česti izostanci s posla zbog bolesti, otežana komunikacija, ponekad sukobi...), otkaz se najčešće dočeka raširenih ruku. Kada se kasnije pokrene postupak za vraćanje bolesnika na radno mjesto (jer je otkaz dao u stanju neurazumljivosti), firma se tome odupre, pa se često vodi dugogodišnji spor. (Trebalo bi reći da ne mora značiti da je svaki otkaz kojega daje duševni bolesnik nevaljan – nije pravovaljan onaj koji je dat pod utjecajem psihopatoloških motiva.)

5. Sposobnost za brak i odgoj djece

Sposobnost za brak je sposobnost sklopiti brak i u braku imati i vršiti prava i dužnosti. Roditelji su dužni, kao staratelji svoje malodobne djece, brinuti o izdržavanju, zdravlju i odgoju te o ličnosti, pravima i interesima svoje djece.

Za sklapanje i održavanje braka, odnosno za shvaćanje i izvršavanje društvenih, osobnih i moralnih obveza u braku potrebne su znatne duševne sposobnosti. Zbog toga duševni bolesnici, koji te sposobnosti nemaju, često ne sklapaju brak ili se razvode. To je svakako (nepovoljna) društvena stvarnost duševnih bolesnika. Međutim treba biti objektivan pa reći da s osobama koje zbog duševne bolesti nisu kadre preuzeti sve bračne obveze, nije lako živjeti u braku. Ukoliko duševni bolesnik sklopi brak, a svoju bolest zataji partneru, onda se taj brak može poništiti. Brak je ništavan ukoliko se pokaže da je sklopljen u stanju nesposobnosti za rasuđivanje.

Ukoliko roditelj(i) zbog svoje bolesti nije (nisu) kadar(i) brinuti o svojoj djeci onda mu (im) se oduzima roditeljsko pravo. Da bi nekome bilo oduzeto roditeljsko pravo potrebno je provesti i psihijatrijsko vještačenje. Najčešće se radi o roditeljima s larviranom duševnom bolesti, debilima, psihopatima, alkoholičarima i narkomanima, ali i manifestnim duševnim bolesnicima.

Etička pitanja s kojima se psihijatrijski djelatnik susreće uz ovu problematiku također su mnogobrojna i teška. Pitanje da li pokrenuti postupak oduzimanja roditeljskog prava ili ne, uvijek će imati etičku konotaciju. Iz pozicije djeteta pitanje je da li je bolje rasti uz bolesnog roditelja ili bez roditelja? Iz pozicije bolesnika postavlja se pitanje da li će uz djecu bolest biti podnošljivija, remisije bolje i dugotrajnije?

Da bi se postupalo etično, potrebna je stalna provjera vlastitih stavova, stalna edukacija i konzultiranje sa svima koji su vezani bilo rodbinski, bilo po službenoj dužnosti, uz bolesnika.

6. Vozačka sposobnost i sposobnost nošenja oružja

Zakonodavac je u ovom pogledu jasan – duševni bolesnici nisu sposobni za upravljanje motornim vozilom i ne mogu dobiti dozvolu za nošenje oružja! Čini se da problem nemogućnosti dobivanja dozvole za nošenje oružja nema neke naročite socijalne (i psihološke) implikacije. Međutim, problem vozačke nesposobnosti ima značajne društvene reperkusije. Bolesnik se samim tim što ne može dobiti vozačku dozvolu, ili mu je ona oduzeta, osjeća manje vrijednim. Ne treba ni govoriti o praktičnoj posljedici ove odredbe.

Prema našem iskustvu, ne može se generalno reći da duševni bolesnici nisu sposobni za vožnju. Koliki je udio »bolesnih« među onim vozačima koji se smatraju duševno zdravim? Što je s vozačkom sposobnošću mnogih koji uzimaju razne anksiolitike i sedative i voze? Da li svakog bolesnika koji nam se javio zbog

psihičkih poteškoća i kome smo ordinirali neki psihofarmak odmah prijaviti kako bi mu bila oduzeta vozačka dozvola? Samo zbog pretpostavke da bi mogao skriviti prometnu nesreću? Da li je veća opasnost da bolesnik koji je pod liječničkom kontrolom vozi, ili da vozi bez kontrole i liječenja (a jednako bolestan), jer odbija tražiti psihijatrijsku pomoć zbog straha da bi mu mogla biti oduzeta vozačka dozvola? Ova pitanja imaju etičku i društvenu dimenziju. Na njih se može adekvatno odgovoriti samo produbljanjem znanja iz ovog područja i odgovornim odnosima prema bolesniku i prema društvu.

7. Pitanje uključivanja duševnog bolesnika u pokus

Zbog napretka medicine, a u svrhu poboljšanja dijagnostičkih i terapijskih postupaka, neophodno je provoditi razna medicinska istraživanja. U kliničkim pokusima sudjeluju bolesnici. Svaki bolesnik, prije nego je uključen u pokus, mora biti detaljno upoznat sa svim detaljima planiranog istraživanja. Ukoliko se predomisli, može od njega odustati prije nego pokus bude završen. Svaki pokus na bolesnicima ima etičku dimenziju. Zbog toga su formirani etički komiteti koji analiziraju etički aspekt pojedinog planiranog kliničkog pokusa i odobravaju ga ili odbacuju.

Uključivanje duševnih bolesnika u klinički pokus (najčešće se radi o ispitivanju djelotvornosti i drugih svojstava novih lijekova), zbog prirode duševne bolesti, ima dodatnu etičko-pravnu dimenziju. Postavlja se pitanje što znači pristanak akutno psihotičnog bolesnika da mu se npr. daje novi lijek? Ili suicidalnog depresivnog bolesnika da ga se ostavi bez lijekova? Potrebna je kod svakog kliničkog pokusa na duševnim bolesnicima pomna priprema, razrješavanje svih etičkih problema kroz etički komitet i detaljno upoznavanje bolesnika sa svrhom eksperimenta. Ukoliko se procjeni da bolesnik nije kadar shvatiti značenje eksperimenta i svoju ulogu u njemu, odnosno da je neuračunljiv i da nije kadar dati pravovaljan pristanak za sudjelovanje u pokusu, onda pristanak za njega treba dati njegov staratelj ukoliko ga ima, ili najbliži srodnik. U slučaju bilo kakvih komplikacija pokus treba odmah obustaviti.

8. Problemi ovisnika

Ovisnici o alkoholu i opojnim drogama ovdje se posebno izdvajaju zbog njihove »specifične« društvene situacije. Još uvijek je jako naglašen moralistički pristup prema ovoj kategoriji psihijatrijskih bolesnika. Moralističkog pristupa nisu oslobođeni ni psihijatrijski djelatnici. Zbog toga može se dogoditi da bolesnik kojem je zaista potrebna medicinska pomoć i koji tu pomoć traži, ne bude adekvatno tretiran. S druge strane, iako je u pitanju bolest, ovi bolesnici često manipuliraju čime ugrožavaju profesionalni identitet psihijatrijskih djelatnika. Veliko

je umijeće, a za što je potrebno veliko znanje i iskustvo, adekvatno se i profesionalno postaviti prema ovoj kategoriji bolesnika.

Važno je dodati da postoje tendencije sve češćeg hospitaliziranja u psihijatrijske ustanove nekih kategorija ljudi kojima tu nije mjesto. Mnogi kriminalci, prekršitelji javnog reda i mira, asocijalni i antisocijalni tipovi u određenim okolnostima traže zaštitu u duševnim bolnicama. Iako među njima ima osoba s, u najmanju ruku, dimenzijom poremećaja ličnosti, treba dobro analizirati razloge njihovog »traženja pomoći« te se distancirati od svega što nema medicinsku, odnosno psihijatrijsku dimenziju.

9. »Specifični« terapijski postupci

Neki terapijski postupci u psihijatriji imaju posebnu moralnu težinu i na oku su javnosti. Radi se o leukotomiji i elektrokonvulzivnoj terapiji.

Leukotomija je praktički napuštena. Specifični psihokirurški zahvati koji primjenjuju složene sterotaktičke tehnike kod upornih afektivnih poremećaja, bolnih stanja i kompulzivne agresivnosti još su u eksperimentalnoj fazi. I eksperimentiranje i sama eventualna primjena ovih zahvata izuzetno je etički osjetljiva. (Prije nekoliko godina pojavio se u našoj sredini zahtjev da se učini leukotomija kod mlade, duboko mentalno retardirane žene s nakalemljenom psihozom i izuzetnom agresivnošću, no zahvat nije učinjen.)

Koliko god je elektrokonvulzivna terapija (EKT) prohibirana, još uvijek se primjenjuje. Štoviše, ima nagovještaja da doživljava renesansu. Postoje slučajevi kada je EKT indicirana (endogene depresije rezistentne na antidepresive i »smrtna« katatonija) i tada ju je neetično ne primijeniti. Jasno da danas ne dolazi u obzir primjena EKT-a bez opće anestezije i relaksacije.

Osuda primjene terapije ili metode liječenja od onih kojima taj terapijski postupak niti je poznat niti ga primjenjuju je ne samo neetična, nego je i štetna.

Drastičan je primjer navođenja primjera samoubojstva Ernesta Hemingweya za koga se gotovo eksplicitno kaže da se ubio zato što je izgubio pamćenje nakon elektrokonvulzivne terapije.

Neetično je duševnog bolesnika ne liječiti. Postoji niz primjera gdje su čak i svećenici primjenjivali neke druge metode liječenja duševnih bolesnika. (Primjer: hvali se jedan svećenik kako je istjerao đavla iz čovjeka, a taj se nakon kratkog vremena vratio u psihotično stanje...)

10. Pitanje psihijatrijske dijagnoze

Dijagnoza teške duševne bolesti ima negativno društveno značenje. Zbog toga je u psihijatriji uobičajeno kod prve, a ponekad i kod druge pa i treće hospitali-

zacije pisati »lakšu« dijagnozu. Gotovo da se kod prve hospitalizacije i ne piše npr. dijagnoza shizofrenije. »Uslužna dijagnoza« se piše kako bolesnik ne bi imao, »zbog dijagnoze«, problema na radnom mjestu i u socijalnoj sredini (mnogi duševni bolesnici obilaze psihijatre tražeći da im se »ispravi« dijagnoza). Međutim, ovakav u biti human postupak može imati negativne društvene posljedice, a time njegova etička dimenzija postaje upitna (u uvjerenju da nije težak bolesnik, a to mu i piše u otpusnom pismu, bolesnik može preuzeti određene obveze koje ne može izvršiti...).

Veliko etičko značenje ima namjerno postavljanje pogrešne dijagnoze da bi netko ostvario neku dobit (mirovina, abortus...) ili prikrio pravo stanje, da dobije vozačku dozvolu...

(Zloupotreba psihijatrijske dijagnoze kod disidenata u SSSR-u ili uključivanje psihijatrijske dijagnoze za legaliziranje abortusa. Dakle upotreba dijagnostičkih etiketa ima svoje etičko značenje...)

11. Pitanje medicinske tajne u psihijatriji

Čuvanje liječničke, odnosno medicinske, tajne obveza je svih psihijatrijskih djelatnika. Odavanje tajne psihijatrijskog bolesnika mnogo je osjetljivije i ima teže posljedice nego odavanje tajne u nekim drugim granama medicine. Razlog tome je upravo stav i odnos socijalne sredine prema duševnom bolesniku. Prema nekim stavovima, ne samo da je neetično, nego i kažnjivo odavanje same činjenice da je netko uopće hospitaliziran u psihijatrijskoj bolnici. Svakako je i po ovom pitanju najbolje poštivati volju bolesnika, odnosno slijediti liječničku etiku i deontologiju zdravstvenih radnika.

Zaključna napomena

U zaključku se može reći da su etička pitanja u psihijatriji vrlo kompleksna. Razlog tome je specifičnost duševne bolesti koja razara ličnost bolesnika te ga tako dovodi u poseban, uglavnom nepovoljan, položaj u društvu. U svrhu zaštite duševnih bolesnika, ali i društva od duševnog bolesnika, u mnogim zemljama je donešen zakon o mentalnom zdravlju koji regulira ovu zamršenu problematiku. U Hrvatskoj još nije donešen takav zakon.

Mnoga etička pitanja u psihijatriji ovdje nisu ni dotaknuta. Psihijatri i drugi psihijatrijski djelatnici trebaju stalno preispitivati svoje stavove i svoj odnos prema duševnom bolesniku kako bi se sluh za dimenziju etičnog što više oštrio. Okvir za postupanje je Havajska deklaracija svjetskog udruženja psihijatara donešena na Havajima 1977. godine.