

PROVOCĂRI ȘI CONTROVERSE PRIVIND INTERNAREA NEVOLUNTARĂ ÎN SPITALUL DE PSIHIATRIE. ASPECTE ETICE

CLAUDIA ANGHEL¹,
CIPRIAN BĂCILĂ²

¹ Asociația Spitalului de Psihiatrie "Dr. Gh. Preda" Sibiu

² Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu - Facultatea de Medicină

bacila_c@yahoo.com

anghel_claudia_elena@yahoo.com

Title: “Challenges and controversies regarding involuntary hospitalization in a psychiatric hospital. Ethical aspects”

Abstract: It is crucial to inform the public about the procedures in psychiatric practice, meant to ensure complex and adequate medical care for the mentally ill patient, in respect of the dignity and rights of the patient, but also according to legal regulations. The occurrence of twisted considerations about psychiatry and patients with mental illness is due to the lack of information about mental illness, the beneficial effects of drug therapy, the need for hospitalization and patient protection in a psychiatric hospital, as part of treatment. When a psychiatric patient is brought in the guard room of a psychiatric hospital by the public services (EMT, police, public guardians, etc.), by his family or when the patient voluntarily asks to be hospitalized (the ideal model), they will receive complex medical care in full respect for his rights. Some situations occur when the patient refuses to express his consent regarding the consultation, diagnosis, treatment or even hospitalization (surveillance and monitoring) in the psychiatric hospital, considering unjustified any approach in this regard and that this violates his fundamental rights. The form of hospitalization, without the patient's consent, is called involuntary hospitalization (sectioned). This raises an issue between “respecting the patient's rights” if he is acting to endanger himself or others or “restricting” them by involuntary hospitalization, which would increase the quality of care and patient safety.

Keywords: *involuntary hospitalization; patient's rights; controversies*

Platon descria modul în care „Curajul înseamnă să știi de ce anume să-ți fie frică”, iar frica poate fi depășită doar prin cunoaștere. Este important să fie aduse la cunoștința opiniei publice măsurile din practica psihiatrică, menite să asigure asistența medicală complexă și adecvată pacientului cu afecțiuni psihice. Aceste măsuri sunt gândite în primul rând în beneficiul pacientului, respectând legea în vigoare, demnitatea și drepturile pacientului. Rolul specialiștilor din sănătate mentală, dincolo de diagnostic și tratament este și de a informa corect opinia publică, pentru a înțelege într-un mod obiectiv necesitatea măsurilor luate în managementul de caz al unui pacient psihic.

Apariția unor considerații greșite despre psihiatrie și pacienții cu afecțiuni psihice este determinată de lipsa informațiilor despre bolile psihice, despre efectele benefice ale terapiei medicamentoase, despre necesitatea internării și protecției pacientului într-un spital de psihiatrie, ca parte a tratamentului. Concomitent cu această situație, trebuie să ținem cont și de percepția negativă asupra psihiatriei și a neîncrederii în medicul psihiatru, creată atât datorită ideilor promovate în cadrul curentului antipsihiatric, prezent în secolul al XX-lea în Europa, cât și datorită perioadei anterioare anilor '80, în care partidul comunist folosea în mod abuziv psihiatria pentru a „disciplina” anumiți dizidenți, refractari la ideologia partidului.

Frica de afecțiunea psihică, convingerile eronate că aceste boli nu sunt tratabile determină, de cele mai multe ori, întârzierea tratamentului adecvat, ducând la un comportament ce izolează pacientul de societate, etichetându-l ca pe un „neadecvat”. Informarea comunității este necesară, tocmai pentru a fi familiarizată cu simptomele bolii și a putea interveni în timp util pentru a preveni atât agresiunea fizică îndreptată către pacientul însuși, cât și față de ceilalți. De asemenea, cutuma existentă la nivelul societății în care trăim este de a percepe bolile mintale ca pe ceva rușinos, degradant, sub demnitatea persoanei. Astfel, se întâmplă frecvent ca pacientul psihiatric să fie adus în camera de gardă a unui spital de psihiatrie atunci când boala este într-un stadiu avansat, dificil de tratat, când siguranța pacientului nu mai poate fi asigurată în mediul în care trăiește. În aceste situații, în care intensitatea bolii psihice este severă, de cele mai multe ori pacientul nu are conștiința bolii, refuzând consultul psihiatric, internarea, întârziind și mai mult diagnosticul și administrarea tratamentului eficient.

Pentru a explica principiile care guvernează conduita profesională a unui medic psihiatru în cadrul unei unități medicale și a înțelege pe deplin obiectivitatea acestuia în deciziile sale terapeutice, considerăm că este necesar să subliniem normele etice sub care acesta își desfășoară activitatea:

- Medicul se va dedica asigurării unor servicii medicale competente, cu compasiune și respect față de demnitatea umană;
- Medicul se va purta onest cu pacienții și cu colegii și îi va da în vileag pe acei medici cu deficiențe de caracter sau de competență sau care sunt implicați în fraude sau înșelătorii;
- Medicul va respecta legea și va considera că are, de asemenea, responsabilitatea de a căuta să modifice acele prevederi care sunt contrare interesului pacientului;
- Medicul va respecta drepturile pacientului, ale colegilor și ale altor profesioniști din mediul medical și va proteja confidențialitatea pacienților, în limitele legii;
- Medicul va continua să studieze, să aplice și să dezvolte cunoștințele științifice, să pună la dispoziție informații relevante pacienților, colegilor și publicului, să se consulte și să apeleze la talentul altor specialiști din sănătate, atunci când este cazul;
- Medicul, în vederea asigurării îngrijirii adecvate pacientului, exceptând cazurile de urgență, va fi liber să aleagă pe cine să îngrijească, cu cine să se asocieze precum și mediul în care va acorda servicii medicale;

- Medicul are responsabilitatea de a participa la activități care contribuie la îmbunătățirea condițiilor de viață comunitară precum și a condițiilor de sănătate publică;
- Medicul va considera, în timp ce acordă îngrijiri unui pacient, responsabilitatea față de acesta ca fiind esențială;
- Medicul va sprijini accesul la îngrijiri medicale pentru toți pacienții¹.

Aceste principii etice sunt realizate pentru ca medicul psihiatru să-și asume răspunderea și conștiința datoriei profesionale atât față de pacient, societate cât și față de ceilalți practicieni din domeniul sănătății. Au rolul de a apăra prioritatea ființei umane în inegalabila ei unicitate².

Atunci când un pacient psihiatric este adus în camera de garda a unui spital de psihiatrie de către organele abilitate (salvare, poliție, jandarmerie, etc.), familie sau se prezintă din proprie inițiativă (modelul ideal), acesta va beneficia de asistență medicală complexă și completă, cu respectare drepturilor sale. În situația în care medicul consideră oportună pentru pacient administrarea terapiei medicamentoase în condiții de spitalizare, i se vor aduce la cunoștință pacientului informațiile necesare pentru ca acesta să ia decizia corespunzătoare.

Se respectă astfel Legea Drepturilor Pacientului, în care se precizează că: „Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic”³.

De asemenea, respectarea obținerii consimțământul pacientului în funcție de starea mintală a pacientului, de normele spirituale sau etice este un factor decisiv în inițierea oricărei forme de terapie, înrolarea în studii clinice sau participarea pacientului la procesul de învățământ clinic. În acest mod consimțământul informat reprezintă un mijloc de apărare, de autonomie, însă va fi încheiat cu dreptul la codecizie al pacientului.

În aceasta situație pacientul își poate exprima dreptul de fi consultat de un alt profesionist din domeniul sănătății și de a beneficia de o a doua opinie medicală.

Există momente în care aceste aspecte capătă o turnură diferită, iar pacientul refuză să își exprime consimțământul în ceea ce privește consultul, diagnosticul, tratamentul sau chiar internarea (supraveghere și monitorizare) în spitalul de psihiatrie. Astfel, spre exemplu, în afecțiuni psihice severe în care pacientul reprezintă un pericol pentru sine sau pentru societate, având un marcat caracter de imprevizibilitate, cu potențial de autoagresivitate și de heteroagresivitate fizică sau verbală, pacientul nu prezintă conștiința bolii psihice. Acest fapt va determi-

¹ American Psychiatric Association, *The Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry*, Arlington, USA, 2013 Edition, pp. 2-10.

² Gh. Scripcaru, A. Ciuc, V. Astărăstoae, C. Scripcaru, *Bioetica, științele vieții și drepturile omului*, București, Ed. Polirom, 1998, p. 181.

³ Legea Drepturilor Pacientului nr. 46/2003, disponibilă la: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/41483>, accesat la data 25.04.2020.

na necesitatea de a se apela la consimțământul reprezentaților legali, dreptul la autonomie al pacientului fiind redat medicului curant, care va avea o atitudine protectoare, dublată și mai mult de responsabilitatea crescută. În aceste situații dificile și încărcate de incertitudine, pacientul percepe ca nejustificată prezența lui în serviciul de psihiatrie, iar motivul pentru care ar trebui să se supună unei examinări psihiatrice, să accepte formularea unui diagnostic, să urmeze un tratament psihiatric ori să rămână spitalizat (supraveghere și monitorizare), pentru o perioadă de timp îl consideră nejustificat, apreciind că astfel i se încalcă drepturile fundamentale.

Aceasta formă de internare, fără acordul pacientului, se numește internare nevoluntară. Conform criteriilor bioeticii, se disting trei tipuri de internări :

- I. Spitalizare cu acordul pacientului (cu consimțământ)
- II. Spitalizare la cererea unor terțe persoane
- III. Spitalizare din oficiu, la cererea unor instituții de stat, dar cu respectarea aceluiași reguli deontologice și juridice⁴.

Internarea obligatorie poate fi percepută ca o formă ce încalcă drepturile pacientului, însă în cuprinsul Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/ 2002 se stipulează modul în care medicul psihiatru poate interna un pacient într-un spital, împotriva voinței acestuia, respectând drepturile și demnitatea sa:

„O persoană poate fi internată prin procedura de internare nevoluntară numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că:

- a) din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane;
- b) în cazul unei persoane suferind de o tulburare psihică gravă și a cărei judecată este afectată, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat”⁵.

În aceste situații, familia, medicul de familie, medicul curant psihiatru, organele abilitate (reprezentanți ai administrației publice locale, poliție, jandarmerie, pompieri, procuror, instanță de judecată civilă), persoane ce sunt prevăzute în art. 56 alin. (1) din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 (6), consideră oportună necesitatea internării printr-o cerere scrisă, datată (data, ora) și semnată, care conține date pașaportale de identificare ale persoanei care întocmește cererea, calitatea acestei persoanei, datele pașaportale de identificare ale pacientului, expunerea detaliată a argumentelor ce au dus la necesitatea acestui act.

Medicul psihiatru apreciază necesitatea internării nevoluntare, iar acesta completează un act de notificare către comisia de internări nevoluntare a spitalului, unde înregistrează datele pașaportale ale pacientului, data în care a avut loc

⁴ Gh. Scripcaru, P. Boișteanu, V. Astărăstoae, V. Chirita, C. Scripcaru, *Psihiatrie medico-legală*, București, Ed. Polirom, 2002, p. 342.

⁵ Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/ 2002, disponibilă la: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/37898>, accesat la 26.04.2020

consultația și diagnosticul pacientului. Urmând mai apoi ca, în termen de 24 ore, dosarul medical să fie trimis comisiei pentru a evalua oportunitatea internării.

Pentru a fi protejați pacienții de posibile abuzuri, după ce sunt evaluați de comisia de internări nevoluntare, documentația va fi trimisă către judecătore, unde aceștia vor fi reprezentați din oficiu de către un avocat, iar judecătorul va decide dacă măsurile de internare nevoluntare se mențin sau se suspendă.

Important de reținut că, pe perioada internării nevoluntare, vor fi respectate atât drepturile pacientului, cât și drepturile omului. De asemenea pacienții vor fi evaluați periodic de către comisia de internare nevoluntară, medicul curant psihiatru având un rol decisiv în evoluția favorabilă a pacientului.

Se ridică astfel o problemă între „respectarea drepturilor” pacientului în cazul în care acesta reprezintă un pericol pentru sine sau pentru alte persoane sau „îngrădirea” acestora prin efectuarea internării nevoluntare, care ar crește astfel calitatea îngrijirilor acordate și a siguranței acestuia.

Au existat, în practica psihiatrică, cazuri în care măsura internării nevoluntare a fost aplicată aparent cu depășirea cadrului legal și fără a ține cont de cea mai bună abordare terapeutică față de pacient, datorată nu lipsei de profesionalism a medicului, ci mai degrabă presiunii din partea instituțiilor statului (tulburări de comportament majore ce nu erau legate de o patologie psihiatrică severă). Aceste situații au beneficiat de mediatizare intensă, ceea ce a dus la crearea unor presiuni din partea actorilor sociali și chiar la demonizarea unor medici, determinând, în mod firesc, adoptarea unei „conduite de apărare”, care poate influența abordarea unui caz. Neîndoielnic, drepturile tuturor pacienților trebuie respectate, orice fel de restrângere a acestora sau ignorarea demnității nu pot fi acceptate nici măcar în situația unor probleme de ordin administrativ existente, cum ar fi insuficiența mijloacelor adecvate pentru monitorizare, supraveghere sau protecție. Acesta este motivul principal pentru care, în aplicarea măsurii internării nevoluntare, există și verificarea acesteia din partea unei comisii de internări nevoluntare, precum și validarea ei de către o instanță de judecată cu obligativitatea respectării drepturilor pacientului.

Concluzii

Considerăm că în acest delicat echilibru între drepturile fundamentale, printre care se numără evident libertatea individului, care este cea afectată în cazul internării nevoluntare, și nevoia pacientului de a fi tratat corespunzător stării sale, în raport cu gradul de pericol pe care manifestarea patologică o determină, există o justificare a instituției juridice. Este însă extrem de necesară o profundă analiză a modului de aplicare, o revizuire teoretică și aplicată, pe baza modelelor de bune practici din alte sisteme de sănătate.

Bibliografie / Bibliography:

American Psychiatric Association, *The Principles of Medical Ethics with Annotations Especially Applicable to Psychiatry*, Arlington, USA, 2013 Edition.

Scripcaru, Gh., Ciuc, A., Astărăstoae, V., Scripcaru, C., *Bioetica, științele vieții și drepturile omului*, București, Ed. Polirom, 1998.

Scripcaru, Gh., Boișteanu, P., Astărăstoae, V., Chirita, V., Scripcaru, C., *Psihiatrie medico-legală*, București, Ed. Polirom, 2002.

Legea Drepturilor Pacientului nr. 46/2003, disponibilă la: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocument/41483>, accesat la data 25.04.2020

Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/ 2002, disponibilă la: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliuDocumentAfis/37898>, accesat la 26.04.2020.

Ciprian Băcilă is lecturer at the Faculty of Medicine - Lucian Blaga University of Sibiu, medical director of the Psychiatric hospital Dr. Gh. Preda, Sibiu. He graduated „Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy - Cluj Napoca, and he has a Master’s Degree in Health Management and a PhD in Health Sciences. He has attended several training courses (graduated as a psychotherapist in positive psychotherapy, specialized in autogenic training in psychotherapy, basic training in good clinical practice for clinical research professionals, competence in emergency medicine). Beside the clinical activity, he participated at numerous national and international scientific manifestations and, also, involved in research, and therefore had published articles in his expertise field: depression, schizophrenia, suicidal behavior, mental health services and health management.

Claudia Anghel is psychiatrist at the Psychiatric Hospital “Dr. Gh. Preda ”of Sibiu and president of the NGO Psychiatric Hospital Association ”Dr. Gh. Preda ”. She graduated from the „Victor Papilian” Faculty of Medicine in Sibiu, „Lucian Blaga” University and has a Master’s Degree in Health Management. She has continued several training courses (ECT, emergency medicine) and is working as a psychotherapist under supervision in cognitive-behavioral psychotherapy. Also she participated at many national events and had published articles about topics like depression, suicidal behavior, ECT and mental health services. As a member of Scientific Societies it is relevant to mention the following: Romanian Association of Psychiatry and Psychotherapy and European Psychiatric Association.