

Pismo uredništvu/Letter to the editor

NEKAJ MISLI O ZAKONU O DUŠEVNEM ZDRAVJU

SOME THOUGHTS ABOUT THE MENTAL HEALTH LAW

Marga Kocmur, Lan Vošnjak

Psihijatrija Kocmur Marga d.o.o., Katedra za psihiatrijo MF v Ljubljani

Ključne besede *Zakon o duševnem zdravju; etika***Uvod: o vrednotah »igralcev«**

1. Cilj prava je doseči mirno stanje z razrešitvijo nasprotij (konflikta) in predvsem s predvidljivostjo, ki takšna nasprotja preprečuje; cilj medicine je vzpostaviti ali izboljšati zdravje s konsenzom med bolnikom in zdravnikom. Edino, kar je pri tem predvidljivega, sta bolnik in njegova bolezen ter psihiater s svojimi izkušnjami in znanjem. Vse ostalo je iskanje in prilagajanje odkritemu. Pravo predpostavlja, da obstaja konflikt v iskanju pravice, medicina pa predpostavlja konsenz v želji za izboljšanje zdravja. Za pravo je »zdravljenje brez privolitve« prvenstveno omejevanje osebne svobode, za medicino pa način, da se doseže izboljšanje zdravja.
2. Pravo deluje formalno, upoštevajoč nasprotujoče si dokaze in v skladu z dokaznim postopkom; medicina pa deluje neformalno, kooperativno in tudi znanstveno formalno. Glede zdravljenja brez privolitve so bile vrednote prava predpostavljene načinom, s katerimi želi medicina obravnavati te zadeve; mnogi kliniki so se odrekli sodelovanju v postopku »zdravljenja brez privolitve« prav zaradi nesoglasja z legalistično kulturo in njenim poudarkom, da gre za konflikt.
3. Pravo mora zagovarjati pravico posameznika, da je najprej on sam. Kot takemu mu mora omogočati, da ostaja on sam, razen tedaj, ko je očitno, da on sam v nekem trenutku ni tak, kot je bil včeraj in kakršen bo ob medicinski podpori lahko jutri, če je ta sprememba resna in nevarna in izključno medicinsko indicirana ter povzroča, da posameznikova dejanska volja začasno ni dosegljiva. Medicina zagovarja stališče, da je ohranitev enega samega življenja vredna ene morebiti tudi nepotrebne hospitalizacije. Na tem polju se srečata dve popolnoma različni etični izhodišči, ki kažeta na težavnost vzpostavljanja usklajenih moralnih presoj v teh težkih in kompleksnih vprašanjih. Medtem ko pravo ocenjuje hospitalizacijo ali celo zdravljenje brez posameznikove privolitve kot izrazito škodljivo in ne-

zaželeno, saj omejuje človekovo svobodo in zasebnost, ocenjuje medicina to kot eno od dejanj, ki lahko pripomore k posameznikovi ozdravitvi ali vsaj izboljšanju njegovega delovanja.

4. Pravo predvideva t. i. »svobodno voljo« posameznika, ki daje posamezniku pravico, da sam odloča na podlagi tega, kar sam misli. Drugi, predvsem filozofija predpostavljajo, da je popolnoma svobodna in resnična volja čista iluzija in ravno zato skušata pravo in filozofija zagotoviti, da bi ne odklanjali pojavov, ki so v mnogih pogledih morda negativni, so pa v teku življenja postali posamezniku vsakdanji. Če se posameznik škodljivih vplivov takšnih pojavov dejansko zaveda, naj on odloči, koliko ti vplivi tehtajo, ta odločitev pa ima pravico tudi biti iracionalna. Medicina deluje na determinizmu, ki ga določa predvidljivost: vsak terapevtski ukrep (zdravilo, interpretacija sanj, vključitev v anonimne alkoholike ...) vsebuje predvidevanje, ki sloni na empiričnih podatkih o njegovem učinku oz. o razlogih za bolezen. Racionala nekega zdravljenja ne more upoštevati t. i. »svobodne volje«, saj bi s tem zanikali predvidljivost in upravičenost neke terapije.¹

Ko imamo v mislih tako različna vrednostna izhodišča pravne in medicinske znanosti, ni nenavadno, da se zakoni, ki posegajo na katero koli medicinsko področje, praviloma pospremiijo z negotovanjem bodisi pravnikov bodisi zdravnikov, pač glede na vrednostni sistem, ki v zakonu prevladuje.

In nič drugače ni z Zakonom o duševnem zdravju,² pa čeprav je bil usklajevan med stroko, laiki, bolniki in številnimi drugimi zainteresiranimi skupinami in končno, resda šele po 15 letih njegovega nastajanja, sprejet z nenavadno veliko večino v parlamentu. Predaleč bi nas odneslo, ko bi želeli razpravljati o tem, zakaj nobena prejšnja različica, od katerih je bila najmanj ena bistveno boljša od zdaj sprejete, ni bila dovolj prepričljiva; tisti razlog, ki se poznavalcem te tematike ponuja na prvi pogled, pa je naslednji: vse prejšnje različice so se ukvarjale predvsem ali skoraj izključno z elementi zdravljenja brez privolitve in so

Avtorica za dopisovanje / Corresponding author:

Marga Kocmur, Zarnikova 11, 1000 Ljubljana, margakocmur@gmail.com, tel.: 040 345 766

le malo ali nič posegale na tista področja psihiatrične obravnave, ki jih oseba z duševno motnjo bodisi izbere ali odkloni sama in sploh niso posegale na široko polje življenja ljudi z duševno motnjo zunaj bolnišnice, kar pa se je zgodilo v tem zakonu.

Zakon je diskriminacijski do ljudi z duševno motnjo

1. Sedanji zakon naj bi predvsem razrešil stanje po ugotovitvi Ustavnega sodišča RS, da so določbe Zakona o nepravdnem postopku protiustavne v delu, ki ureja zdravljenje v psihiatričnih ustanovah brez privolitve. Tudi zato je verjetno zakon predvsem procesen in veliko bolj kot področje duševnega zdravja ureja zgolj prisilne elemente področja boja za duševno zdravje in to ne le v primerih, ko posameznik zaradi duševne bolezni »ne more izraziti svoje svobodne volje«. Poleg tega pa se Zakon, ki se v naslovu opredeljuje za duševno zdravje, niti najmanj ne ukvarja z zagotavljanjem finančnih sredstev za storitve, ki so za ohranjanje duševnega zdravja in njegovega izboljšanja, skladno s strokovnimi dognanji, nujno potrebne, pač pa se osredinja le na nadzor ljudi z duševnimi motnjami.
2. Zakon naj bi s posameznimi določbami širil načela t. i. skupnostne psihiatrije, kar pa v tem zakonu predvsem pomeni, da se skrb za duševno zdravje v obliki omejevanja svobodne volje in prostega sprejemanja odločitev posameznika iz institucij seli na cesto. Med ljudi. Takšno obliko bomo seveda lahko pozdravili, če skupno število oseb, ki bodo v svojem življenju nadzorovani, v kakršni koli obliki, ne bo bistveno večje od števila oseb, ki se brez privolitve zdravijo danes. Nikakor pa namen novosti ne sme biti v tem, da se sedanjemu številu oseb, nadzorovanih znotraj institucij, zgolj dodajo mnoge nove osebe, ki bodo nadzorovane tudi v skupnosti. Pri tem ni izključena možnost, da bodo nadzorovane osebe, ki bodo potrebovale vse mogoče druge oblike pomoči, le nadzora ne.
3. V Zakonu se pojavljajo številne osebe z nerazdelano vlogo, ki se pridružujejo zastopniku bolnikovih pravic. Le upamo lahko, da »mnogo babic ne pomeni nujno kilavo dete«. Zakon, ki v svojem naslovu obljublja rešitve za mnogo perečih vprašanj, ki jih že poznamo v povezavi s pravnim statusom oseb z duševno motnjo, prinaša le nove mehanizme in nekaj novih delovnih mest, v ničemer pa se niti ne dotakne težav, ki so jih uporabniki storitev za izboljševanje duševnega zdravja najbolj in upravičeno pričakovali, da jih bo rešil.
Ob tem tudi ni zanemarljivo vprašanje, do kod bo segala zdravnikova molčečnost in koliko nezdravstvenih oseb, ki v svojem etičnem kodesu nimajo zapovedane te molčečnosti, bo seznanjenih z najintimnejšimi podatki o neki osebi. Če se le spomnimo posegov Informacijskega pooblaščenca glede zaupnosti podatkov, se nam odprejo nova polja njegovega delovanja in novi postopki pred sodiščem.
4. Koordinator nadzorovane obravnave, ki ga zakon uvaja, je poleg zastopnika pravic oseb na področju

duševnega zdravja in koordinatorja obravnave v skupnosti novost, za katero ni čisto jasno, kakšen je njen namen. Poleg relativno obsežnih pooblastil predvsem koordinatorja nadzorovane obravnave, ki lahko odloča o kraju bivanja posameznika, ki lahko od njega stalno zahteva vstop v bivališče, vloga teh oseb in predvsem korist, ki jo bodo osebe z motnjami v duševnem zdravju od njih imele, niso jasni. (Veliko kritičnih misli o tem lahko najdemo na spletnem naslovu³). Upajmo, da njihova edina posledica ne bodo še večja označenost osebe z duševno motnjo, ki bo morala zaradi nje hoditi še na neko novo mesto in upati, da bo tak ali drugačen nadzornik zadovoljen z njim in ne bo preveč posegal v njegove človekove pravice.

5. Zakon nam zelo nenavadno novost ponuja že takoj v 2. členu. Povsem nova je definicija duševnega zdravja, ki je opredeljeno kot stanje posameznika, ki se kaže v njegovem mišljenju, čustvovanju, zaznavanju, vedenju ter dojetanju sebe in okolja. Duševna motnja tako postane začasna ali trajna motnja v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno vse tisto iz prejšnjega stavka. Tako opredelitev je zakonodajalec sicer skušal omiliti z določbo, da se neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam družbe sama po sebi ne šteje za duševno motnjo. Tako prostodušne in interpretativno neskončno bogate definicije ne najdemo v nobenem sodobnem učbeniku psihiatrije, v nobeni aktualni mednarodno sprejeti klasifikaciji duševnih motenj. Zakonodajalcu ne želi va pripisovati slabih namenov, vendar pa omogoča taka definicija razglasiti za duševno bolnega vsakogar, ki »misli, čuti, zaznava, se vede in dojema svet« drugače kot večina ali drugače, kot se od nje pričakuje. Praksa bo sicer pokazala, kako kreativno bodo navedeno razumeli, vendar se najbrž večina še spomni zgodb o zlorabah psihiatrije v politične in številne druge namene ...
6. V VIII. poglavju zakon ureja posebne varovalne ukrepe. Kot takšna sta opredeljena telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj enega prostora. Posebni varovalni ukrepi se po zakonski diktaciji uporabljajo v oddelkih pod posebnim nadzorom in varovanih oddelkih psihiatričnih bolnišnic in socialnovarstvenih zavodov. Splošno znano dejstvo je, da posebne varovalne ukrepe pozna tudi praksa nepsihiatričnih bolnišnic, ni pa splošno znano dejstvo, zakaj zakon ne ureja tudi izvajanja prisile med posameznikovim zdravljenjem tudi tam. Prav tako ni splošno znano dejstvo, da na sodiščih že potekajo postopki proti (nepsihiatričnim) bolnišnicam, v katerih takih posebnih varovalnih ukrepov niso izvedli kljub nesporni indikaciji zanje, saj se je primer zaradi te opustitve končal tragično.
7. V 35. členu zakonodajalec pozabi, da se v oddelkih pod posebnim nadzorom zdravijo tudi posamezniki, ki so v zdravljenje privolili. Ni jasno, zakaj se tudi pri teh osebah pri pripravi načrta zdravljenja njihovo mnenje upošteva le, kolikor je to v njihovo največjo zdravstveno korist. Besedna zveza »zdravstvena korist« odpira še neko manjšo težavo, saj ne upošteva, da je pri praktično vseh odločitvah po-

trebno upoštevati različne koristi in ne zgolj zdravstvenih. Posameznik, ki se zdravi na podlagi lastne volje, ima in mu mora biti tudi zagotovljena pravica, da sodeluje pri izdelavi načrta zdravljenja in s tem zasleduje tudi druge, ne zgolj zdravstvene koristi. Če zakon omogoča, da se na oddelek pod posebnim nadzorom namesti brez odločbe sodišča oseba, pri kateri so podani pogoji za zdravljenje brez privolitve, to ne sme pomeniti, da se takšna oseba v katerem koli delu obravnava brez njene privolitve, saj bi v nasprotnem lahko prihajalo do poskusov, da se obide zakon in zmanjšajo pravice oseb na zdravljenju.

Neustrezen postopek

1. Zakon glede vseh postopkov v zvezi z odločanjem o zdravljenju brez privolitve določa nerazumno kratke roke, za katere je vnaprej jasno, da se v praksi ne bodo spoštovali. Seveda se bodo roki upoštevali dosledno v primerih, ko bo katerega od rokov zamudila oseba, ki se ji takšno zdravljenje obeta. In tega bo verjetno veliko. Postavljanje rokov, za katere je vnaprej jasno, da se ne bodo spoštovali, zgolj vse prepušča arbitrarnim odločitvam udeležencev, ki bodo zakon kršili v primeru hitrega, kakovostnega in visoko strokovnega dela enako kot v primeru malomarnega in nekakovostnega dela. In znova se zastavlja vprašanje odgovornosti in razsojanja v primeru neustreznih (prehitrih, prepoznih, premalo strokovnih...) odločitev. Če vidimo, da zakonodajalec še sam ne verjame v predpise, ki jih izdaja, se bo predpis težko spoštoval. Ko je enkrat popolnoma naravno in normalno, da kršimo nekatere zakonske določbe, hitro postane popolnoma naravno in normalno, da kršimo tudi druge. Saj je že dolgo znano, da je »hiperregulacija« (kot se dogaja v primeru »duševnega zdravja«) enaka oziroma slabša od deregulacije.
2. Zakonodajalec je poskrbel tudi za zanimivo dikcijo iz prvega odstavka 54. člena, saj ni jasno, ali tu nastopajo tri osebe, osebni zdravnik, kateri koli psihiater ali kateri koli zdravnik, če sta ta (zgolj slednji ali oba) posameznika pregledala, ali nastopa zgolj ena oseba, torej osebni zdravnik, ki je lahko psihiater ali pa tudi ne. Razlika je lahko v mnogih situacijah zelo pomembna. Zakonsko dikcijo je moč razumeti na način, da lahko napotnico za zdravljenje izda zgolj ena sama oseba, osebni zdravnik. Ta zdravnik je lahko po specializaciji psihiater ali drug zdravnik. Navedeno ni brezpredmetno, če upoštevamo, da je praksa pred uveljavitvijo tega zakona dokaj dosledno vztrajala pri tem, da mora posameznika na zdravljenje brez privolitve napotiti njegov osebni zdravnik oziroma zdravnik iz službe nujne medicinske pomoči. Psihiater v psihiatrični bolnišnici po tej praksi ni imel pooblastil odločiti o tem, da se nekdo brez privolitve na zdravljenje privede. Takšna ureditev sicer ni bila zakonsko opredeljena. Vprašanje je, ali bodo z novim zakonom s takšno prakso nadaljevali, saj konkretna dikcija omogoča tudi takšno interpretacijo, čeprav je določbo verjetno treba razumeti tako, da lahko napotnico

izda osebni zdravnik, kateri koli psihiater kjer koli ali katerikoli zdravnik kjer koli, ki bo na podlagi svojega strokovnega znanja in samokritičnosti do svojega strokovnega znanja po pregledu posameznika zaznal nujnost takšne odločitve.

Zdravljenje

1. V 8. členu zakonodajalec navede, da
 - a) zdravljenje osebe poteka v skladu s strokovno preverjenimi metodami in mednarodno priznanimi standardi; nato pa še:
 - b) zdravstveni poseg mora biti sorazmeren z njegovim namenom. Med več možnimi zdravstvenimi posegi, ki imajo primerljive učinke, se izbere tisti, ki najmanj posega v osebno integriteto osebe, najmanj omejuje njeno osebno svobodo in ima najmanj neželenih učinkov.

V nadaljevanju pa se spusti zakonodajalec na povsem medicinsko področje, ne da bi upošteval, da se medicinsko znanje in (spo)znanja spreminjajo. Šteti uporabo psihotropnih zdravil v vrednostih, ki presegajo priporočeni odmerek kot posebno metodo zdravljenja, bi bilo smešno, ko bi ne bilo tudi nevarno; podobno velja tudi za elektrokonvulzivno zdravljenje. Slednje je namreč v svetu priporočena metoda, ki je pri nas zaradi povsem političnih razlogov že leta ne izvajamo; hkrati pa se »elektrošok« danes s pridom in brez katere koli slabšalne konotacije izvaja npr. v internistični medicini, da omeniva le eno. Po dikciji našega Zakona bi ga torej niti v internistiki ne smeli več uporabljati?

2. Dikciji, »naj se v psihiatriji uporabijo najmanj restriktivne metode zdravljenja«, lahko sicer v prvem hipu prikimamo. Vendar: to je negativni cilj, ki bolniku ne zagotavlja izboljšanja zdravja in celo ne predpostavlja pozitivnih rezultatov zdravljenja; nasprotno, tolerira tudi opustitev katerega koli ukrepa, saj je opustitev zagotovo najmanj restriktivna in ima najmanj stranskih učinkov. Tudi zunanjemu opazovalcu ali nadzorniku bo zelo težko dokazati, kdaj je šlo za opustitev potrebnega (tudi restriktivnega) ukrepa, kdaj pa je zdravnik ravnal pravilno. Medicina naj bi vedno sledila pozitivnemu cilju: zmanjšati trpljenje in izboljšati delovanje. V tem smislu je treba včasih, v primerih najbolj trdovratnih duševnih motenj pa zelo pogosto, uporabiti restriktivnejše metode, od omejevanja osebne svobode do farmakoloških in drugih načinov zdravljenja. Predstavljati si je treba, da bi npr. še onkologom z zakonom zaukazali najmanj restriktivno zdravljenje rakave bolezni.

Kazenske določbe

Zakon v kazenskih določbah lepo opredeljuje, kaj je zakonski namen. Bleščeč postopek, za katerim se skrivava vsebina, v katero se naj nihče ne vtika. Predpisane globe kažejo, da je ta zakon moč kršiti zgolj formalno, saj prinaša bolj malo vsebin.

Ni razloga, da bi pričakovali, da se bo nadzor nad izvajanjem tega zakona izvajal kaj drugače, kot se

večinoma izvajajo različni nadzori, vzpostavljeni z različnimi zakoni. Veliko členov, ki jih je treba spoštovati, pomeni veliko kljukic za nadzorovanje. Ko je zapisan dokument iz tega in tega člana, ki je v ustreznem roku poslan na zapovedani naslov, je mogoče ustrezno ugotoviti, da je bilo delo opravljeno skladno z zakonom. Zakaj v dokumentu piše, kar piše, bo ostala nedotakljiva skrivnost, nadzor nad njo seveda ne bo v nikogaršnji pristojnosti, kot smo tega že dodobra navajeni.

Zagotovo niti najmanj po nesreči se v enajstem odstavku 9. člana znajde opredelitev, da pristojne osebe lahko v primeru, da se izvede posebna metoda zdravljenja, zahtevajo upravni nadzor. Očitno ne sme biti dopustno, da bi iste osebe lahko zahtevale tudi strokovni nadzor.

Zaključki

Je že tako, da pravo vedno nekaj hoče od nas. Praviloma to, kar zahteva, lahko tudi s silo pridobi, kar je praviloma tudi prav. Vendar pa: vsakič, ko nam pravo ustvari nasprotje med njim in našo osebno človeško moralno ali stanovsko etiko, se moramo spoprijeti tudi z vprašanjem, zakaj vendar pravo želi nekaj, kar nam je tako tuje.

Ni mogoče predvideti, v kolikšni meri bodo psihiatri pripravljeni in sposobni spremeniti svoj vrednotni sistem, opisan na začetku tega prispevka potem, ko bodo s tem Zakonom dobili tudi tovrstno pravno izkušnjo. Etična pravila so najgloblje zasidrana in se najteže spreminjajo; vemo, da se moralna pravila spreminjajo bistveno hitreje kot etična, prav tako vemo, da zakoni veliko bolj kot etičnim sledijo prevladujočim moralnim pravilom v nekem času in prostoru, čeprav imajo v svojih preambulah praviloma zapisanega kaj o etiki. Z moralo pa vemo, kako je: ne le, da ni univerzalna, razlike med moralnimi pravili določenih skupin ljudi ali celo posameznikov so si lahko diametralno nasprotujoče in ni tako redko, da prevlada moralna močnejšega nad moralno šibkejšega.

In prav tako moralo, namreč moralno močnejšega nad šibkejšim, uzakonja Zakon o duševnem zdravju: nad šibkega (duševno bolnega) pošilja nadzor, evidence, kazni. Ne vzpostavlja enakosti med ljudmi z duševno motnjo in drugimi bolniki, še manj vzpostavlja enakost z zdravimi ljudmi. Nasprotno pa pod krinko skrbi zanje, pošilja po vrsti postopkov vrsto nadzornikov, iz česar bo nastala vrsta dobro plačanih služb, vendar, žal, ne za ljudi z duševno motnjo.

Morda je ob pravnih področjih, ki se ukvarjajo z zaščito najšibkejših delov naše družbe, eden katerih so gotovo tudi osebe z duševno motnjo, potreben teh ten premislek, kaj pravni red je in kaj želi biti. Formalni okvir, v katerega je potrebno vpeti vsako ravnanje, ki naj bi se ne smelo zgoditi, če ga predpisi ne ponujajo ali zgolj osnovne smernice, ki so pristojnim organom v pomoč pri presoji, če so posamezniku dejansko kršene njegove pravice. V nekem preteklem sistemu je v našem pravu prevladovalo načelo materialne resnice. Takšno iskanje je v pravu seveda iluzija. Zgolj nedosegljiv cilj, ki nekaj pove le o poti, po kateri naj bi hodili. V pravu iskanje resnice postaja vedno bolj le formalno. Teorija se strinja, da naj bi bilo s tem na najboljši možni način tudi materialno. Teorija je eno, praksa pa postaja formalna. Ko se takšno formalno pravo vsiljuje drugim področjem, na primer medicini, to pomeni, da forma skuša nadomestiti materialno, ki je v medicini edino pomembno. V medicini ne sme biti težnje, da se delo opravi tako, kot ga učijo v knjigah. V medicini bi edino vodilo moralo biti, kako se delo opravi tako, da bo od tega imelo korist posameznikovo zdravje. Pravo si lahko privoščijo marsikaj. Konec koncev se bodo temu sčasoma znali prilagoditi tudi zdravniki. Pa se bodo pravu enako znali prilagajati tudi bolniki in njihove bolezni?

Vloga pravnikov bi morala biti le v tem, da bi znali presoditi, kdaj se je zgodila zloraba, ne da bi se s tem omejevala raba. Njihova vloga nikakor ni v tem, da skušajo vsako podrobnost iz spektra resničnosti formalno urediti. In če nekaj v predpisih ni predvideno, ali se potem ne zgodi?

Družba zagotavlja zdravstveno in drugačno varstvo posameznikov z namenom, da posameznikovo življenje dobi drugačno kakovost. Kakovost posameznikovega življenja se pač ne more spremeniti s tem, da mu pravo pove, da je to kakovost dosegel. Kakovost je potrebno občutiti.

In čisto za konec le še bolj ali manj retorično vprašanje: ali bo Zakon o duševnem zdravju omogočil boljšo kakovost življenja ljudem z duševno motnjo?

Literatura

1. Peele R, Chodoff P. The ethics of involuntary treatment and deinstitutionalization. In: Bloch S, Chodoff P, Green SA eds. *Psychiatric Ethics*. 3rd ed. New York: Oxford University Press Inc.; 1999. p. 424-39.
2. Zakon o duševnem zdravju. Ur.l. RS 77/08.
3. Miša G. Oči, da ne vidijo: Zakaj tudi nov zakon o duševnem zdravju ne bo dovolj učinkovit? 29. 7. 2008. <http://www.radiostudent.si/article.php?sid=15943>