

Uwagi o znaczeniu normatywnych regulacji etycznych w psychiatrii

Swoisty charakter stosunków między osobą cierpiącą na zaburzenia psychiczne a jej lekarzem, obejmujący prócz niesienia pomocy medycznej, leczenia zaburzenia, także opiekę i ochronę, wzbudzał chyba od zawsze potrzebę uważnej oceny etycznych aspektów postaw i zachowań lekarzy. Relacja ta, zwłaszcza w jej wymiarze opiekuńczym zawsze miała charakter dwuznaczny. Cierpienie psychiczne, szczególnie poważne cierpienie sprawia, że dotknięty nim człowiek staje się mniej sprawny w zaspokajaniu swoich nawet elementarnych potrzeb, a ponadto nierzadko stanowi poważny ciężar dla swoich najbliższych oraz dla społeczności w której żyje. Opieka lekarza, a zwłaszcza opieka instytucji medycznej, poza ochroną cierpiącego ma przecież za zadanie także odciążenie i ochronę społeczności. Podstawowym problemem psychiatrii, i wszystkich innych profesjonalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym jest nieprzekraczanie subtelnej linii oddzielającej działanie dla dobra chorego, w jego osobistym interesie i działanie w imieniu społeczności, do której chory należy, w której nie może egzystować samodzielnie nie tylko z powodu swojej niewydolności społecznej, ale także dlatego, że społeczność nie jest skora przyzwolić mu na swobodną egzystencję i wspierać wówczas, gdy tego potrzebuje.

Wrażliwość osobista psychiatry i jego własne wartości moralne są jedynym gwa-

rantem zachowania proporcji w tej subtelnej materii.

Historia poucza nas, że jest to rzeczywiście materia delikatna, a przekroczenie granicy, za którą godność cierpiącego psychicznie człowieka przestaje mieć znaczenie i ustępuje miejsca innym wartościom, prowadzi do dramatycznych następstw. Możliwe staje się wówczas przymusowe naginanie człowieka do przyjęcia jakiejś jedynie słusznej linii myślenia, a nawet decydowanie o jego uśmierceniu ze względu na obciążenie jakie cierpiący stanowi dla innych, stawianych wyżej niż życie człowieka wartości.

Zapewne dlatego współcześnie profesjonaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym przywiązują ogromną wagę do ustalania norm jednoznacznie regulujących każdy niemal krok w rozwoju relacji między osobą cierpiącą na zaburzenia psychiczne a osobami tworzącymi system opieki nad zdrowiem psychicznym. Kilka z nich traktowanych jest ze szczególnym naciskiem.

Zasada dobrowolności leczenia.

Medycyna wypracowała nadal uzupełniane bogactwo metod leczenia zaburzeń psychicznych. Niemal wszystkie niosą ze sobą jakieś, mniej lub bardziej uciążliwe efekty uboczne. Niektóre wymagają znacznego nieraz ograniczenia wolności osobistej przez pobyt w instytucji stacjonarnej. Poza tym większość z nich wymaga współpracy osoby cierpiącej. Trudno się więc

dziwić, że podjęcie każdego leczenia wymaga zgody zainteresowanego pacjenta. Zgoda taka musi być wyrażona po uzyskaniu od proponującego leczenie psychiatry wyczerpujących wyjaśnień co do celów tej metody, oczekiwanych korzyści, prawdopodobnych efektów ubocznych i zagrażających powikłań. Co więcej informacja ta winna być przekazana tak, aby pacjent mógł z niej skorzystać, zrozumieć i podjąć decyzję. Takie wymagania stawia przed lekarzami Kodeks Etyki Lekarskiej [2, art. 13, pp. 1 i 2]. Ten sam Kodeks określa, że „jeśli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia swej zgody, powinien ją wyrazić przedstawiciel ustawowy bądź osoba stale opiekująca się pacjentem” [2, art. 15]. Polska ustawa o ochronie zdrowia psychicznego zawiera wyraźne określenie rozumienia zgody pacjenta: „oznacza to swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania” [3, art. 3, p. 4]. W szczególnej sytuacji jaką w psychiatrii stanowi przyjęcie do szpitala psychiatrycznego ustawa kładzie nacisk na uzyskanie zgody osoby hospitalizowanej i wyraźnie określa sytuacje, w których hospitalizacja może nastąpić bez zgody. Istotnym jest przy tym zapis [3, art. 22, pp. 3 i 4] nakazujący uzyskanie zgody osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej a także osoby małoletniej, jeżeli ukończyła 16 lat, a więc osób, które w rozumieniu prawa cywilnego nie mogą wyrazić ważnej prawnie decyzji. Taki zapis ustawowy, podkreśla dobitnie wagę zgody samego chorego na udział w leczeniu, wyrażonej po wyczerpujących informacjach.

Zasada najmniejszej uciążliwości

Ta sama ustawa zawiera specjalne postanowienie regulujące zasady doboru metod leczenia w psychiatrii. „Przy wyborze rodzaju i metod postępowania leczniczego

bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy” [3, art. 12]. Poza przyjęciem zasady najmniejszej uciążliwości leczenia podkreślono w tym zapisie ustawowym znaczenie „interesów i innych dóbr osobistych osoby z zaburzeniami psychicznymi” stawiając je na tej samej płaszczyźnie co oczywiście dla każdego lekarza wartość poprawy zdrowia.

Zasada korzyści chorego uczestniczącego w eksperymencie medycznym

Kwestia zgody pacjenta wyznacza też granice możliwość stosowania w diagnostyce i leczeniu metod, które nie są jeszcze zweryfikowane i wymagają badania naukowego i eksperymentowania właśnie dla uzyskania takiej weryfikacji. Trudno podważać opinię, że bez eksperymentu badawczego nie sposób oczekiwać powstania nowych, zawsze mamy nadzieję, że lepszych i skuteczniejszych, metod leczenia i pomocy. Ciekawość poznawcza badaczy i ich wewnętrzne przekonanie o dobrych stronach opracowanego sposobu leczenia mogą jednak łatwo doprowadzić do pogwałcenia dobra pacjenta angażowanego do udziału w eksperymencie. Stąd potrzeba szczególnie wyraźnego określenia warunków, jakie z perspektywy etyki powinny w takich sytuacjach być spełnione. Polski Kodeks Etyki Lekarskiej [2, art. 42] precyzuje takie zasady. Stwierdza, że warunkiem dopuszczalności eksperymentu na człowieku jest to, że zweryfikowane metody służą poprawie zdrowia pacjenta biorącego w nim udział, bądź - alternatywnie - wnoszą istotne dane poszerzające zakres wiedzy i umiejętności lekarskich. Alternatywność ta osłabiona jest zawartym w tym samym artykule 42. warunkiem wymagającym od przeprowadzającego eksperyment lekarza przekonania, „iż spodziewane korzyści dla pacjenta przeważają w sposób istotny nad nieuniknionym ryzykiem”.

Warunkiem udziału w eksperymencie jest zgoda udzielona po uzyskaniu wyczerpujących informacji, przy czym może ona być wycofana w każdym czasie. Kodeks dopuszcza udział w eksperymencie osób „niezdolnych do podjęcia świadomej decyzji” oraz osób małoletnich, wymaga jednak w tych razach pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego [2, art. 44]. Psychiatrzy wymagają wówczas pisemnej zgody zarówno pacjenta, jak i jego przedstawiciela ustawowego, odwołując się do ustawowych norm regulujących w ustawie [3] przyjęcie do szpitala psychiatrycznego.

Jest oczywiste, że zasada przewagi korzyści dla pacjenta nad ewentualnym ryzykiem jest tu zasadą naczelną. Kodeks zatem nie dopuszcza możliwości eksperymentu na ludziach uzasadnionego korzyściami natury ogólnej.

Szczególnym przypadkiem eksperymentu leczniczego jest badanie nowych leków, których efekt porównuje się z efektem placebo. Zapisy kodeksowe i prawne nie regulują w Polsce tego problemu. Nie znaczy to jednak, że psychiatrzy pozostają wobec niego obojętni. Stanowisko jakie wyraził Bilikiewicz [1] nie zostało przez nikogo pu-

blicznie zakwestionowane. Jeżeli zaburzenie psychiczne jest na tyle ostre, że podjęcie leczenia jest konieczne, to trudno uznać za etyczne i zgodne z zasadą przewagi korzyści dla pacjenta nad ryzykiem dopuszczenie możliwości leczenia substancją obojętną.

Obowiązujące w Polsce zapisy lekarskiego kodeksu etycznego i ustawy o ochronie zdrowia psychicznego sprzyjają w każdej sytuacji podmiotowemu i osobowemu traktowaniu ludzi cierpiących na zaburzenia psychiczne. Także w okolicznościach podejmowania decyzji o leczeniu, jego rodzaju i formach, oraz przy proponowaniu udziału w eksperymentach medycznych. Można mieć nadzieję, że są rzetelnie respektowane w praktyce.

Piśmiennictwo:

1. Bilikiewicz A.: Przeciw nadużywaniu metodologii w psychiatrii. *Psychiatria Polska* 1996, 30,4,555-560.
2. Kodeks Etyki Lekarskiej. Oficyna Wydawnicza Naczelnej Izby Lekarskiej, Warszawa 1994.
3. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Zakamycze, Kraków 1996.