



Wątpliwości prawne dotyczące hospitalizacji psychiatrycznej pacjentki całkowicie ubezwłasnowolnionej – opis przypadku

Legal doubts concerning psychiatric hospitalization of a totally legally incapacitated patient – case report

MACIEJ WÓJCIK, BEATA TRĘDZBOR, KRZYSZTOF KUCIA

Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

STRESZCZENIE

Cel. Przedstawienie wątpliwości dotyczących legalności zgody na hospitalizację psychiatryczną wyrażonej przez pacjentkę całkowicie ubezwłasnowolnioną.

Przypadek. Pacjentkę 38-letnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną, przywieziono do izby przyjęć z powodu przemocy fizycznej ze strony ojca i jednocześnie jej opiekuna prawnego. Pacjentka w 1998 roku wystąpiła do sądu o zmianę opiekuna prawnego, jednak sprawy nie rozpatrzono. Wobec powstałych wątpliwości zwrócono się do sądu rodzinnego w celu ustalenia legalności przyjęcia pacjentki do oddziału psychiatrycznego. Postępowanie wskazało na szereg nieprawidłowości.

Komentarz. Ubezwłasnowolnienie całkowite nie zawsze służy obronie interesów pacjenta. Niedostateczny system kontroli opiekunów może być źródłem nadużyć.

SUMMARY

Objective. To present doubts concerning legality of consent to psychiatric hospitalization expressed by a totally incapacitated patient.

Case report. The 38-year-old totally incapacitated female was brought to the admission room of a mental hospital because of physical violence used against her by her father (who was also her legal guardian). In 1998 the patient motioned the court for a change of her legal guardian, however, her claim has never been processed. Due to the ensuing legal doubts, an application was filed in the guardianship court to establish whether the patient's admission to the psychiatric ward had been legal. The proceedings revealed a number of irregularities.

Commentary. Total legal incapacitation is not always in the best interest of the patient. Inadequate control over the legal guardianship system may lead to malpractice.

Słowa kluczowe: ubezwłasnowolnienie całkowite / zgoda na hospitalizację psychiatryczną

Key words: total legal incapacitation / consent to psychiatric hospitalization

Zgodnie z kodeksem cywilnym, każdy człowiek ma od urodzenia zdolność prawną. Osoba, która ukończyła lat trzynaście, może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem [1]. Bezwzględną konsekwencją ubezwłasnowolnienia całkowitego jest ustanowienie dla tej osoby przedstawiciela ustawowego. Ubezwłasnowolnienie powinno służyć niesieniu pomocy w załatwieniu spraw osobistych bądź majątkowych. Ponieważ orzeczenie ubezwłasnowolnienia jest bezterminowe szczególnie ważna staje się rola rzetelnego przedstawiciela ustawowego. Opiekun osoby ubezwłasnowolnionej wprawdzie podlega nadzorowi sądu opiekuńczego, jednak uzyskanie rzeczywistych danych o sposobie sprawowania opieki nad osobą ubezwłasnowolnioną nie zawsze jest możli-

we i wiarygodne. Dlatego też w przypadku osób ubezwłasnowolnionych przebywających w szpitalu psychiatrycznym na kierowniku zakładu psychiatrycznego ciąży duża odpowiedzialność w zakresie stwierdzania uchybień w sprawowaniu tej opieki.

OPIS PRZYPADKU

38-letnia pacjentka upośledzona umysłowo w stopniu umiarkowanym, trafiła do izby przyjęć po interwencji pogotowia ratunkowego. Ojciec pacjentki nadużywa alkoholu i był agresywny względem członków rodziny. Wraz z pacjentką do izby przyjęć przywieziono jej matkę (pobitą przez ojca pacjentki) oraz babkę.

Z wywiadu od członków rodziny wynikało, że w ostatnim okresie chora ograniczyła ilość przyjmowanych pokarmów oraz płynów, natomiast ojciec

pacjentki po sytuacji konfliktowej, która zaistniała w domu, ukrywa się z obawy przed policją. Podczas pobytu w izbie przyjęć pacjentka wyraziła zgodę na hospitalizację psychiatryczną, a w trakcie wstępnego badania zgłaszała lęk, wyrażała obawy, że może „stać jej się krzywda ze strony ojca”. Osoba udzielająca wywiadu (kuzynka – pracownica szpitala) poinformowała lekarza, że pacjentka jest osobą ubezwłasnowolnioną i że ma opiekuna prawnego, którym jest jej ojciec. W obliczu tych informacji lekarz przyjmujący podjął decyzję o skontaktowaniu się z sędzią sądu rodzinnego celem ustalenia legalności przyjęcia pacjentki na oddział psychiatryczny. Sędzia sądu rodzinnego stwierdziła, że w spisie opiekunów prawnych dla osób zamieszkujących dany rejon miasta, nie ma opiekuna prawnego o takim nazwisku. Uznano, że zgoda pacjentki jest wystarczająca do przebywania jej na oddziale psychiatrycznym. Sędzia zaproponowała, aby listownie powiadomić ojca o tym, że pacjentka przebywa w oddziale klinicznym i że opiekun prawny jest zobligowany do ustosunkowania się do tego faktu.

Stan psychiczny przy przyjęciu: pacjentka zorientowana auto- i allopsychicznie, w utrudnionym kontakcie werbalnym ze względu na ograniczone funkcje poznawcze z racji upośledzenia umysłowego, w nastroju sytuacyjnie obniżonym, w lęku, nie wypowiada urojeń, przeczy omamom, bez myśli suicydalnych.

W kolejnych dniach pobytu zgłosiła się babcia pacjentki ze strony matki informując, że posiada ona stosowne dokumenty potwierdzające fakt, iż przedstawicielem ustawowym pacjentki jest jej ojciec, ale że dostarczy je w najbliższej przyszłości. Z relacji babci wynikało, że wnuczka leczy się psychiatrycznie już od dzieciństwa. Już w pierwszym roku życia była u psychiatry skierowana przez neurologa, który leczył ją z powodu padaczki. Pacjentka była osobą zamkniętą w sobie, smutną. Z powodu upośledzenia umysłowego ukończyła wyłącznie szkołę życia, potem uczęszczała na zajęcia do warsztatu terapii zajęciowej. Następnie została przeniesiona do ośrodka pomocy społecznej, ponieważ jej stan się pogorszył. Była dwukrotnie hospitalizowana psychiatrycznie (2004, 2009) z powodu organicznych zaburzeń osobowości oraz upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym. W ostatnim okresie opiekę psychiatryczną sprawował nad pacjentką lekarz psychiatra w ramach PZP.

Babcia jednocześnie udzieliła wywiadu, że sytuacja rodzinna pacjentki jest niezwykle trudna: ojciec pacjentki pobiera całą jej rentę, jest uzależniony od alkoholu, znęca się nad rodziną. Zauważyła, że od pewnego czasu pacjentka „zamknęła się w sobie”. Przez telefon mówiła do niej, że ojciec chce ją „wyrzucić przez okno albo poderznąć gardło”. Jednocześnie poinformowała, że 13 lat temu pacjentka wystąpiła do sądu z wnioskiem o zmianę opiekuna prawnego i że do tej pory sprawa nie została rozpatrzona. W kolejnych dniach pobytu babcia

pacjentki dostarczyła dokumenty potwierdzające fakt ubezwłasnowolnienia chorej.

Ze względu na informacje o podejrzeniu niewłaściwego sprawowania opieki nad pacjentką kierownik szpitala zawiadomił o zaistniałym fakcie sąd rodzinny. W odpowiedzi na pismo sąd rodzinny wysłał kuratora do zbadania sytuacji rodzinnej pacjentki i sprawowania opieki przez opiekuna prawnego. Kurator nie znalazł dowodów na nieprawidłowość sprawowanej opieki, a jedynie na obecność konfliktu między rodzicami pacjentki. Jeżeli pacjentka nadal domagałaby się zmiany opiekuna prawnego należałoby ponownie wystosować odpowiedni wniosek do sądu rodzinnego. Jednocześnie, ze względu na zgłoszone przez szpital podejrzenie przemocy względem pacjentki, dalszym badaniem tej sprawy zajmie się prokuratura.

W trakcie pobytu na oddziale pacjentka z trudem nawiązywała kontakt z otoczeniem, na zadawane pytania odpowiadała pojedynczymi słowami, skarżyła się na niespecyficzne dolegliwości bólowe dotyczące całego ciała. Nie chciała przyjmować posiłków, wymagała dopilnowywania przez personel podczas czynności higienicznych. Ze względu na cechy odwodnienia konieczne było zastosowanie wlewów dożylnych. Pacjentka sprawiała wrażenie załęcznionej, co przy deficycie intelektualnym dodatkowo utrudniało kontakt. Podjęto decyzję o włączeniu do leczenia lorazepamu w dawce 3 mg/die. W wyniku zastosowanej farmakoterapii pacjentka uspokoiła się, łatwiej nawiązywała kontakt. W trakcie kolejnego badania psychiatrycznego pacjentka ujawniła objawy psychotyczne: urojenia prześladowcze, omamy cenestetyczne. Podjęto decyzję o włączeniu haloperidolu w dawce 3 mg/die i stopniowo odstawiono lorazepam. Po modyfikacji leczenia u pacjentki wystąpił uogólniony napad padaczkowy toniczno-kloniczny. W wyniku konsultacji, neurolog zalecił dołączenie klorazepatu w dawce 10 mg/die. Z powodu znacznego spowolnienia psychoruchowego po haloperidolu, zastosowano risperidon w dawce 2 mg/die.

Po 2 tygodniach od przyjęcia zgłosił się do szpitala ojciec pacjentki, który jako opiekun prawny wyraził zgodę na hospitalizację pacjentki. Jednocześnie zwrócił się z prośbą do lekarza leczącego o wypełnienie wniosku o przymusowe umieszczenie pacjentki w Domu Pomocy Społecznej. Zarówno pacjentka, jak i jej babcia (starająca się o uzyskanie sądowej zgody na przejęcie opieki prawnej) sprzeciwiły się woli ojca. Matka pacjentki – osoba z zaburzeniami psychicznymi, chorująca również na padaczkę – nie jest w stanie zapewnić właściwej opieki, a wręcz sama oczekiwała pomocy w rozwiązaniu własnych problemów. Lekarz prowadzący podjął decyzję o wystawieniu zaświadczenia o umieszczenie pacjentki w Domu Pomocy Społecznej ze względu na podeszły wiek babci pacjentki (jedynej osoby, która byłaby w stanie zapew-

nić opiekę) oraz wątpliwości co do zdolności sprawowania opieki przez ojca. Pacjentka w trakcie dalszego pobytu na oddziale zachowywała się w sposób dostosowany, przyjmowała posiłki i płyny, uczestniczyła w zajęciach terapeutycznych, nie zgłaszała objawów wytwórczych. Lekarze stanęli przed koniecznością zakończenia terapii pacjentki i ze względu na brak zmiany opiekuna prawnego wypisania jej pod opiekę ojca.

KOMENTARZ

Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego w przypadku przyjęcia do szpitala psychiatrycznego pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego zgodę na hospitalizację wyraża przedstawiciel ustawowy (art. 22.3) [2]. Pisemna zgoda przedstawiciela ustawowego wymagana jest także wtedy, gdy osoba ubezwłasnowolniona całkowicie jest zdolna bądź też nie do wyrażenia zgody na jej przyjęcie do szpitala psychiatrycznego [3]. W przypadku osoby pełnoletniej, całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody potrzebna jest również zgoda tej osoby (art. 22.4) [2]. Jest to tzw. zgoda równoległa (kumulatywna) [4, 5].

W przypadkach nagłych nie jest konieczne uzyskanie zgody sądu opiekuńczego przed przyjęciem osoby do szpitala psychiatrycznego, ale o przyjęciu należy powiadomić sąd opiekuńczy właściwy ze względu na siedzibę szpitala psychiatrycznego (art. 22.6) [2]. W omawianym przypadku mieliśmy do czynienia z sytuacją, w której jedyną zgodą uzyskaną na izbie przyjęć była zgoda pacjentki. Domniemany opiekun prawny był nieobecny, a osoby, które towarzyszyły pacjentce na izbie przyjęć nie miały ze sobą żadnej dokumentacji potwierdzającej ubezwłasnowolnienie pacjentki. Rodzi się pytanie: co jest wystarczającym potwierdzeniem ubezwłasnowolnienia pacjentki? Czy informacja ustna bez dokumentacji upoważnia lekarza

do wszczęcia sądowej procedury przyjęcia pacjentki na oddział psychiatryczny?

Badania przeprowadzone w latach 90. przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczące wywiązywania się opiekunów prawnych z obowiązków względem osób ubezwłasnowolnionych wykazały, że nie dbano o chorych, nie przekazywano im renty, nie odwiedzano w szpitalu, nie zabierano na przepustki. Stwierdzono też niekorzystne dla chorych rozporządzanie ich majątkiem [6].

W tym kontekście niepokój budzi fakt, że pacjentka przez 13 lat od złożenia do sądu wniosku z prośbą o zmianę przedstawiciela ustawowego nie otrzymała żadnej odpowiedzi. Była zdana na pozostanie pod opieką ojca, budzącego wątpliwość co do wywiązywania się ze swoich obowiązków przedstawiciela ustawowego.

Ostatecznie pacjentka trafiła pod opiekę babci, która później, ze względu na zaawansowany wiek wycofała się z próby sądowej zmiany opiekuna prawnego. U babci zamieszkała także matka pacjentki. Ojciec zgodził się na utrzymanie takiego stanu rzeczy, ale pozostaje nadal jej opiekunem prawnym i aktualnie (minęło 5 miesięcy) próbuje umieścić pacjentkę w Domu Pomocy Społecznej.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964. Kodeks cywilny. Dziennik Ustaw. 1964; Nr 16, poz. 93 ze zm.
2. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dziennik Ustaw. 1994; Nr 111, poz. 535 z późn. zm.
3. Duda J. Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Wyd.2. Warszawa: Lexis Nexis; 2009.
4. Drozdowska U, Wojtal W. Zgoda i informowanie pacjenta. Warszawa: Esculap; 2010.
5. Hajdukiewicz D. Zgoda osoby z zaburzeniami psychicznymi na hospitalizację i leczenie. *Psychiatria*. 2010; 5: 88–99.
6. Hajdukiewicz D. Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych. Warszawa: IPiN; 2004.

Wpłynęło: 10.10.2011. Zrecenzowano: 15.11.2011. Przyjęto: 06.12.2011.

Adres: Dr Maciej Wójcik, Oddział Psychiatrii i Psychoterapii GCM im. prof. L. Giecia SPSK nr 7 SUM ul. Ziółowa 45/47 40-635 Katowice-Ochojec, tel. 32 359 80 11, e-mail: maciejwojcik@hotmail.com.