



Między etyką zawodową a normą prawną: studium przypadku trzech psychoz w jednej rodzinie

Between professional ethics and legal norms: three psychotic cases in one family

MARIUSZ FURGAŁ¹, JACEK DATKA²

- Z: 1. Zakładu Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
2. Kliniki Psychiatrii Dorosłych Katedry Psychiatrii Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

STRESZCZENIE. Autorzy opisują stan psychopatologiczny matki i dwóch córek, cierpiących na zaburzenia o charakterze psychotycznym. Stan zdrowia badanych dawał podstawy do przymusowej hospitalizacji w trybie wnioskowym. Opisano postępowanie z chorymi w kontekście ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, wskazując na wynikające z niego dylematy i zagrożenia.

SUMMARY. The authors describe psychopathological status of a mother and her two daughters, all three suffering from psychotic disorders. Their health status warranted a motion for their compulsory hospitalisation. Management of these cases was described with reference to the Mental Health Act, with emphasis on the dilemmas and risks involved.

Słowa kluczowe: psychozy / hospitalizacja / problemy prawne / problemy etyczne
Key words: psychoses / hospitalisation / legal problems / ethical problems

W początkowym zamierzeniu autorów przedstawiany przypadek miał być opisem przebiegu choroby, leczenia i sytuacji rodziny, w której matka i dwie córki zachorowały na psychozy o charakterze endogennym i o odmiennej symptomatologii¹. Bieg wydarzeń jednak sprawił, że stał się ilustracją niewydolności systemu prawnego w praktycznym stosowaniu Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a także konfliktu, który może wystąpić między etyką zawodową a normami prawnymi.

OPIS PRZYPADKU

Wiosną 1999 r. na podstawie art. 21 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego do Kliniki Psychiatrycznej Collegium Medicum

Uniwersytetu Jagiellońskiego, w czasie dyżuru, przywieziono z jednej ze wsi Podkarpacia trzy kobiety: 60-letnią matkę i dwie córki: starszą 31-letnią i młodszą 22-letnią.

Skierowanie do kliniki poprzedziły dwukrotne interwencje rejonowego psychiatry w miejscu ich zamieszkania. Nie doszło jednak do osobistego badania. Kobiety odmówiły poddania się badaniu, nie wychodząc z pomieszczeń, które zajmowały od kilku miesięcy. Miała miejsce słowna agresja do lekarza przez zamknięte drzwi, a policja, która miała pomóc w badaniu, nie dotrzymała terminu interwencji.

Uzgodniono z lekarzem rodzinnym tok dalszego postępowania – po dwóch dniach matka i dwie córki zostały przewiezione na badanie wbrew ich woli. Wyprowadzono je z mieszkania siłą przy pomocy policji, po wyważeniu drzwi, czemu towarzyszył bierny

¹ Niektóre dane umożliwiające identyfikację miejsc i osób zmieniono.

opór i złorzeczenia matki i starszej córki oraz gwałtowne, chaotyczne i zdezorganizowane zachowanie młodszej. Według relacji personelu Pogotowia Ratunkowego mieszkanie, które zajmowały, było zdemolowane, brudne i zaśmiecone. Matka i starsza córka wyraziły zgodę na badanie.

Matka

Pierwsza badana była matka. Od sześciu miesięcy pozostawała zamknięta wraz z dwoma córkami na piętrze domu z obawy przed mężem, który według niej, zagrażał życiu jej i córek – „chce nas zabić, tylko mu się nie udaje”. Śmierć miałyby być zadana nie bezpośrednio przez męża, ale przez osoby wciągnięte przez męża do szerzej zakrojonej przeciwko pacjentce i córkom intrygi. Twierdziła, że mąż jest jasnowidzem, zna jej myśli. Mówiła: „czaruje wszelkimi sposobami, byśmy się nie modliły... jest Lucyferem”. Pacjentka uważała, że jej ojciec również był szatanem – dowiedziała się o tym 4 lata temu. Bardzo żałowała, iż o tym, że mąż jest szatanem dowiedziała się dopiero rok temu. Uważała, że młodszą córkę „niszczyli w szkole” za sprawstwem jej męża. Odstraszał jej chłopaków. Starsza córka wskutek działania męża nie mogła dostać pracy – uprzedzał jej wizyty u pracodawców i zabraniał przyjmować ją do pracy. Wg badanej w spisek przeciwko nim zostali wciągnięci przez męża wszyscy, nawet mieszkająca w tym samym domu starsza córka, która dostarczała pożywienie odciętym od otoczenia siostrom i matce. Była w zмовie z mężem, a jedzenie podawała im tylko dlatego, że zmuszały ją do tego modlitwą. Badana była przekonana, że modlitwy o śmierć męża odniosą skutek, gdyż udaje im się modlitwą powodować, że mąż „kamienieje” w chwili, gdy zamierza im osobiście zrobić krzywdę. Od kilku miesięcy badana cierpiała na zaburzenia snu – krótki, przerywany sen.

Stan psychiczny. Ubrana w piżamę, w wyglądzie zaniedbana. Napęd psychoruchowy był niezaburzony, nastrój wyrównany, afekt adekwatny. Bez myśli samobójczych – mówi-

ła „choćby mi najgorzej było, to chcę żyć”. Przeczy omamom. Badana ujawnia usystematyzowany zespół urojeń prześladowczych, trwający od kilku lat, o narastającym nasileniu. Tok myślenia niezaburzony. Świadomość jasna. Nieznaczne zaburzenia pamięci świeżej i dawnej. Bezkrzytyczna wobec swoich objawów. Odmawia leczenia i hospitalizacji. Nie chce przyjąć nawet leków przeciw nadciśnieniu (ciśnienie tętnicze krwi – 210/110), twierdząc, że ilekroć próbowała kupić jakieś leki, były one zatrute, za sprawą jej męża.

Wstępnie rozpoznano zaburzenie urojeniowe, podejrzenie w kierunku zespołu paranoicznego.

Starsza córka

Następnie badana była starsza córka, z zawodu nauczycielka o średnim wykształceniu.

Nie zgłaszała żadnych dolegliwości. Potwierdziła, że od sześciu miesięcy jest zamknięta wraz z siostrą i matką na piętrze domu w obawie przed zagrożeniem ze strony ojca, którego uważa za szatana. Wychodziła z domu rzadko, gdy ojca nie było w pobliżu. Twierdziła, że ojciec zabija ludzi – nie bezpośrednio, ale za pomocą umysłu. Wiedziała, że ojciec jest jasnowidzem. Doświadczyła, że potrafi czytać w jej myślach. Wiedziała, że umie też czytać w myślach innych ludzi. Badana twierdziła, że coś się wydarzy. Zapytana co, odpowiadała: „albo pan nie wie, albo pan udaje, że nie wie, bo wszyscy w Krakowie wiedzą, wszyscy to mówili w S.”. Była zdziwiona, że ktoś może nie wiedzieć o co chodzi, budziło to jej nieufność, nie chciała kontynuować tego wątku. Modliła się wraz z matką i siostrą o śmierć ojca. Mówiła, że „on umrze, Pan Bóg się z nim rozliczy... on kradnie nam modlitwy i wkłada je w ściany... zabija ludzi, nieruchomieje ludzi i źnie je”. Uważała, że policja wtargnęła do domu w zмовie z ojcem. Wierzyła w skuteczność wspólnych modlitw – jej, matki i siostry. Twierdziła, że ma już tego pierwsze dowody. Nie chciała powiedzieć jakie. Była tajemnicza, próbowała prowokować domyślanie się. W czasie rozmowy kilka razy gwałtownie

przerywała i rozglądała się. Wg ojca (informacja ze skierowania) – od 3 lat skryta, małomówna, czasem niedorzeczna, przyznawała się do „wizji świętych”.

Stan psychiczny. Ubrana w piżamę, zaniedbana, włosy przetłuszczone, w nieładzie. Napęd psychoruchowy w normie. Nastrój nieco obniżony, adekwatnie do okoliczności. Afekt nieco spłaszczony, chwilami nieadekwatny. Bez myśli samobójczych. Nieufna, wyniosła i podejrzliwa w stosunku do badającego. Wypowiadała urojenia prześladowcze i wykradania myśli. Widoczne zaburzenia toku myślenia: agramatyzmy, neologizmy, nieznaczące rozkojarzenie. Przejawia myślenie magiczne i katatymiczne. Być może halucynuje. Świadomość jasna. Pamięć świeża i trwała zachowane. Bezkrytyczna w stosunku do objawów choroby. Odmawia hospitalizacji, odmawia przyjęcia leków – uważa je za zatrute.

Wstępnie rozpoznano zespół paranoidalny z podejrzeniem w kierunku schizofrenii paranoidalnej.

Młodsza córka

Badanie młodszej córki przeprowadzono częściowo przy udziale matki pacjentki.

Z wywiadu od ojca, ze skierowania wiadomo, że córka jest skryta, nie radziła sobie w szkole (była uczennicą liceum), bywała agresywna do matki. Przestała chodzić do szkoły w drugim roku nauki. Od 2 lat matka zamyka ją w domu. Ojciec często słyszy przerażające krzyki córki w nocy. Badana w piżamie, owinięta kocem, zaniedbany wygląd, przetłuszczone włosy. Silnie wyczuwalny zapach fekalii. Matka twierdziła, że córka zanieczyściła się ze strachu w czasie wtargnięcia policji. Pacjentka dowieziona w kaftanie bezpieczeństwa – w związku z chaotycznym, gwałtownym zachowaniem w domu i przy próbie umieszczenia jej w samochodzie. W czasie badania pozostawała w nim nadal, rękawy kaftana miała rozwiązane. Stan psychiczny. Przytomna, dobrze zorientowana, ale w trudnym kontakcie. Miała trudności z podjęciem aktywności ruchowej. Była w obniżonym napędzie psychoruchowym,

siedziała nieruchomo skulona, przeciwstawiała się jakimkolwiek próbom zmiany pozycji. W trakcie badania rozglądała się z lękiem wokół, szczególnie kierując uwagę w róg pokoju, być może halucynowała. Opierała się wszelkim poleceniom. Nie chciała nawet wyjść z gabinetu po zakończeniu badania. Powtarzała „boję się”. Nie chciała nic mówić, żywo odpowiadała jedynie na propozycję podania leków lub pozostawienia w szpitalu – mówiła „nie!”. Chwilami płakała, była w silnym lęku. Matka tłumaczyła jej zachowanie jako skutek przestraszenia przez policję, chociaż pytana jak porozumiewa się z córką na co dzień, mówiła, że niełatwo – córka jest małomówna, często nie odpowiada na pytania. Na polecenie matki – „odpowiedz” badana odpowiadała „dlaczego cyganie, ja nie chcę żeby mi coś się stało, dlaczego cyganie, jak mi się coś stanie?”, powtarzając to zdanie kilka razy.

Badana w obniżonym nastroju, afekt spłaszczony. W słabym kontakcie, świadomość jasna. Prawdopodobnie halucynuje. Widoczne cechy negatywizmu czynnego. Przejawiała nasilone perseweracje słowne.

Wstępnie rozpoznano zespół katatoniczny, podejrzenie w kierunku schizofrenii.

KOMENTARZ

Badane nie zagrażały życiu swojemu ani życiu lub zdrowiu innych osób, co sprawiało, że nie zachodziła konieczność natychmiastowej hospitalizacji, jednak nieprzyjęcie do szpitala mogło spowodować znaczne pogorszenie ich stanu zdrowia psychicznego. Dodatkowym wskazaniem do przyjęcia najmłodszej córki do szpitala była jej niezdolność do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych spowodowana chorobą, a leczenie w warunkach szpitalnych rokowało poprawę jej stanu zdrowia.

Żadna z badanych nie wyraziła zgody na leczenie i hospitalizację. Poinformowane o swoim stanie zdrowia i możliwościach leczenia zostały odesłane do domu. W tej sytuacji został wdrożony tryb wnioskowy hospitalizacji

bez zgody badanych. Mąż i ojciec, bezzwłocznie, wniósł do Sądu Rodzinnego sprawę o przymus leczenia żony i córek w oparciu o otrzymane świadectwa ich zdrowia, wydane na podstawie opisanego badania.

Termin pierwszej rozprawy został wyznaczony miesiąc później. Od czasu badania w klinice i wszczęcia ustawowej procedury o obserwację i leczenie szpitalne bez zgody wyznaczono w Sądzie Rodzinnym cztery kolejne terminy rozpraw. Wezwane pisemnie matka i dwie córki nie stawily się na żadne posiedzenie, przy czym jedna rozprawa nie odbyła się z powodu choroby sędziego. Trzy i pół miesiąca później Sąd w oparciu o pierwsze badanie psychiatryczne – wydał zaocznie decyzję o konieczności leczenia

szpitalnego bez zgody badanych osób. Do wykonania wyroku musiał dodatkowo upłynąć 21-dniowy okres uprawomocnienia decyzji sądu. O przeszło cztery miesiące przedłużona została dramatyczna sytuacja trzech przeżywających psychotyczny lęk kobiet. W tym czasie nie wydarzyło się nic istotnie zagrażającego ich życiu.

Sytuacja, która powstała w tym przypadku może prowokować diagnostę do takiej interpretacji stanu psychicznego, która prowadziłaby do natychmiastowej hospitalizacji bez zgody pacjentek. Dylemat przed jakim staje lekarz w podobnych okolicznościach można sprowadzić do formuły: „Jeżeli orzeknę nieprawdę, pomogę. Jeśli orzeknę prawdę, przedłużę cierpienie”.

*Adres: Dr Mariusz Furgal, Zakład Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego,
ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków, tel. (0-12) 6188803, fax (0-12) 4215695,
e-mail: mzfurgal@cyf-kr.edu.pl*