

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

# 1

**Η** συμπεριφορά του ανθρώπου αποτελεί την έκφραση της γενετικής του υποδομής, των πληροφοριών που συλλέγει και επεξεργάζεται κατά τη διάρκεια της ζωής του και των καταστάσεων μέσα στις οποίες καλείται να δράσει. Αν θεωρηθεί σχετικά δεδομένο το γενετικό υλικό, τότε οι άλλοι δύο παράγοντες είναι αυτοί που υπόκεινται στη δυνατότητα τροποποίησης και μεταβάλλονται κατά τη διάρκεια της ζωής. Ένα μεγάλο ζήτημα το οποίο έχει πρόσφατα ανακύψει είναι κατά πόσον μια περιβαλλοντική τροποποίηση μπορεί να αλλάξει την έκφραση της γενετικής προδιάθεσης. Δηλαδή με δεδομένη μια γονιδιακή επιβάρυνση ενός ανθρώπου, π.χ. να συμπεριφέρεται παρορμητικά, μπορεί μια περιβαλλοντική παρέμβαση να λειτουργήσει ανασταλτικά προς την «προδιάθεση» αυτή. Πιθανολογείται ότι η απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι θετική, αν και τούτο δεν έχει ακόμη τεκμηριωθεί πλήρως.

Ένα άτομο εκδηλώνει τη συμπεριφορά του μέσα στο πλαίσιο της κοινωνίας, η οποία στη βασική της δομή δεν είναι άλλο από μια ομάδα ανθρώπων για τους οποίους κάποια συμφέροντα είναι κοινά και απαιτείται αμοιβαία συνεργασία για τη διατήρηση της ζωής. Ο νόμος αποτελεί το, σχετικά ανελαστικό, πλαίσιο μέσα στο οποίο μια δεδομένη κοινωνία επιτρέπει στα μέλη της να συμπεριφέρονται έτσι ώστε να συνεχίζει να διατηρεί την υπόστασή της. Προϋπόθεση όμως για να μπορεί να εφαρμοστεί οποιαδήποτε ποινή, για την παράβαση των ορίων του νόμου, αποτελεί η ικανότητα του ατόμου να έχει επίγνωση της άδικης συμπεριφοράς του. Σύμφωνα με την άποψη αυτή ένας άνθρωπος ο οποίος δεν ελέγ-

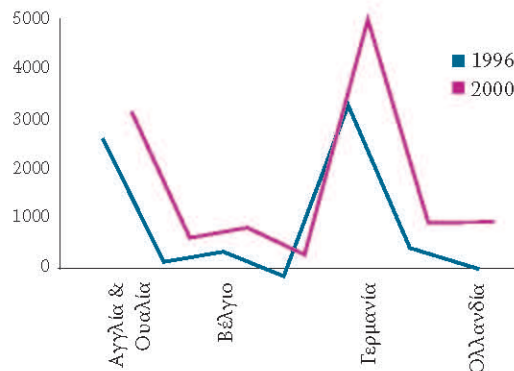
χει απόλυτα τις ενέργειές του, όπως π.χ. ένας άνθρωπος που πάσχει από σχιζοφρένεια, ο οποίος, εξ ορισμού, ελέγχει ατελώς την πραγματικότητα, είναι πιθανόν να έχει πλήρη, μερική ή και καθόλου επίγνωση του άδικου χαρακτήρα της ενέργειάς του. Βέβαια η σύγχρονη επιστημονική έρευνα και η εξέλιξη στις βιολογικές επιστήμες έχουν αναθεωρήσει σημαντικά αυτήν την υπόθεση αλλά επί του παρόντος, στις βασικές αρχές της παραμένει πρακτικά η ίδια. Η Δικανική ψυχιατρική είναι εκείνο το τμήμα της Ψυχιατρικής το οποίο ασχολείται με τους ασθενείς και τα προβλήματά τους στο χώρο της αλληλεμπλοκής με το νόμο. Συχνά, όπως πολύ σκωπτικά αναφέρει ο καθηγητής Gunn, είναι μια εργασία για την οποία κάποιος πληρώνεται για να απαντήσει αναπάντητα νομικά ερωτήματα.

Σε ολόκληρο τον κόσμο, η Δικανική ψυχιατρική αποτελεί έναν συνεχώς αναπτυσσόμενο κλάδο της Ιατρικής. Η ανάπτυξη αυτή δεν είναι τυχαία αλλά προϊόν αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται η μεταβολή της στάσης της κοινωνίας προς τον ψυχικά πάσχοντα και την αντιμετώπισή του από το ίδρυμα στην κοινότητα, η ενδεχόμενη επικινδυνότητα που συνεπάγεται μια τέτοια διαφοροποίηση, ο εντοπισμός των πιθανών θυμάτων μιας βλαπτικής συμπεριφοράς, η θεραπεία των ψυχικών τραυμάτων στις περιπτώσεις που η βλάβη δεν προληφθεί κ.ο.κ. Περισσότερο όμως από όλους αυτούς τους παράγοντες, η ίδια η αύξηση της ατομικής βίας που διαπιστώνεται σε παγκόσμιο επίπεδο και η ανάγκη κατανόησης των αιτιών που την προκαλούν, καθώς επίσης και η δημιουργία μεθόδων που θα μπορούσαν να την περιορίσουν, είναι οι

## 2 ΔΙΚΑΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

λόγοι που οδήγησαν σε αυτή τη θεαματική ανάπτυξη του κλάδου αυτού. Η Δικανική ψυχιατρική αποτελεί εξειδίκευση της Ψυχιατρικής με αντικείμενο την εργασία του κλινικού σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, φυλακές, κλινικές βίας, κλινικές θεραπείες θυμάτων σωματικών και σεξουαλικών εγκλημάτων και τέλος τη διενέργεια ψυχιατροδικαστικών πραγματογνωμοσυμών για ποινικές και αστικές υποθέσεις.

Από τις δεκαετίες των 1960 και 1970 στην Κεντρική Ευρώπη κυριάρχησε η άποψη της κοινοτικά προσανατολισμένης αντιμετώπισης των ψυχιατρικών ασθενών. Το κλείσιμο των μεγάλων ψυχιατρείων μετέφερε έναν μεγάλο αριθμό ψυχικά πασχόντων ατόμων από το ίδρυμα στην κοινότητα. Σε πολλούς από αυτούς είναι ευνόητο ότι δεν παρέχονταν ούτε οι στοιχειώδεις καλύψεις κοινωνικής πρόνοιας και υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα οι υπηρεσίες των φυλακών επεσήμαναν τη συνεχή αύξηση του αριθμού των κρατουμένων που παρουσίαζαν ψυχικές διαταραχές και στους οποίους το υγειονομικό προσωπικό αδυνατούσε, εξ αντικειμένου, να προσφέρει θεραπευτικές υπηρεσίες ανάλογες με αυτές των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Οι επακόλουθες συνεχείς διαμαρτυρίες διαφόρων ανεξάρτητων φορέων για τον τρόπο αντιμετώπισης των ψυχικά διαταραγμένων παραβατών ευαισθητοποίησε τελικά τους κρατικούς φορείς και οδήγησε στην επανεκτίμηση των επιλογών. Ο συνδυασμός όλων αυτών οδήγησε στη δημιουργία περιφερειακών, μικρών ψυχιατρικών μονάδων οι οποίες μπορούσαν να καλύψουν, με ασφάλεια, τις ανάγκες του παραβατικού ψυχιατρικού πληθυσμού. Δυστυχώς πολύ πρόσφατες μελέτες από την Ευρωπαϊκή Ένωση έδειξαν ότι το σύστημα αδυνατεί στην πραγματικότητα να αντεπεξέλθει στις προσδοκίες που δημιουργήθηκαν, με αποτέλεσμα το φαινόμενο της περιστρεφόμενης πόρτας «έξοδος από το ψυχιατρείο–είσοδος στη φυλακή» και αντιστρόφως να έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις σε όλα τα κράτη-μέλη, όπως αυτό εκφράζεται σε ανάγκες για κλίνες στο ποινικό σύστημα (*Διάγραμμα 1*) (Salize και Dressing, 2005). Όσον αφορά στην Ελλάδα τα στοιχεία δείχνουν αξιοθαύμαστη σταθερότητα, η οποία μπορεί να αποδοθεί μόνο στην ανεπάρκεια των στατιστικών στοιχείων, αφού μετά το 1996, οπότε και καταγράφονται 211 περιπτώσεις μόνο, δεν υπήρχαν άλλα δεδομένα (Alevizopoulos et



**Διάγραμμα 1.1** Ανάγκες σε κλίνες ψυχικά πασχόντων παραβατών στην πενταετία 1996–2000.

al., 2005). Χαρακτηριστικό είναι ότι σε κράτη όπου η ψυχιατρική μεταρρύθμιση οδήγησε σε βίαιη μείωση των ψυχιατρικών κλινών η κατάσταση είναι δραματική. Στις Η.Π.Α. οι κλίνες το 2010 ήταν κατ' αντιστοιχία όσες και το 1850 δηλαδή 141/100.000 πληθυσμού, ενώ η αντιστοιχία στην Αγγλία το 2008 ήταν 632/100.000 πληθυσμού. Αυτή η μείωση των κλινών στις Η.Π.Α. είχε ως αποτέλεσμα το 33% των κλινών να καταλαμβάνεται από ψυχιατρικά διαταραγμένους παραπτωματίες, όταν μία δεκαπενταετία μόλις νωρίτερα η αναλογία ήταν <10% (Torrey et al., 2012). Η σημασία αυτών των μεταβολών καταδεικνύεται από μια ανάλυση των δεδομένων σε 158 χώρες από τους Large και Nielszen (2009) όπου φαίνεται ότι η υπόθεση του Paurose, δηλαδή η αναλογική συσχέτιση των πληθυσμών ψυχικά πασχόντων–φυλακισμένων, υφίσταται μάλλον σε χώρες με μέσο και χαμηλό εισόδημα, όπως η Ελλάδα, παρά σε χώρες με υψηλό εισόδημα.

### 1.1 ΔΙΚΑΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

Στην Ελλάδα οι ψυχικά διαταραγμένοι παραπτωματίες αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο του ψυχιατρείου των φυλακών και κάποιων τμημάτων των ψυχιατρικών νοσοκομείων της χώρας. Η αντιμετώπιση μάλιστα αυτή είναι η καλύτερη δυνατή προοπτική και επιφυλάσσεται για τους κρατουμένους που η ψυχική νόσος είναι προφανής, κατά τεκμήριο, η σχιζοφρένεια. Στην πράξη το μεγαλύτερο ποσοστό των ψυχικά διαταραγμένων παραπτωματιών αντιμετωπίζεται

κατ' αποκλειστικότητα από το ποινικό σύστημα, μακριά από την παροχή οργανωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η αναγνώριση πάντων των διαστάσεων του προβλήματος είναι βασική προϋπόθεση για την ουσιαστική δρομολόγηση λύσεων, προσαρμοσμένων στην ελληνική πραγματικότητα.

Οι ελλείψεις στον χώρο της Δικανικής ψυχιατρικής φαίνονται εμμέσως αλλά σαφώς από το γεγονός ότι, ενώ στο πλαίσιο της ειδικότητας της Ψυχιατρικής, πρόσφατα έχει συμπεριληφθεί αντίστοιχο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, αυτό λειτουργεί σε ελλιπέστατη βάση παρέχοντας κυρίως, αν όχι κατ' αποκλειστικότητα, στοιχεία θεωρητικής εκπαίδευσης. Η απουσία ειδικά εκπαιδευμένων ψυχιάτρων στο αντικείμενο αυτό είναι ένα γεγονός που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί στο εγγύς μέλλον.

Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δικανικού ψυχιάτρου περιγράφονται από μεγάλες επιστημονικές ομάδες. Το Βασιλικό Κολέγιο των Ψυχιάτρων του Ηνωμένου Βασιλείου σε σχετική μονογραφία, περιγράφει τα χαρακτηριστικά του δικανικού ψυχιάτρου ως εξής (Chiswick και Cope, 1995):

- Καλή κλινική ικανότητα που να επεκτείνεται σε ολόκληρο το φάσμα της Ψυχιατρικής. Η διαγνωστική οξυδέρκεια και επάρκεια αποτελούν προϋπόθεση για την αναγνώριση ψυχοπαθολογίας που δεν έχει διαγνωστεί σε προηγούμενες εκτιμήσεις. Επίσης είναι αναγκαία η θεραπευτική ικανότητα ώστε να αναγνωρίζονται οι περιπτώσεις όπου προηγούμενες θεραπείες ήταν ακατάλληλες ή ανεπαρκείς.
- Φυσική περιέργεια σχετικά με την ασυνήθη ή την ακραία συμπεριφορά και επιθυμία να την αξιολογήσει μέσα σε ένα πολυπαραγοντικό πλαίσιο. Πέραν των κλινικών απαιτούνται γνώσεις και ικανότητα κατανόησης των δυναμικών, των κοινωνικών, των εγκληματολογικών και των περιβαλλοντικών παραγόντων.
- Ανοχή προς τους δύσκολους ασθενείς. Πολλοί ασθενείς δεν αποδέχονται τη θεραπεία, τουλάχιστον στα αρχικά στάδια. Ο δικανικός ψυχίατρος πρέπει να μάθει να αποδέχεται την παρουσία βραχυχρόνιων προβλημάτων στο πλαίσιο της θεραπείας ατόμων με μακροχρόνιες διαταραχές.

- Ελεγχόμενη συμπεριφορά. Ο κλινικός πρέπει να είναι ελεύθερος από τις επιδράσεις του προσωπικού του κώδικα αξιών στην έκφραση της κλινικής του κρίσης. Η ικανότητά του να στέκεται ουδέτερος απέναντι στην αντικοινωνική συμπεριφορά αποτελεί βασική αρετή. Ως πραγματογνώμονας θα πρέπει να παραμένει αυστηρά προσανατολισμένος προς μια επαγγελματική, ισορροπημένη και λογική προσέγγιση του υπό κρίση ατόμου.
- Καθαρότητα στη σκέψη και στην έκφρασή της, γραπτή ή προφορική. Είναι βασική ικανότητα του δικανικού ψυχιάτρου να μπορεί να καθιστά κατανοητές λεπτές ιατρικές έννοιες σε μη ιατρούς π.χ. νομικούς και να μπορεί να τους βοηθήσει ώστε να αποκτήσουν μια σαφή και κατά το δυνατόν πλήρη εικόνα της κατάστασης του εξεταζόμενου ατόμου.
- Ακρίβεια και προσοχή στη λεπτομέρεια. Συχνά είναι αναγκαία η ανάγνωση και η αναδρομή σε εκατοντάδες σελίδες δικογραφιών, παλαιών ιστορικών, γενικών καταγραφών (ημερολόγια, σχόλια δασκάλων, συγγενών, φίλων) κ.ο.κ. Ο ψυχίατρος θα πρέπει να διαθέτει ικανό χρόνο και κατάλληλο χώρο, συνήθως εκτός του χώρου εργασίας του, για να μπορέσει να φέρει ικανοποιητικά σε πέρας αυτή την υποχρέωση.
- Αποδοχή της ανάληψης αρχηγικού ρόλου στο πλαίσιο μιας κλινικής ομάδας. Επίσης θα πρέπει να μάθει να αντιμετωπίζει το γεγονός ότι μπορεί να είναι μη δημοφιλής μεταξύ των συναδέλφων του αφού λόγω της ιδιότητάς του μπορεί να υποχρεώνεται συχνά να κρίνει το έργο τους και εξίσου συχνά να έρχεται σε αντίθεση με τις επιλογές τους.
- Καλή οργάνωση και ενεργητικότητα. Τις περισσότερες φορές οι προθεσμίες για την εκτέλεση ενός δεδομένου έργου, όπως π.χ. η σύνταξη μιας έκθεσης διενέργειας πραγματογνωμοσύνης, είναι πολύ σύντομες, έτσι ώστε μόνο με καλή οργάνωση και αυξημένη δραστηριότητα μπορούν να ικανοποιηθούν οι υπάρχουσες ανάγκες. Τέλος, ο δικανικός ψυχίατρος θα πρέπει να έχει διάθεση και χρόνο να μετακινείται μακριά από τον τόπο κατοικίας του όπως π.χ. για να εξετάσει κάποιον κρατούμενο σε φυλακή άλλου νομού.

Από την άλλη πλευρά στον Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας της Αμερικανικής Ακαδημίας για την Ψυχιατρική και τον Νόμο, που αποτελεί την επιστημονική εταιρεία της Δικανικής ψυχιατρικής στις Η.Π.Α., κώδικας ο οποίος έγινε αποδεκτός το 2005 (AAPL Practice Guidelines, 2005), αναφέρονται μεταξύ άλλων τα παρακάτω.

### Αντικείμενο

**Η** Δικανική ψυχιατρική (Ψυχιατροδικαστική) είναι υποειδικότητα της Ψυχιατρικής κατά την οποία η επιστημονική και η κλινική πραγματογνωμοσύνη εφαρμόζεται σε νομικό πλαίσιο που αφορά σε υποθέσεις αστικές, ποινικές, σε θέματα σωφρονιστικά, ρυθμιστικά και νομοθετικά και σε εξειδικευμένες κλινικές συμβουλευτικές παρεμβάσεις σε τομείς όπως η αξιολόγηση του κινδύνου ή της διαχείρισής του. Αυτές οι κατευθυντήριες γραμμές εφαρμόζονται από ψυχιάτρους κατά την εξάσκηση του έργου τους.

Οι δικανικοί ψυχιάτροι ασκούν την επιστήμη τους στο πεδίο όπου ο Νόμος και η Ψυχιατρική διασυνδέονται και όπου το καθένα από τα οποία έχει αναπτύξει τα δικά του θεσμικά όργανα, πολιτικές, διαδικασίες, αξίες και λεξιλόγιο. Κατά συνέπεια, η πρακτική της Δικανικής ψυχιατρικής συνεπάγεται εγγενείς δυσκολίες οι οποίες περιλαμβάνουν συγκρούσεις, παρερμηνείες αλλά και καταχρήσεις εξουσίας. Ψυχιάτροι σε κάποιο δικανικό ρόλο καλούνται να ενεργήσουν κατά τρόπο που είναι δυνατόν να αντιτίθεται προς τα υπόλοιπα καθήκοντά τους ως ιδιώτες (π.χ. το συμφέρον του ασθενούς) αλλά και ως προς τις απόψεις τους για την κοινωνία (π.χ. ψυχικά πάσχων κατά συρροή ανθρωποκτόνος). Με τον τρόπο αυτό, θα πρέπει να δεσμεύονται από τις βασικές δεοντολογικές αρχές του σεβασμού των προσώπων, της τιμότητας, της δικαιοσύνης και της κοινωνικής ευθύνης.

### Εχεμύθεια

**Ο** σεβασμός για το ατομικό δικαίωμα της ιδιωτικής ζωής και η διατήρηση του απορρήτου θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψιν κατά την εκτέλεση των δικανικών αξιολογήσεων. Ο ψυχίατρος θα πρέπει να διατηρήσει το απόρρητο, στο μέτρο του δυνατού, λαμβανομένου υπ' όψιν του νομικού πλαισίου. Ιδιαίτερη προσοχή

πρέπει να δοθεί στην κατανόηση της ιδιότητας του πραγματογνώμονα. Μία δικανική αξιολόγηση απαιτεί προειδοποίηση του εξεταζόμενου και για την ασφάλεια των πληροφοριών, με τους ευλόγως αναμενόμενους περιορισμούς που σχετίζονται με την εμπιστευτικότητα. Οι πληροφορίες ή οι εκθέσεις που προέρχεται από μία δικανική αξιολόγηση υπόκεινται στους κανόνες της εμπιστευτικότητας που ισχύουν για τη συγκεκριμένη αξιολόγηση, και οποιαδήποτε γνωστοποίηση θα πρέπει να περιορίζεται ανάλογα.

### Συναίνεση

**Κ**ατά την έναρξη μίας πρόσωπο με πρόσωπο αξιολόγησης, θα πρέπει να προειδοποιείται ο εξεταζόμενος για τη φύση και τον σκοπό της αξιολόγησης και για τα όρια της εμπιστευτικότητας. Η με επίγνωση συναίνεση του προσώπου που τα περιεχόμενα της αξιολόγησης θα πρέπει να λαμβάνεται όταν είναι αναγκαίο και εφικτό. Εάν ο εξεταζόμενος δεν είναι ικανός να δώσει συγκατάθεση, ο εμπειρογνώμονας θα πρέπει να ακολουθεί τις κατάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις που είναι στη δικαιοδοσία του.

### Εντιμότητα και αντικειμενικότητα

**Ό**ταν ο ψυχίατρος λειτουργεί ως εμπειρογνώμονας εντός της προβλεπόμενης από τον νόμο διαδικασίας, θα πρέπει να τηρεί την αρχή της εντιμότητας και να διατηρεί την αντικειμενικότητά του. Οφείλει να ακολουθεί τις αρχές της επιστήμης του για την αξιολόγηση των κλινικών στοιχείων που διαπιστώνει και να τα «μεταφράζει» σε νομικά κριτήρια. Στο τέλος της διαδικασίας, εκφράζει την επιστημονική του γνώμη ελεύθερα και σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης του.

### Προσόντα

**Ε**ιδικότητα στην πρακτική της Δικανικής ψυχιατρικής θα πρέπει να διεκδικείται μόνο στο πεδίο της πραγματικής γνώσης, των δεξιοτήτων, της κατάρτισης και της εμπειρίας του ψυχιάτρου. Όταν διενεργεί πραγματογνωμοσύνη, εκθέσεις, καθώς και μαρτυρία, ο ψυχίατρος θα πρέπει να παρουσιάζει τα προσόντα του με αξιοπιστία και με ακρίβεια.

Τα χαρακτηριστικά που μόλις παρουσιάστηκαν αποτελούν ίσως περισσότερο τις επιθυμητές προδιαγραφές παρά αντικατοπτρίζουν την ίδια την πραγματικότητα. Είναι για παράδειγμα πολύ δύσκολο να εξαιρεί κάποιος την προσωπική του ηθική κατά την κρίση ενός εγκληματία ή να ανατρέχει σε ατελείωτες σελίδες λεπτομερειών ή τέλος να είναι έτοιμος κάθε φορά να ταξιδεύει στην Πελοπόννησο, στην Κρήτη ή στη Μακεδονία. Πάντως είναι βέβαιο ότι είναι αναγκαία η ισοζυγισμένη παρουσία όλων αυτών των χαρακτηριστικών που μόλις περιγράφηκαν. Από επαγγελματικής πλευράς η Δικανική ψυχιατρική αποτελεί μια αξιοπρόσεκτη επιλογή. Οι ανάγκες σε δικανικούς ψυχιάτρους στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης προσδιορίζονται σε 1,5–2/10 εκατομμύρια κατοίκους ανά χρόνο, το οποίο αντιστοιχεί σε 5–7 φορές υψηλότερο αριθμό ειδικευόμενων ιατρών. Ότι ακολουθεί, πέραν από το γεγονός ότι καλύπτει τις βασικές γνώσεις στον χώρο αλληλεμπλοκής Ψυχιατρικής και νόμου, ελπίζουμε να αποτελέσει και ένα ουσιαστικό κίνητρο επαγγελματικής επιλογής για τους νεότερους συναδέλφους (Μπέκα, 2009). Θα ήταν σημαντική παράλειψη να μην αναφερθεί ότι η δικανική κατεύθυνση της ψυχικής υγείας δεν περιορίζεται μόνο στους ιατρούς. Η Δικανική νοσηλευτική ψυχικής υγείας αποτελεί έναν συνεχώς αναπτυσσόμενο κλάδο της νοσηλευτικής παγκοσμίως. Οι ιδιαιτερότητες της διαχείρισης των ατόμων που εμπλέκονται με τον νόμο, είτε ως δράστες είτε ως θύματα, αποτελούν επί μακρόν αντικείμενο της νοσηλευτικής, όπως περιγράφεται λεπτομερέστερα στο αντίστοιχο κεφάλαιο. Εκτός όμως από τη νοσηλευτική, και η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών και εργοθεραπείας σε αυτόν τον πληθυσμό είναι εξειδικευμένη. Για τον λόγο αυτό αναπτύσσονται συνεχώς νέα μεταπτυχιακά προγράμματα εξειδίκευσης και σε αυτούς τους κλάδους.

## 1.2 ΔΙΚΑΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Ιστορικά η η παροχή φροντίδας στα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία όπως και στα ψυχιατρεία κρατουμένων, από τον 17ο αιώνα μέχρι και τον Μεσοπόλεμο, γινόταν κυρίως από νοσηλευτικούς φύλακες. Ο όρος «νοσηλευτής» χρησιμοποιήθηκε για να γίνει σαφής η αντικατάσταση

της υποχρέωσης φύλαξης από τη νοσηλευτική φροντίδα. Ο νοσηλευτής εξελίχθηκε σε συνεργάτη του ψυχιάτρου στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Μέχρι τη δεκαετία του 1960, το κυριότερο προσόν του νοσηλευτή ήταν η σωματική δύναμη για να μπορεί να αντιμετωπίσει τους συχνά βίαιους ψυχικά διαταραγμένους εγκλείστους. Τόσο στην Ευρώπη όσο και στις Η.Π.Α. ήταν συνήθης επαγγελματική διεξοδος για πρώην στρατιώτες που είχαν ελάχιστη ή στοιχειώδη σχολική εκπαίδευση. Τα προσόντα της στρατιωτικής εκπαίδευσης αποτελούσαν βασικό στοιχείο στην καριέρα τους. Οι φύλακες αποθαρρύνονταν να συμμετέχουν στη θεραπευτική ομάδα, σε αντίθεση με τους νοσηλευτές που είχαν επαγγελματική νοσηλευτική εκπαίδευση. Στα ειδικά ψυχιατρεία κρατουμένων οι δεσμοφύλακες και οι νοσηλευτές-φύλακες ή «πρακτικοί» αποτελούσαν συχνά ενιαία ομάδα.

Η ουσιά της μεταβολής επήλθε όταν ξεκίνησε η ειδικότητα της Ψυχιατρικής νοσηλευτικής, στα τέλη της δεκαετίας του 1980, περίπου 40 χρόνια αργότερα στην Ελλάδα σε σχέση με την Κεντρική Ευρώπη. Οι νοσηλευτές που συμμετέχουν στην εκπαίδευση της ειδικότητας της Ψυχιατρικής νοσηλευτικής είναι ανώτατης εκπαίδευσης και το πρόγραμμα σπουδών τους περιλαμβάνει και Δικανική ψυχιατρική.

Πώς όμως προσδιορίζεται ο ρόλος ενός δικανικού ψυχιατρικού νοσηλευτή; Παρότι στην Ελλάδα η ιδιότητα είναι μάλλον θεωρητική και όχι σαφώς προσδιορισμένη, εντούτοις αξίζει τον κόπο να πάρει κανείς στοιχεία από την εμπειρία άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Ο δικανικός ψυχιατρικός νοσηλευτής αποτελεί ουσιαστικό μέλος της κλινικής ομάδας που διαχειρίζεται ψυχικά διαταραγμένους παραπτωματίες, αλλά και άλλους δύσκολους στη διαχείριση ψυχικά πάσχοντες, για τους οποίους απαιτείται ασφαλής νοσηλεία και φροντίδα. Συμμετέχει στην αξιολόγηση, στον σχεδιασμό και στην εκτίμηση της φροντίδας, χρησιμοποιώντας σχετικές παρεμβάσεις που έχουν στόχο την αποκατάσταση του ψυχικά διαταραγμένου παραπτωματία ή βίαιου ασθενούς, καθώς και των ενδεχόμενων θυμάτων των ασθενών αυτών (Burrows, 1993).

Είναι, κατά την άποψή μου, σαφές ότι η παγκόσμια τάση αύξησης των αρμοδιοτήτων και των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους ειδικευμένους νοσηλευτές θα έχει ως αποτέλεσμα την