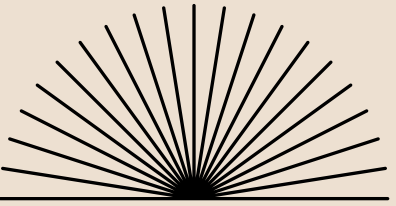


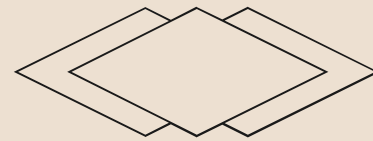
Internarea nevoluntară



**Provocări și
controverse**

As. Med. Pr. DRD. U.M.F. Carol Davila - **Corina GAGIU**,
Director de Îngrijiri Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia

Introducere



Internarea nevoluntară a pacienților este un **subiect controversat** în îngrijirea sănătății mintale.

Critici:

- Criticat pe fondul drepturilor omului.
- Preocupări majore exprimate de utilizatorii serviciilor de sănătate mintală și organizații politice (ex. Consiliul Europei)

Provocări Etice și Dileme:

- Pericol și Predictibilitate: Determinarea adecvată a necesității internării.
- Clasificarea Riscului: Asigurarea unei evaluări precise a riscurilor.
- Paternalism în Decizii: Împunerea deciziilor terapeutice poate crea tensiuni etice



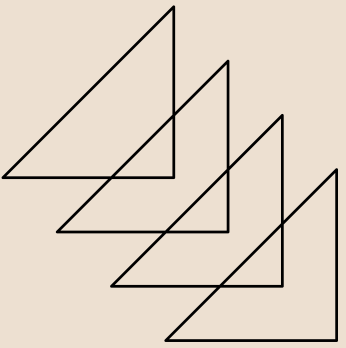
Ce este internarea nevoluntară?

Internarea nevoluntară se poate realiza într-un spital de psihiatrie împotriva voinței unei persoane, **conform legii sănătății mintale** (legea 487/2002 republicată).

Aceasta are loc atunci când un medic psihiatru decide că o persoană prezintă o tulburare psihică și:

- există un pericol iminent de vătămare pentru sine sau alte persoane;
- neinternarea ar duce la o deteriorare marcată a sănătății sale sau ar împiedica acordarea tratamentului adecvat;





Internarea nevoluntară

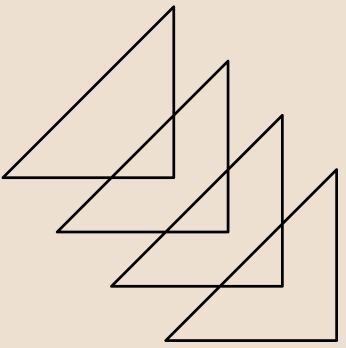
- **Unde?**

Numai in spitale de psihiatrie cu condiții adecvate pentru îngrijirea de specialitate.

- **Cine poate face solicitarea de internare?**

- Medicul de familie/medicul specialist psihiatru;
- Familia persoanei;
- Reprezentanții administrației publice locale (cu atribuții în domeniul social-medical sau ordinii publice);
- Reprezentanții poliției, jandarmeriei, pompierilor, precum și procurorii;
- Instanța de judecată civilă (atunci când starea de sănătatea mintală a unei persoane în cursul judecății ar necesita internare nevoluntară).





Internarea nevoluntară

După **evaluarea inițială** a stării mentale, în termen **de 24 ore** de la **evaluare**, **medicul psihiatru** va trimite documentația necesară propunerii de internare nevoluntară unei comisii (alcătuită din 2 psihiatrii și un medic de altă specialitate) care în termen de **48 ore** de la primirea acesteia o va **analiza și va examina pacientul**.



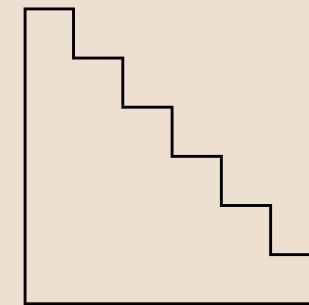
Internarea nevoluntară

De asemenea, în cazul în care un pacient internat voluntar își va retrage consimțământul, însă condițiile descrise mai devreme sunt întrunite, medicul curant declanșează procedura de internare nevoluntară.

În cazul în care nu se mai constată condițiile internării nevoluntare, comisia de internare va evalua pacientul și dosarul medical și va constata încetarea condițiilor care au impus internarea nevoluntară și va sesiza de îndată judecătoria



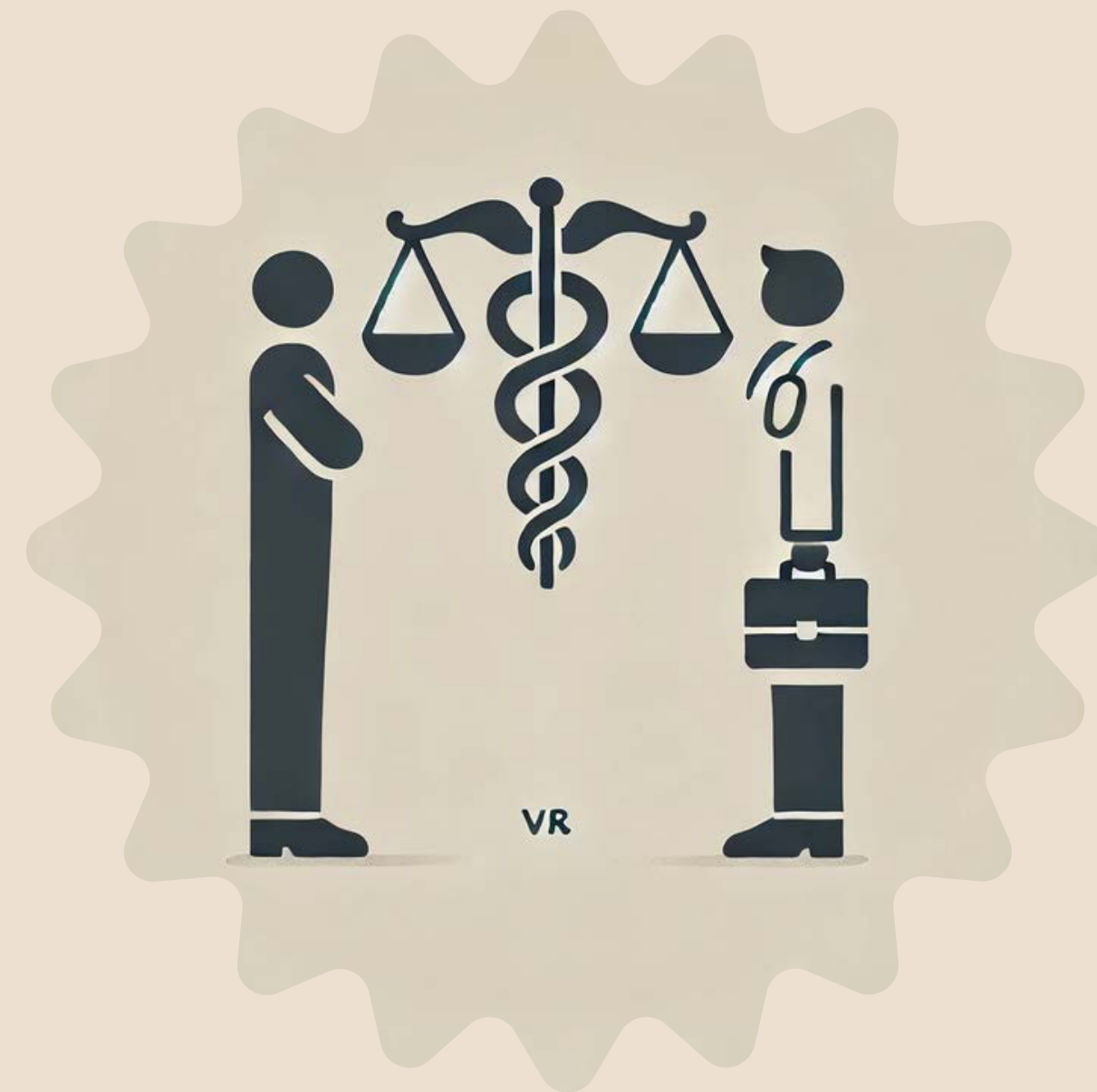
PROVOCĂRI ȘI CONTROVERSE



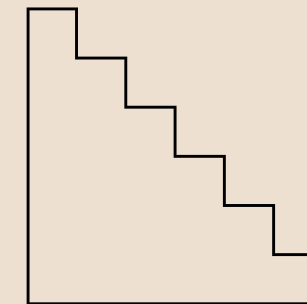
Respectarea drepturilor vs îngrădirea drepturilor

Abuzuri - pentru ca pacienții să fie protejați de posibilele abuzuri vor fi evaluați de către:

- medicul curant psihiatru
- comisia de internare nevoluntară
- judecătorie (documentația comisiei de internare nevoluntară este trimisă către judecătorie unde aceștia sunt reprezentați din oficiu de un avocat, urmând ca un judecător să decidă dacă internarea se menține sau se suspendă)



PROVOCĂRI ȘI CONTROVERSE

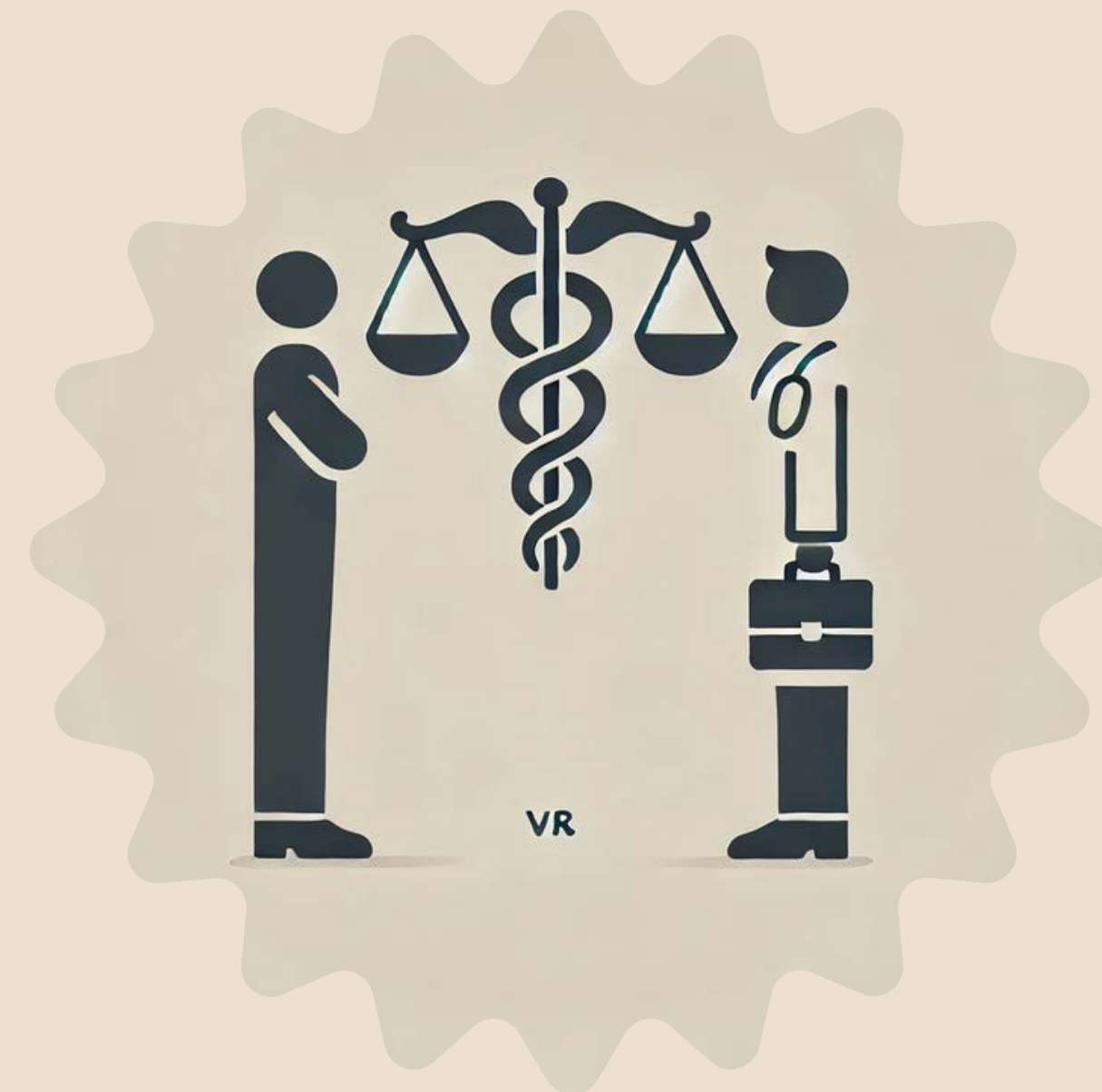


Respectarea drepturilor vs îngrădirea drepturilor

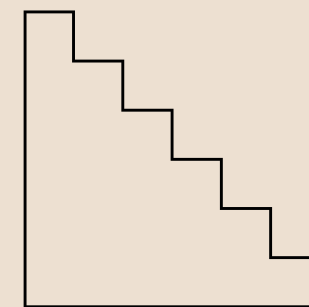
Internarea împotriva voinței

,

Poate părea din exterior o măsură extremă, cu îngrădirea drepturilor omului, însă gravitatea simptomatologiei psihiatrice poate face pacienții să reprezinte un pericol pentru sine sau pentru cei din jur, moment în care se recurge la acest tip de internare.



PROVOCĂRI ȘI CONTROVERSE



Aplicarea măsurii de internare cu depășirea cadrului legal

Tulburările de comportament majore

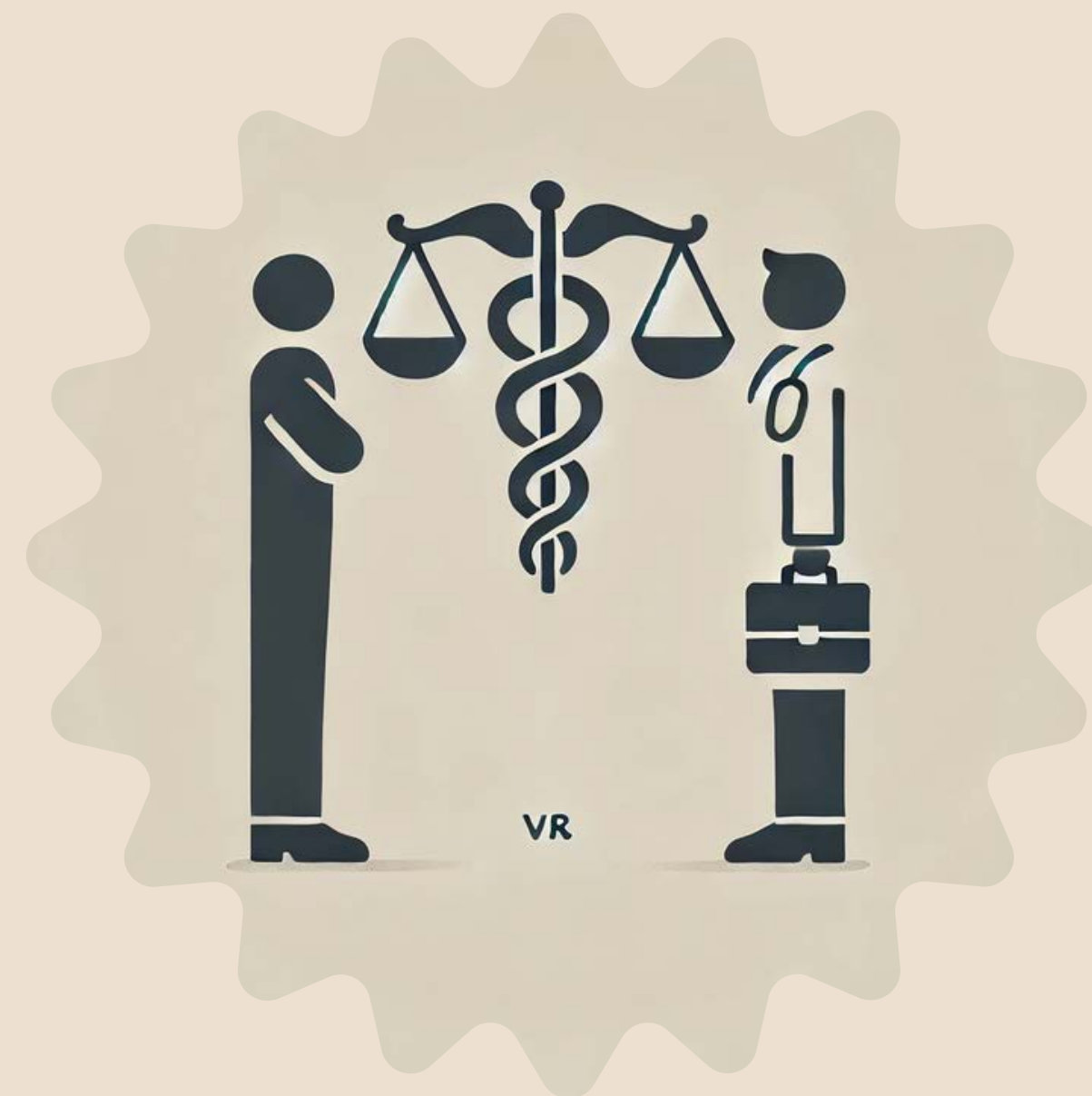
- presiunea din partea instituțiilor statului pentru internarea pacienților cu tulburări de comportament majore ce nu erau legate de o patologie psihiatrică severă.

Situații cu mediatizare intensă →

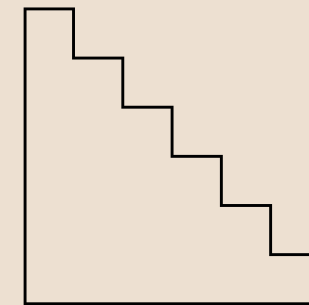
demoralizarea medicilor →

“conduită de apărare”.

→ presiune socială



PROVOCĂRI ȘI CONTROVERSE

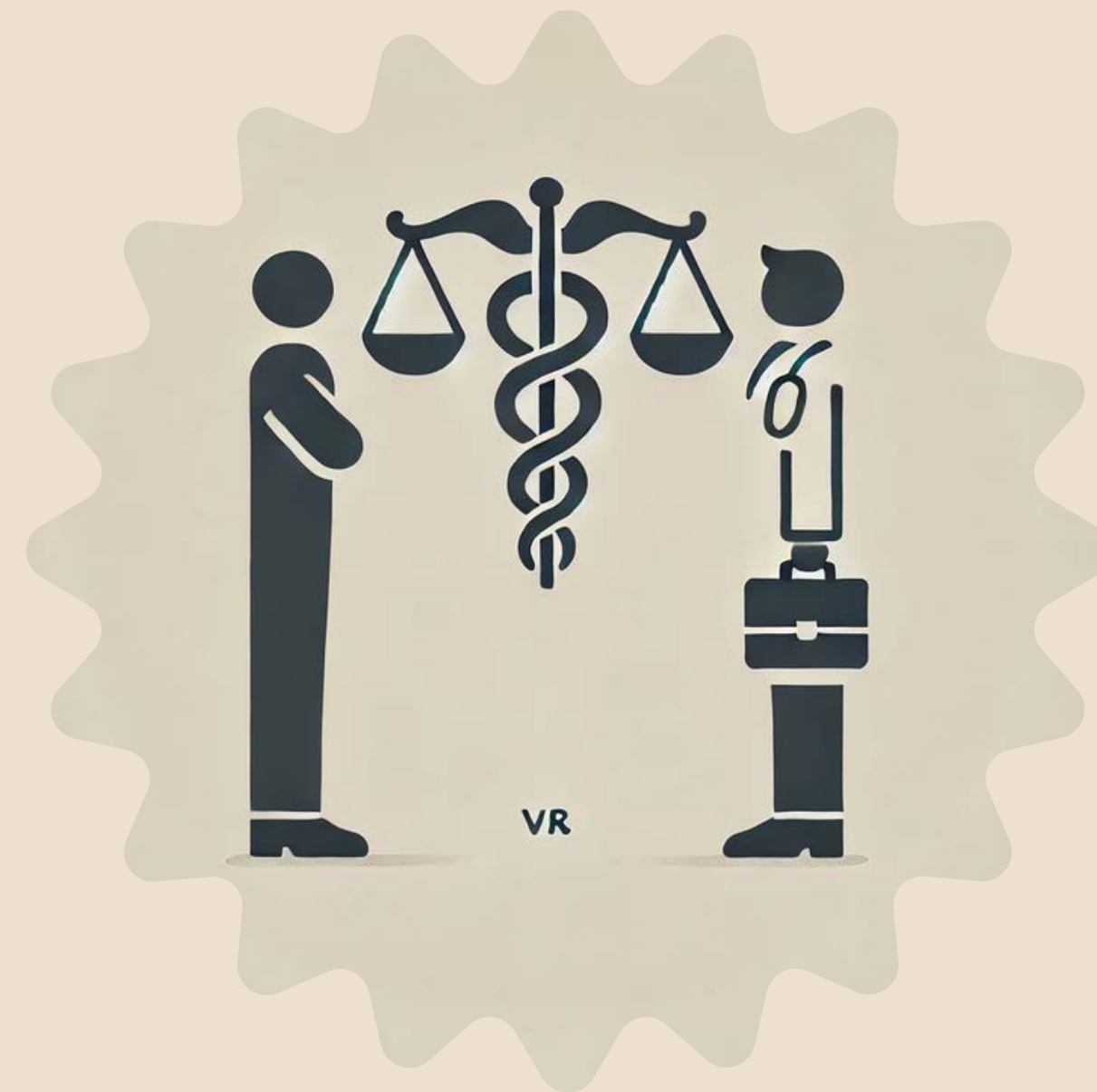


Conștiința bolii

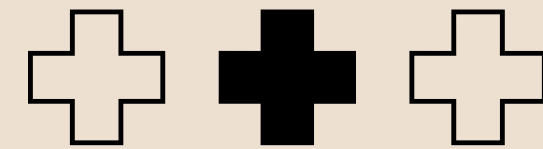
- de cele mai multe ori pacienții cu tulburări psihiatrice nu sunt conștienți de faptul că au o boală, deci din punctul lor de vedere internarea în spital nu este necesară (moment în care internarea nevoluntară poate părea o îngrădire a drepturilor, iar tratamentul poate părea inutil).

Principiul autonomie și consimțământ

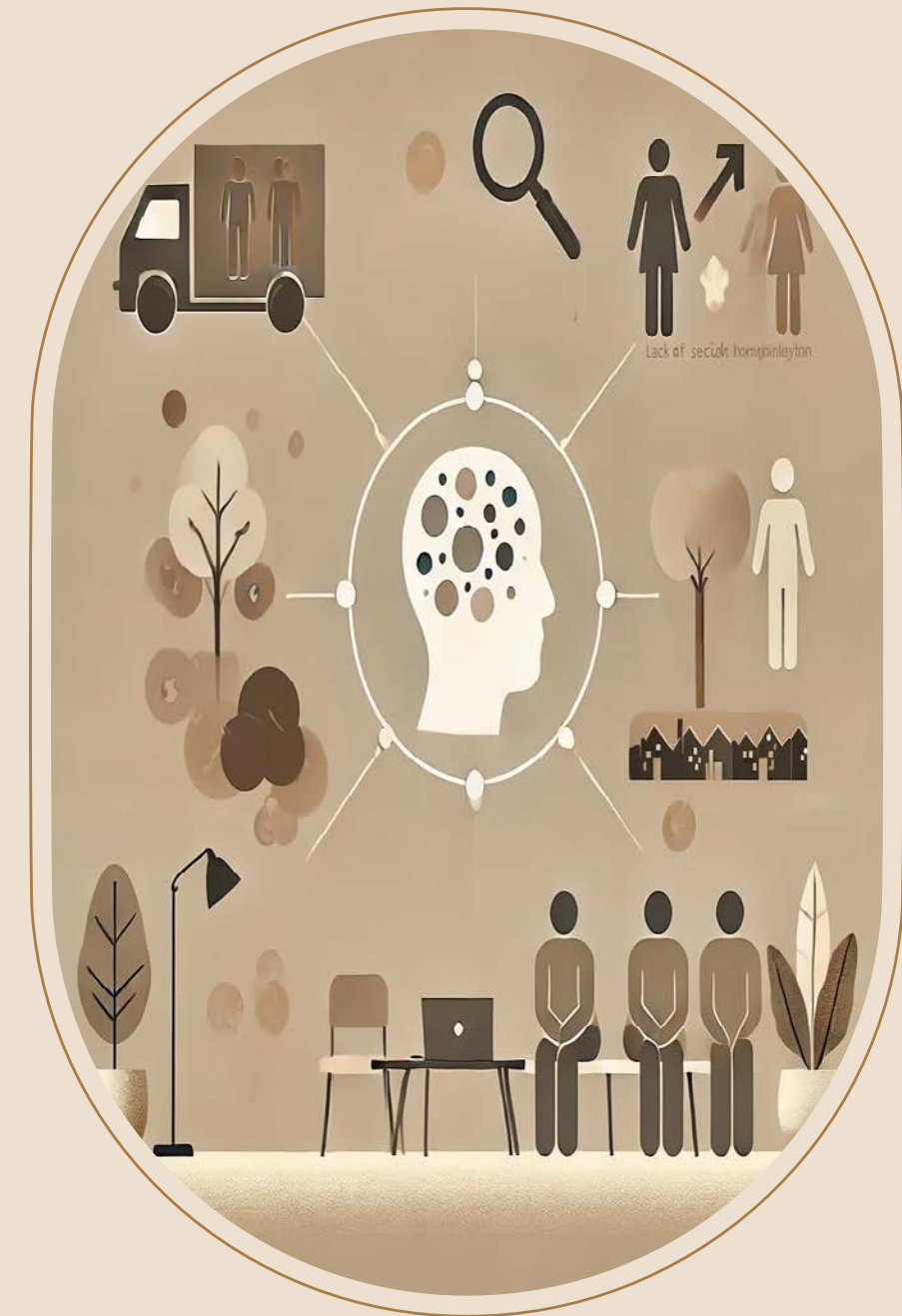
- Când se ia în considerare internarea nevoluntară se pun în balanță primele 2 principii etice: principiul binefacerii (acțiunea în interesul pacientului) și principiul autonomiei și consimțământului (respectarea dorințelor pacientului)



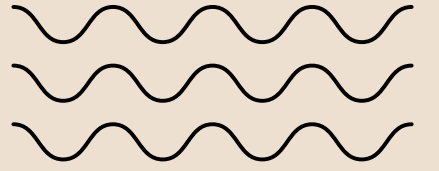
Factori de risc



- La nivel individual, există dovezi consistente că persoanele cu schizofrenie sau alte tulburări psihotice, precum și persoanele internate nevoluntar anterior prezintă un risc ridicat de internare nevoluntară.
- Literatura de specialitate indică faptul că riscul poate fi ridicat și pentru persoanele cu tulburare bipolară, demență sau alte tulburări mentale organice, deși aceste dovezi au fost mai puțin consistente.
- Motivația scăzută pentru tratament, severitatea semnificativă a simptomelor, înțelegerea scăzută a tulburării și reprezentarea unui pericol pentru sine sau ceilalți s-au arătat ca factori de risc comuni pentru detenție în rândul diferitelor grupuri de diagnostic.
- În ceea ce privește factorii socio-demografici, sexul masculin, șomajul și lipsa unui partener au fost cel mai frecvent asociați cu internarea nevoluntară.



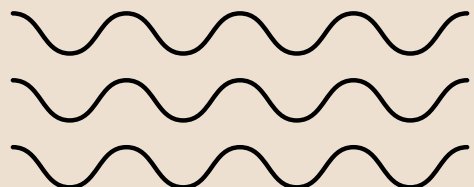
Percepția pacienților asupra internării nevoluntare



Întrebând pacienții despre atitudinile lor față de internarea nevoluntară poate ajuta la identificarea celor care riscă să nu se implice în continuarea tratamentului după externare și vizite regulate la medicul psihiatru.

Studiile anterioare care abordează percepția oamenilor cu privire la necesitatea admitterii lor nevoluntare au avut rezultate diferite.

În cel mai mare dintre aceste studii, Priebe și colab. au descoperit că la 1 an, 40% dintre pacienți au considerat că internarea nevoluntară fusese justificată și de asemenea a constatat o rată de reinternare nevoluntară de 15%.



Percepția pacienților asupra internării nevoluntare

Într-un studiu realizat de O'Donoghue et al. pe o perioadă de 15 luni în care au fost interviewați **81 de pacienți internați nevoluntar** la un spital din Dublin, folosind un **interview semi-structurat** au existat următoarele rezultate:

- **72 %**

dintre pacienți au considerat că internarea lor nevoluntară era necesară la momentul respectiv și acest lucru a fost asociat cu o mai bună înțelegere a bolii.

- **77,8 %**

dintre pacienți au simțit că tratamentul primit a fost benefic

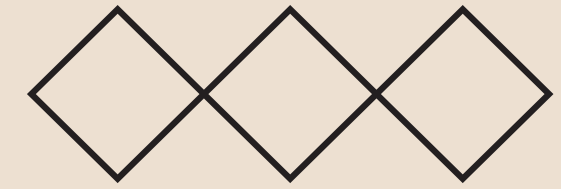
- **45,5 %**

45,5% dintre pacienți au considerat că este mai ușor să accepte că au fost internați nevoluntar deoarece cazul lor a fost revizuit de un tribunal.

- **26,6 %**

dintre pacienți, considera ca relația medic-pacient a fost afectată negativ și o treime a simțit că perspectivele lor de angajare ar putea fi afectate

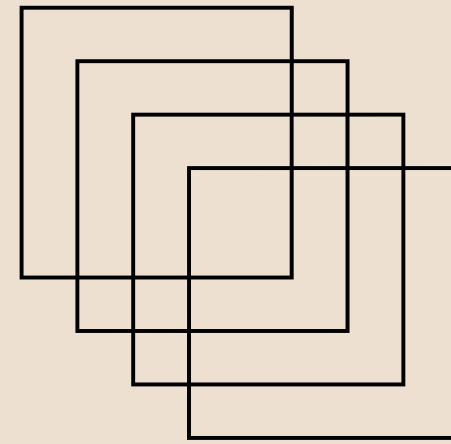
Beneficiile internării nevoluntare



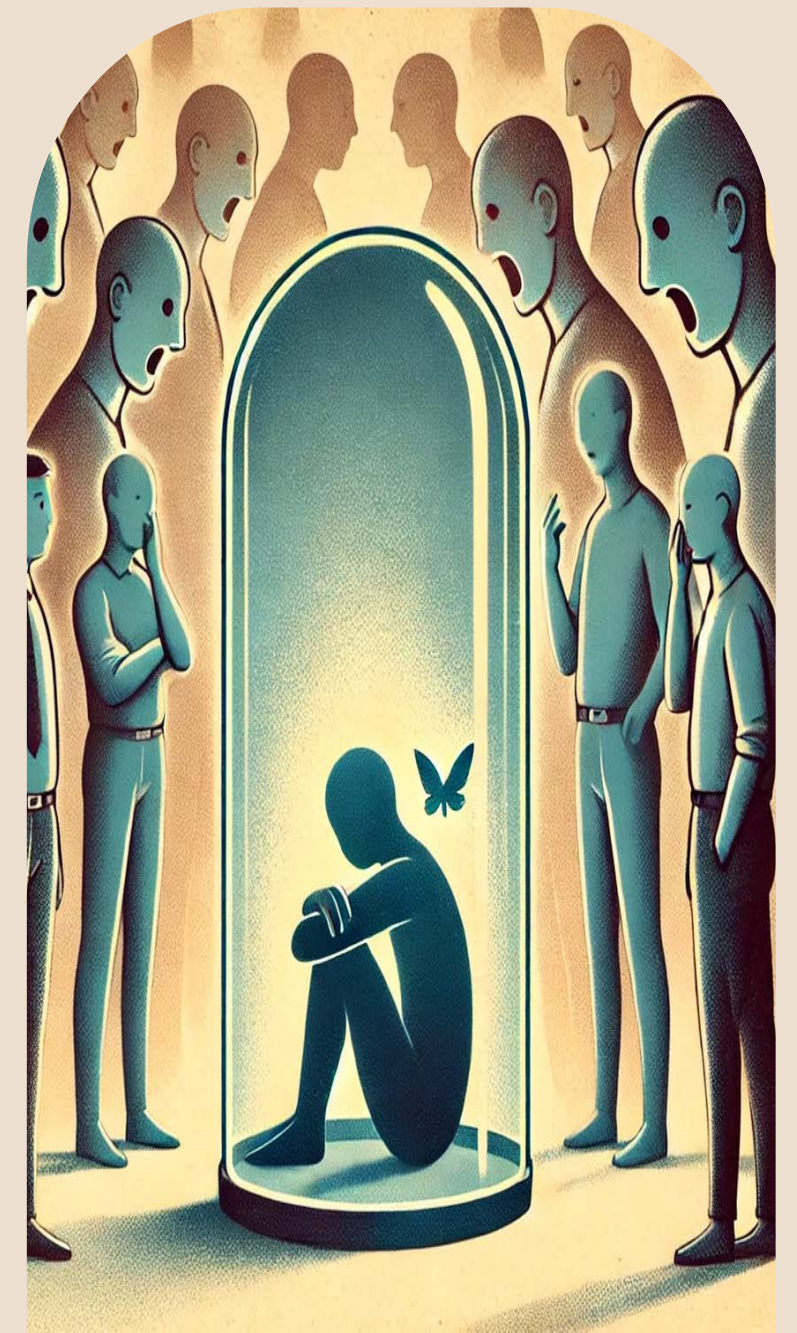
Dovezile recente sugerează faptul că internarea nevoluntară, mai ales în asociere cu educarea pacientului, poate avea următoarele beneficii asupra pacientului psihiatric:

- **îmbunătățește aderența** la tratamentul psihiatric;
 - poate reduce recedivele;
 - reduce **șansele de internări** nevoluntare ulterioare;
 - **diminuează** riscul de comportament violent în cazul persoanelor cu **tulburări** mentale severe.
-

Stigma și internarea nevoluntară

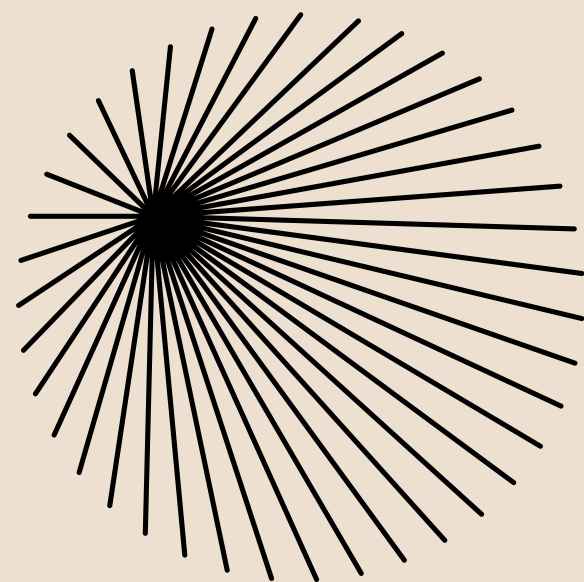


- Înțelegerea greșită a tulburărilor mintale, modul dezprobator în care era privită spitalizarea bolnavului psihic, precum și atitudinea critică cu privire la tratamentul psihiatric au condus la apariția stigmatizării din psihiatrie.
- În psihiatrie, stigmatizarea este o atitudine de dezaprobare față de persoanele cu boli mintale.
- Stigma poate avea un efect dăunător și de lungă durată asupra recuperării în rândul persoanelor care suferă de tulburări mintale și care au un istoric de spitalizare nevoluntară.
- Intervențiile anti-stigmatizare care reduc stresul cauzat de stigmatizare și programele care sporesc încrederea pacienților în forțele proprii ar putea îmbunătăți recuperarea.



Concluzii

- Internarea nevoluntară în România este reglementată de Legea nr. 487/2002, cu implicarea Ministerului Justiției.
 - Îngrădirea drepturilor persoanei, stigmatul social și presiunile instituționale sunt principalele puncte de controversă.
 - Internarea și tratamentul obligatoriu pot afecta relația medic-pacient, dar aduc beneficii clinice și sociale, ajutând la restabilirea autonomiei pacientului.
 - Factori de risc pentru internarea nevoluntară sunt sexul masculin, șomajul, lipsa unui partener de viață, patologiiile psihiatrice severe, neaderența la tratament, pericolul pentru sine sau pentru ceilalți.
 - Educarea populației poate reduce stigmatizarea pacienților și îmbunătăți percepția asupra internării nevoluntare.
-



Vă mulțumesc pentru atenție!

