

Przytyć oznacza wyzdrowieć

Młyny sprawiedliwości mielą nieustannie, a przekrój spraw jest zawsze jednaki. Nie ma wokand jesiennych, wiosennych czy świątecznych. Natomiast zawsze jest dramatyczna krzywda i stosowna za nią odpłata.

Jadłowstręt psychiczny to poważne zaburzenie, w którym kluczową rolę odgrywają czynniki psychiczne. Lęk przed przybraniem na wadze i nieadekwatna ocena własnego wyglądu prowadzą do obsesyjnego unikania jedzenia i podejmowania czynności mających zapewnić upragnioną sylwetkę (np. intensywne ćwiczenia lub prowokowanie wymiotów). W skrajnych przypadkach może prowadzić do śmierci. Leczenie anoreksji wymaga najczęściej pobytu na oddziale psychiatrycznym. Sam fakt przyjęcia na taki oddział, którego nazwa ma w społeczeństwie negatywne konotacje, budzi strach i niezgodę. Na starcie chory musi też pogodzić się z utratą na okres pobytu w szpitalu części swojej autonomii.

Lekarz prowadzący i psycholog oddziałowy ustalają z pacjentem (oraz rodzicami w przypadku osób małoletnich) zasady kontraktu behawioralnego. Pierwszy punkt obejmuje odroczenie wizyt rodziców w szpitalu. Drugi punkt dotyczy zmiany formy obserwacji: po osiągnięciu określonej wagi pacjentka przechodzi z obserwacji ścisłej (w piżamie) na zwykłą (w prywatnych ubraniach), co umożliwi także udział w spacerach z grupą pod opieką terapeuty. Trzeci punkt reguluje kwestie samodzielnego przygotowywania posiłków i zamiany produktów. Kolejny etap, związany z dalszym wzrostem wagi, pozwala na udział w zajęciach gimnastycznych, co szczególnie motywuje pacjentki z jadłowstrętem, dając im poczucie powrotu do aktywności fizycznej. Dalsze etapy określają kryteria wagowe dla pierwszej przepustki oraz wypisu ze szpitala po osiągnięciu wagi bezpiecznej dla zdrowia.

Opisany kontrakt (tak jak każdy inny) może być przez obie dochowany, może być też w większym lub mniejszym stopniu przez jedną ze stron złamany, także z natężeniem uzasadniającym odpowiedzialność zawodową lekarza.

Trzynastoletnia Marta została przyjęta do szpitala psychiatrycznego w G. z powodu anoreksji zagrażającej życiu. Z nastolatką i jej rodzicami został podpisany standardowy kontrakt, podobny do wyżej opisanego. Dziewczyna trafiła na dwudziestołożkowy oddział, na którym oprócz cierpiących na jadłowstręt hospitalizowani byli pacjenci z zaburzeniami psychotycznymi, zaburzeniami nastroju, zaburzeniami nerwicowymi, zaburzeniami rozwoju psychicznego, zaburzeniami zachowania i emocji. Dziewczyna swój dwunastotygodniowy pobyt na oddziale opisała jako piekło: W wypadku odmowy bądź

schowania jedzenia, a także picia dużej ilości wody przed ważeniem była rzucona na łóżko, poduszana, musiała wykonywać żabki, przyjmować pozycję krzesetka. Raz była wyprowadzona w piżamie na śnieg i mróz. Chorą zmuszano do jedzenia, a jednocześnie wyśmiewano jej wygląd, zwracając się do niej słowami: „chudzinka”, „szczapa” czy „niedojadek”. Na oddziale stosowano odpowiedzialność zbiorową: gdy kilkoro pacjentów w czasie wizyty lekarskiej negowało swoje choroby, to do ubrań wszystkich leczonych na oddziale przyczepiano kartki z obraźliwymi tekstami, z których „udaję mądralę” lub „ja bajdurzę” były najłagodniejsze. Opisane zachowania były realizowane osobiście przez dwie lekarki z oddziału lub na ich polecenie. Oczywiście nie znajdowało to odzwierciedlenia w dokumentacji medycznej. Marta nie przybyła na wadze. Została wypisana ze szpitala przez jej rodziców, którzy złożyli też skargę do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*. Zachowanie się lekarek z oddziału, na którym przebywała Marta, regułę tę wręcz podeptało. Obie zostały obwinione o nieposzanowanie praw i godności pacjentów oraz godności zawodu lekarskiego. Obie w toku ich przesłuchania przed Okręgowym Sądem Lekarskim twierdziły, że realizowały ustalony kontrakt behawioralny. Powoływały się na swoje doświadczenie w pracy i twierdziły, że jedynym ich „niepowodzeniem” w karierze jest „ta właśnie dziewczyna”. Podkreślały również, że byłej pacjentce zależy na rozgłosie i chce „mieć swoje pięć minut na wizji” (opisaną sprawę podjęli dziennikarze programu interwencyjnego jednej z telewizji). Twierdziły również, że trzy czwarte ich pacjentów „to są problemy wychowawcze, to nie są chorzy”. „My już przestaliśmy pracować z chorymi psychicznie. My pracujemy w poprawczaku” – przekonywały Sąd.

Nie przekonały. Wobec obu orzeczono zakaz wykonywania przez jeden rok praktyki lekarskich w szpitalnych oddziałach psychiatrycznych. Uzasadniając swoje stanowisko lekarze sędziowie podkreślili, że realizacja praw i potrzeb dziecka chorego opiera się na fundamentalnych prawnych podstawach ochrony zdrowia dzieci, w tym Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 roku, dającej prawo do ochrony zdrowia, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz Konwencji o Prawach Dziecka ustanowiona przez Organizację Narodów Zjednoczonych z 20 listopada 1989 roku, ratyfikowanej w Polsce w 1991 roku. Ten ostatni dokument w art. 19 mówi o obowiązku państwa chronienia dzieci przed wszelkimi formami przemocy popełnianej przez rodziców lub inne osoby sprawujące opiekę okresową (np. w szpitalu – pracowników służby zdrowia) oraz podejmowania działań prewencyjnych w tym zakresie).

Krzywdę Marty i innych małoletnich pacjentów obserwowali inni lekarze oddziału, ale wbrew swojemu obowiązkowi moralnemu nie podjęli żadnej interwencji, a przecież ustawa

zawodzie lekarza w artykule 40. stanowi, że obowiązku zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem nie stosuje się wtedy, gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta.

Jerzy Ciesielski, adwokat

Panaceum 12/2024-1/2025