

Η θεραπευτική χρήση της απομόνωσης σε ψυχιατρική κλινική

Χριστίνα Ουζούνη

Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας, Λαμία

Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Λαμίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Το δωμάτιο απομόνωσης χρησιμοποιείται ευρέως ακόμη και στις μέρες μας για τη διαχείριση και τη φροντίδα των ψυχικά ασθενών, παρά τον ανοιχτό διάλογο που υπάρχει για τη χρήση του στο χώρο της ψυχικής υγείας. Η χρήση της απομόνωσης είναι αμφιλεγόμενη, επειδή υπάρχει η σύγκρουση δύο διαφορετικών απόψεων, της άποψης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που υποστηρίζουν τη χρήση της απομόνωσης σε ψυχιατρικές μονάδες, βασιζόμενοι στις θεωρητικές προσεγγίσεις της συγκράτησης, της ασφάλειας και της μείωσης των αισθητηριακών ερεθισμάτων, και της άποψης εκείνων που διαφωνούν με τη χρήση της, προβάλλοντας τα ηθικά και τα νομικά ζητήματα που ανακύπτουν. Ο σκοπός της ανασκόπησης είναι η προσέγγιση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με τη χρήση της απομόνωσης, (α) για να προσδιορίσει τις περιπτώσεις των μελετών που διαπίστωσαν ότι η χρήση της απομόνωσης ήταν ωφέλιμη για τους ψυχικά ασθενείς, (β) να εντοπίσει τις μελέτες στις οποίες αναφέρεται ότι η απομόνωση δεν λειτούργησε προς όφελος των ασθενών και (γ) να εντοπίσει τα κενά που υπάρχουν στη βιβλιογραφία για τη χρήση της απομόνωσης ως τρόπου θεραπείας, με σκοπό να προταθούν θέματα για μελλοντική διερεύνηση. Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων Cinahl (1982-2004), Medline (1970-2004) και Psycinfo (1970-2004). Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση βρέθηκαν αντιφατικά ευρήματα αναφορικά με τη θεραπευτική ή μη χρήση της απομόνωσης. Ωστόσο, στην πρακτική των ψυχιατρικών μονάδων η απομόνωση φαίνεται να λειτουργεί συμπληρωματικά στις μεθόδους

The therapeutic use of seclusion in a psychiatric clinic

Christina Ouzouni

Lecturer of Nursing, Nursing Department, TEI of Lamia, Lamia, Greece

Nursing Department, TEI of Lamia

ABSTRACT Seclusion is still being widely used nowadays for the management and care of psychiatric patients, despite the open debate in place concerning its use in the scope of mental health. The use of seclusion is controversial as it is contrary to two different viewpoints; the one of those mental health professionals who support the use of seclusion in psychiatric units, on the basis of the theoretical principles of containment, safety and decrease of sensory input, as well as the one of those who are opposed to its use because of the moral and legal issues that arise. The aim of the review is to approach the existing literature on seclusion with a critical view, in order to (a) define the cases of studies concluding that the use of seclusion has been beneficial for psychiatric patients, (b) identify studies mentioning that seclusion has not been to the benefit of patients, and (c) identify gaps in literature concerning the use of seclusion as a therapeutic means, and thus to suggest topics for future investigation. A search in bibliography was carried out using the Cinahl (1982-2004), Medline (1970-2004) and Psycinfo (1970-2004) databases. From the literature search there have been contradictory findings as well as a lack of unanimity regarding the therapeutic aspect of seclusion. It is rather difficult to support rigorously that seclusion is a therapeutic mean. However, in the practice of psychiatric units, it seems that it acts complementary to the methods of treating psychiatric patients. Some research studies have offered evidence that the use of seclusion in terms of behaviour therapy could help the patient modify his/her behaviour.

θεραπείας των ψυχικά ασθενών. Η ωφέλιμη πλευρά της απομόνωσης φαίνεται να διαφέρει από ασθενή σε ασθενή και δεν μπορεί να γενικευθεί σε όλες τις περιπτώσεις. Επομένως, χρειάζεται να διεξαχθούν έρευνες με ισχυρό μεθοδολογικό σχεδιασμό, οι οποίες να εξετάσουν τη χρήση της απομόνωσης ως ένα μοντέλο θεραπείας στην εφαρμογή της για τη φροντίδα των ψυχικά ασθενών, ώστε να διαπιστωθεί εάν αυτή η παρέμβαση έχει θεραπευτικές διαστάσεις.

Λέξεις-κλειδιά:

- Απομόνωση • Ήσυχο δωμάτιο • Απομόνωση ασθενών
- Έλεγχος συμπεριφοράς • Σωματικός περιορισμός

Υπεύθυνος αλληλογραφίας

Χριστίνα Ουζούνη
Βαλτετσίου 13, 163 46 Ηλιούπολη, Αθήνα
Τηλ. 6932-258174

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε αρκετές ψυχιατρικές μονάδες προβλέπεται η ύπαρξη δωματίου απομόνωσης, δηλαδή κατάλληλα διαμορφωμένου χώρου για τη νοσηλεία των ασθενών, είτε για να εξασφαλιστεί η προστασία τους σε περιόδους που είναι εξαιρετικά ανήσυχοι, είτε γιατί αποδιοργανώνεται το θεραπευτικό περιβάλλον από τις επιθετικές και εκτός ελέγχου εκδηλώσεις τους.

Είναι γεγονός ότι η χρήση της απομόνωσης στην Κλινική Ψυχιατρική είναι αμφιλεγόμενη και έχει προβληματίσει αρκετά τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η αμφισβήτησή της σχετικά με το αν είναι ή όχι θεραπευτική, στηρίζεται στο γεγονός ότι η στέρηση της ελευθερίας του ασθενούς άπτεται ενός ζητήματος με ηθική και νομική διάσταση. Η λέξη απομόνωση άλλωστε είναι πολύσημη, γι' αυτό και προκαλεί σοβαρές αντιδράσεις και μόνο στο άκουσμά της, γιατί λειτουργεί με διαφορετικό νοηματικό περιεχόμενο και ποικίλλει η εφαρμογή της, ανάλογα με το πεδίο όπου γίνεται η χρήση της (π.χ. απομόνωση σε φυλακή, σε στρατιωτικό περιβάλλον, σε νοσοκομείο λοιμωδών νοσημάτων, σε ψυχιατρική μονάδα).

Η απομόνωση ως θεραπευτικό μέσο για την αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών έχει μακρά ιστορία.¹⁻³ Η περιγραφή ενός κλασικού δωματίου απομόνωσης έχει καταγραφεί από τον Soranus στο 2ο μ.Χ. αιώνα, ο οποίος ανέφερε στα κείμενά του τα εξής: «Ξαπλώνουν τον ασθενή σε ένα επαρκώς φωτισμένο και ζεστό δωμάτιο. Ο

Nevertheless, the beneficial aspect of seclusion seems to differ from patient to patient and should not be generalized for every case. Thus, more studies with a thorough methodological design need to be conducted, in order to ascertain the use of seclusion as a therapeutic model applied in psychiatric care, and discover whether this approach of treatment is actually therapeutic.

Key words:

- Seclusion • Quiet room • Patients isolation
- Behaviour control • Restraint

Corresponding author

Christina Ouzouni
13 Valtetsiou street, GR-163 46 Ilioupoli, Athens, Greece
Tel. 6932-258174

χώρος αυτός είναι εξαιρετικά ήσυχος και δεν υπάρχουν στους τοίχους περιττές ζωγραφιές. Σε αυτό το δωμάτιο δεν επιτρέπεται η είσοδος πολλών ατόμων, ιδιαίτερα εκείνων που ο ασθενής δεν γνωρίζει. Σε όσους χρειάζεται και εισέρχονται εκεί δίνονται κατευθύνσεις πώς να ακούνε με συμπάθεια τους ασθενείς, καθώς και πώς να τους βοηθούν να ελέγχουν τις παρεκτροπές τους¹». Στην αρχαία Ελλάδα υπήρχαν «ήσυχα δωμάτια», που είχαν σχεδιαστεί για να προσφέρουν στους ψυχικά ασθενείς κατάλληλες συνθήκες, ώστε –αφού κοιμηθούν– να μπορέσουν να ονειρευτούν την επιστροφή στην πνευματική τους υγεία, γεγονός που, όπως πίστευαν, θα βοηθούσε σημαντικά στην ανάρρωσή τους.¹ Επειδή ωστόσο η χρήση της απομόνωσης γίνεται συνήθως παρά τη θέληση του ασθενούς και έχει συνδυαστεί με περιοριστικές σωματικά μεθόδους, δέχθηκε αρνητική κριτική από τους εκφραστές της «ηθικής θεραπείας» Pinel και Tuke στα τέλη του 18ου αιώνα.⁴

Παρότι οι ιδέες των εκφραστών της «ηθικής θεραπείας» επηρέασαν την πρακτική της σύγχρονης Ψυχιατρικής, το δωμάτιο απομόνωσης δεν καταργήθηκε. Το θέμα του ελέγχου της συμπεριφοράς δημιουργεί ένα δίλημμα ανάμεσα στη διατήρηση της προσωπικής ελευθερίας και την εφαρμογή της απομόνωσης σε καταστάσεις όπου η παραμονή του ασθενούς μπορεί να δικαιολογηθεί τόσο για το θεραπευτικό όφελος του ίδιου όσο και για το κοινό καλό του θεραπευτικού περιβάλλοντος της ψυχιατρικής μονάδας.⁵

Ωστόσο, στις περισσότερες εργασίες των τελευταίων δύο δεκαετιών, η απομόνωση αναφέρεται ως μια αμφισβητούμενη παρέμβαση και υποστηρίζεται ότι σε περιπτώσεις όπου χρησιμοποιείται για μη θεραπευτικούς σκοπούς, αυτό προσκρούει στα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών, που δικαιούνται παροχής φροντίδας και θεραπείας σε ένα όσο το δυνατόν λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον.

Μέσα στον κυκεώνα αυτών των απόψεων, κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν την άποψη ότι η απομόνωση έχει θεραπευτικά αποτελέσματα όταν χρησιμοποιηθεί κάτω από επιστημονικά καθορισμένες ενδείξεις και άλλοι αντιτίθενται θεωρώντας την ως μια αναχρονιστική θεραπευτική παρέμβαση που δεν έχει θέση στη σύγχρονη θεραπεία των ψυχικά ασθενών.⁶⁻⁹

Παρά την ύπαρξη αντικρουόμενων απόψεων, από τη μελέτη της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι το δωμάτιο απομόνωσης ως τρόπος θεραπείας χρησιμοποιείται ευρέως μέσα στο πλαίσιο της φροντίδας και θεραπείας των ψυχικά ασθενών. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι στην υπάρχουσα βιβλιογραφία αποτυπώνονται απόψεις για τη χρήση του δωματίου απομόνωσης, χωρίς όμως να έχουν ελεγχθεί ερευνητικά, ώστε να αποτελούν τεκμήριο για τη θεραπευτική της χρήση ή μη κάτω από προϋποθέσεις και ενδείξεις. Το μεγαλύτερο μέρος της βιβλιογραφίας αποτελείται από περιγραφικές μελέτες απόψεων επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ένας μικρός αριθμός ερευνών έχει περιγράψει την αναλογία των ασθενών που κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους είχαν την εμπειρία της απομόνωσης, σε σύγκριση με το συνολικό αριθμό των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο συγκεκριμένο τμήμα.^{1,10-14} Περιγραφικές μελέτες στη βιβλιογραφία έχουν ασχοληθεί με το χρόνο παραμονής των ασθενών στην απομόνωση,^{15,16} τη χρονική στιγμή της ημέρας που χρειάστηκε να απομονωθούν, τα χαρακτηριστικά της ψυχιατρικής μονάδας,^{17,18} τις διαγνωστικές κατηγορίες των ασθενών και τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά,^{19,20} καθώς επίσης και τους λόγους για τους οποίους απομονώθηκαν.^{19,21}

Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι να παρουσιαστούν οι απόψεις των ερευνητών που υποστηρίζουν ότι η χρήση του δωματίου απομόνωσης είναι θεραπευτική, καθώς και εκείνων που εκφράζουν τις αντιρρήσεις τους, ώστε να διαμορφωθεί μια σταθμισμένη πρόταση προς τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κυρίως τους νοσηλευτές, οι οποίοι

αντιμετωπίζουν συχνά το ηθικό δίλημμα της εφαρμογής της.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε μέσω των βάσεων δεδομένων Cinahl (1982–2004), Medline (1966–2004), Psycinfo (1984–2004), BNI (1994–2001), RCN databases (1985–1996), Social Science Citation Index (1981–2004) με τους συνδυασμούς των λέξεων “seclusion”, “quite room”, “patients isolation”, “behaviour control”, “restraint”. Οι βιβλιογραφικές παραπομπές των άρθρων μελετήθηκαν, προκειμένου να εντοπιστούν και άλλες σχετικές μελέτες.

Από τα άρθρα που εντοπίστηκαν από τη βιβλιογραφική αναζήτηση, ανασκοπήθηκαν μόνο όσα αναφέρονταν στη χρήση απομόνωσης σε ενήλικες και εκείνα που προσέγγιζαν τη θεραπευτική χρήση ή μη της απομόνωσης.

ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Οι μελέτες που έχουν ερευνήσει τη χρήση της απομόνωσης στη θεραπεία των ψυχικά ασθενών δεν έχουν εξετάσει απευθείας τις ενδεχόμενες θεραπευτικές της πλευρές. Οι περισσότερες δημοσιευμένες εργασίες προσπαθούν να εντοπίσουν τη «λογική» της χρήσης της, παρά να διερευνήσουν αποκλειστικά τις θεραπευτικές της ιδιότητες.

Ο Wells,¹ σε έρευνα που διεξήγαγε σε διάστημα ενός έτους σε μια πανεπιστημιακή ψυχιατρική μονάδα, περιέγραψε μια συγκεκριμένη διαδικασία που ακολουθήθηκε για τη χρήση του δωματίου απομόνωσης. Έτσι, καθόλη τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στην απομόνωση, το νοσηλευτικό προσωπικό είχε συχνή επικοινωνία μαζί τους και μέσα από τον υποστηρικτικό διάλογο και την έκφραση ενσυναίσθησης προσπαθούσε να τους μεταδώσει ότι όλες οι θεραπευτικές διαδικασίες –μεταξύ αυτών και η απομόνωση– έχουν σκοπό να τους βοηθήσουν ώστε να ανακτήσουν τον έλεγχο της συμπεριφοράς τους. Σύμφωνα με τον ερευνητή, όλοι οι ασθενείς ανταποκρίθηκαν θετικά σε αυτές τις θεραπευτικές διαδικασίες, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η χρήση της απομόνωσης είναι ένας αποτελεσματι-

κός τρόπος ελέγχου της επιθετικής και καταστρεπτικής συμπεριφοράς των σοβαρά διαταραγμένων ασθενών, οι οποίοι αρχικά δεν ανταποκρίθηκαν άμεσα στη φαρμακευτική αγωγή και τη θεραπευτική προσέγγιση. Ο ερευνητής επισημαίνει επίσης ότι η απομόνωση από μόνη της δεν ήταν ο πιο σημαντικός παράγοντας για τη βράχυνση της νοσηλείας των ασθενών. Σε όλες τις περιπτώσεις, η συνεχής επικοινωνία του προσωπικού με τον ασθενή καθώς και η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής σε συνδυασμό με τη χρήση της απομόνωσης, δρώντας συνεργικά, συντέλεσαν αποτελεσματικά στη γρήγορη βελτίωση της κατάστασης του ασθενούς.

Οι Fitzgerald και Long²¹ διαπίστωσαν ότι η κατάλληλη εφαρμογή της απομόνωσης, κατά την οποία ακολουθείται μια συστηματοποιημένη διαδικασία που είναι προσυμφωνημένη από το προσωπικό, διασφαλίζει την ανθρώπινη, τη θεραπευτική και την αποτελεσματική διάσταση της χρήσης της, σε ασθενείς που εκδηλώνουν ανεξέλεγκτη επιθετική συμπεριφορά ή είναι σοβαρά διαταραγμένοι. Η χρήση της σε αυτές τις περιπτώσεις αποδείχθηκε βοηθητική, τόσο στη θεραπεία αυτών των ασθενών όσο και στη διατήρηση του θεραπευτικού περιβάλλοντος στην ψυχιατρική μονάδα. Οι ερευνητές θεώρησαν επίσης την εφαρμογή της απομόνωσης ως μια επιπλέον δυνατότητα για να δημιουργήσει το προσωπικό μια ιδιαίτερη ψυχοθεραπευτική σχέση με τον απομονωμένο ασθενή μέσα από τη συστηματική επικοινωνία μαζί του. Ωστόσο, στα συμπεράσματά τους επέστησαν την προσοχή στο ενδεχόμενο η μείωση των αισθητηριακών ερεθισμάτων να επιδεινώσει την ψυχική κατάσταση σε κάποιους από τους ασθενείς.

Οι Mattson και Sacks¹⁹ μελέτησαν ένα ιδιωτικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, στο οποίο το 7,2% των ασθενών είχε απομονωθεί στη διάρκεια ενός έτους. Στην έρευνά τους βρήκαν ότι η απομόνωση ήταν αποτελεσματική μέθοδος διαχείρισης της επιθετικής συμπεριφοράς των σοβαρά διαταραγμένων ασθενών. Επισημαίνουν επίσης ότι η απομόνωση είναι χώρος όπου η θεραπεία μπορεί να ενισχυθεί, δεν αποτελεί όμως από μόνη της θεραπεία.

Αντίθετα με την παραπάνω άποψη, η χρήση της απομόνωσης θεωρήθηκε από κάποιους συγγραφείς αυτόνομα θεραπευτική για τους ασθενείς.^{22,23} Συγκεκριμένα, ο Gutheil²² ανέπτυξε μια θεωρητική βάση πάνω στην οποία στηρίζεται η χρήση της απομόνωσης, γιατί πίστευε ότι με την προσπάθειά του αυτή θα ανέτρεπε την

έμφαση που είχε δοθεί στις απόψεις για την παραβίαση των δικαιωμάτων της ελευθερίας των ασθενών, αποδίδοντάς της χαρακτήρα αποτελεσματικής θεραπευτικής διαδικασίας με σημαντικά οφέλη για τον ασθενή. Η θεωρητική βάση που ανέπτυξε στηρίζεται σε τρεις αλληλένδετες αρχές: (α) της συγκράτησης, (β) της απομόνωσης και (γ) της μείωσης των αισθητηριακών ερεθισμάτων.

Η αρχή της συγκράτησης αναφέρεται στον περιορισμό της κινητικότητας του ασθενούς μέσα σε ένα χώρο ασφαλή και αφορά τον περιορισμό του κινδύνου τραυματισμού του εαυτού του ή των άλλων, όταν οι εκδηλώσεις της συμπεριφοράς του είναι εκτός ελέγχου. Μέσα στην έννοια της ασφάλειας ο Gutheil²² συμπεριέλαβε και την προστασία της αυτοεκτίμησης του ασθενούς από τις ενοχές που ακολουθούν μετά τη συνειδητοποίηση της εκτός κοινωνικών ορίων συμπεριφοράς του.

Η αρχή της απομόνωσης αναφέρεται στην εξασφάλιση μιας προσωρινής παύσης από το ψυχολογικό μαρτύριο που βιώνει ο ασθενής λόγω της ψυχοπαθολογίας του και από την ένταση στις διαπροσωπικές σχέσεις, δίνοντάς του τη δυνατότητα να αναδιοργανωθεί. Η συγκεκριμένη αρχή έχει ιδιαίτερη σημασία σε περιπτώσεις ασθενών με παρανοειδή ή παρερμηνευτική ετοιμότητα, οι οποίοι μπορεί να εκλάβουν μια απλή εκφραστική κίνηση ως εχθρική αντίδραση και να γίνουν επιθετικοί ή διεγερτικοί.

Η αρχή της μείωσης των αισθητηριακών ερεθισμάτων δίνει έμφαση στην ανάγκη περιορισμού των αισθητηριακών ερεθισμάτων του ασθενούς, όπως της όρασης, της ακοής και της αφής, γιατί συχνά η έκθεσή του σε πληθώρα ερεθισμάτων που δεν μπορεί να επεξεργαστεί έχει ως συνέπεια την ανησυχία ή τη διέγερσή του. Η ομοιομορφία και η ουδετερότητα των ερεθισμάτων που δέχεται ο ασθενής στην απομόνωση μπορεί βεβαίως να προκαλέσουν σε δεύτερο χρόνο μονοτονία, αλλά όταν είναι ανήσυχος του εξασφαλίζουν ηρεμία και τον ανακουφίζουν από την αισθητηριακή υπερφόρτωση.

Επίσης, ο Gutheil²² υποστήριξε ότι η απομόνωση είναι μια ασφαλής μέθοδος θεραπευτικής διαδικασίας, όταν η χρήση της πραγματοποιείται ως μέρος θεραπευτικού προγράμματος που βασίζεται στο σεβασμό του ασθενούς και συνοδεύεται από τη συνεχή επιστημονική εκτίμηση της κατάστασής του.

Σε αρκετές μορφές ψυχωσικής διαταραχής παρουσιάζεται μια υπερευαίσθησία στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και ο ασθενής είναι δύσκολο να ανεχθεί ακόμη και τα κοινωνικά ερεθίσματα από επικοινωνιακή συναλλαγή, που λαμβάνει μέσα στο περιβάλλον μιας μονάδας. Η εκδήλωση της δυσκολίας ανοχής των ερεθισμάτων από το περιβάλλον εμφανίζεται με αύξηση του επιπέδου ανησυχίας και σύγχυσης.^{1,24}

Για παράδειγμα, ένας ασθενής σε φάση μανίας μπορεί σταδιακά να παρουσιάσει μια αυξανόμενα επιθετική συμπεριφορά ως αντίδραση στα ερεθίσματα που έχει προσλάβει από τις δραστηριότητες της μονάδας και τα οποία έχει αντιληφθεί ως κατακλυσμαία. Σε αυτή την περίπτωση, η μείωση των αισθητηριακών ερεθισμάτων, με την απομάκρυνση του ασθενούς από την κοινωνική αλληλεπίδραση της μονάδας, που προφανώς τον δυσκολεύει και τον κάνει να αισθάνεται ανεπάρκεια και ματαίωση, επιτυγχάνεται με τη χρήση της απομόνωσης. Η νοσηλεία εκεί αναμένεται να τον βοηθήσει στην ανάκτηση της ικανότητας ανοχής των αισθητηριακών ερεθισμάτων του περιβάλλοντος.¹⁵

Η ανάγκη διασφάλισης του θεραπευτικού περιβάλλοντος μέσα σε μια ψυχιατρική κλινική αποτελεί σημαντικό θέμα, που συνδέεται άμεσα με τη χρήση της απομόνωσης. Η έννοια «θεραπευτικό περιβάλλον» αναφέρεται σ' ένα περιβάλλον που είναι ασφαλές και επικεντρωμένο στη θεραπεία και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και του προσωπικού.²⁵

Τη θεραπευτική σημασία της απομόνωσης για την προστασία του ίδιου του ασθενούς από τραυματισμό αλλά και των άλλων μελών της μονάδας (ασθενείς και προσωπικό) την αναγνώρισαν αρκετοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας που μελέτησαν το θέμα της απομόνωσης.^{15,26,27}

Το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα της θεραπείας με τη χρήση της απομόνωσης είναι η επίτευξη από τον ασθενή της διατήρησης του ελέγχου της επιθετικής συμπεριφοράς του, η οποία αποδεικνύεται με την ικανότητα ανοχής στη ματαίωση, τον έλεγχο των παρορμήσεων και τη συνέπειά του στις συμφωνίες με τους θεραπευτές του. Ιδιαίτερη σημασία στη θεραπευτική αυτή διαδικασία έχει το γεγονός ότι το προσωπικό μπορεί να εξασφαλίσει έναν εξωτερικό έλεγχο στη διάρκεια της χρήσης της, μέχρι ο ασθενής να μπορεί να κινητοποιήσει τις δικές του εσωτερικές δυνάμεις αυτοελέγχου.^{1,28,29}

Ακόμη, η θεραπευτική χρήση της απομόνωσης υποστηρίχθηκε ως μέρος μιας διαδικασίας διόρθωσης των λανθασμένων προτύπων που έχουν πάρει οι ασθενείς από τους γονείς τους και τα οποία δεν τους βοήθησαν στην ανάπτυξη ενός ώριμου αυτοελέγχου.³⁰⁻³²

Μερικοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η απομόνωση είναι μια θεραπευτική παρέμβαση που εφαρμόζεται από πολλές ψυχιατρικές μονάδες και διατυπώνουν την άποψη ότι μπορεί να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με βίαιη συμπεριφορά μόνο ως τελευταία επιλογή, αφού πρώτα έχουν εφαρμοστεί λιγότερο περιοριστικές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Μέσα σε αυτές τις παρεμβάσεις περιλαμβάνονται δεξιότητες λεκτικής επικοινωνίας, προτάσεις και δραστηριότητες κοινωνικοποίησης και ψυχαγωγίας ως παρεμβάσεις πρόληψης της βίαιης συμπεριφοράς. Επίσης, αναφέρουν την εισαγωγή σε απομόνωση ως μια μορφή διαλείμματος (time out) που δεν διαρκεί πάνω από 5-10 min, για να αποκτήσει ο ασθενής τον έλεγχο της συμπεριφοράς του.^{33,34}

Μερικοί συγγραφείς, ενώ διατηρούν επιφυλακτική στάση για τη χρήση της απομόνωσης αναφορικά με την ηθική και τη νομική της διάσταση, αναγνωρίζουν ωστόσο την αποτελεσματικότητά της, θεωρώντας την ως μια σημαντική διαδικασία για την αντιμετώπιση των επιθετικών και βίαιων ασθενών.^{2,35,36}

Η χρήση της απομόνωσης θεωρείται από κάποιους συγγραφείς ως αναγκαστική εντατική φροντίδα, που ανταποκρίνεται στην ενδεχόμενη διαπροσωπική ή ενδοψυχική επείγουσα κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής. Στη διάρκεια αυτής της εντατικής φροντίδας μπορεί να εγκατασταθεί μια «σχέση εμπιστοσύνης», που είναι ενδεχομένως πιο δύσκολο να δημιουργηθεί στη γεμάτη με δραστηριότητα και ερεθίσματα ανοικτή ψυχιατρική μονάδα.^{21,37}

Οι Mann et al,³⁸ σε μια προοπτική μελέτη, διερεύνησαν τη στάση 50 ασθενών αναφορικά με την εμπειρία της απομόνωσης. Αφού ανέλυσαν τα δεδομένα από τις απόψεις των ασθενών, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το δωμάτιο απομόνωσης μπορεί να αποτελέσει για τους ασθενείς ένα ασφαλές περιβάλλον θεραπείας, λόγω της συνεχούς παρακολούθησής τους από το προσωπικό.

Ο Cashin,³⁹ κατά τη διενέργεια βιβλιογραφικής ανασκόπησης, βρήκε ότι υπάρχουν εξαιρετικά λίγες μελέτες που διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα της χρήσης του δωματίου απομόνωσης. Σε έρευνα που διεξήγαγε

στη συνέχεια διαπίστωσε ότι οι ψυχιατρικές μονάδες που χρησιμοποιούσαν το δωμάτιο απομόνωσης διευθέτησαν αποτελεσματικότερα περιστατικά με ασθενείς που εκδήλωσαν βίαιη και εκτός ελέγχου συμπεριφορά.

ΑΠΟΨΕΙΣ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΜΦΙΣΒΗΤΟΥΝ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ ΩΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Τη χρήση του δωματίου απομόνωσης δεν τη θεωρούν όλοι οι συγγραφείς θεραπευτική διαδικασία. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που αμφισβητούν την αποτελεσματικότητα της ή αντιτίθενται σθεναρά στη χρήση της.

Μερικοί συγγραφείς, εξετάζοντας τη χρήση της απομόνωσης από την ηθική πλευρά, τη θεώρησαν τιμωρητική και προκλητική διαδικασία, που παραβιάζει τα βασικά δικαιώματα της ελευθερίας και της αξιοπρέπειας των ασθενών.^{2,40,41}

Η Pilette⁴¹ περιέγραψε την απομόνωση ως ένα τυραννικό υπόλειμμα από το παρελθόν, που χρησιμοποιήθηκε για να τιμωρήσει τους ανήσυχους, ανεπιθύμητους ασθενείς. Εξέφρασε επίσης την άποψη ότι η εφαρμογή της απομόνωσης είναι ένα επιβαλλόμενο ψυχικό τραύμα για έναν ασθενή. Αλλά και εκείνοι που προσέγγισαν την απομόνωση από φιλοσοφική και θεωρητική άποψη, υποστήριξαν ότι η χρήση της έρχεται σε αντίθεση με τις αρχές της πολιτικής «της ανοικτής πόρτας» (open-door policy) των ψυχιατρικών θεραπευτικών μονάδων.

Οι Kozub και Skidmore⁴² υποστήριξαν ότι η απομόνωση δεν έχει θεραπευτική διάσταση και η ύπαρξή της σε μια ψυχιατρική μονάδα παρακινεί το προσωπικό να τη χρησιμοποιήσει, με ανάλογες συνέπειες στους ασθενείς.

Κατά τη διάρκεια της παραμονής των ασθενών στην απομόνωση παρατηρήθηκε ότι αρκετοί από αυτούς βιώνουν παραισθήσεις, γεγονός που οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η αισθητηριακή αποστέρηση περισσότερο τροφοδοτεί την παθολογία του ασθενούς παρά τον ανακουφίζει.¹⁰

Οι Lion et al⁴³ διατύπωσαν την άποψη ότι η απομόνωση είναι επιβλαβής για τους περισσότερους ασθενείς, ιδιαίτερα για τους ψυχωσικούς, αφού προωθεί την αυτιστικού τύπου συμπεριφορά.

Οι Outlaw και Lowery⁴⁴ δήλωσαν ότι η απομόνωση ενδεχομένως να έχει ενισχυτική επίδραση στη βιαιό-

τητα των ασθενών και διατύπωσαν την αντίθεσή τους αναφορικά με τη χρήση της για την προστασία του θεραπευτικού περιβάλλοντος. Ωστόσο, δεν θεώρησαν ότι αντενδείκνυται σε όλες τις περιπτώσεις.

Ο Chamberlin⁴⁵ υποστήριξε ότι η «θεραπευτική» χρήση της απομόνωσης είναι ένας ήπιος ευφημισμός για μια εξαιρετικά εξευτελιστική για τον ασθενή πρακτική, που στις φυλακές ονομάζεται με περισσότερη ακρίβεια ως «μοναχική φυλάκιση».

Υπάρχουν επίσης αναφορές ότι η απομόνωση μπορεί να μην είναι αναγκαία στις περισσότερες περιπτώσεις, εάν το νοσηλευτικό προσωπικό είναι έμπειρο, επαρκές αριθμητικά και εκπαιδευμένο να χειριστεί τους βίαιους ασθενείς με την κατάλληλη ανθρώπινη αλληλεπίδραση.^{3,46}

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ

Όπως συμβαίνει σε κάθε μορφή θεραπείας, έτσι και για τη θεραπευτική χρήση της απομόνωσης υπάρχουν ενδείξεις και αντενδείξεις. Στην αναφορά της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας,⁴⁷ ως τρόποι ελέγχου της βίαιης συμπεριφοράς των ασθενών με ψυχική νόσο αναφέρονται οι εξής:

- Τεχνικές λεκτικής επικοινωνίας, που βοηθούν στην αποκλιμάκωση της επιθετικής συμπεριφοράς
- Η χορήγηση φαρμάκων
- Η χρήση της απομόνωσης.

Προτείνεται μάλιστα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να τη χρησιμοποιούν, όταν η εφαρμογή τεχνικών επικοινωνίας σε συνδυασμό με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής εκτιμηθεί ότι αποδεικνύονται αναποτελεσματικές.

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει ορθολογιστικά να εξετάζουν τις κλινικές ενδείξεις σε κάθε περιστατικό και η απόφασή τους για χρήση της απομόνωσης να μην εξαρτάται μόνο από αυστηρούς κανονισμούς ή άλλου τύπου ρυθμίσεις. Ακόμη, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία⁴⁷ αναφέρει ότι –ιδιαίτερα σε κάποιες περιπτώσεις– είναι προτιμότερη η χρήση της απομόνωσης από την επαναλαμβανόμενη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής με νευροληπτικά. Στην περίπτωση ενός ασθενούς με παρανοϊκού τύπου σχιζοφρένεια, η χρήση ή μη του δωματίου απομόνωσης

εφαρμόζεται εκτιμώντας πάντοτε τις εκάστοτε ανάγκες του ασθενούς, παρά το γεγονός ότι η χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής αποτελεί πρώτης εκλογής θεραπεία. Σε μια άλλη περίπτωση ασθενούς σε μανία, που βρίσκεται ήδη στο δωμάτιο απομόνωσης, πιθανόν να απαιτηθεί χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής με νευροληπτικά σε μειωμένες δόσεις, επειδή τα αισθητηριακά ερεθίσματα έχουν ελαττωθεί. Με αυτόν τον τρόπο, η απομόνωση συμβάλλει στη μείωση της ανησυχίας του ασθενούς.⁴⁷

Η επιτροπή εμπειρογνώμωνων της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας⁴⁷ όρισε τις παρακάτω πέντε ενδείξεις για τη χρήση της απομόνωσης:

- Την πρόληψη από άμεσο τραυματισμό του ίδιου του ασθενούς ή των άλλων, όταν άλλοι τρόποι μη περιριστικοί έχουν εφαρμοστεί και δεν είναι αποτελεσματικοί.
- Την προστασία του θεραπευτικού προγράμματος και του περιβάλλοντος της κλινικής από την επιθετική ή απειλητική συμπεριφορά ενός ασθενούς.
- Την ενίσχυση μιας συνεχούς θεραπείας της συμπεριφοράς που αφορά επικίνδυνες εκδηλώσεις του ασθενούς, ως μέρος του θεραπευτικού προγράμματος.
- Τον περιορισμό της πληθώρας των αισθητηριακών ερεθισμάτων που μπορεί να επιφορτίσουν τον ασθενή ώστε να γίνει διεγερτικός.
- Την έκκληση του ασθενούς να εισαχθεί στην απομόνωση σε περίπτωση που ο ίδιος το επιθυμεί, αλλά και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θεωρήσουν ότι θα είναι αποτελεσματική στην περίπτωσή του.

Σύμφωνα με αρκετούς συγγραφείς, η πρόληψη για άμεση βλάβη του ίδιου του ασθενούς ή των άλλων είναι η λιγότερο αμφισβητήσιμη από τις ενδείξεις που προαναφέρθηκαν, αν και δεν είναι πάντοτε προβλέψιμος ο ακριβής προσδιορισμός ενός άμεσου κινδύνου.^{22,26,31}

Οι Tardiff και Mattson⁴⁸ παρατήρησαν ότι ο κίνδυνος για αυτοκαταστροφή ή ετεροκαταστροφή αποτελεί την πρωταρχική ένδειξη για απομόνωση του ασθενούς, με σκοπό την προστασία του ίδιου και των άλλων. Μεταξύ των ενδείξεων για τη χρήση της απομόνωσης αναφέρεται η πρόληψη της καταστροφής των αντικειμένων σε μια ψυχιατρική κλινική.^{31,48} Ακόμη, υποστηρίχθηκε σε αρκετές μελέτες η χρήση της απομόνωσης για την προστασία του θεραπευτικού περιβάλλοντος της κλι-

νικής από μη κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές των ασθενών.^{2,15,21,23,31}

Διατυπώθηκε επίσης η άποψη ότι η απομόνωση δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται απλά και μόνο για την ανάγκη προστασίας του θεραπευτικού περιβάλλοντος από μια διαταρακτική συμπεριφορά του ασθενούς, εστιάζοντας μόνο σ' αυτό και υποβαθμίζοντας την ανάγκη για φροντίδα του ίδιου του διεγερτικού ασθενούς. Γιατί σε μια τέτοια περίπτωση, αν δηλαδή η απομόνωση χρησιμοποιείται με την ένδειξη της προστασίας του θεραπευτικού περιβάλλοντος, με δεδομένο ότι δεν μπορεί να γίνει πρόβλεψη της βίας με ακρίβεια, υπάρχει ο κίνδυνος της μη αναγκαίας απομόνωσης ασθενών οι οποίοι ενδεχομένως δεν θα είχαν γίνει ποτέ στην πράξη βίαιοι.⁴⁴

Από τις πιο αμφιλεγόμενες ενδείξεις της χρήσης της απομόνωσης είναι όταν αυτή εντάσσεται ως επιβεβλημένη μέθοδος σε προγράμματα θεραπείας συμπεριφοράς, τα οποία εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση βίαιων εκδηλώσεων. Σε αυτά τα προγράμματα θεραπείας της συμπεριφοράς, η απόφαση για την έξοδο του ασθενούς από την απομόνωση δεν έχει σχέση με την κλινική του κατάσταση, αλλά εξαρτάται από ένα προκαθορισμένο χρονικό διάστημα παραμονής σε αυτή, όπως ορίζεται στο πρόγραμμα και θεωρείται απαραίτητο να τηρηθεί με ακρίβεια.¹⁵

Η ανεπαρκής ωρίμανση της προσωπικότητας των ασθενών αναφορικά με τον αυτοέλεγχό τους, η οποία εκδηλώνεται με παρορμητικές συμπεριφορές, θεωρήθηκε ως πιθανή ένδειξη για απομόνωση.^{31,32}

Στις περιπτώσεις εκείνες όπου η πληθώρα των αισθητηριακών ερεθισμάτων εντείνει τη διέγερση του ασθενούς, υποστηρίχθηκε ότι ενδείκνυται η χρήση της απομόνωσης για την ελάττωσή τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον έλεγχο της διέγερσης του ασθενούς στο βαθμό που αυτή εξαρτάται από εξωτερικούς παράγοντες που φορτίζουν τα αισθητήριά του.^{2,22,26,28,37}

Οι Whaley και Ramirez²⁶ υποστήριξαν ότι, όταν ο ίδιος ο ασθενής εκφράσει την επιθυμία να εισαχθεί στο δωμάτιο απομόνωσης, θα ήταν καλό να εισακουστεί. Ο Simon,⁴⁹ στο βιβλίο του "Psychiatry and the law", αναφερόμενος στις ενδείξεις για τη χρήση του δωματίου απομόνωσης, εκφράζει την άποψη ότι η έκκληση ενός ασθενούς για απομόνωση μπορεί να βοηθήσει στην αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων, να μειώσει την απει-

λητική επικοινωνία του με τους άλλους, καθώς επίσης να ελαττώσει την απειλητική εμπειρία των αναδρομών (“flash backs”) και της πληθώρας ερεθισμάτων. Ωστόσο, συμπληρώνει, οι «χειριστικοί» ασθενείς μπορεί να προσπαθήσουν να χρησιμοποιήσουν την απομόνωση για διάφορους λόγους, όπως για να αποφύγουν τις δραστηριότητες της κλινικής και το θεραπευτικό πρόγραμμα, ακόμη και για να δοκιμάσουν την ικανότητα του προσωπικού να επιλύει προβλήματα. Επισημαίνει λοιπόν ότι οι εκκλήσεις των ασθενών, ως ένδειξη για απομόνωση, επιβάλλεται να εξετάζονται κατά περίπτωση, έχοντας ως κριτήριο για μια τέτοια απόφαση το επιδιωκόμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ

Παράλληλα με τις ενδείξεις για τη χρήση του δωματίου απομόνωσης υπάρχουν και περιπτώσεις όπου αυτή αντενδείκνυται. Ο Simon⁴⁹ αναφέρει ότι είναι καλό να αποφεύγεται η χρήση της απομόνωσης σε ασθενείς με εξαιρετικά ασταθή κλινική και σωματική κατάσταση, όπου απαιτείται συνεχής και άμεση παρακολούθηση από το προσωπικό. Ιδιαίτερα σε ψυχιατρικές μονάδες όπου υπάρχει μια σημαντική απόσταση του δωματίου απομόνωσης από το γραφείο των νοσηλευτών, χρειάζεται προσεκτική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς πριν από την είσοδό του στην απομόνωση. Η χρήση της απομόνωσης αντενδείκνυται σε ασθενείς με delirium ή άνοια, από τους οποίους δεν είναι ανεκτή η μείωση των αισθητηριακών ερεθισμάτων, καθώς επίσης σε ασθενείς με εγκεφαλοπάθεια, λόγω του κινδύνου επιδείνωσης της κατάστασής τους από τη μείωση των αισθητηριακών ερεθισμάτων.⁵⁰

Σε περιπτώσεις ασθενών με έκδηλη αυτοκαταστροφική διάθεση ή αυτοακρωτηριασμένων δεν θα πρέπει να γίνεται χρήση της απομόνωσης, αλλά να εφαρμόζεται απαραίτητα η συνεχής και άμεση παρακολούθησή τους από το προσωπικό. Όταν μάλιστα η αυτοκαταστροφική διάθεση εκφράζεται με βίαιες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, όπως η πλήξη της κεφαλής τους στον τοίχο ή η προσπάθεια εξόρυξης των οφθαλμών τους, τότε ως μέτρο προστασίας –εκτός της άμεσης και συνεχούς παρακολούθησης από το προσωπικό– μπορεί να χρησιμοποιηθεί ο σωματικός περιορισμός.^{28,49}

Η χρήση της απομόνωσης για τιμωρία του ασθενούς ή για ευκολία του προσωπικού αντενδείκνυται απόλυτα.^{47,49,51,52} Όταν ο ασθενής αρνείται να λάβει φαρμακευτική αγωγή ή να συμμετάσχει στο θεραπευτικό πρόγραμμα, η χρήση της απομόνωσης αντενδείκνυται γιατί λαμβάνει τιμωρητικό χαρακτήρα ή ακόμη και γιατί ο ασθενής μπορεί να βιώσει τη στέρηση της ελευθερίας του στο να επιλέγει ό,τι έχει σχέση με τη θεραπεία του.^{23,53}

Η απλή έκφραση αγενούς συμπεριφοράς δεν αποτελεί από μόνη της δικαιολογημένη αιτία απομόνωσης. Αναφορικά όμως με ασθενείς για τους οποίους το προσωπικό γνωρίζει καλά από προηγούμενες νοσηλείες ότι η εκδήλωση λεκτικά επιθετικής ή γενικά δύσκολης συμπεριφοράς αποτελεί πρόωπη ένδειξη για την πραγματοποίηση στη συνέχεια βίαιων εκδηλώσεων, μπορεί να επιλεγεί η απομόνωσή τους προκειμένου να προληφθεί η απώλεια ελέγχου της συμπεριφοράς τους.^{49,53}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στις ψυχιατρικές μονάδες, στο θεραπευτικό πλαίσιο συμπεριλαμβάνεται και η ευαίσθητη διαδικασία της απομόνωσης. Όπως διαπιστώνεται από τη μελέτη της βιβλιογραφίας, ως μέθοδος θεραπείας των ψυχικά ασθενών εγείρει ηθικά, νομικά και επιστημονικά θέματα, που για δεκαετίες έχουν απασχολήσει τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και γι’ αυτό η μέθοδος τελεί διαρκώς υπό αμφισβήτηση.

Οι περισσότερες από τις υπάρχουσες μελέτες αναφέρονται στους λόγους που οδήγησαν σε χρήση της απομόνωσης και λιγότερες είναι εκείνες που ασχολήθηκαν με την αναζήτηση των θεραπευτικών διαστάσεών της. Οι κυριότερες αιτίες απομόνωσης σε ψυχιατρικό περιβάλλον ήταν η διέγερση και η βίαιη και διαταρακτική συμπεριφορά των ασθενών. Αξιοσημείωτο είναι ότι σε μερικές περιπτώσεις αναφέρονται ως αιτίες χρήσης της ο μικρός αριθμός προσωπικού, καθώς και η διατάραξη του θεραπευτικού περιβάλλοντος της κλινικής, γεγονός που αποκαλύπτει πως η μέθοδος δεν χρησιμοποιείται μόνο για το θεραπευτικό όφελος του ασθενούς, αλλά και για την εξυπηρέτηση άλλων σκοπών. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αν και αναγνωρίζουν ότι η απομόνωση αποτελεί επώδυνη συναισθηματική εμπειρία για τους ασθενείς, θεωρούν αναγκαία την ύπαρξή της μέσα στην ψυχιατρική μονάδα. Συμφωνούν επίσης ότι θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο στην περίπτωση

που η εφαρμογή άλλων θεραπευτικών μεθόδων αποδείχθηκε αναποτελεσματική.

Σημαντική θεραπευτική επίδραση βρέθηκε ότι έχει η απομόνωση σε ασθενείς στους οποίους ήταν αναγκαία η μείωση των αισθητηριακών ερεθισμάτων, που τους προκαλούσαν ανησυχία και τους δυσκόλευαν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις μέσα στη μονάδα. Εξίσου αποτελεσματική αποδείχθηκε σε επιθετικούς ασθενείς, αφού προστάτευσε τόσο τους ίδιους όσο και τους άλλους από βίαιες εκδηλώσεις. Η εφαρμογή της σε ασθενείς που παρουσιάζουν εκτός ελέγχου συμπεριφορά προστατεύει την αυτοεκτίμηση και την αξιοπρέπεια τους και συμβάλλει στην αποφυγή του αισθήματος μειονεκτικότητας εξαιτίας των ακραίων εκδηλώσεών τους ενώπιον των συνασθενών τους.

Συχνά λοιπόν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας ακροβατούν στην κόψη του ξυραφιού, στην προσπάθειά τους να διατηρήσουν μια ισορροπία ανάμεσα στην αναγκαιότητα της θεραπευτικής χρήσης της απομόνωσης και στο δικαίωμα των ασθενών να νοσηλεύονται σε ένα όσο το δυνατόν λιγότερο περιοριστικό περιβάλλον. Στις περισσότερες μελέτες, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας επισημαίνουν την ανεπάρκεια της εκπαίδευσής τους στη διαχείριση βίαιων και εκτός ελέγχου ασθενών, καθώς και την έλλειψη «συναισθηματικής εκπαίδευσης» που να τους προετοιμάζει για δύσκολες συναισθηματικές καταστάσεις, όπως η απομόνωση ενός ασθενούς.

Μεγάλη σημασία δόθηκε από τους περισσότερους συγγραφείς στην αναγκαιότητα επαναληπτικής εκπαίδευσης αναφορικά με τη διαδικασία της απομόνωσης ενός ασθενούς με τη μορφή «ασκήσεων ετοιμότητας» για την πρακτική εφαρμογή της, ώστε όταν είναι απαραίτητη η χρήση της να ακολουθούνται οι κατάλληλες κλινικές κατευθυντήριες γραμμές. Παράλληλα, κοινό αίτημα των περισσότερων επαγγελματιών είναι η διαμόρφωση πιο συγκεκριμένων κανόνων που να ορίζουν και να εξασφαλίζουν τη θεραπευτική της χρήση. Μελλοντικές έρευνες, που θα ήταν προσανατολισμένες σε αυτή την κατεύθυνση, θα βοηθούσαν πολύ με τη διερεύνηση της θεραπευτικής της διάστασης και την αποσαφήνιση του αν μπορεί από μόνη της να λειτουργεί θεραπευτικά ή αν αποτελεί επικουρική θεραπευτική διαδικασία.

Χρειάζεται επίσης να οριστεί στην ψυχική υγεία η έννοια της θεραπείας, από τη στιγμή που παρουσιάζει

κάποιες ιδιαιτερότητες λόγω της φύσης των ψυχικών διαταραχών. Εάν αυτή οριστεί με σαφήνεια, τότε ενδεχομένως να μπορούν να προσδιοριστούν με περισσότερη ακρίβεια οι θεραπευτικές ιδιότητες του δωματίου απομόνωσης για τους νοσηλεύομενους ψυχικά ασθενείς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Wells DA. The use of seclusion on a university hospital psychiatric floor. *Arch Gen Psychiatry* 1972, 26:410-413
2. McCoy SM, Carrison S. Seclusion, the process of intervening. *J Psychosoc Nurs Mental Health Serv* 1983, 21:6-15
3. Palazzolo J, Favre P, Vittini P, Bougerol T. Restraint and seclusion in psychiatry: review and prospect. *Encephale* 2001, 27:570-577
4. Pinel P. Treatise on mental alienation 1806. In: Goshen CE (ed) *Documentary history of psychiatry*. Vision Press, London, 1967
5. Davis A. The ethics of behaviour control: The nurses as double agent. *Issue Ment Health Nurs* 1978, 1:2-16
6. Gutheil TG, Daly M. Clinical considerations in seclusion room design. *Hosp Commun Psychiatry* 1980, 31:268-270
7. Sallah D. Points of view. *Nurs Stand* 1992, 6:43
8. Mason T. Seclusion theory reviewed—a benevolent or malevolent intervention? *Med Sci Law* 1993, 33:95-102
9. Muir-Cochrane E. An investigation into nurses' perceptions of secluding patients on closed psychiatric wards. *J Adv Nurs* 1996, 23:255-263
10. Wadeson H, Carpenter WT. Impact of the seclusion room experience. *J Nerv Mental Dis* 1976, 163:318-328
11. Binder RL. The use of seclusion on an inpatient crisis intervention unit. *Hosp Commun Psychiatry* 1979, 30:266-269
12. Tardiff K. Emergency control measures for psychiatric inpatients. *J Nerv Mental Dis* 1981, 169:614-618
13. Phillip P, Nasr S. Seclusion and restraint and prediction of violence. *Am J Psychiatry* 1983, 140:229-232
14. Soliday SM. A comparison of patient and staff attitude towards seclusion. *J Nerv Mental Dis* 1985, 173:282-286
15. Plutchik R, Karasu T, Conte H, Siegel B, Jerrett I. Toward a rationale for the seclusion process. *J Nerv Mental Dis* 1978, 166:571-579
16. Baxter E, Hale C, Hafner RJ. Use of seclusion in a psychiatric intensive unit. *Austr Clin Rev* 1989, 9:142-145
17. Angold A. Seclusion. *Br J Psychiatry* 1989, 154:437-444
18. Campbell W, Shepherd H, Falconer F. The use of seclusion. *Nurs Times* 1982, 27:1821-1825
19. Mattson MR, Sacks MH. Seclusion: uses and complications. *Am J Psychiatry* 1978, 135:1210-1213

20. Thompson P. The use of seclusion in hospitals in the Newcastle area. *Br J Psychiatry* 1986, 149:471-474
21. Fitzgerald RG, Long I. Seclusion in the treatment and management of severely manic and depressed patients. *Perspect Psychiatr Care* 1973, 11:59-64
22. Gutheil TG. Observations on the theoretical bases for seclusion of the psychiatric inpatient. *Am J Psychiatry* 1978, 135:325-328
23. Oldham JM, Russakof LM, Psusnofsky L. Seclusion: patterns and milieu. *J Nerv Mental Dis* 1983, 17:645-650
24. Rosen H, DiGiacomo J. The role of physical restraint in the treatment of psychiatric illness. *J Clin Psychiatry* 1978, 135:228-232
25. Devine BA. Therapeutic milieu/milieu therapy: an overview. *J Psychiatr Nurs* 1981, 3:24-29
26. Whaley MS, Ramirez LF. The use of seclusion rooms and physical restraints in the treatment of psychiatric patients. *J Psychiatr Nurs Mental Health Serv* 1980, 18:13-16
27. Sollof PH, Gutheil TG, Wexler SM. Seclusion and restraint: A review and update. *Hosp Commun Psychiatry* 1985, 36:652-657
28. Kilgalen RK. The effective use of seclusion. *J Psychiatr Nurs Mental Health Serv* 1977, 15:22-25
29. Stuart GW, Laraia MT. *Principle and practice of psychiatric nursing*. 6th ed. Mosby, USA, 1998
30. Sollof PH, Turner SM. Patterns of seclusion: A prospective study. *J Nerv Mental Dis* 1981, 169:37-44
31. Gair DS. Limited-setting and seclusion in the psychiatric hospital. *Psychiatr Opin* 1980, 17:15-19
32. Grigson LW. Beyond patient management: the therapeutic use of seclusion and restraints. *Perspect Psychiatr Care* 1984, 22:137-142
33. Redmond FC. Study on the use of seclusion. *Qual Rev Bull* 1980, 6:20-23
34. Myer S. A last resort measure. *Perspect Psychiatr Care* 1990, 26:24-28
35. Kirkpatrick A, Feldman P. Is anyone out there listening? Official inquires into psychiatric hospitals, Part 2. *Hosp Health Serv Rev* 1983, 79:69-76
36. Miller R. Seclusion: a last sanctuary? *Nurs Stand* 1992, 6:44-45
37. Schwab PJ, Lahmeyer CB. The uses of seclusion on a general hospital psychiatric unit. *J Clin Psychiatry* 1979, 40:228-231
38. Mann LS, Wise TN, Shay L. A prospective study of psychiatric patients' attitudes towards the seclusion room experience. *Gen Hosp Psychiatry* 1993, 15:177-182
39. Cashin A. Seclusion: The quest to determine effectiveness. *J Psychosoc Nurs* 1996, 34:17-21
40. Dunham HW. *The culture of the state mental hospital*. Wayne State University Press, Detroit, 1968
41. Pilette PC. The tyranny of seclusion: a brief essay. *J Psychiatr Nurs* 1978, 16:19-21
42. Kozub ML, Skidmore R. Least to most restrictive interventions. A continuum for mental health care facilities. *J Psychosoc Nurs Mental Health Serv* 2001, 39:32-34
43. Lion JR, Snyder W, Merrill GL. Underreporting of assaults on staff in a state hospital. *Hosp Commun Psychiatry* 1981, 32:497-498
44. Outlaw FH, Lowery BJ. Seclusion: the nursing challenge. *J Psychosoc Nurs Mental Health Serv* 1992, 30:13-17
45. Chamberlin J. An ex-patient's response to soliday. *J Nerv Mental Dis* 1985, 173:288-289
46. Mendel W, Green G. *The therapeutic management of psychological illness*. Basic Books, New York, 1967
47. APA Task Force Report 22. *Seclusion and restraint: the psychiatric uses*. Washington, DC, APA, 1985
48. Tardiff K, Mattson M. A survey of state mental health directors concerning guidelines for restraint and seclusion. In: Tardiff K (ed) *The psychiatric uses of seclusion and restraint*. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1984
49. Simon IR. *Clinical psychiatry and the law*. 2nd ed. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1992
50. Gutheil TG, Tardiff K. Indications and contraindications for the seclusion and restraint. In: Tardiff K (ed) *The psychiatric uses of seclusion and restraint*. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1984
51. Tardiff K. The current state of psychiatry in the treatment of violent patients. *Arch Gen Psychiatry* 1992, 49:493-499
52. Sullivan D, Wallis M, Lloyd C. Effects of patient-focused care on seclusion in a psychiatric intensive care unit. *Int J Ther Rehabil* 2004, 11:503-508
53. Huckshorn K. Reducing seclusion and restraint use in mental health settings: care strategies for prevention. *J Psychosoc Nurs Mental Health Serv* 2004, 42:22-33

Υποβλήθηκε: 8/7/2005

Εγκρίθηκε: 10/2/2006