

فهرست

جلد چهارم

۵	مقدمه مترجم
۷	بخش ۳: سایر مسائل مربوط به روان پزشکی
۷	فصل ۲۷. اخلاق و رفتار حرفه‌ای
۱۹	فصل ۲۸. روان پزشکی قانونی و اخلاق در روان پزشکی
۳۷	فصل ۲۹. مسائل پایان عمر و مراقبت تسکینی
۷۲	فصل ۳۰. روان پزشکی اجتماع محور
۸۷	فصل ۳۱. جنبه‌های جهانی و فرهنگی روان پزشکی
۹۹	بخش ۴: سهم علوم اجتماعی و سایر علوم در روان پزشکی
۹۹	فصل ۳۲. روان پزشکی کودک
۱۶۸	فصل ۳۳. علوم اعصاب
۳۱۴	فصل ۳۴. سهم علوم رفتاری و اجتماعی
۴۶۶	فصل ۳۵. تاریخچه روان پزشکی
۵۳۷	نمایه



روان پزشکی قانونی و اخلاق در روان پزشکی

است، (۳) بیمار آسیب دیده است و (۴) انحراف مزبور مستقیماً موجب آسیب شده است.

این عناصر درخواست سهل‌انگاری حرفه‌ای گاهی تحت عنوان D-1 (و وظیفه [duty])، انحراف [deviation]، آسیب [damage]، علیت مستقیم [direct-causation] شناخته می‌شوند.

سریک از چهار جزء دادخواست سهل‌انگاری حرفه‌ای پزشکی موجود باشد و گرنه مسئولیتی برای پزشک ایجاد نمی‌شود. برای مثال روان پزشکی که قصور وی عامل مستقیم زخم (جسمی، روانی یا هر دو) به فردی بوده است، در صورتی که رابطه پزشک - بیمار موجود نباشد و وظیفه مراقبت ایجاد نشده باشد مسئولیتی از لحاظ سهل‌انگاری حرفه‌ای متوجه وی نیست. در صورتی که توصیه‌های اهمال‌آمیز روان پزشک از یک برنامه رادیویی پخش شود و برای تماس‌گیرنده زیان‌بار باشد، بخصوص اگر برای تماس‌گیرنده توضیح داده شود که هیچ رابطه پزشک - بیماری ایجاد نمی‌شود، احتمال دادخواهی موفقیت‌آمیز علیه روان پزشک کم است. در صورتی که وخامت حال بیمار ارتباطی با مراقبت مسامحه‌آمیز روان پزشک نداشته باشد، تمامی نتایج نامطلوب محصول قصور و اهمال پزشک نیست. هر پیامد نامطلوبی لزوماً ناشی از اهمال و قصور پزشک نیست. روان پزشک نمی‌تواند درمان و تشخیص صحیح را تضمین کند. وقتی روان پزشک مراقبت لازم را انجام دهد ممکن است اشتباهاتی روی دهد بدون این که الزاماً مسئولیتی متوجه وی باشد. اکثر موارد روان پزشکی پیچیده

واژه «قانونی» از ریشه لاتین و در آن زبان به معنای «مربوط به محکمه عمومی» است. در روم باستان پرونده‌های جنایی را در محکمه‌ها و دادگاه‌های عمومی به بحث می‌گذاشتند، و دلالت معنایی مدرن این واژه (مربوط به دادگاه قضایی) نیز از همین جاست. روان پزشکی و حقوق در موارد متعدد هم‌پوشانی پیدا می‌کنند. روان پزشکی قانونی شاخه‌ای از روان پزشکی است که به این هم‌پوشانی می‌پردازد. این فصل برخی از جنبه‌های حقوقی روان پزشکی را بررسی می‌کند.

سهل‌انگاری حرفه‌ای در پزشکی

سهل‌انگاری حرفه‌ای در پزشکی نوعی شبه جرم یا خطای مدنی است و عبارت است از خطایی غیر جنایی و غیر مالی که از قصور و اهمال پزشک ناشی می‌شود. قصور در بیانی ساده به این معناست که پزشکی که وظیفه مراقبت از بیمار را به عهده دارد کاری را که طبق روال طبی امروز می‌بایست انجام گیرد انجام ندهد و یا برعکس کاری را بکند که انجام دادن آن مجاز نیست. معمولاً معیار مراقبت در موارد سهل‌انگاری حرفه‌ای از سوی شاهدان متخصص تعیین می‌شود. معیار مراقبت را همچنین می‌توان با رجوع به مقالات مجلات، درنامه‌ها یا رساله‌های تخصصی (نظیر درنامه جامع روان پزشکی کاپلان و سادوک)، رهنمودهای بالینی تخصصی یا رویه‌های اخلاقی اعلام شده توسط سازمان‌های تخصصی تعیین نمود.

برای اثبات سهل‌انگاری حرفه‌ای، شاکی (بیمار، خانواده یا دولت) باید به کمک شواهد فراوان موارد زیر را ثابت کند: (۱) رابطه پزشک - بیمار وجود داشته است و وظیفه مراقبت را به وجود آورده است، (۲) انحرافی از معیار مراقبت روی داده



جدول ۱-۲۸

رضایت آگاهانه: اطلاعات معقولی که فرار است افشا شود

معیارهای همگانی پذیرفته شده‌ای برای افشای اطلاعات در هر موقعیت طبی یا روان‌پزشکی وجود ندارد، اما اطلاعات عموماً در پنج حوزه زیر ارائه می‌شوند:

۱. تشخیص - توصیف اختلال یا مشکل
۲. درمان - ماهیت و هدف درمان پیشنهادی
۳. پیامدها - خطرات و مزایای درمان پیشنهادی
۴. راه‌های جایگزین - راه‌های عملی جایگزین درمان پیشنهادی و خطرات و منافع آنها
۵. پیش‌آگهی - ترسیم فرجام انجام درمان و عدم انجام درمانی

شروع می‌شود باید رضایت آگاهانه اخذ گردد. اگر بیمار به دلیل عدم اطلاع کافی از خطرات و پیامدهای مصرف دارو تصمیم نگیرد، زمینه مناسبی برای شکایت سهل‌انگاری حرفه‌ای فراهم می‌شود.

اغلب سؤال می‌شود: به منظور پیگیری دارو بیمار باید هر چند وقت یک بار ملاقات شود؟ پاسخ این سؤال آن است که بیمار باید بسته به نیازهای بالینی وی ملاقات شود هیچ پاسخ آماده‌ای در مورد دفعات ملاقات بیمار وجود ندارد اما هرچه فاصله بین ملاقات با بیمار طولانی‌تر باشد، احتمال بروز واکنش‌های ناخواسته دارویی و پیشرفت بالینی آن بیشتر است. در بیمارانی که دارو مصرف می‌کنند احتمالاً فواصل جلسات پیگیری نباید از ۶ ماه بیشتر باشد سیاست‌های مراقبت حساب‌شده که برطبق آنها هزینه ملاقات‌های پیگیری مکرر باز پرداخت نمی‌شود، ممکن است سبب شود روان‌پزشک مقادیر زیادی دارو تجویز نماید روان‌پزشک موظف است صرف‌نظر از مراقبت حساب‌شده یا سایر سیاست‌های پرداخت هزینه، درمان مناسبی برای بیمار فراهم کند.

سایر حوزه‌های قصور در تجویز دارو که منجر به طرح دعوای حقوقی سهل‌انگاری حرفه‌ای می‌شوند عبارتند از عدم درمان عوارض جانبی که شناسایی شده‌اند و یا می‌بایستی شناسایی شوند، عدم نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های دارویی از سوی بیمار؛ عدم تجویز دارو یا سطوح مناسب دارو

هستند. روان‌پزشک وقتی از بین گزینه‌های فراوان موجود، سیر درمانی خاصی را برمی‌گزیند، از قضاوت خود استفاده می‌کند. در بازنگری ممکن است مشخص شود تصمیم وی اشتباه بوده است اما انحرافی از معیار مراقبت‌ها روی نداده است.

علاوه بر دادخواهی‌های مربوط به قصور، ممکن است شکایت از روان‌پزشک به دلیل شبه‌جرم‌های دیگری از قبیل تجاوز، ضرب و جرح، حبس نابه‌جا، افترا، کلاهبرداری، تدلیس، نقض حریم خصوصی و تحمیل تعمدی ناراحتی هیجانی صورت گیرد. در شبه‌جرم تعمدی، متخلف قصد صدمه‌زدن به شخصی دیگر را دارد و یا می‌داند یا بایستی بداند که چنین صدمه‌ای ممکن است بر اثر اعمال وی حاصل شود. برای مثال گفتن این موضوع به بیمار که رابطه جنسی با درمانگر اثرات درمانی دارد نوعی کلاهبرداری است. اکثر سیاست‌های مربوط به سهل‌انگاری حرفه‌ای، شبه‌جرم‌های عمدی را شامل نمی‌شوند.

تجویز دارو توأم با سهل‌انگاری

موارد تجویز دارو توأم با سهل‌انگاری عبارتند از تجویز دوزی فراتر از مقادیر توصیه شده و سپس عدم تنظیم سطح دارو در حد درمانی، مخلوط کردن غیرمعقول دارو، تجویز دارو در مواردی که ضروری نیست، تجویز بی‌یادگی دارو به‌طور همزمان، و عدم بازگویی اثرات دارو. بیماران سالمند اغلب داروهای مختلفی را که از سوی پزشکان مختلف تجویز شده‌اند مصرف می‌کنند. تجویز همزمان چند داروی روان‌گردان باید با دقت ویژه‌ای انجام گیرد زیرا احتمال بروز تداخلات زیانبار و عوارض جانبی وجود دارد. ما پزشکان باید دلایل تجویز چند داروی همزمان را با دقت در پرونده بیمار ثبت کنیم.

روان‌پزشکانی که دارو تجویز می‌کنند باید تشخیص، خطرات و مزایای دارو را با استدلال و تا جایی که شرایط اجازه می‌دهد توضیح دهند (جدول ۱-۲۸). اگر توانایی شناختی بیمار روان‌پزشکی به دلیل بیماری روانی یا تخریب مزمن مغز کاهش یافته باشد، اخذ رضایت آگاهانه و قابل قبول ممکن است مشکل‌ساز باشد. در این موارد ممکن است جانشین فرد در تصمیم‌گیری‌های مراقبت‌های بهداشتی برگه رضایت‌نامه را امضا کند.

هر بار که داروی بیمار تغییر می‌یابد و داروی جدیدی

کتاب اصول اخلاق پزشکی همراه با توضیحاتی با کاربرد ویژه در روان‌پزشکی آمده است: «وقتی روان‌پزشک در رابطه با یک متخصص دیگر بهداشت روانی نقش همکار یا ناظر پیدا می‌کند، باید وقت کافی صرف کند تا مطمئن شود مراقبت مناسب انجام شده است.»

در مراقبت حساب‌شده یا سایر شرایط، نقش حاشیه‌ای تجویز دارو جدا از رابطه مؤثر پزشک - بیمار، معیارهای پذیرفته‌شده عمومی مراقبت بالینی خوب را محقق نمی‌کند. روان‌پزشک باید نقشی فراتر از یک تکنسین دارویی داشته باشد. مراقبت تکه تکه و پراکنده که در آن روان‌پزشک فقط به تجویز دارو می‌پردازد و عین حال از وضعیت بالینی کلی بیمار بی‌خبر می‌ماند، درمانی پایین‌تر از استاندارد را فراهم می‌کند که ممکن است به اقامه دعوا در زمینه سهل‌انگاری حرفه‌ای منجر شود. این رویه دست‌کم کارایی درمان دارویی را کاهش می‌دهد و حتی ممکن است منجر به عدم مصرف دارو از سوی بیمار شود.

مسئولیت‌های درمان دوگانه مستلزم آن است که روان‌پزشک از وضعیت بالینی بیمار و نیز ماهیت و کیفیت درمان غیردارویی بیمار مطلع باشد. در رابطه‌ای مبتنی بر همکاری، مسئولیت مراقبت بیمار بر طبق صلاحیت‌ها و محدودیت‌های هر رشته تقسیم می‌شود. مسئولیت‌های هر یک از متخصصان درگیر مسئولیت متخصص‌های دیگر دخیل را کم نمی‌کند. بیمار باید از مسئولیت‌های مجزای هر رشته مطلع باشد. روان‌پزشک و درمانگر غیرطبی باید به طور دوره‌ای وضعیت بالینی بیمار و مقتضیات موجود را بررسی کنند و در مورد لزوم ادامه همکاری تصمیم بگیرند. هنگام خاتمه رابطه همکاری دو متخصص، هر دو درمانگر باید به طور جداگانه یا به صورت مشترک بیمار را از این موضوع مطلع نمایند. در درمان دوگانه اگر از درمانگر غیرپزشک شکایت شود، احتمالاً علیه روان‌پزشک همکار وی نیز اقامه دعوا خواهد شد و بالعکس.

روان‌پزشکانی که در درمان دوگانه دارو تجویز می‌کنند باید بتوانند در صورت لزوم بیمار را بستری کنند. اگر روان‌پزشک قادر به بستری کردن بیمار نباشد، باید پیش از شروع درمان تریبی اتخاذ شود که سایر روان‌پزشکانی که قادر به این کار هستند در صورت بروز موارد اضطراری نسبت

مطابق با نیازهای درمانی بیمار؛ تجویز داروهای اعتیادآور برای بیماران آسیب‌پذیر؛ عدم ارجاع بیمار برای مشاوره یا درمان توسط متخصص و قطع درمان دارویی توأم با سهل‌انگاری.

درمان دوگانه

در درمان دوگانه^۱ روان‌پزشک درمان دارویی را انجام می‌دهد و یک درمانگر غیرپزشک به روان‌درمانی بیمار می‌پردازد. شرح حال زیر یک عارضه احتمالی را نشان می‌دهد:

روان‌پزشکی زن ۴۳ ساله افسرده‌ای را تحت درمان دارویی قرار داده بود. یک مشاور فوق لیسانس طی جلسات روان‌درمانی سرپایی بیمار را ملاقات می‌کرد. روان‌پزشک طی ارزیابی اولیه به مدت ۲۰ دقیقه بیمار را ملاقات کرد و یک داروی سه حلقه‌ای برایش تجویز نمود. بیمار برای سه ماه آینده که جلسه ملاقات پیگیری بعدی بود داروی کافی دریافت نمود. تشخیص اولیه روان‌پزشک افسردگی اساسی راجعه بود. بیمار وجود افکار خودکشی را انکار می‌کرد، اما اشتها و خواب وی به شدت کاهش یافته بود. بیمار سابقه‌ای طولانی از افسردگی عودکننده همراه با موارد اقدام به خودکشی داشت. هیچ گفتگویی بین روان‌پزشک و مشاور روی نداد. مشاور هفته‌ای یک بار طی جلسات روان‌درمانی هر بار به مدت ۳۰ دقیقه بیمار را ملاقات می‌کرد. پس از سه هفته به دنبال شکست عشقی، بیمار مصرف داروی ضدافسردگی را متوقف کرد، مصرف افراطی الکل را شروع کرد و با دوز بالای الکل و داروهای ضدافسردگی خودکشی نمود. علیه مشاور و روان‌پزشک به دلیل قصور در تشخیص و درمان اقامه دعوا شد.

روان‌پزشک بایستی ارزیابی کافی به عمل آورد، سوابق طبی بیمار را اخذ کند و بداند که چیزی تحت عنوان بیمار نسبی^۲ وجود ندارد. درمان دوگانه تله بالقوه‌ای برای سهل‌انگاری حرفه‌ای است زیرا بیمار ممکن است در شکاف‌های مراقبت گسسته سقوط کند. در موقعیت درمان دوگانه روان‌پزشک مسئولیت کامل مراقبت از بیمار را به عهده دارد. این امر نافی مسئولیت سایر متخصصان بهداشت روانی دخیل در درمان بیمار نیست. در بخش ۵، ضمیمه سوم