

Daniela Schuler et al.:
Kényszerintézkedések a svájci pszichiátriai intézetekben
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
Obsan Bulletin 02/2018 (Neuchâtel, 05. 06. 2018.) (8 p.)

Kulcsszavak: lelki egészség, pszichiátria, kényszerintézkedés, Svájc, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.obsan.admin.ch/de> ;
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan_bulletin_2018_02_d.pdf ;
<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/fuersorgerische-unterbringung-schweizer-psiCHIATRIEN>

Svájcban egyes személyeket bizonyos feltételek esetén akaratuk ellenére kezelésnek vethetnek alá. A kényszerintézkedést («*Fürsorgerische Unterbringung*») a Polgári Törvénykönyv szabályozza. Ennek elrendeléséhez szükségképpen valamilyen pszichés zavarnak, szellemi fogyatékoságnak vagy súlyos elhanyagoltságnak kell fennállnia, amely egyéb módon nem biztosítható kezelést vagy gondozást tesz szükségessé.

Kényszerintézkedések 2016-ban

A svájci pszichiátriai intézetekben 2016-ban 14.580 esetben került sor kényszerintézkedésre. Ez az összes pszichiátriai eset 19,7%-a, 1.000 lakosra 1,7 eset jut.

A kényszerintézkedések 52%-a férfiakat érintett. Erre férfiaknál leggyakrabban a 20 és 29 év közöttiek körében (38,2%), nőknél a 40 és 59 év közöttiek körében (34,9%) kerül sor.

A leggyakoribb fődiagnózisok: *skizofrénia, skizoid és téveszmés zavarok* (ICD-10: F2; 27%), *érzelmi zavarok* (F3; 20%), valamint pszichotrop anyagok, elsősorban alkohol okozta *pszichés és viselkedészavarok* (F1; 17%). E diagnózisok esetén a kényszerintézkedés főleg a középkorúak körében elterjedt. Magasabb életkorban gyakoribb diagnózisok: *organikus és szimptomás mentális zavarok* (F0; pl. demencia, delírium), valamint az

idegrendszer egyéb degeneratív megbetegedései (G30–G32; pl. Alzheimer).

A kényszerintézkedés miatt kórházba beutaltak több mint egynegyedének (28,4%) kezelése egy hét elteltével lezárult, négyötödük pedig (78,6%) hat hét elteltével távozott. A pszichiátrián való tartózkodás az esetek egyötödénél (21,4%) hét hétig vagy annál hosszabb ideig tartott. A pszichiátriai intézetben való tartózkodás időtartama tekintetében a nemek között nincsenek különbségek.

A kényszerintézkedést követően az esetek 60%-ánál pszichiátriai, 19%-ánál szomatikus, 12%-ánál valamilyen egyéb (pl. tanácsadás, szociális intézmény, szociális szolgálat, nem orvosi végzettséggel rendelkező pszichoterapeuta, ápolószemélyzet, Spitex általi) utókezelésre került sor. Kereken 2% nem vett igénybe utókezelést, jöllehet a kezelők szerint az indikált lett volna, 7% meghalt, meggyógyult, vagy nem áll rendelkezésre róla információ.

Nemzetközi összehasonlítás

A kényszerintézkedések aktuális nemzetközi helyzetéről nem állnak rendelkezésre újabb tanulmányok. A jelenleg is leggyakrabban idézett, 2004-ben készült tanulmány szerint 1998 és 2004 között az EU akkori 15 tagállamában az 1.000 lakosra jutó kényszerintézkedések aránya 0,06 (Portugália) és 2,18 eset (Finnország) között mozgott. Finnország után a második helyen Ausztria és Németország állt 1,75 esettel. A kényszerintézkedéseknek az összes pszichiátriára beutaltak számához viszonyított aránya ugyancsak erőteljesen ingadozik: Portugáliában 3,2%, Svédországban 30%.

Egy 2014-ben készült tanulmány a németországi és hollandiai pszichiátriai kényszerintézkedések összehasonlításával foglalkozott. Az 1.000 lakosra jutó nem önkéntes kórházi beutalások aránya Németországban (2009) 1,72, Hollandiában (2013) 1,36 volt. A kényszerintézkedéseknek az összes pszichiátriára beutaltak számához viszonyított aránya mindkét országban szűk 11% volt. A svájci kényszerintézkedések aktuális rátája (1,7) a németországi és az ausztriai szinthez hasonlítható.