



शोध

सायकियाट्री पलीकडील वाटांचा...

Davar, Bhargavi / Lehmann, Peter / Stastny, Peter (Eds.):
“Shodh: Psychiatry pallikadill vatancha”
 (“Searching / discovering paths beyond psychiatry”)
translation into Marathi by Sujata Babar with supervision from
Vandana Atre
ISBN 978-81-941730-5-2
Pune: BAPU Trust for Research on Mind & Discourse 2019

सायकियाट्री क्षेत्रातील मानवी हक्कांची आगाऊ निर्देशांद्वारे सुरक्षा

पीटर लेहमन

सायकियाट्री ही जशी एक वैद्यकीय शाखा आहे तसेच ते एक नैसर्गिक विज्ञानदेखील आहे! सामाजिक स्वरूपांच्या मानसिक समस्या हे विज्ञान सोडवेल या अपेक्षेला ते न्याय देत नाही. ही एक निदानात्मक पद्धत आहे. या पद्धतीमुळे समाजातील व्यक्तींच्या खऱ्या समस्या पाहण्यामध्ये अडथळा निर्माण होतो. या पद्धतीमध्ये जबरदस्ती करण्याकडे कल असतो आणि ही पद्धती तशीच राबवली जाते. यामुळे शारीरिक अखंडतेविषयी मानवी हक्कांना धोका संभवतो. शारीरिक वैद्यकीय निदानाला लोकांना नाही म्हणण्याचा अधिकार असतो. हाच हक्क सायकियाट्रिक निदानासाठी मात्र नाकारला जातो. याचमुळे या लोकांना स्वतःला सुरक्षित ठेवण्यासाठी विशेष मार्ग उपलब्ध असायला हवेत.

उपचारांच्या समानतेसाठी कायद्याची गरज

आरोग्य सेवांमध्ये मनोसामाजिक अपंगत्व असलेल्या लोकांनी सामना केलेले छळ आणि भेदभाव यावर एक अभ्यास झाला होता. या अभ्यासाने उपचारांच्या समानतेसाठी कायदा स्वीकारला पाहिजे याची शिफारस केली होती. हा अभ्यास युरोपियन कमिशनच्या वतीने २००१ ते २००५ या कालावधीत केला गेला. या अभ्यासात अनेक देशांतील सायकियाट्रीचे (माजी) वापरकर्ते आणि त्यातून वाचलेल्यांच्या संस्था, सायकियाट्रिक कार्यकर्ते आणि सायकियाट्रिक रुग्णांच्या नातेवाइकांच्या संस्थांनी भाग घेतला होता. या संस्थांची काही नावे अशी आहेत – मॅटल हेल्थ युरोप, प्रो मॅटे सॉलजबर्ग (ऑस्ट्रिया), माइंड (इंग्लंड आणि वेल्स), क्लेइंटनबाँड (नेदरलँड्स), FE-FES (Confederaci2n Espa0ola de -grupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental - Spain), BPE (Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. - Germany) and ENUSP (युरोपियन नेटवर्क ऑफ (एक्स) युजर्स अँड सर्वायव्हर्स ऑफ सायकियाट्री आणि

बेल्जियन संशोधन संस्था, LUC-S (बेल्जियम). या अभ्यासाचा निष्कर्ष हा काही अनपेक्षित नव्हता. संपूर्ण युरोपभरात मानसिक समस्या असलेल्या किंवा ज्यांना मानसिक आजारी किंवा अपंग समजले जाते अशा लोकांसोबत भेदभाव केला जातो. या लोकांना वैद्यकीय निदान झालेल्या लोकांपेक्षा हीन दर्जा वागवले जाते. हे सगळ्याच ठिकाणी घडते. अगदी सर्व प्रकारच्या डॉक्टरी व्यवसायांमध्ये, इस्पितळांमध्ये, आपत्कालीन बॉर्डमध्ये आणि सायकियाट्री दवाखान्यांमध्येदेखील! हा भेदभाव वेगवेगळ्या स्वरूपामध्ये असतो. अशा रुग्णांचा तिरस्कार केला जातो. त्यांच्या शारीरिक समस्यांना गंभीरपणे घेतले जात नाही. त्यांना माहिती न देता, त्यांची मान्यता न मागता सायकियाट्रिक औषधे लिहून दिली जातात. त्यांच्या तक्रारी पॅथॉलॉजीचे भाग समजून फेटाळून लावल्या जातात. त्यांचा स्वतःच्या उपचाराच्या नोंदी पाहण्याचा अधिकार डावलला जातो. त्यांनी लिहून दिलेले उपचार नाकारले तर घरी पाठवण्याच्या, वेगळे ठेवण्याच्या, सक्तीच्या उपचारांच्या किंवा सायकियाट्रिक औषधांचा डोस वाढवण्याच्या धमक्या दिल्या जातात.

मानसिक आरोग्याच्या समस्या असलेल्या लोकांना त्यांचे नागरी हक्क पूर्णपणे मिळायला हवे असतील तर त्यांच्या संस्थांनी सर्व स्तरांवर धोरण प्रक्रियेमध्ये समाविष्ट व्हायला हवे. राजकारणी, प्रशासकीय अधिकारी आणि संघटित सायकियाट्री यांच्याकडून भेदभावाविषयी कायद्यांची मांडणी आणि अपील बोर्डाची मागणी करण्यात आली:

उपचारांच्या समानतेवर कायदे स्वीकारले पाहिजेत. यासाठी निधीदेखील पुरवला पाहिजे. यामुळे हे कायदे प्रत्यक्षात अमलात आणता येतील. हे कायदे स्वीकारण्यामागे एक प्रमुख उद्दिष्ट आहे. ते म्हणजे आधीच सक्रिय होऊन मानवी हक्कांच्या आदराची हमी देणे. मानवी प्रतिष्ठेस संरक्षण, हक्कांचे उल्लंघन न होणे, स्वयंनिर्णयाचा अधिकार, खासगीपणाचा अधिकार आणि आदराचा अधिकार यावर या कायद्यांचा भर असावा. उदा. आगाऊ निर्देशांच्या कायदेशीर संरक्षणातून....(अॅक्शन प्रोजेक्ट, २००५).

जर्मनीमधील आगाऊ निर्देशांचे कायदेशीर संरक्षण

लोकांच्या शारीरिक अखंडतेचे उल्लंघन हे सामान्यतः सायकियाट्रिक औषधे देऊन केले जाते. यापासून संरक्षण मिळवण्यासाठी आणि सायकियाट्रिक तपासण्यांपासून प्रभावी कायदेशीर संरक्षण मिळवण्यासाठी आगाऊ निर्देशांचा

उपयोग करणे जर्मनीमध्ये शक्य आहे. २००९ मध्ये, राष्ट्रीय पालकत्व कायद्यामध्ये जेव्हा सुधारणा झाली, तेव्हा त्यात आरोग्य सेवेच्या आगाऊ निर्देशांना समाविष्ट केले गेले. या सुधारित कायद्याच्या अंतर्गत कोणत्याही स्वरूपाचा आणि कोणत्याही टप्प्यावरचा आजार असला तरी मान्यता देण्याची क्षमता असलेल्या प्रौढ व्यक्तीला लेखी स्वरूपात पुष्टी देण्याचे अधिकार आहेत. ही पुष्टी जाहीर केल्यानंतर उपचार, निदानात्मक प्रक्रिया किंवा वैद्यकीय हस्तक्षेप लगेचच करण्यात येणार नसले तरीदेखील आणि ते मान्य किंवा अमान्य असले तरी अशा प्रकारे लेखी जाहीर पुष्टी देता येते. प्रत्यक्षात जर्मन नागरी कायद्याची संहिता खालीलप्रमाणे आहे:

आरोग्य सेवेकरता आगाऊ निर्देश

- १) एखादी प्रौढ व्यक्ती तिची संमती लेखी स्वरूपात देण्याच्या क्षमतेची असल्यास, संमती दिल्यावर लगेचच उपचार, निदानात्मक प्रक्रिया किंवा वैद्यकीय हस्तक्षेप करण्यात येणार नसले तरी आणि ते मान्य किंवा अमान्य असले तरी, ही निर्धारणे जीवनाच्या आणि उपचाराच्या सध्याच्या परिस्थितीत लागू होतात की नाहीत याची तपासणी पालक (गार्डियन) करतील. अशी परिस्थिती असेल तर पालकत्वाच्या (गार्डियनशीप) अंतर्गत त्या व्यक्तीच्या मतानुसार पालकांना त्या व्यक्तीचे इच्छापत्र जबरदस्तीने अमलात आणावे लागते. आरोग्य सेवेचे आगाऊ निर्देश अनौपचारिकरीत्या आणि कोणत्याही वेळी मागे घेतले जाऊ शकतात.
- २) आरोग्य सेवेकरता आगाऊ निर्देश उपलब्ध नसतील किंवा जर जीवनाच्या आणि उपचाराच्या सद्यपरिस्थितीत आरोग्य सेवेकरता आगाऊ निर्देशांची निर्धारणे लागू होत नसतील, तर अशा वेळी, पालकत्वाच्या (गार्डियनशीप) अंतर्गत त्या व्यक्तीच्या उपचारांच्या इच्छा पालकांनी (गार्डियन) तपासून पाहायला पाहिजेत. यात त्या व्यक्तीचे गृहीत धरलेले इच्छापत्र समजते. यावरून कलम १ अंतर्गत वैद्यकीय उपचारांसाठी त्या व्यक्तीची संमती आहे की नाही हे ठरवता येते. गृहीत धरलेले इच्छापत्र ठोस संकेतांच्या आधारे निश्चित करणे आवश्यक आहे. विशेषतः, त्या व्यक्तीची पूर्वीची मौखिक किंवा लेखी अभिव्यक्ती, नैतिक किंवा धार्मिक श्रद्धा आणि पालकत्वाच्या (गार्डियनशीप) अंतर्गत त्या व्यक्तीची इतर वैयक्तिक नैतिक मूल्ये विचारात घेतली जातात.

- ३) कोणत्याही स्वरूपाचा आणि कोणत्याही टप्प्यावरचा आजार असला तरी पालकत्व (गार्डियनशीप) अंतर्गत कलम १ व २ लागू असते.
- ४) आरोग्य सेवेकरता आगाऊ निर्देश प्रस्थापित करणे कोणत्याही बंधनकारक नाही. आरोग्य सेवेकरता आगाऊ निर्देश निर्माण करणे किंवा अमलात आणणे ही करारपत्राची अट होऊ शकत नाही. (BGB, 2009).

मागे वळून पाहता

विशेषतः जर्मन भाषा बोलणाऱ्या देशांमध्ये अनेक दशके निर्देशांवर लेख छापले गेले. प्रकाशने निर्माण झाली. वकील आणि राजकारणी लोकांचे शिक्षण केले गेले. सायकियाट्रिक रुग्णांच्या इच्छापत्राचे कायदेशीर संरक्षण व्हावे म्हणून १९८३ मध्ये अभियान सुरू झाले. आमच्या देशात हे शक्य नाही असे म्हणणाऱ्या लोकांनी जर्मनीमध्ये कसा विकास झाला हे पाहावे. आगाऊ निर्देशांचे कायदेशीर संरक्षण अभियान जवळजवळ २५ वर्षे चालले. जर्मनीमध्ये आगाऊ निर्देश लागू होणे शक्यच नाही, असे लोक बरेचदा बोलत असत.

इरॅन ऑफेन्सिव (ल्युनाटिक्स ऑफेन्सिव) हा त्या काळातील सायकियाट्रीमधून वाचलेल्यांचा आणि दुराग्रही नसलेला एक स्वतंत्र गट होता. ही स्वमदत करणारी संस्था होती. १९८३ मध्ये त्यांना एक लेख मिळाला. या लेखाचे नाव होते सायकियाट्रिक इच्छापत्र: सायकॉसिस आणि सायकियाट्रीपासून लोकांना वाचवण्याची नवीन यंत्रणा. या लेखाचे लेखक होते थॉमस एस स्झास्झ (१९८२). स्झास्झ यांनी हा लेख जर्मन भाषेमध्ये भाषांतरित करून प्रकाशित केला. या लेखात त्यांनी वॉल्टर ब्लॉक यांच्या कल्पनेचा संदर्भ घेतला होता. वॉल्टर ब्लॉक हे एक ऑस्ट्रियन शाळेतील अर्थशास्त्रज्ञ होते. तसेच अनाको - उदारमतवादी तत्त्वज्ञानी होते. शिवाय लॉयालो विद्यापीठ न्यू आर्लियन्स येथे अर्थशास्त्राचे प्राध्यापक होते. अनैच्छिक सायकियाट्रिक उपचार घेणाऱ्या व्यक्तीच्या इच्छापत्राला संरक्षण देण्याची यंत्रणा लागू करणे शक्य आहे, असे या लेखात म्हटले होते.

दोन दशकांपूर्वी, १९६४ मध्ये मेरी एलन रेडफिल्ड या अमेरिकन सायकियाट्रिक रुग्ण महिलेने स्वतःला अनैच्छिक सायकियाट्रिक उपचारांपासून वाचवण्यासाठी आगाऊ निर्देश लिहून प्रकाशित केले. त्यांच्या लेखाचे नाव होते, अपहोल्डिंग सायकियाट्रिक अँडव्हान्ड डिरेक्टिव्हज - 'दि राईट ऑफ अ प्लॅन', नॅशनल असोसिएशन ऑफ राइट्स, प्रोटेक्शन अँड अँडव्होकेसी

(अमेरिका) या संस्थेच्या अध्यक्ष लॉरा झिंग्लर यांच्या मते रेडफिल्ड यांचा हा लेख अशा प्रकारचा पहिला प्रकाशित लेख होता:

१९६४ मध्ये, मेरी एलन रेडफिल्ड यांनी जिवंत देहाचे इच्छापत्र स्वतः प्रकाशित केले आहे. हे इच्छापत्र म्हणजे वकील आणि डॉक्टरांच्या सोबतचा एक करार आहे. यात त्या बेशुद्ध झाल्यास किंवा त्यांच्यामध्ये मानसिक बिघाड झाल्यास डॉक्टर्स आणि वकील यांना त्यांच्या तात्पुरत्या पालकत्वाचे (गार्डियनशीप) अधिकार असतील असे लिहिले आहे. कायदेशीर अटींचा आदर न करणाऱ्या डॉक्टरांच्या अधिकारामध्ये त्या आल्याच तर तत्काळ प्रतिबंधक कायदेशीर मदत सुरक्षित करण्यासाठी डॉक्टर्स कटिबद्ध आहेत. या अटी म्हणजे: सर्व प्रकारच्या सायकियाट्रिक उपचारांना नकार, यामध्ये अजून शोध न लागलेले उपचारदेखील समाविष्ट आहेत. त्या स्वतंत्र आहेत. संमतीपूर्वक केलेल्या मानसिक उपचारांचे स्वागत आहे. औषधांच्या अमलाखाली घेतलेली संमती किंवा बिघडलेल्या मनःस्थितीत घेतलेली संमती अवैध मानली जाईल. त्यांनी सायकियाट्रीमध्ये अविश्वास जाहीर केला आहे. त्यांच्या मनामध्ये होणाऱ्या सक्तीच्या बदलांना त्यांचा विरोध आहे. त्यांनी असेही व्यक्त केले आहे की त्यांचे मानवी मन आणि आत्मा स्वायत्त आहेत. (झिंग्लर २००७, पान ३१८).

असे असले तरी, स्झास्झ यांच्या लेखांचे जर्मन भाषेमध्ये अनुवाद करण्यात आले. नेटवर्क सेल्फहेल्प कंपनीतर्फे निधी प्राप्त झाला. या लेखाची पुस्तिका छापण्यात आली व वितरित करण्यात आली (स्झास्झ १९८७). हिबर्तस रोलशोवन या बर्लिन वकिलांनी एका अर्जाचा मसुदा तयार केला होता. हा अर्जदेखील या पुस्तिकेत जोडला होता (लेहमन २००३). या अर्जामध्ये सायकियाट्रिक कार्यकर्त्यांसाठी कायदेशीर सूचना दिल्या होत्या. तसेच वैयक्तिक माहितीसाठी जागा होती. उपचारांना स्वीकारायचे की नाकारायचे यासाठी निर्णय घेण्यासाठी न्याय आणि शक्ती मिळण्यासाठी काही वैयक्तिक अनुभवांचे संदर्भ दिले होते. तसेच वेगवेगळे पर्याय दिले होते. हे उपचार म्हणजे विशेषतः सायकोट्रोपिक औषधे होती. फौजदारी कायदा वगळता उदाहरणासाठी दुसरा कोणताही कायदा नव्हता. या कायद्यामध्ये शारीरिक अखंडतेमधील प्रत्येक अवैध प्रवेश हा गुन्हा आहे असे स्पष्ट करून सांगितले आहे. जर व्यक्तीची माहितीपूर्ण संमती असेल तरच हा गुन्हा मानला जात नाही किंवा त्या व्यक्तीचे आरोग्य अगदी धोक्याच्या टोकाला येऊन पोहोचले आहे आणि ती व्यक्ती संमती देण्याच्या परिस्थितीमध्ये नसेल तर या उपचारांना गुन्हा मानला जात

नाही. परंतु अशा वेळी उपचारानंतर ती व्यक्ती चांगल्या अवस्थेत असेल आणि तिला उपचारांचे निर्णय मान्य होतील अशी खात्री सायकियाट्रिस्टना असेल तर हे उपचार गुन्हा मानला जात नाही. बहुतांश देशांमध्ये हे कायदेशीर स्पष्टीकरण साधारणपणे सारखेच असते.

यामागचा हेतू हा की व्यक्तीचे निर्विवादपणे दिलेले सर्वसामान्य किंवा तर्कशुद्ध स्थितीमध्ये दिलेले असे लिखित स्वरूपात वक्तव्य असेल आणि सायकियाट्रिस्टना यांची जाणीव असेल तर मदत होते. हे निवेदन साक्षीदारांच्या उपस्थितीमध्ये वकिलांच्या ताब्यात दिले जाते किंवा रजिस्टर पोस्टाद्वारे पाठवले जाते. माहितीपूर्ण संमतीशिवाय केलेल्या उपचारांना रुग्ण मान्यता देणार नाही हे आधीच सायकियाट्रिस्टना स्पष्ट केलेले असते. अन्यथा सायकियाट्रिस्ट नागरी आणि गुन्हेगारीला जबाबदार असतात. अर्थातच न्यायाधीश कोणता निर्णय घेतील हे अनिश्चित असते. त्यामुळे सायकियाट्रिस्टनी कारागृहात जाण्याविषयी जागरूक असावे.

पुढील काही दशकांमध्ये, सायकियाट्रिक इच्छापत्राविषयी माहिती वितरित केली गेली. अनेक लेख लिहिले गेले. पुस्तके प्रकाशित केली गेली. कोर्टांमध्ये सुनावण्यांना कार्यकर्ते हजर राहिले. अनेक परिषदांमध्ये आणि राजकीय पक्षांसाठी कार्यकर्त्यांनी भाषणे दिली. अनेक सार्वजनिक चर्चा सुरू केल्या आणि सुलभतेने चालवल्या. अर्थातच, जर्मन पार्लमेंटने ही संकल्पना पालकत्वाच्या (गार्डियनशीप) कायद्यात सामावून सुखद धक्का दिला. यामध्ये सायकियाट्रिक इच्छापत्राला मान्यता दिली.

तुमच्या देशात शक्य नाही?

सायकियाट्रिक क्षेत्रामध्ये अनेक चिकित्सक लोकांशी चर्चा केल्यावर शक्य नाही, आमच्या देशात शक्य नाही अशा प्रतिक्रिया यायच्या. याचे मुख्य कारण म्हणजे सायकियाट्रिक आगाऊ निर्देशांना ठोसपणे मान्यता देणारा आणि त्यांचे संरक्षण करणारा एकही विशेष कायदा अस्तित्वात नाही. जर्मन देशातील अनुभव पाहिला तर लक्षात येते की लोकांना शिकवण्यासाठी तसे शिक्षण द्यावे लागले. वकिलांचेसुद्धा शिक्षण करावे लागले. आगाऊ निर्देशांकरता फौजदारी कायदा आधार होऊ शकतो. परंतु सायकियाट्रिक रुग्णांमध्ये नेहमी भेदभाव केला जातो. म्हणूनच अशा सायकियाट्रिक रुग्णांच्या इच्छापत्रासाठी विशेष आगाऊ निर्देशांना मान्यता देणारा कायदा असणे महत्वाचे आहे.

याशिवाय, सायकियाट्रिक औषधांच्या मोठ्या प्रमाणातल्या धोक्यांविषयी अनेक पुस्तके आणि लेख जर्मनीमध्ये प्रकाशित झाले. विशेषतः यात सक्तीच्या उपचारांसाठी वापरण्यात येणाऱ्या न्युरोलेप्टिक्सवर अनेक प्रकाशने निर्माण झाली होती. मधुमेह असणाऱ्या लोकांना जसे इन्शुलिनची आवश्यकता असते तसेच सायकोसिस असणाऱ्या रुग्णांना न्युरोलेप्टिक्सची आवश्यकता असते असा कायदेपंडितांचा गैरसमज होता. या गैरसमजामुळे सुरुवातीच्या काळामध्ये सायकियाट्रिक औषधांच्या बेकायदेशीर हिंसक अंमलबजावणीविषयी कायदेपंडितांना विशेष वाटत नसे. इन्शुलिनच्या उपचारांना नाही म्हणण्याच्या हक्कासाठी त्यांनी का संघर्ष करायचा? परंतु काही वर्षांमध्ये उत्सुक लोकांना न्युरोलेप्टिक्समुळे होणाऱ्या आजारांविषयी शिक्षण देण्यात आले. यात प्रामुख्याने लठ्ठपणा, चरबी चयापचय विकार, उच्च रक्तदाब आणि इन्शुलिनला प्रतिकार असे आजार आहेत. इन्शुलिनच्या विरोधामुळे अपवादात्मक धोकादायक चयापचय लक्षणे निर्माण होतात. याचबरोबर अतिशय धोकादायक असा रक्तवाहिन्यांचा तीव्र स्वरूपातला आजार, हृदयस्नायूमध्ये रक्ताची गुठळी होऊन बसणे आणि मेंदूतील रक्तस्राव होऊ शकतो. न्युरोलेप्टिक्समुळे काही दीर्घकालीन कमतरतांची लक्षणे दिसतात. जसे दीर्घकालीन निरुत्साह लक्षणे. शिवाय न्युरोलेप्टिक्समुळे आत्महत्येची प्रवृत्ती, अतिउत्तेजना, स्तनाचा कर्करोग, घातक अतिताप, अतिघातकी लक्षणे, यकृताचा न्हास (सेरोसीस), दीर्घकालीन मधुमेह, ग्रॅन्युलोसाईट कमतरता, हृदयामध्ये रक्ताच्या गाठी किंवा रक्तप्रवाहास अडथळा आणि सर्व प्रकारचे हृदयरोग निर्माण होतात. तसेच डोळ्यातील पडदा, बाहुलीचा पारदर्शक पडदा आणि दृष्टिसंबंधीच्या मज्जातंतूंचे नुकसान होते. दातांचे नुकसान होते. श्वास गुदमरणे, उशिरा होणाऱ्या शारीरिक हालचाली आणि सायकोसिस, एपोप्टोसिस (मेंदूच्या पेशींचा मृत्यू) आणि मृत्यूच्या प्रमाणात वाढ हेदेखील न्युरोलेप्टिक्सचे परिणाम आहेत (लेहमन, २०१३). यामुळे सायकियाट्रिक औषधांची हिंसक अंमलबजावणी आपल्या आरोग्यासाठी चांगली आहे, या युक्तिवादावर अखेरीस न्यायाधीशांनी शंका घेतली.

व्यक्तिगत प्रकरणांमध्ये, जर्मनीच्या फेडरल कॉन्स्टिट्यूशनल कोर्टाच्या विविध निर्णयांनी सायकियाट्रिस्टचे औषधांच्या सक्तीने अंमलबजावणीचे हक्क नाकारले. कारण यात रुग्णांच्या जगण्याच्या आणि शारीरिक अखंडतेच्या मूलभूत हक्कांचे मोठ्या प्रमाणात उल्लंघन होत होते. दीर्घकालीन चाललेल्या

या प्रक्रियेला न्यायालयाने अवैध म्हटले आणि यासाठी नवीन कायदेशीर आधारांची मागणी केली. हे आधार संयुक्त राष्ट्रांच्या अपंग व्यक्तींच्या हक्क परिषदेमध्ये (Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD) ठरविलेल्या अटींना अनुसरून असले पाहिजेत हेदेखील सांगितले.

परिणामी, सेंट्रल एथिक्स कमिशन ऑफ जर्मन फेडरल मेडिकल सोसायटी आता रुग्णांची नैतिक मूल्ये आणि श्रद्धा यांच्याकडे लक्ष दिले पाहिजे याची मागणी करते आहे. रुग्णांचे व्यक्तिनिष्ठ दृष्टिकोन असतात. ते वस्तुनिष्ठ दृष्टिकोनांनी आणि वैद्यकीय तर्काने सहजासहजी बदलले जात नाहीत. आजारांमुळे वैद्यकीय हस्तक्षेपाच्या उपयुक्ततेविषयी रुग्णांचे मूल्यांकन चुकीचे होते. अशा वेळी रुग्ण संमती देण्याच्या अवस्थेत असताना कोणती मूल्ये बाळगली असती तर ती अधिक योग्य असतात किंवा आजार वाढण्यापूर्वी चांगल्या अवस्थेमध्ये असताना रुग्णांची जी मूल्ये होती ती महत्त्वाची ठरतात. (झेंट्रल एथिकोमिशन, २०१३, पान -१३३६).

संयुक्त राष्ट्रांच्या अपंग व्यक्तींचे हक्क परिषदेमध्ये (UN - CRPD) अनेक देशांनी अपंग व्यक्तींच्या हक्कांवर कायदेशीर बंधने मान्य केली आहेत. यात सायकियाट्रिक निदानालादेखील समाविष्ट केलेले आहे. कायदेशीर भेदभावाला बंदी आणली आहे. पर्यायी निर्णय प्रक्रियेपेक्षा आधार देणारी निर्णय प्रक्रिया असावी अशी मागणीदेखील केली आहे. यासाठी मिन्कोवित्झ, २०१३ पहा.

UN CRPD मधील कलम १२ मध्ये कायदा सर्वांना समान मानतो असे म्हटले आहे. याची अंमलबजावणी ३ मे २००८ पासून झाली. यात असे म्हटले आहे:

१. राज्यपक्ष पुन्हा याची निश्चिती देते की अपंग व्यक्तींना कायद्यासमोर व्यक्ती म्हणून मान्यता मिळण्याचा अधिकार आहे.

- इतर व्यक्तींप्रमाणे अपंग व्यक्तींना जीवनाच्या सगळ्या पैलूंमध्ये कायद्याच्या बाबतीत समान फायदे आहेत याची राज्यपक्ष मान्यता देते.
- अपंग व्यक्तींना कायद्याच्या अंमलबजावणीसाठी कोणत्याही प्रकारची मदत मिळण्यासाठी सर्वतोपरी काळजी राज्यपक्ष घेतील. (युनायटेड नेशन्स एनेबल, अदिनांकित).

शारीरिक वैद्यकीय निदान असलेल्या लोकांप्रमाणे सायकियाट्रिक निदान असलेल्या लोकांना अनैच्छिक वैद्यकीय हस्तक्षेपाला नाही म्हणण्याचा अधिकार असायलाच हवा. हे अधिकार रॉल्फ मार्शनर या जर्मन वकिलांनी खालीलप्रमाणे स्पष्ट केले आहेत:

UN CRPD मधील कलम १२ मध्ये कायदेशीर क्षमता आणि कायदे कार्यान्वित करण्याच्या अधिकारात भेदभाव याच्या प्रतिबंधाला ठोस स्वरूप दिले आहे. याचबरोबर वैद्यकीय उपचारांच्या माहितीपूर्ण संमतीलादेखील ठोस स्वरूप दिले आहे. म्हणजे कलम १२ मध्ये सक्तीच्या अंमलबजावणीचा थेट उल्लेख केलेला नाही. परंतु त्यामध्ये अपंग व्यक्तींच्या कायदेशीर क्षमता आणि कायदे कार्यान्वित करण्याचा इतरांप्रमाणे समान अधिकार याला मान्यता दिली आहे. म्हणजेच इतर व्यक्तींप्रमाणे कोणतेही अपंगत्व असले तरी किंवा येऊन गेलेले असले तरी, अपंग व्यक्तींनादेखील त्यांचे वास्तव्य, उपचार ठरविता येतील. मानसिक अपंग आणि मानसिक आजारी व्यक्तींनादेखील हे लागू होते. इतकेच नाही तर UN CRPD वैद्यकीय उपचारांसाठी माहितीपूर्ण संमती देण्याची असमर्थता या कायदेशीर संकल्पनेचा पुनर्विचार करायला भाग पडते. याचे कारण म्हणजे वैद्यकीय उपचारांसाठी कायदेशीर पालकांकडून (गार्डियनकडून) माहितीपूर्ण संमती घेण्याने अपंगत्वामधून थेट कायदेशीर परिणामांचे (कायदेशीर मर्यादा) अनुमान काढू शकतो. UN CRPD मधील कलम १२ च्या तिसऱ्या आगाऊ निर्देश तयार करणे किंवा उपचारांच्या करारपत्राची व्यवस्था यांची मागणी केलेली आहे. (मार्शनर, २०१३, पाने २२०-२२१).

सक्तीच्या सायकियाट्रीच्या लक्ष्यगटातील लोकांचे त्यांच्यावर उपचार कसे केले जावेत हे ठरविण्याचे उपचारपूर्व हक्क याविषयी हे निर्देश आहेत. तसेच वैद्यकीय आपत्कालीन स्थितीमध्ये या व्यक्ती विवेकी निर्णय घेण्याच्या मनःस्थितीमध्ये नसतात आणि अशा वेळी त्या व्यक्तींच्या विश्वासातील व्यक्तींनी हे उपचार कसे केले जावेत हे ठरवणेदेखील या निर्देशांमध्ये समाविष्ट आहे. सद्यस्थितीमध्ये जे लोक निर्णय घेण्याच्या अवस्थेत नसतात त्यांना कायद्यासमोर समान मान्यता मिळण्यासाठी आगाऊ निर्देश हे अत्यंत प्रभावी मार्ग आहेत.

आगाऊ निर्देशांमधून स्वमदतीचे फायदे

वर नमूद केल्याप्रमाणे, लोक अनैच्छिक सायकियाट्रिक हस्तक्षेपापासून स्वतःचे संरक्षण करू शकतील. कायदा आणि न्याय यांतील मर्यादा लक्षात घेता, संपूर्ण

मानवी आणि भावनिक समस्या केवळ लिखित निवेदनामुळे सोडवल्या जात नाहीत.

या यशाला मजबूत करण्यासाठी, आगाऊ निर्देश हे सायकियाट्रिक औषधांच्या किंवा इलेक्ट्रोशॉकच्या दुष्परिणामांच्या व्यक्तिगत अनुभवांवर आधारित असावेत. तसेच भावनिक संघर्षांना सायकियाट्रिव्यतिरिक्त कसे सामोरे जावे हेदेखील यामध्ये मांडले जावे. संघर्ष येण्याची चाहूल मिळणे याव्यतिरिक्त आगाऊ निर्देशांचे व्यक्तींना स्वमदत करणारे अनेक फायदे आहेत. बिघाड झालेली जनुके, चयापचय, कुटुंबे, शेजारी, पोलीस आणि इतर घटकांच्या हातातले आपण बाहुले नाही याची जाणीव लोकांना होते. स्वतःच्या आयुष्याचे नियोजन आपण करू शकतो या विश्वासाने हे लोक स्वतःकडे बघायला लागतात. स्वतःच्या आयुष्याचा इतिहास निर्माण करण्यामध्ये जेव्हा या लोकांना त्यांची सहभागिता समजायला लागते, त्यांना त्यांच्या समस्या कशा हाताळायच्या हे समजायला लागते. आपल्या इच्छा प्रत्यक्षात कशा आणायच्या हे समजायला लागते. अशा वेळी पुन्हापुन्हा डॉक्टरांच्या दारात जायची वेळ यांच्यावर येत नाही. आगाऊ निर्देशांच्या उपयोगावर मरीयम क्रूक या मानसशास्त्राच्या जर्मन विद्यार्थिनीने प्रबंध लिहिला आहे. ज्या लोकांनी त्यांचे अपयश आणि फायदे यावर आगाऊ निर्देश लिहिले आहेत अशा लोकांच्या मुलाखती या प्रबंधात आहेत. मरीयम क्रूकने म्हटले आहे:

संकटांना तोंड देण्यासाठी आगाऊ निर्देश विविध पद्धतींच्या प्रेरणा निर्माण करतात. यामध्ये संकटांची पूर्वसूचना, सामोरे जाण्याचे नेहमीचे प्रतिसाद आणि योग्य पर्याय मिळतात. त्याचप्रमाणे, घटना घडण्यापूर्वी व्यावसायिक सेवांच्या मदतीचे नियोजन केले जाऊ शकते. आधीच्या अनुभवांच्या पद्धतशीर मूल्यांकनामधून माहितीपूर्ण संमतीविषयी वर्तमान विकास साधला जाऊ शकतो. “यामागचा हेतू म्हणजे हा त्रास कधी सुरू झाला तसेच यात माझा सहभाग किती होता हे शोधून काढणे. मागे वळून पाहता कोणत्या संघर्षांमधून मी गेले होते हे शोधण्याचे काम फक्त मीच करू शकते. माझे संकट कसे निर्माण होते, यात मी कशी वागू शकते आणि कोणाची मदत घेऊ शकते हे मी स्पष्टपणे पाहायला शिकले आहे. माझे सायकियाट्रिक इच्छापत्र सायकियाट्रिक औषधांच्याऐवजी मला काय मदत हवी आहे हे स्पष्ट करते. आजार उलटण्याची शक्यता मला वेळेपूर्वीच समजते. माझ्या वेडेपणाच्या स्थितीला काय कारणीभूत आहे आणि याला हाताळण्यासाठी पर्यायी मार्ग यांचा मी पुष्कळ विचार केला आहे.

२८८ । शोध सायकियाट्री पलीकडील वाटांचा...

(क्रूक, २००७, पाने ९९ - १००/२०१४).”

दरम्यान, जर्मनीमध्ये वेगवेगळ्या कायदेशीर संस्थांनी आगाऊ निर्देश वेगवेगळ्या प्रकारे मांडले. यातील काही उपयोगी आहेत तर काही मूर्खपणाचे आहेत (लेहमन, २०१४, पान ४६). लोकांनी काळजीपूर्वक असायला हवे. स्वतःच्या अनुभवानुसार आणि मूल्यांनुसार सगळ्या स्वरूपांमधील चांगल्या गोष्टी एकत्र करायला हव्यात. गेल्या काही वर्षांमध्ये, सायकियाट्रिक आगाऊ निर्देशांचे सकारात्मक आणि नकारात्मक असे दोन्ही अनुभव आलेले आहेत. या शोधनिबंधाच्या शेवटी लेखकाला समजलेल्या आगाऊ निर्देशांविषयी दोन गोष्टी दिल्या आहेत. यातील एक माहिती ज्यांनी आगाऊ निर्देशांकडे दुर्लक्ष केले होते आणि रुग्णाला सायकियाट्रिक बनविले होते अशा सायकियाट्रिस्टविषयी आहेत. परिणामी झालेल्या नुकसानासाठी यांच्यावर कायदेशीर आरोप करण्यात आले होते. या केसचा अजून निर्णय झालेला नाही. दुसरी माहिती वेगळ्या सायकियाट्रिस्टविषयी आहे. यांनी अशी भीती व्यक्त केली होती की सायकियाट्रिक तपासणी व सायकियाट्रिक औषधांना नाकारणारे आणि आगाऊ निर्देश असलेले रुग्ण त्यांच्या वॉर्डमध्ये येतील. यासाठी मानवी पर्यायी उपचार अनेक समस्या सोडवू शकते (स्टॅस्ने आणि लेहमन, २००७/२०१४).

जर्मनीमधील आगाऊ निर्देशांचा विकास पाहता हे समजले की कायद्याच्या व्यवस्थेमध्ये स्वायत्तता मिळवणे आणि त्यातील भेदभावांचे नियम उलटणे हेच केवळ शक्य आहे असे नाही तर याशिवाय आगाऊ निर्देशांमध्ये स्वयंनिर्णयाचा लढा देण्याची असामान्य ताकद आहे. तसेच सायकियाट्रिक हस्तक्षेपांचे लक्ष्य असलेल्या लोकांना शारीरिक अखंडतेचे मानवी हक्क मिळवून देण्याचे असामान्य सामर्थ्य आहे.

सुधारणा

१) ८ सप्टेंबर २०१४ रोजी, ब्रुंडेस्टंड ज्हीन्लंड - फाल्टज येथील सायकियाट्रिक क्लिनिकमधील प्रमुख फिजिशियन्स आणि मुख्य अटेंडंट्स यांच्या कार्यरत गटाने काही मार्गदर्शक तत्वांचा स्वीकार केला. ही तत्त्वे म्हणजे सायकियाट्रिक संस्थांमधील रुग्णांच्या आक्रमक वर्तनाला कसे हाताळायचे यात काही शिफारसी होत्या. त्या खालीलप्रमाणे होत्या: वेगवेगळ्या ठिकाणी होणारे सक्तीचे उपचार टाळणे. क्लिनिकच्या बाहेर आगाऊ निर्देशांचा पुरस्कार करणे. इस्पितळातील वास्तव्यात आगाऊ

शोध सायकियाट्री पलीकडील वाटांचा... । २८९

निर्देश किंवा उपचारांचे करारपत्र तयार करून वापरणे. (अर्बाईटक्रायजर, २०१४, पान ४-५).

- २) २३ सप्टेंबर २०१४ रोजी, जर्मन सोसायटी फॉर सायकियाट्री अँड सायकोथेरेपी, सायकोसोमाटिक्स अँड न्युरोलॉजी (DGPPN) यांनी स्व-निर्धार आणि सक्ती यावर नैतिक निवेदन प्रकाशित केले. यात त्यांनी आगाऊ निर्देशांच्या प्रभावांना जाहीरपणे स्वीकारले:

कायदेशीर बाबींची पूर्तता केल्यास मानसिक आजारामध्ये आगाऊ निर्देश आवश्यक असणार आहेत. यात अजून इतर अनेक बाबी आहेत. त्या सगळ्या लिखित स्वरूपात आहेत. तयार करताना स्वयंनिर्णयाची क्षमता दिली आहे. त्यातील कायदेशीर बंधने रुग्णांचे संरक्षण करतात. यामुळे त्यांच्या उपचारांचे पर्याय दुर्लक्षित होणार नाहीत. परंतु त्याच बरोबर स्वतःचे आरोग्य आणि स्वतःची उपचारांची प्रक्रिया याची मोठी जबाबदारी रुग्णांवर येते (DGPPN, 2014).

- ३) सप्टेंबर २०१४ मध्ये जर्मनचे कायदेशीर बंधनकारक आगाऊ निर्देश झिरो प्रोजेक्ट २०१५ - नावीन्यपूर्ण धोरणांना लागू झाले. UN CRPD च्या तत्वांनुसार संपूर्ण जगामध्ये अडथळ्यांशिवाय काम करणे हे आंतरराष्ट्रीय झिरो प्रोजेक्टचे ध्येय आहे. जगभरातील नावीन्यपूर्ण सरावांचे आणि धोरणांचे संशोधन करून हे काम चालते. यात अपंग व्यक्तींचे जीवन सुधारण्यासाठी मदत केली जाते. तसेच सगळ्या देशांमध्ये UN CRPD ची अंमलबजावणी आणि सद्य परिस्थिती यांचे मोजमाप करणारे सामाजिक निकष शोधण्यास प्रोजेक्टच्या कामातून मदत होते. पर्यायकेंद्रित पद्धतींचा पुरस्कार करण्याच्या हेतूने नावीन्यपूर्ण सराव आणि धोरणे हे जगभरातील निर्णयकर्त्यांकडे आणि मत देणाऱ्या नेत्यांपर्यंत प्रसारित केले जातात. यामध्ये संयुक्त राष्ट्रे, युरोपियन युनियन राष्ट्रे, राष्ट्रीय आणि स्थानिक पार्लमेंट्स, सरकारी प्रशासक, माध्यमे, अपंग व्यक्तींच्या संस्था, सेवा पुरवणारे आणि इतर सामाजिक संस्था, फाउंडेशन्स आणि शैक्षणिक संस्था येतात (झिरो प्रोजेक्ट, अदिनांकित). या नामांकनाच्या मागे सायकियाट्रिक निदान झालेल्या लोकांसाठी कायदेशीर बंधनकारक आगाऊ निर्देशांची परिणामकारकता हे कारण होते:

अपघात किंवा आजारपणामुळे जर लोक त्यांच्या इच्छा सांगण्याच्या अवस्थेत नसतील तर त्यांच्यावर कसे उपचार केले जावेत याविषयी आगाऊ निर्देश

मदत करतात. २००४ मध्ये जर्मन फेडरल मिनिस्ट्री ऑफ जस्टीस यांनी नवीन कायद्याचा प्रस्ताव मांडला. १ सप्टेंबर २००९ रोजी जर्मनच्या पालकत्वाच्या (गार्डियनशीप) कायद्यात तिसरी सुधारणा करण्यात आली. यामुळे आगाऊ निर्देशांच्या कायदेशीर बंधनामध्ये हा देश संपूर्ण जगभरात अग्रेसर झाला (ई १९०१अ बेट्टनजजेसेट्ज). जे रुग्ण त्यांच्या त्या वेळच्या अवस्थेमुळे वैद्यकीय उपचारांच्या इच्छा अभिव्यक्त करू शकत नाहीत किंवा देऊ केलेल्या वैद्यकीय उपचारांच्या बाबतीत ज्या रुग्णांचे म्हणणे गंभीरपणे घेतले जात नाही त्या रुग्णांच्या बाबतीत त्यांचे आगाऊ निर्देशांचे इच्छापत्र हे आता कायदेशीर बंधनकारक आहे. २००९ च्या या कायद्याने इतकी वर्षे जर्मनीमध्ये प्रस्थापित झालेल्या कायदेशीर पद्धतीवर शिक्कामोर्तब झाले. नवीन जर्मन कायद्यामध्ये अधिक कायदेशीर निश्चितता आहे. तसेच रुग्णांचे स्वातंत्र्य आणि लवचीकपणा, स्वीकारार्ह नियम आणि कोणत्याही निदानापासून स्वावलंबन यावर उदारमतवादी भरदेखील आहे. (झिरो प्रोजेक्ट, २०१४).

टिपा

हा शोधप्रबंध आमच्या स्काईपद्वारे घेतलेल्या दृष्टिबाधित कार्यशाळेमध्ये लिहिला गेला. ही कार्यशाळा स्थानिक फॅसिलिटेटर फिल थॉमस यांच्यासोबत घेतलेली होती. ही कार्यशाळा इंटरनॅशनल नेटवर्क ऑफ ट्रीटमेंट अल्टरनेटिव्ह फॉर रिकवरी (INT-R) येथील २५ जून २०१४ रोजी झालेल्या परिषदेत घेण्यात आली होती.

आगाऊ निर्देशांच्या अधिक माहितीसाठी खालील संदर्भ पहा:

- Jim Gottstein's Law Project for Psychiatric Rights (<http://psychrights.org/Research/Legal/AdvanceDirectives/AdvanceDirectives.htm>), especially "Advance Directives in Various Countries" (<http://psychrights.org/Countries/AdvanceDirectives.htm>).
- Peter Lehmann Publishing with a list of Danish, English, French, German and Greek articles on the psychiatric will and other advance directives (www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt-uebersicht.htm)

Translation of the German citations into English by Peter Lehmann. Thanks to Darby Penney, Peter Stastny and Laura Ziegler for support in translation matters.

Sources

- Action Project against "Harassment and Discrimination Faced by People with Mental Health Problems in the Field of Health Services", organized in the framework of the "Community Action Programme to Combat Discrimination in 2001-2005" with support from the European Union (2005). Joint recommendations. Electronic resource. Retrieved on June 24, 2014 from www.peter-lehmann-publishing.com/articles/enusp/recommendations.htm.
- Arbeitskreise der Chefarzte und leitenden Pflegepersonen der psychiatrischen Kliniken in Rheinland-Pfalz (2014, September 8). Leitlinie für den Umgang mit aggressivem Verhalten in der Psychiatrie. Electronic resource. Retrieved on October 22, 2014 from www.lvpe-rlp.de/sites/default/files/pdf/LEITLINIE_fuer_den_Umgang_mit_aggressivem_Verhalten_in_der_Psychiatrie_08.09.2014.pdf
- BGB (Bürgerliches Gesetzbuch). (2009). § 1901a Patientenverfügung. Electronic resource. Retrieved on June 24, 2014 from <http://dejure.org/gesetze/BGB/1901a.html>.
- DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.) (2014, September 23). Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen – Eine ethische Stellungnahme der DGPPN. Electronic resource. Retrieved on September 24, 2014 from www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2014/2014-09-23_DGPPN_Stellungnahme_TF_Ethik_final.pdf.
- Krücke, Miriam (2007). Advance directives: A step towards self-help. In Peter Stastny & Peter Lehmann (Eds.), *Alternatives beyond psychiatry* (pp. 97-104). Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2007 (ebook edition in 2014).
- Lehmann, Peter (2003). In memoriam Hubertus Rolshoven. European Newsletter of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry, No. 12, p. 11. Retrieved on June 24, 2014 from www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/pdf/enusp-newsletter12-11.pdf.
- Lehmann, Peter (2013). Early warning signs of chronic or lethal diseases due to the administration of neuroleptics. *Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy*, 13, pp. 23-29. Retrieved on June 24, 2014 from www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/pdf/warningsigns-jpcpcp.pdf.
- Lehmann, Peter (2014). Möglichkeiten und Grenzen von Selbstbestimmung in der Krise – Was Psychiatriebetroffene tun können, um in psychosozialen Krisensituationen ihr Selbstbestimmungsrecht zu bewahren. *Psychosoziale Umschau*, 29, No. 2, pp. 45-46. Retrieved on June 24, 2014 from www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/pdf/krise-psu.pdf.
- Marschner, Rolf (2013). Menschen in Krisen: Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie. In Valentin Aichele / Deutsches Institut für Menschenrechte (Eds.), *Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht – Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention* (pp. 203-230). Baden-Baden: Nomos Verlag.
- Minkowitz, Tina (2014). A response to the report by Juan E Méndez. Special Rapporteur on Torture, dealing with torture in the context of healthcare, as it pertains to nonconsensual psychiatric interventions. In Center for Human Rights and Humanitarian Law at the Washington College of Law (Ed.), *Torture in healthcare settings: Reflections on the Special Rapporteur on Torture's 2013 Thematic Report* (pp. 227-245). Washington: American University Washington College of Law. Retrieved on June 24, 2014 from http://antitorture.org/wp-content/uploads/2014/03/PDF_Torture_in_Healthcare_Publication.pdf.
- Redfield, Mary Ellen [Field, E.]. (1964). Will for living body. In E. Field, *The white shirts* (pp. 15-16). Los Angeles: Self publication.
- Stastny, Peter / Lehmann, Peter (Eds.) (2007). *Alternatives Beyond Psychiatry*. Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing (ebook edition in 2014).
- Szasz, Thomas S. (1982). The psychiatric will: A new mechanism for protecting persons against "psychosis" and psychiatry. *American Psychologist*, 37, pp. 762-770. Abstract retrieved on June 24, 2014 from <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1983-05532-001>.
- Szasz, Thomas S. (1987). *Das Psychiatrische Testament – Ein neuer Gesetzesmechanismus, um Menschen vor "Psychosen" und vor der Psychiatrie zu schützen*. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1987. Retrieved on June 24, 2014 from www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/pdf/szasz_pt.pdf.
- United Nations Enable – Development and human rights for all (Undated). Article 12 – Equal recognition before the law. Electronic resource. Retrieved on June 24, 2014 from www.un.org/disabilities/default.asp?id=272.

- Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (2013). Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen. Stellungnahme. Deutsches Ärzteblatt, 110, pp. A1334-A1338. Retrieved on June 24, 2014 from www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=141964.
- Zero Project (2014, September). Zero Project 2015: Innovative politics – Final selection form. Unpublished document.
- Zero Project (undated). Description in detail. Retrieved on October 21, 2014 from <http://zeroproject.org/about-us/mission-statement/>.
- Ziegler, Laura (2007). Upholding psychiatric advance directives: "The rights of a flea". In Peter Stastny & Peter Lehmann (Eds.), *Alternatives Beyond Psychiatry* (pp. 318-328). Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing (ebook edition in 2014).

About the Author

See www.peter-lehmann.de. Contact: mail@peter-lehmann.de.

Copyright 2015 by Peter Lehmann. All rights reserved.