

Problemy związane z rozwojem psychiatrii sądowej w niepodległej Łotwie

*The development of forensic psychiatry in independent Latvia:
Selected problems*

INTA BIRULE, LIENA JORENA

Z Łotewskiego Centrum Psychiatrii Sądowej w Rydze

STRESZCZENIE. Autorzy przedstawiają stan psychiatrii łotewskiej po odzyskaniu niepodległości w 1990 r. – podporządkowanej Centrum w Moskwie – ze skąpą liczbą personelu i pracowników naukowych, a także instytucji odpowiednio przygotowanych do hospitalizacji pacjentów kierowanych na przymusowe leczenie. Obecnie, w programie Centrum jest utworzenie bazy dla przymusowego leczenia szczególnie niebezpiecznych zaburzonych przestępców. Psychiatrizy z Łotwy dążą do wprowadzenia zmian w procedurze badania i w zakresie uregulowań prawnych dotyczących biegłych.

SUMMARY. The authors present the state of psychiatry in Latvia following the countries' regaining of independence in 1990. Latvian psychiatry was centrally-controlled from Moscow and suffered from a shortage of staff, research workers and institutions adequately prepared to hospitalize involuntarily committed patients. Actually, the Centre plans to develop facilities for compulsory treatment of exceptionally dangerous, mentally disturbed criminal offenders. Latvian psychiatrists want to change the procedures for patient examination and the legal regulations concerning expert psychiatrists.

Słowa kluczowe: Łotwa / psychiatria sądowa
Key words: Latvia/ forensic psychiatry

Psychiatrię sądową na Łotwie przed rokiem 1991, w którym ten kraj odzyskał niepodległość, można by nazwać prowincjonalną. Choć republika posiadała doświadczonych psychiatrów, to centrum zarządzania (zarówno pod względem teoretycznym, jak i praktycznym) znajdowało się w Moskiewskim Centralnym Instytucie Psychiatrii Sądowej im. Serbskiego, instytucji korygującej, kontrolującej i analizującej pracę łotewskich psychiatrów sądowych. To były podstawy naukowe naszej psychiatrii sądowej w zakresie pracy badawczej i pedagogicznej. W zasadzie na Łotwie nie prowadzono pracy naukowej w zakresie psychiatrii sądowej i obroniono tylko jedną pracę doktorską. Istotne decyzje dotyczące trudnych badań sądowych zapadały w Moskwie.

I tak, na badania sędowo-psychiatryczne do Moskwy wysłaliśmy ośmiu pacjentów w roku 1987, dwóch w 1988, pięciu w 1989 i jednego w roku 1990. Szkolenie podyplomowe i specjalizacja mogły odbywać się jedynie w Rosji lub na Ukrainie. Specjaliści z Instytutu Serbskiego przyjeżdżali do Rygi aby sporządzać opinie i konsultować pacjentów. W związku z tą superwizją moskiewską cała dokumentacja w dziedzinie psychiatrii sądowej znajdowała się w Rosji.

Wraz z odzyskaniem niepodległości, także nasza psychiatria sądowa uniezależniła się od Moskwy. Jednakże, jednocześnie została zdana na własne zaplecze naukowe. Nie mieliśmy instytucji mogącej koordynować działalność psychiatrów sądowych czy prowadzić szkolenie nowych specjalistów. Nastąpiła

na Łotwie zmiana pokoleniowa w psychiatrii sądowej. Specjaliści, którzy pracowali długie lata, osiągnęli wiek emerytalny, a nie wykształcono nowych. Badania sądowo-psychiatryczne przeprowadzali więc psychiatrzy niewystarczająco wyszkoleni i nieoświadczeni.

Innym trudnym problemem byli pacjenci, którzy dokonali poważnych czynów przestępczych w stanie niepoczytalności, wymagający leczenia w szpitalach o specjalnym reżymie. W rejonie Bałtyckim nie było takich szpitali i w momencie odzyskania niepodległości nasi pacjenci znajdowali się poza granicami naszej republiki (w Rosji). Takich niebezpiecznych pacjentów leczonych poza granicami naszej republiki było ok. pięćdziesięciu, zostali oni stopniowo przeniesieni na Łotwę. Musieli być przyjęci i leczeni w szpitalach psychiatrycznych ogólnych bez odpowiednich zabezpieczeń. Niezadko miało to niekorzystny wpływ na atmosferę oddziałów i poziom zadowolenia innych pacjentów, a szczególnie ich rodzin. Odzyskanie niepodległości zapoczątkowało pracę nad nowymi przepisami prawa, dotyczącymi także psychiatrii sądowej.

Utworzono Centrum Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej, które zarządza zarówno merytorycznie, jak i finansowo opieką psychiatryczną, także sądowo-psychiatryczną. Opracowuje się tu koncepcję rozwoju psychiatrii w kraju, a także problemy legislacyjne dotyczące psychiatrii i psychiatrii sądowej. Na Łotwie obowiązuje jeszcze obecnie stary kodeks karny Łotewskiej Republiki Socjalistycznej, ale z poprawkami i uzupełnieniami.

Wraz ze zmieniającymi się warunkami konieczne stało się wprowadzenie zmian w trybie sporządzania opinii sądowo-psychiatrycznych. Eksperci Centrum opracowali projekt instrukcji dotyczącej sporządzania opinii. Instrukcja ta, umocowana prawnie, została ratyfikowana przez Radę Ministrów w 1995 r. Zgodnie z nią, opinia sądowo-psychiatryczna może być wydana przez jednego lekarza, a poprzednio musiało ją sporządzić kilku

lekarzy. Na razie jednak nasze instytucje psychiatryczne pracują jeszcze wg dawnych zasad, co związane jest z sytuacją kryminogenną w kraju – szczególnie z narastaniem problemu przestępstw zorganizowanych i ich możliwego wpływu na ekspertów. Jest oczywiste, że wpłynąć na jednego eksperta jest znacznie łatwiej niż na komisję ekspertów. Dlatego dyrektorzy głównych instytucji medycznych mają prawo powoływać komisję ekspertów.

Zgodnie z instrukcją psychiatra może wystąpić w roli biegłego jeśli pracuje co najmniej osiem lat. Poprzez wprowadzenie tej zasady została ograniczona ilość psychiatrów mogących być biegłymi. Badania sądowo-psychiatryczne mogą się odbywać tylko w pięciu szpitalach psychiatrycznych. Większość badań ambulatoryjnych przeprowadza się w poradni Centrum Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej, pozostałe w szpitalach peryferyjnych. Obserwacje sądowo-psychiatryczne przeprowadza się jedynie w Szpitalu Psychoneurologicznym w Rydze. W roku 1996 przeprowadzono 1091 badań ambulatoryjnych oraz 230 obserwacji sądowo-psychiatrycznych. Rocznie przeprowadza się 48 złożonych badań psychiatryczno-psychologicznych i 41 psychologicznych. Zwiększa się liczba opinii złożonych i opinii psychologicznych (tabl. 1).

Tablica 1. Liczba, ambulatoryjnych badań kompleksowych, psychiatryczno-psychologicznych oraz badań psychologicznych w dziesięcioleciu 1985–1995

Rok	Opinie psychiatryczno-psychologiczne	Opinie psychologiczne
1985	11	5
1990	10	14
1995	32	39

Jeśli chodzi o obserwacje szpitalne, to roku 1996 sporządzono 12 opinii kompleksowych (psychiatryczno-psychologicznych), a w ciągu trzech miesięcy roku 1997 już 6.

Niestety, mamy tylko kilku psychologów wyszkolonych w zakresie psychiatrii sądowej i należałoby myśleć o ich szkoleniu.

Prawo karne na Łotwie przewiduje stosowanie środków leczniczo-zabezpieczających dla chorych niepoczytalnych, a niebezpiecznych dla otoczenia. Zaleca się kierowanie tych osób do trzech szpitali psychiatrycznych o reżimie ścisłym, zaostrożonym i normalnym. Z powodu trudności ekonomicznych powstał jedynie jeden taki szpital. Pacjenci niebezpieczni dla otoczenia, których sąd kieruje na internację do szpitala o ścisłym reżimie, przebywają więc w szpitalu zwykłym, gdzie jest możliwość ucieczki a nie ma zabezpieczeń. Część tych pacjentów przebywa w szpitalu więziennym, co jest pogwałceniem praw ludzkich. Obecnie 9 takich pacjentów przebywa w szpitalu więziennym, a tylko 2 w Szpitalu Psychoneurologicznym w Rydze. Prasa często pisze o tych sprawach i m.in. o niezadowoleniu pacjentów i ich rodzin z przebywania w tym samym szpitalu, co niebezpieczni kryminaliści. Także personel wyraża niezadowolenie. Aby nie zaostrzać sytuacji, rzadziej więc niż należałoby orzeka się umieszczenie osoby na internacji w szpitalu o reżimie ścisłym.

W projekcie nowego, łotewskiego Kodeksu karnego przewiduje się dwa rodzaje szpitali: ze strażnikami i bez strażników. W kwietniu 1995 r. Rada Ministrów uchwaliła dekret o powstaniu w Rydze szpitala o ścisłym reżimie, jednakże z braku pieniędzy zaczęto go budować w roku 1996 i zostanie otwarty dopiero w 1999.

Mimo tych trudności, stosuje się wszelkie możliwe sposoby, aby psychiatrzy sądowi na Łotwie byli dobrze wykształceni i mogli zapoznawać się z doświadczeniami innych krajów w tej dziedzinie. W roku 1995 Centrum Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej zorganizowało pierwszą konferencję wspólnie z kolegami ze Szwecji na temat psychiatrii sądowej. Od lutego 1996 r. łotewscy psychiatrzy posługują się kryteriami ICD-10 i doskonalą swoje umiejętności w tej dziedzinie, co powoduje, że mają bardziej elastyczne podejście do problemów psychiatrii sądowej. W projekcie nowego prawa karnego, które może być uchwalone w tym roku, postuluje się wprowadzenie pojęcia częściowej niepoczytalności. W celu włączenia wszystkich specjalistów w rozwiązywanie tych problemów, utworzyliśmy przy Towarzystwie Psychiatrycznym sekcję psychiatrów i psychologów sądowych. Rozpoczęliśmy szkolenie i rozpowszechnianie literatury przedmiotu. Działalność sekcji stwarza wszystkim psychiatrom możliwość wzięcia udziału w tworzeniu nowych przepisów i wymianie doświadczeń, a także zapoznania się z doświadczeniami innych krajów. Sekcja planuje szkolenie młodych kolegów, a także rozpoczęcie badań naukowych w dziedzinie psychiatrii sądowej. Mamy nadzieję, że w przyszłości będziemy w stanie utworzyć podstawy do rozwoju naukowej psychiatrii sądowej. Jesteśmy więc wdzięczni za możliwość czerpania doświadczeń w innych krajach.

Thum. Włodzimierz Szyszkowski

*Adres: Dr Inta Birule, Łotewskie Centrum Psychiatrii Sądowej,
Ryga, Łotwa*