

Holandia – TBS: program psychiatrii sądowej

Holland: The TBS forensic psychiatry project

HANS PERIK

Z Kliniki „Veldzicht” Ministerstwa Sprawiedliwości,
Rijksrichting Veldzicht (Holandia)

STRESZCZENIE. Autor przedstawia organizację leczenia zaburzonych psychicznie sprawców ciężkich przestępstw w Holandii w tzw. systemie TBS (terapii behawioralnej) (red.).

SUMMARY. The author presents the so-called TBS system (behavioral therapy) of treatment of insane criminal offenders, guilty of severe crimes, in the Netherlands (Ed.).

Słowa kluczowe: Holandia / leczenie zaburzonych psychicznie sprawców przestępstw / system TBS
Key words: Holland / treatment of insane criminal offenders / TBS system

W porównaniu z Polską, Holandia jest małym krajem. Przeżywa powodzenie ekonomiczne od 30 lat. Prawie każda rodzina ma telefon, telewizor i samochód. Bezrobotni, emeryci i renciści mają zasiłek od rządu w wysokości co najmniej 1600 fl (mniej więcej 800 dolarów) miesięcznie.

Wśród całej populacji liczącej 15 milionów, 1 milion mieszkańców Holandii stanowią emigranci. Wiele osób napłynęło z byłych kolonii, jak Surinam lub Wschodnie Indie Holenderskie. Także z Turcji i Maroka. Począwszy od roku 1988 w Holandii osiedliło się wielu uciekinierów z Afryki, Południowej Ameryki i Azji. Jest więc oczywistym, że tak duża i zróżnicowana kulturowo populacja tworzy ogromne problemy asymilacyjne i adaptacyjne. Problem bezpieczeństwa publicznego stanowi bardzo ważną kwestię. W ciągu ostatnich kilku lat – dzięki intensyfikacji budownictwa – istotnie wzrosła liczba miejsc w więzieniach, a także liczba placówek TBS (system terapii behawioralnej). W Holandii jest 12306 więźniów, 450 spośród nich to kobiety. Około 50% z tej liczby – to ludność napływowa.

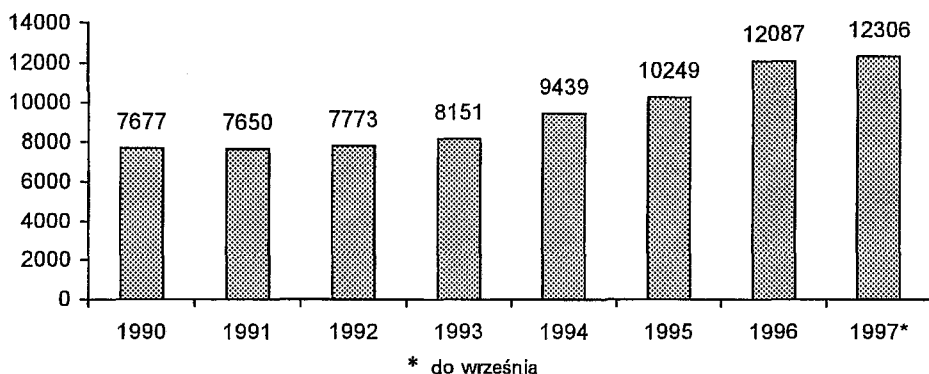
Objętych opieką agencji TBS jest 835 osób, w tym 40 kobiet (dane z października 1997). Obecnie, liczba pacjentów TBS jest już większa. Sędzia orzeka o umieszczeniu osoby w placówkach TBS po zasięgnięciu opinii psychiatry i psychologa. Z całej liczby 1100 pacjentów systemu TBS, 300 osób oczekuje na miejsce w klinikach TBS. 30% pacjentów klinik TBS to ludność napływowa.

Można sobie wyobrazić jak trudno jest psychiatrom i psychologom w Holandii leczyć efektywnie pacjentów zaburzonych psychicznie, którzy pochodzą z innych krajów a popełnili poważne przestępstwa. W większości przypadków osoby te nie tylko nie mają nic wspólnego z kulturą holenderską, ale także prawie nic o niej nie wiedzą. Od czasu do czasu problemy asymilacyjne stają się przyczyną dekompensacji psychotycznej, nierzadko prowadzącej do zachowania kryminalnego. Wycucia i zrozumienia psychologicznego wymagają obie strony. Holenderscy psychiatrzy i psychologowie szkolą się w psychiatrii transkulturowej i terapii osób z innych kultur. Jest bardzo trudno zrozumieć osobę, która przeżyła ciężkie stresy i cierpi

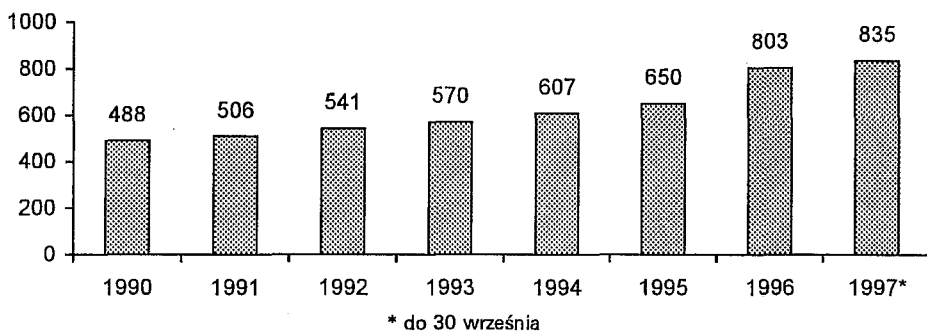
na kompleks niższości, ponieważ jej przodkowie byli niewolnikami porwanymi z Surinam. Nie można tego nie docenić. Wzrost liczby miejsc w systemie penitencjarnym i w klinikach TBS Holandii ilustrują rys. 1 i 2 [1]. Ministerstwo Sprawiedliwości zaleca,

aby ich personel w większym stopniu pochodził spośród mniejszości.

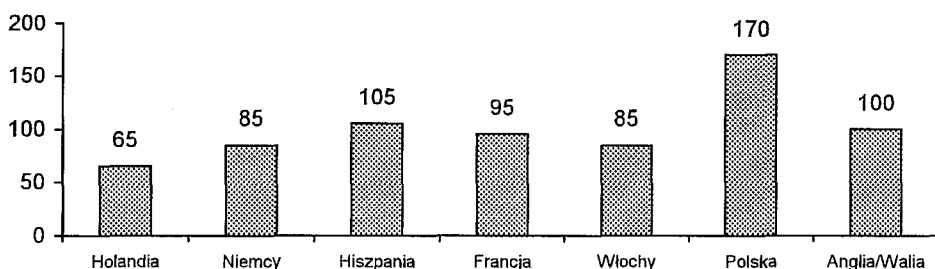
Aktualne porównanie liczby miejsc w systemie penitencjarnym na 100 tys. populacji Holandii i Polski na tle innych krajów Europy przedstawia rys. 3.



Rysunek 1. Liczba miejsc w instytucjach penitencjarnych Holandii w latach 1990–1997



Rysunek 2. Liczba miejsc w instytucjach TBS Holandii w latach 1990–1997



Rysunek 3. Holandia na tle Europy – liczba miejsc w instytucjach penitencjarnych na 100 tys. populacji

KRYTERIA PRZYJĘĆ DO KLINIK TBS

W holenderskich klinikach TBS leczeni są pacjenci, którzy popełnili takie poważne przestępstwa jak: gwałt, morderstwo, zabójstwo, podpalenie lub poważny akt agresji. W terminologii prawnej poważne przestępstwo – to takie, które zagrożone jest karą co najmniej czterech lat więzienia. Wszystkie inne nie kwalifikują się do leczenia w TBS. Złodziej roweru nigdy nie będzie wysłany do kliniki TBS, nawet gdy cierpi na poważne zaburzenia psychiczne.

Jeśli podejrzany o poważne przestępstwo jest aresztowany przez policję, sędzia, w zależności od stanu psychicznego tej osoby, zleca opinię psychiatryczną. W czasie aresztu prewencyjnego można osobę tę poddać badaniu przez niezależnego psychiatrę i psychologa, celem ustalenia poczytalności. Można też skierować na obserwację sądowo-psychiatryczną do Centrum Pietera Baana. Po sześciotygodniowej obserwacji sporządza się szczegółowy raport i odpowiada na pytania, czy oskarżony był całkowicie niepoczytalny lub czy odpowiada całkowicie albo częściowo za czyn. Poza kwestią odpowiedzialności oceniana jest kwestia ryzyka powtórzenia (recydywy) tego czynu. Sędzia wydaje wyrok po zapoznaniu się z raportem niezależnego psychiatry z Centrum Pietera Baana.

Tak więc oskarżony może być uwięziony lub wysłany do TBS, a czasem jedno i drugie, lub nie uwięziony i nie wysłany do TBS, lecz do zwykłego szpitala psychiatrycznego. Zależy to od czterech kryteriów:

1. ciężkości przestępstwa
2. stopnia nasilenia zaburzeń psychicznych
3. rodzaju patologii umysłowej
4. ryzyka recydywy

zenia na temat powyższych kryteriów. Następnie wydaje wyrok. W zasadzie są dwie możliwości:

(a) osoba jest całkowicie niepoczytalna

(najczęściej cierpi na schizofrenię lub epizod psychotyczny, wg osi I wg DSM-IV). W zależności więc od stanu psychicznego oskarżonego sędzia decyduje:

1. zwolnić z oskarżenia (umorzyć sprawę) i zlecić psychiatryczne leczenie ambulatoryjne
2. zwolnić z oskarżenia i nakazać leczenie w szpitalu
3. zwolnić z oskarżenia i zalecić dobrowolne leczenie w poradni zdrowia psychicznego lub poradni TBS

(b) osoba jest częściowo poczytalna

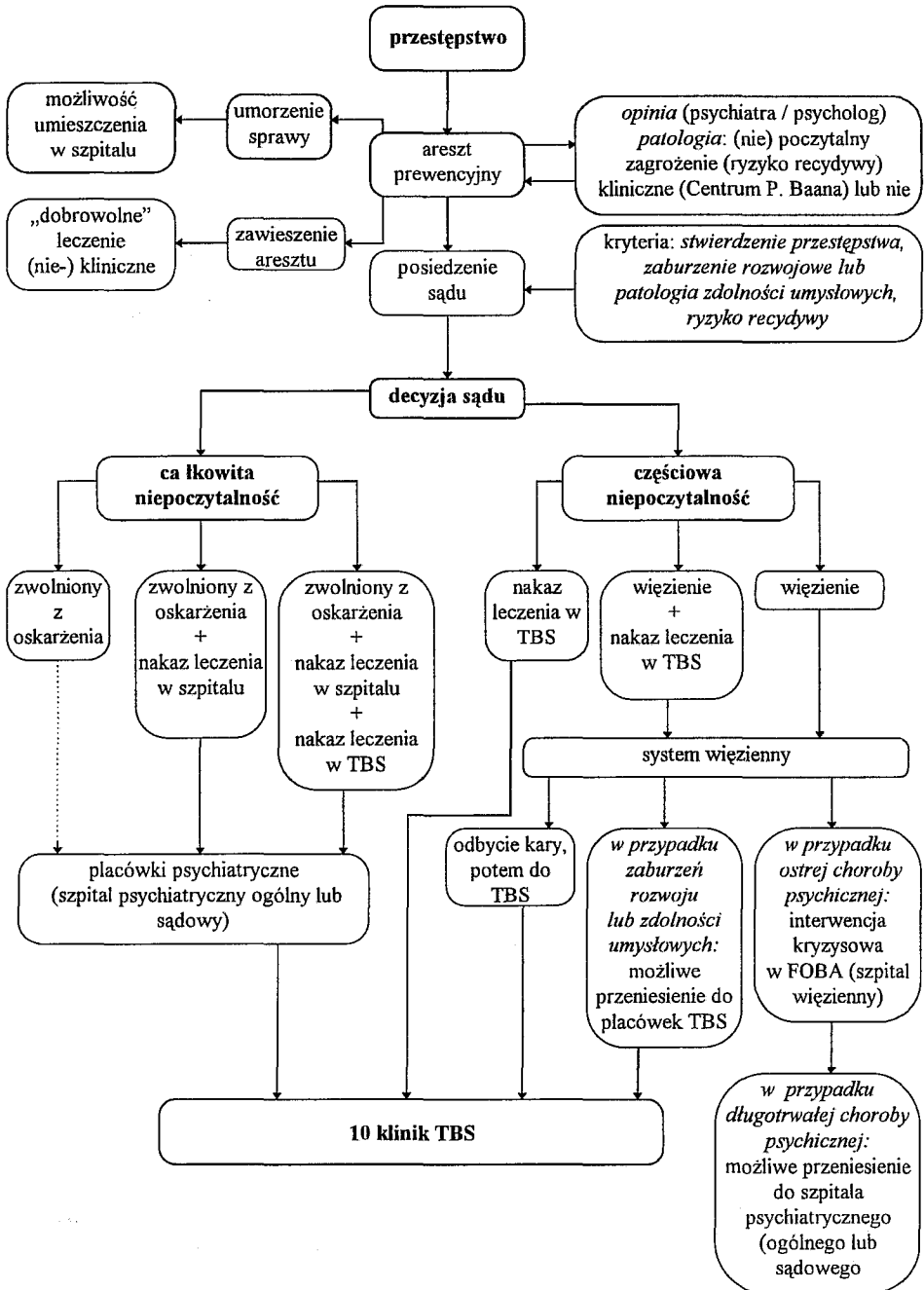
(zaburzenia z osi II wg DSM-IV, większość przejawia zaburzenia zdolności umysłowych¹). Tutaj są znowu trzy możliwości decyzji:

1. nakaz leczenia w TBS (przyjęcie do jednej z dziesięciu klinik TBS)
2. kara pozbawienia wolności (wiezienia), a w przypadku zaburzeń rozwojowych i patologii zdolności umysłowych możliwe także przeniesienie (nakaz leczenia) do placówki TBS
3. więzienie

Schemat decyzyjny (rys. 4) wskazuje wzajemne powiązania tych kryteriów i drogi osoby zaburzonej psychicznie w systemie wymiaru sprawiedliwości [4].

¹ W Holandii uważamy te zaburzenia za poddające się leczeniu, w przeciwieństwie do poglądów zawartych w publikacjach brytyjskich i anglojęzycznych. Najświeższe dane dotyczące recydywizmu [Leuw, 1995] wykazują, że tylko 20% pacjentów TBS popełnia następne poważne przestępstwo, co znaczy, że 80% – nie popełnia. Taki rezultat nas zadowala.

W czasie posiedzenia sądu, sędzia ma sposobność wysłuchać opinii świadka oskar-



Rysunek 4. Droga (i kryteria) osób zaburzonych psychicznie w systemie wymiaru sprawiedliwości

TRZY „KAMIENIE WĘGIELNE” SYSTEMU TBS

Wszyscy pacjenci przyjęci do kliniki psychiatrii sądowej TBS spotykają się z trzema istotnymi założeniami czy koncepcjami. Klinika koncentruje się na: (a) bezpieczeństwie publicznym, (b) leczeniu pacjenta, (c) sytuacji prawnej pacjenta.

Bezpieczeństwo publiczne ma priorytet w klinikach TBS, które zapewniają maksymalny poziom ochrony społeczeństwa. Wszystkie kliniki są podzielone na mniejsze sektory, ucieczka jest prawie niemożliwa. Każda z klinik ma trzy poziomy zabezpieczeń – ogrodzenia, kanały, monitory i alarmy w oknach. Wiele z tych urządzeń ma na celu utrudnienie (opóźnienie) ucieczki, aby personel mógł podjąć działania. Socjoterapeuci są wyczuleni na bezpieczeństwo i uważnie obserwują stan psychiczny pacjentów. Chociaż kontakt ze światem zewnętrznym jest ograniczony, pacjentom udziela się, zależnie od postępów w terapii szereg „przywilejów” (przepustek). W roku 1997 nastych 95 pacjentów uzyskało 2500 przepustek pod nadzorem i 4200 bez niego. Tylko 3 pacjentów oddaliło się w czasie przepustki nie nadzorowanej i powróciło do „Veldzicht” w ciągu 7 dni. Zasadą jest udzielanie krótkich przepustek (1–4 godzin).

Leczenie pacjentów jest głównym celem kliniki psychiatrii sądowej. W klinice „Veldzicht” jest 220 terapeutów. Większość – to socjoterapeuci, którzy pracują na oddziałach. Stosują metody modelowania i bezpośredniej interwencji wobec zachowań pożądanых i niepożądanych. Pacjenci także pracują (co najmniej 20 godzin tygodniowo). Jest wiele takich rodzajów aktywności, jak: przysposobienie zawodowe, grupy dyskusyjne, trening umiejętności, terapia ruchowa, kreatywna, psychoterapia itd. Psychiatra zajmuje się farmakoterapią. Cele i zadania terapii określa szef dyżuru (psycholog). Psycholog prowadzi własne obserwacje i otrzy-

muje raporty od innych terapeutów. Jako zasadę przyjmujemy trzy etapy: (a) rozpoznanie, (b) terapię, (c) resocjalizację. Między etapem (a) i (b) psycholog analizuje charakter przestępstwa i sporządza analizę funkcjonalną zachowania pacjenta. Zachowanie, które jest związane z dokonanym przestępstwem jest szczegółowo badane i stanowi główny cel terapii.

W etapie resocjalizacji (c) ustala się plan, aby zapobiec jego powtarzeniu się. Prowadzi to do tego, że pacjent sam może rozpoznawać u siebie cechy zachowania związanego z przestępstwem. Celem więc jest rozpoznanie takiego zachowania i raczej kontrolowanie go niż próba radykalnej zmiany. Przeciętny czas trwania terapii w TBS wynosi 4 lata. Leczenie w klinice „Veldzicht” trwa średnio sześć i pół roku, ponieważ „Veldzicht” przyjmuje pacjentów, których nie przyjęły inne kliniki, a 50% pacjentów „Veldzicht” leczono wcześniej w innych klinikach bez istotnej zmiany zachowania związanego z przestępstwem.

Sytuacja prawna pacjentów. W Holandii pobyt w TBS nie jest karą, choć pacjenci uważają, że jest. W istocie nakaz sądowy leczenia w TBS służy wymogom terapii w obrębie kliniki. Społeczeństwo jest chronione przed niebezpiecznymi przestępcami, a osoba ta jest chora i wymaga nie kary, ale leczenia. Leczenie przymusowe nie oznacza, że pacjent jest całkowicie pozbawiony praw. Pacjenci klinik TBS mogą mieć odwiedziny, telefonować, pisać listy. Codziennie mają godzinny spacer i mogą uczestniczyć w nabożeństwie. Jeśli uważają, że pogwałcono ich prawa, mogą składać skargi do Komisji Kontroli (*Supervisory Commission*). Jeśli pacjent nie zgadza się z decyzją Komisji, można się odwołać do oddziału TBS przy Centralnej Radzie Administracyjnej Kodeksu Karnego. We wrześniu 1997 powstał organ zwany *Nieuwe Beginselenwet*. Pacjenci mają swoje prawa. Być uwięzionym nie musi znaczyć, że jest się bez praw.

PODSUMOWANIE

Okolo 1100 pacjentów zostało w Holandii przyjętych do klinik TBS. Sukces ekonomii holenderskiej spowodował, że opieka i leczenie pacjentów na dobrym poziomie stały się możliwe. Na podstawie wyroku sądowego, po zasięgnięciu opinii psychiatry i psychologa, pacjent może być leczony w takiej klinice psychiatrii sądowej. Kryteriami są: ryzyko powtórzenia zachowania, zaburzenie psychiczne zarówno na osi I jak i II DSM-IV, ciężkość przestępstwa. System klinik psychiatrii sądowej TBS ma trzy

„kamienie węgielne”, tzn. bezpieczeństwo, leczenie i sytuacja prawna pacjentów.

Tłum. Włodzimierz Szyszkowski

PIŚMIENNICTWO

1. Facts in figures. Ministry of Justice, Dienst Justitiele Inrichtingen, December 1997.
2. Leuw (ed.). Recidive after discharge of TBS. Arnhem: Gouda Quint 1995.
3. Scheme – Routing and criteria – clinic edition. Utrecht, Pieter Baan Centre.

Adres: Dr Hans Perik, Rijksrichting Veldzicht (Holandia)