

Opinie pacjentów Szpitala Psychiatrycznego w Obrzyczach-Międzyrzeczu oraz Kliniki Psychiatrii i Szpitala Psychiatrycznego we Wrocławiu na temat przymusu w psychiatrii¹

*Coercion in psychiatry as viewed by patients of the Obrzyce-Międzyrzecz Mental Hospital,
Psychiatry Department of Medical Academy, and Mental Hospital in Wrocław*

MONIKA KANTORSKA, MARIA JAŃSKA-SKOMOROWSKA,
PIOTR BARANOWSKI, MONIKA SZCZYRBOWSKA, JANUSZ MORASIEWICZ

Z Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu

STRESZCZENIE. *Praca przedstawia poglądy pacjentów na temat przymusu w psychiatrii, wyrażone w odpowiedziach na ankietę sporządzoną w oparciu o projekt ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z maja 1993 r. Wypowiedzi chorych analizowano pod kątem ich zgodności z rozwiązaniami przewidzianymi w projekcie ustawy. Wyodrębniono grupy ankietowanych, prezentujących poglądy radykalne lub liberalne oraz zwolenników medycznej lub prawno-administracyjnej procedury postępowania z pacjentem przyjętym i leczonym w szpitalu bez zgody. Pacjenci szpitali psychiatrycznych uznają potrzebę poszerzenia wskazań dla zastosowania przymusu w psychiatrii w porównaniu z przewidywanymi w projekcie ustawy oraz opowiadają się za medycznym modelem opieki psychiatrycznej, akceptując stosowane dotąd, tradycyjne rozwiązania.*

SUMMARY. *The paper presents patients' views on coercion in psychiatry as expressed in their responses to a questionnaire based on the Mental Health Act of May 1993. Patients' responses were analyzed in terms of concordance with the solutions accepted in a draft of the Act. Several categories of respondents were distinguished in the survey, including radicals, liberals, and those accepting medical or legal-administrative procedures of dealing with the patient admitted to and treated in a mental hospital without consent. Patients hospitalized in mental hospitals recognize a need for an increased range of recommendations for using coercion in psychiatry (as compared to these proposed in the draft of the Act). They support the medical model of psychiatric care, with its traditional solutions employed so far.*

Słowa kluczowe: przymus w psychiatrii / ustawowa regulacja prawna / opinie pacjentów szpitali psychiatrycznych
Key words: coercion in psychiatry / statutory legal regulations / psychiatric patients' opinions

W Polsce psychiatrzy od lat popełniają przestępstwo wynikające z nieprzebrzegania art. 165 k.k., który w § 1 stanowi: *kto pozbawia człowieka wolności, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 5.*

Kwestię umieszczenia pacjenta w szpitalu psychiatrycznym bez jego zgody reguluje w

Polsce Instrukcja Ministra Zdrowia nr 120/52 z 10.XII.1952 r. Zamieszczono ją w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Zdrowia z 15.XII.1952 r., nr 24, poz. 240. Instrukcja ta zawiera 7 paragrafów określających tryb przyjęcia i wypisania ze szpitala oraz wzór świadectwa lekarskiego wymaganego do

przyjęcia do szpitala. Polska nie posiada przepisów ustawowych, które ustalałyby warunki badania bez zgody pacjenta chorego psychicznie, procedurę jego leczenia i stosowania wobec niego przymusu.

Prace nad "ustawą psychiatryczną" trwają w Polsce od kilkudziesięciu lat. Sprawa prawodawstwa psychiatrycznego była tematem wiodącym już pierwszego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego w Polsce Odrodzonej w 1920 r. Prace nad ostatnim projektem, zainicjowane przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, trwają od 1972 roku. 20 stycznia 1994 r. odbyło się w Sejmie pierwsze czytanie kolejnego, piątego już, projektu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (1).

W naszym kraju wśród pacjentów szpitali psychiatrycznych jak dotąd nie przeprowadzono badań analizujących ich stosunek do problemu stosowania przymusu w psychiatrii.

CEL

Celem pracy było poznanie opinii pacjentów szpitala psychiatrycznego na temat przymusu i swobód przewidywanych w projekcie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

PACJENCI

W trakcie badań, przeprowadzonych przy współpracy członków Studenckiego Koła Naukowego działającego przy Katedrze i Klinice Psychiatrii wrocławskiej AM, przeprowadzono ankietę, którą wypełniali pacjenci Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Obrzycach-Międzyrzeczu, wrocławskiej Kliniki Psychiatrii oraz chorzy ze Szpitala Psychiatrycznego SZPOZ we Wrocławiu.

W sumie zebrano 372 ankiety. Do analizy wykorzystano materiał uzyskany od 331 chorych, eliminując 41 ankiet, w których stwierdzono wzajemnie sprzeczne odpowiedzi. Pacjenci nie zawsze udzielali odpowiedzi na

wszystkie pytania, stąd zmienna liczba respondentów dla każdego z pytań.

METODA

Ankieta zawierała 11 pytań, opracowanych na podstawie projektu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, pochodzącego z maja 1993 r. Respondenci mogli wybrać dowolną liczbę wariantów odpowiedzi na każde z pytań. Udział w ankiecie był dobrowolny i anonimowy.

Uzyskane odpowiedzi analizowano pod kątem ich zgodności z projektowanymi rozwiązaniami ustawowymi oraz wyborem wariantów bardziej liberalnych bądź radykalnych niż przewidywane przez ustawodawcę. Istotny dla niektórych pytań był wybór wariantu medycznego bądź prawno-administracyjnego procedury postępowania z pacjentem przyjętym i leczonym w szpitalu bez jego zgody.

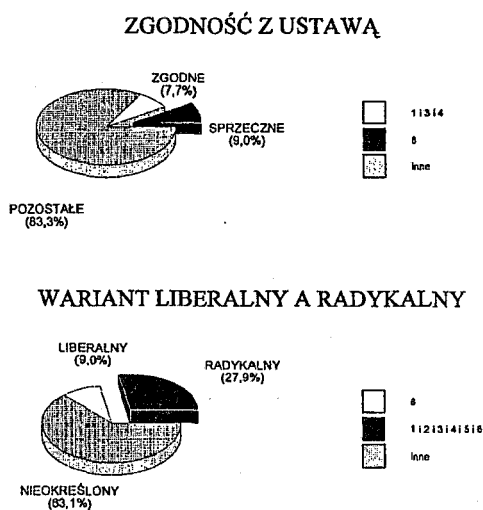
WYNIKI

Pytanie I ankiety (rys. 1) dotyczyło warunków, w jakich osoba, której zachowanie wskazuje na występowanie zaburzeń psychicznych, powinna być poddana badaniom psychiatrycznym bez jej zgody. W myśl projektu ustawy (art. 22) można przeprowadzić badanie bez zgody pacjenta, jeśli z powodu zaburzeń psychicznych może on:

- zagrażać bezpośrednio własnemu życiu (1),
- zagrażać bezpośrednio życiu innych osób (3),
- zagrażać bezpośrednio zdrowiu innych osób (4).

Odpowiedzi zgodnych z ustawą udzieliło 7.7% spośród 297 respondentów. Jednocześnie 27.9% ankietowanych wybrało wariant radykalny wskazań dla badań pacjenta wbrew jego woli, poszerzający wskazania przewidywane ustawowo o kolejne:

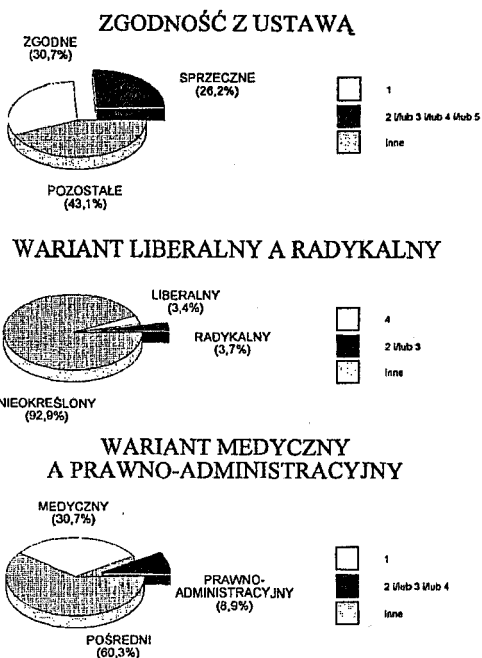
- zagrożenie dla własnego zdrowia (2),
- bezpośrednie zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego (5),
- niszczenie przedmiotów (6).



Rysunek 1. Odpowiedzi 297 pacjentów na pytanie: *Osoba, której zachowanie wskazuje na występowanie zaburzeń psychicznych, powinna być poddana badaniom psychiatrycznym bez jej zgody, gdy z powodu tych zaburzeń może:*

1. zagrażać bezpośrednio własnemu życiu
2. zagrażać bezpośrednio własnemu zdrowiu
3. zagrażać bezpośrednio życiu innych osób
4. zagrażać bezpośrednio zdrowiu innych osób
5. zagrażać bezpośrednio bezpieczeństwu publicznemu
6. niszczyć przedmioty
7. zachodzą inne okoliczności, jak:...
8. nie można dokonywać badań psychiatrycznych bez zgody tej osoby.

W pytaniu II (rys. 2) respondenci mieli wskazać, kto ich zdaniem ma podejmować decyzję o poddaniu osoby badaniom psychiatrycznym bez jej zgody. W myśl projektu ustawy uprawnionym do tego jest wyłącznie lekarz (art. 22). Zgodną z ustawą odpowiedź (1) dało 30,7% z 325 pacjentów, co odpowiadało też odsetkowi respondentów opowiadających się za wariantem medycznym, podczas gdy wariant prawno-administracyjny wybrało tylko 8,9% osób.



Rysunek 2. Odpowiedzi 325 pacjentów na pytanie: *Decyzję o poddaniu osoby badaniom psychiatrycznym bez jej zgody podejmuje:*

1. lekarz
2. władze administracyjne
3. policja
4. sąd
5. rodzina.

Pytanie III (rys. 3) dotyczyło warunków, w jakich można zastosować wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymus bezpośredni, polegający na przetrzymywaniu, przymusowym zastosowaniu środków farmakologicznych, przymusowym karmieniu i unieruchomieniu. Pominęto izolację jako nie występującą w badanych szpitalach. Przepisy ustawowe przewidują tutaj następujące uzasadnienia:

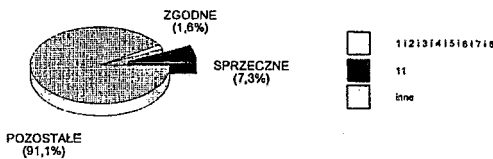
- zamach przeciwko własnemu życiu (1),
- zamach przeciwko własnemu zdrowiu (2),
- zamach przeciwko życiu innej osoby (3),
- zamach przeciwko zdrowiu innej osoby (4),
- zamach przeciwko bezpieczeństwu publicznemu (5),
- gwałtowne niszczenie przedmiotów (6),

- próbę samowolnego opuszczenia szpitala psychiatrycznego przez osobę przyjętą do niego bez zgody (art. 36) (7)
- konieczność leczenia osoby przyjętej do szpitala bez zgody (art. 36) (8).

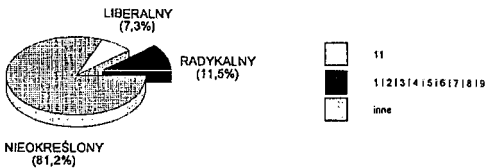
Zgodnie z projektowaną ustawą odpowiedziało tylko 1.6% na 313 ankietowanych. 7.3% uważało, że nigdy nie można stosować przymusu bezpośredniego, a aż 91.1% podkreśliło inne możliwości. Wariant radykalny, tj. poszerzenie wskazań ustawowych o opcję:

- bez względu na okoliczności, gdy wymaga tego dobro leczenia (9)
- zyskał aprobatę 11.6% respondentów.

ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY

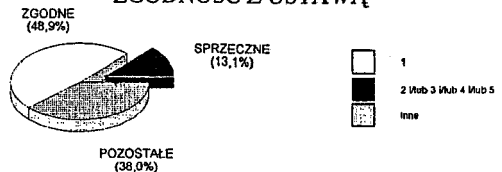


Rysunek 3. Odpowiedzi 257 pacjentów na pytanie: *Przymus bezpośredni polegający na przetrzymaniu, przymusowym zastosowaniu środków farmakologicznych, przymusowym karmieniu i unieruchomieniu można stosować wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, gdy osoba ta:*

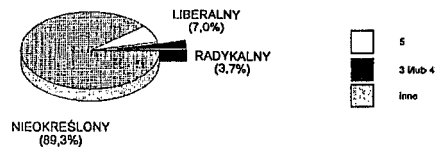
1. dopuszcza się zamachu przeciwko własnemu życiu
2. dopuszcza się zamachu przeciwko swojemu zdrowiu
3. dopuszcza się zamachu przeciwko życiu innej osoby
4. dopuszcza się zamachu przeciwko zdrowiu innej osoby
5. dopuszcza się zamachu przeciwko bezpieczeństwu publicznemu
6. w sposób gwałtowny niszczy przedmioty
7. została przyjęta bez zgody do szpitala psychiatrycznego i próbuje go samowolnie opuścić
8. przyjęta bez zgody do szpitala psychiatrycznego musi być poddana niezbędnemu leczeniu
9. bez względu na okoliczności, gdy wymaga tego dobro leczenia
10. gdy zachodzą inne okoliczności takie, jak:...
11. nigdy nie można stosować przymusu bezpośredniego.

W pytaniu IV (rys. 4) ankietowani wybierali osobę uprawnioną do podjęcia decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi. W myśl ustawy osobą decydującą jest lekarz (art. 19). Wyboru zgodnego z projektem ustawy dokonało 48.9% z 327 pacjentów, którzy odpowiedzieli na to pytanie. W pytaniu tym charakterystyczny był wybór wariantu medycznego procedury decyzji o zastosowaniu przymusu - za osoby uprawnione do zastosowania przymusu bezpośredniego 63.3% ankietowanych uznało lekarza, pielęgniarkę bądź sanitariusza. Prawo decydowania o konieczności zastosowania przymusu przyznało sądowi (w ramach wariantu prawno-administracyjnego) jedynie 6.1% respondentów.

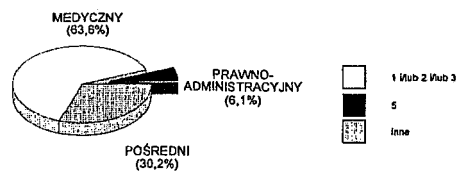
ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



WARIANT MEDYCZNY A PRAWNO-ADMINISTRACYJNY



Rysunek 4. Odpowiedzi 327 pacjentów na pytanie: *O zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi może zdecydować:*

1. lekarz
2. pielęgniarka
3. sanitariusz, salowa
4. inna osoba
5. sąd.

Pytanie V (rys. 5) dotyczyło wskazań do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody. Projekt ustawy podaje tu następujące okoliczności (art. 25):

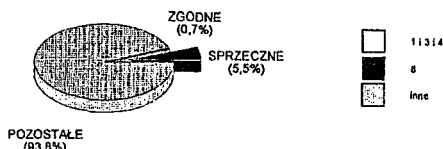
- zagrożenie własnego życia (1),
- zagrożenie życia innych osób (3),
- zagrożenie zdrowia innych osób (4),
- zgodnie z art. 30 ust. 1 pkt 1 lub 2.

Zgodnie z ustawą odpowiedziało 0,7% spośród 290 respondentów. Wariant radykalny, to znaczy rozszerzenie wymienionych wskazań ustawowych dla przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego o następujące:

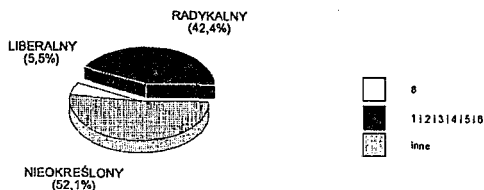
- zagrożenie własnego życia (2),
- bezpośrednie zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego (5),
- niszczenie przedmiotów (6),

wybrało 42,4% pacjentów.

ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



Rysunek 5. Odpowiedzi 290 pacjentów na pytanie: *Bez wyrażenia zgody osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego wtedy i tylko wtedy, gdy z powodu tej choroby:*

1. zagraża bezpośrednio własnemu życiu
2. zagraża bezpośrednio własnemu zdrowiu
3. zagraża bezpośrednio życiu innych osób
4. zagraża bezpośrednio zdrowiu innych osób
5. zagraża bezpośrednio bezpieczeństwu publicznemu
6. niszczy przedmioty
7. zachodzą inne okoliczności, jak:...
8. nie można przyjąć nikogo bez zgody do szpitala psychiatrycznego.

Pytanie VI (rys. 6) dotyczyło możliwości odwołania się od decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, od decyzji o przeprowadzeniu badań psychiatrycznych bez zgody oraz od decyzji o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez zgody. Projekt ustawy:

- nie przewiduje możliwości odwołania co do przymusu i co do badania psychiatrycznego bez zgody (1),
- odwołanie do sądu (6) - co do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (art. 39).

Jeden z tych dwóch wariantów odpowiedzi wybrało 15,2% z 302 ankietowanych. Wariant sprzeczny z projektowaną ustawą, tj. odwołanie do:

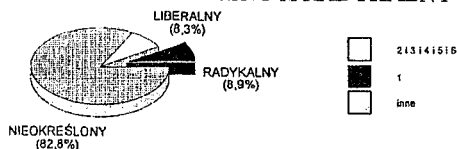
- bezpośredniego przełożonego osoby, która podjęła decyzję (2),
- dyrektora zakładu opieki zdrowotnej (szpitala), w którym podjęto taką decyzję (3),
- organu administracji państwowej, któremu podlega szpital (zakład opieki zdrowotnej), w którym podjęto taką decyzję (4),
- prokuratury (5)

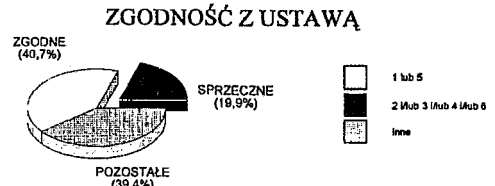
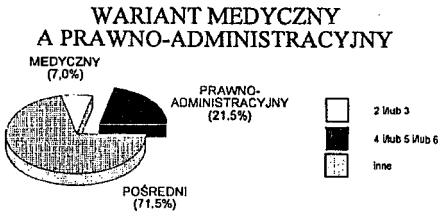
wybrało 53,6% pacjentów. Pacjenci częściej wybierali wariant prawno-administracyjny procedury odwołań - 21,5% ankietowanych wybrało odpowiedzi 4 i/lub 5 i/lub 6.

ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY

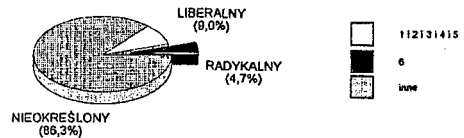




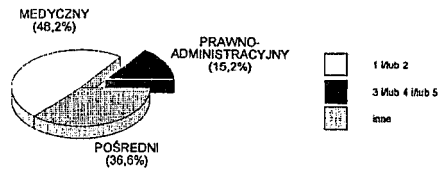
Rysunek 6. Odpowiedzi 302 pacjentów na pytanie: *Do kogo osoba z zaburzeniami psychicznymi może odwołać się od decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o przeprowadzeniu badań psychiatrycznych bez zgody i o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez zgody:*

- nie przewiduje się możliwości odwołania
- do bezpośredniego przełożonego osoby, która podjęła decyzję
- do dyrektora zakładu opieki zdrowotnej (szpitala), w którym podjęto decyzję
- do organu administracji państwowej, której podlega szpital (zakład opieki zdrowotnej), w którym podjęto taką decyzję
- do prokuratury
- do sądu.

WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



**WARIANT MEDYCZNY
A PRAWNO-ADMINISTRACYJNY**



Rysunek 7. Odpowiedzi 297 pacjentów na pytanie: *Kto powinien kontrolować decyzje o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o przeprowadzeniu badania psychiatrycznego bez zgody i o przyjęciu bez zgody do szpitala psychiatrycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi:*

- ordynator oddziału lub kierownik jednostki zakładu opieki zdrowotnej, w której podjęto taką decyzję,
- dyrektor szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej, w którym podjęto taką decyzję
- organ administracji państwowej, któremu podlega szpital lub inny zakład opieki zdrowotnej
- prokurator
- sąd
- nikt.

Pytanie VII (rys. 7) dotyczyło osoby uprawnionej do kontroli decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o przeprowadzeniu badania psychiatrycznego bez zgody oraz o przyjęciu bez zgody do szpitala psychiatrycznego. Projekt ustawy uprawnia do kontroli:

- ordynatora oddziału lub kierownika jednostki zakładu opieki zdrowotnej, w którym podjęto taką decyzję (1) - dotyczy to zastosowania przymusu bezpośredniego oraz przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego,
- sąd (art. 46) - kontrola sądowa dotyczy przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego.

Odpowiedzi zgodnych z przepisami ustawowymi udzieliło 40,7% spośród 297 ankietowanych. Wśród odpowiedzi przeważała opcja medyczna - 48,2% ankietowanych uznało za uprawnionych do kontroli:

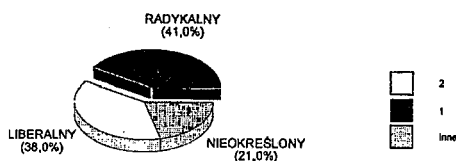
- ordynatora oddziału lub kierownika jednostki zakładu opieki zdrowotnej, w którym podjęto taką decyzję (1),
- dyrektora szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej, w którym podjęto taką decyzję (2).

W pytaniu VIII (rys. 8) ankietowani mieli zadecydować, czy w leczeniu osoby z zaburzeniami psychicznymi można zastosować skuteczną metodę leczniczą bez uwzględniania jej uciążliwości. Projekt ustawy (art. 12) nie zezwala na takie postępowanie. Po jego myśli odpowiedziało 38% spośród 295 osób, podczas gdy 41% z nich, wbrew ustawie, uznało za uzasadnione stosowanie skutecznej metody leczenia bez względu na jej uciążliwość. Opinie respondentów spolaryzowały się odnośnie tej kwestii,

jednak nieco więcej z nich wybrało wariant radykalny niezgodny z projektem ustawy.



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



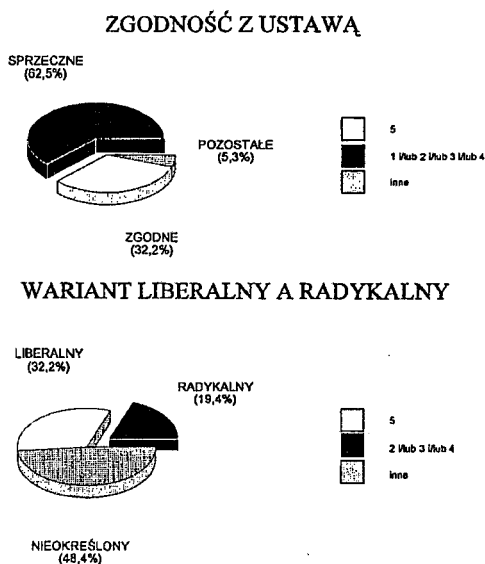
Rysunek 8. Odpowiedzi 295 pacjentów na pytanie: *Czy w leczeniu osoby z zaburzeniami psychicznymi można stosować skuteczną metodę leczenia bez względu na jej uciążliwość:*

1. tak
2. nie
3. nie wiem.

Pytanie IX (rys. 9) dotyczyło ograniczeń bezpośredniego porozumiewania się osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym z rodziną i z innymi osobami. Projekt ustawy (art. 13) wyklucza jakiegokolwiek ograniczenia kontaktów pacjenta z osobami spoza szpitala (5). Wariant odpowiedzi zgodny z projektowaną ustawą wybrało jedynie 32,2% ankietowanych, podczas gdy wariant sprzeczny z ustawą, tj. ograniczenie kontaktów:

- na życzenie tej osoby (1) i/lub
- z uwagi na dobro leczenia (2) i/lub
- z uwagi na porę dnia i warunki techniczne (3) i/lub
- bez względu na okoliczności (4)

wskazało 62,5% z 304 pacjentów. Dla chorych istotną była możliwość ograniczenia kontaktów na ich życzenie (1) - 48% odpowiadających, oraz ograniczenie kontaktów dla dobra leczenia (2) - 43% respondentów wybrało tę odpowiedź.



Rysunek 9. Odpowiedzi 304 pacjentów na pytanie: *Osobie przebywającej w szpitalu psychiatrycznym bezpośrednie porozumiewanie się z rodziną i z innymi osobami:*

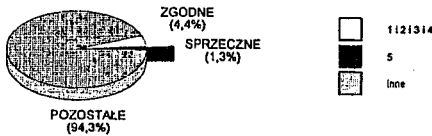
1. można ograniczać na życzenie tej osoby
2. można ograniczać z uwagi na dobro leczenia
3. można ograniczać z uwagi na porę dnia i warunki techniczne
4. można ograniczać bez względu na okoliczności
5. nie można ograniczać.

Pytanie X (rys. 10) dotyczyło decyzji o wypisie ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim bez zgody. Znaczna część spośród 315 respondentów wybrała tu opcje nie przewidywane przez projekt ustawy - 94,3%. Chorzy opowiadali się za radykalnym wariantem rozwiązania, przyznając w 73,3% prawo do decyzji:

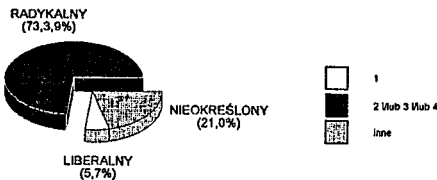
- najbliższemu krewnemu osoby przyjętej bez zgody (1) i/lub
- osobie sprawującej faktyczną bezpośrednią opiekę nad chorym przyjętym do szpitala bez zgody (3) i/lub
- lekarzowi (4).

Prawo do podjęcia decyzji o wypisie ze szpitala osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym bez zgody przyznało też osobie jedynie 5,7% respondentów, opowiadających się za wariantem liberalnym.

ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



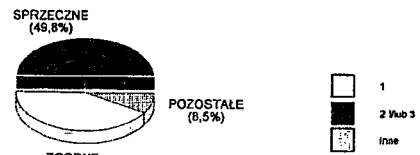
Rysunek 10. Odpowiedzi 315 pacjentów na pytanie: *Kto może podjąć decyzję o wypisaniu ze szpitala osoby przebywającej tam bez zgody:*

1. osoba przyjęta bez zgody
2. najbliżsi krewni osoby
3. osoba sprawująca faktyczną bezpośrednią opiekę nad tą osobą
4. lekarz odpowiedzialny za leczenie
5. inne osoby.

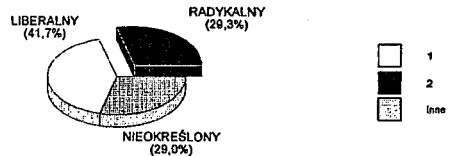
Pytanie XI (rys. 11) dotyczyło zachowania tajemnicy lekarskiej przez lekarza leczącego osoby z zaburzeniami psychicznymi. Projekt ustawy zobowiązuje lekarza do zachowania tajemnicy bez względu na okoliczność (art. 56). Opcję zgodną z projektem Ustawy a zarazem liberalną wybrało 41.7% spośród 297 pacjentów. Prawo złamania tajemnicy lekarskiej:

- jeśli sam uzna to za konieczne (2) i/lub
- po zwolnieniu z tajemnicy przez sąd (3) przyznało lekarzowi leczącemu osoby z zaburzeniami psychicznymi 48.9% respondentów. Za wariantem radykalnym, tj. pozostawieniem decyzji co do zachowania lub złamania tajemnicy samemu lekarzowi, opowiedziało się 29.3% pacjentów. Były to również osoby wybierające rozwiązanie medyczne, podczas gdy wariant prawno-administracyjny wskazało mniej, bo 20.8% osób.

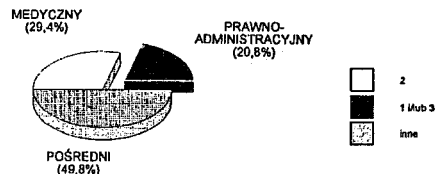
ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



WARIANT MEDYCZNY A PRAWNO-ADMINISTRACYJNY



Rysunek 11. Odpowiedzi 297 pacjentów na pytanie: *Lekarz leczący osoby z zaburzeniami psychicznymi tajemnicę lekarską:*

1. zawsze musi zachować
2. może złamać, jeżeli sam uzna, że jest to konieczne
3. może złamać po zwolnieniu z tajemnicy przez sąd.

WNIOSKI

1. Pacjenci wyrażają opinie zgodne z proponowanymi w projektowanej ustawie, jeśli chodzi o decydowanie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego polegającego na przetrzymaniu, przymusowym zastosowaniu środków farmakologicznych, przymusowym karmieniu i unieruchomieniu. Pacjenci upoważniają do decyzji lekarza - podobnie jak projektowana ustawa. Również prawo do kontroli decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o przeprowadzeniu badania bez zgody oraz o przyjęciu bez zgody do szpitala psychiatrycznego pacjenci, podobnie jak projekt ustawy, przyznają ordynatorowi oddziału bądź sądowi.

2. Jeśli chodzi o okoliczności, upoważniające do przeprowadzenia badań bez zgody pacjenta oraz przyjęcie bez zgody do szpitala psychiatrycznego, pacjenci znacznie poszerzają zakres wskazań dla podjęcia odpowiednich działań, w porównaniu z przewidywanymi ustawowo, uwzględniając dodatkowo zagrożenie dla własnego zdrowia, bezpośrednie zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego i niszczenie przedmiotów.
3. Sprzeczność postaw prezentowanych przez pacjentów z warunkami określanymi przez projekt ustawy dotyczy:
 - uciążliwości metod leczenia - pacjenci akceptują metody skuteczne, nawet, jeśli są uciążliwe, na co nie zezwala ustawa;
 - ograniczeń w kontakcie z członkami rodziny i osobami bliskimi. Projekt nie przewiduje jakichkolwiek ograniczeń, pacjenci natomiast na nie wskazują. Akceptują zwłaszcza ograniczenie kontaktów na życzenie osoby zainteresowanej;
 - warunków zachowania przez lekarza tajemnicy lekarskiej. Ustawa zobowiązuje lekarza do jej zachowania bez względu na okoliczności, chorzy zezwalają na jej łamanie, jeśli lekarz sam uzna to za konieczne bądź zostanie zwolniony z tajemnicy przez sąd.
4. Pacjenci częściej wybierali wariant medyczny niż prawno-administracyjny, co może świadczyć o akceptacji dotychczasowych tradycyjnych rozwiązań.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia ... 1993 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Projekt - maj 1993 r. (niepublikowana).

*Adres: Lek. Monika Kantorska, Katedra i Klinika Psychiatrii AM,
ul. Kraszewskiego 25, 50-229 Wrocław.*