

## Ogólna charakterystyka pacjentów wobec których stosuje się w szpitalach psychiatrycznych w Polsce środek zabezpieczający. Doniesienie wstępne

*General characteristics of patients detained in psychiatric hospitals in Poland.  
A preliminary report*

LESZEK CISZEWSKI

*Z Kliniki Psychiatrii Sądowej IPiN w Pruszkowie*

**STRESZCZENIE.** *Badaniem objęto 850 pacjentów, tj. 98% osób wobec których stosowano w szpitalach psychiatrycznych w Polsce, w roku 1994, środek zabezpieczający. Celem badania była charakterystyka tej populacji. Stwierdzono, że grupa ta jest mniej liczna niż w latach poprzednich (60-tych i 70-tych) oraz relatywnie mniejsza niż w niektórych innych krajach europejskich (Niemcy, Wielka Brytania). Badanych charakteryzuje, w porównaniu z pozostałymi pacjentami szpitali psychiatrycznych, duże nasilenie niekorzystnych cech kliniczno-psychopatologicznych (m.in. bardzo duży udział osób głęboko zaburzonych psychicznie, wielokrotne uprzednie hospitalizacje, bardzo długi czas detencji w szpitalu). Przejawiają oni także cechy świadczące o znacznej dezadaptacji społecznej (samotność, brak wykształcenia, bierność zawodowa, naruszanie podstawowych norm prawnych).*

**SUMMARY.** *Eight-hundred-and-fifty patients, i.e., 98 percent of the whole population of detainees in psychiatric hospitals in Poland in 1994, were studied. The aim was to describe this group. It was found that the group was less numerous than in the sixties and seventies and that it was relatively smaller than corresponding groups in such European countries as Germany and the United Kingdom. In comparison with other psychiatric patients, the group under study revealed considerable intensity of negative clinical and pathological features (among others - a very high proportion of gravely disturbed persons, repeatedly hospitalized before, with long detention periods). They also manifested significant deficiency of social adaptation (loneliness, lack of education, professional passivity, violation of basic legal norms).*

---

**Słowa kluczowe:** szpital psychiatryczny / internacja z powodu zaburzeń psychicznych / środek zabezpieczający

**Key words:** psychiatric hospital/ detention for mental disorders/ preventive detention

---

Polskie prawo karne obliguje sąd do umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym w ramach tzw. środka zabezpieczającego osobę, która z powodu zaburzeń psychicznych miała zniesioną zdolność rozpoznania znaczenia czynu karalnego lub pokierowania swoim postępowaniem i nadal stanowi poważne zagrożenie dla porządku prawnego. Umożliwia także umieszczenie w szpitalu sprawcy, którego

poczytalność była ograniczona w stopniu znacznym. W obu wymienionych sytuacjach hospitalizacja ma przyczynić się do osiągnięcia dwóch podstawowych celów, jakimi są: poprawa stanu psychicznego sprawcy oraz odizolowanie go od społeczeństwa, aby uniemożliwić ponawianie czynów przestępnych (2, 9). Środek zabezpieczający, o którym mowa (zwykle określaný jako detencja lub inter-

nacja) realizuje - zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej i Ministra Sprawiedliwości z 1972 r. - 31 szpitali psychiatrycznych. Powszechnie uważa się, że placówki te są w istotnej mierze nieprzystosowane do zaspokajania potrzeb tej grupy chorych i rozwiązywania problemów pojawiających się w trakcie ich hospitalizacji. Dostrzeżone jest ubóstwo oferowanych programów terapeutycznych oraz niedostateczny poziom bezpieczeństwa (zwłaszcza ochrona przed agresją bądź ucieczką). Bez znajomości podstawowych danych charakteryzujących chorych podlegających detencji niemożliwe jest jednak trafne planowanie przeznaczonych dla nich zakładów jak i form terapii. Dotychczas nie przeprowadzono ogólnokrajowych badań tej populacji pacjentów oraz warunków i sposobów realizacji środka zabezpieczającego. Dokonywane oceny miały stosunkowo wąski zakres i dotyczyły zwykle pojedynczych szpitali (1, 3, 5, 10, 11, 12, 13, 14).

## CEL

Celem pracy było określenie podstawowych właściwości demograficznych, socjalnych, klinicznych i kryminalno-prawnych pacjentów, wobec których zastosowano środek zabezpieczający w postaci hospitalizacji psychiatrycznej.

## BADANI I METODA

Badaniem objęto wszystkich pacjentów z 30 szpitali psychiatrycznych, wobec których realizowany był środek zabezpieczający na podstawie art. 99 i 100 kk. Ocenę przeprowadzono między lutym a październikiem 1994. Informacje zbierano bezpośrednio od pacjenta, a także od personelu (ordynatora, lekarza prowadzącego, pielęgniarki oddziałowej) oraz z dokumentacji szpitalnej (historia choroby, opinia sądowno-psychiatryczna). Posługiwano się obszernym kwestionariuszem. Badanie ankietowe przeprowadziło 5 lekarzy psychiatrów i 1 psycholog kliniczny.

## WYNIKI

*Ogólna liczba pacjentów.* W wizytowanych szpitalach przebywało w ramach detencji łącznie 850 pacjentów (na tę sumę składają się pacjenci internowani w poszczególnych szpitalach, w czasie przeprowadzania badania, a czas ten był oczywiście różny dla różnych szpitali). Poza badaniem znalazło się, jak oceniono, nie więcej aniżeli 2% całej populacji internowanych (ok. 20 osób przebywających w innych szpitalach). Można więc przyjąć, że w okresie badania średnia liczebność całej grupy nie przekraczała 870 osób.

Tzw. średni stan dzienny w zakładach psychiatrycznej opieki stacjonarnej w Polsce wynosił w 1994 roku około 28 tys. chorych. Osoby hospitalizowane w ramach "detencji kryminalnej" stanowią więc jedynie 3.1% średniego stanu dziennego stacjonarnych placówek psychiatrycznych.

*Płeć.* Jak można się było spodziewać, zdecydowaną większość wśród badanych stanowili mężczyźni. W całej 850 osobowej grupie było ich 794, tj. 93.4%, kobiet zaś - jedynie 56, tj. 6.6%.

Dla porównania, mężczyźni stanowią 60% wśród pacjentów stacjonarnych oddziałów psychiatrycznych i ok. 90% wśród więźniów. Stwierdzona w badaniu proporcja zdecydowanie bardziej przypomina więc spotykaną w zakładach karnych aniżeli w szpitalach.

*Wiek.* Osoby w wieku poniżej 20 lat stanowiły jedynie śladowy odsetek - 0.7%. Co dziesiąty internowany lokował się w przedziale wiekowym 20-29 lat. Najliczniej reprezentowani byli trzydziestolatkowie i czterdziestolatkowie - odpowiednio 29% i 27.2% i łącznie stanowili ponad połowę całej grupy (56.2%). Liczebności podgrup pięćdziesięciolatków i sześćdziesięciolatków były zbliżone - odpowiednio 16.7% i 15.5%. Wysoki wydaje się udział sześćdziesięciolatków, zważywszy, że średnia długość życia mężczyzn w Polsce nie osiąga 70 lat (tabl. 1).

Tablica 1. Pacjenci badanej grupy (N=850) wg wieku

Wiek (lata)	n	%
19 i mniej	6	0.7
20-29	89	10.5
30-39	246	29.0
40-49	231	27.2
50-59	142	16.7
60 i więcej	132	15.5
brak danych	4	0.2
Ogółem	850	100.0

Porównując powyższy rozkład z analogicznym, dotyczącym wszystkich hospitalizowanych w stacjonarnych zakładach psychiatrycznych, stwierdzić można w poszczególnych przedziałach wiekowych zbliżone udziały pacjentów<sup>1)</sup>.

**Stan cywilny.** Niezwykle duży odsetek badanej grupy (blisko 80%) stanowiły osoby pod względem stanu cywilnego samotne. Wśród nich najwięcej było takich, które nigdy dotychczas nie miały formalnego partnera, tj. kawalerów i panien (56%). Dodatkowo osoby rozwiedzione lub w separacji stanowiły 16.7%, a owdowiałe 5.9% grupy. Tylko co piąty internowany (20.9%) pozostawał w związku małżeńskim lub konkubinacie.

**Wykształcenie.** Badani mieli przeciętnie wyraźnie niższe wykształcenie od spotykanego w całej polskiej populacji. I tak, jedynie znikomą część (1.9%) stanowiły osoby z wyższym wykształceniem, podczas gdy w całej populacji kraju ich udział jest ponad trzykrotnie wyższy i wynosi 6.5%. Dwukrotnie rzadziej u badanych niż w populacji ogólnej stwierdzono wykształcenie średnie, odpowiednio: 12.8% i 25.0%. Udział osób z wykształceniem zawodowym był taki sam w zbiorowości badanej, jak wśród całej ludności kraju (około 25%). Osoby z wykształceniem podstawowym i niższym (podsta-

wowe specjalne, podstawowe nieukończone i bez wykształcenia) były wyraźnie liczniej reprezentowane wśród badanych (57.5%), w porównaniu do ich udziału w populacji ogólnej (44%).

**Źródła utrzymania.** Do czasu obecnego zatrzymania w szpitalu tylko co piąta osoba była czynna zawodowo (9.5% - w rolnictwie, a 11.9% - w zawodach pozarolniczych). Dla bardzo dużego odsetka badanych (53.2%) źródłem utrzymania była emerytura, renta lub stały zasiłek z opieki społecznej. Zasiłek dla bezrobotnych otrzymywało 5% internowanych. Blisko 16% pozostawało na utrzymaniu rodziny.

**Miejsce zamieszkania.** Większość osób badanej grupy pochodziła ze wsi (42%) lub małych, tj. liczących do 20 tys. mieszkańców, miast (12%). W miastach średniej wielkości (od 20 do 100 tys.) mieszkało 15.5% grupy. Taki sam odsetek pacjentów pochodził z dużych miast (od 100 do 500 tys.). W wielkich (ponad półmilionowych) aglomeracjach żyło 11.6% badanych.

W grupie badanej, w porównaniu z ogólną populacją kraju, a także z całą populacją hospitalizowanych psychiatrycznie, stwierdza się nieco większy udział mieszkańców wsi (stanowią oni 38% ogółu Polaków i około 30% ogółu hospitalizowanych - w porównaniu do 42% internowanych).

1) Wykorzystane w tej pracy dane porównawcze dotyczące całej populacji osób hospitalizowanych, pochodzą z Rocznika Statystycznego 1993 - Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej, IPiN, Warszawa 1994, dotyczące zaś ludności - z Rocznika Statystycznego GUS.

*Dotychczasowe leczenie psychiatryczne ambulatoryjne.* Blisko 8% badanych w przeszłości leczyło się ambulatoryjnie w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, a ponad połowa (53.7%) leczyła się, mniej lub bardziej systematycznie, w przychodniach psychiatrycznych dla dorosłych. Zaskakująco mało osób korzystało wcześniej z ambulatoryjnego leczenia przeciwalkoholowego (3.1%) i z poradni dla narkomanów (1.1%).

*Dotychczasowe leczenie stacjonarne.* Stwierdzono, że 74% badanych leczyło się już wcześniej, przynajmniej jeden raz, w szpitalnym oddziale ogólnopsychiatrycznym. Dodatkowo, 4.9% leczyło się w innych oddziałach psychiatrycznych (np. rehabilitacyjnym, nerwicowym), a odpowiednio 3.4% i 1.3% w oddziałach odwykowych - przeciwalkoholowych lub dla narkomanów. Analizując bardziej szczegółowo liczbę poprzednich hospitalizacji ustalono, że 36.8% badanych było już wcześniej 2-5 razy pacjentami szpitala psychiatrycznego, a 29.4% - 6 i więcej razy.

Tylko 20% badanych nie było dotychczas w szpitalu i detencja była dla nich pierwszym kontaktem ze stacjonarną opieką psychiatryczną. Dla porównania, udział pacjentów pierwszorazowych wśród całej populacji szpitalnej wynosi 39.5%, jest więc dwukrotnie wyższy.

*Wcześniejsze detencje w szpitalach psychiatrycznych.* W stosunku do zdecydowanej większości (82.3%) nigdy dotychczas nie stosowano detencji, a obecne zatrzymanie w szpitalu było pierwszą tego rodzaju sankcją. Jednakże dla 14.4% badanych (a więc co siód-

mej osoby) obecny pobyt w szpitalu stanowił kolejną detencję. Osoby, wobec których 1 raz w przeszłości stosowano środek zabezpieczający, stanowiły 10.4% grupy badanej, zaś 34 osoby (4%) były wcześniej 2 i więcej razy umieszczane w szpitalu tym trybem. W stosunku do 3.3% badanych nie uzyskano miarodajnych informacji na temat ewentualnych poprzednich detencji.

*Czas utrzymywania środka zabezpieczającego.* Prawie dokładnie trzecia część badanej grupy (33.1%) spędziła w szpitalu od momentu rozpoczęcia detencji do czasu badania, mniej niż 1 rok. Pozostałe 2/3 grupy - to osoby, wobec których środek zabezpieczający utrzymywany był dłużej: od roku do 5 lat spędziło w szpitalu 34.2% badanych, zaś 6 lub więcej lat - 31.8%. Zwraca uwagę, że blisko 1/5 grupy (18.4%) przebywała w szpitalu, w ramach stosowania środka zabezpieczającego, ponad 10 lat (tabl. 2). Dla porównania, średni czas pobytu w stacjonarnych placówkach psychiatrycznych wynosi około 60 dni.

*Zaburzenia psychiczne stwierdzane w okresie czynu.* W badanej grupie osoby z zaburzeniami psychotycznymi stanowiły 75.3% (a więc dokładnie 3/4). Wśród nich najwięcej było chorych na schizofrenię - 55.9%. Odpowiednie wskaźniki są wyraźnie niższe dla całej populacji leczonej w stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych, gdzie chorzy na psychozy stanowią 56.2%, w tym na schizofrenię - 29.9%. Niektóre jednakże kategorie zaburzeń psychotycznych, takie jak psychozy afektywne i alkoholowe, stwierdzano w badanej grupie, odpowiednio, ponad trzykrotnie i ponad

Tablica 2. Czas utrzymywania środka zabezpieczającego w badanej grupie (N=850)

Czas trwania pobytu	n	%
do 1 roku	281	33.1
1-2 lata	181	21.1
3-5 lat	110	12.9
6-10 lat	114	13.4
ponad 10 lat	156	18.4
brak danych	8	0.9
Ogółem	850	100.0

Tablica 3. Zaburzenia psychiczne stwierdzane u badanych (N=850) w okresie czynu i zaburzenia rozpoznawane wśród ogółu pacjentów stacjonarnych zakładów psychiatrycznych (N=140 810).

Rozpoznanie	Pacjenci grupy badanej		Pacjenci stacjonarni	
	n	%	n	%
OGÓŁEM	850	100.0	140810	100.0
PSYCHOZY	640	75.3		56.5
Psychozy schizofreniczne	475	55.9		29.9
Psychozy afektywne	19	2.3		7.7
Inne psychozy nieorganiczne (w tym stany paranoiczne)	77	9.1		5.4
Ołędpienie, psychozy starcze i przedstarcze	45	5.3		3.5
Inne psychozy organiczne				3.2
ZABURZENIA NIEPSYCHOTYCZNE	120	14.1		37.4
Zaburzenia osobowości	10	1.2		1.9
Reakcje afektywne i inne reakcje niepsychotyczne	4	0.5		1.6
Charakteropatie i inne zaburzenia niepsychotyczne związane z mózgową sprawą organiczną	106	12.5		4.2
Inne zaburzenia niepsychotyczne (w tym nerwice, uzależnienia)	0	-		4.2
UPOŚLEDZENIE UMYSŁOWE	90	10.6		2.8
Inne (obserwacja stanu psychicznego, bez zaburzeń psychicznych, rozpoznania niepsychiatryczne)	0	-		3.7

dwukrotnie rzadziej, niż wśród ogółu leczonych w szpitalach (tabl. 3).

Wyraźniej mniejszy udział w grupie badanej, w porównaniu z ogółem hospitalizowanych, mają osoby z zaburzeniami niepsychotycznymi - stanowiły one 14.1% badanych i aż 37.4% hospitalizowanych. Tak znaczna różnica wynika przede wszystkim z udziału w populacji szpitalnej osób z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu lub innych substancji oraz nerwic, których to rozpoznań w ogóle nie stwierdzono w grupie badanej. Pomimo względnej rzadkości diagnoz niepsychotycznych w grupie badanej, stwierdzono tu trzykrotnie częściej zaburzenia psychoorganiczne (głównie charakteropatie) - odpowiednie odsetki wyniosły: 12.5% i 4.2%. Zwraca też uwagę

prawie czterokrotnie większa reprezentacja osób upośledzonych umysłowo w badanej grupie, w porównaniu z ogółem hospitalizowanych - odpowiednio: 10.6% i 2.8%.

Analizując te wyniki, należy uwzględnić, iż porównano tu nieco inne rodzaje rozpoznań (dla grupy badanej była to diagnoza stanu psychicznego *tempore criminis*, dla populacji szpitalnej - diagnoza kliniczna) oraz, że zestawiono jedynie tzw. rozpoznania główne (obecnie nie mamy jeszcze rozkładu rozpoznań klinicznych głównych i dodatkowych w grupie badanej). Rozpoznania klasyfikujące stan psychiczny pacjenta w okresie czynu karnego (istotne z punktu widzenia oceny poczytalności), mogą niekiedy różnić się od późniejszych rozpoznań klinicznych z czasu

Tablica 4. Kodeksowa kwalifikacja czynu karalnego w badanej grupie \*

Kwalifikacja czynu	n	%
Zabójstwo, usiłowanie zabójstwa, pobicie ze skutkiem śmiertelnym	289	34.1
Gwałt	41	4.8
Czyny przeciwko obyczajności	29	3.4
Czyny przeciwko zdrowiu (bez skutku śmiertelnego)	104	12.2
Znęcanie się nad rodziną	119	14.0
Rozboje	37	4.4
Podpalenia	82	9.6
Groźby	86	10.1
Kradzieże/włamania	70	8.2

\* Ponieważ niekiedy wobec 1 osoby orzekano zastosowanie środka zabezpieczającego w związku z kilkoma czynami karalnymi, suma osób z poszczególnych kategorii przekracza 850, a odsetki nie sumują się do 100. W zestawieniu pominięto niektóre, nielicznie reprezentowane czyny karalne.

detencji. Stwierdzany np. brak w grupie badanej rozpoznania uzależnienia od alkoholu najprawdopodobniej nie oznacza, że problem alkoholowy jest tu mniej istotny niż wśród pozostałych pacjentów szpitali psychiatrycznych, lecz wynika z faktu, że wobec sprawców z takim głównym rozpoznaniem psychiatrycznym nie stosowano środka zabezpieczającego (gdyż nie stanowi ono podstawy zniesienia lub ograniczenia poczytalności).

*Popelniony czyn karalny.* Sprawcy najgroźniejszych czynów, tj. zabójstw dokonanych i usiłowanych oraz pobić, które zakończyły się śmiercią ofiary, stanowili 34.1% (a więc ponad 1/3) badanych. Znaczny był także udział osób, które znęcały się nad rodziną (co siódmy badany) i tych, które dokonały uszkodzenia ciała (co ósmy). Blisko co dziesiąta osoba spowodowała niebezpieczny pożar. Prawie 5% grupy stanowili gwałciciele, a sprawcy czynów przeciwko obyczajności (głównie czynów nierządnych i lubieżnych z osobami poniżej 15 roku życia) - 3.4%. Tzw. kradzieży i wymuszeń rozbójniczych dokonało 4.4% badanych. Sprawcy mniej groźnych czynów, takich jak kradzieże i groźby karalne, stanowili łącznie blisko 20% grupy (tabl. 4).

*Osoby niepoczytalne i o poczytalności zmniejszonej.* Ogromną większość (88.1%) stanowiły osoby, wobec których zastosowano środek zabezpieczający na podstawie art. 99

kk. Oceniono więc, iż miały one zniesioną poczytalność w stosunku do czynu. Jedyne 8.5% - to osoby, których detencja w szpitalu psychiatrycznym przebiegała na mocy art. 100 kk, tj. sprawcy mający znacznie ograniczoną poczytalność. W stosunku do 3.4% badanych nie dysponowano danymi na ten temat.

## OMÓWIENIE

Rzeczywista liczba osób, wobec których stosowano w 1994 r. środek zabezpieczający, przewyższała nieco liczebność grupy badanej. Poza oceną znalazło się ok. 20 internowanych (przebywali oni w kilku szpitalach spoza listy MZiOS). Całkowita liczba tych osób wynosiła więc w 1994 r. ok. 870. Grupa ta jest mniej liczna niż w latach wcześniejszych. W roku 1960 środek zabezpieczający stosowany wobec 1162 osób, a w 1967 roku w stosunku do 1307 (5, 7). W roku 1977 było ponad 700 "nowych" przyjęć na detencję (7). Liczebność tej populacji pacjentów w Polsce jest wyraźnie mniejsza aniżeli w niektórych innych krajach europejskich. W Wielkiej Brytanii około 1500 osób podlega detencji w szpitalach o szczególnym zabezpieczeniu (*maximum security special hospitals*) i dodatkowo około 700 osób w oddziałach o średnim stopniu zabezpieczenia (*medium security units*) (4). Na terenie dawnych Niemiec Zachodnich (popula-

cja około 55 mln.), w 1984 roku stwierdzono 2362 osoby w trakcie detencji (8).

Relatywnie małą liczbę internowanych w Polsce wiązać można z niższymi u nas wskaźnikami przestępczości. Interesujące byłoby w tym świetle pytanie, czy obserwowany w obecnej dekadzie wzrost przestępczości spowoduje zwiększoną liczbę detencji? Na stosunkowo niewielką liczebność tej grupy chorych wpływać może także nieprzystosowanie (kadrowe, lokalowe, programowe) placówek do prowadzenia detencji i rozumiała w tych warunkach rezerwa polskich psychiatrów wobec wykonywania tej funkcji. Przypuszczenie, iż postawy personelu szpitali istotnie wpływają na liczbę internowanych, potwierdzają dane o bardzo niskiej ich liczbie w szpitalach norweskich, gdzie psychiatrzy, prawdopodobnie jako jedyni w Europie, mają prawo odmowy wobec decyzji sądu o detencji, jeśli uważają, że nie mogą podjąć się jej prowadzenia (6). W Polsce nie ma wprawdzie takiej możliwości, w praktyce jednak - to właśnie od orzeczeń psychiatrycznych zależy liczba osób internowanych i czas utrzymywania tego środka.

Obserwuje się u nas także systematyczny spadek liczby osób, wobec których orzeczono środek zabezpieczający na podstawie art. 100 kk. Udział tego rodzaju pacjentów wśród ogółu internowanych obniżył się z ponad 30% w przeszłości, do 8,5% - obecnie (7, 14).

Pacjenci przebywający w szpitalach psychiatrycznych na podstawie zastosowanego środka zabezpieczającego różnią się pod wieloma względami od pozostałych hospitalizowanych. Zdecydowanie częściej stwierdza się wśród nich chorych na psychozy (zwłaszcza schizofreniczne). Relatywnie więcej jest także osób z rozpoznaniem charakteropatii i upośledzenia umysłowego. Wyraźnie rzadziej natomiast pojawiają się osoby z rozpoznaniem psychoz alkoholowych i afektywnych oraz z zaburzeniami niepsychotycznymi. Pacjenci ci popełnili poważne czyny karalne, w tym 1/3 z nich - najgroźniejsze (przeciwko życiu innego człowieka). Jednoczesne występowanie u tej samej osoby głębokich zaburzeń psychicznych

oraz zachowań naruszających (często drastycznie) normy prawne, wskazuje na szczególną wagę kwestii związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa wykonywania detencji (będzie to przedmiotem odrębnego opracowania). Od ogólnej populacji szpitali psychiatrycznych wyróżnia grupę badaną także zupełnie odmienny czas pobytu. Podczas gdy "zwykła" hospitalizacja trwa przeciętnie od kilku do kilkunastu tygodni, długość detencji najczęściej można mierzyć latami. Wydaje się w związku z tym, że pacjenci ci są bardziej od innych zagrożeni objawami hospitalizmu i kwestię tę powinny uwzględniać przeznaczone dla nich programy terapii. Kolejną cechą wyraźnie różniącą grupę badaną od ogółu pacjentów stacjonarnych jest to, iż środek zabezpieczający stosowany jest prawie wyłącznie wobec mężczyzn. O słabej adaptacji społecznej internowanych świadczy niezwykle duży udział osób samotnych (brak stałej partnerki), niski poziom wykształcenia i prawie wyłącznie niezarobkowe źródła utrzymania. Wszystkie omówione cechy, w tym zwłaszcza różniące grupę badaną od ogółu hospitalizowanych, wskazują na potrzebę tworzenia specyficznych programów leczniczych, rehabilitacyjnych i resocjalizacyjnych uwzględniających rzeczywiste potrzeby osób, wobec których stosuje się środek zabezpieczający.

## WNIOSKI

1. W szpitalach psychiatrycznych w Polsce przebywało w 1994 r. średnio 870 osób, wobec których realizowany był środek zabezpieczający na zasadach art. 99 i 100 kk. Liczba ta jest mniejsza zarówno od stwierdzanej w kraju w poprzednich latach, jak i od spotykanej w rozwiniętych krajach europejskich (Wielka Brytania i Niemcy).
2. Badana grupa przejawia znaczne nasilenie niekorzystnych cech psychopatologicznych, kryminalnych i dotyczących zaburzonej adaptacji społecznej (m. in. znaczny poziom psychopatologii, przekraczanie fundamentalnych norm prawnych, samotność, ni-

- ski poziom wykształcenia, bierność zawodową).
3. Ogromna nadreprezentacja mężczyzn, bardzo długi czas hospitalizacji, koincydencja głębokiej psychopatologii z naruszaniem norm prawnych wyraźnie wyróżnia osoby grupy badanej od pozostałych pacjentów szpitali psychiatrycznych i implikuje potrzebę specyficznych programów terapeutycznych.

## PIŚMIENNICTWO

1. Altman S., Horzelski J., Wódka L.: Internacje w latach 1969-1978 w Szpitalu w Lublińcu. *Problemy Wymiaru Sprawiedliwości* 1981, 20, 60-61.
2. Bafia J., Mioduski K., Siewierski M.: *Kodeks Karny. Komentarz*. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1987.
3. Domysławski M., Domysławska B., Rzeszut W., Tolwiński T.: Analiza internowanych w Szpitalu w Choroszczy w latach 1974-1978 wraz z oceną katamnesticzną. *Problemy Wymiaru Sprawiedliwości* 1981, 20, 72-77.
4. Aestman N.L.G.: Forensic psychiatric services in Britain: a current review. *International Journal of Law and Psychiatry* 1993, 16, 1-26.
5. Hajdukiewicz D.: Katamnezy chorych z rozpoznaniem schizofrenii, alkoholizmu przewlekłego i zaburzeń osobowości internowanych przez sądy jako niebezpiecznych dla porządku prawnego. *Psychiatr. Pol.* 1975, 153-160.
6. Hoyer G.: Management of mentally ill offenders in Scandinavia. *International Journal of Law and Psychiatry* 1988, 317-327.
7. Jaroszewski Z.: Opinie sądowo-psychiatryczne i środki leczniczo-zabezpieczające w świetle ankiety i statystyki szpitali psychiatrycznych. *Problemy Wymiaru Sprawiedliwości* 1981, 20, 39-42.
8. Nedopil N., Ottermann B.: Treatment of mentally ill offenders in Germany. *International Journal of Law and Psychiatry* 1993, 16, 247-255.
9. Paprzycki L.K.: Umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym w świetle poglądów doktryny i orzecznictwa Sądu Najwyższego. *Materiały VI Krajowej Konferencji Sekcji Psychiatrii Sądowej PTP w Jadwisinie*. Warszawa 1988, 87-107.
10. Petelski M.: Środki leczniczo-zabezpieczające w praktyce niektórych szpitali psychiatrycznych. *Problemy Wymiaru Sprawiedliwości* 1981, 20, 43-52.
11. Petelski M., Króliczewska J.: Analiza przypadków skierowanych do Szpitala w wieciu w trybie zastosowania środka zabezpieczającego w latach 1974-1978. *Problemy Wymiaru Sprawiedliwości* 1981, 20, 87-93.
12. Piekutowska J., Ścigała F.: Wielokierunkowa analiza internowanych w Państwowym Szpitalu dla Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim-Kocborowie. *Problemy Wymiaru Sprawiedliwości* 1981, 20, 53-59.
13. Rutkowski R.: Internowanie sprawców zabójstw. *Problemy Wymiaru Sprawiedliwości* 1981, 20, 102-105.
14. Sobkowiak J., Angiel J., Ludwikowska U.: Analiza przyczyn interakcji sądowo-psychiatrycznej w latach 1976-1978 w świetle materiału ZPOZ w Pruszkowie. *Problemy Wymiaru Sprawiedliwości* 1981, 20, 62-71.

*Adres: Dr Leszek Ciszewski, Klinika Psychiatrii Sądowej IPiN,  
ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków*