

Opinie pracowników medycznych Szpitala Psychiatrycznego w Międzyrzeczu-Obrzycach, Kliniki Psychiatrii AM i Szpitala Psychiatrycznego we Wrocławiu na temat przymusu w psychiatrii¹

Coercion in psychiatry in the opinions of medical staff of the Międzyrzecz-Obrzyce Mental Hospital, Medical Academy Psychiatry Department, and Mental Hospital in Wrocław

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

Z Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu

STRESZCZENIE. *Praca przedstawia poglądy pracowników szpitali psychiatrycznych na temat przymusu w psychiatrii. Opinie zebrano przy pomocy ankiety, sporządzonej na podstawie projektu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z maja 1993 r. Personel szpitali psychiatrycznych prezentuje opinie zgodne z przewidywanymi ustawowo, jeśli chodzi o zastosowanie przymusu w psychiatrii, wskazując na konieczność poszerzenia wskazań dla pewnych rodzajów procedury przymusu. Pracownicy nie opowiadają się za rozwiązaniami liberalnymi lub radykalnymi, akceptując stosowane dotąd rozwiązania tradycyjne, co wiąże się z wyborem medycznego spojrzenia na leczenie psychiatryczne.*

SUMMARY. *Opinions held by medical staff of psychiatric institutions on the use of coercion in psychiatry are discussed in the paper. The data were obtained using a questionnaire based on the draft of the Mental Health Act of May 1993. The staff of psychiatric hospitals are concordant with the Act provisions concerning coercion in psychiatry. However, they point to the necessity of more extensive recommendations for some coercive procedures. Neither radical nor liberal solutions were chosen by this group, while traditional, hitherto used ones were accepted by them. This is due to their adoption of the medical perspective in the question of psychiatric treatment.*

Słowa kluczowe: przymus w psychiatrii / ustawowa regulacja prawna / opinie pracowników medycznych
Key words: coercion in psychiatry / statutory legal regulations / medical staff opinions

Do chwili obecnej brak jest w Polsce odrębnych regulacji prawnych, precyzujących zasady postępowania przymusowego wobec osób zaburzonych psychicznie w związku ze stosowanymi wobec nich działaniami leczniczymi czy opiekuńczymi². Jednocześnie rzadko pojawiają się próby przedstawienia teoretycznego modelu stosowania powszechnych w

praktyce działań, polegających na stosowaniu przymusu bezpośredniego w lecznictwie psychiatrycznym (1).

CEL

Celem pracy jest poznanie opinii pracowników medycznych zamkniętego lecznictwa psychiatrycznego na temat przymusu w psy-

1 Poprawiona wersja wystąpienia wygłoszonego w czasie IV Lubelskich Spotkań Naukowych w maju 1994 r.

2 Sejm uchwalił Ustawę o ochronie zdrowia psychicznego w dniu 19 sierpnia 1995 r.

chiatry w odniesieniu do rozwiązań proponowanych w projekcie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z maja 1993 r. (2).

METODA

Na podstawie projektu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego opracowano złożoną z 11 pytań ankietę, zawierającą pytania dotyczące procedur postępowania przymusowego i zakresu swobód osób, poddawanych działaniom leczniczym w związku z wykazywanymi przez nie zaburzeniami psychicznymi.

Badania wykonano przy współudziale członków Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice Psychiatrii AM we Wrocławiu w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Międzyrzeczu, w Szpitalu Psychiatrycznym i w Klinice Psychiatrii AM we Wrocławiu. Ankieta była anonimowa, a udział w niej dobrowolny. Otrzymano zwrotnie i wykorzystano do analizy ankiety wypełnione przez 106 osób.

WYNIKI

Wyniki badań przedstawiono w trzech aspektach: (a) zgodność z ustawą, (b) wyboru radykalnego bądź liberalnego, (c) wyboru wariantu medycznego lub prawno-administracyjnego.

W pytaniu I (rys. 1), dotyczącym możliwości poddania osoby badaniom psychiatrycznym bez jej zgody, gdy jej zachowanie wskazuje na występowanie zaburzeń psychicznych, tylko nieliczni pracownicy medyczni dali odpowiedzi zgodne z projektowaną ustawą (1.9%), wskazując na wyłączenie takich koniecznych okoliczności, jak:

- zagrożenie bezpośrednie własnemu życiu (1),
- zagrożenie bezpośrednie życiu innych osób (3),
- zagrożenie bezpośrednie zdrowiu innych osób (4).

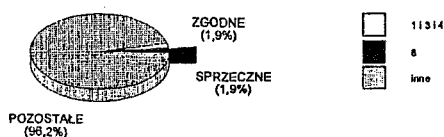
Równie mało osób (1.9%) dało odpowiedzi sprzeczne z projektem ustawy, a zarazem liberalne:

- nie można dokonywać badań psychiatrycznych bez zgody tej osoby (8).

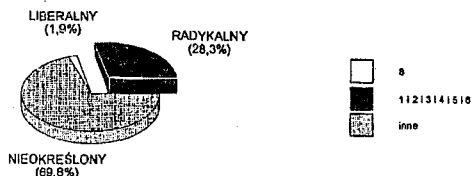
Większość respondentów (98.2%) opowiedziało się za rozszerzeniem wskazań do badania psychiatrycznego bez zgody, przy czym aż 28.3% badanych wybrało wariant radykalny, obejmujący obok wymienionych wyżej przesłanek takiego badania także:

- zagrożenie bezpośrednie własnemu zdrowiu (2),
- zagrożenie bezpośrednie bezpieczeństwu publicznemu (5),
- niszczenie przedmiotów (6).

ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ



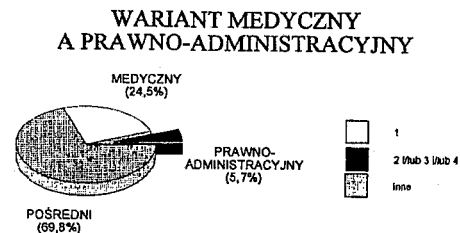
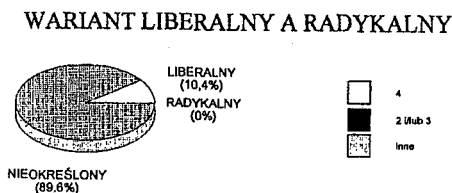
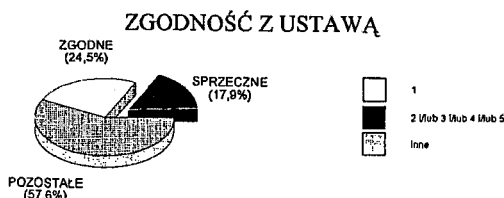
WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



Rysunek 1. Odpowiedzi personelu (106 osób) 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.

Odpowiadając na pytanie II (rys. 2) 24,5% pracowników decyzję o poddaniu badaniom psychiatrycznym osoby bez jej zgody zostawiło lekarzowi, zgodnie z postanowieniami ustawy i opowiadając się za wariantem medycznym postępowania. Za rozwiązaniem prawnoadministracyjnym tego problemu było tylko 5,7% udzielających odpowiedzi, przy czym nikt nie był za oddaniem tej decyzji wyłącznie w ręce władz administracyjnych lub policji, a tym samym za wariantem radykalnym.



Rysunek 2. Odpowiedzi personelu (106 osób) na pytanie: *Decyzję o poddaniu osoby badaniom psychiatrycznym bez jej zgody podejmuje:*

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

W pytaniu III (rys. 3) o dopuszczalność stosowania przymusu bezpośredniego tylko 5,7% badanych dało odpowiedzi zgodne z treścią projektu ustawy wymieniając wszystkie i tylko następujące okoliczności uzasadniające zastosowanie takiego postępowania:

- zamach przeciwko własnemu życiu (1),
- zamach przeciwko swojemu zdrowiu (2),
- zamach przeciwko życiu innej osoby (3),
- zamach przeciwko zdrowiu innej osoby (4),
- zamach przeciwko bezpieczeństwu publicznemu (5),
- gwałtowne niszczenie przedmiotów (6),
- próby samowolnego opuszczania szpitala psychiatrycznego przez osobę przyjętą tam bez zgody (7),
- poddanie niezbędnemu leczeniu osoby przyjętej bez zgody do szpitala psychiatrycznego (8).

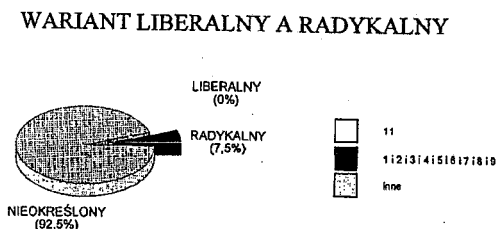
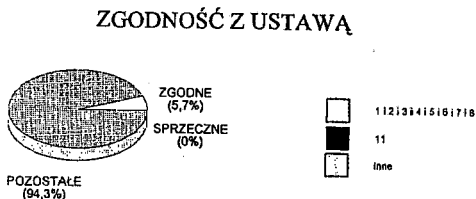
Nieco więcej, bo 7,5%, zwolenników miał wariant radykalny rozszerzony o jeszcze jedno wskazanie do zastosowania przymusu:

- bez względu na okoliczności, gdy wymaga tego dobro leczenia (9).

Brak było w ogóle wyborów wariantu liberalnego sprzecznego z projektowaną ustawą, w myśl którego:

- nigdy nie można stosować przymusu bezpośredniego (11).

Większość pracowników medycznych (94,3%) widziała mniej wskazań do zastosowania przymusu bezpośredniego niż przewidziano to w ustawie, pomijając w szczególności przestępki wymienione w odpowiedziach 7 i 8.



Rysunek 3. Odpowiedzi personelu (106 osób) na pytanie: *Przymus bezpośredni polegający na pretrymaniu, 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

Udzielając odpowiedzi na pytanie IV (rys. 4) decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi 37,7% ankietowanych zgodnie z treścią projektu ustawy pozostawiła lekarzowi. Nikt z pracowników, którzy wypełnili ankietę, nie wybrał wariantu radykalnego, polegającego na pozostawieniu takiej decyzji wyłącznie w gestii niższego personelu medycznego. Nie wielu (2,8%) było również zwolenników rozwiązania liberalnego - scedowania decyzji o stosowaniu przymusu bezpośredniego na sąd. Tym samym wariant medyczny zyskał w odniesieniu do tego zagadnienia znaczną przewagę (72,7%) nad wariantem prawno-administracyjnym (2,8%). Ponad połowa badanych (55,7%) widziała jako decydentów co do zastosowania przymusu bezpośredniego również inne osoby obok lekarza.

Odpowiadający na pytanie V (rys. 5) o możliwości przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego bez wyrażenia przez nią zgody, nie zgodzili się w ani jednym przypadku z rozwiązaniem proponowanym w projekcie ustawy, że przyjęcia takiego można dokonać, gdy osoba ta:

- zagraża bezpośrednio własnemu życiu (1),



Rysunek 4. Odpowiedzi personelu (106 osób) 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.

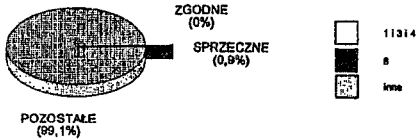
- zagraża bezpośrednio życiu innych osób (3),
- zagraża bezpośrednio zdrowiu innych osób (4),
- podlega przepisom art. 30 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy (7).

Poza jedną osobą (0,9%) nikt też nie kwestionował takiej możliwości. Natomiast aż 20,75% respondentów wyraziło pogląd radykalny, uważając, że przyjęcie bez zgody winno dotyczyć nie tylko osób spełniających wymogi ustawowe, ale także takich, które:

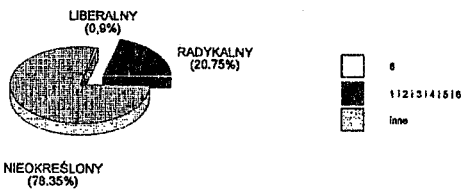
- zagrażają bezpośrednio własnemu zdrowiu (2),
- zagrażają bezpośrednio bezpieczeństwu publicznemu (5)
- niszczą przedmioty (6).

Pracowników opowiadających się za innymi przesłankami do hospitalizacji bez zgody niż przesądziło to w projektowanej ustawie było w sumie 99.1%.

ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



Rysunek 5. Odpowiedzi personelu (106 osób) 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.

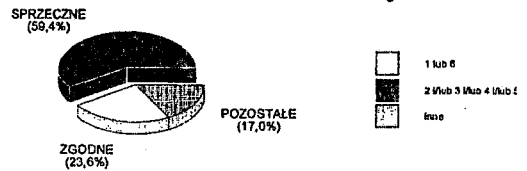
W odpowiedziach na pytanie VI (rys. 6) dotyczące możliwości odwoływania się od decyzji o zastosowaniu procedur przymusowych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, 23.6% respondentów wskazało zgodnie z brzmieniem ustawy na:

- brak możliwości odwołania się od decyzji (co do przymusu bezpośredniego i co do badania bez zgody) (1) lub na
- możliwość odwołania się do sądu (co do umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym bez zgody) (6).

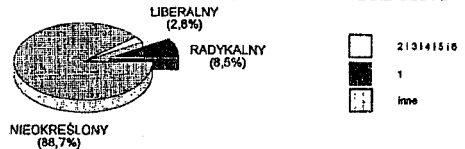
Aż 59.4% pracowników medycznych wskazywało na inne możliwości odwoławcze, rów-

no do organów medycznych, jak i administracyjnych, przy czym wariant prawno-administracyjny procedury odwoławczej zyskał nieco większe poparcie - 44.3% badanych, niż wariant medyczny - 39.6% pracowników. Za całkowitym brakiem możliwości odwołań od decyzji przymusowych opowiedziało się 8.5% osób.

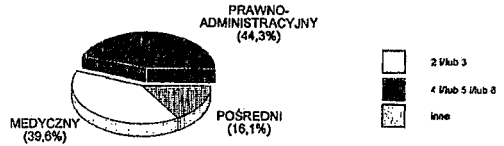
ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



WARIANT MEDYCZNY A PRAWNO-ADMINISTRACYJNY



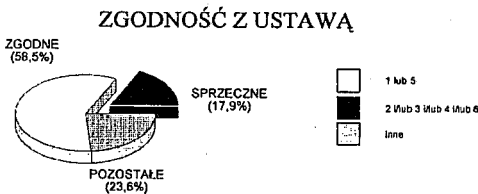
Rysunek 6. Odpowiedzi personelu (106 osób) na pytanie: *Do kogo osoba z zaburzeniami psychicznymi może odwołać się od decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o przeprowadzeniu badań psychiatrycznych bez zgody i o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego bez zgody:*

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

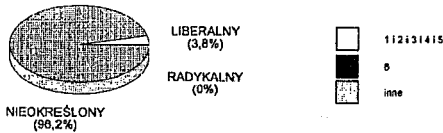
W pytaniu VII (rys. 7) chodziło o opowiedzenie się za sposobem kontrolowania decyzji o zastosowaniu procedur przymusowych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Spośród badanych 58.5% dało odpowiedzi

zgodne z założeniami projektu ustawy, uznając prawo do takiej kontroli:

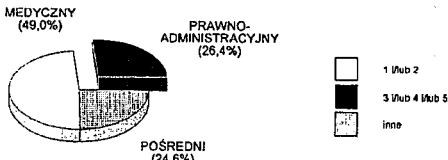
- ordynatora oddziału lub kierownika jednostki zakładu opieki zdrowotnej (odnośnie przymusu bezpośredniego i przyjęcia bez zgody) (1)
 - lub sądu (co do przyjęcia bez zgody) (5).
- Nikt nie wybrał wariantu radykalnego, zakładającego zupełny brak kontroli decyzji o zastosowaniu procedur przymusowych. Więcej było zwolenników kontroli przez przełożonych osoby podejmującej decyzję, a więc wariantu



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



WARIANT MEDYCZNY A PRAWNO-ADMINISTRACYJNY



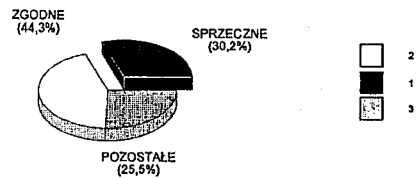
Rysunek 7. Odpowiedzi personelu (106 osób) na pytanie: *Kto powinien kontrolować decyzje o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o przeprowadzeniu badania psychiatrycznego bez zgody i o przyjęciu bez zgody do szpitala psychiatrycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi:*

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

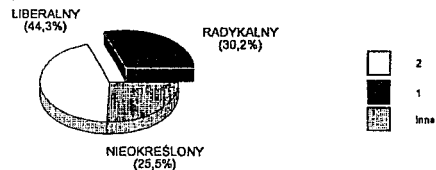
medycznego (49.0%), niż kontroli prawno-administracyjnej - 26.4% osób. Nie było zwolenników propozycji projektu ustawy zakładającej brak kontroli w odniesieniu do badania psychiatrycznego bez zgody.

Na pytanie VIII (rys. 8) o to, czy w leczeniu osoby z zaburzeniami psychicznymi można stosować skuteczną metodę leczniczą bez uwzględnienia jej uciążliwości, przeczącą odpowiedź - zgodną z projektem - dało 44.3% badanych, wybierających tym samym wariant liberalny. Natomiast odpowiedzi dopuszczających taką możliwość padło 30.2%. Aż 25.5% respondentów nie mogło się zdecydować przy tym pytaniu na zajęcie określonego stanowiska.

ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



Rysunek 8. Odpowiedzi personelu (106 osób) 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.

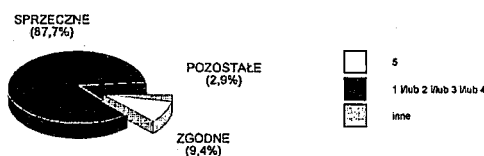
W pytaniu IX (rys. 9) o możliwości porozumiewania się z otoczeniem osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym, tylko 9.4% respondentów zajęło stanowisko zgodne

z postanowieniami projektowanej ustawy, że porozumiewania tego:

– nie można ograniczać (5),

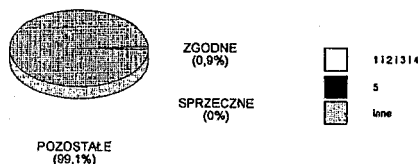
Natomiast aż 87.7% badanych wskazało na możliwość ograniczeń, przy czym zwolenników poglądu radykalnego o ograniczeniach w porozumiewaniu ze względu na dobro leczenia i/lub na porę dnia i warunki techniczne i/lub bez względu na okoliczności było 20.75% ankietowanych.

ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ

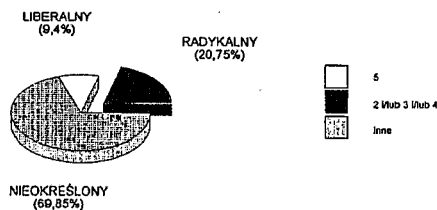


także odpowiedzi sprzecznych z brzmieniem projektu. Wszyscy respondenci odmówili takiego prawa samej osobie przebywającej bez zgody w szpitalu psychiatrycznym, natomiast 93.4% badanych wyposażyło w takie prawo najbliższych krewnych takiej osoby i/lub osobę sprawującą faktyczną bezpośrednią opiekę nad tą osobą i/lub lekarza odpowiedzialnego za jej leczenie.

ZGODNOŚĆ Z USTAWĄ



WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY

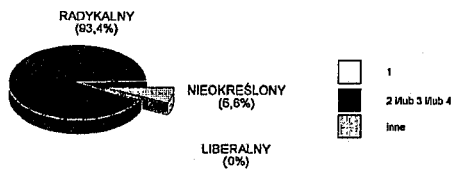


Rysunek 9. Odpowiedzi personelu (106 osób) na pytanie: *Osobie przebywającej w szpitalu psychiatrycznym bezpośrednio porozumiewanie się z rodziną i z innymi osobami:*

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.

Z zapytanych w pytaniu X (rys. 10) o wskazanie osoby mogącej podjąć decyzję o wypisaniu osoby przebywającej bez zgody w szpitalu psychiatrycznym, tylko jedna osoba (0.9%) dała odpowiedź zgodną z zapisem projektu ustawy. Brak było jednak

WARIANT LIBERALNY A RADYKALNY



Rysunek 10. Odpowiedzi personelu (106 osób) na pytanie: *Kto może podjąć decyzję o wypisaniu ze szpitala osoby przebywającej tam bez zgody:*

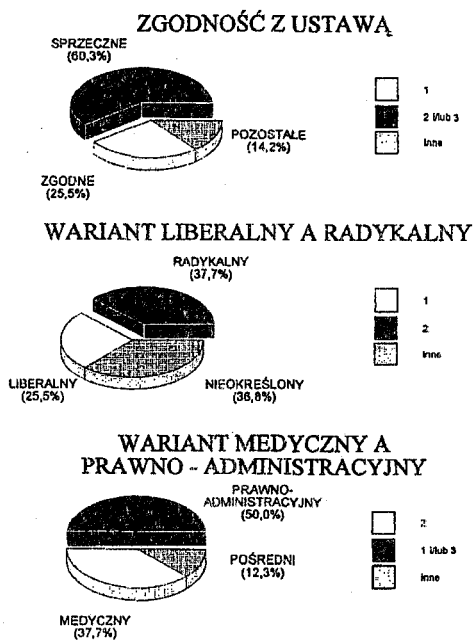
1. osoba przyjęta bez zgody
2. najbliżsi krewni osoby
3. osoba sprawująca faktyczną bezpośrednią opiekę nad tą osobą
4. lekarz odpowiedzialny za leczenie
5. inne osoby.

Odpowiadając na pytanie XI (rys. 11), dotyczące tajemnicy lekarskiej, jedynie 25.5% pracowników wypowiedziało się zgodnie z projektem ustawy, że tajemnicę tę lekarz leczący osoby z zaburzeniami psychicznymi:

– zawsze musi zachować (1), tym samym skłaniając się do stanowiska liberalnego.

Sprzeczny z ustawą pogląd wyraziło 60.3% badanych, przy czym za opcją radykalną, tj. możliwością złamania tajemnicy przez lekarza,

gdy sam uzna, że jest to konieczne, było 37.7% respondentów, wybierających tym samym wariant medyczny. Natomiast za wariantem prawno-administracyjnym, tj. zakładającym bezwzględne zachowanie tajemnicy z mocy prawa lub możliwość zwolnienia z tej tajemnicy przez sąd, opowiedziało się 50% pracowników medycznych z badanych przez nas instytucji psychiatrycznych.



Rysunek 11. Odpowiedzi personelu (106 osób) 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. Odpowiedzi zgodne z założeniami projektu ustawy w całości lub w części uzyskano w odniesieniu do wyboru osoby władnej zdecydować o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, poddaniu badaniu psychiatrycznemu bez zgody, odpowiedzialnej za kontrolowanie decyzji o podjęciu procedur przymusowych, a także co do stosowania

psychiatrycznych metod leczniczych z uwzględnieniem ich uciążliwości dla osoby leczonej.

2. Za rozszerzeniem wskazań do zastosowania procedur przymusowych wypowiedzieli się respondenci w odniesieniu do warunków uprawniających do poddania badaniu psychiatrycznemu bez zgody i okoliczności przyjęcia bez zgody do szpitala psychiatrycznego, dopuszczając do nich w obu tych sytuacjach, gdy dochodzi do bezpośredniego zagrożenia własnemu zdrowiu, bezpośredniego zagrożenia dla bezpieczeństwa publicznego bądź do niszczenia przedmiotów przez daną osobę z zaburzeniami psychicznymi lub chorą psychicznie.
3. Stanowisko sprzeczne z ustaleniami projektu ustawy było wyrażane przede wszystkim co do:
 - możliwości ograniczeń w porozumiewaniu się z otoczeniem osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym,
 - możliwości złamania tajemnicy lekarskiej, jeśli lekarz sam uzna, że jest to konieczne lub gdy sąd go zwolni z tajemnicy.
4. Wariant medyczny zyskał przewagę w opinii respondentów w odniesieniu do uregulowania spraw związanych z decydowaniem o poddaniu badaniom psychiatrycznym bez zgody, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i kontrolowaniu decyzji o zastosowaniu procedur przymusowych. Natomiast wariant prawno-administracyjny znalazł więcej zwolenników w odniesieniu do instancji odwoławczych od decyzji o zastosowaniu procedur przymusowych i w zakresie zachowania tajemnicy lekarskiej, przy czym jednak w obu tych sytuacjach liczną była grupa opowiadających się za konkurencyjnym modelem medycznym.
5. Pracownicy medyczni w większości spraw dotyczących przymusu i swobód w psychiatrii nie opowiadali się ani za rozwiązaniami liberalnymi, ani za radykalnymi w stosunku do propozycji ustawowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Rutkowski R.: Przymus bezpośredni w opiece psychiatrycznej. *Psychiat. Pol.* 1992, 26, 3-4, 275-286.
2. Ustawa z dnia ... 1993 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Projekt - maj 1993 r. (niepublikowana).

*Adres: Lek. Monika Szczyrbowska, Katedra i Klinika Psychiatrii A.M.,
ul. Kraszewskiego 25, 50-229 Wrocław.*