

Przymus w psychiatrii - punkty widzenia¹

Coercion in psychiatry - viewpoints

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

Z Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu

STRESZCZENIE. *Praca zestawia poglądy personelu i pacjentów szpitali psychiatrycznych oraz studentów VI roku medycyny na temat przymusu w psychiatrii. Opinie zebrano przy pomocy ankiety, sporządzonej w oparciu o projekt ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z maja 1993 r. Odpowiedzi przeanalizowano pod kątem zgodności z ustawą, wyodrębniono grupy ankietowanych prezentujących liberalne bądź radykalne poglądy, preferujących medyczny lub prawno-administracyjny model opieki psychiatrycznej. Uzyskane wyniki wykazują dużą zbieżność opinii we wszystkich badanych grupach, medykalizację postaw, potrzebę rozszerzenia wskazań do zastosowania przymusu w psychiatrii poza rozwiązania ustawowe.*

SUMMARY. *Views on coercion in psychiatry as expressed by medical staff of mental hospitals, psychiatric patients, and senior medical students are compared in the paper. These data were obtained using a questionnaire based on the draft of the Mental Health Act of May 1993. Ss' responses were analyzed for their concordance with the Act provisions, and a number of respondent categories were singled out: those holding liberal or radical views, and others, preferring the medical or legal-administrative models of psychiatric care. A marked concordance of opinions was found in all groups under study, as well as medicalization of attitudes, and the need for extending recommendations for the use of coercion in psychiatry beyond the limits proposed in the Act.*

Słowa kluczowe: przymus w psychiatrii / ustawowa regulacja prawna / opinie pacjentów / opinie pracowników / opinie studentów medycyny

Key words: coercion in psychiatry / statutory legal regulations / patients' opinions / medical staff opinions / medical students' opinions

W piśmiennictwie polskim brak jest opracowań dotyczących opinii i poglądów różnych środowisk na temat procedur przymusowych w psychiatrii. Praca prezentuje poglądy pacjentów i pracowników medycznych szpitali psychiatrycznych oraz studentów VI roku medycyny na temat przymusu w psychiatrii².

BADANI I METODA

Opinie zebrano metodą ankietową w Specjalistycznym Zespole Psychiatrycznym Opieki Zdrowotnej i w Klinice Psychiatrii AM we Wrocławiu oraz w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo Chorych w Międzyrzeczu w latach 1993-1994, przy udziale członków Studenckiego Koła Naukowego przy Katedrze i Klinice

1 Poprawiona wersja wystąpienia wygłoszonego w czasie IV Lubelskich Spotkań Naukowych w maju 1994 r. Ostatecznie, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego została uchwalona przez Sejm w dniu 19 sierpnia 1994 r.

2 Szczegóły opinii wymienionych grup osób przedstawiają trzy poprzednie opracowania (w tym zeszycie)

Psychiatrii AM we Wrocławiu. Ankieta zawierała 11 pytań opracowanych na podstawie projektu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z maja 1993 r., odpowiedzi badanych zostały opracowane z uwzględnieniem:

- (a) zgodności z projektem ustawy,
- (b) liberalnej bądź radykalnej postawy wobec przymusu w psychiatrii, (3) medycznego lub prawno-administracyjnego modelu kontroli decyzji o zastosowaniu przymusu w psychiatrii.

Poddano analizie ankiety wypełnione przez 106 pracowników, 257 studentów i 327 pacjentów (liczba odpowiedzi na poszczególne pytania w tej ostatniej grupie wynosiła od 290 do 327).

WYNIKI I OMÓWIENIE

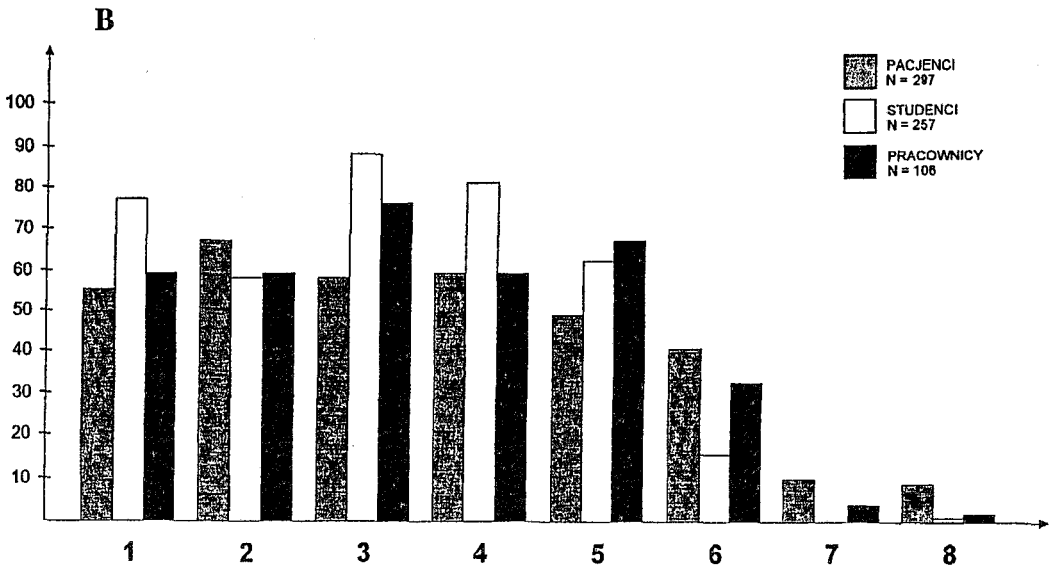
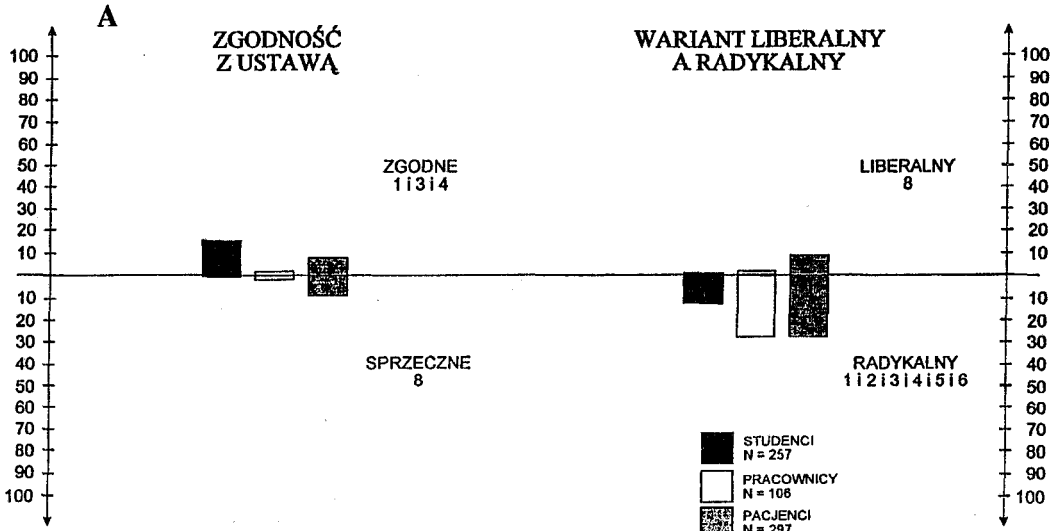
Na pytanie I o możliwości poddania badaniom psychiatrycznym bez zgody osoby, której zachowanie wskazuje na występowanie zaburzeń psychicznych (rys. 1A), najwięcej odpowiedzi zgodnych z propozycjami zawartymi w projekcie ustawy odnotowano w grupie studentów (15.6%). Najczęściej oponowali przeciw rozwiązaniom ustawowym pacjenci (9.0%), wybierając tym samym wariant liberalny, *nie można dokonywać badań bez zgody zainteresowanego*. Około 28.0% pracowników wskazywało radykalnie szersze niż przewidywane w ustawie wskazania do przymusowego badania psychiatrycznego. Studenci oraz pracownicy najczęściej wybierali odpowiedź nr 3: badanie przymusowe dopuszczalne w warunkach zagrożenia życia innych osób (odpowiednio 88.3% i 59.4% badanych z tych grup), natomiast pacjenci najczęściej zgadzali się na takie badanie w sytuacji zagrożenia własnego zdrowia (67.3%) (rys. 1B).

Charakterystyczne przy tym okazało się, że pacjenci rzadziej niż na tę opcję wskazywali na okoliczność zagrożenia bezpośredniego własnemu życiu, co jako przesłankę do przymusowego badania podało tylko 55.2% z nich. Okazało się jednak, że również wśród pracowników medycznych to wskazanie do badania

bez zgody zostało uznane przez 59.4% osób. Natomiast studenci uznali tę przesłankę częściej, bo aż w 77.4% przypadków, jednakże i tak okoliczność ta plasowała się dopiero na trzecim miejscu wskazań w tej grupie badanych - po zagrożeniu dla innych osób i zagrożeniu dla zdrowia innych osób. Z analizy tych odpowiedzi wynika, że pacjenci jako wskazanie do badania psychiatrycznego bez zgody wyżej stawiali własne zdrowie, a pracownicy medyczni i studenci - wyżej życie i zdrowie innych osób, zagrożone przez osoby zaburzone psychicznie.

Odpowiadając na pytanie II (rys. 2A i B) 30.7% pacjentów, 24.9% studentów i 24.5% pracowników wskazało lekarza jako jedyną osobę mogącą decydować o poddaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi badaniu psychiatrycznemu bez jej zgody. Było to równoznaczne z opowiedzeniem się za opcją medyczną, o wiele częściej preferowaną niż opcja prawno-administracyjna. Jednakże wybory sądu jako decydenta w tej sprawie pojawiły się u 55.6% studentów, 47.2% pracowników i 33.8% pacjentów. Charakterystyczne okazało się poza tym, że ponad połowa (51.4%) pacjentów oddawało taką decyzję również w ręce rodziny. Pracownicy akceptowali takie rozwiązanie nieco rzadziej - w 46.2% przypadków, a studenci stosunkowo rzadko - w 22.6%.

W odpowiedziach na pytanie III o warunki dopuszczalności stosowania przymusu bezpośredniego (rys. 3A) dominowały głosy pośrednie. Pacjenci dając wyraz postawie liberalnej częściej niż inni całkowicie wykluczali stosowanie przymusu bezpośredniego (7.3%). Nie zgadzali się tym samym z intencjami projektodawców ustawy. Tak liberalnych poglądów w ogóle nie podzielali pracownicy szpitali psychiatrycznych. Z drugiej strony poszerzenie możliwości stosowania przymusu bezpośredniego "bez względu na okoliczności, gdy wymaga tego dobro leczenia" wzbudzało stosunkowo największą aprobatę w grupie pracowników (36.8%) i pacjentów (30.0%) (rys. 3B). Pacjenci najczęściej dopuszczali przymus bezpośredni w sytuacji zagrożenia własnego



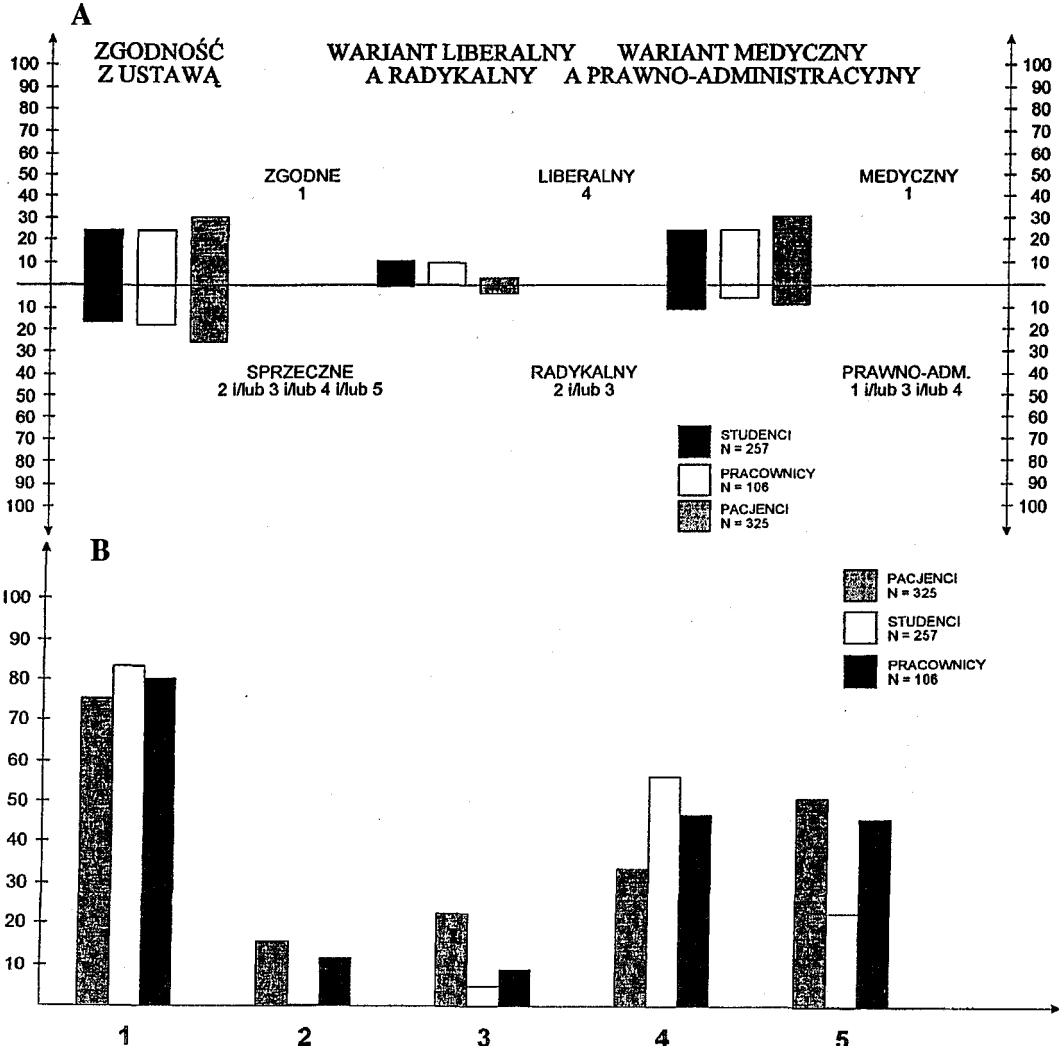
Rysunek 1. Porównanie częstości występowania (A) różnych wariantów i (B) poszczególnych odpowiedzi badanych pacjentów, pracowników i studentów na pytanie I: *Osoba, której zachowanie wskazuje na występowanie zaburzeń psychicznych, powinna być poddana badaniom psychiatrycznym bez jej zgody, gdy z powodu 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.

życia (67.4%), natomiast pracownicy oraz studenci najchętniej stosowaliby przymus wobec osoby stwarzającej zagrożenie życia innym ludziom.

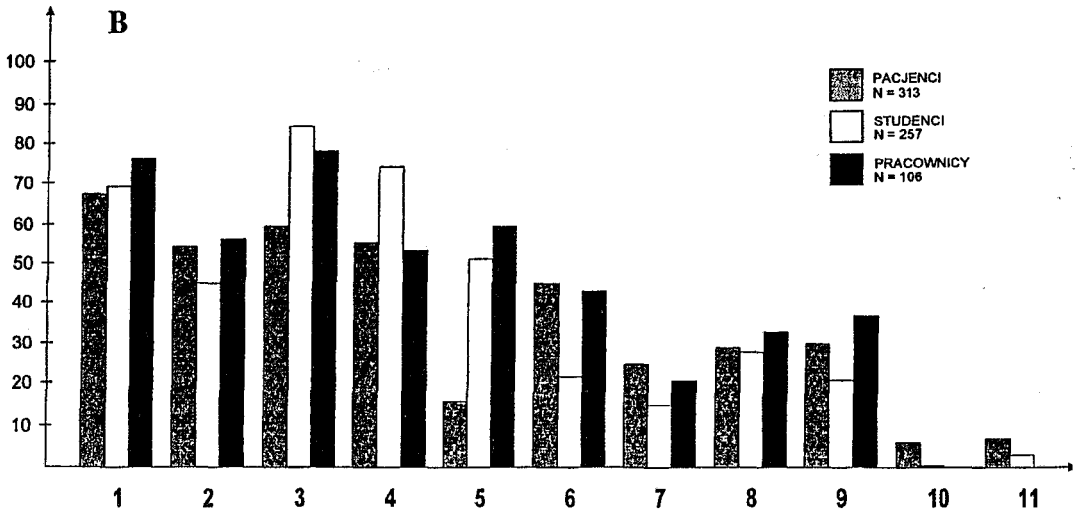
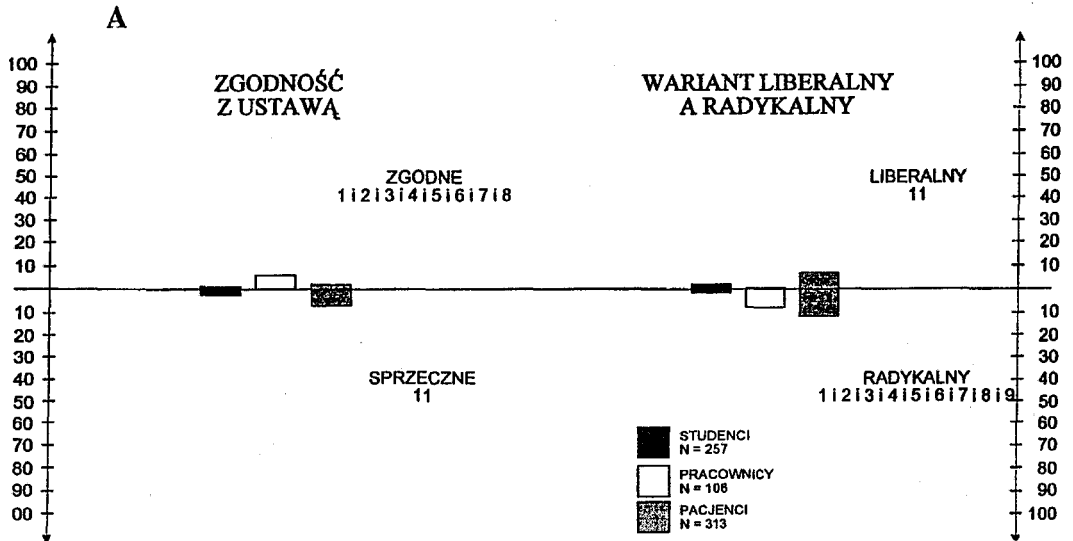
W odpowiedziach na pytanie IV dotyczące osoby, która może decydować o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osoby z za-

burzeniami psychicznymi (rys. 4A), wyraźnie widoczna jest akceptacja ustawowej opcji medycznej we wszystkich badanych grupach. Rozszerzenie kompetencji decyzyjnej odnośnie stosowania przymusu bezpośredniego na średni personel medyczny znacznie zwiększyłoby grupę akceptujących projekt ustawy



Rysunek 2. Porównanie częstości występowania (A) różnych wariantów i (B) poszczególnych odpowiedzi badanych pacjentów, pracowników i studentów na pytanie II: *Decyzję o poddaniu osoby badaniom psychiatrycznym bez jej zgody podejmuje:*

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

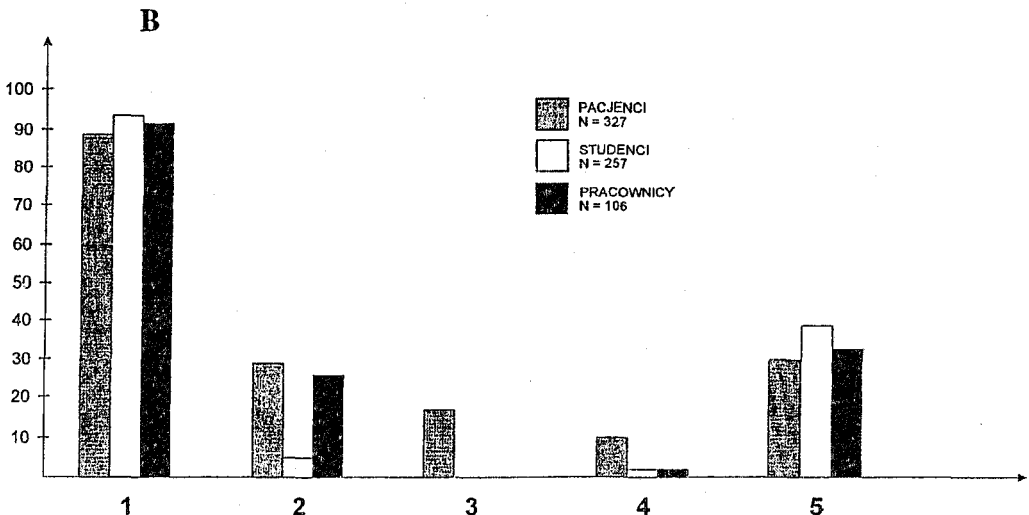
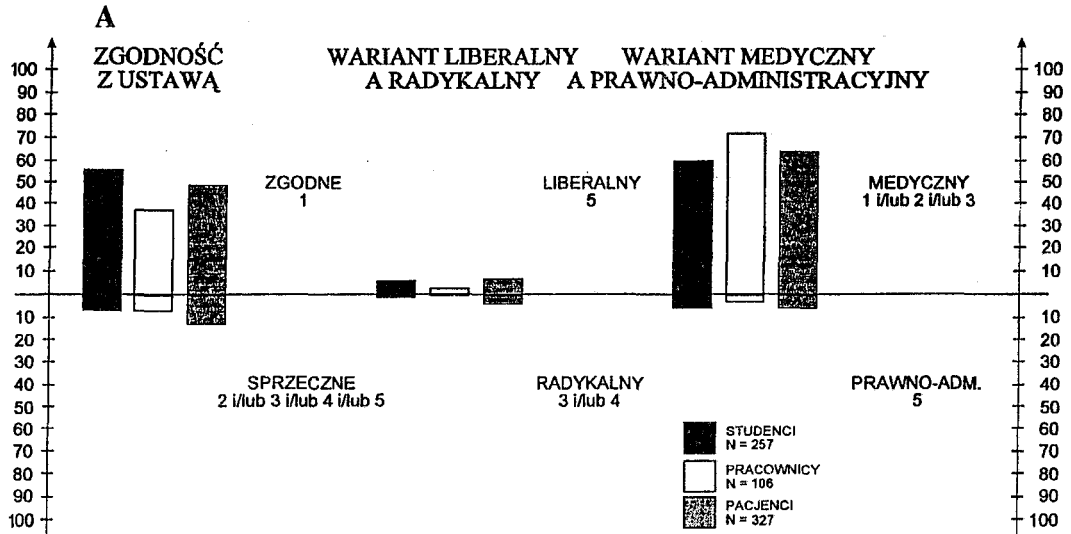


Rysunek 3. Porównanie częstości występowania (A) różnych wariantów i (B) poszczególnych odpowiedzi badanych pacjentów, pracowników i studentów na pytanie III: *Przymus bezpośredni polegający na przetrzymaniu, przymusowym zastosowaniu środków farmakologicznych, przymusowym karmieniu i unieruchomieniu 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 niezbędemu leczeniu
9. bez względu na okoliczności, gdy wymaga tego dobro leczenia
10. gdy zachodzą inne okoliczności także, jak...
11. nigdy nie można stosować przymusu bezpośredniego

wśród pacjentów, których 28.7% dawało takie prawo pielęgniarce i wśród pracowników medycznych, których 26.4% podzieliło ten pogląd (rys. 4B). Natomiast tylko znikomy odsetek studentów (4.7%) zgadzał się z takim rozwiązaniem. Takie zróżnicowanie opinii za-

pewne wiązało się z osobistym doświadczeniem respondentów i oceną kompetencji zawodowych pielęgniarek. Wybór sądu jako kompetentnego do podejmowania decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego był dokonywany przez 30.3% pacjentów, 33.0%



Rysunek 4. Porównanie częstości występowania (A) różnych wariantów i (B) poszczególnych odpowiedzi badanych pacjentów, pracowników i studentów na pytanie IV: *O zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi może zdecydować:*

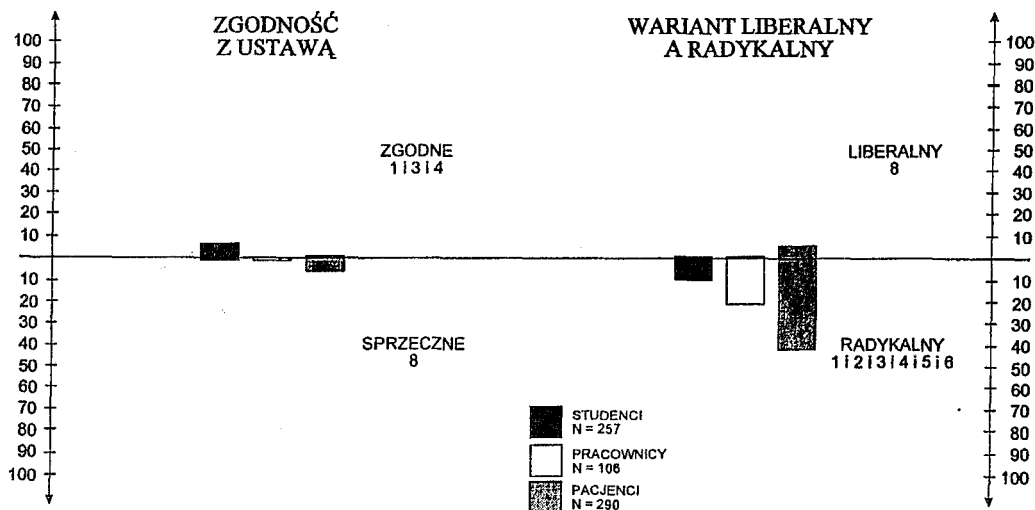
1. lekarz
2. pielęgniarka
3. sanitariusz, salowa
4. inna osoba
5. sąd.

pracowników i 38.9% studentów, co świadczyłoby o wzrastającym docenianiu regulacji prawnej tego zagadnienia wraz z oddaleniem od sytuacji, w których stosuje się tę procedurę. W odniesieniu do uregulowania, kto ma decydować o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, we wszystkich grupach przeważały poglądy zgodne z wariantem medycznym.

Na pytanie V o warunki przyjęcia do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie bez jej zgody (rys. 5) bardzo mało padło odpowiedzi całkowicie zgodnych z ustawą we wszystkich badanych grupach. Większość ankietowanych uważała, że w ustawie zbyt wąsko ustala się wskazania do przymusowego leczenia szpitalnego. Ponad połowa pacjentów, pracowników i studentów opowiedziała się za rozszerzeniem przesłanek do takiej hospitalizacji, gdy dana osoba zagraża bezpo-

średnio własnemu zdrowiu lub zagraża bezpośrednio bezpieczeństwu publicznemu. Ponadto 44.1% pacjentów, 23.6% pracowników i 13.2% studentów uważało, że takim wskazaniem do przyjęcia bez zgody do szpitala może być niszczenie przedmiotów przez osobę chorą psychicznie. Paradoksalnie najbardziej radykalne poglądy w tej kwestii wyrażali pacjenci (42.4%), którzy ponad dwa razy częściej niż pracownicy (20.75%) i ponad cztery razy częściej niż studenci (10.1%) uważali, że wskazania ustawowe do hospitalizacji bez zgody powinny zostać rozszerzone o wszystkie trzy wyżej wymienione okoliczności (rys. 5).

Respondenci z wszystkich grup pytani o możliwości odwoławcze od decyzji o zastosowaniu procedur przymusowych w psychiatrii (pytanie VI) rozszerzali je w stosunku do wa-



Rysunek 5. Porównanie częstości występowania różnych wariantów odpowiedzi badanych pacjentów, pracowników i studentów na pytanie V: *Bez wyrażenia zgody osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego wtedy i tylko wtedy, gdy z powodu tej choroby:*

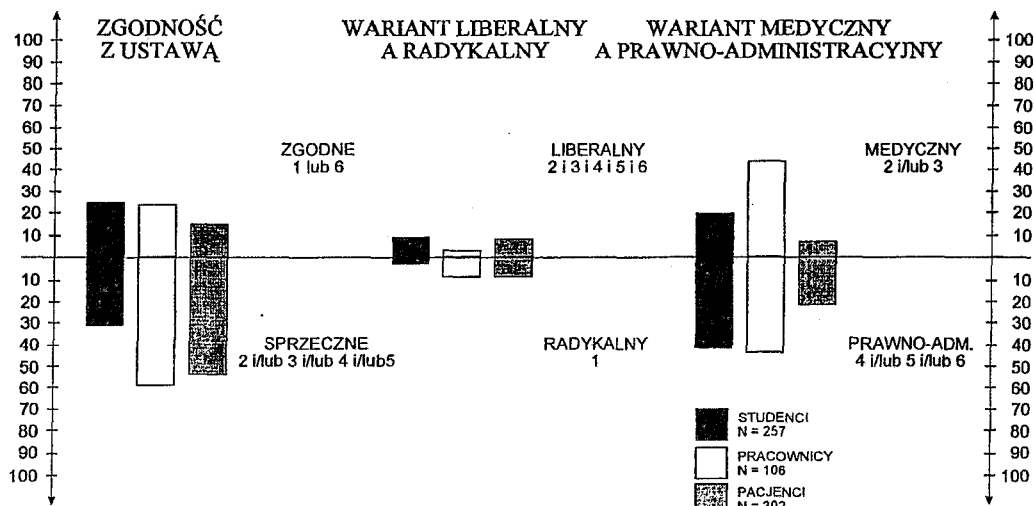
1. zagraża bezpośrednio własnemu życiu
2. zagraża bezpośrednio własnemu zdrowiu
3. zagraża bezpośrednio życiu innych osób
4. zagraża bezpośrednio zdrowiu innych osób
5. zagraża bezpośrednio bezpieczeństwu publicznemu
6. niszczy przedmioty
7. zachodzą inne okoliczności, jak...
8. nie można przyjąć nikogo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

riantów ustawowych, nie dzielając przy tym zdania ustawodawcy o braku możliwości odwołania od decyzji o badaniu bez zgody (rys. 6). Za wariantem radykalnym, tj. niemożnością odwołań od zastosowania procedur przymusowych, opowiedziało się tylko 2.7% studentów, 8.5% pracowników i aż 8.9% pacjentów. We wszystkich grupach badanych przeważały (rys. 6) poglądy o odwoływaniu do instytucji prawno-administracyjnych, przy czym tendencja ta była dwa razy słabsza u pacjentów (21.5%) niż u studentów (41.6%) i u pracowników (44.3%).

W odniesieniu do kontroli procedur przymusowych w psychiatrii, tj. badania psychiatrycznego bez zgody, przymusu bezpośredniego oraz przyjęcia do szpitala psychiatrycznego bez zgody (pyt. VII), badani w dużej części podzielali pogląd ustawodawcy (rys. 7), przy czym najsilniej uwidoczniło się to wśród pracowników medycznych (58.5%) i studentów

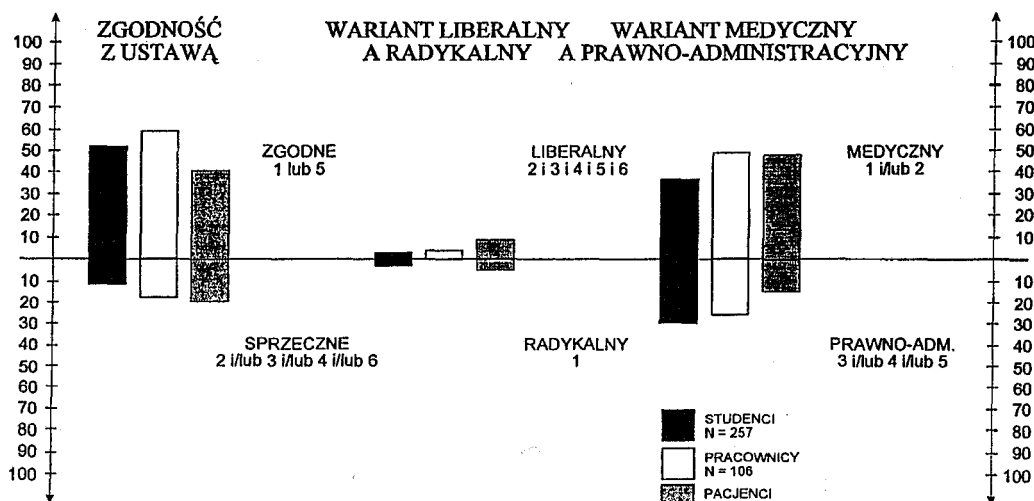
(52.2%), a najslabiej wśród pacjentów (40.7%). Część badanych była skłonna rozszerzyć możliwości kontrolne również na prokuratora, któremu zresztą ustawa pozostawia takie prawo wynikające z przepisów prawa powszechnego. Opcję prawno-administracyjną wybrano jednak nieco rzadziej niż opcję medyczną, najwyraźniej ta tendencja wystąpiła w wyborach pacjentów, 48.2% z nich opowiedziało się za wariantem medycznym, a tylko 15.2% za wariantem prawno-administracyjnym kontroli decyzji o zastosowaniu procedur przymusowych, co z jednej strony mogłoby świadczyć o braku złych doświadczeń w tym zakresie, z drugiej zaś - o zaufaniu do modelu medycznego.

Najwyższy odsetek zgodnych z ustawą odpowiedzi na pytanie VIII, że w leczeniu osób z zaburzeniami psychicznymi nie można stosować metody leczniczej bez uwzględnienia jej uciążliwości, odnotowano w grupie studentów



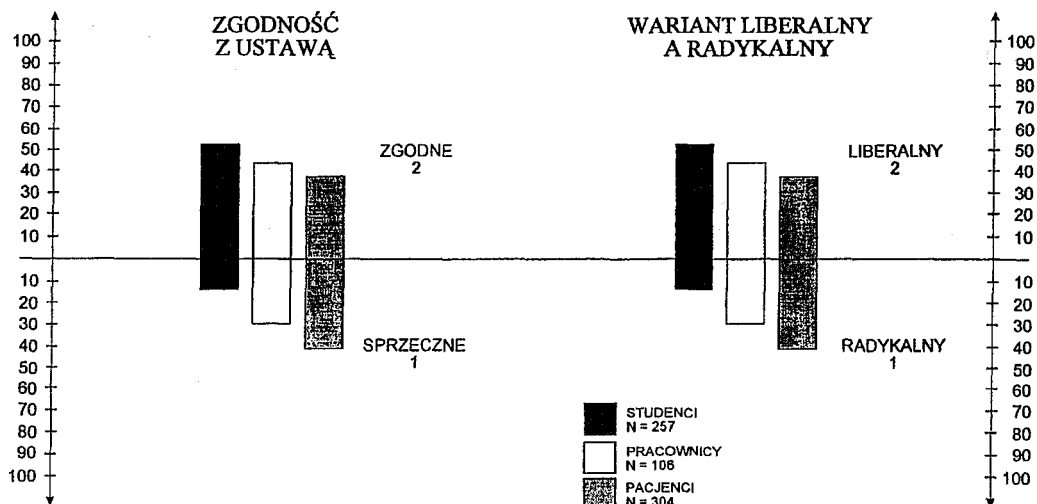
Rysunek 6. Porównanie częstości występowania różnych wariantów odpowiedzi badanych pacjentów, pracowników i studentów na pytanie VI: *Do kogo osoba z zaburzeniami psychicznymi może odwołać się od decyzji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o przeprowadzeniu badań psychiatrycznych bez zgody i o przyjęciu 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.



Rysunek 7. Porównanie częstości występowania różnych wariantów odpowiedzi badanych pacjentów, pracowników i studentów na pytanie VII: *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.



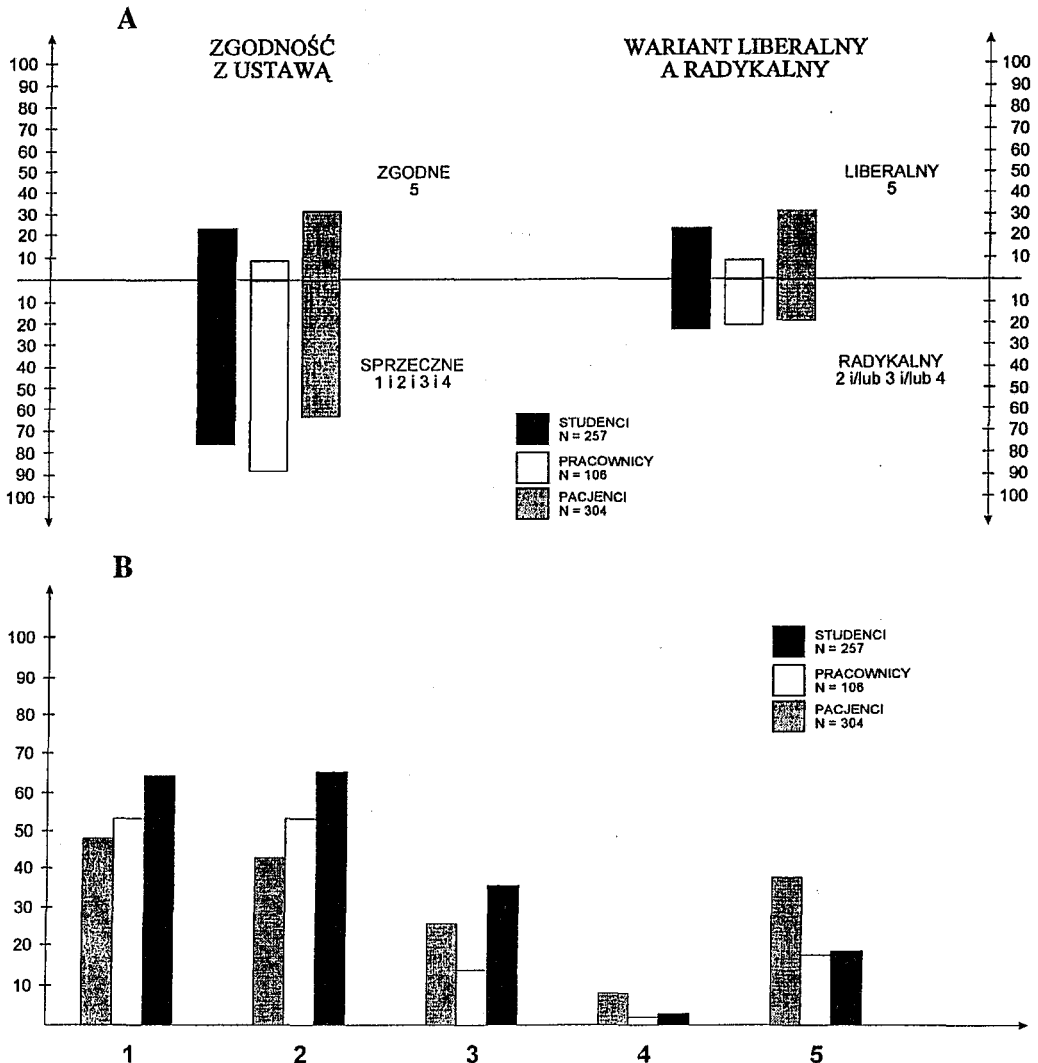
Rysunek 8. Porównanie częstości występowania różnych wariantów odpowiedzi badanych pacjentów, pracowników i studentów na pytanie VIII: *Czy w leczeniu osoby z zaburzeniami psychicznymi można stosować skuteczną metodę leczenia bez względu na jej uciążliwość:*

1. tak
2. nie
3. nie wiem.

(53.3%), nieco mniejszy wśród pracowników (44.3%), a paradoksalnie najniższy wśród pacjentów (38.0%) (rys. 8). Ci ostatni częściej zresztą dopuszczali opcję przeciwną - skutecznego leczenia, nawet uciążliwego, za czym opowiedziało się 41% osób z tej grupy. Mogło-

by to być wynikiem osobistego doświadczenia choroby jako większej uciążliwości niż metody lecznicze, z którymi się zetknęli.

Liberalny zapis w projekcie ustawy o niemożności ograniczania bezpośredniego porozumiewania się z rodziną i innymi osobami,



Rysunek 9. Porównanie częstości występowania (A) różnych wariantów i (B) poszczególnych odpowiedzi badanych pacjentów, pracowników i studentów na pytanie IX: *Osobie przebywającej w szpitalu psychiatrycznym bezpośrednie porozumiewanie się z rodziną i z innymi osobami:*

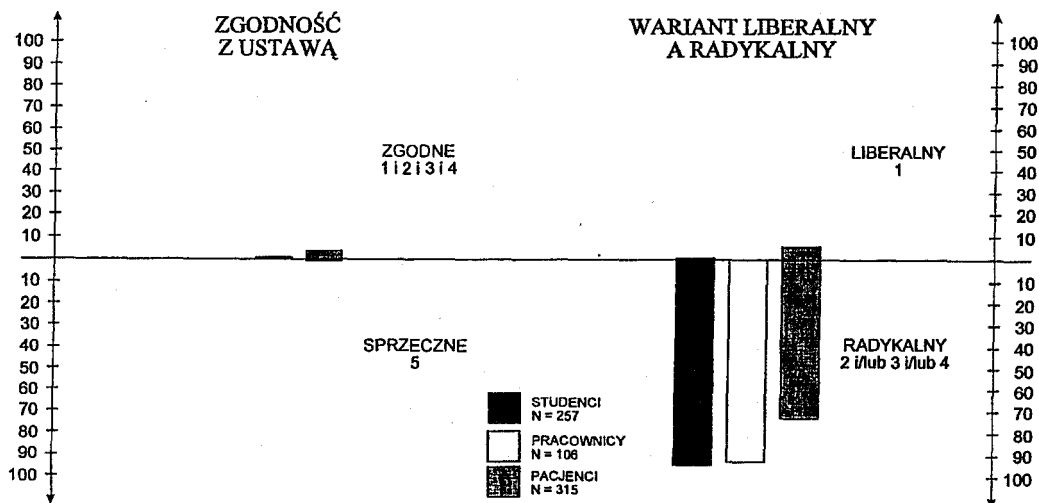
1. można ograniczać na życzenie tej osoby
2. można ograniczać z uwagi na dobro leczenia
3. można ograniczać z uwagi na porę dnia i warunki techniczne
4. można ograniczać bez względu na okoliczności
5. nie można ograniczać.

osobie przebywającej w szpitalu psychiatrycznym (pytanie IX) nie znalazł potwierdzenia w poglądach badanych przez nas osób (rys. 9 A). Większość respondentów z wszystkich grup była przeciwna takiemu przepisowi, a najsilniej uwidoczniło się to u pracowników (87.7%), mniej u studentów (75.5%), najmniej u pacjentów (62.5%). Najczęściej podkreślano możliwości ograniczeń w porozumiewaniu się na prośbę chorego lub ze względu na dobro leczenia (rys. 9B).

Na pytanie X, dotyczące możliwości podjęcia decyzji o wypisie ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej tam bez swej zgody, we wszystkich grupach tylko niewiele osób udzieliło odpowiedzi zgodnych z założeniami ustawy (rys. 10). Mogło to być wynikiem niejasnego sformułowania pytania. Zwraca przy tym jednak uwagę fakt, że pacjenci najczęściej wskazywali na warianty przewidziane w ustawie, w szczególności znaczny ich odsetek oddawał taką decyzję w ręce

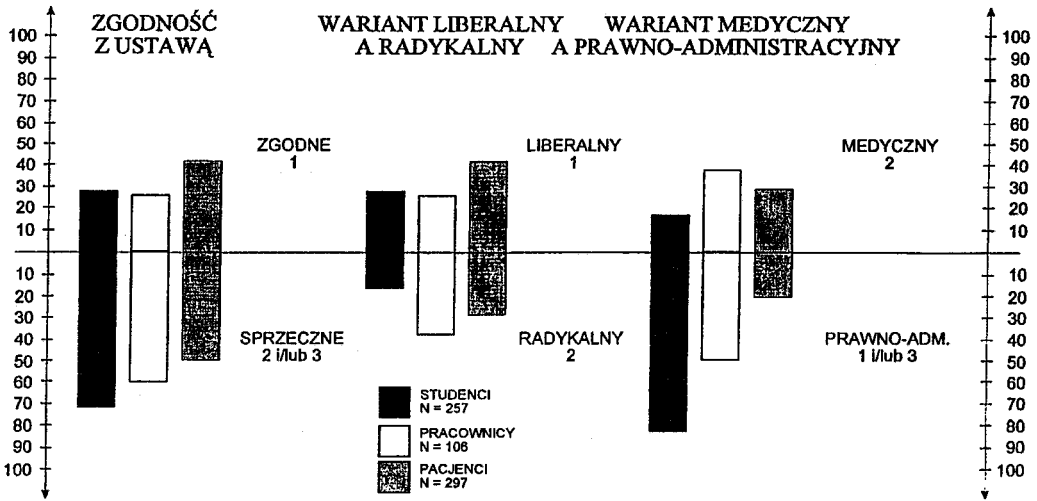
samych osób hospitalizowanych bez zgody (22.8%) lub w ręce ich najbliższych krewnych (46.3%), co różniło ich znacznie w tym zakresie od studentów i pracowników medycznych.

Odpowiadając na pytanie XI respondenci częściej wyrażali opinie sprzeczne z założeniami ustawy, uważając, że lekarz leczący osoby z zaburzeniami psychicznymi może złamać tajemnicę lekarską (rys. 11). Za bezwzględny zachowaniem tajemnicy opowiedziało się tylko 25.5% pracowników, 27.6% studentów i wyraźnie więcej pacjentów - 41.7%. Za zostawieniem decyzji wyłącznie w gestii sumienia lekarza, który mógłby złamać tajemnicę, gdyby uznał, że jest to konieczne, opowiedziało się 16.7% studentów, 29.4% pacjentów i 37.7% pracowników medycznych. Odwrotnie ukształtowały się wybory wariantu prawno-administracyjnego w odniesieniu do tego problemu: za ustawowym przymusem zachowania tajemnicy lub za zwolnieniem z tajemnicy jedynie przez sąd było 82.5%



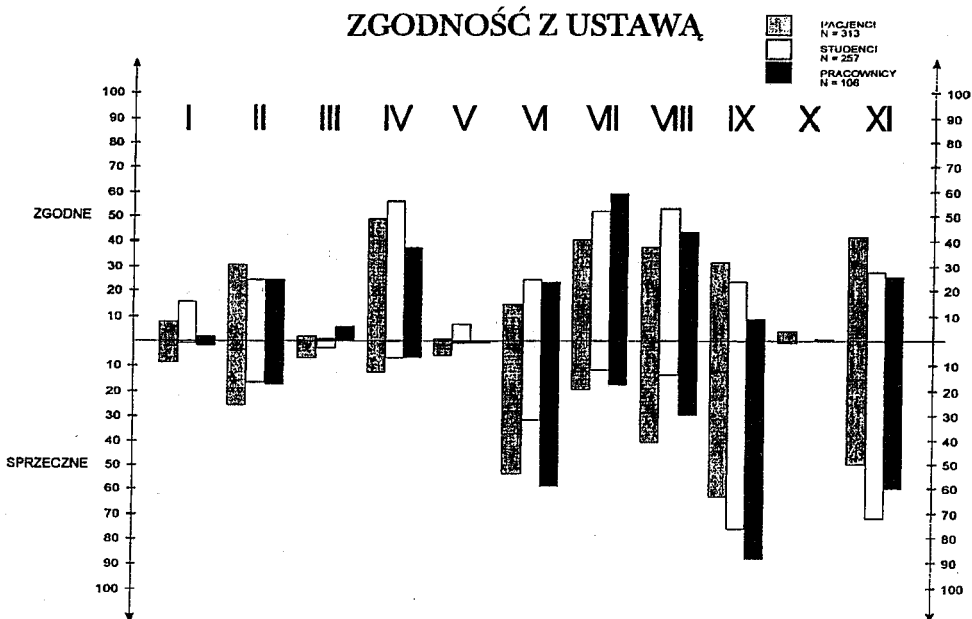
Rysunek 10. Porównanie częstości występowania różnych wariantów odpowiedzi badanych pacjentów, pracowników i studentów na pytanie X: *Kto może podjąć decyzję o wypisaniu ze szpitala osoby przebywającej tam bez zgody:*

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.



Rysunek 11. Porównanie częstości występowania różnych wariantów odpowiedzi badanych pacjentów, pracowników i studentów na pytanie XI: *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.



Rysunek 12. Zgodność z projektem ustawy w świetle odpowiedzi na wszystkie analizowane pytania ankiety w porównywanych grupach pacjentów, pracowników i studentów.

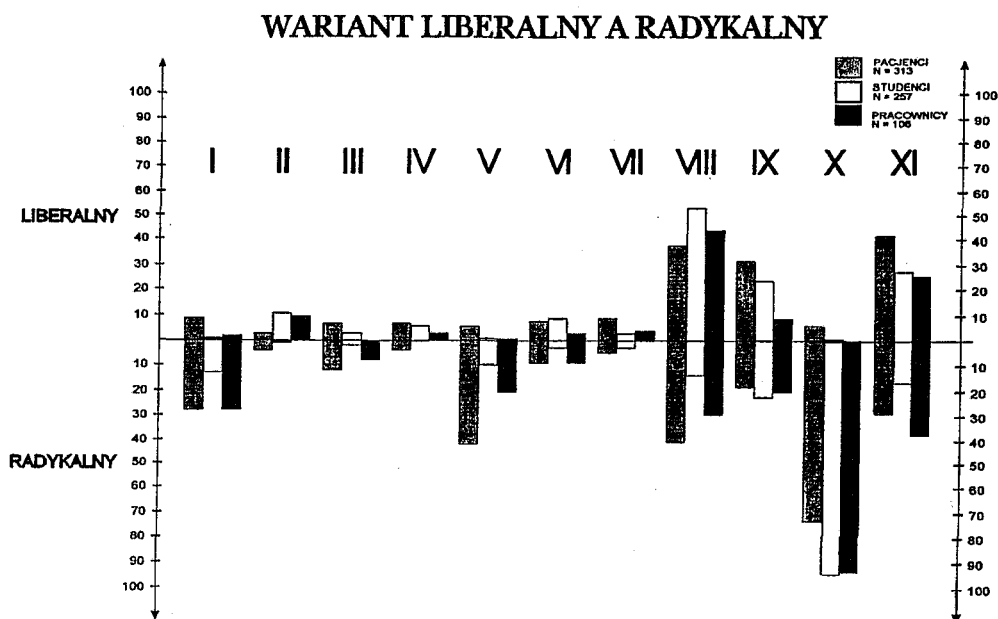
studentów, 50% pracowników i tylko 20.8% pacjentów. Z analizy tych odpowiedzi wynika, że najrzadziej za złamaniem tajemnicy lekarskiej w określonych warunkach wypowiadali się pacjenci, co wskazywałoby na rolę, jaką przypisywali oni relacji wytwarzającej się w kontaktach z lekarzem.

WNIOSKI

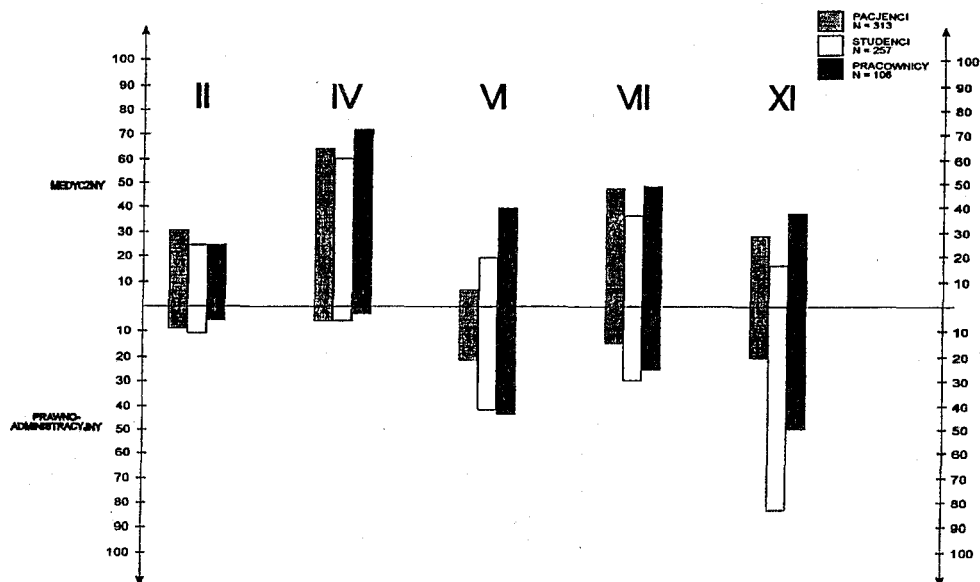
1. Trzy ankietowane grupy prezentowały na ogół zgodne poglądy na temat stosowania przymusu w psychiatrii (rys. 12).
2. Często pojawiały się wypowiedzi rozszerzające wskazania do stosowania przymusu w psychiatrii o sytuacje takie, jak zagrożenie zdrowia osoby chorej psychicznie, zagrożenie porządku publicznego, a także dobro leczenia.
3. Grupa pacjentów na tle innych ankietowanych miała najbardziej radykalne poglądy na temat przymusu w psychiatrii (rys. 13).
4. We wszystkich grupach częściej wybierano wariant medyczny niż prawno-administracyjny (rys. 14). Było to najbardziej charakterystyczne w grupie pacjentów. Prawdopodobnie wynika to stąd, że w sytuacji braku ustawy i na mocy tradycji dominuje tendencja do medykalizacji rozstrzygnięć przymusowych w psychiatrii. Z drugiej strony mogłoby to świadczyć o niezbyt wielu ne-

Był to zaskakujący wynik badań. Można by oczekiwać raczej przeciwnych postaw. Niewątpliwie na wypowiedzi pacjentów rzutowały ich osobiste doświadczenia z procedurami przymusowymi w psychiatrii. Dobrowolny charakter udziału w badaniach mógł spowodować, że nie uzyskano odpowiedzi od pacjentów mających negatywne nastawienie do przymusu, a nie odpowiadających na pytania ze względu na stan zdrowia bądź brak zainteresowania badaniem. Problem ten wymagałby dalszych badań.

Był to zaskakujący wynik badań. Można by oczekiwać raczej przeciwnych postaw. Niewątpliwie na wypowiedzi pacjentów rzutowały ich osobiste doświadczenia z procedurami przymusowymi w psychiatrii. Dobrowolny charakter udziału w badaniach mógł spowodować, że nie uzyskano odpowiedzi od pacjentów mających negatywne nastawienie do przymusu, a nie odpowiadających na pytania ze względu na stan zdrowia bądź brak zainteresowania badaniem. Problem ten wymagałby dalszych badań.



Rysunek 13. Preferencje dotyczące wyboru wariantu liberalnego lub radykalnego w świetle odpowiedzi na wszystkie analizowane pytania ankiety - w porównywanych grupach pacjentów, pracowników i studentów.



Rysunek 14. Preferencje dotyczące wyboru wariantu medycznego lub prawno-administracyjnego w świetle odpowiedzi na wybrane pytania ankiety - w porównywanych grupach pacjentów, pracowników i studentów.

gatywnych doświadczeniach, które skłaniałyby do wyboru modelu prawno-administracyjnego.

5. We wszystkich badanych grupach stwierdzono przewagę odpowiedzi niezgodnych z założeniami ustawy w odniesieniu do (a)

możliwości ograniczeń w porozumiewaniu się z otoczeniem przez osoby przebywające w szpitalu psychiatrycznym, (b) możliwości złamania tajemnicy lekarskiej, przy czym w tej sprawie poglądy pacjentów najmniej różniły się od projektu ustawy.

*Adres: Dr Piotr Baranowski, Katedra i Klinika Psychiatrii AM,
ul. Kraszewskiego 25, 50-229 Wrocław*