

„Wyzwania, przeszkody i nadzieje współczesnej psychiatrii sądowej oddziału o wzmocnionym zabezpieczeniu

lek Bartosz Nadolski



Obraz przedstawiający **Philippe'a Pinela** w paryskim azylu Salpêtrière, gdzie nakazuje, aby uwolniono z łańcuchów chorą kobietę

Autor Tony Robert-Fleury, 1795.

Główne wyzwania psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu



Od czynu do internacji

- ▶ sprawca
- ▶ czyn zabroniony
- ▶ opinia biegłych - niepoczytalność lub poczyt. ograniczona
- ▶ Sąd
- ▶ Komisja psychiatr. ds. środków zabezpiecz.
- ▶ Sąd postanowienie o umieszczeniu w zakładzie psychiatrycznym
- ▶ internacja

Decyzja komisji co do stopnia zabezpieczenia

```
graph TD; A[Decyzja komisji co do stopnia zabezpieczenia] --- B[podstawowy]; A --- C[wzmocniony]; A --- D[maksymalny]
```

podstawowy

wzmocniony

maksymalny

Cele stosowania środka zabezpieczającego wobec sprawcy czynu zabronionego:

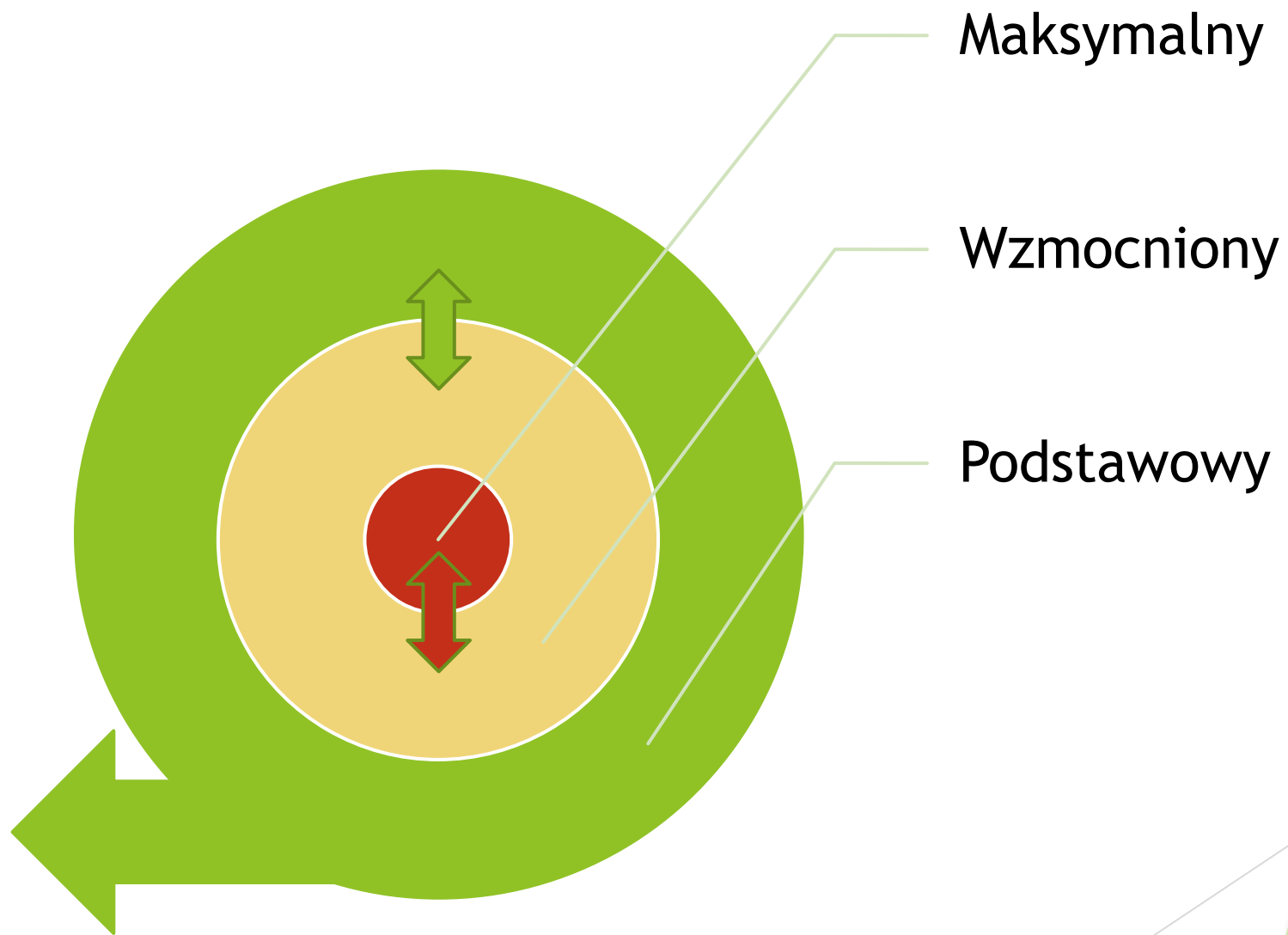
- ▶ poprawa stanu zdrowia i zachowania sprawcy w stopniu umożliwiającym powrót do życia w społeczeństwie i dalsze leczenie w warunkach poza zakładem (art. 202 kkw)

- ▶ Psychiatria sądowa jako dyscyplina naukowa funkcjonuje na styku systemów opieki psychiatrycznej i systemów prawnych.
- ▶ W przeciwieństwie do psychiatrii ogólnej, oprócz czynności związanych ze sprawowaniem opieki medycznej nad osobami chorującymi psychicznie do zadań psychiatrii sądowej zalicza się także ocenę i zarządzanie ryzykiem zachowań przemocowych.
- ▶ Tym samym psychiatria sądowa spełnia ważną funkcję zapobiegawczą w społeczeństwie.

- ▶ Realizacja zadań związanych z izolacją i leczeniem, często wbrew woli pacjenta, może prowadzić do długoterminowych hospitalizacji oraz wykluczenia społecznego.
- ▶ Pacjenci ośrodków psychiatrii sądowej są poddani podwójnej stygmatyzacji: po pierwsze, w związku z poważną chorobą psychiczną, po wtóre, z racji popełnionego czynu zabronionego.
- ▶ Niektóre dane sugerują, że w wypadku podobnych czynów pacjenci ośrodków psychiatrii sądowej spędzają więcej czasu w warunkach pozbawienia wolności niż osoby, u których nie stwierdzano poważnych chorób psychicznych.

- ▶ Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że liczba pacjentów przyjmowanych do ośrodków psychiatrii sądowej na świecie rośnie.
- ▶ W latach 1990–2006 liczba łóżek w ośrodkach psychiatrii sądowej w 9 krajach Europy Zachodniej wzrosła średnio o 110%
- ▶ Dodatkowo wydłużył się także czas pobytu chorych na oddziałach

Zakończenie
detencji na
poziomie
stacjonarnym

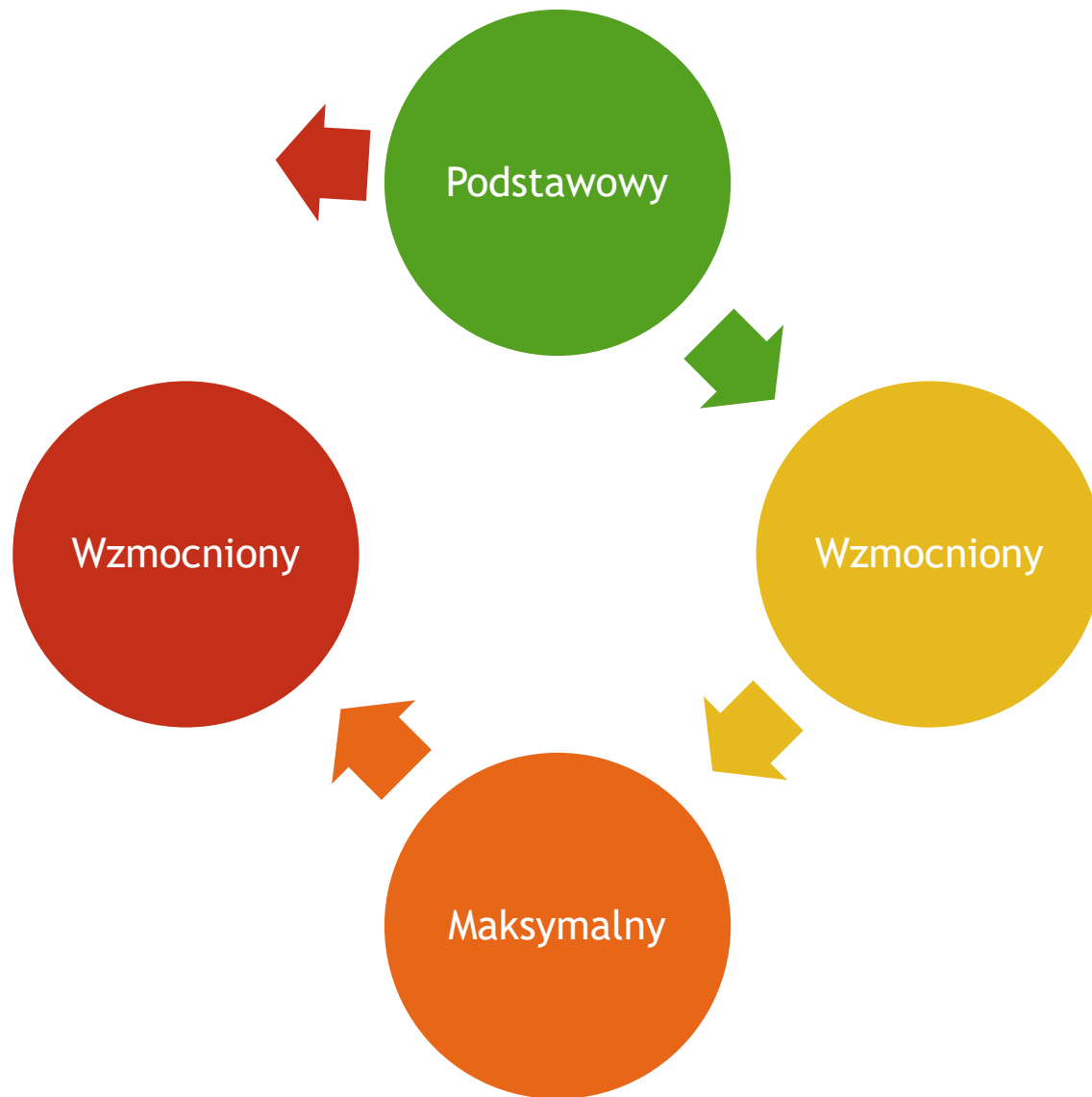


Maksymalny

Wzmocniony

Podstawowy

Bywa inaczej?



Bywa 😊

(No Model.) 2 Sheets—Sheet 1.
T. VAN KANNEL.
STORM DOOR STRUCTURE.
No. 387,571. Patented Aug. 7, 1888.

FIG. 2.

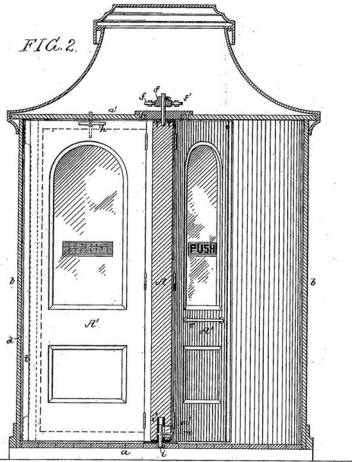
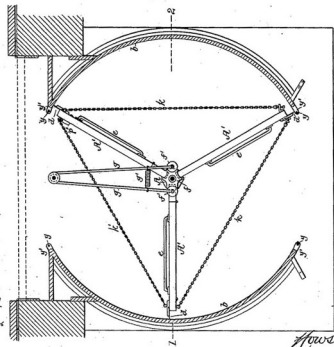


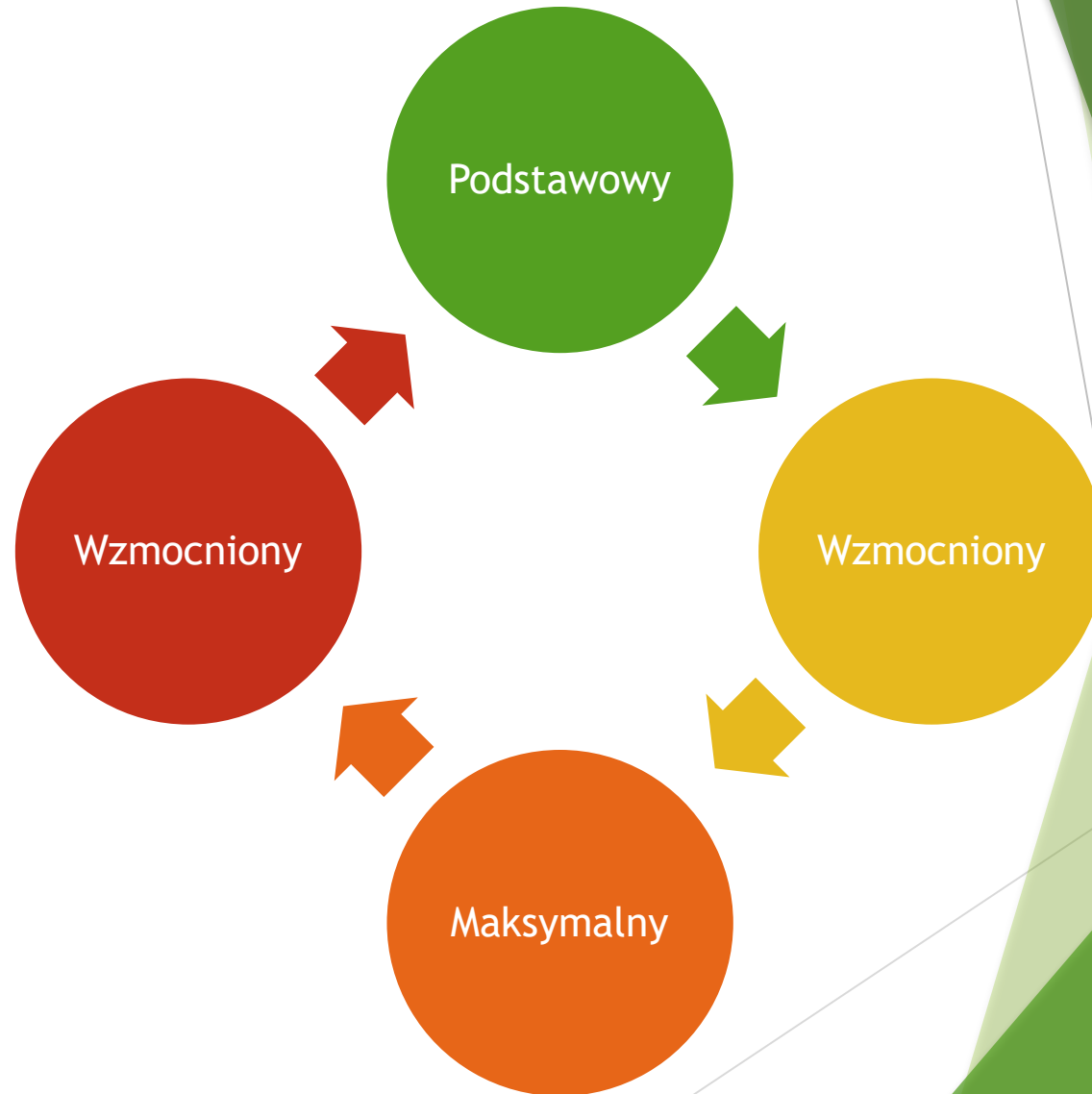
FIG. 1.



Witnesses:
Wm. Barkoff
Geo. S. Parker

Inventor:
T. Van Kannel
By his Attorneys
Hudson & Hudson

U. S. PATENT OFFICE, WASHINGTON, D. C.



- ▶ W grupie pacjentów sprawców czynów zabronionych leczonych w warunkach ośrodków psychiatrii sądowej wyodrębnić można podgrupę pacjentów, u których obecnie stosowane w psychiatrii sądowej metody postępowania nie przynoszą oczekiwanych rezultatów i nie pozwalają na realizowanie środków zabezpieczających w warunkach mniej restrykcyjnych (ambulatoryjnych).
- ▶ Do tej pory nie wypracowano jednak konsensusu, jak w sposób optymalny realizować potrzeby pacjentów przebywających długoterminowo w ośrodkach psychiatrii sądowej (*long-stay patients*).
- ▶ Szeroko prowadzona dyskusja dotyczy zarówno kwestii poprawy jakości życia pacjentów, jak i konieczności strukturalnych zmian systemów psychiatrii sądowej

- ▶ Prawdopodobnym dodatkowym czynnikiem zwiększającym ryzyko występowania zachowań kryminalnych w grupie chorych psychicznie jest nieadekwatne wsparcie w warunkach psychiatrii środowiskowej
- ▶ W Irlandii O'Neill i jego zespół stwierdzili odwrotną zależność pomiędzy zmniejszeniem zakresu opieki ogólnopsychiatrycznej a zwiększaniem się potrzeb opieki sądowo-psychiatrycznej. Trend ten znajduje odzwierciedlenie w innych krajach europejskich.
- ▶ Wyniki analizy obejmującej 11 krajów europejskich (w tym Austrię, Belgię, Danię, Francję, Hiszpanię, Holandię, Irlandię, Niemcy, Szwajcarię, Wielką Brytanię i Włochy) wskazują, że w czasie, gdy zmniejszała się liczba miejsc w szpitalach psychiatrycznych, następowało zwiększenie liczby miejsc w innych instytucjach, w tym w instytucjach więziennych

- ▶ Przyjmuje się że, ze zwiększeniem rozpowszechnienia chorób psychicznych, jak również zwiększeniem rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych w grupie osób chorujących psychicznie, może prowadzić do popełniania czynów kryminalnych.

- ▶ W badaniu dotyczącym sześciu krajów europejskich w czterech odnotowano wzrost liczby miejsc w ośrodkach sądowo-psychiatrycznych równoległe z malejącymi nakładami w opiece ogólnopsychiatrycznej

„Utopia Bezpieczeństwa”

- ▶ Określane mianem „utopii bezpieczeństwa” jest oczekiwanie opinii publicznej, że społeczeństwo powinno być wolne od ryzyka przemocy, przekłada się na presję wywieraną na klinicystów biorących odpowiedzialność za ewentualne niepożądane skutki zwolnienia pacjenta z detencji psychiatrycznej.
- ▶ Negatywny odbiór społeczny byłych pacjentów utrudnia im integrację w społeczeństwie, znalezienie odpowiedniego lokum czy satysfakcjonującej pracy.
- ▶ Działania ochronne mające na celu zmniejszenie tych barier mogą decydować o bezpiecznym zakończeniu detencji oraz przyczynić się do minimalizowania ryzyka powtórnego popełnienia czynów zabronionych w tej grupie pacjentów.

