

O oddziałach detencyjnych, na których przebywają sprawcy czynów karalnych, którzy zostali uznani za niepoczytalnych rozmawiamy z Anatolem Bagińskim, biegłym psychiatrą, na co dzień kierownikiem oddziału detencyjnego w rybnickim szpitalu psychiatrycznym.

Trudno udawać niepoczytalność

Marek Pietras: Co to jest oddział detencyjny?

Anatol Bagiński: Oddział detencyjny, to oddział sądowo-psychiatryczny. W naszym przypadku, czyli oddziału nr III, o podstawowym stopniu zabezpieczenia. Na takich oddziałach przebywają pacjenci, wobec których sąd orzekł środek zapobiegawczo-leczniczy. Ma on na celu leczenie pacjenta, który był chory psychicznie w trakcie dokonania czynu karalnego, a jego zachowania w tym czasie były umotywowane chorobowo.

Jak pacjent trafia na taki oddział?

Pacjent na oddział trafia poprzez odpowiednie postanowienie sądu. Tylko i wyłącznie. Zazwyczaj postępowanie sądowe odbywa się w ten sposób, że jeśli biegli uznali, że sprawca czynu karalnego dokonał go będąc w stanie choroby psychicznej i czyn ten wynikał z tej choroby, pod warunkiem, że czyn ten ma znamiona znacznej szkodliwości społecznej, wnioskuje do sądu o zastosowanie środka zapobiegawczego. Podczas sprawy sądowej podejmuje się decyzje, czy umieścić sprawcę w szpitalu psychiatrycznym czy nie.

Czy fakt, że czyn karalny musi mieć znamiona wysokiej szkodliwości społecznej jest konieczny, aby sprawca mógł trafić do szpitala?

Tak. To jest warunek konieczny. Czyli jeśli ktoś dokonał czynu karalnego niskiej szkodliwości i jeżeli nie zachodzi prawdopodobieństwo popełnienia w przyszłości czynu o wysokiej szkodliwości, sąd nie stosuje detencji.

Rozumiem, że zanim sąd wyda postanowienie o umieszczeniu sprawcy w szpitalu, zwraca się o opinie do biegłych z dziedziny psychiatrii?

Dokładnie. Sąd zleca badanie sądowo-psychiatryczne i sądowo-psychologiczne, ponieważ jest to wymóg procesowy.

Jak długo może trwać pobyt pacjenta w oddziale detencyjnym?

Nie ma reguły określającej czasookres pobytu pacjenta na oddziale detencyjnym. Przed wszystkim wynika to z tego, że podstawowym warunkiem wypisu pacjenta ze szpitala jest, nie tylko uzyskanie remisji objawów chorobowych, czy też całkowitego ich ustąpienia, ale też uzyskanie pewności, że pacjent jest krytyczny wobec swojej choroby

Dość sporo sprawców czynów karalnych usiłuje udawać chorych psychicznie, aby uniknąć odpowiedzialności karnej

i rozumie konieczności dalszego leczenia.

Czyli pacjent sam musi wykazać krytycyzm co do choroby i zadeklarować dalsze leczenie ambulatoryjne?

Pacjent po opuszczeniu szpitala nie może zaniechać leczenia. To jest warunek, żeby objawy chorobowe nie wróciły i nie zaszła okoliczność, że pacjent ponownie dokonał czynu karalnego.

Na oddziałach detencyjnych jest więcej mężczyzn czy kobiet?

Zdecydowanie mężczyzn. Wynika z fizjologii. Mężczyzna jest po prostu bardziej skłonny do czynów agresywnych i gwałtownych.

Czy rodzaj czynu karalnego ma wpływ na decyzję o wypisaniu pacjenta ze szpitala?

Czy decyduje tylko i wyłącznie stan zdrowia?

Charakter czynu niewątpliwie ma znaczenie co do wypisu i leczenia pacjenta, lecz podstawowym aspektem decydującym jest stan zdrowia. Komisja do spraw stosowania środka zapobiegawczego wyznacza miejsce pobytu sprawcy czynu karalnego. Im bardziej gatunkowo ciężki czyn – tym bardziej taki przypadek jest traktowany, powiedziałbym, „poważnie”. Tacy ludzie umieszczani są nie w oddziałach o zwykłym stopniu zabezpieczenia, ale o wzmożonym lub najwyższym.

Czyli oddziały detencyjne można podzielić ze względu na stopień zabezpieczenia?

Tak. Są trzy takie stopnie: zwykły, wzmożony i najwyższy. W rybnickim szpitalu mamy oddziały o zwykłym stopniu zabezpieczenia i jeden o wzmożonym.

Czym różnią się takie oddziały?

Głównie chodzi o stopień zabezpieczenia: oddziały różnią się wyposażeniem, ilością personelu, charakterem ograniczeń. W poszczególnych oddziałach umieszczani są pacjenci, w zależności



Anatol Bagiński, biegły psychiatra z rybnickiego szpitala

od stopnia zagrożenia jakie mogą stanowić dla społeczeństwa.

Czy pacjenci na oddziałach detencyjnych są traktowani tak samo, jak pacjenci na innych oddziałach psychiatrycznych?

W zakresie leczniczym są traktowani tak samo. Występują jednak ograniczenia w ich swobodach. Nie mogą np. korzystać z przepustek, bo nie przewiduje tego obowiązujące prawo. Nie mają również wolnych wyjść na teren szpitala. Tak jest w oddziałach o podstawowym stopniu zabezpieczenia. W oddziałach o wzmożonym, są jeszcze inne ograniczenia. Pacjent cały czas jest kontrolowany, służy do tego monitoring. Są też np. bardziej rygorystyczne przepisy odnośnie odwiedzin.

Na takim oddziale pracują tylko pielęgniarki? Czy mają jakąś pomoc z zewnątrz?

Na naszym oddziale pracują tylko pielęgniarki. Na oddz. IX, czyli o wzmożonym stopniu zabezpieczenia, są też pielęgniarki. Nie ma jednak żadnych ochroniarzy z zewnątrz. Te oddziały bardzo przypominają zwykłe, psychiatryczne z tą różnicą, że pacjenci nie mogą ich samodzielnie opuścić.

Czy praca na takim oddziale jest niebezpieczna?

Jak na każdym oddziale psychiatrycznym. Człowiek chory psychicznie jest zdolny do gwałtownych reakcji, zachowań agresywnych. W związku z tym istnieje niebezpieczeństwo ataku ze strony pacjenta.

Co się robi w takim przypadku?

Stosuje się odpowiednie procedury. Czyli przede wszystkim profilaktykę zachowań agresywnych, właściwe dobrane leków. Jeżeli docho-

dzi do sytuacji, że pacjent jest agresywny czynnie, to można zastosować przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia w pasach lub izolacji w specjalnych pomieszczeniach. W przeszłości stosowany był również kaftan bezpieczeństwa, lecz od kilku lat w szpitalu unika się tego sposobu zabezpieczenia chorego. Natomiast muszę powiedzieć, że w ostatnich 9 miesiącach, na oddziale, który prowadzę, nie był stosowany przymus bezpośredni. W sytuacjach dużego zagrożenia personel może skorzystać z pomocy specjalnie przeszkolonych osób, zatrudnionych na izbie przyjęć lub innych oddziałach według opracowanych procedur.

Kiedyś w rybnickim szpitalu był jeden taki oddział, dziś jest ich kilka. Z czego to wynika? Jest większe zapotrzebowanie na tego typu placówki?

Nie do końca. Zawsze pacjentów, którzy powinni trafić na oddział detencyjny było dużo. Brakowało jednak miejsc. Sądy przez wiele lat miały duże trudności z umieszczeniem pacjenta w szpitalu psychiatrycznym z powodu właśnie ograniczeń co do miejsc. Dochodziło do sytuacji drastycznych, kiedy sprawcy z postanowieniem o umieszczeniu ich w oddziale detencyjnym, ponownie dopuszczali się czynów karalnych, ponieważ nie było miejsc na oddziałach detencyjnych. Na szczęście to już przeszłość.

Kiedy sąd stwierdza, że istnieje prawdopodobieństwo, że sprawca był niepoczytalny w trakcie dokonywania czynu karalnego, zleca badanie. Ilu biegłych bada takiego pacjenta?

Nie mniej niż dwóch lekarzy i psycholog.

Czy sprawca, po badaniu, podczas którego został uznany za chorego, może się odwołać od takiej decyzji?

Poprosić o innego biegłego?

Jeśli postanowienie sądu o detencji jest prawomocne – to nie. Może natomiast wcześniej zażądać przebadanie przez innych biegłych. Ale to nie oznacza, że sąd taką prośbę musi uwzględnić. Jeżeli sąd uzna, że opinia biegłych psychiatrów i psychologa jest wyczerpująca i miarodajna, to może takie żądanie sprawcy odrzucić. Jeśli są wątpliwości natury merytorycznej, to jest możliwe zlecenie ponownego badania przez innych biegłych lub poddanie podejrzanego obserwacji w oddziale szpitalnym.

Czy można udać niepoczytalność?

Można. Dość sporo sprawców usiłuje udawać chorych psychicznie, aby uniknąć odpowiedzialności karnej. W związku z czym bardzo ważne jest doświadczenie, wiedza biegłych psychiatrów. Jeśli widzimy, że pacjent udaje chorego psychicznie to informujemy o tym sąd, w wypadkach wątpliwych wnioskuje o zastosowanie obserwacji.

Osoba pracująca na oddziale detencyjnym, musi mieć w sobie dużo życzliwości i chęci zrozumienia zachowań osób chorych psychicznie

Czyli jest zatem możliwe, że pomimo doświadczonego przez sprawcę na tyle skutecznego i wiarygodnego symulowanego efektu?

Teoretycznie jest możliwe, że oszuka biegłych. Musiałby być jednak bardzo dobrze przeszkolony w zakresie psychiatrii. Jest to bardzo trudne zadanie. Ponieważ, by skutecznie oszukiwać, tak jak powiedziałem, musiałby mieć wiedzę i doświadczenie podobne, lub takie same, jak lekarze psychiatrzy.

Czy zdarza się, że biegli badający sprawcę, mają różne zdanie?

Czasami tak. Wtedy również wnioskuje się o obserwację sądowo-psychiatryczną. Czasem nawet taka obserwacja

nie jest w stanie wykluczyć wszystkich wątpliwości. Wtedy decyzyjną rolę posiada sąd.

Czy są takie przypadki, że pacjent trafiając na oddział detencyjny, jest tam do końca życia?

To zależy od charakteru choroby. Zdarza się tak, że pacjent przez wiele lat nie opuszcza murów szpitalnych. Najczęściej, ponieważ występują u niego cechy lekooporności. Czyli choroba psychiczna nie ustępuje, nawet przy użyciu najnowocześniejszych leków. To się zdarza, ale nie jest to częste zjawisko.

Decyzja jaką musi podjąć lekarz, odnośnie wypisania pacjenta, który dopuścił się czynu karalnego, wydaje się być niełatwa i odpowiedzialna.

Tak jest. Orzecznictwo w psychiatrii sądowej jest najtrudniejsze i mocno obciążające psychicznie lekarza. Ciężko na nas obowiązek rzetelnego sporządzenia opinii. Nie możemy kierować się emocjami. Musimy analizować wiele aspektów zachowania pacjenta w oddziale, ale również jego przyszłego zachowania poza nim. Oczywiście nie można zagwarantować, że chory po wyjściu ze szpitala nie zaniecha leczenia, nie mniej jednak staramy się zrobić to tak, żeby prawdopodobieństwo odstąpienia od leczenia było niewielkie. Niestety, obecny stan prawny nie przewiduje kontynuacji detencji w warunkach poradnianych, tj. ścisłego nadzoru zażywania leków (sprawdzania stężenia leków w surowicy), aktywnej kontroli stanu zdrowia chorych, poprzez wizytowanie w miejscu zamieszkania, regularnych obywatelskich wizyt pacjentów u psychiatry i psychologa. Możliwe natomiast jest ponowne skierowanie na detencję przez sąd, jeśli chory nie stosuje się do zaleceń, nie stawia się w porządku, a kurator, sprawujący nad nim pieczę, rodzina lub inna uprawniona osoba, występuje do sądu z odpowiednim wnioskiem.

Osoby pracujące na oddziale sądowo-psychiatrycznym, powinny mieć jakieś specjalne predyspozycje?

Uważam, że tak. Przede wszystkim musi to być osoba, która chce pracować na takim oddziale. Czuję się na siłach. Taka osoba, musi mieć w sobie dużo życzliwości i chęci zrozumienia zachowań osób chorych psychicznie.