
Internacja – doktryna, praktyka, skuteczność, alternatywa

Ryszard Wardeński

Terminologia

W psychiatrii sądowej potocznie używa się terminów „internacja” i „detencja” jako synonimów właściwego z prawnego punktu widzenia sformułowania o zastosowaniu środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym.

Doktryna

Internacja to środek zabezpieczający stosowany wobec niepoczytalnych sprawców czynów zabronionych. Jest wiele innych środków zabezpieczających wynikłych z postawionej diagnozy psychiatrycznej, np. uzależnienia od alkoholu, zaburzeń preferencji seksualnych czy też miejsca realizacji tego środka, np. zakładu karnego z programem terapeutycznym.

Definicja internacji obejmuje kompleks zagadnień, które bazie wywodzą się z przepisów prawa karnego mających zastosowanie u osób przejawiających zaburzenia psychiczne, które dokonały czynu zabronionego.

Internacja jest zagadnieniem multidyscyplinarnym obejmującym przede wszystkim obszar prawa karnego i psychiatrii sądowej, ale również psychologii sądowej, socjologii, organizacji systemu opieki zdrowotnej oraz praw człowieka.

Źródłem doktryny dotyczącej internacji jest doświadczenie społeczne wyrażone w treści art. 31 kodeksu karnego. Mówi on, że nie popełnia przestępstwa ten, kto z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych, nie mógł w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem. Orzeczenie niepoczytalności sprawcy oznacza w doktrynie prawa brak przestępstwa. Wynika to z niemożności przypisania winy osobie niepoczytalnej. A skoro tak, to nie jest możliwe wymierzenie kary takiej osobie i pozbawienie jej wolności przez umieszczenie w zakładzie karnym.

W takim momencie pojawia się zagadnienie internacji. Jest to zespół procedur prawnych mających zastosowanie wobec osób niepoczytalnych, a więc takich, którym nie można przypisać winy w związku z popełnieniem przez nich przestępstwa. Nie każde przestępstwo popełnione przez osobę niepoczytalną kwalifikuje do zastosowania wobec niej internacji. Aby było to możliwe, konieczne jest wystąpienie, poza niepoczytalnością,

dodatkowych przesłanek opisanych w art. 93 kk. Ten przepis prawa karnego mówi, że sąd może orzec przewidziany w kodeksie karnym środek zabezpieczający związany z umieszczeniem w zakładzie zamkniętym tylko wtedy, gdy jest to niezbędne, aby zapobiec ponownemu popełnieniu przez sprawcę czynu zabronionego związanego z jego chorobą psychiczną, upośledzeniem umysłowym.

Z kolei art. 94 kk stanowi, że jeżeli sprawca w stanie niepoczytalności określonej w art. 31 § 1 popełnił czyn zabroniony o znacznej społecznej szkodliwości i zachodzi wysokie prawdopodobieństwo, że popełni taki czyn ponownie, sąd orzeka umieszczenie sprawcy w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym.

Praktyka

Wykonując internację, czyli środek zabezpieczający wobec osoby niepoczytalnej, sąd na podstawie art. 94 kk umieszcza sprawcę w „odpowiednim zakładzie psychiatrycznym” czyli takim, który jest wskazany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10.08.2004 r. z późniejszymi zmianami. Zakłady realizujące internację dzielą się na zamknięte zakłady dysponujące poziomem zabezpieczenia: a) podstawowym, b) wzmocnionym lub c) maksymalnym. Zakłady psychiatryczne realizujące internację zostały podzielone na trzy kategorie ze względu na organizację zabezpieczenia przed fizyczną agresją pacjenta i skłonnością do samowolnego oddalania się z zakładu (ucieczki).

Obecnie system leczniczy, jakim dysponuje psychiatria sądowa, obejmuje 1162 miejsca w zakładzie o podstawowym zabezpieczeniu, 777 miejsc w zakładach o wzmocnionym zabezpieczeniu i 195 miejsc w zakładach o maksymalnym zabezpieczeniu. W obrębie tego systemu odbywa się ruch pacjentów między poszczególnymi poziomami zabezpieczenia.

Skuteczność

Jeśli skuteczność rozumieć jako powrót pacjenta do społeczeństwa bez popadania w kolejne konflikty z prawem, to efektywność terapii w czasie realizacji środka zabezpieczającego jest zagadnieniem otwartym, ze względu na brak długoterminowych badań naukowych w tym zakresie.

Zagadnienie powiązane ze skutecznością realizacji środka zabezpieczającego dotyczy czasu trwania internacji, który nie jest określony z góry przez sąd. Zwykle jednak mamy tutaj do czynienia z pobytami długoterminowymi. Jest to leczenie stosowane wbrew woli pacjentów i zwykle przez nich nieakceptowane. Stosowanie internacji to procedura o charakterze izolacyjnym, chroniąca społeczeństwo przez odseparowanie sprawców chorych psychicznie. Praktyka świadczy o tym, że po zwolnieniu z internacji pacjenci często wchodzą w kolejne konflikty z prawem, co wskazywałoby na to, że jest to pewien stały model ich funkcjonowania społecznego.

Rozwiązania alternatywne

Alternatywą dla internacji jest:

a) poprawa opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, co zmniejsza ryzyko wchodzenia w konflikty z prawem,

b) poprawa profilaktyki uzależnień – zagadnienia pacjentów z podwójnym rozpoznaniem,

c) wnikliwa analiza przez biegłych psychiatrów wydających opinie w sprawach internacyjnych rzeczywistego występowania przesłanek z art. 93 i 94 kk,

d) rozstrzygnięcie i przygotowanie prawne zagadnienia udzielania przepustek pacjentom, przebywającym w zakładzie psychiatrycznym o podstawowym zabezpieczeniu,

e) wprowadzenie możliwości realizacji środka zabezpieczającego w warunkach ambulatoryjnych z systemem dozoru kuratorskiego.

Podsumowanie

W ostatniej dekadzie nastąpiła w Polsce modernizacja systemu opieki psychiatrycznej w ramach realizacji środka zabezpieczającego. Proces ten nie jest zakończony i wymaga dalszych działań mających na celu rozwój psychiatrii sądowej.