

## **Streszczenie pracy doktorskiej**

### Wstęp

Przepisy prawne dopuszczają stosowanie przymusu bezpośredniego względem osób leczonych psychiatrycznie, jednak częstość stosowania tego typu interwencji w populacji dzieci i młodzieży leczonej psychiatrycznie nie jest w Polsce zbadana. Pomimo dokładnego opisu samej procedury stosowania przymusu i przyczyn, które mogą do tego doprowadzić, zgoda ustawodawcy na działania wbrew woli innej osoby, zwłaszcza wobec osób niepełnoletnich, wywołuje dylematy moralne. W związku ze wzrostem ilości osób niepełnoletnich leczonych psychiatrycznie i postrzegania szpitala psychiatrycznego jako instytucji represyjnej, istotne jest zbadanie zjawiska przymusu bezpośredniego w tej grupie pacjentów.

### Cele pracy

Do celów szczegółowych pracy należą: 1) ocena częstości stosowania i form przymusu bezpośredniego wobec pacjentów hospitalizowanych w oddziale stacjonarnym psychiatrii dzieci i młodzieży, 2) określenie bezpośrednich przyczyn i czynników predysponujących do stosowania przymusu bezpośredniego w trakcie hospitalizacji psychiatrycznej, 3) charakterystyka pacjentów, u których wielokrotnie stosowano przymus.

### Materiał i metoda

Badanie objęło wszystkich pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu w okresie 01.01.2013-31.12.2015r. Odnotowano 254 sytuacje wymagające użycia przymusu bezpośredniego, któremu poddano łącznie 85 pacjentów. Jeden pacjent został wyłączony z analizy ilościowej z powodu znacznie odbiegającej od pozostałych liczby sytuacji zastosowania przymusu. Dobrano grupę kontrolną do grupy pacjentów poddanych przymusowi (grupy badanej). Każda z tych grup składała się z 69 osób. Cechy pacjentów z obu grupy porównano metodą case-control. Porównano cechy pacjentów poddanych przymusowi 1-2 razy oraz pacjentów wielokrotnie poddanych przymusowi.

Badanie miało charakter retrospektywny, oparte było o dokumentację chorobową pacjentów.

### Wyniki

Przymus bezpośredni zastosowano względem 85 pacjentów, co stanowiło 14,5% wszystkich osób hospitalizowanych. Najczęściej stosowaną formą przymusu było zabezpieczenie mechaniczne, a w ponad 1/3 sytuacji zastosowano więcej niż jedną formę przymusu. Najczęstszymi przyczynami zastosowania przymusu bezpośredniego były: agresja czynna, agresja słowna, niszczenie mienia. Zwykle odnotowywano więcej niż jedną przyczynę stosowania przymusu. W 4/5 przypadków przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego personel podejmował inne interwencje mające na celu uspokojenia pacjenta. Czynniki predysponującymi do zastosowania przymusu bezpośredniego okazały się: płeć męska,

wcześniejsze hospitalizacje psychiatryczne, pobyt w szpitalu dłużej niż 42 doby, przyjęcie w trybie nagłym, rozpoznania F20-F29, F70-F79 i F80-F89, wcześniejsze próby samobójcze, używanie substancji psychoaktywnych i przemoc w rodzinie. Jedynym niezależnym czynnikiem zwiększającym ryzyko zastosowania przymusu bezpośredniego było przyjmowanie narkotyków. Wśród doświadczających przymusu byli pacjenci, u których częściej niż u innych stosowano przymus bezpośredni. Czynniki predykcyjnymi wielokrotnego stosowania przymusu bezpośredniego były: agresja czynna w wywiadzie, umieszczenie w MOS i dłuższa hospitalizacja. Pacjenci wielokrotnie poddawani przymusowi częściej byli agresywni czynnie, słownie, autoagresywni i wypowiadali groźby agresji.

### Wnioski

1. Częstość stosowania przymusu bezpośredniego w badanym oddziale była mniejsza niż średnia częstość odnosząca się do badań zagranicznych. Najczęściej stosowaną formą przymusu było zabezpieczenie mechaniczne, zaś najrzadziej – izolacja. Najczęstsze przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego (agresja czynna, agresja słowna i niszczenie mienia) były zgodne z przyczynami wskazanymi w badaniach zagranicznych.
2. W ocenie ryzyka zastosowania przymusu bezpośredniego należy uwzględnić przede wszystkim: płeć pacjenta, „przeszłość psychiatryczną”, stosowanie używek i przemoc rodzinną w wywiadzie, długość obecnej hospitalizacji oraz tryb przyjęcia.
3. W większości sytuacji przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego personel podejmował inne interwencje mające uspokoić pacjenta. We wrocławskim oddziale brakuje procedur prowadzenia interwencji.
4. Wykazano, że niewielkiej części pacjentów poddanych przymusowi bezpośredniemu, dotyczył znaczny odsetek sytuacji zastosowania przymusu. Zidentyfikowano czynniki predykcyjne wielokrotnego stosowania przymusu, jednak z powodu małej liczby pacjentów, należy podchodzić do uzyskanych wyników z dużą ostrożnością. Pacjenci wielokrotnie poddawani przymusowi częściej prezentowali różne zachowania agresywne.
5. Z powodu braku prac o podobnej tematyce przeprowadzonych w populacji dzieci i młodzieży leczonych psychiatrycznie w Polsce, nie ma możliwości odniesienia uzyskanych wyników do sytuacji krajowej. Stosowanie przymusu bezpośredniego w tej grupie wymaga dalszych badań.

## **ABSTRACT**

### Background

Legal acts allow the use of coercion in relation to patients suspected of or diagnosed with mental disorders. However frequency of those interventions in population of minors in Poland has not been researched. Although coercion procedure and causes for its usage are thoroughly described legally, legislator consent on acting against the will of the patient, especially in case of minors, or their representative may contribute to moral dilemmas. Due to increasing number of young people requiring mental health care and perception of psychiatric hospital as repressive, it is important to examine coercion occurrence in this group of patients.

### Aims

The main aims of this study are: 1) evaluation of frequency and forms of coercion used in Psychiatric Ward for Children and Adolescents in Wroclaw, 2) evaluation of immediate causes and predictors of using coercion during psychiatric hospitalisation, 3) analysis of the characteristics of patients that were repeatedly coerced.

### Materials and Methods

All patients hospitalized in Psychiatric Ward for Children and Adolescents of J. Gromkowski Regional Specialist Hospital between 01.01.2013 and 31.12.2015 were included into the study. Coercion was used 254 times, it was experienced by 85 patients. One patient was excluded from quantitative analysis because he was submitted to coercion significantly more often than other patients. Control group for patients submitted to coercion (study group) was chosen, each group consisted of 69 people. Case-control method was used to compare features of patients from both groups. Features of patients submitted to coercion once or twice with multiple times were compared.

The study is retrospective, based on medical documentation of patients.

### Results

Coercion was experienced by 85 patients, what accounted for 14,5% of all hospitalized minors. Most frequent form of coercion was mechanical restraint, and in 1/3 situations more than one form of coercion was used simultaneously. Most common reasons for using coercion were: physical aggression, verbal aggression and destruction of property. Usually more than one reason for using coercion was reported. In 4 out of 5 situations ward staff tried using different interventions to calm down the patient before resorting to coercion. Predictive factors of using coercion were: male, psychiatric hospitalization in the past, hospitalization longer than 42 days, emergency admission, diagnosis from groups: F20-F29, F70-F79 and F80-F89, suicidal attempts in the past, use of psychoactive substances and domestic violence. The only independent factor increasing the risk of coercion was using drugs. Among those experiencing coercion, there were patients who were submitted to it more often than others. Predictive factors for experiencing coercion multiple times were:

physical aggression in the past, placement in a sociotherapy center and a long period of hospitalization. Patients who were coerced multiple times more often were physically and verbally aggressive, self harming and threatened others with aggression.

### Conclusions

1. Frequency of using coercion in studied ward was lower than average of foreign researches. Mechanical restraint was the most frequently used form of coercion and seclusion was the one used least frequently. Most common reasons for using coercion (physical aggression, verbal aggression and destruction of property) were consistent with foreign researches.
2. Patient's gender, history of psychiatric interventions and mental problems, use of stimulants, domestic violence, length of hospitalization and admission conditions should be thoroughly considered while assessing the risk of using coercion.
3. Ward staff usually intervened in order to calm down the patient before using coercion. In studied ward there were no procedures of those interventions.
4. It was shown that a small percentage of coerced patients was submitted to a significant part of all situations of using coercion. Predictive factors of being repeatedly coerced were identified, but due to small amount of patients the results should be approached cautiously. Patients coerced multiple times presented various forms of aggression more often than patients submitted to coercion not more than twice.
5. Comparing obtained results to national level is impossible because there are no publications regarding the use of coercion in population of children and adolescents mentally treated in Poland. The topic of coercion usage in underage psychiatric patients in Poland requires further studies.