

Fasadowa instytucja i pozorne leczenie, czyli koncepcja psychuszki wraca do łask

Skoro podstawowym i prawdziwym celem jest społeczna izolacja osób, nie powinno się sięgać po środki i argumenty natury medycznej

Za ustawą „o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób” głosowało 408 posłów, przeciw – 3, wstrzymało się 30.

Jak widać, zdecydowana większość parlamentarzystów zgodziła się, by izolacja w zakładzie psychiatrycznym zdrowych sprawców najcięższych przestępstw, którzy odbyli już orzeczoną im karę więzienia, możliwa była także w naszym kraju. Dopuszcza to ustawa uchwalona przez Sejm 22 listopada 2013 roku.

Ale sprawa wcale nie jest tak prosta.

– Czemu służy ten akt? Według deklaracji ministra sprawiedliwości, z którego inicjatywy został uchwalony, ma naprawić wielki błąd Sejmu tzw. kontraktowego, który 7 grudnia 1989 roku uchwalił amnestię. Automatycznie zmieniono jej postanowieniami wyroki orzekające karę śmierci na 25 lat więzienia. Karę śmierci należało zastąpić dożywociem, ale katalog kar ówczesnego kodeksu dożywocia nie przewidywał.

Teraz upływa termin osadzenia w więzieniu tych osób. Przez 20 lat nie zapadły postanowienia, co potem będzie z nimi. Gdyby nie podjęta w ostatniej chwili listopadowa ustawa, już za kilka miesięcy, w lutym 2014 roku, wyszliby na wolność pierwsi beneficjenci tamtej amnestii. Wśród nich psychopaci – notoryczni zabójcy na tle seksualnym. Obserwujący ich od lat więzienni psycholodzy i funkcjonariusze nie mają wątpliwości: ci ludzie nadal są groźni. Chcą zabijać i na wolności będą to robić. Do takich należy przede wszystkim dwóch: Mariusz Trynkiewicz (zwany szatanem z Piotrkowa) i Leszek Pękalski (wampir z Bytowa). Pierwszy z nich zgwałcił i zamordował czterech chłopców w wieku od 11 do 13 lat. Drugiego oskarżono o 17 zabójstw.

ZASTRZEŻENIA POST FACTUM



rys. fotomek/fotolia.com

Ustawa listopadowa budzi zastrzeżenia autorytetów prawnych. Prof. Andrzej Zoll przekonywał, że prezydent powinien w trybie prewencyjnym skierować ją do Trybunału Konstytucyjnego. Powód? To sąd będzie orzekał o pobycie w ośrodku izolacyjnym. Potrzebna jest więc ocena prewencyjna Trybunału Konstytucyjnego, czy takie rozwiązanie jest zgodne z Konstytucją RP. Także zdaniem prof. Ewy Łętowskiej jest to regulacja naruszająca podstawowe standardy państwa prawa, ponieważ jednego błędu nie można naprawiać drugim. Inny prawnik, dr Adam Bodnar, obrońca praw człowieka, uważa że skierowanie sprawy do trybunału znacznie opóźni wejście w życie ustawy listopadowej. Mimo to Helsińska Fundacja Praw Człowieka wystosowała apel do prezydenta, aby tak właśnie postąpił.

Prawdę mówiąc, wiele osób uważa, że powoływanie się na zasady konstytucji oznacza zgodę na tworzenie zagrożenia publicznego. Aby go uniknąć, twierdzą, warto ryzykować narażenie się na zarzut wprowadzenia regulacji niekonstytucyjnej.

Ich przeciwnicy wysuwają kolejny argument: wbrew obiegowym opiniom, faktycznymi adresatami ujętych w niej rozwiązań jest grupa dużo szersza i niekoniecznie mająca cokolwiek wspólnego z przestępstwami przeciwko życiu i wolności seksualnej oraz obyczajności. – Deklaracja, że chodzi o sprawców najcięższych przestępstw, mija się z literą i treścią proponowanego przepisu – dowodziła jeszcze na etapie projektu prof. Monika Płatek z Zakładu Kryminologii UW. Moim zdaniem ma rację.

KRYTERIA USTAWOWE



Według art. 1 ustawy, reguluje ona postępowanie wobec „osób stwarzających zagrożenie”, to znaczy takich, które spełniają łącznie trzy przesłanki:

1. odbywają karę pozbawienia wolności wykonywaną w systemie terapeutycznym,
2. w trakcie pobytu w zakładzie karnym występowały u nich „zaburzenia psychiczne w postaci upośledzenia umysłowego, zaburzenia osobowości lub zaburzenia preferencji seksualnych”,
3. stwierdzone u nich zaburzenia psychiczne mają taki charakter lub takie nasilenie, że zachodzi co najmniej wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez nich przestępstwa z użyciem przemocy lub groźby jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat.

Ustawa przewiduje, że w pierwszej instancji orzeka w sprawie takich osób nie sąd rejonowy, lecz okręgowy. Zastosować może nadzór prewencyjny albo umieszczenie w Krajowym Ośrodku Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (dalej: Krajowy Ośrodek). Według art. 4 ust. 3, zadaniem tego ośrodka jest prowadzenie postępowania terapeutycznego. Dodajmy, że będzie to podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Utworzy go minister zdrowia.

Jaką przewidziano procedurę osadzania w takim miejscu? Ustawa reguluje ją drobiazgowo. Stanowi, że jeżeli z wydanych podczas pobytu w więzieniu opinii psychiatrycznych i psychologicznych wynika, że kogoś można uznać za osobę stwarzającą zagrożenie, dyrektor zakładu karnego występuje do właściwego sądu z wnioskiem o ustalenie, czy tak rzeczywiście jest.

Sąd ma zasięgnąć opinii dwóch biegłych psychiatrów. Czasem to nie wystarczy. W sprawach dotyczących osób z zaburzeniami osobowości potrzebna jest jeszcze opinia biegłego psychologa, a w sprawach osób z zaburzeniami preferencji seksualnych – biegłego lekarza seksuologa lub certyfikowanego psychologa seksuologa. Jeżeli biegli psychiatrzy zgłoszą taką konieczność, badanie psychiatryczne może być połączone z obserwacją w zakładzie psychiatrycznym, której czas nie może przekroczyć 4 tygodni. Jej koszty pokryje minister sprawiedliwości.



rys. Michał Maj

Jeżeli nie ulega wątpliwości, że podsądny jest osobą stwarzającą zagrożenie, sąd ma dwie możliwości: albo orzeka o zastosowaniu nadzoru prewencyjnego, albo o umieszczeniu w Krajowym Ośrodku. Ustawa precyzuje, że tak może postanowić, „jeżeli charakter stwierdzonych zaburzeń psychicznych lub ich nasilenie wskazują, że zachodzi wysokie prawdopodobieństwo popełnienia przez tę osobę czynu zabronionego z użyciem przemocy lub groźbą jej użycia przeciwko życiu, zdrowiu lub wolności seksualnej, zagrożonego karą pozbawienia wolności, której górna granica wynosi co najmniej 10 lat”.

Z kolei nadzór prewencyjny jest sprawowany przez komendanta powiatowego (miejskiego, rejonowego) policji – ustawa szczegółowo określa, na czym on polega i z jakimi łączy się obowiązkami osoby, wobec której go zastosowano.

Akt stanowi także, że osoba umieszczona w Krajowym Ośrodku ma zostać objęta postępowaniem terapeutycznym, którego celem jest „poprawa stanu jej zdrowia i zachowania w stopniu umożliwiającym funkcjonowanie w społeczeństwie”.

Cały rozdział nr 6 ustawy dotyczy stosowania w Krajowym Ośrodku przymusu bezpośredniego i wart jest szczególnej uwagi. Otóż przymus ten polegać będzie na: przytrzymaniu; przymusowym zastosowaniu leków; założeniu pasów obezwładniających lub kaftana bezpieczeństwa; izolacji; wreszcie na użyciu: kajdanek, pałki służbowej, ręcznego miotacza substancji obezwładniających. W art. 37 stwierdzono m.in., że „pałki służbowej używa się do obezwładnienia osoby przez zadanie bólu fizycznego lub do zablokowania kończyn”.

O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz albo pracownik służby ochrony; w przypadku różnicy zdań rozstrzyga decyzja lekarza. Wyjątek stanowi zastosowanie kajdanek, pałki służbowej i miotacza gazu – tu decyduje pracownik służby ochrony.

Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, decyduje pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia

o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Z końcowych postanowień ustawy dowiadujemy się, ile ma ona podatników kosztować. Otóż maksymalny limit wydatków budżetu państwa będący skutkiem finansowym ustawy wynosi: w 2014 roku – 5 mln zł, w każdym następnym – po 7 mln zł. Pod warunkiem jednak, że liczba osób skierowanych do Krajowego Ośrodka nie przekroczy 10. Jeżeli będzie większa, wówczas, począwszy od kolejnego roku, maksymalny limit wydatków budżetu państwa będący skutkiem finansowym ustawy wynosi: w roku X – 15 mln zł; w roku X + 1 – 35 mln zł; w każdym następnym – 20 mln zł.

FASADA I POZÓR LECZENIA



Spytać można, gdzie byli ci, którzy dziś krytykują ustawę i podważają jej konstytucyjność, w trakcie prac nad jej projektem? Odpowiadam: byli tam, gdzie powinni. Ustawa, dodajmy, tylko nieznacznie różniąc się od

rządowego projektu, miała zdecydowanych oponentów także na etapie prac sejmowych. Byli wśród nich zarówno lekarze, jak i prawnicy. Do tych pierwszych należy dr hab. med. Janusz Heitzman, profesor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, kierownik Kliniki Psychiatrii Sądowej, opiniujący ów projekt na zlecenie Biura Analiz Sejmowych. Z jego obszernej i szeroko udokumentowanej opinii przytoczę tylko niektóre tezy. Prof. Heitzman stwierdza m.in., że skoro podstawowym i prawdziwym celem jest społeczna izolacja osób, nie powinno się sięgać po środki i argumenty natury medycznej. Przekonuje: fakt, że wbrew opiniom psychiatrii i psychologii, kładzie się pierwszoplanowy nacisk na leczenie i zaburzenia psychiczne, a dopiero w drugiej kolejności na izolację w celu zapewnienia bezpieczeństwa, może „nosić charakter fasady i pozorów terapeutycznego”.

Kolejne argumenty: projekt (a teraz już ustawa) odnosi się do sprawców nieuznanych za chorych psychicznie na żadnym etapie postępowania prawnego, a więc dochodzenia, skazania, odbywania kary. Nie ma więc uzasadnienia, by stosować „przymusowe leczenie” wobec osób nieujawniających rozstroju zdrowia. Izolacja to inna rzecz. Jest natomiast powód, bardzo poważny, by zarządzić wobec nich „przymusową izolację”. Ten przewodni cel projektu ustawy winien być przede wszystkim uczciwie i odważnie eksponowany, a nie przemycany w ustawie, chowany za procedurami medycznymi.

Bardzo dobrym kierunkiem, zdaniem prof. Heitzmana, jest propozycja alternatywna wobec Krajowego Ośrodka, a mianowicie nadzór prewencyjny. Osoby z dysfunkcjami psychicznymi o charakterze czy to psychopatii, czy socjopatii, jak kiedyś określano, trzeba skutecznie resocjalizować, ale nie w warunkach szpitalnych. Nadzór prewencyjny stwarza możliwość uruchomienia wielodyscyplinarnych

oddziaływań – terapeutycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, resocjalizacyjnych, reedukacyjnych, reintegracyjnych i społecznych. Przy zachowaniu celu podstawowego nadzoru prewencyjnego (zapewnienie bezpieczeństwa społecznego) można uzyskać elementy poprawy funkcjonowania osób nim objętych, bardziej poprzez oddziaływania pedagogiczne i psychokorekcyjne, niż *stricte* medyczne.

Godne uwagi wydawać się powinny uwagi szczególne prof. Heitzmana, np. gdy podkreśla wątpliwości co do zgodności z Kodeksem etyki lekarskiej stosowania przymusu bezpośredniego. Choć użycie pałki służbowej wobec osoby umieszczonej w Krajowym Ośrodku ma na celu zadanie jej bólu, a decydować będzie o jej użyciu pracownik ochrony, lekarz ma obowiązek odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Fakt odnotowania może być potraktowany jako akceptowanie postępowania sprzecznego z Kodeksem etyki lekarskiej a prowadzonego na terenie placówki ochrony zdrowia.

Zdziwienie prof. Heitzmana budzi wymienianie wśród środków przymusu bezpośredniego ręcznych miotaczy substancji obezwładniających tuż obok „produktów leczniczych”. Stwarza to sytuację wręcz kuriozalną. Cel zasadniczy ustawy będzie realizowany za pomocą leku i ręcznego miotacza gazu? Przymusowe stosowanie leku, jako sposobu przeciwdziałającego naruszaniu regulaminu przez osoby przebywające w ośrodku, będzie pozostawało w kolizji z KEL, który podawanie choremu leków uzależnia od stwierdzonej choroby. Zasady etyczne nie dopuszczają podawania leku osobie niebędącej chorą, w celu wymuszenia określonych zachowań. Tam, gdzie w stosunku do osób niebezpiecznych dopuszczalne jest stosowanie środków przymusu bezpośredniego (w tym policyjnych), niedopuszczalne jest stosowanie leków.

Prof. Heitzman przypomina podstawowe zasady medycyny, nienaruszalne także w psychiatrii sądowej:

- Badanie
- Diagnostyka
- Leczenie.

Leczenie uzasadnia stan zdrowia i dowody na jego skuteczność. Gdy brak jest dowodów skuteczności, leczenie nie może być zainicjowane. Działanie wbrew tej zasadzie narusza podstawy etyki lekarskiej.

SCEPTYCYZM MEDYKÓW I PRAWNIKÓW



Na koniec prof. Heitzman konkluduje: nie można omijać prawdy w celu tworzenia mitu często złudnego i uspokajającego społecznie. Tłumaczy: – Przez ćwierć wieku nie stworzono u nas instytucji zajmującej się resocjalizacją i reedukacją zaburzonych osobowościowo sprawców poważnych przestępstw. Dziś usiłuje się przetrząsnąć na ochronę zdrowia zadanie zapewnienia bezpieczeństwa powszechnego pod pozorem „leczenia”.

Tymczasem przez cały okres odbywania kary przez osoby, o których mowa, nie zastosowano żadnych skutecznych metod terapeutycznych – nie dlatego, że w systemie penitencjarnym nie było takich możliwości, ale dlatego, że takich metod nie ma. Tych ludzi niestety na dzisiejszym poziomie wiedzy wyleczyć się nie da. Pozostaje izolacja, której nie powinno się nazywać leczeniem.

Podobnie myśli dr n. med. Marek Domański, ordynator w Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Lublinie. Według niego, zbyt wiele zadań nakłada się na psychiatryczną opiekę medyczną z życzeniowo przyjętą filozofią, iż jest ona właściwą instytucją realizacji zakładanych celów.

Nie mniej gorąco krytykowali omawiane przepisy eksperci prawnicy. Cytowana już prof. UW, dr hab. Monika Płatek zauważała np., że przyjęte rozwiązania dotyczą nie tylko zaburzonych psychicznie sprawców najcięższych przestępstw, lecz także wszystkich sprawców przestępstw z użyciem przemocy. Pozwalają bowiem izolować każdego, kto odbył karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym, i to bezterminowo. Dlaczego? Wymienione w art. 1 ustawy kryterium „wysokiego prawdopodobieństwa ponownego popełnienia przez sprawcę czynu zabronionego” dotknięte jest niedopuszczalnym w prawie karnym brakiem precyzji. Jego skutkiem może być arbitralne przedłużanie pozbawienia wolności wielu osób.

Według prof. Płatek istnieje szereg prawnie dopuszczalnych instrumentów umożliwiających przedstawienie oferty dla wychodzących na wolność po odbyciu kary 25 lat więzienia. Założenie z góry, że nie przyniosą pozytywnych rezultatów jest jej zdaniem niepoważne.

– O ile więc nie szukamy pretekstu, by usprawiedliwić konstytucyjnie niedopuszczalne pozbawienie człowieka wolności, wówczas musimy przyznać, że nie ma dobrych podstaw do stosowania przymusowych środków odosobnienia ponad te już istniejące w Kodeksie karnym – przekonuje prof. Płatek.

Z kolei prof. dr hab. Piotr Kruszyński i dr Marcin Warchoł zgłaszają poważne zastrzeżenia co do zasadności tworzenia nowej kategorii prawnej osób z zaburzeniami psychicznymi, a ściślej – z zaburzeniami osobowości o charakterze dyssocjalnym (tu m.in. mieści się osobowość socjopatyczna, asocjalna, eksplozywna i agresywna).

Zaburzenia osobowości to jedno z najbardziej złożonych i spornych zagadnień współczesnej psychiatrii i psychologii. Prawnicy, odwołując się do aktów WHO, podkreślają też, że wobec zaburzeń osobowości nie opracowano dotychczas skutecznych metod leczenia. Także oni kwestionują katalog osób objętych ustawą – jest on ich zdaniem stanowczo zbyt szeroki.

I jeszcze stanowisko dr. n. praw. Ryszarda Piotrowskiego z Wydziału Prawa i Administracji UW. Ekspert dostrzega, że tworzy się instytucję publiczną (Krajowy Ośrodek) w kształcie uniemożliwiającej jej rzetelne i sprawne działanie. Przeciwstawia się też pozbawianiu wolności osób,

które nie popełniły żadnego czynu, a jedynie są typowane na potencjalnych przestępców przez władzę, w dyspozycji której pozostają.

Na niekonstytucyjność ustawy wskazywał także dr hab. Andrzej Sakowicz, ekspert ds. legislacji w Biurze Analiz Sejmowych. Według niego niedopuszczalne jest objęcie nią osób skazanych przed wejściem ustawy w życie.

W tym miejscu ciśnie się pytanie: Jak to możliwe, że tak mocno kwestionowane przez ekspertów rozwiązania zostały jednak poparte przez posłów prawie jednogłośnie? W sali sejmowej zasiadają przecież prawnicy, są też lekarze. Zdają sobie sprawę, że ustawa może „paść” nie tylko w Trybunale Konstytucyjnym, lecz także w Europejskim Trybunale Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Na dodatek, posłowie wiedzą też, iż Krajowa Rada Sądownictwa, Prokurator Generalny oraz środowisko lekarzy psychiatrów skrytykowali ją w czambuł. Ustawodawcy powinni więc sobie wyobrazić, jak trudno będzie wprowadzić ją w życie. Dlaczego więc polknęli tę żabę?

ZA GRANICĄ TEŻ TAK JEST



W Sejmie wydelegowano do boju Elżbietę Radziszewską: lekarzkę, posłankę na Sejm III, IV, V, VI i VII kadencji. Kiedyś uważana była za mrowanego kandydata PO na ministra zdrowia. Zmarginalizowana przez Donalda Tuska, dziś jest przewodniczącą sejmowej Komisji ds. służb specjalnych.

Prezentując projekt ustawy w izbie poselskiej, podkreśliła, że problem nie jest nasz, polski i specyficzny. Wiele państw UE ma przepisy umożliwiające izolację osób, które z powodu zaburzeń psychicznych są niebezpieczne dla życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób. Takie przepisy istnieją w Niemczech, Francji, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii, Austrii, Włoszech czy Słowacji. Wszystkie opierają się na podobnych założeniach. Przewidują orzeczenie dodatkowego środka polegającego na pozbawieniu wolności wobec pewnej kategorii skazanych – bez względu na wcześniej wymierzoną im lub wykonaną na nich karę pozbawienia wolności.

Niektóre z tych ustaw trafiły już pod osąd Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Precedensowy jest wyrok trybunału z 17 grudnia 2009 roku w sprawie M. przeciwko Niemcom. Skarżący M. popełnił w Niemczech liczne brutalne przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Sąd niemiecki skazał go na karę pozbawienia wolności oraz, oprócz tego, na tzw. prewencyjną izolację. Zarówno kara pozbawienia wolności, jak i prewencyjna izolacja były orzekane przez sąd karny i wykonywane w zakładzie karnym praktycznie w takich samych warunkach.

Z tego orzeczenia wynikają dla innych państw Unii konkretne wnioski. Pierwszy: trybunał nie zakwestionował możliwości prewencyjnej izolacji niebezpiecznych przestępców po

odbyciu przez nich kary więzienia. Po drugie, zakwestionował możliwość izolacji orzekanej przez sąd karny i wykonywanej w więzieniu, gdyż nie będzie się ona niczym różnić od kary pozbawienia wolności.

Rozpatrując inne sprawy (Winter przeciwko Holandii oraz Hutchinson Reid przeciwko Wielkiej Brytanii) trybunał wskazał, jakie wymagania muszą być spełnione, aby uznać, że taka izolacja jest zgodna z europejską Konwencją Praw Człowieka i Podstawowych Wolności.

Są one następujące:

- istnienie zaburzenia umysłowego musi być wykazane w obiektywnej opinii medycznej,
- zaburzenie umysłowe musi być takiego rodzaju lub stopnia, że osoba wymaga odizolowania; ma to miejsce zarówno wtedy, gdy wymaga ona terapii czy leczenia, jak i wtedy, gdy wymaga kontroli lub nadzoru,
- pozbawienie wolności musi odbywać się w szpitalu, klinice lub innej właściwej instytucji terapeutycznej; również wtedy, kiedy sprawca podczas pobytu tam odmawia poddania się terapii; skuteczne leczenie nie jest zatem warunkiem niezbędnym.

Rozwiązania przedstawione w naszym projekcie spełniają powyższe wymogi trybunału – oznajmiła Sejmowi posłanka. Dodała: – Trudno jednak przewidzieć, w jaki sposób rozwiązania te mogą być ocenione przez polski Trybunał Konstytucyjny.

W tej kwestii odniosła się do sytuacji prawnej w Niemczech, gdyż jest to państwo, które ma już doświadczenia z izolacją prewencyjną. Istnieje też podobieństwo między standardami konstytucyjnymi Polski i Niemiec. Przywołała orzeczenie niemieckiego Trybunału Konstytucyjnego z maja 2011 roku. Odnosząc się do przepisów o izolacji prewencyjnej, zawartych wówczas w niemieckim Kodeksie karnym, trybunał uznał je za niezgodne z konstytucją, a konkretnie z prawem do wolności oraz zasadą zaufania do prawa. Stwierdził, że charakter izolacji prewencyjnej w niczym nie odbiega od kary więzienia. Tymczasem ze względu na fundamentalne różnice w funkcji kar oraz środków zabezpieczających, istnieje konieczność zachowania czytelnego rozróżnienia pomiędzy trybem wykonywania kary pozbawienia wolności a sposobem stosowania prewencyjnego środka o charakterze izolacyjnym. Podczas gdy kara pozbawienia wolności jest odpłatą za popełnione przestępstwo, opartą na stopniu zawinienia, izolacja sprawcy po odbyciu kary ma służyć przede wszystkim zapobieżeniu popełnieniu przestępstwa przez sprawcę.

Po tym wyroku w Niemczech zmieniono przepisy. Dziś izolacja prewencyjna w prawie niemieckim jest wykonywana nie na podstawie Kodeksu karnego, lecz zgodnie z odrębną ustawą, uchwaloną 22 grudnia 2010 roku. Jest to ustawa o stosowaniu terapii i umieszczaniu w zakładach terapeutycznych sprawców czynów popełnionych z użyciem przemocy, którzy cierpią na zaburzenia psychiczne (w skrócie: ustawa o terapii).

Ale także ta ustawa została zaskarżona do niemieckiego Trybunału Konstytucyjnego. Bezskutecznie. W wyroku z 11 lipca 2013 roku trybunał orzekł, że jest ona zgodna z niemiecką konstytucją. Choć uprawnia do zarządzania potencjalnie bezterminowego pozbawienia wolności i stanowi jedną z najpoważniejszych ingerencji w prawo człowieka do wolności, a zatem prawo, któremu przypisuje się szczególną wagę wśród gwarantowanych praw podstawowych, to ingerencja taka jest usprawiedliwiona.

Trybunał odniósł się też do zarzutu, że ustawa o terapii nie definiuje pojęcia „zaburzenie psychiczne”, którym się posługuje. Wprowadzenie takiego pojęcia nie wykracza poza kompetencje ustawodawcze. Wystarczy, że ustawa przewiduje konieczność istnienia związku pomiędzy zaburzeniami psychicznymi a stwarzanym przez sprawcę niebezpieczeństwem.

Posłanka Radziszewska zastrzegła: trudno ocenić *a priori*, jakie rozstrzygnięcie wyda w tej materii polski Trybunał Konstytucyjny, do którego ustawa niechybnie trafi. Najtrudniejszą kwestią jest zagadnienie działania prawa wstecz. Tu, w ślad za trybunałem niemieckim, posłanka zauważa, że ustawa nie odnosi się do dawnego przestępstwa popełnionego przez osobę izolowaną, lecz dotyczy jedynie możliwości popełnienia kolejnych czynów w przyszłości. Fakt pobytu sprawcy w zakładzie karnym oraz wykonywanie wobec niego kary w systemie terapeutycznym to tylko kryterium przesiewowe przy podejmowaniu rozstrzygnięć.

I jeszcze jedna kwestia, interesująca zarówno prawników, jak i medyków: środowisko lekarzy w Niemczech podnosiło, że w świetle aktualnej wiedzy nie jest możliwe wyleczenie zaburzeń osobowości. Niemiecki trybunał odpowiedział, że względ ten pozostaje bez znaczenia dla oceny konstytucyjnej i konwencyjnej zasadności izolacji osoby niebezpiecznej. Powołał się na orzeczenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Hutchinson Reid przeciwko Wielkiej Brytanii, zgodnie z którym art. 5 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności dopuszcza pozbawienie wolności osoby z zaburzeniami psychicznymi nie tylko wtedy, kiedy ona wymaga leczenia i ono jest możliwe, ale także wtedy, kiedy jej stan psychiczny powoduje, że na wolności stanowiłaby zagrożenie dla siebie lub dla innych osób.

★ ★ ★

Kontrowersje wokół tej ustawy *mass media* podsumowały dosadnym stwierdzeniem: wracają psychuszki. Oczywiście, ustawa nie zakłada powrotu do sowieckich praktyk psychiatrii represyjnej skierowanej przeciw dysydemtom i osobom uznanym za naruszające normy społeczne. Jednak w tym określeniu jest coś na rzeczy. W sytuacji, w której nie zmienił się paradygmat psychiatrii, nakładamy nowe zadania psychiatrycznej opiece zdrowotnej. I nie ma znaczenia, że chodzi o jedną placówkę i stosunkowo niewielkie nakłady na to przeznaczane, co mogłoby oznaczać, że – faktycznie – nikt nie planuje zbyt

Kontrowersje

wielkiego jej wykorzystywania. Zostaje jednak złamana generalna zasada, zgodnie z którą placówki psychiatryczne są od leczenia, a nie od izolacji. Jednak, co jest faktem, w Polsce, tak jak w całej Europie, względy ochrony praw jednostki coraz częściej ustępują przed koniecznością zapewnienia społeczeństwu bezpieczeństwa. Argumentację „za” zaczerpnąć można z całą pewnością nie tylko z orzeczeń sędziów ze Strasburga pracujących w Europejskim Trybunale Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, ale

i z Karlsruhe, gdzie ulokowany jest Federalny Trybunał Konstytucyjny. W tym kierunku zmierza świat.

Żaneta Semprich
semprich@tlen.pl

W piątek, 13 grudnia 2013 roku, prezydent podpisał ustawę. Wejście w życie – 14 dni od daty ogłoszenia. Jednocześnie prezydent zwrócił się do Trybunału Konstytucyjnego, by ten rozstrzygnął wątpliwości związane z jej zgodnością z ustawą zasadniczą.