

**Tomasz Słapczyński**

Uniwersytet Jagielloński

**Marlena Stradomska**

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

---

**Grażyna E. Kwiatkowska**

Opiekun naukowy — Scientific Tutor

DOI: 10.19195/1733-5779.22.8

## **Instytucja przymusowego leczenia jednostki w aspekcie przepisów prawnych i teorii psychologicznych**

**JEL Classification:** D91

**Słowa kluczowe:** przymusowe leczenie, choroba psychiczna, uzależnienie, samobójstwo, prawo karne

**Keywords:** forced treatment law, mental disorder, addiction, suicide, social protection, penal law

**Abstrakt:** Praca podejmuje próbę analizy rozważań prawnop-psychologicznych praktykowanych w XXI wieku. Dotyczy to kwestii związanych z przymusowym leczeniem osób cierpiących psychicznie i uzależnionych od substancji, niepozwalających w sposób prawidłowy funkcjonować w społeczeństwie. Przedstawiona tematyka ma interdyscyplinarne konotacje — nie można jej analizować w wąskim zakresie. Niewątpliwie jest to bardzo ważny temat z punktu widzenia zdrowia publicznego, lecz także ekonomii na szczeblu państwowym. W związku z powyższym, leczenie pacjentów generuje koszty, oni sami często są wykluczeni ze społeczności pracowniczej ze względu na brak możliwości aktywności w pewnych zajęciach. Sytuacja ta generuje ciągłe problemy, także dlatego że osoby takie dokonują aktów samoagresji. Wciąż przywiązuje się za mało uwagi do niniejszych trudności, a liczba samobójstw spowodowana m. in. tego typu problemami jest zatrważająca (w porównaniu z innymi krajami UE) i tu należałoby podkreślić niewystarczający wkład w opracowanie skutecznego systemu zapobiegania przez ustawodawcę. W związku z powyższym zaniedbanie każdorazowo nawet pojedynczego wypadku może prowadzić do tragedii i tu należy wyraźnie zaznaczyć, że polski system leczenia psychiatrycznego nie jest skutecznie kontrolowany. Osoby z zaburzeniami często doświadczają nawrotu choroby i w tych wypadkach bardzo często system jest bezradny — nie jest im udzielana właściwa pomoc. Człowiek pozostawiony sam w kryzysie często nie jest sobie w stanie poradzić nawet z trywialną sytuacją. W tym momencie pojawia się pytanie — co wówczas, gdy osoba nie funkcjonuje odpowiednio do swoich możliwości, w tym poznawczych? Wiąże się to z wieloma poważnymi konsekwencjami, a skuteczność procedury przymusowego leczenia także wydaje się niewystarczająca — chociażby ze względu na czas, jaki sąd musi poświęcić na skierowanie osoby na badania oraz skuteczność stosowania

Studenckie Prace Prawnicze, Administratywistyczne i Ekonomiczne 22

Studenckie Prace Prawnicze, Administratywistyczne i Ekonomiczne 22, 2017

© for this edition by CNS

przymusu bezpośredniego w stosunku do osób chorych i brak przepisów traktujących tę problematykę priorytetowo. Przymusowe leczenie wiąże się z wieloma ograniczeniami, deficytami, samokontrolą w zakresie opanowywania pobudzenia emocjonalnego, regularnym przyjmowaniem leków oraz odczuwaniem możliwych skutków ubocznych terapii. Trudności pojawiają się także w obrębie samego planowania podejmowanych działań oraz ich realizacji. Zdarzają się takie sytuacje, kiedy następuje konieczność przymusowego leczenia osób, które mogą być niebezpieczne dla siebie oraz otoczenia. Uregulowania prawne są niezbędne do podejmowania niniejszych działań. Zwrócenie uwagi na proponowaną tematykę może nakreślić drogę postępowania oraz przybliżyć zasady działania osobom i instytucjom zajmującym się tym zagadnieniem. Należy jednak podkreślić, że — jak wynika z powszechnie obserwowanej praktyki — często decyzje sądu o ubezwłasnowolnieniu czy przymusowym skierowaniu na leczenie podejmuje się zdecydowanie za późno. Ważną kwestią jest, aby aspekty związane z zagrożeniem zdrowia i życia jednostek traktować w sposób priorytetowy, a zaangażowanie różnorodnych instytucji i organizacji jest niezbędne. Ustawodawca jednak nie uregulował priorytetowego charakteru pomocy osobom potrzebującym, aby czas realizacji był szybszy. Nierzadko opieszałość w kierowaniu na przymusowe leczenie kończy się tragicznie. Dla wymiaru sprawiedliwości i systemu są to czasami tylko statystyki, nie ma bowiem regulacji prawnych, które skłaniałby wymiar sprawiedliwości do realizacji wymienionych działań w sposób natychmiastowy.

## Forced treatment of an individual. Legal and psychological aspect

**Abstract:** This article is intended to provide a summary of legal and psychological considerations on issues related to the forced treatment of people who suffer from mental disorders and addicted person. The presented subject has interdisciplinary connotations, which are interpreted in a multidimensional manner. These groups of people are exposed to many difficulties in the professional, interpersonal or family environment. Forced treatment involves many limitations, deficits, self-control of emotional control, regular medication and the potential side effects of therapy. What is more, difficulties arise within the planning itself and actions<sup>1</sup>. In some cases, it is necessary to forced treatment people who are dangerous to themselves and their environment<sup>2</sup>. The legal regulations are helpful to undertake these activities. Focusing on the proposed topic may outline the course of action and provide a framework for people who works with individuals and institutions dealing with that kind of problems.

## Wprowadzenie

Problemy natury psychicznej są wyzwaniem cywilizacyjnym XXI wieku<sup>3</sup>. Statystyki pokazują, że ponad 450 mln światowej ludności cierpi z powodu zaburzeń psychicznych. Dodatkowo należy zaznaczyć, że wiele więcej ma problemy psychiczne. Ponad 27% dorosłych Europejczyków doświadcza przynajmniej jednego z przejawów złego stanu zdrowia psychicznego w ciągu roku. Podobnie sytuacja wygląda w Polsce, gdzie systematycznie rośnie liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych. Zatem niezbędne jest podejmowanie czynności, szcze-

<sup>1</sup> K. de Walden-Galuszko, *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*, Warszawa 2011, s. 17–33.

<sup>2</sup> B. Hołyst, *Bezpieczeństwo jednostki*, Warszawa 2014, s. 65–77.

<sup>3</sup> [http://www.who.int/mental\\_health/policy/development/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/policy/development/en/index.html) (dostęp: 14.09.2017).

gólnie instytucjonalnych, które umożliwią wprowadzanie w życie konkretnych, znormalizowanych działań<sup>4</sup>.

Zdrowie psychiczne i choroba psychiczna są pojęciami wzajemnie sprzężonymi zarówno w znaczeniowym, jak i praktycznym wymiarze funkcjonowania rzeczywistości społecznej<sup>5</sup>. Choroby, uzależnienie lub zaburzenia utrudniają jednostce niemalże każdy aspekt funkcjonowania — zawodowy, rodzinny czy społeczny<sup>6</sup>. Trudności w poradzeniu sobie z tym zagadnieniem występują nawet w najważniejszych państwowych instytucjach. W 2017 roku opublikowano raport Najwyższej Izby Kontroli, który miał m.in. zmienić zasady organizacji i poprawić efektywność opieki psychiatrycznej, która obecnie powinna stać się priorytetem. Zgodnie z analizami specjalistów nie przyniósł on jednak oczekiwanych rezultatów<sup>7</sup>. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakończył się niepowodzeniem, ponieważ wyznaczonych celów i wytyczonych zadań nie zrealizowała zarówno administracja rządowa, jak i samorządowa. Dodatkowo, nie udało się ograniczyć występowania zagrożeń zdrowia psychicznego ani polepszyć jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi, a także osób w ich otoczeniu. Z danych Raportu Najwyższej Izby Kontroli wynika, że nie poprawiła się również dostępność świadczeń opieki psychiatrycznej w latach 2011–2015<sup>8</sup>. Coraz więcej ludzi z różnych przyczyn potrzebuje pomocy medycznej — ta sytuacja generuje kolejne problemy<sup>9</sup>. Ponadto NIK zwraca uwagę na dodatkową barierę w tworzeniu i funkcjonowaniu Centrów Zdrowia Psychicznego — może to być niedobór pracowników w opiece psychiatrycznej — o czym świadczą zalecane minimalne docelowe wskaźniki zatrudnienia w wybranych zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W 2015 roku liczba psychiatrów wynosiła 3 584, przy oczekiwanej 7 800, i odpowiednio: liczba psychiatrów dzieci i młodzieży — 380 (780), pielęgniarek i terapeutów środowiskowych — 10 500 (23 400), terapeutów zajęciowych, rehabilitantów — 560 (1560), specjalistów i instruktorów terapii uzależnień — 608 (1900)<sup>10</sup>. Prezentowane dane są wyjątkowo niepokojące, gdyż do prawidłowego funkcjonowania i możliwości pomocy wszystkim zainteresowanym potrzebni są specjaliści, niestety nadal brakuje wysoko wyspecjalizowanego personelu<sup>11</sup>.

Brak wsparcia państwa oraz organów samorządowych może doprowadzić do generowania kolejnych trudności. Uzależnienie, które często występuje z choro-

<sup>4</sup> [http://g.ekspert.infor.pl/p/\\_dane/akty\\_pdf/DZU/2017/43/458.pdf](http://g.ekspert.infor.pl/p/_dane/akty_pdf/DZU/2017/43/458.pdf), 14.09.2017 (dostęp: 14.09.2017).

<sup>5</sup> W.A. Brodniak, *Choroba psychiczna w świadomości społecznej*, Warszawa 2000, s. 17.

<sup>6</sup> <http://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction> (dostęp: 14.09.2017).

<sup>7</sup> [dziennikustaw.gov.pl/du/2017/458](http://dziennikustaw.gov.pl/du/2017/458) (dostęp: 14.09.2017).

<sup>8</sup> <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/fiasko-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego.html> (dostęp: 15.03.2018).

<sup>9</sup> <https://www.nik.gov.pl/plik/id,12692,vp,15090.pdf> (dostęp: 15.03.2018).

<sup>10</sup> <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/fiasko-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego.html> (dostęp: 14.09.2017).

<sup>11</sup> <https://www.nik.gov.pl/plik/id,12692,vp,15090.pdf> (dostęp: 15.03.2018).

bami psychicznymi, może w sposób bezpośredni lub pośredni zwiększać ryzyko w postaci konfliktu z prawem, sprowadzania zagrożenia, a także krzywdzenia innych osób<sup>12</sup>. Trudności związane z uzależnieniem i chorobami psychicznymi często prowadzą do próby samobójczej lub w ostateczności — samobójstwa dokonanego. Problem samobójstwa jest kwestią wieloaspektową i wielowymiarową, a nad rozwiązaniem niniejszych zagadnień nieprzerwanie pracują specjaliści interdyscyplinarnych dziedzin<sup>13</sup>. Państwo powinno zapewniać możliwość dobrowolnego leczenia osób uzależnionych, ale w wyjątkowych wypadkach przymusowo pomóc, nie zważając na wolę jednostki<sup>14</sup>. Przedmiotem niniejszej pracy jest zakreszenie problemu uzależnień wśród osób chorych, zagrożeń z tym związanych oraz przedstawienie prawnych regulacji dotyczących przymusu leczenia osób uzależnionych i chorych.

### Zagrożenia nowoczesnością i postępowanie w stosunku do osób uzależnionych

Niekiedy przymusowe leczenie osób uzależnionych i chorych jest koniecznością — stanowi to wielowymiarowy problem, gdyż dotyczy kwestii prawnych, społecznych oraz psychologicznych. Bez podjęcia konkretnych działań umożliwiających prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie często dochodzi do sytuacji tragicznych w skutkach. Wówczas ofiarami stają się osoby najbliższe, trudności trwają lata, co doprowadza do rozpadu więzi, ale też destabilizacji osobowości członków rodziny. Często jednostki mające problem natury psychicznej nie są w stanie dostosować się do obowiązujących norm zachowania, co działa destrukcyjnie na środowisko rodzinne i lokalne. W związku z tym dla dobra ogółu podejmuje się środki prowadzące do przymusowego leczenia, które zawiera w sobie środki przymusu siłowego. Przymus leczenia w Polsce przewidują przepisy zawarte w takich ustawach, jak<sup>15</sup>:

- 1) ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 2) ustawa o ochronie zdrowia psychicznego;
- 3) ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii.

Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są zobowiązane do działań mających na celu profilaktykę uzależnień oraz pomoc w mo-

<sup>12</sup> A. Andrzejewska, *Dzieci i młodzież w sieci zagrożeń realnych i wirtualnych. Aspekty teoretyczne i empiryczne*, Warszawa 2014, s. 31–47.

<sup>13</sup> <http://suicydologia.org/> (dostęp: 14.09.2017).

<sup>14</sup> A. Koczaska-Siedlecka, *Młodzież i substancje psychoaktywne*, Warszawa 2009, s. 17–33.

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 07.70.473 ze zm.); ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 9 4.111.535 ze zm.); ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 05.179.1485 ze zm.); ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 94.111.535 ze zm.).

mencie, gdy takie problemy już występują. Polega ona przede wszystkim na eliminowaniu lub redukowaniu wpływu znaczących czynników ryzyka używania lub nadużywania substancji psychoaktywnych lub ich osłabianiu, kompensowaniu poprzez wzmacnianie czynników chroniących<sup>16</sup>.

Odpowiednie instytucje powinny wspierać tworzenie i rozwój organizacji społecznych propagujących trzeźwość i abstynencję<sup>17</sup>. Należy tu jednak podkreślić, że egzekwowanie od samorządów skutecznego działania w tej materii jest ograniczone, a problemem są przede wszystkim środki finansowe potrzebne do realizacji zadania.

### Działania podejmowane w stosunku do osób uzależnionych

Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu mogą prowadzić stacjonarne i niestacjonarne zakłady lecznictwa odwykowego i inne zakłady opieki zdrowotnej. Właściwie poddanie się leczeniu odwykowemu jest dobrowolne, jednak są wyjątki od tej zasady. Istotne jest to, że od osób uzależnionych od alkoholu nie pobiera się opłat za leczenie odwykowe. Na obszarze województwa organizuje się całodobowe zakłady lecznictwa odwykowego oraz wojewódzkie ośrodki terapii uzależnienia i współuzależnienia. Członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną, uzyskują w publicznych zakładach opieki zdrowotnej bezpłatne świadczenia zdrowotne w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnień oraz profilaktyki. Dzieci osób uzależnionych od alkoholu mogą uzyskać bezpłatną pomoc psychologiczną i socjoterapeutyczną w publicznych zakładach opieki zdrowotnej i publicznych poradniach specjalistycznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych. Pomoc niesiona dzieciom może być udzielona wbrew woli rodziców lub opiekunów będących w stanie nietrzeźwym. Zgodnie z ustawą osoby, które powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu oraz w celu wskazania rodzaju zakładu leczniczego. Na badanie kieruje gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych, właściwa według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, na jej wniosek lub z własnej inicjatywy.

Osoby uzależnione od alkoholu zobowiązywać można do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego. O zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego orzeka sąd właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy. Sąd wszczyna postępowanie na wniosek gminnej komisji

<sup>16</sup> <http://www.profnet.org.pl/baza-wiedzy/profilaktyka-uzaleznienn/> (dostęp 5.07.2018).

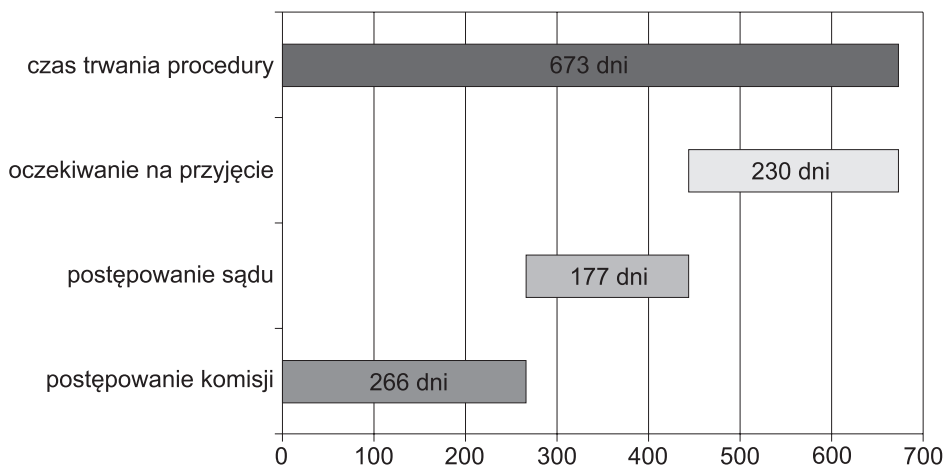
<sup>17</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości...

rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokuratora. Do wniosku dołącza się zebraną dokumentację i opinię biegłego, jeżeli przeprowadził on badanie. Gdy brakuje opinii biegłego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sąd zarządza poddanie tej osoby odpowiednim badaniom. Sąd może zarządzić oddanie badanej osoby pod obserwację w zakładzie leczniczym na czas nie dłuższy niż 2 tygodnie, jeżeli na podstawie opinii biegłego uzna to za konieczne. W wyjątkowych wypadkach, np. na wniosek zakładu, sąd może przedłużyć ten termin do sześciu tygodni — jednakże przed wydaniem postanowienia osoba, która ma być poddana leczeniu, stawia się w sądzie. Na postanowienie zarządzające oddanie osoby uzależnionej na obserwację do zakładu przysługuje zażalenie. W razie zarządzenia przez sąd badania przez biegłego lub oddania pod obserwację w zakładzie leczniczym osoba taka zobowiązana jest poddać się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym oraz zabiegom niezbędnym do wykonania podstawowych badań laboratoryjnych. Konieczne jest, aby były one wykonywane przez uprawnionych pracowników służby zdrowia mających odpowiednią wiedzę. Orzeczenie o obowiązku poddania się leczeniu osoby uzależnionej zapada po przeprowadzeniu rozprawy sądowej, która powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku. W razie nieusprawiedliwionego niestawiennictwa na rozprawę lub uchylania się od zarządzanego poddania się badaniu przez biegłego albo obserwacji w zakładzie leczniczym sąd może zarządzić przymusowe doprowadzenie osoby uzależnionej przez funkcjonariuszy Policji. Orzekając o obowiązku poddania się leczeniu, sąd może ustanowić na czas trwania tego obowiązku nadzór kuratora. Zarówno osoba, jak i organy dokonujące oceny stopnia uzależnienia powinny działać sprawnie tak, aby nie przedłużać zbędnie procesu leczenia. Osoba, wobec której ustanowiono nadzór, ma obowiązek prawny stawiania się na wezwanie sądu czy kuratora i wykonywania ich poleceń. Dotyczy to postępowania w okresie nadzoru i może ono przyczynić się do skrócenia czasu trwania obowiązku poddania się leczeniu. Sąd wzywa osobę, w stosunku do której orzeczono obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, do stawienia się w oznaczonym dniu we wskazanym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu poddania się leczeniu. Jeśli osoba nie stawia się dobrowolnie, zostanie zastosowany przymus. Pacjent poddany leczeniu odwykowemu, związanemu z pobytem w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego, nie może opuszczać terenu zakładu leczniczego bez zezwolenia kierownika zakładu. Sąd zarządza przymusowe sprowadzenie do zakładu leczniczego osoby uchylającej się od wykonania obowiązków stawiania się na wezwanie. Służba doprowadzająca osobę, która ma być przebadana, ma prawo zatrzymania tej osoby tylko w niezbędnych wypadkach i na czas konieczny do wykonania tego zarządzenia.

Obowiązek poddania się leczeniu trwa tyle, ile wymaga cel leczenia, nie dłużej jednak niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia. W czasie trwania obowiązku poddania się leczeniu sąd może na wniosek kuratora, po za-



sięgnięciu opinii zakładu leczącego, lub na wniosek zakładu leczniczego zmienić postanowienia w zakresie rodzaju zakładu leczenia odwykowego. W czasie trwania obowiązku poddania się leczeniu placówka lecznicza może skierować osobę leczoną do innego zakładu w celu kontynuowania leczenia odwykowego, powiadamiając o tym sąd. O ustaniu obowiązku poddania się leczeniu przed upływem ustalonego okresu decyduje sąd na wniosek osoby zobowiązanej, zakładu leczącego, kuratora, prokuratora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii zakładu, w którym przebywa leczona osoba. W wypadku ustania obowiązku poddania się leczeniu ponowne zastosowanie takiego obowiązku nie może nastąpić przed upływem trzech miesięcy od jego ustania. Sąd, który nałożył na osobę uzależnioną od alkoholu obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, jeśli uzna, że na skutek uzależnienia zachodzi potrzeba całkowitego ubezwłasnowolnienia tej osoby, zawiadamia o tym prokuratora. W razie orzeczenia ubezwłasnowolnienia sąd opiekuńczy określa sposób wykonywania opieki: umieszcza osobę w domu pomocy społecznej lub stosuje inną stałą opiekę. Bardzo ważną kwestią jest, aby do stacjonarnego zakładu leczniczego i domu pomocy społecznej osoba do tego uprawniona (sędzia) miała prawo wstępu o każdej porze, w celu kontroli osoby umieszczonej w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich. Leczenie odwykowe zarządza administracja zakładu lub schroniska w stosunku do dziecka, za zgodą jego przedstawiciela lub rodzica. Wykres 1. w sposób graficzny przedstawia procedurę związaną z niniejszym tematem.



Wykres 1. Średni czas trwania procedury zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu

Źródło: Opracowanie na podstawie wyników kontroli NIK.

Zgodnie z wykresem można wyróżnić następujące elementy — średni najkrótszy czas (174 dni) to suma najkrótszego średniego czasu, jaki upłynął od otrzymania zgłoszenia do uprawomocnienia się postanowienia sądu (67 dni) i najkrótszego średniego czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala (107 dni). Natomiast średni

najdłuższy czas (1 456 dni) to suma najdłuższego średniego czasu, jaki upłynął od otrzymania zgłoszenia do uprawomocnienia się postanowienia sądu (859 dni) i najdłuższego średniego czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala (567 dni). Wynika z tego, że czas trwania procedury w sytuacji kryzysowej jest zdecydowanie za długi, a w niektórych sytuacjach wręcz ekstremalny np. 2 lub 3 lata — kiedy potrzebna jest natychmiastowa pomoc. Reasumując, tak długi czas może powodować wiele negatywnych skutków dla osób pokrzywdzonych. Dodatkowo w celu walki z negatywnymi skutkami picia alkoholu w miastach i powiatach mogą być tworzone izby wytrzeźwień. Osoby nietrzeźwe, które swoim zachowaniem deprawują innych obywateli w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień lub zakładu opieki zdrowotnej. Osoby doprowadzone do izby wytrzeźwień pozostają tam nie dłużej niż 24 godziny<sup>18</sup>.

### Leczenie osób cierpiących na zaburzenia natury psychicznej

Zaburzenia psychiczne to zespoły zachowań, które utrudniają funkcjonowanie społeczne i indywidualne jednostki<sup>19</sup>. Uzależnienie stanowi niezwykle trudną sytuację zarówno dla osoby, która nie jest w stanie funkcjonować prawidłowo bez dostępu do określonej substancji, jak i dla otoczenia — szczególnie rodziny. Często jednostki uzależnione dodatkowo cierpią na zaburzenia natury psychicznej. W działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin<sup>20</sup>. Prowadzenie działań określonych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego należy do zadań własnych samorządów województw, powiatów i gmin oraz zadań Narodowego Funduszu Zdrowia. Ilekroć przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wspominają o osobie z zaburzeniami psychicznymi, odnosi się to do osoby chorej psychicznie, czyli wykazującej zaburzenia psychotyczne czy niepełnosprawnej umysłowo. Dodatkowe informacje dotyczą jednostki wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym. Taka pomoc udzielana jest

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości..., art. 39.

<sup>19</sup> A. Bilikiewicz, J. Landowski, P. Radziwiłowicz, *Psychiatria. Repetytorium*, Warszawa 2003, s. 29–30.

<sup>20</sup> Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, *Zapobieganie samobójstwom*, Genewa-Warszawa 2003.



w szpitalu lub na oddziale psychiatrycznym w szpitalu ogólnym, klinice psychiatrycznej, sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi<sup>21</sup>.

W stosunku do osoby chorej psychicznie niezadającej sobie sprawy z sytuacji mogą być stosowane następujące środki przymusu<sup>22</sup>:

- a) przytrzymanie doraźne;
- b) krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej;
- c) przymusowe zastosowanie leków;
- d) doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego;
- e) wprowadzenie leków do organizmu osoby bez jej zgody;
- f) unieruchomienie;
- g) obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych;
- h) izolacja;
- i) umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu<sup>23</sup>.

Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec jednostek znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego. Obejmują one w szczególności: stosowanie zasad ochrony zdrowia psychicznego w pracy szkół, placówek systemu oświaty, placówek opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych oraz w jednostkach wojskowych; tworzenie placówek rozwijających działalność zapobiegawczą, przede wszystkim poradnictwa psychologicznego oraz placówek specjalistycznych, z uwzględnieniem wczesnego rozpoznawania potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego; wspieranie grup samopomocy i innych inicjatyw społecznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego; rozwijanie działalności zapobiegawczej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przez podmioty lecznicze. Wartościowym elementem jest także wprowadzanie zagadnień ochrony zdrowia psychicznego do programu przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem, nauczaniem, resocjalizacją, leczeniem i opieką, zarządzaniem i organizacją pracy oraz organizacją wypoczynku; podejmowanie badań naukowych służących umacnianiu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym; uwzględnianie zagadnień zdrowia psychicznego w działalności publicznych środków masowego przekazu, a zwłaszcza w programach radiowych i telewizyjnych<sup>24</sup>.

<sup>21</sup> <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/przymusowe-leczenie-osob-uzaleznionych>, (dostęp: 14.09.2017).

<sup>22</sup> *Ibidem*.

<sup>23</sup> <https://www.arslege.pl/kodeks-postepowania-karnego/k13/s505/> (dostęp: 15.03.2018).

<sup>24</sup> Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego..., art. 1–52.

## Podsumowanie

Podjęta tematyka jest wartościowa ze względu na wiele okoliczności związanych z uzależnieniami. Kwestia ta wpływa na różne aspekty zaczynając od rodzinnych, przez zawodowe i środowiskowe, na ekonomicznych kończąc. Człowiek w XXI wieku staje w obliczu nowych wyzwań w świecie, w którym niemalże każda jego decyzja ma istotne znaczenie dla kondycji psychicznej całego społeczeństwa<sup>25</sup>. W Internecie można znaleźć wiele informacji na temat przymusowego leczenia — zarówno na forach, jak i grupach czy blogach. Osoby dotknięte niniejszym problemem wymieniają się informacjami, szukają porady, a także możliwości poradzenia sobie z trudnymi sytuacjami w domu. Kwestie związane z uzależnieniami w znaczący sposób są czynnikiem stresogennym, demotywowującym czy wyzwalającym negatywne emocje, w tym wstyd. Ważny aspekt stanowi także to, że uwaga zostaje skierowana na najbliższe otoczenie, w tym dzieci. Podsumowując, rozpad relacji z najbliższym otoczeniem jest kwestią bardzo problematyczną i często rejestrowaną. W literaturze psychologicznej brak zdrowia wiąże się ze stresem oraz wynikającymi z niego negatywnymi następstwami. Sytuacja choroby jest szczególnie trudna, gdy pojawia się niespodziewanie, ma dynamiczny przebieg oraz bezpośrednio może zagrażać życiu człowieka. Wystąpienie nieuleczalnej oraz przewlekłej choroby sprawia, że jednostka musi przeorganizować swoje dotychczasowe życie, wyznaczyć nowe priorytety, odnaleźć się na nowo w relacjach interpersonalnych, a także przygotować się na wystąpienie różnych zachowań i reakcji ze strony otaczających ludzi. Społeczeństwo w stosunku do osoby uzależnionej może przejawiać reakcje empatyczne, np. wsparcie czy też pomoc w wykonywaniu czynności dnia codziennego, okazywać obojętność, a nawet podejmować działania mające na celu jej izolację i wykluczenie z życia społecznego<sup>26</sup>.

Niniejszy temat budzi wiele kontrowersji, często trudno zdecydować się na radykalny krok, który miałby na celu przymus leczenia osoby, która zagraża zdrowiu i życiu innych. Zainteresowane osoby są niedoinformowane, nie posiadają konkretnej i jednolitej wiedzy, szukają pomocy na forach internetowych, czatach czy portalach społecznościowych, często w Internecie lub wśród znajomych próbują znaleźć sposób na polepszenie obecnego stanu. 2 marca 2017 roku zostało wydane Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 roku Zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 zapewniona zostanie „kompleksowa, wielostronna, powszechnie dostępna opieka zdrowotna” oraz „powszechnie dostępna opieka zdrowotna i inne formy opieki i pomocy niezbędne do życia w środowisku rodzinnym i społecznym”. Dodatkowo, zwraca się szczególną uwagę „na kształtowane wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, w szczególności zrozumienia,

<sup>25</sup> A. Wojtczuk-Turek, *Rozwijanie kompetencji twórczych*, Warszawa 2010.

<sup>26</sup> B. Hołyst, *Bezpieczeństwo jednostki*, Warszawa 2014, s. 65–77.

tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji”. Dla osób chorych czy uzależnionych, a szczególnie ich najbliższych — gdyż zazwyczaj nie działają oni w sposób racjonalny — jest to niezwykle ważny aspekt, który może niwelować stereotypy oraz negatywne postrzeganie w społeczeństwie. Przedstawiona praca ukazuje istotne zjawiska związane z polityką zdrowia publicznego — przymusowe leczenie osób w kontekście prawnop-psychologicznym. Powyższe rozważania są inspiracją dla podjęcia dalszych naukowych rozważań.

## Bibliografia

- Andrzejewska A., *Dzieci i młodzież w sieci zagrożeń realnych i wirtualnych. Aspekty teoretyczne i empiryczne*, Warszawa 2014.
- Bilikiewicz A., Landowski J., Radziwiłowicz P., *Psychiatria. Repetytorium*, Warszawa 2003.
- Brodniak W., *Choroba psychiczna w świadomości społecznej*, Warszawa 2000.
- Hołyst B., *Bezpieczeństwo jednostki*. Warszawa 2014.
- Klonsky E.D., May A.M., Saffer B.Y., *Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation*, *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 12, 2016, s. 307–30.
- Koczaska-Siedlecka A., *Młodzież i substancje psychoaktywne*, Warszawa 2009.
- Walden-Galuszko K., de, *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*, Warszawa 2011.
- Wojtczuk-Turek A., *Rozwijanie kompetencji twórczych*, Warszawa 2010.
- Woronowicz B., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2009.

## Źródła internetowe

- <http://12krokow.niepije.pl/jak-skierowac-na-przymusowe-leczenie-t4205.html>.
- <http://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction>.
- [http://g.ekspert.infor.pl/p/\\_dane/akty\\_pdf/DZU/2017/43/458.pdf#zoom=90](http://g.ekspert.infor.pl/p/_dane/akty_pdf/DZU/2017/43/458.pdf#zoom=90).
- <http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/przymusowe-leczenie-osob-uzalezniionych>.
- <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/fiasco-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego.html>.
- <https://www.nik.gov.pl/plik/id,12692,vp,15090.pdf>.
- <http://www.psychiatry.uct.ac.za/mhapp/>.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022, <http://www.infor.pl/aktprawny/DZU.2017.043.0000458,metryka,rozporzadzenie-rady-ministrow-w-sprawie-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego-na-lata-20172022.html>.
- [http://www.who.int/mental\\_health/policy/development/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/policy/development/en/index.html).
- [www.who.int/mental\\_health/policy/mhtargeting/development\\_targeting\\_mh\\_summary.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/mhtargeting/development_targeting_mh_summary.pdf).

## Akty prawne

- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 9 4.111.535 ze zm.).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 07.70.473 ze zm.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 05.179.1485 ze zm.).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. 07.70.473 ze zm.).

## Forced treatment of an individual. Legal and psychological aspect

### Summary

This article is intended to provide a summary of legal and psychological considerations on issues related to the forced treatment of people who suffer from mental disorders and addicted person. The presented subject has interdisciplinary connotations, which are interpreted in a multi-dimensional manner. These groups of people are exposed to many difficulties in the professional, interpersonal or family environment. Forced treatment involves many limitations, deficits, self-control of emotional control, regular medication and the potential side effects of therapy. What is more, difficulties arise within the planning itself and actions. In some cases, it is necessary to forced treatment people who are dangerous to themselves and their environment. The legal regulations are helpful to undertake these activities. Focusing on the proposed topic may outline the course of action and provide a framework for people who works with individuals and institutions dealing with that kind of problems.