

Pęknięte z żalu serce – 3

4 sierpnia 2017

Jest decyzja Sądu Okręgowego w sprawie Krzysztofa, skazanego w kwietniu na przymusowe leczenie psychiatryczne. „Zdaje się, że to wierzchołek góry lodowej, który nadal może spędzać nam sen z powiek” – mówi matka.

Jak łatwo jest pod przymusem wylądować w psychiatryku, dowiedział się w drugiej połowie kwietnia br. Krzysztof, student IV roku prawa, którego karetka pogotowia, zamiast na badania specjalistyczne, na które miała go przewieść w związku z zapaleniem ucha i silnymi bólami głowy, odwiozła do psychiatryka. O szczegółach informowaliśmy w pierwszych dwóch częściach artykułu, o tym samym tytule.

W międzyczasie w Sądzie Okręgowym miasta W. odbyła się rozprawa, na której uwzględniono wniesioną apelację od postanowienia sądu opiekuńczego i postanowienie to zostało uchylone z dniem jego wydania. Sprawę do ponownego rozpoznania przekazano z powrotem, czyli będzie rozpatrywał ją ten sam sąd, którego decyzję właśnie uchylono...

W związku z takim obrotem sprawy o opinię zapytałem samą Elżbietę, matkę Krzysztofa, która w tej sprawie jest nie tylko osobą poszkodowaną, ale również prawnikiem, specjalistą z zakresu praw człowieka.

– Co ta decyzja oznacza dla Was, osób bezpośrednio poszkodowanych i ogólnie, jak patrzysz dzisiaj z perspektywy tych doświadczeń na ustawodawstwo polskie w obrębie przymusu psychiatrycznego? Razem z Wami odetchnęliśmy z ulgą, że uchylono postanowienie, bo w ten sposób chociaż Krzysztofa ucieczkę z psychiatryka uznano za w pełni uzasadnioną. Ale z drugiej strony sprawa została oddana do ponownego rozpatrzenia na wokandę tego samego sądu...

– Tak, niestety. Zgodnie z kodeksem postępowania cywilnego nie

można pomijać kwestii proceduralnych, a tryb nagły stosowany przez lekarzy pogotowia zgodnie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego działa, jak wykazują kolejne tego rodzaju sprawy – tylko w jednym kierunku. Bardzo łatwo jest umieścić potencjalną ofiarę często nieuczciwego precedensu i dorobić jej chorobę psychiczną. Po 7-8 dniach „obserwacji pacjenta” jest to bardzo łatwe, gdyż jest on pod wpływem szoku i środków psychotropowych. Gorzej jest z wydostaniem się zdrowym z takiego „zamkniętego zakładu psychiatrycznego”, bo z punktu widzenia procedury cywilnej jest to praktycznie niemożliwe. Dosłownie mówiąc to owszem, jest możliwość „opuszczenia”, jak się jest grzecznym i przytakuje... „na przepustkę”; ale do końca życia „potencjalny wariat” może być zmuszony do zażywania środków psychotropowych. Co gorsze, istnieje ryzyko, że z osoby zdrowej stanie się „rośliną” i straci swój intelekt, może też cierpieć na nieodwracalne zaburzenia czynności mózgu. Tu porównaj np. sprawę przymusowego leczenia 16-letniej obywatelki Norwegii z Raportu Prof. Manfreda Nowaka A/HRC/13/39/Add. 1 (str. 277), profesor międzynarodowej ochrony praw człowieka na Uniwersytecie w Wiedniu i od grudnia 2004 roku Specjalny Sprawozdawca przy ONZ ds. Tortur; przedstawił on ideę powołania do życia Światowego Trybunału Praw Człowieka (A World Court of Human Rights). Osoby zdrowe, zgodnie z informacjami o stosowaniu neuroleptyków, nie powinny ich w ogóle zażywać, ponieważ grozi to poważnymi powikłaniami.

Niestety mimo krytyki samej ustawy, w tym tzw. trybu nagłego z art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, przepis ten nadal funkcjonuje bez zmian; stwierdza on, że osoba, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu „zaburzeń psychicznych” zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo zdrowiu, lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona „chora psychicznie”, może być przyjęta bez jej pisemnej zgody do szpitala, w celu „wyjaśnienia tych wątpliwości”. Pobyt takiej osoby nie może trwać dłużej niż 10 dni. W dostępnych publikacjach możemy przeczytać, że w takim „trybie nagłym”, w którym pogotowie pod przymusem zabiera „potencjalnych

wariatów” do szpitali psychiatrycznych, trafia kilka tysięcy osób. Jak pisze w swoim artykule p. B. Mikołajewska „Numer na wariata”, już w 2002 roku zespół pod kier. prof. Dąbrowskiego na zlecenie Ministerstwa Sprawiedliwości przebadał 400 „orzeczeń lekarskich”, dotyczących osób przyjętych do szpitali psychiatrycznych, właśnie w tzw. trybie nagłym. W połowie tych przypadków lekarze przyjmujący pacjentów nie wyjaśnili przyczyn „hospitalizacji” i nie podawali, co takiego się stało, że pacjenta uznano za „niebezpiecznego”. Warto także zwrócić uwagę na artykuł w Gazecie Wyborczej – Poznań: „Przymusowe badania psychiatryczne są bezprawne” (10.07.2007). W sprawie Krzysztofa stan rzeczy jest bardzo podobny. Krzysztof został zabrany z domu przez karetkę pogotowia bez żadnego zbadania go przez lekarza. W przekonaniu swojej, niestety dziś już nie żyjącej babci, a mojej matki, miał zostać odwieziony na badania do kliniki lub szpitala, z uwagi na podejrzenie reakcji alergicznej lub nawet udaru, czy tętniaka mózgu. Miał zalecenie wykonania szczegółowych badań diagnostycznych. Mimo przekazania lekarzowi pogotowia wszystkich informacji, ten, zamiast odwieźć Krzysztofa na specjalistyczne badania diagnostyczne tak, jak prosiła o to moja matka, umieścił go w szpitalu psychiatrycznym. Krzysztof nie wiedział, gdzie go zawieziono. Podpisał „zgode na leczenie” pod wpływem błędu. W dniu „przyjęcia”, po przejściu na oddział, przymusowo otrzymał zastrzyk, po którym zasnął i obudził się następnego dnia nie wiedząc nadal, gdzie się znajduje. Był w szoku, gdy powiedziano mu, że to oddział zamknięty szpitala psychiatrycznego. Chciał cofnąć wyrażoną wcześniej zgodę, ale okazało się to niemożliwe. Powiedziano mu, że takiej możliwości nie ma.

Ani Krzysztof, ani moja matka, ani ja nie wiedzieliśmy, dlaczego został on umieszczony w tym szpitalu – nikt nie chciał nas o niczym poinformować. Na pytanie Krzysztofa, na jaką chorobę jest leczony, jedna z pielęgniarek odpowiedziała, że jak wyjdzie ze szpitala, to będzie wiedział!? Krzysztof został pozbawiony wolności w najbardziej drastyczny sposób,

podczas gdy każdemu z zasady przysługuje prawo do samostanowienia. Dlaczego? Odpowiedź jest bardzo prosta: tak zdecydował lekarz pogotowia; rola lekarza przyjmującego na dyżurze jest tutaj drugorzędna.

Innymi słowy: to, co napisze lekarz pogotowia, jest decydujące. W przypadku Krzysztofa ta notatka nie jest zgodna ze stanem faktycznym, ale jej treść mogliśmy dopiero poznać z uzasadnienia do postanowienia o przyjęciu Krzysztofa na zamknięty oddział psychiatryczny i poddaniu go przymusowej aplikacji „amerykańskich neuroleptyków”, wydanego przez sąd opiekuńczy.

Krzysztofa uznano za „niebezpiecznego” do tego stopnia, że – jak podaje p. sędzia – „lekarz pogotowia bał się wejść do domu”? Zastanawia mnie, czy ten lekarz bał się bezbronnego leżącego na sofie Krzysztofa, mojej mamy, czy może naszego psa, owczarka niemieckiego? Który, nota bene, w związku z tą absurdalną sytuacją i śmiercią mojej mamy, przez ponad dwa tygodnie musiał przebywać w schronisku. Do Krzysztofa obowiązków należała opieka nad psem, kiedy ja musiałam służbowo wyjeżdżać.

Lekarz nie wyjaśnił, dlaczego się tak bardzo bał. Co więcej: w art. 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego jest mowa o „dotychczasowym zachowaniu”. I tutaj ponownie jest nieprawdziwa informacja, jakoby Krzysztof już od trzech tygodni miał objawy „choroby psychicznej”, w tym uciekał z domu, biegał po ulicy między samochodami, a nawet kładł się na ulicy, szarpał z babcią i w związku z tym zachowaniem „bezimienna babcia” – bo sąd nawet nie ustalił, kim jest ta babcia!? – wezwała pogotowie, które odwiozło wnuczka do szpitala psychiatrycznego? I tutaj znowu jest słowo „niestety”, albowiem nie można tak łatwo ustalić, kto i dlaczego odwiózł „potencjalnego wariata” do szpitala psychiatrycznego, ponieważ tylko ten „potencjalny wariat” może napisać wniosek o wydanie kopii zlecenia wyjazdu pogotowia ratunkowego.

Z tego wynika: że o powodzie umieszczenia Krzysztofa w szpitalu psychiatryczny dowiadujemy się po ok. dwóch miesiącach z uzasadnienia postanowienia sądu opiekuńczego, które zostało wydane na mój wniosek jako pełnomocnika w sprawie. Ale, kto to uczynił imiennie oraz inne bliższe szczegóły poddane są tajemnicy lekarskiej – taka jest procedura. Naturalnie Krzysztof wystąpi o wydanie takiej kopii zlecenia wyjazdu dla celów konfrontacji. Także jesteśmy bardzo ciekawi, gdzie on biegał? Po której ulicy? A może ulicach? Gdzie się kładł? Kiedy się rzucał i szarpał z „bezimienną babcią”, która, tak samo jak ja, zabiegała o jego wypisanie i tłumaczyła p. dr G., że to pomyłka? A nawet była osobiście ze łzami w oczach u dyrektora tego „Ośrodka” tłumacząc, że nie wie, dlaczego wnuk jest w szpitalu psychiatrycznym, skoro ona prosiła o wykonanie badań w związku z jego bólami głowy i lekami, które zażywał?

Prawda jest taka, że Krzysztof regularnie uczęszczał jeszcze na zajęcia. Wszyscy go widzieli. Przed zatrzymaniem pomagał też przy organizacji spotkania profesora nauk prawnych, a zarazem sędziego Trybunału Konstytucyjnego Francji.

Dzięki postępowaniu apelacyjnemu wiemy więc, dlaczego Krzysztof trafił do szpitala psychiatrycznego, mamy też opinię psychiatryczną, wydaną przez „leczącego” go p. dr G. Gdyby nie moja determinacja i wykształcenie prawnicze, to nie uzyskalibyśmy tych informacji. Dlaczego? Po prostu: po co „wariata” informować kto, dlaczego i na podstawie jakich przepisów umieścić go na oddziale zamkniętym szpitala psychiatrycznego? „Wariat” i tak tego nie zrozumie... Po co doręczać „wariatowi” opinię psychiatryczną, dotyczącą „jego choroby”? Przecież to i tak „wariat”! Nie musi tego czytać! A rodzinie? Nie można! Bo tajemnica lekarska obowiązuje i tylko „wariat” może napisać oświadczenie o zwolnieniu z takiej tajemnicy i udostępnieniu karty chorobowej, czy opinii psychiatrycznej... Ale że „wariat”, to też nie ma po co go o tym pouczać! O rozprawie też nie ma potrzeby powiadamiać.

Wystarczy przyjść niespodziewanie, zabrać na inną salę, przedstawić swoje wywody, a sąd podpisze postanowienie o przymusowym przyjęciu i „leczeniu”. Odprowadzamy następnie „wariata” z powrotem do łóżka. A jak protestuje i krzyczy, że zdrowy, że się nie zgadza z opinią, powołuje na gwarancje procesowe i prawa pacjenta etc.? To wołamy o tzw. pomoc, wtedy się „wariata zgina w pół”, z użyciem przymusu fizycznego, aplikuje zastrzyki, pasy, pampersy i... „wariat zasypia”.

„Wariat” może się teoretycznie odwoływać, ale jak nie ma ustanowionego przez siebie obrońcy (o ile mi wiadomo: nie ma obligatoryjnego obowiązku z urzędu – w sprawach karnych każdy ma prawo do obrońcy) i nie ma wsparcia rodziny, to taką „skargę wariata” w postępowaniu odwoławczym można łatwo uznać za kolejne „urojenia prześladowcze pacjenta”, bo skoro lekarz pogotowia, lekarz przyjmujący i sąd opiekuńczy uznali zgodnie, że pacjent „musi się przymusowo leczyć” to znaczy, że tak musi być!

Prawda tutaj jest bardzo przykra, że osoby pozbawione wolności, takie do których należał też Krzysztof, to kategoria, która o swoje prawa się nie upomni, bo nie posiada takiej możliwości. Dlatego w dobie społeczeństwa obywatelskiego, opartego na zasadach wolności, demokracji i ochronie praw człowieka, potrzeba większego zainteresowania i wzmożonej kontroli ze strony Biura RP0, organizacji pozarządowych i naturalnie rzetelnej, a nie tylko iluzorycznej kontroli sądowej, jest konieczna. Uważam że, każdy „potencjalny wariat” (tak, jak podejrzany) powinien mieć też prawo do obrony i sprawiedliwego rozstrzygnięcia sprawy – w myśl współczesnych standardów rzetelnego procesu. Ponieważ stosuje się tutaj najbardziej drastyczny środek bezterminowego pozbawienia wolności, łącznie z przymusowym stosowaniem środków psychotropowych, nie chodzi tutaj tylko o samą kontrolę legalności decyzji „o umieszczeniu” i przyznanie określonych gwarancji proceduralnych, ale też o kontrolę przestrzegania praw oraz warunków, w jakich przebywają

pacjenci. Co więcej widzę też potrzebę większej edukacji prawniczej personelu medycznego w szpitalach psychiatrycznych oraz edukacji z zakresu psychiatrii, psychologii sądowej oraz międzynarodowej ochrony praw człowieka sędziów, adwokatów i prokuratorów. Albowiem, w takich sprawach może dochodzić do przekroczenia określonej granicy, co w konsekwencji może skutkować kwalifikowaniem danej „terapii” jako tortury, oraz nieludzkie i poniżające traktowanie lub karanie (definicja tortur zob. np. Dokument Zgromadzenia Ogólnego ONZ – A/HRC/13/39, 9.02.2010 (Original: English)).

– Najlepszą opcją byłoby dostosowanie się do poglądu Najwyższej Komisarz ONZ, która jasno stwierdza w swoim Raporcie do Zgromadzenia Ogólnego , iż ustawy, pozwalające na przymusowe zatrzymanie, typu „o ochronie zdrowia psychicznego”, są niezgodne z Konwencją Praw Człowieka Osób z Niepełnosprawnością i powinny być zniesione. Parlament polski powinien pilnie ratyfikować tą Konwencję.

– Tak, należałoby poczynić działania, zmierzające do ratyfikacji tej konwencji. Choć podkreślam, sama ratyfikacja nie wystarczy. Albowiem, jak wiadomo z teoretycznego punktu widzenia na przykład ustawa o ochronie zdrowia psychicznego miała chronić zdrowie psychiczne i zapobiegać sytuacjom umieszczania zdrowych osób w zamkniętych zakładach psychiatrycznych. Jednakże z uwagi na brak szczegółowych przepisów wykonawczych (zwłaszcza dotyczących postępowania o umieszczeniu danej osoby po raz pierwszy w szpitalu psychiatrycznym), rzetelnej kontroli sądowej i często brak znajomości uregulowań prawnych przez personel medyczny, „w domach bez klamek” dochodzi to nadużyć (por. też program p. E. Jaworowicz „Dom bez klamek” – 16 czerwca 2010 r.)

– I ostatnie pytanie, jak można: czy możesz zdradzić czytelnikom, jak miewa się obecnie Krzysztof?

– Krzysztof jest jeszcze przygnębiony. Obawia się bardzo o swoje dalsze życie. Ma jednak nadzieję, że powróci do domu i

zaliczy chociaż część ćwiczeń, przystąpi do egzaminów. Przygotowuje się na wrzesień. Po za tym, praktyka zawodowa w kancelarii adwokackiej w Brukseli daje mu dużo satysfakcji. Zdał sobie także sprawę, jak łatwo można każdego człowieka zniszczyć.

– Dziękuję za wypowiedź.

Autor: Andrzej Skulski

Wypowiedź w artykule była autoryzowana

Źródło: [iThink](#)