

# Plasarea involuntară și tratamentul involuntar al persoanelor cu probleme de sănătate mintală

*Articolul 3 (dreptul la integritate al persoanei), articolul 4 (interzicerea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante), articolul 6 (dreptul la libertate și la siguranță), articolul 7 (respectarea vieții private și de familie), articolul 21 (nediscriminarea), articolul 26 (integrarea persoanelor cu handicap) și articolul 35 (protecția sănătății) din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene garantează mai multe drepturi și principii cu privire la plasarea involuntară și tratamentul involuntar.*

## Contextul politic

Aproximativ unu din 10 cetățeni ai Uniunii Europene (UE) prezintă probleme de sănătate mintală. Mulți solicită ajutor în mod voluntar, dar unii pot fi plasați în instituții sau pot fi tratați fără consimțământul lor. Acest lucru ar putea afecta drepturile lor fundamentale. Carta drepturilor fundamentale a UE se aplică doar în domeniul legislației Uniunii și doar când statele membre ale UE pun în aplicare legislația Uniunii. Problema plasării involuntare și tratamentului involuntar aparține unui domeniu de competențe complementare între UE și statele sale membre. În centrul reevaluării mai ample a drepturilor persoanelor cu probleme de sănătate mintală, procesele (tratamentul și plasarea involuntare) sunt două aspecte de real interes.

În 2006, Parlamentul European a adoptat o rezoluție privind îmbunătățirea sănătății mintale a populației, care prevede că „utilizarea forței este contraproductivă, ca și medicația obligatorie” și că „toate formele de asistență spitalizată și medicație obligatorie trebuie să fie limitate ca durată și trebuie să fie, dacă este posibil, reevaluate cu regularitate și să facă obiectul consimțământului pacientului”. De asemenea, adoptă punctul de vedere potrivit căruia „orice restricție a libertăților personale trebuie evitată, cu referire specifică la izolarea fizică”.

*„Plasarea obligatorie a pacienților în instituții psihiatrice și tratamentul involuntar afectează grav drepturile acestora. Această măsură trebuie aplicată doar în ultimă instanță, în cazul în care alternativele mai puțin restrictive au eșuat.”*

Comisia Europeană (2005), Îmbunătățirea sănătății mintale a populației

În iunie 2011, Consiliul UE a evaluat punerea în aplicare a Pactului european pentru sănătate mintală și bunăstare, lansat în 2008, și a invitat statele membre ale UE „[...] să facă din sănătatea mintală și bunăstare o prioritate a politicilor lor de sănătate și să elaboreze strategii și/sau planuri de acțiune privind sănătatea mintală, incluzând prevenirea depresiei și a sinuciderii; [...] să promoveze, dacă este posibil și relevant, modele de asistență și tratament incluzive din punct de vedere social și bazate pe comunitate; [...] să ia măsuri împotriva stigmatizării și a excluderii, precum și a discriminării persoanelor cu probleme de sănătate mintală”.

## Cadrul juridic

Legile și politicile internaționale și naționale stabilesc o serie de norme și garanții privind plasarea și tratamentul involuntar al persoanelor cu handicap. În special, în 2004, Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a adoptat o recomandare fără caracter obligatoriu privind drepturile persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Aceasta prevede garanțiile care trebuie aplicate înainte de a se putea lua o decizie cu privire la plasarea involuntară sau tratamentul involuntar.

Intrarea în vigoare a Convenției Națiunilor Unite (ONU) privind drepturile persoanelor cu handicap (CDPH) a generat discuții pe marginea cadrului juridic actual care reglementează plasarea involuntară și tratamentul involuntar. Abordarea bazată pe drepturi a noțiunii de handicap adoptată de CDPH are implicații semnificative pentru UE și pentru acele state membre care au ratificat convenția.

UE a ratificat CDPH în decembrie 2010, iar până în martie 2012, 20 de state membre ale UE ratificaseră convenția. Cerințele sale prezintă potențiale provocări pentru legislația existentă și influențează modul în care sunt satisfăcute nevoile persoanelor cu handicap, deși reforme recente au luat în considerare garanțiile convenției.

Legile privind plasarea involuntară și tratamentul involuntar sunt diverse în statele membre ale UE. Toate specifică însă criteriile minime care trebuie întrunite pentru ca plasarea involuntară sau tratamentul involuntar să fie legitim. De asemenea,

acestea conferă persoanelor care au fost plasate fără voia lor dreptul de a face recurs împotriva deciziei și de a solicita revizuirea plasării de către o instanță de judecată. Multe state membre ale UE au reformat recent sau sunt în curs de reformare a cadrelor juridice proprii în acest domeniu.

## Activitatea FRA

FRA și-a început activitatea cu privire la drepturile persoanelor cu handicap după crearea sa în 2007, concentrându-se asupra drepturilor fundamentale ale unora dintre cele mai vulnerabile grupuri de persoane cu handicap, respectiv, cele cu handicap intelectual și cele cu probleme de sănătate mintală.

În acest context, FRA a desfășurat o analiză legală a standardelor internaționale și naționale privind plasarea involuntară și tratamentul involuntar al persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Această analiză este completată de rezultatele unei cercetări bazate pe interviuri cu un număr limitat de persoane cu probleme de sănătate mintală care și-au relatat experiențele anterioare. Această cercetare s-a desfășurat în Bulgaria, Franța, Germania, Grecia, Ungaria, Letonia, România, Suedia și Regatul Unit.

## Standarde esențiale

### Organizația Națiunilor Unite

CDPH adoptă o abordare neutră din punct de vedere al noțiunii de handicap față de plasarea involuntară. Aceasta disociază în mod expres privarea de libertate de existența unui handicap, astfel încât plasarea obligatorie pe baza unui handicap ar contraveni CDPH și ar fi în sine discriminatorie. Este necesară o interpretare suplimentară a CDPH pentru a clarifica gradul în care tratamentul involuntar este compatibil cu normele convenției.

### Consiliul European

Standardele Consiliului European și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului permit plasarea sau tratarea involuntară a persoanelor cu probleme de sănătate mintală în anumite situații, cum ar fi un risc semnificativ de autovătămare gravă, doar dacă sunt aplicate garanții stricte. În mod expres, procesul de plasare sau tratare obligatorie trebuie să respecte garanții procedurale stabilite, iar o instanță de judecată sau un alt organism independent trebuie să evalueze legalitatea acestuia.

*„Orice restricții asupra drepturilor individului trebuie adaptate la nevoile acestuia, trebuie justificate în mod real și să fie rezultatul unor proceduri bazate pe drepturi și combinate cu garanții eficiente.”*

Thomas Hammarberg, Comisar pentru drepturile omului al Consiliului European, Viewpoint, 21 septembrie 2009

## Experiențe personale

Respondenții cu probleme de sănătate mintală au relatat experiențe în mare parte negative legate de plasarea sau tratamentul involuntar al acestora. Deși circumstanțele care stau la baza măsurilor obligatorii variază considerabil, traumele, teama și lipsa de demnitate asociate cu plasarea involuntară sau tratamentul involuntar au fost teme recurente.

*„Nimeni nu-mi spunea nimic despre locul în care mă aflam sau motivul pentru care mă aflam acolo, nu știam nimic. Am stat un an întreg în acel spital.”* (Femeie, 47 de ani)

Respondenții au vorbit, de asemenea, despre lipsa de control pe care au resimțit-o. Puțini dintre ei fuseseră consultați sau erau ascultați înainte de a fi plasați sau tratați involuntar.

*„Când îți dau medicația, nimeni nu îți spune cu exactitate ce anume este. Ți se dau patru sau cinci pastile. Nimeni nu explică nimic.”* (Bărbat, 47 de ani)

De asemenea, puțini respondenți păreau să își cunoască drepturile atunci când erau deținuți cu forța.

În situațiile în care internările au fost voluntare, iar persoanele au avut posibilitatea clară de a alege și au deținut controlul asupra tratamentului lor, experiențele au fost pozitive.

*„Am avut parte de o clinică minunată, la care pot să apelez imediat în situația unei crize și mă simt extrem de confortabil acolo.”* (Femeie, 50 de ani)

## Sfaturi bazate pe dovezi

Aceste rezultate oferă dovezi importante pe care UE și statele membre le pot lua în considerare atunci când abordează provocările plasării involuntare și tratamentului involuntar ce decurg din obligațiile lor în temeiul CDPH.

Prin oferirea de informații comparabile referitoare la situația actuală, cercetarea contribuie la discuțiile ce vor urma și la modul în care pot fi reformate cadrele juridice existente la nivel național. Acest lucru va asigura luarea în considerare a dovezilor dobândite în urma interviurilor cu persoane cu probleme de sănătate mintală în timpul procesului decizional.

### Informații suplimentare:

O prezentare generală a activităților FRA cu privire la handicap este disponibilă la:

[http://fra.europa.eu/fraWebsite/disability/disability\\_en.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/disability/disability_en.htm)

Raportul privind „Plasarea involuntară și tratamentul involuntar al persoanelor cu probleme de sănătate mintală” este disponibil la:

[http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications\\_en.htm](http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_en.htm)

E-mail: [disability@fra.europa.eu](mailto:disability@fra.europa.eu)