



## Plasarea în instituții de psihiatrie fără consimțământul pacienților

*Extras din cel de-al 8-lea Raport general,  
publicat în 1998*

### A. Remarci preliminare

25. CPT-ul este chemat să examineze tratamentul tuturor categoriilor de persoane private de libertate de către o autoritate publică, inclusiv al persoanelor care suferă de probleme de sănătate mintală. În consecință, CPT-ul vizitează frecvent diferitele tipuri de instituții de psihiatrie.

Printre aceste tipuri de instituții se numără și spitalele de psihiatrie în care sunt plasate, în afara pacienților internați de bună voie, persoane spitalizate fără acordul lor pentru a primi tratament psihiatric, ca urmare a procedurilor civile. De asemenea, CPT-ul vizitează și instituții pentru persoane a căror plasare în instituții de psihiatrie a fost ordonată în cadrul unei proceduri penale (spitale speciale, unități specifice în cadrul spitalelor civile etc.). CPT-ul acordă, de asemenea, o atenție deosebită instituțiilor de psihiatrie pentru deținuții care s-au îmbolnăvit mintal în cursul încarcerării, fie acestea cuprinse în sistemul penitenciar, fie în sistemul civil.

26. În cel de-al treilea Raport General al său, în secțiunea dedicată serviciilor de sănătate din penitenciare (cf. CPT/Inf (93) 12, paragrafele de la 30 la 77), CPT-ul reamintește un anumit număr de criterii generale care i-au îndrumat activitatea (accesul la un doctor, tratamentul egal, consimțământul pacientului și confidențialitatea, medicina preventivă, independența și competența profesională). Aceste criterii se aplică și în cazul plasării voluntare în instituții de psihiatrie.

În paragrafele următoare sunt descrise anumite probleme specifice examinate de CPT cu privire la persoanele plasate involuntar în instituții de psihiatrie<sup>1</sup>. CPT-ul speră astfel să indice clar și în avans autorităților naționale punctul său de vedere cu privire la tratamentul aplicat acestor persoane; Comitetul va aprecia comentariile privind această parte a Raportului său General.

---

<sup>1</sup> În ceea ce privește tratamentele psihiatrice acordate deținuților, trebuie făcută referire la paragrafele de la 41 la 44 din cel de-al treilea Raport General al Comitetului.

## **B. Prevenirea relor tratamente**

27. Dat fiind mandatul său, prima prioritate a CPT-ului, atunci când vizitează o instituție de psihiatrie, constă în stabilirea existenței unor indicații privind relele tratamente deliberate asupra pacienților. Rareori există astfel de indicații. Într-un mod mai general, CPT-ul ține să remarce

dedicația cu care au fost îngrijiți pacienții de către marea parte a personalului din cadrul majorității instituțiilor vizitate de delegațiile sale. Această situație este cu atât mai remarcabilă cu cât ținem cont de numărul redus al personalului și de sărăcia resurselor puse la dispoziția acestuia.

Cu toate acestea, propriile observații și rapoarte făcute de CPT la fața locului și rapoartele primite din alte surse arată că există din când în când rele tratamente deliberat aplicate pacienților din instituțiile de psihiatrie. În continuare ne vom referi la un număr de probleme care sunt strâns legate de prevenirea relor tratamente (de pildă, mijloace de constrângere, proceduri de plângere, contacte cu lumea exterioară, controlul extern). Totuși, în acest stadiu trebuie să se formuleze anumite remarci referitoare și la selectarea și supravegherea personalului.

28. Lucrul cu persoanele bolnave mintal și handicapate mintal va rămâne întotdeauna o sarcină dificilă pentru toate categoriile de personal implicate. În acest sens, trebuie remarcat că personalul sanitar și medical din instituțiile de psihiatrie este ajutat în munca sa cotidiană de personal auxiliar. În plus, anumite instituții au un personal de securitate relativ ridicat ca număr. Informațiile de care dispune CPT-ul sugerează că atunci când relele tratamente se aplică în mod deliberat de personal în instituții de psihiatrie, vina aparține adesea personalului auxiliar mai degrabă decât personalului medical și sanitar calificat.

Având în vedere provocarea pe care o prezintă munca acestui tip de personal, este de o importanță crucială să se selecteze cu grijă personalul auxiliar, să i se ofere acestuia o pregătire adecvată înainte de preluarea sarcinilor, precum și o pregătire continuă. Mai mult, acest personal trebuie să fie supus unei supravegheri stricte din partea personalului medical și sanitar calificat și să fie plasat sub autoritatea acestuia în timpul îndeplinirii sarcinilor de serviciu.

29. În anumite țări CPT-ul s-a confruntat cu practica de utilizare a anumitor pacienți sau a deținuților din închisorile vecine ca personal auxiliar în instituțiile de psihiatrie. Comitetul are serioase rezerve cu privire la această abordare. Dacă este inevitabilă utilizarea acestora, activitățile celor implicați trebuie să fie supravegheate permanent de personal medical și sanitar calificat.

30. Este, de asemenea, esențială elaborarea unor proceduri adecvate pentru protejarea anumitor pacienți bolnavi psihic față de alți pacienți care le-ar putea aduce prejudicii. Aceasta înseamnă că personalul calificat adecvat trebuie să fie prezent oricând, inclusiv noaptea și la sfârșit de săptămână. Mai mult, trebuie să se ia măsuri specifice în favoarea pacienților deosebit de vulnerabili, de exemplu, adolescenții handicapați mintal și/sau dereglați psihic nu trebuie cazați împreună cu pacienții adulți.

31. Un control adecvat efectuat de conducere tuturor categoriilor de personal poate să contribuie semnificativ la prevenirea relor tratamente. Evident, trebuie transmis clar mesajul că sunt inacceptabile relele tratamente fizice sau psihice aplicate pacienților și că acestea vor fi sancționate sever. În termeni mai generali, conducerea trebuie să se asigure că rolul terapeutic al personalului din instituțiile de psihiatrie nu trece în plan secund în fața considerațiilor de securitate.

Tot astfel, regulile sau practicile de natură să genereze un climat de tensiune între personal și pacienți trebuie revizuite în consecință. Amendarea personalului în cazul evadării unui pacient reprezintă chiar genul de măsuri care pot avea un efect nefast asupra spiritului și atitudinilor dorite într-o instituție de psihiatrie.

## C. Condițiile de viață și tratamentul pacienților

32. CPT-ul examinează atent condițiile de viață și tratamentul pacienților; inadvertențele în aceste domenii pot duce rapid la situații care se aseamănă cu cele ale “tratamentele inumane sau degradante”. Scopul trebuie să fie acela de a oferi condiții materiale propice tratamentului și bunăstării pacienților; în termeni de specialitate, un mediu terapeutic pozitiv. Acesta este important nu numai pentru pacienți, ci și pentru personalul care lucrează în instituții de psihiatrie. Mai mult, pacienții trebuie să beneficieze de un tratament și o îngrijire adecvate, atât psihiatrice cât și somatice; având în vedere principiul tratamentului egal, tratamentul și asistența medicale acordate persoanelor plasate fără acordul lor în instituții de psihiatrie trebuie să fie la fel ca cel de care beneficiază pacienții bolnavi psihic internați de bună voie.

33. Calitatea condițiilor de viață și tratamentul pacienților depind în mod inevitabil, într-o proporție importantă, de resursele disponibile. CPT-ul recunoaște că, într-o conjunctură economică gravă, trebuie făcute sacrificii, chiar și în instituțiile medicale. Totuși, în lumina constatărilor făcute cu ocazia anumitor vizite, Comitetul ține să sublinieze că există necesități fundamentale ale vieții, care trebuie asigurate de stat în orice împrejurări persoanelor pe care le are în grijă. Aceste necesități includ hrana, încălzirea și îmbrăcămintea adecvate precum și – în instituțiile medicale – o medicație adecvată.

### *condițiile de viață*

34. Crearea unui mediu terapeutic pozitiv implică, înainte de toate, asigurarea unui spațiu suficient pentru fiecare pacient, precum și iluminarea, încălzirea și aerisirea adecvate ale acestuia, întreținerea satisfăcătoare a instituției și conformarea cu regulile medicale de igienă.

O atenție deosebită trebuie acordată decorării atât a camerelor cât și a spațiilor de recreere pentru a stimula vizual pacienții. Este de dorit să se pună la dispoziție măsuțe de pat și șifoniere iar pacienților trebuie să li se dea dreptul să păstreze anumite obiecte personale (fotografii, cărți etc.). Trebuie, de asemenea, subliniată importanța existenței unui loc în care pacienții să își depună obiectele personale și pe care să îl poată închide cu cheia; absența unei astfel de posibilități poate afecta sistemul de securitate și de autonomie al pacientului.

Instalațiile sanitare trebuie astfel concepute încât să permită pacienților păstrarea unei anumite intimități. Mai mult, în acest domeniu ar trebui să se țină cont de necesitățile pacienților vârstnici și/sau handicapați; astfel, toaletele fără scaun nu sunt adaptate acestui tip de pacienți. În aceeași măsură, trebuie pusă la dispoziție dotarea de bază din spitale care permite personalului să asigure o asistență adecvată (inclusiv referitoare la igiena corporală) bolnavilor la pat; absența unui astfel de echipament poate să ducă la condiții de mizerie.

Trebuie, de asemenea, remarcat că practica, observată în anumite instituții de psihiatrie, de a îmbrăca întotdeauna pacienții în pijamale / cămăși de noapte nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine; individualizarea îmbrăcăminții face parte din procesul terapeutic.

35. Alimentația pacienților constituie un alt aspect al condițiilor lor de viață de care CPT-ul este interesat în mod deosebit. Alimentele nu numai că trebuie să fie în cantitatea necesară și să aibă calitatea adecvată, ci trebuie să fie și servite pacienților în condiții satisfăcătoare. Trebuie să existe echipamentul necesar pentru ca alimentele să fie servite la temperatura corectă. Mai mult, pacienții trebuie să mănânce normal; în acest sens, trebuie subliniat că posibilitatea de realizare a acestor gesturi cotidiene de viață – precum a utiliza tacâmurile adecvate când mănâncă – face parte integrantă din programele de reabilitare psiho-socială a pacienților. Tot astfel, prezentarea alimentelor constituie un factor care nu trebuie neglijat.

Trebuie luate în considerare și necesitățile particulare ale persoanelor cu handicap fizic în ceea ce privește alimentele.

36. CPT-ul ține să își exprime clar și faptul că sprijină tendința observată în ultimii ani în anumite țări, de a închide dormitoare cu un număr mare de locuri din cadrul instituțiilor de psihiatrie; astfel de dormitoare nu sunt deloc compatibile cu normele psihiatriei moderne. Crearea structurilor de viață prevăzute pentru grupurile mici este un factor esențial de conservare/restaurare a demnității pacienților și constituie și un element cheie al oricărei politici de reabilitare psihologică și socială a pacienților. Structurile de acest tip facilitează, printre altele, repartizarea pacienților pe categorii diferite în vederea procesului terapeutic.

Tot astfel, CPT-ul este în favoarea abordării, utilizată din ce în ce mai mult, de a permite pacienților să aibă acces la propria lor cameră în timpul zilei, dacă aceștia doresc, mai degrabă decât să îi constrângă să rămână cu alți pacienți în zonele comune.

#### *tratament*

37. Tratamentele psihiatrice trebuie să se fondeze pe o abordare individualizată care implică elaborarea unui protocol de tratament pentru fiecare pacient. Tratamentele trebuie să cuprindă un număr mare de activități de reabilitare și terapeutice, incluzând accesul la ergoterapie, terapia de grup, psihoterapia individuală, la artă, teatru, muzică, sport. Pacienții trebuie să aibă acces periodic la săli de recreere dotate corespunzător și să beneficieze zilnic de exerciții fizice în aer liber; este, de asemenea, de dorit să li se ofere activități educative și o muncă potrivită.

CPT-ul constată prea des că aceste componente esențiale ale unui tratament eficient de reabilitare psiho-socială sunt adesea prea puțin dezvoltate, ba chiar lipsesc cu desăvârșire și că tratamentul aplicat pacienților constă în principal în farmacoterapie. Această situație poate fi cauzată de lipsa unui personal calificat corespunzător și a infrastructurilor necesare sau de rămășițele unei concepții care se bazează pe controlul și supravegherea pacienților.

38. Desigur, medicația psiho-farmacologică este adesea o parte necesară a tratamentului aplicat pacienților care suferă de afecțiuni psihice. Trebuie puse în aplicare proceduri oficiale pentru a asigura că medicamentele prescrise sunt într-adevăr administrate și că este garantată o aprovizionare periodică cu medicamentele necesare. CPT-ul este, de asemenea, foarte vigilent la orice semn de abuz de medicamente.

39. Terapia cu șocuri electrice (E.C.T.) este un tratament recunoscut pentru pacienții bolnavi psihic care suferă de anumite afecțiuni specifice. Totuși, trebuie vegheat ca E.C.T. să se introducă în protocolul de tratament al pacientului și administrarea acesteia să fie însoțită de garanțiile necesare.

CPT-ul este foarte preocupat atunci când constată că E.C.T. este administrată în forma sa neatenuată (adică fără anestezice și miorelaxante); această metodă nu mai poate fi considerată acceptabilă în practica psihiatriei moderne. Independent de riscurile de fracturi și alte consecințe medicale supărătoare, procedeul în sine este degradant atât pentru pacienți cât și pentru personalul implicat. În consecință, E.C.T. trebuie administrată întotdeauna sub o formă atenuată.

E.C.T. trebuie administrată individual fără a putea fi observată de ceilalți pacienți (de preferință într-o cameră rezervată acestui scop și echipată în consecință) și de către un personal pregătit special în acest sens. Mai mult, recurgerea la E.C.T. trebuie înregistrată în detaliu într-un registru specific. Numai în acest fel conducerea unui spital poate să identifice clar practicile nedorite și să discute cu personalul despre acest lucru.

40. Efectuarea periodică a bilanțului stării de sănătate a pacienților precum și reexaminarea medicamentelor prescrise constituie o altă cerință fundamentală. Aceasta va permite mai ales adoptarea deciziilor în condițiile unei bune informări de a externa pacientul sau de a-l transfera într-un mediu mai puțin restrictiv.

Trebuie deschis un dosar medical individual și confidențial pentru fiecare pacient. Acest dosar poate să cuprindă informații diagnostice (inclusiv rezultatele oricărui examen medical special la care a fost supus pacientul), precum și actualizări permanente privitoare la statusul mental și somatic al pacientului și la tratamentul acestuia. Pacientul trebuie să își poată consulta dosarul, cu excepția cazului când există o contraindicație de ordin terapeutic și să ceară ca informațiile cuprinse în acesta să fie puse la dispoziția familiei sau avocatului său. Mai mult, în caz de transfer, acest dosar trebuie transmis medicilor din instituția primitoare; în cazul externării, acest dosar trebuie – cu consimțământul pacientului – transmis unui medic din comunitatea exterioară.

41. Din principiu, un pacient trebuie să își poată da consimțământul liber și în cunoștință de cauză pentru un tratament. Internarea unei persoane într-o instituție de psihiatrie fără consimțământul acesteia nu trebuie considerată ca reprezentând autorizarea tratamentului fără consimțământul său. Rezultă că orice pacient capabil de discernământ, internat cu sau fără voia lui, trebuie să poată refuza un tratament sau orice altă intervenție medicală. Orice derogare de la acest principiu fundamental trebuie să aibă o bază legală și nu trebuie aplicată decât în circumstanțe excepționale definite clar și strict.

Desigur, consimțământul unui pacient pentru un tratament nu poate fi calificat drept liber și în cunoștință de cauză decât dacă se bazează pe informații complete, exacte și care pot fi înțelese cu privire la starea sa de sănătate și la tratamentul care îi este propus; descrierea E.C.T. ca o “terapie prin somn” este un exemplu de informații date cu privire la tratament care nu sunt nici complete, nici exacte. În consecință fiecare pacient trebuie să obțină sistematic informații pertinente referitoare la starea sa de sănătate și la tratamentul care îi este propus. Pacienții trebuie, de asemenea, să poată obține informații pertinente (rezultate, etc.) după tratament.

## **D. Personalul**

42. Resursele de personal trebuie să fie adecvate ca număr, categorii profesionale (psihiatri, medici generaliști, infirmieri, psihologi, ergoterapeuți, muncitori sociali etc.) experiența și pregătire. Deficiențele de resurse umane subminează adesea grav tentativele de punere în practică a activităților de natura celor descrise la paragraful 37; mai mult, acestea pot duce la situații de mare risc pentru pacienți, în ciuda bunăvoinței și eforturilor adevărate ale personalului prezent.

43. CPT-ul a fost foarte uimit, în anumite țări, de numărul mic de infirmieri calificați în îngrijiri psihiatrice printre personalul îngrijitor din instituțiile de psihiatrie și de lipsa de personal calificat pentru a pune în aplicare activitățile socio-terapeutice (în special al ergoterapeuților). Dezvoltarea unei pregătiri specializate în îngrijiri psihiatrice precum și conferirea unei mai mari importanțe socioterapiei pot să aibă un impact considerabil asupra calității îngrijirii. Aceasta duce mai ales la apariția unui mediu terapeutic mai puțin axat pe tratamentele farmacologice și fizice.

44. Un anumit număr de remarci referitoare la personal și, mai ales, la personalul auxiliar, au fost deja formulate într-o secțiune precedentă (cf. paragrafelor de la 28 la 31). Totuși, CPT-ul acordă în aceeași măsură o atenție susținută comportamentului medicilor și infirmierilor. Comitetul va căuta în mod deosebit probele de interes autentic pentru stabilirea unei relații terapeutice cu pacientul. El va verifica, de asemenea, dacă nu sunt neglijați pacienții care ar putea fi considerați o povară sau care nu sunt motivați pentru o intervenție terapeutică.

45. Ca și pentru alte servicii de sănătate, trebuie ca diferitele categorii profesionale ale personalului care lucrează într-o unitate psihiatrică să se reunească periodic și să formeze o echipă aflată sub autoritatea unui medic primar. Aceasta va permite identificarea problemelor cotidiene, discutarea lor și îndrumarea. În absența unei astfel de posibilități, s-ar putea naște sentimente de frustrare și resentimente printre cadrele de personal.

46. O stimulare externă este la fel de necesară pentru a se asigura că personalul din instituțiile de psihiatrie nu devine prea izolat. În acest sens, este foarte de dorit ca un asemenea personal să beneficieze de posibilitățile de pregătire din exterior și de stagii în alte instituții. Tot astfel, trebuie încurajate, în instituțiile de psihiatrie, prezența persoanelor independente (de exemplu: studenți și cercetători) și a organelor externe (cf. paragrafului 55).

## **E. Mijloace de constrângere**

47. În orice instituție de psihiatrie constrângerea fizică a pacienților agitați și/sau violenți se poate dovedi necesară. Aceasta reprezintă un domeniu de un interes deosebit pentru CPT, având în vedere posibilitatea existenței abuzurilor și rețelilor tratamente.

Constrângerea fizică a pacienților trebuie să facă obiectul unei politici clar definite. Această politică trebuie să stipuleze fără echivoc că încercările inițiale de stăpânire a pacienților agitați sau violenți trebuie, în măsura posibilului, să fie de o altă natură decât fizică (de exemplu: instrucțiuni verbale) și că, atunci când este necesară constrângerea fizică, aceasta trebuie să se limiteze la un control manual.

Personalul din instituțiile de psihiatrie trebuie să fie instruit în tehnicile de control atât nefizice cât și de imobilizare manuală a pacienților agitați sau violenți. Posedarea unor astfel de aptitudini oferă posibilitatea personalului de a alege răspunsul cel mai potrivit în situații dificile, reducând astfel semnificativ riscul de leziune pentru pacienți și personal.

48. Recurgerea la instrumente de constrângere fizică (curele, cămăși de forță etc.) nu se justifică decât rareori și trebuie să se facă întotdeauna la ordinul expres al unui medic, sau să fie adusă imediat la cunoștința unui medic spre aprobare. Dacă, în mod excepțional, sunt aplicate mijloace de constrângere fizică, acestea trebuie oprite de îndată ce este posibil; ele nu trebuie să fie niciodată aplicate, iar aplicarea lor nu trebuie prelungită cu titlul de sancțiune.

CPT-ul a întâlnit adesea pacienți bolnavi psihic supuși la constrângere fizică în timpul zilei; CPT-ul trebuie să sublinieze că o asemenea stare de fapt nu poate avea nici o justificare terapeutică și poate fi considerată un rău tratament.

49. În acest context trebuie, de asemenea, să se facă referire la izolarea (de exemplu, izolarea într-o cameră) pacienților violenți sau pacienților care nu pot fi controlați, o procedură utilizată de multă vreme în psihiatrie.

Există în practica psihiatrică modernă o tendință clară de a nu se mai recurge la izolare și CPT-ul a relevat cu satisfacție că izolarea este în curs de suprimare în numeroase țări. Atâta vreme cât se va continua să se recurgă la izolare, trebuie să se specifice detaliat în special: tipurile de cazuri în care se poate recurge la izolare, obiectivele vizate, durata acesteia și necesitatea unor analize frecvente, existența contactelor umane adecvate; necesitatea ca personalul să fie atent în mod deosebit.

Izolarea nu trebuie utilizată niciodată cu titlu de sancțiune.

50. Fiecare recurs la constrângerea fizică a unui pacient (control manual, instrumente de constrângere fizică, izolare) trebuie înregistrat într-un registru stabilit special în acest scop (precum și în dosarul pacientului). Intrările în registru trebuie să cuprindă ora de debut și de terminare a măsurii, circumstanțele cazului, motivele care au dus la măsura respectivă, numele medicului care a ordonat-o sau aprobat-o și un raport al rănilor suferite de pacienți sau de membrii personalului.

Acest lucru va facilita în mare măsură atât administrarea acestui tip de incidente cât și o privire de ansamblu asupra amplitudinii și frecvenței lor.

## **F. Garanțiile în caz de plasament fără consimțământul pacientului**

51. Vulnerabilitatea persoanelor bolnave sau handicapate mintal necesită mai multă atenție pentru a preveni orice act – sau a evita orice omisiune – care poate aduce un prejudiciu bunăstării lor. Prin urmare plasamentul fără consimțământul pacientului într-o instituție de psihiatrie trebuie să fie întotdeauna însoțit de garanțiile necesare. Una dintre cele mai importante garanții – consimțământul liber și în cunoștință de cauză pentru tratament - a fost deja accentuată (cf. paragrafului 41).

### *decizia inițială de plasament*

52. Procedura de plasament fără consimțământul pacientului trebuie să ofere garanțiile de independență și imparțialitate precum și o expertiză medicală obiectivă.

În ceea ce privește în special plasamentul din oficiu cu caracter civil, în numeroase țări, decizia de plasament aparține autorității juridice (sau trebuie confirmată de către aceasta într-o perioadă scurtă de timp) în lumina opiniilor psihiatrilor. Totuși, intervenția automată a unei autorități juridice în decizia inițială de plasament nu este prevăzută în toate țările. Recomandarea Nr. R (83) 2 privind protecția juridică a persoanelor atinse de tulburări mentale și plasate fără consimțământul lor permite cele două abordări (dar prevede garanții speciale în cazul în care decizia plasamentului este încredințată unei autorități non-judiciare). Totuși, Adunarea Parlamentară a redeschis dezbaterile cu privire la acest punct în Recomandarea sa 1235 (1994) privind psihiatria și drepturile omului, cerând ca deciziile de plasament fără consimțământul pacienților să fie luate de un judecător.

În orice caz, o persoană plasată fără consimțământul său într-o instituție de psihiatrie de către o autoritate non-judiciară trebuie să aibă dreptul de a intenta un recurs în fața unui tribunal pentru ca acesta să ia rapid o hotărâre cu privire la legalitatea detenției sale.

### *garanții pe perioada de plasament*

53. O broșură de prezentare expunând funcționarea instituției și drepturile pacienților trebuie să fie oferită fiecărui pacient la internare, precum și familiei sale. Pacienții care nu pot înțelege această broșură trebuie să beneficieze de o asistență corespunzătoare.

Ca în orice loc de privare de libertate, o procedură eficientă de plângeri constituie o garanție fundamentală împotriva reținerii în instituțiile de psihiatrie. Trebuie să se ia măsuri speciale pentru a permite pacienților să depună plângere pe lângă un organ desemnat clar și să comunice într-o manieră confidențială cu o autoritate corespunzătoare din afara instituției.

54. Menținerea contactelor cu lumea exterioară este esențială, nu numai pentru prevenirea reținerii în instituții de psihiatrie ci și din punct de vedere terapeutic.

Pacienții trebuie să poată trimite și primi scrisori, să aibă acces la telefon, precum și să primească vizitele familiei și ale prietenilor. Trebuie garantat, de asemenea, și accesul confidențial la un avocat.

55. CPT-ul acordă o importanță considerabilă și vizitelor periodice făcute în instituțiile de psihiatrie de un organ independent (de exemplu un magistrat sau o comisie de supraveghere), care răspunde de inspectarea modului în care sunt îngrijiți pacienții. Acest organ trebuie să fie autorizat, în special, să discute în privat cu pacienții, să primească plângerile lor în mod direct și, în caz contrar, să formuleze recomandările care se impun.

#### *sfârșitul plasamentului*

56. Plasamentul fără consimțământul pacientului într-o instituție de psihiatrie trebuie să ia sfârșit de îndată ce starea de sănătate mintală a pacientului permite acest lucru. În consecință, necesitatea de plasament trebuie analizată la intervale periodice.

Dacă plasamentul fără consimțământul pacientului este hotărât pentru o perioadă determinată, acesta poate fi reînnoit în funcție de datele psihice ; o astfel de analiză va decurge chiar din condițiile plasamentului. Totuși, plasamentul fără consimțământul pacientului poate fi decis pe o perioadă nedeterminată mai ales în cazul persoanelor internate în instituții de psihiatrie ca urmare a unei proceduri penale și care sunt considerate periculoase. Dacă durata plasamentului fără consimțământul pacientului este nedeterminată, trebuie să existe o analiză automată, la intervale periodice, a necesității menținerii plasamentului.

Mai mult, pacientul însuși trebuie să poată cere, la intervale rezonabile, ca necesitatea plasamentului să fie examinată de o autoritate juridică.

57. Deși nu mai este necesar un plasament fără consimțământul pacientului, acesta poate totuși să necesite un tratament și/sau să trebuiască să trăiască în cadrul comunității exterioare. În acest sens, CPT-ul a găsit în anumite țări pacienți a căror stare de sănătate mentală nu necesita ca aceștia să fie deținuți într-o instituție de psihiatrie, dar care au fost menținuți în aceste instituții pentru că nu exista un sistem de îngrijire/cazare adecvat în comunitatea exterioară. Este incontestabil că persoanele sunt constrânse să rămână private de libertate, în lipsa infrastructurilor exterioare adecvate.

## **G. Remarci finale**

58. Structura organizatorică a serviciilor de sănătate pentru persoanele atinse de afecțiuni psihice variază de la o țară la alta și acest lucru este cu siguranță un domeniu în care statul trebuie să hotărască. Totuși, CPT-ul dorește să atragă atenția asupra tendinței, din anumite țări, de reducere a numărului de paturi în marile spitale de psihiatrie și de dezvoltarea unităților de îngrijire în cadrul comunității. Comitetul consideră acest lucru un progres, dar aceste instituții trebuie să ofere servicii de îngrijire satisfăcătoare.

În prezent este larg acceptat faptul că instituțiile de psihiatrie de mare capacitate au un risc important de instituționalizare atât pentru pacienți cât și pentru personal, aceasta cu atât mai mult atunci când se află în locuri izolate. Acest lucru poate duce la efecte nefaste pentru tratamentul pacienților. Punerea în aplicare a programelor care fac apel la gama completă de tratamente psihiatrice se dovedește mult mai ușoară în structurile mici situate în apropierea marilor centre urbane.