

IZABELA JANKOWSKA-PROCHOT

Uniwersytet WSB Merito w Warszawie, Polska

WSB Merito University Warsaw, Poland

e-mail: [izabela.jankowska-prochot@warszawa.merito.pl](mailto:izabela.jankowska-prochot@warszawa.merito.pl)

<https://orcid.org/0000-0001-9555-0977>

## **Ewolucja historyczna przymusowej detencji psychiatrycznej jako wyłącznego środka reakcji społecznej na zyny zabronione popelnione przez niepoczytalnych sprawców na przykładzie Wielkiej Brytanii w XIX i XX wieku**

The historical evolution of involuntary psychiatric detention  
as the sole measure of social response to prohibited acts  
committed by offenders lacking criminal responsibility,  
as exemplified by the United Kingdom in the nineteenth and twentieth centuries

Although involuntary psychiatric admission serves a protective function, guarding against the threat posed by an offender and helping to prevent them from committing crimes, it is always highly burdensome and constitutes a deprivation of liberty (basic human and civil rights). People with mental disorders are confined to a highly restricted and closed environment, physically isolated from the outside world, and required to follow a top-down treatment plan. The article aims to examine the reality of British psychiatric hospitals and prisons from a historical perspective. This paper also examines the British regulations and provides an analysis of legal matters connected with the evolution of control procedures designed to prevent violations of the rights of patients, the legal status of offenders with mental disorders, therapeutic conditions, and existing oversight mechanisms. It also points out other procedural consequences of different legal instruments regulating the treatment of persons suffering from mental disorders. The main methods were a dogmatic-legal and a historical approach. The analysis was theoretical and was based on normative materials, legal doctrine, court rulings, and newspaper articles. The article concludes that (i) in the Victorian era, involuntary psychiatric hospitalisation was highly repressive, long-term, and violated fundamental rights and freedoms of persons with mental disorders. Persons with mental disorders were confined in prisons as well as in private

and public psychiatric institutions, where conditions were absolutely unacceptable; (ii) the development of academic psychiatry and advances in the understanding and treatment of mental disorders contributed to greater respect for human rights and to the enactment of more humane legislation in this area. The conditions and quality of care for hospitalised patients improved significantly.

**Keywords:** insanity, unfit to be tried, involuntary psychiatric detention, mental disorder

## Wstęp

Rozwój koncepcji pozytywizmu kryminologicznego na przełomie XIX i XX wieku spowodował, że w większości państw Europy kontynentalnej usankcjonowano dwutorowy podział prawa karnego na kary i środki zabezpieczające<sup>1</sup>. Pierwsze z nich miały stanowić reakcję na popełnione przestępstwo, a ich celem było ukaranie sprawcy za samo naruszenie prawa. Te drugie miały mieć charakter prewencyjny i ze względów społecznych oraz polityczno-kryminalnych miały stanowić reakcję na niebezpieczeństwo sprawcy, cechy jego osobowości, tryb życia czy szeroko rozumiane zagrożenie. Odmienny, bo negujący istnienie różnic między karą a środkiem zabezpieczającym, system prawny usankcjonowano w wielu państwach wspólnoty *common law*, w tym w Wielkiej Brytanii, gdzie niemal wyłącznymi środkami reakcji karnej były kary (*penalties*). Wyjątek stanowił jeden środek o charakterze izolacyjno-leczniczym, czyli przymusowa detencja psychiatryczna, która mogła być orzekana wobec sprawców, których poczytalność została wyłączona.

Główną płaszczyzną rozważań jest rzeczywistość angielskich szpitali psychiatrycznych z perspektywy prawnohistorycznej. Oddzielne uwagi poświęcono ewolucji procedur kontrolnych, których celem było uniemożliwienie naruszania praw osoby leczonej w szpitalu psychiatrycznym, statusowi prawnemu sprawców przestępstw z zaburzeniami psychicznymi, warunkom terapeutycznym oraz zmieniającym się możliwościom nadzoru. Przedmiotem badań są przyjęte w Wielkiej Brytanii rozwiązania dotyczące tej instytucji normatywnej, ich ewolucja oraz ocena.

### 1. Historia legislacyjna przymusowej detencji psychiatrycznej w XIX wieku

Pierwsze brytyjskie próby ustawowego uregulowania sytuacji niepoczytalnych sprawców czynów zabronionych oraz zasad ich izolacji i leczenia podjęła powołana

---

<sup>1</sup> Józef Reinhold, *Środki zabezpieczające przeciw niepoprawnym i anormalnym przestępcom, ze szczególnym uwzględnieniem nowych projektów kodeksów karnych*. Referat na V Zjazd prawników i ekonomistów polskich (Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1913), 16–35.

w 1807 r. specjalna Komisja (The Select Committee on the State of Criminal and Pauper Lunatics). Jej zadaniem było uzupełnienie istniejącego modelu reakcji karnej o izolacyjne metody postępowania ze sprawcą (*method of treatment*), ze szczególnym uwzględnieniem tych stosowanych wobec osób niepodlegających karze z uwagi na swoją niepoczytalność w czasie czynu. W następstwie działalności Komisji już rok później została uchwalona ustawa o lepszej opiece i utrzymaniu ubogich szaleńców i niepoczytalnych sprawców przestępstw (Better Care and Maintenance of Pauper and Criminal Lunatics)<sup>2</sup>. Na jej podstawie zostały powołane szpitale powiatowe (County Asylums Act), stanowiące pierwowzór szpitali psychiatrycznych<sup>3</sup>.

Kolejna była ustawa o szpitalach powiatowych z 1808 r. (County Asylums Act). Zgodnie z nią sędziowie (*justices*) zostali upoważnieni do zastosowania niewolnościowego środka penalnego i „przewiezienia każdej osoby niepoczytalnej, obłąkanej lub niebezpiecznego idioty do takiego szpitala, w którym będzie bezpiecznie przetrzymywany” (*conveyance of any lunatic, insane person or dangerous idiot ... to such asylum, there to be safely kept*)<sup>4</sup>.

Znaczący dla przymusowej detencji psychiatrycznej w Wielkiej Brytanii był rok 1815. To wtedy w Izbie Gmin został powołany Komitet do Poprawy Regulacji dotyczących funkcjonowania Szpitali Psychiatrycznych w Anglii (Committee on the Better Regulations of Madhouses in England). W oficjalnym dokumencie stwierdzono, że w całym kraju brakuje osób, które wymagałyby równie szybkiej ochrony ustawodawcy (*there are not in the country a set of Beings more immediately requiring the protection of the legislature*), co niepoczytalni sprawcy przestępstw (*insanity crimes*). Wśród najpowszechniejszych nadużyć wymieniono: przeludnienie (*overcrowding*), brak stosownej liczby opiekunów w ośrodkach (*shortage of keepers*), wspólne umieszczanie w izolacji pacjentów agresywnych oraz spokojnych i niestwarzających zagrożenia dla innych (*union of patients who are outrageous with those who are quiet and inoffensive*), brak wsparcia medycznego (*the want of medical assistance*) oraz przetrzy-

<sup>2</sup> Act for Better Care and Maintenance of Pauper and Criminal Lunatics (48 Geo III c. 96). dostęp: 11 maja 2026, <http://www.highroydshospital.com/resource/the-acts-of-parliament-from-1808-an-evolution-of-mental-health-law/>.

<sup>3</sup> Warto zauważyć, że w 1863 r. został otwarty najsłynniejszy brytyjski szpital psychiatryczny dla osób, których zawinienie zostało wyłączone z uwagi na ich niepoczytalność, w Broadmoor. Tam też od tej pory najczęściej byli umieszczani niepoczytalni sprawcy czynów zabronionych. Otwarcie tej placówki było istotne przede wszystkim dlatego, że do tej pory jedynym brytyjskim ośrodkiem dla osób niepoczytalnych był szpital w Bethlem w Londynie, który był przeludniony i panowały w nim bardzo złe warunki bytowe. Kolejne infirmerie lub azyle dla osób chorych psychicznie zaczęły zatem powstawać dopiero w XIX wieku. Do najbardziej znanych należały placówki w Norwich, Manchesterze, Yorku i Liverpoolu. David Forshaw, „The Origins and Early Development of Forensic Mental Health”, w: *Handbook of Forensic Mental Health*, red. Keith Soothill, Paul Rogers i Mairead Dolan (Willan Publishing, 2008), 65–66.

<sup>4</sup> County Asylums Act, 1808 (9 Geo III c. 96), w: Lawrence Gostin, *Mental Health Services, Law and Practices* (Show and Sons, 1986), par. 1.04.

mywanie pacjentów zdrowych psychicznie lub tych, w stosunku do których ustala konieczność dalszej detencji (*detention of the sane and the insufficiency of certificates for reception into the madhouses*)<sup>5</sup>. W następstwie tego już rok później znowelizowano obowiązującą ustawę oraz unormowano możliwość zupełnie nowego zastosowania instytucji izolowania niepoczytalnych sprawców przestępstw<sup>6</sup>. Przyjęło to formę przenoszenia do zamkniętych zakładów psychiatrycznych więźniów, którzy zostali uznani za niepoczytalnych podczas odbywania kary. Decyzja ustawodawcy spotkała się jednak ze zdecydowanym sprzeciwem niektórych krewnych osób chorych psychicznie, którzy wyrażali obawy, czy codzienny kontakt z osobami, które dopuściły się złamania porządku prawnego, nie wpłynie demoralizująco na ich bliskich. Co więcej, obawy te zostały także wyrażone w raporcie Stołecznych Komisarzy ds. Osób Obląkanych z 1844 r. (Metropolitan Commissioners in Lunacy), w którym znalazło się stwierdzenie, że konieczne jest uwzględnienie uczuć krewnych pacjentów, mających uzasadnione podstawy, by skarżyć się na okrutnych przestępców usilnie wtłaczanych w ich społeczność (*Some consideration, moreover, is due to the feelings of the relatives of patients, who have reasonable ground to complain of atrocious criminals being forced into their society*). To rozwiązanie normatywne wzbudzało też uzasadnione wątpliwości kierownictwa szpitali i zakładów psychiatrycznych, obawiających się, że ośrodki przyjmujące niepoczytalnych przestępców będą miały trudności z przyjmowaniem prywatnych pacjentów z tzw. klas wytwornych (*refined classes*)<sup>7</sup>. Innym powodem obaw personelu zarządzającego był obowiązek pokrycia pozostałych kosztów związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa innym pacjentom oraz personelowi. Z tego też względu niepoczytalni przestępcy byli zamykani w oddzielnych placówkach lub specjalnie dobudowanych skrzydłach<sup>8</sup>.

W 1827 r. powołana została Komisja ds. Ubogich Szaleńców i Przytułków dla Obląkanych (The Select Committee on Pauper Lunatics and on Lunatic Asylums), której członkowie potwierdzili, że nadużycia zgłaszane w latach wcześniejszych są nadal aktualne. Stwierdzono też, że uprzednio powołani komisarze medyczni (*medical commissioners*) są nieskuteczni i zasadne byłoby ich zastąpienie. Zalecono także

---

<sup>5</sup> Gostin, *Mental Health Services*, par. 1.04.

<sup>6</sup> The Amendment Act, 1816 (56 Geo III c. 117) w: Gostin, *Mental Health Services*, par. 1.05.

<sup>7</sup> Edward Geoffrey O'Donoghue, *The Story of Bethlem Hospital from its Foundation in 1247* (T. Fisher Unwin, 1914), 92. Z kolei na mocy ustawy o niepoczytalnych sprawcach przestępstw (The Criminal Lunatics Act, 1867) możliwe stało się przenoszenie skazanych na karę pozbawienia wolności imbecyli (*imbeciles*) i idiotów (*idiots*), którzy źle znosili warunki izolacji penitencjarnej. Zob. The Criminal Lunatics Act, 1867 (30 Vict. c. 75), w: Gostin, *Mental Health Services*, par. 1.06.

<sup>8</sup> W oficjalnych raportach Specjalnego Komitetu (The Select Committee) pojawiały się postulaty budowy osobnego ośrodka dla niepoczytalnych sprawców przestępstw. Zob. James Birch Sharpe, red., *Report, Together with Minutes of Evidence and an Appendix of Papers from Committee Appointed to Consider of Provision Being Made for the Better Regulations of Madhouses in England* (Baldwin, Cradock and Joy, and R. Hunter, 1815), 28.

zmniejszenie ich liczby oraz rozszerzenie kompetencji o możliwość weryfikowania zachowania zatrudnionego tam personelu i prawo do rozpatrywania skarg pacjentów.

W 1828 r. została uchwalona kolejna wersja ustawy karnej o szpitalach powiatowych (County Asylums Act), która skonsolidowała obowiązujące prawo w tym obszarze. Na jej podstawie wprowadzono obowiązek, by personel zatrudniany w tego typu ośrodkach był odtąd powoływany przez ministra spraw wewnętrznych oraz reprezentował środowiska medyczne i prawnicze. Do jego kompetencji miała natomiast należeć możliwość zwolnienia z ośrodka psychiatrycznego każdego pensjonariusza, który w jego ocenie przebywał tam bezzasadnie, oraz weryfikowania badań lekarskich pacjentów w celu ograniczenia przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej.

W obszarze *stricte* prawnokarnym istotnym aktem normatywnym była uchwalona w 1838 r. ustawa uchylająca (Repeal Act), zgodnie z którą we wszystkich przypadkach, w których było to uzasadnione względami bezpieczeństwa, a o których ustawodawca wspominał w ustawie o szaleńcach kryminalnych z 1800 r., miejscem przymusowego umieszczenia niepoczytalnego sprawcy czynu zabronionego miał być zamknięty zakład psychiatryczny (*asylum*)<sup>9</sup>.

Kolejnym brytyjskim aktem prawnym, o którym warto wspomnieć, była wydana w 1840 r. ustawa o niepoczytalnych osadzonych (The Insane Prisoners Act)<sup>10</sup>. Na jej podstawie przewidziano kolejną kategorię sprawców niepoczytalnych, tj. osoby przeniesione z polecenia ministra spraw wewnętrznych z zakładu karnego do szpitala psychiatrycznego<sup>11</sup>. Obejmowała ona zarówno osoby odbywające karę pozbawienia wolności, jak i oczekujące na proces. Nowym rozwiązaniem było też wprowadzenie instrumentu normatywnego pozwalającego na przenoszenie skazanych z zakładu karnego do placówki psychiatrycznej dla oskarżonych (*asylum of defendants*). Decyzję dotyczącą takiego przeniesienia arbitralnie podejmował sekretarz stanu<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> Repeal Act, 1838 (2 Vict. c. 13), w: Gostin, *Mental Health Services*, par. 06.

<sup>10</sup> Insane Prisoners Act, 1840. Maintenance of Criminal Lunatics, dostęp: 11 maja 2026, <https://discovery.nationalarchives.gov.uk/details/r/C3145214>.

<sup>11</sup> The Insane Prisoners Act, 1840 (3 and 4 Vict. c. 54), w: Gostin, *Mental Health Services*, par. 06. W tym samym roku została także uchwalona ustawa o dalszych przepisach dotyczących odosobnienia i utrzymania obłąkanych więźniów (The Act form Making Further Provision for the Confinement and Maintenance of Insane Prisoners, 3 & 4 Vict. c. 54), która rozszerzyła jurysdykcję ustawy z 1800 r. o podobne uniewinnienie w przypadku sprawców wykroczeń: Statute Law Revision (No. 2). [Cu. 96.], Chapter 96, dostęp: 11 maja 2026, [https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/37-38/96/pdfs/ukpga\\_18740096\\_en.pdf](https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/37-38/96/pdfs/ukpga_18740096_en.pdf).

<sup>12</sup> Na gruncie tej regulacji w 1885 r. minister spraw wewnętrznych polecił przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w Broadmoor oczekującego na proces karny znajomego, barona Huddlestona Marshalla. Fakt ten wywołał powszechne oburzenie społeczne, gdyż mężczyzna był oskarżony o bestialskie zabójstwo młodej kobiety. W wyniku sprzeciwów Izba Lordów wydała rekomendację, aby w przyszłości możliwość ta była stosowana jedynie w przypadku zachowania wyjątkowej ostrożności (*this provision of the 1840 Act should not be used except with extreme caution*). Zob. Forshaw, „The Origins and Early Development”, 65–66.

Z kolei na mocy uchwalonej w 1845 r. ustawy o osobach obłąkanych (*The Lunacy Act*) mianowani zostali nowi komisarze ds. osób niepoczytalnych (*commissioners in lunacy*), którzy byli odpowiedzialni bezpośrednio przed lordem kanclerzem (*Lord Chancellor*)<sup>13</sup>. Przejęli oni także wszystkie uprawnienia kontrolne, licencyjne i sprawozdawcze komisarzy ministerialnych. Natomiast prawo do przeprowadzania inspekcji zostało rozszerzone na wszystkie instytucje, w tym zakłady karne i przytułki<sup>14</sup>. Na mocy tego aktu normatywnego wprowadzono też obowiązek budowania szpitali psychiatrycznych zarówno w powiatach, jak i gminach<sup>15</sup>. Z kolei osoby uznane za niebezpieczne dla innych (*dangerous to be at large*) miały być przetrzymywane na podstawie nakazu wydanego przez dwóch sędziów zgodnie z treścią przepisów ustawy o włóczęgach z 1847 r. (*Vagrancy Act*)<sup>16</sup> oraz ustawy o niepoczytalnych sprawcach przestępstw z 1800 r. (*Criminal Lunatics Act*)<sup>17</sup>.

W omawianym okresie istniały dwa typy ośrodków psychiatrycznych. W pierwszym z nich (ośrodkach państwowych) umieszczane były osoby, których zawinienie zostało wyłączone z uwagi na ich niepoczytalność. Do kategorii tej zaliczano niebezpiecznych niepoczytalnych (*dangerous lunatics*) poddawanych detencji psychiatrycznej na podstawie ustawy o włóczęgach z 1847 r., niepoczytalnych sprawców przestępstw (*criminal lunatics*) podlegających internacji w myśl postanowień ustawy o szaleńcach kryminalnych z 1800 r. i pozostających w niej do czasu zmiany decyzji przez monarchę brytyjskiego oraz tzw. biednych niepoczytalnych (*pauper lunatics*), którzy do szpitali psychiatrycznych zostali przeniesieni decyzją dozorców (*overseers*) z przytułków dla ubogich (*poorhouses*) lub domów przemysłowych (*houses of industry*)<sup>18</sup>.

Drugi typ ośrodków był prowadzony przez podmioty prywatne i przeznaczony dla zamożnych szaleńców (*madhouses*). Przebywały w nich osoby cierpiące na różnego rodzaju dysfunkcje intelektualne, umysłowe lub uzależnienia. Decyzję o umieszczeniu ich w tego typu placówkach podejmowali zazwyczaj krewni, którzy nie radzili sobie z codzienną opieką nad nimi albo dążyli do przejęcia kontroli nad ich mająt-

---

<sup>13</sup> Lunacy Act, 1845 (8 & 9 Vict. c. 100), w: Lyttleton Stewart Forbes Winslow, *Manual of Lunacy. A Handbook relating to the Legal Care and Treatment of the Insane. In the Public and Private Asylum of Great Britain, Ireland, United States of America and the Continent* (Cornell University Library, 2009), 17.

<sup>14</sup> Lunacy Act, 1845 (8 & 9 Vict. c. 100), w: Winslow, *Manual of Lunacy*, 18.

<sup>15</sup> William Golden Lumley, *The New Lunacy Acts, 8 & 9 Vict. cc.100, 126, with an Introduction, Abstracts, Totes and Index and an Appendix Statues Relating to Insane Criminals and Prisoners, and the Statement of the Different Forms of Insanity* (Shaw and Sons, Fetter Lane, 1845), 61–62.

<sup>16</sup> Vagrancy (Ireland) Act, 1847, dostęp: 12 maja 2026, <https://www.irishstatutebook.ie/eli/1847/act/84/enacted/en/print.html>.

<sup>17</sup> Criminal Lunatics Act, 1800 (39 & 40 Geo. 3 C 94), dostęp: 12 maja 2026, <https://vlex.co.uk/vid/criminal-lunatics-act-1800-808495509>.

<sup>18</sup> John Broad, „Housing the Rural Poor in Southern England 1650–1850”, *The Agricultural History Review* 48, z. 2 (2000): 151–170.

kiem. Warto dodać, że na gruncie angielskiego prawa dopuszczalna była sytuacja, w której krewni zaniepokojeni tym, że członek ich bliskiej rodziny nierozsądnie trwoni majątek, mogli zwrócić się do sądu w celu jego ubezwłasnowolnienia. Po stwierdzeniu ubezwłasnowolnienia wskazana przez sąd osoba przejmowała nadzór nad majątkiem krewnego oraz zajmowała się reprezentowaniem go w pozostałych sprawach. Od XVI wieku procedura ta była przeprowadzana przez powołany przez Henryka VIII Tudora specjalny sąd ds. opłat feudalnych (Court of Wards and Liveries). W kolejnych wiekach została jednak znacznie uproszczona i toczyła się przed specjalnie w tym celu mianowanymi komisarzami, nazywanymi także mistrzami ds. obłąkanych (*masters in lunacy*)<sup>19</sup>. Znacznie rzadziej natomiast w placówkach tego typu były umieszczane osoby ubogie, dla których zabrakło miejsca w szpitalach powiatowych. W takiej sytuacji decyzję o ich detencji podejmował nadzorca parafii (*parish overseer*)<sup>20</sup>.

Zasady pobytu w tych ośrodkach oraz sposób leczenia pensjonariuszy nie były uregulowane w żadnym akcie normatywnym, a uzyskanie zwolnienia z internacji było bardzo trudne. Z uwagi na to, że pobyt zamożnych pacjentów w ośrodku był w całości pokrywany przez ich krewnych, natomiast biednych refundowany z budżetów poszczególnych hrabstw, właściciel ośrodka miał niewielką motywację do zwalniania ich z dalszego leczenia. Mocno ograniczona kontrola sądowa nad wykonaniem środka zabezpieczającego w postaci umieszczenia osoby w prywatnym zakładzie zamkniętym oraz kilkakrotne zawieszanie Habeas Corpus Act z 1679 r. skutkowało też tym, że wśród pensjonariuszy niejednokrotnie znajdowały się osoby w pełni zdrowe.

Egzemplifikacją tego zjawiska może być orzeczenie w sprawie *R. v. Turlington* dotyczące umieszczenia Deborah D'Vebre w prywatnym ośrodku psychiatrycznym na wniosek jej męża. Według mężczyzny kobieta miała być gwałtowna i niepczytalna, mąż zaś miał się obawiać o własne życie. W efekcie wszczętego postępowania sądowego kobieta została poddana szczegółowym badaniom lekarskim. Po ich zakończeniu biegły psychiatra miał stwierdzić, że jest ona „bardzo rozsądna, chłodna i opanowana” (*very sensible and very cool and dispassionate*). Decyzją sądu pani D'Vebre została uznana za „całkowicie wolną od zarzutu niepczytalności” (*absolutely free from the least appearance of insanity*) i zwolniona do domu<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> Forshaw, „The Origins and Early Development”, 92–93.

<sup>20</sup> Forshaw, „The Origins and Early Development”, 94.

<sup>21</sup> *R. v. Turlington* (1761) 2 Burr. 1115, *English Reports* 97: 741; *R. v. Clarke* (1762) 3 Burr. 1383, *English Reports* 97: 875. Warto dodać, że te i inne równie bulwersujące historie doprowadziły do uchwalenia w 1774 r. ustawy o prywatnych szpitalach psychiatrycznych (Private Madhouses Act), na mocy której wprowadzono system licencjonowania i kontrolowania prywatnych ośrodków psychiatrycznych. Zadania te mieli realizować komisarze wybierani przez Królewskie Kolegium Lekarskie (Royal College of Physicians). Uniemożliwienie im przeprowadzenia kontroli miało zaś skutkować

Innym problemem było to, że właściciele owych prywatnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą celowo zmieniali nazwiska pacjentów, co znacznie utrudniało ich identyfikację. Istotnie ograniczono też kontakty internowanych z odwiedzającymi, pozbawiano ich możliwości wysyłania korespondencji, zaś prawo najczęściej nie przyznawało im żadnych gwarancji procesowych. Również warunki, w których przebywali, bywały bardzo trudne<sup>22</sup>.

Wracając do wątku historii legislacyjnej przymusowej detencji psychiatrycznej w Wielkiej Brytanii, warto dodać, że do 1890 r. brytyjski parlament uchwalił jeszcze kilka poprawek i osobnych aktów normatywnych w tym obszarze. W konsekwencji prawo stało się fragmentaryczne i trudne do przyswojenia. Z tego powodu w 1890 r. została uchwalona kompleksowa ustawa konsolidacyjna (*The Lunacy Act*), na mocy której doszło do poprawy standardów prawnych w zakresie ochrony wolności osobistej osób z zaburzeniami psychicznymi<sup>23</sup>.

Zgodnie z jej postanowieniami rola i zakres kompetencji komisarzy ds. obłądu (*commissioners of madness*) w zakresie prawa do przeprowadzania kontroli i sprawozdawczości zostały podtrzymane. Prywatne ośrodki psychiatryczne mogły przyjmować pacjentów na podstawie zleceń prywatnych lub państwowych, z kolei publiczne szpitale psychiatryczne – tylko na podstawie warunków określonych w aktach normatywnych rangi ustawowej. Ustawodawca precyzyjnie określił też przesłanki stanowiące warunek konieczny zastosowania tego niewolnościowego środka penalnego, w tym procedury dotyczącej wystawiania zaświadczeń lekarskich, dokładnego udokumentowania historii zachowań antyspołecznych pacjenta czy wyłączenia medyków spokrewnionych z osobą internowaną lub powiązanych z nią więzami gospodarczymi<sup>24</sup>.

## 2. Przymusowa detencja psychiatryczna w Wielkiej Brytanii w XX wieku

W XX wieku w związku z widoczną ewolucją standardów prawnych w zakresie wolności osobistej osób z zaburzeniami psychicznymi w prawie międzynarodowym oraz powszechnymi postulatami w sprawie zapewnienia równowagi między prawa-

---

utratą licencji. Ryzyko to jednak nie istniało w przypadku złego traktowania lub zaniedbywania pacjentów. Zob. *Private Madhouses Act, 1774* (14 Geo III c. 49), w: Gostin, *Mental Health Services*, par. 1.05.

<sup>22</sup> Mieli oni być poddawani nieludzkiemu wręcz traktowaniu, w tym krępowani żelazem, źle ubrani, trzymani w zimnych, wilgotnych celach z brudnymi, słomianymi materacami. Zob. Sharpe, red., *Report, Together with Minutes of Evidence*, 19; Kathleen Jones, *A History of the Mental Health Services* (Routledge, 1972), 11 i 29–31.

<sup>23</sup> *The Lunacy Act, 1890* 53 & 54 Vict. c. 5, w: Gostin, *Mental Health Services*, par. 1.06.

<sup>24</sup> *The Lunacy Act, 1890* 53 & 54 Vict. c. 5, w: Gostin, *Mental Health Services*, par. 1.06.

mi jednostki a ochroną społeczeństwa przed niepoczytalnymi sprawcami czynów zabronionych ustawodawca brytyjski postanowił zreformować podejście do izolacji postpenalnej.

Pierwsze znaczące zmiany w zakresie prawa detencyjnego nastąpiły w latach 60. ubiegłego stulecia, w związku z uchwaleniem ustawy o zdrowiu psychicznym z 1959 r. (Mental Health Act). Na jej podstawie uchylono uprzednio obowiązujące akty normatywne oraz zwiększono zakres uprawnień zarówno w obszarze kontroli, leczenia osób chorych psychicznie, jak i warunków bytowych ich internacji<sup>25</sup>. Ponadto scentralizowano system opieki psychiatrycznej oraz zagwarantowano chorym bezpłatną opiekę zdrowotną<sup>26</sup>. Powołano również Trybunał ds. oceny zdrowia psychicznego (Mental Health Review Tribunal), którego rolą było weryfikowanie czasu i warunków pobytu pacjentów w placówkach psychiatrii sądowej<sup>27</sup>.

Ocena wprowadzonych zmian nie może być jednoznacznie pozytywna, gdyż nowy akt prawny nie był wolny od braków i niedoskonałości, a niektóre jego przepisy wzbudzały poważne wątpliwości i kontrowersje. Jednym z nich był art. 97, na mocy którego w przypadku osób niezdolnych do udziału w postępowaniu (*unfit for discharge*) oraz oskarżonych o popełnienie przestępstwa proces był zawieszany, a one mogły być bezterminowo przetrzymywane wbrew swojej woli w zakładach psychiatrycznych lub „szpitalach specjalnych” (*special hospitals*) na podstawie nakazu hospitalizacji (*hospital order*). Decyzja w tym przedmiocie teoretycznie miała leżeć w gestii brytyjskiego monarchy (*His Majesty's Pleasure*), w praktyce jednak o zasadności detencji i długości jej trwania decydował właściwy minister zdrowia (*Minister of Health*) lub sekretarz stanu (*Secretary of State*)<sup>28</sup>.

Izolacji postpenalnej często podlegały też osoby zdrowe psychicznie, cierpiące jednak na głuchotę (*deafness*) lub mające trudności w komunikacji (*communication difficulties*). I choć nakaz hospitalizacji wobec osób niezdolnych do udziału w procesie z przyczyn zdrowotnych z założenia miał służyć ochronie ich praw procesowych<sup>29</sup>,

<sup>25</sup> Dawid Ewins, „Butler Report”, *British Journal of Law and Society* 3 (1976), 101–109.

<sup>26</sup> W polskiej literaturze przedmiotu odnotowuje to Anna Golonka, *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona* (Wolters Kluwer, 2013), 51.

<sup>27</sup> Art. 3 Mental Health Act, 1959, c. 72, dostęp: 12 maja 2026, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/7-8/72/enacted>.

<sup>28</sup> Seventh Schedule Minor and Consequential Amendments Section 149, 150, 152, Mental Health Act, 1959. Warto dodać, że według art. 64 przywołanego aktu normatywnego osoby te w okresie poprzedzającym przyjęcie do właściwej placówki psychiatrycznej mogły być też przetrzymywane w „bezpiecznym miejscu” (*place of safety*), którym na ogół był zakład karny. Art. 64 Mental Health Act, 1959, c. 72.

<sup>29</sup> Było to konsekwencją obowiązującej we wszystkich państwach wspólnoty *common law* zasady sprawiedliwego procesu (*fair trial*), w myśl której kontynuowanie procesu karnego wobec oskarżonych, którzy nie są w stanie zrozumieć swych uprawnień i obowiązków procesowych, stanowi nie tylko naruszenie ich osobistych praw, ale także zasad praworządności. Szerzej: *R v Pritchard* [1836] 7 C&P 303, dostęp: 12 maja 2026, <https://www.casemine.com/judgement/uk/5a938b4360d03e->

to w praktyce wstrzymywał on bieg postępowania i blokował wydanie przez sąd orzeczenia *meriti*<sup>30</sup>.

Przekonanie to wyraża orzeczenie dowodzące, że omówione wyżej rozwiązanie stanowiło jedynie fikcję sprawiedliwości. Był to wyrok w sprawie Glenna Pearsona, upośledzonego umysłowo i głuchoniemego mężczyzny, który został oskarżony o kradzież trzech żarówek i pięciu funtów oraz uznany za winnego popełnienia tego czynu<sup>31</sup>. Mimo że biegli – świadkowie (*witness experts*) – nie potwierdzili jego niepoczytalności w czasie czynu, a jedynie brak zdolności do bycia sądzonym, to mężczyzna miał zostać umieszczony w szpitalu psychiatrycznym. Z powodu braku miejsca ostatecznie przewieziono go do zakładu karnego w Lincoln (Lincoln Prison), w którym spędził ponad trzy miesiące. Fakt ten wzbudził oburzenie opinii społecznej i powszechną krytykę obowiązujących regulacji karnoprosesowych. Pod ich wpływem brytyjski parlament sformułował wytyczne, w jaki sposób w przyszłości należy postępować wobec osób uznanych za niezdolne do udziału w postępowaniu. Pearsona zaś wypisano ze szpitala na mocy nakazu hospitalizacji z ograniczeniami (*restricted hospital order*) i zobowiązano do zamieszkania z rodzicami<sup>32</sup>.

Warto także przytoczyć tożsame w treści rozstrzygnięcie, które dotyczyło Valerie Hodgson, upośledzonej w głębokim stopniu kobiety, na co dzień mieszkającej z ojcem w niewielkim gospodarstwie rolnym. Pewnego dnia Valerie znalazła martwe ciało ojca przed domem. Mężczyzna został śmiertelnie ugodzony nożem w klatkę piersiową przez nieznanego sprawcę. Początkowo kobieta zaprzeczała, jakoby to ona go zabiła, ostatecznie jednak podczas przesłuchania policyjnego przyznała się do popełnienia tego czynu. Z powodu uznania jej za niezdolną do udziału w procesie karnym poddano ją przymusowej detencji psychiatrycznej. Czternaście miesięcy później pojawiły się nowe dowody, na mocy których za winnego zbrodni uznano jej siostrzeńca. Ona zaś została zwolniona do domu<sup>33</sup>.

W odpowiedzi na kolejne protesty społeczne brytyjski minister spraw wewnętrznych zlecił prof. Ronniemu Mackayowi przejrzenie wszystkich przypadków niezdolności do udziału w postępowaniu sądowym w poprzednich dekadach. I choć Mackay stwierdził znaczny ich spadek, to uznał też, że ¼ spraw dotyczyła drobnych

---

5f6b82c1c8; *R v Davies* [1853] 3 Car & K 328, w: Arlie Loughnan, *Manifest Madness. Mental Incapacity in Criminal Law* (Oxford University Press, 2012), 82–83.

<sup>30</sup> Bernard Downey, „Criminal Law Revision Committee: Third and Fourth Reports”, *Modern Law Review* 27 (1964), 203.

<sup>31</sup> The Case of Glen Pearson „The Times” 21 November 1985, w: Penelope Brown, „Unfitness to Plead in England and Wales: Historical Development and Contemporary Dilemmas”, *Medicine, Science and Law* 59, nr 3 (2019): 189, <https://doi.org/10.1177/0025802419856761>.

<sup>32</sup> Brown, „Unfitness to Plead in England”, 189.

<sup>33</sup> Phil Fennel, „The Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991”, *Modern Law Review* 55, nr 4 (1992): 547–548.

naruszeń prawa, co z kolei znacznie podważało zasadność ich orzekania. Konkluzja ta nie wpłynęła jednak na zmianę obowiązujących regulacji. U podstaw nowych przepisów, które czyniłyby zadość wymogom prawa międzynarodowego, legło bowiem dopiero orzecznictwo Europejskiego Trybunału Praw Człowieka dotyczące praw osób cierpiących na niepełnosprawność psychospołeczną. Szczególną rolę w tym obszarze odegrały trzy orzeczenia.

Pierwsze rozstrzygnięcie nie dotyczyło co prawda Wielkiej Brytanii, lecz Holandii, niemniej wywołało wielkie zainteresowanie brytyjskiej doktryny. Zapadło ono 24 października 1979 r. w sprawie *Winterwerp v. Holandia* (6301/73), w którym stwierdzono, że obligatoryjne poddawanie wszystkich niepoczytalnych sprawców czynów zabronionych hospitalizacji psychiatrycznej nie przystaje do standardów międzynarodowych i godzi w art. 5 i 7 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (EKPCz). Trybunał orzekł również, że dopuszczalność izolacji na podstawie art. 5 § 1 lit. e EKPCz powinna być uzależniona od spełnienia trzech warunków: ustalenia przez organ istnienia zaburzenia umysłowego na podstawie obiektywnej opinii lekarskiej, stwierdzenia, że rodzaj lub stopień zaburzeń uzasadnia detencję, oraz trwanie zaburzenia przez cały okres pozbawienia wolności<sup>34</sup>.

Drugie rozstrzygnięcie zapadło w sprawie *X v. Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii*, w której Trybunał stwierdził, że każda osoba cierpiąca na zaburzenie psychiczne, która jest poddana internacji psychiatrycznej, ma prawo do weryfikacji zasadności tego zatrzymania w regularnych odstępach czasu (*law fulness of their detention at regular intervals*). W wyroku tym podkreślono także, iż zatrzymanie na mocy ustawy o zdrowiu psychicznym z 1959 r. narusza prawo do wolności, ponieważ decyzja w tym przedmiocie nie jest poddana kontroli sądowej<sup>35</sup>.

Podobny wyrok, w którym Trybunał odniósł się do wykładni art. 5 EKPCz, zapadł w sprawie *Johnson v Wielka Brytania* (1999), w której stwierdzono, że detencja osoby niepotrzebującej leczenia psychiatrycznego jest nieuzasadniona i niebezpiecznie zbliża się do niedopuszczalnej izolacji, często prewencyjnej<sup>36</sup>.

Kolejnym etapem rozwoju brytyjskiego prawodawstwa było uchwalenie nowej ustawy o zdrowiu psychicznym z 1983 r. (*Mental Health Act*)<sup>37</sup>. W tym akcie prawnym unormowano zasady i tryb przyjmowania do szpitala psychiatrycznego pacjentów detencyjnych. Zdefiniowano także pojęcia choroby psychicznej, upośle-

---

<sup>34</sup> Wyrok ETPC z dnia 24 października 1979 r. w sprawie *Winterwerp v. Holandia*, skarga nr 6301/73, dostęp: 12 maja 2026, <https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/orzeczenia-sadow/6301-73-winterwerp-v-holandia-wyrok-europejskiego-522805900>.

<sup>35</sup> *X v United Kingdom* (1981) (Application no. 7215/75), dostęp: 12 maja 2026, [https://www.stradalex.com/en/sl\\_src\\_publ\\_jur\\_int/document/echr\\_7215-75\\_001-57602](https://www.stradalex.com/en/sl_src_publ_jur_int/document/echr_7215-75_001-57602).

<sup>36</sup> *Shaun Thomas Johnson against the United Kingdom*, Application No. 28455/9. Report of the Commission (adopted on 9 September 1998), 1–11.

<sup>37</sup> Robert Bluglass, *A Guide to the Mental Health Act 1983* (Churchill Livingstone, 1983), 23.

dzenia umysłowego, zaburzenia o charakterze psychopatycznym, a nawet trudności w uczeniu się<sup>38</sup>.

Warto dodać, że wiele rozwiązań normatywnych przyjętych w ustawie z 1983 r. było konsekwencją przeprowadzonej w 1972 r. kompleksowej analizy obowiązujących przepisów przez powołaną przez brytyjski rząd Komisję Butlera (Butler's Committee). To właśnie w tym raporcie sformułowano zalecenia, by decyzje dotyczące orzekania internacji podejmowane były na podstawie różnych czynników, a nie tylko samej niezdolności do procesu. Wyraźnie też podkreślono znaczenie zasady proporcjonalności w stosowaniu analizowanej instytucji, nakazując jej orzekanie jedynie wówczas, gdy jest to uzasadnione karygodnością popełnionego przez sprawcę czynu. Zwrócono również uwagę, że pacjenci ośrodków psychiatrii sądowej powinni być poddawani internacji tylko tak długo, jak jest to konieczne ze względów zdrowotnych, a więc do czasu ustąpienia określonych zaburzeń psychicznych<sup>39</sup>.

Następnym etapem było uchwalenie ustawy o postępowaniu karnym w sprawie niepoczytalności i niezdolności do bycia sądzonym z 1991 r. [Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act]. Nowelizacja ta pozwoliła na uporządkowanie różnorodnych i niezharmonizowanych dotąd przepisów prawa zawartych w orzecznictwie sądowym, prawie karnym oraz ustawach o zdrowiu psychicznym.

Na jej podstawie wyróżniono dwie instytucje normatywne, nazywane niekiedy dwoma rodzajami niepoczytalności. Pierwszą z nich stanowiła niepoczytalność w czasie czynu (*insanity at the time of the crime*), która – podobnie jak w Polsce – stanowiła okoliczność wyłączającą winę, a jej funkcje i zakres podmiotowy były zbieżne z polskimi regulacjami karnoprawnymi w tym zakresie<sup>40</sup>. Drugą była niepoczytalność w trakcie trwania procesu (*insanity at the time of the trial*) i – tak jak w Polsce – stanowiła ona przeszkodę w udziale w postępowaniu procesowym, a zarazem okoliczność wyłączającą ściganie<sup>41</sup>. Co znamienne, w związku z tą nowelizacją wprowadzono możliwość powołania się na niepoczytalność zarówno przed Sądem Koronnym (Crown Court), jak i w sądach niższej instancji, w których o winie podsądnego rozstrzygają sędziowie przysięgli (*jury*)<sup>42</sup>.

---

<sup>38</sup> Golonka, *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, 51; Brown, „Unfitness to Plead in England”, 192.

<sup>39</sup> Alfred William Brian Simpson, „The Butler Committee's Report: I. The Legal Aspects”, *The British Journal of Criminology* 16, nr 2 (1976): 175.

<sup>40</sup> Art. 1 Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act, 1991, chapter 25, dostęp: 12 maja 2026, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1991/25/contents>; art. 31 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz.U. 2025, poz. 1872.

<sup>41</sup> Art. 2 Criminal Procedure, 1991, chapter 25; art. 17 § 1 pkt 11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Dz.U. 2026, poz. 490.

<sup>42</sup> *DPP v. Harper* [1997], dostęp: 12 maja 2026, <https://www.casemine.com/judgement/uk/5a8ff8ce60d03e7f57ecdaa2>.

Ustawodawca dokonał też fundamentalnych zmian w zakresie przesłanek stosowania detencji psychiatrycznej, tj. zobowiązał ławę przysięgłych do „rozpatrywania faktów” (*trial of facts*), a więc do ustalania, czy oskarżony w ogóle dopuścił się czynu lub zaniechania, o które był oskarżony. Rola przysięgłych została zatem ograniczona do stwierdzenia, czy oskarżony wypełnił znamiona czynu zabronionego (*actus reus*). Zakazane było z kolei zajmowanie się stroną przedmiotową czynu zabronionego (*mens rea*)<sup>43</sup>. W przypadku, gdy niemożliwe było udowodnienie *actus reus*, oskarżony był uniewinniany.

Kolejna zmiana dotyczyła rozszerzenia możliwych do orzekania środków penalnych, a więc *de facto* środków zabezpieczających wobec niepoczytalnych sprawców czynów zabronionych. Poza bezterminową detencją psychiatryczną brytyjski ustawodawca usankcjonował także wolnościowe środki zabezpieczające, pozwalające m.in. na objęcie sprawcy leczeniem w formie psychiatrycznej opieki domowej lub stacjonarnej. W następstwie tego wprowadzono możliwość orzekania wobec takich sprawców m.in.: nakazu leczenia w szpitalu o charakterze terminowym lub bezterminowym (*hospital order with or without a restriction order*)<sup>44</sup>; nakazu dozoru (*supervision order*) oraz nakazu natychmiastowego zwolnienia pacjenta detencyjnego (*an order for his absolute discharge*)<sup>45</sup>. Istotnie rozszerzono też zakres ochrony praw osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez wprowadzenie instytucji przerwy w wykonywaniu internacji czy przepustki dla internowanych sprawców czynów zabronionych<sup>46</sup>.

Dalsze zmiany objęły ograniczenie roli ławy przysięgłych przy wydawaniu werdyktu o niepoczytalności. Było to efektem usankcjonowania, że możliwość wydania tzw. specjalnego wyroku (*special verdict*) wprowadzono dopiero wtedy, gdy w sprawie wydano przynajmniej dwie pisemne lub ustne ekspertyzy przez czynnych zawodowo lekarzy (*medical practitioners*), z których przynajmniej jeden musiał posiadać kwalifikacje przewidziane w art. 12 ustawy o zdrowiu psychicznym (*Mental Health 1983*)<sup>47</sup>. Była to kluczowa zmiana, gdyż według ustawy o zdrowiu psychicznym z 1964 r.

<sup>43</sup> Izabela Jankowska-Prochot, „*Mens rea*, czyli problematyka strony podmiotowej czynu zabronionego w irlandzkim prawie karnym”, *Kwartalnik Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury* 1, nr 33 (2019), 55–71.

<sup>44</sup> Celem tej pierwszej (*restriction orders*) było usankcjonowanie sytuacji, w której pacjent detencyjny nie może opuścić placówki medycznej bez zgody sekretarza stanu ds. sprawiedliwości (*Secretary of State for Justice*) lub sądu (Tribunal) lub że jego zwolnienie ze szpitala ma podlegać określonym warunkom. Celem tej drugiej było ograniczenie możliwości bezterminowego przetrzymywania pacjentów detencyjnych. Zniesiono przy tym uregulowany jeszcze ustawą o postępowaniu karnym (niepoczytalność) z 1964 r. [Criminal Procedure (Insanity)] obowiązek, by o wypuszczeniu pacjenta decydował minister spraw wewnętrznych (*Home Secretary*) lub Trybunał Przeglądu Zdrowia Psychicznego (*Mental Health Review Tribunal*).

<sup>45</sup> Art. 24 ust. 5 Domestic Violence Crime and Victims Act, 2004, c. 28, dostęp: 12 maja 2026, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/28/section/24#section-24-5>.

<sup>46</sup> Art. 3 Criminal Procedure, 1991, chapter 25.

<sup>47</sup> Art. 1 ust. 1 Criminal Procedure, 1991, chapter 25.

możliwość stwierdzenia niepoczytalności oskarżonego w czasie czynu była możliwa bez dowodów medycznych. Tożsamy warunek wprowadzono przy orzekaniu niezdolności do bycia sędzonym, uznano bowiem, że rozstrzygnięcie w tej sprawie wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej, zaś opieranie się na XVIII-wiecznym precedensie jest anachronizmem nieprzystającym do współczesnych realiów społeczno-politycznych<sup>48</sup>.

Ograniczono także zakres represyjnych form detencji przez wprowadzenie zasady, że internacji nie może być poddawana osoba, która co prawda cierpi na pewne dysfunkcje intelektualne lub umysłowe, lecz nie towarzyszą im „nienormalne, agresywne lub poważnie nieodpowiedzialne zachowanie” (*abnormal, aggressive or seriously irresponsible behaviour*) ani nie są to choroby w rozumieniu ustawy o zdrowiu psychicznym z 1983 r.<sup>49</sup>

Na przełomie XX i XXI wieku Europejska Konwencja Praw Człowieka i Podstawowych Wolności została częściowo inkorporowana do prawa angielskiego. Na jej podstawie uchwalono też ustawę o prawach człowieka (Human Rights Act, 1998). Od tej pory potrzeba ochrony praw podstawowych zyskała na znaczeniu, a orzekanie przymusowej detencji psychiatrycznej zostało poddane międzynarodowej kontroli<sup>50</sup>. Zwieńczeniem brytyjskiej reformy orzekania przymusowej detencji psychiatrycznej wobec osób niezdolnych do bycia sędzonym lub niepoczytalnym było uchwalenie ustawy o przemocy domowej, przestępczości i ofiarach z 2004 r. (Domestic Violence, Crime and Victims Act)<sup>51</sup>.

## Podsumowanie

Na podstawie analizy historycznoprawnej można stwierdzić, że zakres i jakość psychiatrycznej opieki długoterminowej nad pacjentem sądowym w Wielkiej Brytanii były uzależnione nie tylko od epoki historycznej, ale także od rozwoju psychiatrii akademickiej i zmian w świadomości społecznej w zakresie traktowania chorych i ich funkcjonowania w społeczeństwie. W czasach wiktoriańskich przekonanie o konieczności prowadzenia działań opiekuńczych czy leczniczych przez państwo ustąpiło miejsca poglądom o potrzebie zapewnienia ochrony społeczeństwu i realizowaniu represyjnych form detencji. W następstwie izolacja postpenalna była stosowana w zakładach karnych i zakładach psychiatrycznych. Wieloletnie i w żaden

---

<sup>48</sup> Szerzej: *M'Naghten's Case* [1843] All ER Rep 229, dostęp: 12 maja 2026, <https://www.casemine.com/judgement/uk/5a938b3d60d03e5f6b82b976>.

<sup>49</sup> Brown, „Unfitness to Plead in England”, 191.

<sup>50</sup> Art. 6 Human Rights Act, 1998, c. 42, dostęp: 12 maja 2026, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/42/contents>.

<sup>51</sup> Domestic Violence, Crime and Victims Act, 2004, c. 28.

sposób nienadzorowane hospitalizacje sądowo-psychiatryczne budziły uzasadniony niepokój zarówno pacjentów i ich opiekunów, jak i angielskiej doktryny. Zastrzeżenia budził też brak jakiejkolwiek kontroli państwowej w prywatnych ośrodkach oferujących opiekę psychiatryczną, stosowanie brutalnych środków przymusu bezpośredniego, brak opieki środowiskowej dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi oraz niemające klinicznego uzasadnienia obligatoryjne rozwiązanie polegające na umieszczeniu upośledzonych sprawców czynów zabronionych w zamkniętych szpitalach klinicznych.

W początkach XX wieku w środowisku psychiatrii akademickiej coraz częściej pojawiały się opinie, że konieczność zapewnienia bezpieczeństwa społecznego przez izolowanie sprawców nie może prowadzić do nadużyć lub działań powodujących dłuższy niż to konieczne czas pozbawienia wolności. Podkreślano także, że bezterminowa detencja psychiatryczna głęboko ingeruje w sferę podstawowych praw i wolności człowieka oraz że jest to sytuacja niedopuszczalna w demokratycznym państwie prawa. W piśmiennictwie wyrażano również pogląd, że brak niezależnego, formalnego nadzoru nad sprawowaniem przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej stanowi poważne naruszenie międzynarodowych praw człowieka oraz łamie fundamentalne zasady prawa karnego z podwójnym karaniem na czele.

Rozwój psychiatrii i znaczący postęp w rozumieniu i leczeniu zaburzeń psychicznych w połączeniu z rozwojem ustawodawstwa dotyczącego praw człowieka spowodowały pewne przesunięcie na korzyść praw jednostki. Dzięki temu pejoratywne, mocno stygmatyzujące sformułowania szaleństwa (*madness*) i obłądki (*insanity*) zostały uznane za odrębne schorzenia. Upośledzenia sensoryczne, takie jak głuchoniemota (*deaf-mutism*), przestały być uznawane za zaburzenia psychiczne, a upośledzenia intelektualnego (*mental disorder*) nie utożsamiano już z chorobą psychiczną (*mental illness*). Znaczącej poprawie uległy też warunki i jakość leczenia pacjentów hospitalizowanych.

## BIBLIOGRAFIA

### Akty prawne

Act for better Care and Maintenance of Pauper and Criminal Lunatics (48 Geo III c. 96).

Dostęp: 11 maja 2026. <http://www.highroydshospital.com/resource/the-acts-of-parliament-from-1808-an-evolution-of-mental-health-law/>.

County Asylums Act, 1808 (9 Geo III c. 96). W: Lawrence Gostin, *Mental Health Services, Law and Practices*. Show and Sons, 1986.

Criminal Lunatics Act, 1800 (39 & 40 Geo. 3 C 94). Dostęp: 12 maja 2026. <https://vlex.co.uk/vid/criminal-lunatics-act-1800-808495509>.

Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act, 1991. Chapter 25. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1991/25/contents>.

- Domestic Violence Crime and Victims Act, 2004 (c. 28). <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/28/section/24#section-24-5>.
- Human Rights Act, 1998 (c. 42). <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/42/contents>.
- Insane Prisoners Act, 1840. Maintenance of Criminal Lunatics. Dostęp: 11 maja 2026. <https://discovery.nationalarchives.gov.uk/details/r/C3145214>.
- Lunacy Act, 1845 (8 & 9 Vict. c. 100). W: Lyttleton Stewart Forbes Winslow, *Manual of Lunacy. A Handbook relating to the Legal Care and Treatment of the Insane. In the Public and Private Asylum of Great Britain, Ireland, United States of America and the Continent*. Cornell University Library, 2009.
- Lunatic Asylums (Ireland) Act, 1875. Irish Statute Book. <http://www.irishstatutebook.ie/eli/1875/act/67/enacted/en/print.html>.
- Mental Health Act, 1959 (c. 72). <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/7-8/72/enacted>.
- Private Madhouses Act, 1774 (14 Geo III c. 49). W: Lawrence Gostin, *Mental Health Services. Law and Practice*. Show and Sons, 1986.
- Repeal Act, 1838 (2 Vict. c. 13). W: Lawrence Gostin, *Mental Health Services, Law and Practices*. Show and Sons, 1986.
- The Act form Making Further Provision for the Confinement and Maintenance of Insane Prisoners (3 & 4 Vict. c. 54). Statute Law Revision (No. 2). [Cu. 96.]. Chapter 96. Dostęp: 11 maja 2026. [https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/37-38/96/pdfs/ukpga\\_18740096\\_en.pdf](https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/37-38/96/pdfs/ukpga_18740096_en.pdf).
- The Amendment Act, 1816 (56 Geo III c. 117). W: Lawrence Gostin, *Mental Health Services, Law and Practices*. Show and Sons, 1986.
- The Criminal Lunatics Act, 1867 (30 Vict. c. 75). W: Lawrence Gostin, *Mental Health Services. Law and Practice*. Show and Sons, 1986.
- The Insane Prisoners Act, 1840 (3 and 4 Vict. c. 54). W: Lawrence Gostin, *Mental Health Services. Law and Practice*. Show and Sons, 1986.
- The Lunacy Act, 1890 (53 & 54 Vict. c. 5). W: Lawrence Gostin, *Mental Health Services. Law and Practice*. Show and Sons, 1986.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny. Dz.U. 2025, poz. 1872.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego. Dz.U. 2026, poz. 490.
- Vagrancy (Ireland) Act, 1847. <https://www.irishstatutebook.ie/eli/1847/act/84/enacted/en/print.html>.

### Orzecznictwo

- DPP v. Harper* [1997]. <https://www.casemine.com/judgement/uk/5a8ff8ce60d03e7f57ecdaa2>.
- M'Naghten's Case* [1843] All ER Rep 229. <https://www.casemine.com/judgement/uk/5a938b3d60d03e5f6b82b976>.
- R. v. Clarke* (1762) 3 Burr. 1383. *English Reports* 97.
- R v Davies* [1853] 3 Car & K 328. W: Arlie Loughnan, *Manifest Madness. Mental Incapacity in Criminal Law* (Oxford University Press, 2012).
- R v Pritchard* [1836] 7 C&P 303. <https://www.casemine.com/judgement/uk/5a938b-4360d03e5f6b82c1c8>.

- R. v. Turlington (1761) 2 Burr. 1115. *English Reports* 97.
- Shaun Thomas Johnson against the United Kingdom, Application No. 28455/9. Report of the Commission (adopted on 9 September 1998).
- The Case of Glen Pearson „The Times” 21 November 1985. W: Penelope Brown, „Unfitness to Plead in England and Wales: Historical Development and Contemporary Dilemmas”. *Medicine, Science and Law* 59, nr 3 (2019). <https://doi.org/10.1177/0025802419856761>.
- Wyrok ETPC z dnia 24 października 1979 r. w sprawie *Winterwerp v. Holandia*, skarga nr 6301/73. Dostęp: 12 maja 2026. <https://sip.lex.pl/orzeczenia-i-pisma-urzedowe/orzeczenia-sadow/6301-73-winterwerp-v-holandia-wyrok-europejskiego-522805900>.
- X v United Kingdom (1981) (Application no. 7215/75). [https://www.stradalex.com/en/sl\\_src\\_publ\\_jur\\_int/document/echr\\_7215-75\\_001-57602](https://www.stradalex.com/en/sl_src_publ_jur_int/document/echr_7215-75_001-57602).

### Opracowania

- Bluglass, Robert. *A Guide to the Mental Health Act 1983*. Churchill Livingstone, 1983. <https://doi.org/10.1192/pb.8.1.12>.
- Broad, John. „Housing the Rural Poor in Southern England 1650–1850”. *The British Agricultural History Review* 48, z. 2 (2000): 151–170.
- Downey, Bernard. „Criminal Law Revision Committee: Third and Fourth Reports”. *Modern Law Review* 27 (1964): 203–209. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2230.1964.tb01021.x>.
- Ewins, Dawid. „Butler Report”. *British Journal of Law and Society* 3 (1976): 101–109. <https://doi.org/10.2307/1409803>.
- Fennel, Phil. „The Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead) Act 1991”. *Modern Law Review* 55, nr 4 (1992): 547–555. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2230.1992.tb00931.x>.
- Forshaw, David. „The Origins and Early Development of Forensic Mental Health”. W: *Handbook of Forensic Mental Health*, red. Keith Soothill, Paul Rogers i Mairead Dolan. Willan Publishing, 2008.
- Golonka, Anna. *Niepoczytalność i poczytalność ograniczona*, Wolters Kluwer, 2013.
- Jankowska-Prochot, Izabela. „Mens rea, czyli problematyka strony podmiotowej czynu zabronionego w irlandzkim prawie karnym”. *Kwartalnik Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury* 1, nr 33 (2019): 55–73.
- Jones, Kathleen. *A History of the Mental Health Services*. Routledge, 1972.
- Lumley, William Golden. *The New Lunacy Acts, 8 & 9 Vict. cc. 100, 126, with an Introduction, Abstracts, Totes and Index and an Appendix Statues Relating to Insane Criminals and Prisoners, and the Statement of the Different Forms of Insanity*. Shaw and Sons, 1845.
- O'Donoghue, Edward Geoffrey. *The Story of Bethlem Hospital from its Foundation in 1247*. T. Fisher Unwin, 1914.
- Reinhold, Józef. *Środki zabezpieczające przeciw niepoprawnym i anormalnym przestępcom, ze szczególnym uwzględnieniem nowych projektów kodeksów karnych*. Referat na V Zjazd prawników i ekonomistów polskich. Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1913.

- Sharpe, James Birch, red., *Report, Together with Minutes of Evidence and an Appendix of Papers from Committee Appointed to Consider of Provision Being Made for the Better Regulations of Madhouses in England*, Baldwin, Cradock and Joy, and R. Hunter, 1815.
- Simpson, Alfred William Brian. „The Butler Committee’s Report: I. The Legal Aspects”, *The British Journal of Criminology* 16, nr 2 (1976): 175–177. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjc.a046717>.