

# Wszyscy wokół cierpią

Raport na temat pomocy psychologicznej  
Fundacji Polskie Forum Migracyjne  
dla osób przebywających w strzeżonych  
ośrodkach dla cudzoziemców

Warszawa, maj 2024

FUNDACJA

**Polskie  
Forum  
Migracyjne**



**Save the  
Children**

# Wszyscy wokół cierpią

Raport na temat pomocy psychologicznej  
Fundacji Polskie Forum Migracyjne  
dla osób przebywających w strzeżonych  
ośrodkach dla cudzoziemców

**Warszawa, maj 2024**



**RZECZNIK PRAW DZIECKA**

Publikacja objęta została honorowym patronatem  
Rzeczniczki Praw Dziecka Moniki Horna-Cieślak

# Spis treści

Wstęp *Agnieszka Kosowicz* 4

## **CZĘŚĆ I. CZYM SĄ STRZEŻONE OŚRODKI DLA CUDZOZIEMCÓW I JAK DZIAŁA SYSTEM?** 6

1. Definicja i organizacja SOC-ów, *Kornelia Trubiłowicz* 8
2. Regulacje prawne w zakresie funkcjonowania SOC, *Kornelia Trubiłowicz* 13
3. Doświadczenie polskie: *ultima ratio?*, *Aleksandra Pulchny* 19
4. Pomoc psychologiczna w SOC w teorii: bezsprzeczne prawo, *Aleksandra Pulchny* 23
5. Zamiast podsumowania: Jak w praktyce działa system strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców? *Magdalena Fuchs* 27

Nadziei szukasz wszędzie, *27-letni mężczyzna, uchodźca z Syrii*  
Relację spisała Agnieszka Kosowicz 30

## **CZĘŚĆ II. PRAKTYKA I OBSERWACJE PSYCHOLOŻEK I PSYCHOLOGÓW FUNDACJI POLSKIE FORUM MIGRACYJNE** 34

6. Zamiast wstępu: rygor w ośrodkach zamkniętych, *Artem Graban* 36
7. Specyfika pracy psychologa w SOC-ach a standardy, *Zofia Żmijewska* 43
8. Relacja psycholożki: praca w SOC w Białymstoku, część 1, *Agnieszka Klimaszewska* 49
9. Interwencyjna pomoc telefoniczna: narzędzia, wyzwania, *Kamil Kamiński* 59
10. Relacja psycholożki: wsparcie psychologiczne osób po detencji, *Agnieszka Carrasco-Żylicz* 67
11. Znaczenie procesu identyfikacji tortur – w kontekście standardów Protokołu stambulskiego i warunków SOC, *Katarzyna Janczewska-Arçon* 76

Żałowałem, że to nie więzienie, *Darin Loka*  
Relację spisała Agnieszka Kosowicz 82

## **CZĘŚĆ III. DETENCJA A ZDROWIE PSYCHICZNE DZIECI** 84

12. Wpływ detencji na zdrowie psychiczne dzieci. Doświadczenia ze świata oraz stanowisko organizacji Save the Children, *Joanna Hajduk* 86
13. Relacja psycholożki: detencja a rozwój i funkcjonowanie dziecka, *Marta Piegat-Kaczmarczyk* 92
14. Relacja psycholożki: praca w SOC w Białymstoku, część 2 – dzieci, *Agnieszka Klimaszewska* 99

Też będziecie żyć normalnie, *Uchodźczyni z Afganistanu*  
Relację spisała Agnieszka Kosowicz 106

## **CZĘŚĆ IV. PRAKTYKI ALTERNATYWNE DLA DETENCJI** 108

15. Zamiast wstępu: detencja a środki alternatywne, *Aleksandra Kuśnierkiewicz* 110
16. Czym są alternatywy do detencji, *Aleksandra Kuśnierkiewicz* 112
17. Metody alternatywne wspierające migrantów i migrantki, *Aleksandra Kuśnierkiewicz* 114
18. Studium przypadku: *No Detention Necessary* (Polska), *Aleksandra Kuśnierkiewicz* 117
19. Studium przypadku: JRS Belgium (organizacja belgijska), *Aleksandra Kuśnierkiewicz* 119
20. Studium przypadku: Fundacja Dialog – pomoc instytucjonalna, *Aleksandra Kuśnierkiewicz* 121
21. Perspektywy i rekomendacje, *Aleksandra Kuśnierkiewicz* 123

Wszyscy wokół cierpią, *34-letnia kobieta, uchodźczyni z Erytrei*  
Relację spisała Agnieszka Kosowicz 125

Autorki i autorzy 128  
Bibliografia 132

# Wstęp

**Agnieszka Kosowicz**

Od 2022 roku zespół psychologów Fundacji Polskie Forum Migracyjne świadczy pomoc psychologiczną migrantkom i migrantom przebywającym w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców, a także tym, którzy opuścili detencję.

Od 2022 roku udzieliliśmy wsparcia 143 osobom – kobietom, mężczyznom i dzieciom z 26 krajów.

Pomoc psychologiczna w strzeżonych placówkach jest zadaniem bardzo trudnym – zarówno dla psychologów, jak i na poziomie organizacyjnym. Odczuliśmy to szczególnie, odkąd straciliśmy możliwość spotkania klientów i klientek twarzą w twarz, a pomoc przybrała formę wyłącznie konsultacji telefonicznych, z reguły o charakterze interwencyjnym.

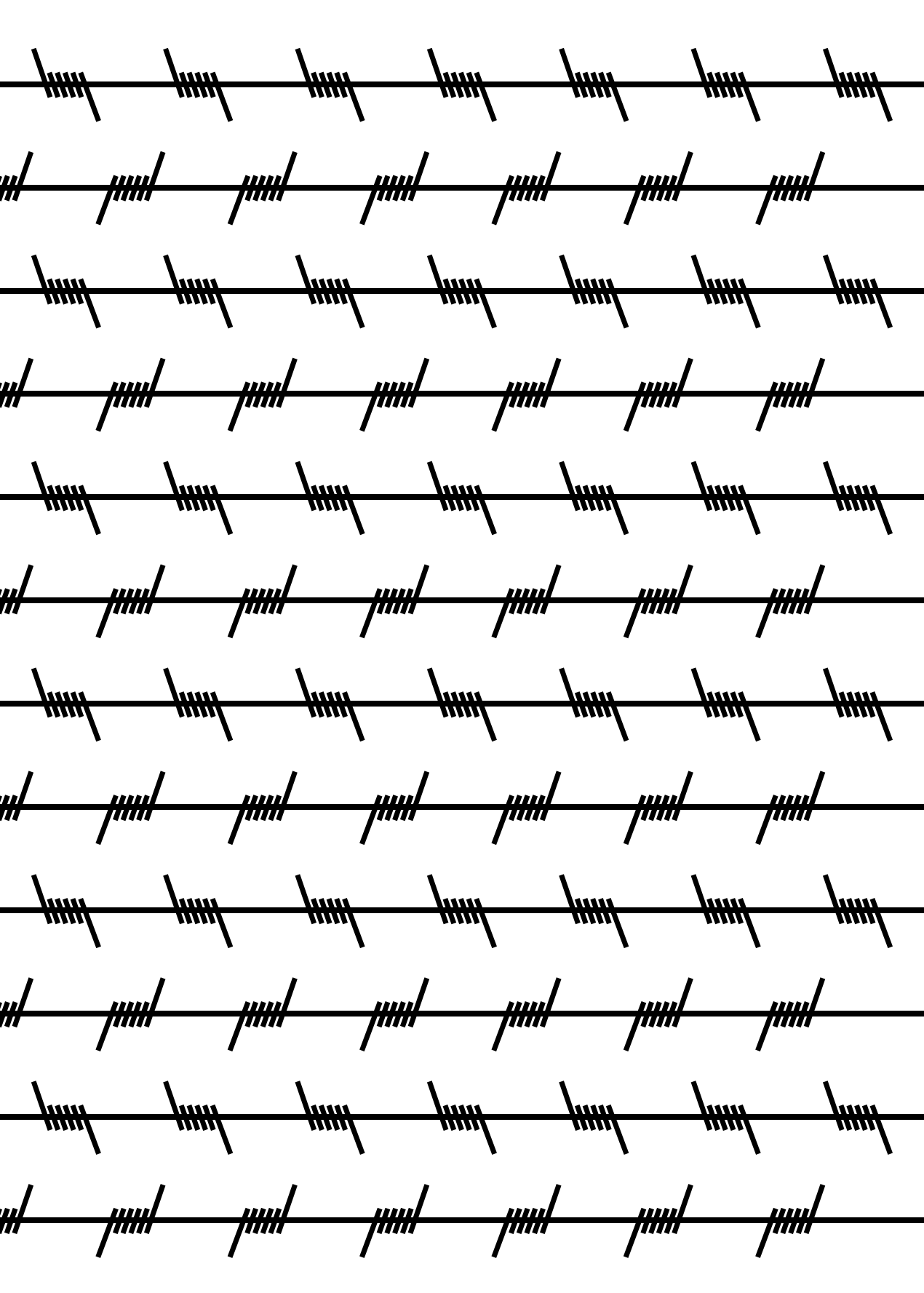
Zorganizowanie każdej konsultacji psychologa z osobą w detencji wymaga spełnienia kilku warunków. Po pierwsze skutecznego kontaktu z nią, po drugie zapewnienia tłumacza, który będzie dostępny przez telefon. A także zbudowania relacji oraz zapewnienia w rozmowie poczucia elementarnego bezpieczeństwa komuś, kto nie czuje się bezpieczny. Wymaga również współpracy z funkcjonariuszami Straży Granicznej, z których wielu ocenia naszą interwencję i pomoc jednoznacznie źle – w takich warunkach trudno więc znaleźć przestrzeń do współdziałania w przypadku sytuacji alarmujących.

Często mierzyliśmy się z zarzutami ze strony Straży Granicznej, że błędnie oceniamy stan psychiczny i sytuację osób, którym udzielamy wsparcia. Pracownicy ośrodków strzeżonych argumentowali, że kontakt telefoniczny niesie ze sobą wiele ograniczeń, i że w związku z tym przypisujemy nieadekwatne znaczenia słowom cudzoziemców, którzy – ich zdaniem – powiedzą wszystko, aby tylko wypuszczono ich z detencji. W rezultacie lekceważono zgłoszenia, które kierowaliśmy do kierownictwa placówek, dotyczące myśli samobójczych naszych klientów, czy innych sytuacji zagrażających życiu i zdrowiu.

Odebranie organizacjom takim jak nasza możliwości bezpośredniej pracy z osobami w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców rzeczywiście odczuliśmy jako dużą stratę. Choć kontakt telefoniczny istotnie ogranicza możliwości pracy psychologa, to jednak pozostaje wartościową formą wsparcia – gdy inne nie są dostępne. Wielokrotnie doświadczyliśmy sytuacji, w których rozmowa z psychologiem przez telefon była sposobem na skuteczne wsparcie osoby w kryzysie zdrowia psychicznego. Usłyszeliśmy od wielu klientów i klientek, a także ich przedstawicieli prawnych, liczne świadectwa potwierdzające, że pomoc psychologa była dla nich bezcennym światłem w tunelu, które pozwoliło przetrwać czas wspomniany jako koszmar. Wiele razy opinia psychologa faktycznie też przyczyniła się do zwolnienia z detencji osoby w kryzysie zdrowia psychicznego.

Nie spodziewamy się, że koncept detencji zniknie z Polski. Detencja bywa konieczna. Apelujemy jednak, aby nie stanowiła standardu postępowania wobec osób, które obecnie tam trafiają, a także, aby stosować to rozwiązanie na możliwie jak najkrótszy okres. Stanowczo wzywamy też, aby zakończyć proceder detencji dwóch grup, które w ogóle nie powinny tam trafiać: dzieci oraz osób będących ofiarami przemocy i tortur.

Gdybyśmy mogli apelować tylko o jedną zmianę w systemie, powiedzielibyśmy: zaprzestańmy wielokrotnego wydłużania okresów detencji osobom pozbawionym wolności. Ta praktyka doprowadza zatrzymanych w strzeżonych ośrodkach do rozpacz i desperacji. Sama w sobie jest przemocą.



## Część I

**Czym są strzeżone ośrodki  
dla cudzoziemców w Polsce  
i jak działa ten system?**

# 1. Definicja i organizacja SOC-ów

Kornelia Trubiłowicz

## Po co są SOC-e?

Strzeżony ośrodek dla cudzoziemców (SOC) w Polsce to placówka, do której trafiają migrantki i migranci pozbawieni wolności na podstawie przepisów migracyjnych – ze względu na toczącą się procedurę deportacyjną albo procedurę o udzielenie ochrony międzynarodowej. Detencja ma służyć temu, aby je sprawnie przeprowadzić.

Warto przypomnieć, na czym polegają. Procedura powrotowa, tj. deportacyjna jest postępowaniem administracyjnym, mającym na celu zobowiązanie cudzoziemca do opuszczenia Polski. Prowadzi je Komendant Straży Granicznej w sytuacji, gdy w czasie kontroli cudzoziemca lub cudzoziemki wyjdzie na jaw, że zachodzi wobec niego jedna z przesłanek określonych w art. 302 Ustawy o cudzoziemcach (u.c.). Są to m.in.: nielegalny pobyt, nielegalne wykonywanie pracy, brak posiadania jakiegokolwiek dokumentu podróży uprawniającego do wjazdu i pobytu w Polsce.

Wobec osoby zobowiązanej do powrotu i przebywającej w ośrodku strzeżonym Straż Graniczna podejmuje środki, aby przymusowo wykonać decyzję o deportacji. W szczególnych przypadkach procedura powrotowa może zakończyć się odstąpieniem od zobowiązania do opuszczenia Polski, czyli wydaniem cudzoziemcowi lub cudzoziemce zgody na pobyt w kraju ze względów humanitarnych bądź zgody na pobyt tolerowany<sup>1</sup>.

Natomiast procedura o udzielenie ochrony międzynarodowej to postępowanie administracyjne prowadzone na wniosek osoby, która zadeklarowała wobec Straży Granicznej chęć ubiegania się o ochronę międzynarodową ze względu na grożące jej niebezpieczeństwo w kraju pochodzenia. Może zakończyć się nadaniem statusu uchodźcy albo ochrony uzupełniającej bądź odmową udzielenia którejkolwiek z tych form ochrony [o podstawach prawnych regulujących oba postępowania piszemy na str. 14 – red.].

<sup>1</sup>Art. 348 i 351 u.c.

## Organizacja SOC-ów

Strukturalnie ośrodki podlegają właściwemu miejscowo komendantowi placówki bądź oddziału Straży Granicznej, który prowadzi daną placówkę i podejmuje wiążące decyzje dotyczące przebywających w niej osób.

SOC-e mają charakter penitencjarny. To oznacza, że skierowana tam osoba nie może sama zdecydować, czy chce w nim przebywać albo czy chce go opuścić. Umieszczenie w strzeżonym ośrodku jest następstwem decyzji właściwego miejscowo rejonowego sądu karnego. Natomiast zwolnienie leży w gestii sądu bądź odpowiedzialnego za ośrodek komendanta Straży Granicznej lub też – wyjątkowo – Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców.

**Osoba migrująca może trafić do strzeżonego ośrodka nie w skutek przestępstwa lub wykroczenia. Z założenia jest to bowiem detencja o charakterze administracyjnym i nie ma na celu ukarania człowieka za jego postępowanie.**

Ośrodki strzeżone nie są jednak podzielone ze względu na toczące się wobec cudzoziemców i cudzożemek procedury administracyjne. Prawo nie przewiduje także innego typu zróżnicowania np. warunków, jakie powinny być zapewnione w jednym czy w drugim przypadku.

W Polsce strzeżone ośrodki dla cudzoziemców dzieli się na:

- Męskie – dla samotnych dorosłych mężczyzn;
- Rodzinne – dla rodzin, również z dziećmi, dla samotnych dorosłych kobiet oraz małoletnich cudzoziemców bez opiekuna prawnego w Polsce (dla nich wydzielona jest specjalna część ośrodka).

Obecnie działa sześć placówek: w Lesznowoli, Białej Podlaskiej, Kętrzynie, Przemysłu, Białymstoku, Krośnie Odrzańskim. Ich tereny zabezpieczone są wysokimi ogrodzeniami, zakończonymi drutem kolczastym.

## Życie codzienne w SOC-ach

Pobyt w strzeżonym ośrodku wiąże się z istotnym ograniczeniem wolności i kontaktu ze światem zewnętrznym. Co to oznacza w praktyce? Osoba przebywająca w detencji musi się podporządkować ściśle określone harmonogramowi dnia oraz regulaminowi. Pozbawiona jest także niektórych rzeczy prywatnych np. smartfonów z kamerą i dostępem do internetu, które są zdeponowane w specjalnym pomieszczeniu; ma limitowany czas korzystania z komputera i sieci; może wychodzić na świeże powietrze, ale tylko w obrębie ośrodka. Ma także ograniczoną możliwość dysponowania swoimi pieniędzmi – zostają one zabezpieczone na poczet kosztów związanych z jej przymusowym wydaleniem z Polski, w tym kosztów pobytu w strzeżonym ośrodku. Większość osób przebywających w SOC-u płaci za pobyt w nim, choć zależy to od indywidualnej sytuacji prawnej.

Jednocześnie migranci i migrantki przebywające w detencji nie mogą podejmować pracy zarobkowej – pozostają pod stałym nadzorem funkcjonariuszy Straży Granicznej. Ludzie samotni zazwyczaj są zakwaterowywani w pokoju z osobami obcymi. Prawo człowieka do prywatności oraz do prowadzenia życia rodzinnego jest w sposób istotny ograniczone.

W każdym strzeżonym ośrodku cudzoziemcom i cudzoziemkom zapewnia się całodenne wyżywienie oraz opiekę medyczną. Dodatkowo dzieci powinny mieć dostęp do podstawowych zajęć dydaktyczno-wychowawczych i rekreacyjno-sportowych<sup>2</sup>. Mimo tego Rzecznik Praw Obywatelskich sygnalizował, że konstytucyjne prawo do nauki, przysługujące dzieciom migranckim przebywającym w strzeżonych ośrodkach, nie jest przestrzegane<sup>3</sup>. Każda placówka powinna dysponować m.in. biblioteką, pomieszczeniami do zajęć kulturalno-oświatowych i sportowych, boiskiem oraz placem zabaw (tam, gdzie przebywają dzieci), ale także pokojem izolacyjnym i izolatką dla chorych<sup>4</sup>. Osoby przebywające w SOC-ach mają prawo do wykonywania praktyk religijnych, a także do odbywania stacjonarnych lub zdalnych widzeń online z bliskimi, jednak jest ono ograniczone do 90 minut dziennie<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> Art. 416 ust. 2 u.c.

<sup>3</sup> RPO, *Do strzeżonych ośrodków nie powinny trafiać m.in. rodziny migrantów z dziećmi. Marcin Wiącek pisze do polskich sądów*, tekst dostępny pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-sady-migranci-strzezone-osrodki-rodziny-dzieci>, dostęp: 23.11.2023 r.

<sup>4</sup> §3 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców z dnia 24 kwietnia 2015 r. (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 719), dalej: „Rozporządzenie w sprawie s.o.c.”).

<sup>5</sup> Tamże, §21 ust. 1.

**Obecnie w ośrodku na jedną osobę przypada nie mniej niż 4 m<sup>2</sup> powierzchni w pokoju. Jednak jeśli w placówce przebywa więcej ludzi, to liczbę tę można zmniejszyć do 2 m<sup>2</sup>, ale na czas nie dłuższy niż 12 miesięcy<sup>6</sup>. Oznacza to standard niższy niż w zakładach karnych (3 m<sup>2</sup> na osobę). Jest to sprzeczne ze standardami międzynarodowymi i może wypełniać znamiona tortur oraz innego niehumanitarnego traktowania<sup>7</sup>.**

## Areszt

Na terenie kompleksu strzeżonego ośrodka może funkcjonować także areszt dla cudzoziemców<sup>8</sup>. Aktualnie zlokalizowany jest przy Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Przemyślu. Z założenia jest to miejsce przeznaczone wyłącznie dla osób, co do których istnieje ryzyko, że nie podporządkują się zasadom pobytu w placówce. Można je tam przenieść wyłącznie na mocy postanowienia sądu, który ocenia, czy zachodzą właściwe przesłanki. Zatem areszt powinien być stosowany tylko wtedy, gdy niewystarczające byłoby osadzenie danej osoby w strzeżonym ośrodku.

Rzecznik Praw Obywatelskich alarmował jednak o przypadkach, gdy areszt stosowano zamiast strzeżonego ośrodka<sup>9</sup>. RPO twierdzi również, że areszty nie spełniają standardów międzynarodowych, a ich reżim przypomina zakłady karne typu zamkniętego.

<sup>6</sup> Tamże, §11 ust. 1 a.

<sup>7</sup> Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, *Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi. Raport z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur*, 2022, dostępny pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-06/Raport%20KMPT%20-Sytuacja%20cudzoziemc%C3%B3w%20w%20o%C5%9Brodkach%20strze%C5%BConych%20w%20dobie%20kryzysu%20na%20granicy%20Polski%20i%20Bia%C5%82orusi.pdf>, s. 64, dostęp: 24.11.2023 r. Oraz Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, *Wsparcie zamiast przemocy – czyli alternatywa dla strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców*, 2023, pod adresem: <https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2023/05/wsparcie-zamiast-przemocy-raport-SIP.pdf>, dostęp: 24.11.2023 r., s. 14.

<sup>8</sup> Art. 399 ust. 2 u.c.

<sup>9</sup> *Cudzoziemcy zbyt łatwo trafiają do aresztu – zamiast do ośrodka*. Odpowiedź MSWiA na wystąpienie RPO, 2023, tekst dostępny pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-cudzoziemcy-areszty-mswia-odpowiedz>, dostęp: 24.11.2023 r.

W areszcie panuje zaostroszony rygor i prowadzi się ciągły nadzór nad przebywającymi tam ludźmi. Wyznaczony jest specjalny plac spacerowy, gdzie można przebywać tylko w określonych godzinach. Osoby osadzone nie mają kontaktu z innymi ludźmi z ośrodka, chyba że uzyskają specjalne zezwolenie. Większość dnia spędzają zamknięte w swoich pokojach. Muszą też prosić funkcjonariusza o doprowadzenie do toalety<sup>10</sup>. Maksymalne terminy pobytu w areszcie są analogiczne do tych obowiązujących wobec osób umieszczonych w strzeżonych ośrodkach [piszemy o tym w dalszej części tego rozdz. – red.].

---

10 Tamże.

## 2. Regulacje prawne w zakresie funkcjonowania SOC-ów

**Kornelia Trubiłowicz**

Funkcjonowanie strzeżonych ośrodków uregulowane jest zarówno w prawie krajowym, jak i w prawie wspólnotowym Unii Europejskiej, które wyznacza podstawowe ramy detencji cudzoziemców w państwach członkowskich. Warto podkreślić, że do pobytu cudzoziemców w polskich SOC-ach zastosowanie mają również inne wiążące Polskę konwencje międzynarodowe zapewniające prawa podstawowe. Jest to w szczególności Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, sporządzona w Rzymie 4 listopada 1950 r., z protokołami dodatkowymi.

### Dyrektywy europejskie a prawo polskie

Na gruncie prawa unijnego regulacje z zakresu detencji cudzoziemców określają przede wszystkim dwa dokumenty. Pierwszy to Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/33/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia norm dotyczących przyjmowania wnioskodawców ubiegających się o ochronę międzynarodową (wersja przekształcona, dalej: „Dyrektywa recepcyjna”). Dokument reguluje sytuację cudzoziemców ubiegających się o ochronę międzynarodową.

Drugim jest Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich (dalej: „Dyrektywa powrotowa”) – dotycząca cudzoziemców, wobec których stosuje się procedurę powrotową [obie procedury opisujemy na str. 8 – red.].



**Dokumenty wskazują na obowiązywanie podstawowej zasady, którą organy krajowe powinny się kierować przy zatrzymywaniu cudzoziemców i cudzoziemek: detencję należy traktować wyłącznie jako instrument ostateczny, stosowany tylko wtedy, gdy nie jest możliwe użycie mniej represyjnego środka alternatywnego o charakterze wolnościowym<sup>1</sup>. Co więcej, wprost zakazuje się zatrzymywania cudzoziemców wyłącznie ze względu na fakt, iż ubiegają się o ochronę międzynarodową. Ponadto każdy przypadek powinien być indywidualnie zbadany.**

Choć regulacje krajowe odzwierciedlają te zasady, to nie można uznać, że w praktyce są one prawidłowo egzekwowane. Umieszczanie ludzi w strzeżonych ośrodkach często stosuje się niemalże automatycznie, na skalę masową, z pominięciem indywidualnego rozpatrzenia możliwości zastosowania środków alternatywnych dla detencji – czyli odwracając kierunek wskazanej powyżej zasady. W 2021 roku sądy pierwszej instancji – zgodnie z informacją uzyskaną przez Stowarzyszenie Interwencji Prawnej – uwzględniły aż 99,69% wniosków komendantów Straży Granicznej o przedłużenie okresu pobytu cudzoziemców w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców<sup>2</sup>.

### **Regulacje polskie: prawo deportacyjne (u.c.) oraz ochrona międzynarodowa (u.u.c.o.)**

Na gruncie prawa krajowego sytuację prawną migrantów i migrantek, wobec których toczy się postępowanie deportacyjne, reguluje Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2023 r. poz. 519 z późn. zm., dalej: „u.c.”). Natomiast sytuację uchodźców ubiegających się o ochronę międzynarodową w Polsce reguluje dodatkowo Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1504, dalej: „u.u.c.o.”).

Te dwie ustawy – u.c. oraz u.u.c.o. – zawierają katalog przesłanek dotyczących umieszczenia cudzoziemca w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców. Dokumenty regulują także kwestie środków alternatywnych dla detencji, jak również wymieniają podstawowe prawa i obowiązki cudzoziemca podczas przebywania

<sup>1</sup> Art. 8 ust. 1 i 2 Dyrektywy recepcyjnej, art. 15 ust. 1 Dyrektywy powrotowej.

<sup>2</sup> Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach..., dz. cyt., s. 53; Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, *Wsparcie zamiast przemocy...*, s. 48.

w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców i wskazują maksymalne terminy pobytu w detencji.

Ustawa o cudzoziemcach określa przepisy ogólne, mające zastosowanie do wszystkich osób umieszczonych w strzeżonym ośrodkach, również tych, które objęte są procedurą deportacyjną związaną z wydalaniem cudzoziemców z terytorium Polski. Artykuł 404 u.c. odsyła do Kodeksu postępowania karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 1375 z późn. zm.) w zakresie procedury umieszczenia i przedłużania pobytu cudzoziemców w detencji (w ramach strzeżonego ośrodka oraz aresztu), jak również ich zwalniania, z tym że czynności zastrzeżone dla prokuratora wykonuje funkcjonariusz Straży Granicznej.

Z kolei u.u.c.o. reguluje sytuację prawną wyłącznie w kontekście detencji osób, które złożyły wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej i stosowna procedura ciągle jest w toku. Ustawa o udzieleniu cudzoziemcom ochrony stanowi więc regulację szczególną – *lex specialis* – wobec u.c. Oznacza to, że w sprawach osób ubiegających się o ochronę międzynarodową zastosowanie mają obie ustawy. Jeśli u.u.c.o. nie reguluje danej kwestii, to należy odwołać się do przepisów u.c.<sup>3</sup>.

### **Przesłanki do detencji zgodnie z u.c. oraz u.u.c.o. versus standardy międzynarodowe**

Każda z tych ustaw daje inne przesłanki do umieszczenia cudzoziemca w ośrodku detencyjnym – w ramach określonej procedury. Ustawa o cudzoziemcach wiąże je przede wszystkim z prawdopodobieństwem wydania albo wydaniem decyzji o zobowiązaniu do powrotu bez jego określonego terminu albo niewykonaniem przez cudzoziemca orzeczonej wcześniej decyzji o zobowiązaniu do powrotu<sup>4</sup>. Jednak także i w tym przypadku, co do zasady, w pierwszej kolejności należy orzekać inne, nieizolacyjne środki zabezpieczające postępowanie powrotowe, a detencję rozważyć wyłącznie w sytuacji, gdy ich zastosowanie nie jest możliwe lub cudzoziemiec się do nich nie zastosował. Tylko w niektórych sytuacjach ustawa bezwzględnie nakazuje detencję, bez możliwości wykorzystania środków alternatywnych<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dn. 20 czerwca 2023 r., sygn. akt II KK 148/22.

<sup>4</sup> Art. 398-398a u.c.

<sup>5</sup> To cztery przesłanki opisane w art. 398a u.c.

**Jednak przepisy nakazujące bezwzględną detencję, bez wcześniejszego rozpatrzenia możliwości zastosowania środków alternatywnych, są niezgodne z wspomnianą wcześniej Dyrektywą Powrotową (art. 15 ust. 1), a także wypracowanymi standardami międzynarodowymi w zakresie detencji cudzoziemców.**

W przypadku osób ubiegających się o udzielenie ochrony międzynarodowej **podstawy umieszczenia ich w strzeżonym ośrodku** wymieniono w art. 87 u.u.c.o. Są to: konieczność ustalenia lub **weryfikacji tożsamości** cudzoziemca, zebranie z jego udziałem informacji, na których opiera się wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej, a których uzyskanie byłoby niemożliwe bez zatrzymania (w przypadku istnienia **znacznego prawdopodobieństwa ucieczki**), wydanie lub wykonanie **decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu**, gdy istnieje przypuszczenie, że wniosek ten został złożony jedynie w celu opóźnienia wydania albo uniemożliwienia wykonania decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu. Cudzoziemca można także umieścić w strzeżonym ośrodku, gdy wymagają tego względy obronności lub **bezpieczeństwa państwa** lub ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego, lub gdy konieczne jest przekazanie cudzoziemca do innego państwa członkowskiego zgodnie z **Konwencją dublińską**<sup>6</sup>, a istnieje znaczne prawdopodobieństwo ucieczki.

Jednak również i w przypadku procedury o udzielenie ochrony międzynarodowej, gdy zachodzi którakolwiek z powyższych przesłanek, **w pierwszej kolejności należy zbadać możliwość zastosowania środków alternatywnych dla detencji**<sup>7</sup> [alternatywom dla detencji w całości poświęcona jest część IV – red.]. Dopiero po ustaleniu, że żaden z tych środków nie może być zastosowany, cudzoziemca można umieścić w strzeżonym ośrodku<sup>8</sup>.

O zastosowaniu wobec cudzoziemca środków alternatywnych w przypadku obu procedur orzec może zarówno właściwy komendant Straży Granicznej, jak również sąd, do którego trafił wniosek o umieszczenie lub przedłużenie pobytu w detencji<sup>9</sup>.

6 Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 604/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia kryteriów i mechanizmów ustalania państwa członkowskiego odpowiedzialnego za rozpatrzenie wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej złożonego w jednym z państw członkowskich przez obywatela państwa trzeciego lub bezpaństwowca (przekształcenie).

7 Art. 88 ust. 1 u.u.c.o.

8 Art. 88a ust. 1 u.u.c.o.

9 Art. 398 ust. 5, art. 401 ust. 5, art. 403 ust. 7a u.c. oraz art. 88 ust. 2, art. 88b ust. 3, art. 89 ust. 8 u.u.c.o.

## Ustawowe limity czasu pobytu w SOC

Każda z omawianych ustaw reguluje maksymalny limit czasowy związany z pobytem w strzeżonym ośrodku. Należy podkreślić, że z decyzją o umieszczeniu w detencji lub jej przedłużeniu wiąże się obligatoryjność określenia z góry jej czasu trwania<sup>10</sup>, a także konieczność realizowania sprecyzowanego celu w orzeczonym okresie. Celem ma być umożliwienie organom administracyjnym przeprowadzenie stosownych czynności wobec migranta lub migrantki i zakończenie toczącego się postępowania.

Jeśli po stronie organów administracyjnych wystąpią opóźnienia, konsekwencji tego faktu nie powinna ponosić osoba przebywająca w ośrodku. Detencja nie powinna być kontynuowana szczególnie wtedy, gdy cudzoziemiec lub cudzoziemka nie przyczynia się do tego swoim zachowaniem. Wyjątkiem jest tu przedłużający się czas wydawania dokumentów niezbędnych do wykonania decyzji deportacyjnej po stronie państw trzecich<sup>11</sup>.

W ramach procedury deportacyjnej maksymalny okres pobytu cudzoziemca w detencji wynosi 18 miesięcy, a procedury uchodźczej (ochrony międzynarodowej) – 6 miesięcy<sup>12</sup>.

Czas przebywania w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców naliczony na podstawie jednej z ustaw nie wchodzi do okresu detencji określonego w tej drugiej<sup>13</sup>.

**Oznacza to, że osoba, wobec której toczy się najpierw procedura uchodźcza (ochrona międzynarodowa), a następnie deportacyjna – może spędzić w strzeżonym ośrodku lub areszcie nawet 24 miesiące.**

10 W przypadku cudzoziemców w procedurach deportacyjnych są to każdorazowo maksymalnie 3 miesiące (art. 403 ust. 1, 3, 3b u.c.). W przypadku osób ubiegających się o ochronę międzynarodową maksymalny okres może wynosić do 60 lub 90 dni przy pierwszym orzeczeniu detencji na tej podstawie i więcej przy przedłużeniu detencji (art. 89 ust. 1-4 u.u.c.o.). Sąd może zasądzić jednak krótszy termin pobytu w strzeżonym ośrodku.

11 Art. 403 ust. 3a u.c.; art. 89 ust. 4a u.u.c.o.

12 Art. 403 ust. 3a u.c.; art. 89 ust. 5 u.u.c.o.

13 Art. 403 ust. 4 u.c.

Należy jednak podkreślić, że – jak wynika z ustawy – do SOC-ów lub do aresztów dla cudzoziemców powinno się kierować migrantów i migrantki na możliwie jak najkrótszy okres<sup>14</sup>. Praktyka pokazuje jednak coś innego. Niejednokrotnie pozostają w placówkach najdłużej, jak jest to możliwe – maksymalny czas właściwy dla toczącej się wobec nich procedury. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy zachodzi szczególna konieczność przedterminowego zwolnienia. Może o niej zdecydować właściwy komendant Straży Granicznej, np. gdy ustali się, że osoba jest prawdopodobnie ofiarą przemocy lub że dalszy pobyt w strzeżonym ośrodku zagraża jej życiu lub zdrowiu.

W 2022 r. wobec cudzoziemców wydano łącznie **923 postanowień komendanta placówki lub oddziału Straży Granicznej o zwolnieniu ze strzeżonego ośrodka, z czego 445 postanowień opartych było na domniemaniu doświadczenia przez cudzoziemca przemocy lub zagrożenia dla jego życia lub zdrowia w związku z dalszą detencją**<sup>15</sup>. Dodatkowo taką kompetencję ma Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców przy ubieganiu się o ochronę międzynarodową, jeśli ustali on, że z materiału dowodowego wynika, iż cudzoziemiec z dużym prawdopodobieństwem spełnia warunki udzielenia mu ochrony międzynarodowej w Polsce<sup>16</sup>.

Ponadto, kwestie techniczne i organizacyjne dotyczące funkcjonowania strzeżonych ośrodków i aresztu dla cudzoziemców reguluje Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 719).

14 Art. 403 ust. 6 u.c.

15 Informacja z dnia 17 lutego 2023 r. uzyskana przez Stowarzyszenie Interwencji Prawnej od Komendy Głównej Straży Granicznej w trybie dostępu do informacji publicznej.

16 Art. 406 u.c.; art. 89b ust. 2 u.u.c.o.

### 3. Doświadczenie polskie: *ultima ratio*?

#### Aleksandra Pulchny

Przypomnijmy: cudzoziemki i cudzoziemcy mogą być umieszczeni w strzeżonych ośrodkach z powodów wskazanych w ustawach: o cudzoziemcach (u.c.) i o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP (u.u.c.o.). Detencja powinna zatem przyczynić się do usprawnienia zasadniczo dwóch typów postępowań – azylowego (tj. o udzielenie ochrony międzynarodowej) lub deportacyjnego (tj. zobowiązanie do powrotu).

Osoby ubiegające się o ochronę międzynarodową mogą trafić do detencji z różnych powodów, o czym szczegółowo piszemy powyżej [na str. 15 – red.]. Praktyka pozwala przypuszczać, że sądy wnoszą, iż nielegalne przekroczenie granicy samo w sobie świadczy o ryzyku ucieczki, co można uznać za nieuprawnione nadużycie. Fakt, że ktoś ubiega się o ochronę międzynarodową, nie może być automatycznie powodem do umieszczenia go w strzeżonym ośrodku.

Natomiast w przypadku zobowiązania do powrotu osoby migrującej decyzję wydaje Komendant właściwy placówki Straży Granicznej. Najczęściej w takiej sytuacji detencję stosuje się, by umożliwić wydanie lub wykonanie decyzji o zobowiązaniu do powrotu<sup>1</sup>. Samą deportację organizuje Straż Graniczna, ale niekoniecznie placówka, w której znajduje się cudzoziemiec lub cudzoziemka. Proces deportacji może trwać nawet kilka miesięcy ze względu np. na konieczność potwierdzenia tożsamości cudzoziemca.

Jak już wielokrotnie podkreślano powyżej – detencja powinna być ostatecznością. W pierwszej kolejności należy wziąć pod uwagę nieizolacyjne środki. Jednak – ponieważ w praktyce uznawalność wniosków Straży Granicznej o umieszczenie w strzeżonym ośrodku przez sądy jest wysoka<sup>2</sup> – pojawia się pytanie o rzeczywiste traktowanie tego środka jako *ultima ratio* [łac. środek ostateczny – red.].

1 Art. 398a ust.1 u.c.

2 Dane z sądów rejonowych i okręgowych z 2022 r.

W ośrodkach strzeżonych mogą przebywać także dzieci, bez względu na wiek, pod warunkiem, że przyjechały wraz z rodzicami. Gdy jednak osoba niepełnoletnia znalazła się w Polsce bez opiekuna, możliwość pozbawienia jej wolności zależy od wieku oraz rodzaju toczącego się wobec niej postępowania administracyjnego. Jeśli więc jest sama i ma mniej niż 15 lat, nie można umieścić jej w ośrodku. Tak samo, gdy ubiega się o udzielenie ochrony międzynarodowej, niezależnie od wieku.

### Przełomowy wyrok Sądu Najwyższego

W sprawach prowadzonych przez prawników migracyjnych w Polsce sądy wielokrotnie wypowiadały się na temat stosowania detencji jako środka ostatecznego. W przełomowym wyroku z 20 czerwca 2023 r. Sąd Najwyższy wskazał, że Konstytucja chroni prawo osób cudzoziemskich do wolności, a każde pozbawienie bądź ograniczenie wolności „musi spełniać standard konstytucyjny wynikający z zasady proporcjonalności określonej w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Jeżeli go nie spełnia, jest niesłusznym pozbawieniem wolności”<sup>3</sup>.

W orzeczeniu tym wskazano także, w jaki sposób należy stosować przepisy zezwalające na detencję osób uchodźczych, uwzględniając ich szczególną wrażliwość oraz zasadę humanitaryzmu. Zaznaczono, że detencja tej grupy osób nie pełni „funkcji represyjnych, nie jest też celem ich stosowania ochrona granic RP lub granic zewnętrznych Unii Europejskiej, ani tym bardziej zwalczanie zjawiska nielegalnej imigracji [...]”. Strzeżone ośrodki nie służą więc po to by internować cudzoziemców na czas rozpoznawania wniosku o udzielenie ochrony lub by w przypadku negatywnego rozpoznania takiego wniosku zagwarantować sobie efektywną egzekucję ewentualnej decyzji o deportacji cudzoziemca<sup>4</sup>. Podkreślono, że w tym zakresie obowiązuje „zasada *ultima ratio*, co wyklucza wszelki automatyzm skutkujący tym, że złożenie wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej z dużym prawdopodobieństwem prowadzi do pozbawienia wolności wnioskodawcy przez osadzenie go w strzeżonym ośrodku. Taka praktyka podważa humanitarny sens udzielania ochrony międzynarodowej cudzoziemcom, w tym w szczególności uchodźcom”<sup>5</sup>. Sąd Najwyższy przypominał, że każda przesłanka warunkująca możliwość detencji musi zostać udowodniona, a orzekający nie mogą opierać się wyłącznie na domniemaniach. Aby detencja była zgodna z prawem, należy wykazać, że w danej sprawie była konieczna.

<sup>3</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dn. 20 czerwca 2023 r., sygn. II KK 148/22.

<sup>4</sup> Tamże.

<sup>5</sup> Tamże.

W omawianym wyroku Sąd Najwyższy podkreślił również, że „jeżeli detencja w strzeżonym ośrodku uzasadniona była koniecznością przeprowadzenia określonych czynności z udziałem cudzoziemca, lecz czynności tych nie przeprowadzono lub też faktyczny okres stosowania detencji nie był konieczny dla ich przeprowadzenia, zachodzą podstawy do uznania, że stosowanie tego środka było niesłuszne w części albo w całości [...]”<sup>6</sup>.

Co to oznacza? Tyle, że sądy powinny badać, czy i jakie czynności (np. przesłuchania w procedurze o udzielenie ochrony międzynarodowej) z udziałem cudzoziemców zostały przeprowadzone oraz zaplanowane w danej sprawie, a także jakie informacje miały zostać zebrane z ich udziałem. Jeśli kwestie te nie zostaną ustalone, to w sposób oczywisty wykluczona jest „możliwość oceny spełnienia pozostałych przesłanek, a tym samym zasadności stosowania detencji wobec osób w procedurze uchodźczej”<sup>7</sup>.

Sądy, umieszczając cudzoziemców w SOC-ach, nierzadko powołują się na fakt nielegalnego przekroczenia granicy przez cudzoziemca lub cudzoziemkę, również tych, którzy składają wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej. W jednej ze spraw prowadzonej przez Stowarzyszenie Interwencji Prawnej sąd wskazał jednak, że o nieskuteczności środków alternatywnych do detencji nie może *a priori* przesądzać fakt, że cudzoziemiec nielegalnie przekroczył granicę państwową Rzeczypospolitej Polskiej.

**Powtórzmy: to, że ktoś dostaje się do Polski nielegalnie, nie może dla sądu stanowić argumentu za tym, iż trzeba taką osobę umieścić w strzeżonym ośrodku, a w konsekwencji – że nie można zastosować środków alternatywnych, czyli wolnościowych.**

Ponadto pewnych grup osób bezwzględnie nie można umieszczać w detencji. Dotyczy to np. ofiar przemocy oraz tych, dla których pozbawienie wolności mogłoby skutkować niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia. W praktyce jednak ofiary przemocy oraz migrantki i migranci w złej kondycji psychicznej lub borykający się chorobami psychicznymi w tych ośrodkach przebywają.

<sup>6</sup> Tamże.

<sup>7</sup> W trakcie pracy na tym raporcie, w odniesieniu do omawianego wyroku, w Sądzie Apelacyjnym toczy się sprawa odszkodowawcza.

Regularnie obserwuje się, że Straż Graniczna ignoruje oświadczenia cudzoziemców dotyczące ich stanu psychicznego, procedura dotycząca identyfikacji ofiar jest nieskuteczna, a sądy nie wnikają, w jakiej kondycji psychicznej jest dana osoba, gdy decydują o umieszczeniu lub przedłużeniu pobytu w strzeżonym ośrodku<sup>8</sup>.

Z polskiej praktyki wynika także, że sądy, które orzekają o umieszczeniu cudzoziemców w strzeżonych ośrodkach bądź o przedłużaniu detencji, bardzo rzadko powołują biegłych psychologów i psychiatrów w celu wydania opinii, czy migrant lub migrantka doświadczyli przemocy. W większości opierają się na dokumentacji przekazywanej przez Straż Graniczną, która – jak twierdzi RPO – nie potrafi wystarczająco skutecznie zidentyfikować np. ofiary przemocy<sup>9</sup> [o znaczeniu identyfikacji oraz sposobach identyfikacji w placówkach strzeżonych piszemy w rozdz. 11 – red.]. Nie sprawdzają niezależnie, czy stan psychofizyczny danej osoby może wskazywać na to, że doświadczyła przemocy.

Organizacje pozarządowe obserwują ponadto, że sądy, które decydują o umieszczeniu dzieci w ośrodkach, często nie biorą pod uwagę ich interesu i nie badają, jaki wpływ na ich dalszy rozwój będzie miała detencja<sup>10</sup> [wpływowi detencji na zdrowie psychiczne dzieci poświęcona jest część III – red.].

<sup>8</sup> <https://interwencjaprawna.pl/skarzimy-polske-za-detencje-chorego-cudzoziemca-po-przemocy/>, dostęp: 30.11.2023 r. <https://interwencjaprawna.pl/kolejna-interwencja-przed-etpc-dotyczaca-detencji-cudzoziemcow-mek-w-polsce/>, dostęp: 30.11.2023 r.

<sup>9</sup> *Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach...*, dz. cyt.

<sup>10</sup> *SIP w działaniu. Raport z działalności Stowarzyszenia Interwencji Prawnej w 2022 r.*, pod adresem: [https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2021/01/SIP-w-dzialaniu\\_raport-2022.pdf](https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2021/01/SIP-w-dzialaniu_raport-2022.pdf), s. 32, dostęp: 30.11.2023 r.; <https://hfhf.pl/aktualnosci/dzieci-nie-powinny-trafiac-do-strzezonych-osrodkow-dla-cudzoziemcow>, dostęp: 30.11.2023 r.

## 4. Pomoc psychologiczna w SOC-ach w teorii: bezsprzeczne prawo

**Aleksandra Pulchny**

Na prawo cudzoziemca do kontaktu z organizacjami pozarządowymi wskazuje Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich. Zgodnie z art. 16 ust. 5 tej dyrektywy informacje przekazywane cudzoziemcom umieszczonym w ośrodkach detencyjnych obejmują również informację o przysługującym im prawie, zgodnie z regulacjami krajowym, do kontaktowania się z organizacjami i podmiotami pozarządowymi, które mają możliwość wizytowania ośrodków detencyjnych.

Przepisy prawa krajowego gwarantują przedstawicielom organizacji pozarządowych możliwość kontaktu z osobami umieszczonymi w detencji – w celu udzielenia im pomocy psychologicznej. Regulacje określają odrębne tryby postępowania dla osób, które złożyły wnioski o udzielenie ochrony międzynarodowej, oraz tych, które się o to nie ubiegają<sup>1</sup>.

Polskie prawo upoważnia zatem organizację pozarządową do niesienia pomocy osobom przebywającym w ośrodkach, a im z kolei zapewnia prawo do jej otrzymania. Słowem cudzoziemki i cudzoziemcy mają w SOC-ach bezsprzeczne prawo do kontaktowania się z organizacjami pozarządowymi, także w celu uzyskania pomocy psychologicznej.

W jednej ze spraw prowadzonych przez Stowarzyszenie Interwencji Prawnej w lutym 2024 roku sąd, zwalniając cudzoziemca ze strzeżonego ośrodka, wziął pod uwagę opinię psychologiczną wydaną przez psychologa spoza ośrodka<sup>2</sup>. Zdaniem sądu jednoznacznie potwierdziła ona istnienie zagrożenia dla życia i zdrowia cudzoziemca z uwagi na jego aktualny stan psychiczny, wywołany pobylem w ośrodku. To pokazuje, jak ważny jest dostęp do zewnętrznej pomocy i oceny psychologicznej cudzoziemców przebywających w detencji.

<sup>1</sup> Art. 29 ust. 2 u.u.o.c. oraz Art. 415 ust. 1 pkt 2 u.c.

<sup>2</sup> Zob. <https://interwencjaprawna.pl/sad-zawalnia-z-detencji-i-bierze-pod-uwage-opinie-psychologa-spoza-soc>, dostęp: 25.03.2024 r.

W grudniu 2021 roku Straż Graniczna zmieniła wieloletnią praktykę: psychologowie i psycholożki oraz zatrudniające je organizacje pozarządowe przestały otrzymywać zgody na wstęp do ośrodka w celu przeprowadzenia konsultacji psychologicznej. Organizacjom nie podano uzasadnienia tej zmiany. Z pewnością nie wynika ona w żadnej mierze z korekty przepisów, które od lat pozostają niezmiennie. Obecna praktyka może natomiast doprowadzić do nieludzkiego lub poniżającego traktowania cudzoziemców przebywających w detencji.

### Dostęp do pomocy psychologicznej – ocena faktycznej sytuacji

Istotne informacje na temat realnego dostępu do pomocy psychologicznej w strzeżonych ośrodkach przynosi wystąpienie pokontrolne Naczelnej Izby Kontroli<sup>3</sup> (NIK), z kontroli przeprowadzonej w Podlaskim Oddziale Straży Granicznej (POSG). Oddział ten jest odpowiedzialny za prowadzenie SOC-u w Białymstoku.

W ramach oceny ogólnej NIK stwierdził przede wszystkim, że POSG „nie zapewnił właściwej opieki psychologicznej cudzoziemcom”<sup>4</sup>. Ocena ta była niezależna od tego, iż jednocześnie potwierdzono, że funkcjonariusze Straży Granicznej uwzględniali w kontakcie z cudzoziemcami ich stan psychofizyczny oraz odmienną kulturę<sup>5</sup>. Organ kontrolujący zwrócił uwagę na fakt, jak nieliczny jest zespół psychologów pracujący w SOC-ach. Dodatkowo specjaliści świadczący pomoc psychologiczną to najczęściej funkcjonariusze Straży Granicznej. Jak wynika z relacji mieszkańców i mieszkańców placówek, podają oni w wątpliwość niezależność psychologów z ośrodków od kierownictwa [o relacjach cudzoziemek i cudzoziemców na temat braku zaufania do specjalistów w SOC-ach oraz specyfice pomocy psychologicznej w placówkach piszemy w część II – red.]. W efekcie część potrzebujących nie korzysta z oferowanego w tej formie wsparcia.

W raporcie pokontrolnym stwierdzono także, że pomoc psychologiczna udzielana w ośrodku była nierzetelna, a osoby ją świadczące nie posiadały uprawnień do dokonywania diagnoz psychologicznych dotyczących reakcji kryzysowych na zdarzenia traumatyczne. Co więcej, przełożeni nie kierowali osób świadczących pomoc na specjalistyczne szkolenie psychologiczne z zakresu diagnozy klinicznej<sup>6</sup>,

<sup>3</sup> Naczelna Izba Kontroli, Wystąpienie pokontrolne DI/21/506 – *Przygotowanie organów państwa na wypadek masowego napływu cudzoziemców do Polski*.

<sup>4</sup> Tamże, s. 3.

<sup>5</sup> Tamże, s. 11.

<sup>6</sup> Tamże, s. 27.

pomimo tego, że konieczność posiadania takich uprawnień wynika z wewnętrznych zasad Straży Granicznej. Ponadto nikt z zespołu psychologicznego nie stawiał diagnoz zgodnie z klasyfikacją ICD-10 lub DSM-V ani nie ukończył specjalistycznego szkolenia psychologicznego.

NIK stwierdziła, że personel świadczący pomoc psychologiczną w strzeżonych ośrodkach to osoby niewystarczająco wykwalifikowane: nie stawiają diagnoz zgodnych z obowiązującymi zasadami. A fakt, że są funkcjonariuszami SG, utrudnia osobom przebywającym w detencji stworzenie z nimi relacji terapeutycznej. W raporcie zwrócono także uwagę na zmianę profilu ośrodka w Białymstoku z męskiego na rodzinny, czemu nie towarzyszyło dopasowanie do nowej sytuacji adekwatnej pomocy psychologicznej.

Wśród zaleceń pokontrolnych NIK-u wymieniono działania w celu zapewnienia osobom przebywającym w SOC-u usług psychologicznych zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami<sup>7</sup>. NIK uznał zatem kwestię braku odpowiedniej pomocy psychologicznej za bardzo ważną i mającą bezpośredni wpływ na życie lub zdrowie cudzoziemców umieszczonych w strzeżonych ośrodkach.

Również Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT) działający przy Rzeczniku Praw Obywatelskich przygotował raport po wizytacjach w strzeżonych ośrodkach w 2022 roku<sup>8</sup>. Rzecznik zwrócił uwagę na wiele naruszeń wskazanych już przez NIK, potwierdzając tym samym, że mają one miejsce również w innych ośrodkach na terenie kraju. Ponadto zaakcentowano, jak niewłaściwą praktyką jest sytuacja, gdy ze względu na to, że psychologowie nie posługują się językami ojczystymi cudzoziemców, konieczne jest korzystanie z pomocy tłumaczy w osobach innych cudzoziemców, zamiast zwracania się do niezależnych tłumaczy zewnętrznych, co uniemożliwia rzetelną diagnostykę<sup>9</sup> [o standardach i wyzwaniach współpracy psychologów z niezależnymi tłumaczami piszemy w część III – red.].

Rzecznik zaakcentował także to, jak ważnym elementem pomocy psychologicznej dla cudzoziemców jest zidentyfikowanie i właściwe opisanie, czy doświadczyli oni wcześniej przemocy. Podkreślił jednak, że cała terapia nie może opierać się jedynie na udzieleniu odpowiedzi na pytanie, czy detencja konkretnego cudzoziemca jest

<sup>7</sup> Tamże, s. 29.

<sup>8</sup> Zob. *Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach...*, dz. cyt.

<sup>9</sup> Tamże, s. 36.

możliwa<sup>10</sup>. W raporcie wskazano także, że zapewnianie pomocy psychologicznej musi być dostosowane do profilu ośrodka, tj. tego, czy jest to ośrodek męski, czy rodzinny. W ośrodkach rodzinnych „konieczne jest zapewnienie obecności przynajmniej dwóch psychologów specjalizujących się w pracy z dziećmi oraz dwóch w pracy z dorosłymi”<sup>11</sup>.

Analizując realną sytuację panującą w strzeżonych ośrodkach, KMPT stwierdził, że „personel, w tym psychologowie, nie jest odpowiednio przygotowany do identyfikacji ofiar tortur oraz niehumanitarnego traktowania i nie znają lub nie używają w praktyce treści Protokołu stambulskiego”<sup>12</sup> [o Protokole stambulskim więcej w rozdz. 11 – red.]. Kwestia ta jest szczególnie problematyczna ze względu na to, że domniemanie doświadczenia przemocy stanowi przesłankę uniemożliwiającą umieszczenie cudzoziemca w strzeżonym ośrodku. KMPT zwrócił także uwagę, że w związku z kryzysem na granicy polsko-białoruskiej, który rozpoczął się w 2021 roku, i wynikającym z niego większym obciążeniem SOC-ów doszło do systemowego pogorszenia realizacji prawa cudzoziemców do skorzystania z adekwatnej opieki psychologicznej<sup>13</sup>.

Reasumując, w ostatnim czasie dwie istotne, niezależne instytucje państwowe, których zadaniem jest badanie tego, czy państwo we właściwy sposób realizuje swoje kompetencje (w tym te dotyczące zarządzania migracją), stwierdziły, że zachodzi wiele naruszeń w zakresie dostępu do pomocy psychologicznej w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców. Powinno to prowadzić do natychmiastowego wprowadzenia zmian, które miałyby bezpośredni wpływ na poprawę dostępu do pomocy psychologicznej.

<sup>10</sup> Tamże, s. 37.

<sup>11</sup> Tamże, s. 38.

<sup>12</sup> Tamże, s. 39.

<sup>13</sup> Tamże, s. 43.

## 5. Zamiast podsumowania: jak w praktyce działa system SOC-ów?

**Magdalena Fuchs**

Strzeżone ośrodki dla cudzoziemców oraz detencja w ogóle są jednym z elementów, których władze państwowe używają, aby kontrolować miejsce pobytu osób migrujących o nieuregulowanym statusie. Jest to forma ograniczenia wolności człowieka. Dlatego umieszczanie ludzi w SOC-ach powinno być środkiem ostatecznym, odbywać się na skutek decyzji niezależnego sądu, w sytuacjach ściśle określonych w przepisach prawa.

Historycznie taka forma kontroli pobytu wywodzi się z idei izolowania osób o gorszym statusie społecznym lub materialnym – oddzielając ich w ten sposób od reszty obywateli<sup>1</sup>.

### Zakład karny a SOC

Umieszczanie dorosłych pełnosprawnych osób w placówkach, których nie mogą dobrowolnie opuścić, kojarzy się jednoznacznie z zakładami karnymi. Jednak instytucje te koniecznie trzeba odróżnić. Tym bardziej, że w ośrodkach strzeżonych umieszczane są też dzieci oraz osoby z niepełnosprawnościami.

Do zakładu karnego trafia się na skutek popełnienia czynu niezgodnego z obowiązującymi przepisami, godzącego w jakieś dobro, za które ustawa przewiduje karę pozbawienia wolności. Odbycie jej pełni wiele funkcji, ale na pewno jedną z ważniejszych jest funkcja resocjalizacyjna. Skazany – poprzez odosobnienie – po opuszczeniu zakładu karnego ma mieć szansę zmiany i (najczęściej) powrotu do życia w społeczeństwie.

Jak to wygląda w przypadku strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców? Mamy tu do czynienia z sytuacją, gdy pozbawienie wolności może nastąpić z dwóch powodów. Pierwszy to naruszenie przepisów dotyczących legalności pobytu, które najczęściej są przepisami administracyjnymi, a nie karnymi. Drugi to umożliwienie

<sup>1</sup> Zob. P.D. Arnold, *How Immigration Detention Became Exceptional*, „Stanford Law Review” 2023, s. 264-265. Artykuł dostępny pod adresem: <https://review.law.stanford.edu/wp-content/uploads/sites/3/2023/02/Arnold-75-Stan.-L.-Rev.-261.pdf>, dostęp: 25.01.2024 r.

płynnego przeprowadzenia procedur związanych z pobytem migrantek i migrantów na terytorium kraju i w razie stwierdzenia takiej konieczności – bezproblemowe wykonanie deportacji do kraju pochodzenia cudzoziemca.

Chodzi więc przede wszystkim o kontrolę miejsca pobytu. Nie dąży się do tego, aby pobyt w strzeżonym ośrodku miał jakikolwiek pozytywny wpływ na życie cudzoziemców po opuszczeniu detencji. Sądy, wydając postanowienia o umieszczeniu lub przedłużeniu pobytu w SOC-u (po tym, gdy upłynął już pierwotny okres detencji), podkreślają, że osoby migrujące powinny liczyć się z negatywnymi skutkami pobytu w ośrodku, w tym z pozbawieniem wygód. Powodem jest już sam fakt podjęcia decyzji, które doprowadziły je do przebywania na terytorium Polski bez odpowiednich dokumentów. Jak pokazuje praktyka, sądy traktują detencję jako jedyny możliwy środek pomimo tego, że nie jest to zasadne, a cudzoziemcy i cudzoziemki nie muszą liczyć się z tego rodzaju konsekwencjami tylko dlatego, że podjęli próbę ucieczki ze swojego kraju i ubiegają się o ochronę międzynarodową.

W polskim kontekście pobyt migrantek i migrantów w strzeżonych ośrodkach rzadko kiedy ma neutralny wpływ na ich życie. Bardzo często wiąże się z negatywnymi konsekwencjami dla ich życia lub zdrowia, a wspomniana wyżej ocena sądów nie jest właściwa, ponieważ pozbawienie wolności nie jest środkiem, jaki powinien być automatycznie stosowany wobec osób uciekających przed zagrożeniami, których doświadczyły w swoich krajach.

### Europejska Konwencja Praw Człowieka

Zgodnie z przepisami Europejskiej Konwencji Praw Człowieka co do zasady nikogo nie można pozbawić wolności. Konwencja przewiduje wyjątki od tej reguły, które wprost wylicza. Wśród nich znajduje się ten, który dopuszcza funkcjonowanie strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców. Z zapisu wynika, że pozbawienie wolności osoby migrującej jest dopuszczalne jedynie w ściśle wskazanych przypadkach<sup>2</sup>. Wszystkie przepisy, które uzasadniają stosowanie detencji w Polsce powinny być zgodne z postanowieniami Konwencji.

Z tych właśnie względów wykorzystanie środków ograniczenia wolności w procedurach migracyjnych powinno być konieczne, uzasadnione i proporcjonalne do celu, który chce osiągnąć państwo. Najczęściej mówi się więc, że detencja może

2 Art. 5 ust. 1 pkt f Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

mieć miejsce, jeśli istnieje ryzyko ucieczki osoby migrującej z miejsca przyszłego postępowania sądowego lub administracyjnego, albo też, gdy mamy do czynienia z sytuacją zagrożenia dla bezpieczeństwa własnego lub publicznego<sup>3</sup>.

### Detencja jako wyjątek od reguły?

Zatrzymywanie w SOC-ach osób migrujących ma być wyjątkiem od reguły – jest to podstawowa idea stojąca za funkcjonowaniem tych placówek. Oznacza to, że cudzoziemki i cudzoziemcy, którzy przestrzegają procedur i nie stwarzają zagrożenia dla bezpieczeństwa, mogą być kontrolowani inaczej – poprzez tak zwane środki alternatywne dla detencji [temu zagadnieniu poświęcona jest część IV – red.].

Zastanawiając się nad tym, jak funkcjonuje system ośrodków zamkniętych, należy postawić sobie pytanie: na ile w konkretnej sytuacji naprawdę brak możliwości użycia innego środka, kontrolującego miejsce pobytu cudzoziemca, także realizującego cele związane z kontrolą. Przed podjęciem decyzji o zastosowaniu detencji konieczne jest rozważenie, czy nie można zastosować środków alternatywnych, które w polskim prawie są przecież niewykłuczone.

Nadmierne stosowanie środka ostatecznego, jakim jest detencja, zwłaszcza wobec osób wrażliwych, np. dzieci, jest problemem w wielu krajach, nie tylko w Polsce. Detencja niesie ze sobą dotkliwe skutki psychologiczne, które powinny być łagodzone dostępnością do pomocy psychologicznej [o wpływie detencji na zdrowie psychiczne piszemy w części II i III – red.]. W pierwszej kolejności należy się jednak zastanowić, na ile można by uniknąć takiej konieczności. Gdyby stan psychiczny i wrażliwość konkretnej osoby zawczasu właściwie zidentyfikowano, w efekcie detencja nie zostałaby zastosowana.

Co więcej, coraz powszechniejsze praktykowanie detencji nie ma bezpośredniego wpływu na zwiększenie efektywności procedur. Może jedynie doprowadzić do pozbawienia wolności ludzi, które będzie niezgodne z przepisami prawa polskiego i międzynarodowego. Z tego powodu stosowanie środka ostatecznego, jakim jest kierowanie osób migrujących do ośrodków zamkniętych, powinno być dogłębnie rozpatrywane.

3 International Detention Coalition. *What is immigration detention? And other frequently asked questions*, tekst dostępny pod adresem: <https://idcoalition.org/about/what-is-detention>, dostęp: 30.11.2023 r.



# Nadziei szukasz wszędzie

## 27-letni mężczyzna, uchodźca z Syrii

*Co powinno się zmienić w ośrodkach detencyjnych? Nie ma odpowiedzi na to pytanie. Dlaczego? Ponieważ błędna jest cała koncepcja, na której opiera się ich istnienie. Nie można zrobić nic, by było lepiej. A jeśli już to może kursy językowe? Choćby po to, żeby nie mieć poczucia, że straciło się wiele miesięcy swojego życia, kiedy w końcu się wyjdzie.*

*Najpierw czekałem, aż skończą się dwa pierwsze miesiące. Na tyle dostałem nakaz zatrzymania, potem przedłużono go. Każdego dnia czekałem na jutro. Stresujące jest już samo zatrzymanie. Nikt z nas nie zrobił nic złego. Zasadniczo jesteś więc zamknięty bez żadnej przyczyny. To wystarczający powód do nerwów. Ale są też inne, takie jak warunki panujące w ośrodku. Wędrzyn był ekstremalny, okropny. Dobrze, że został zamknięty<sup>1</sup>.*

*Standardowy czas przetrzymywania w detencji, jeśli ubiegasz się o ochronę międzynarodową, to 6 miesięcy. Chyba że wniosek o azyl zostanie dwukrotnie odrzucony – wtedy pobyt w strzeżonym ośrodku może przedłużyć się do 2 lat. Straż Graniczna wypuszcza ludzi ot tak, bez wyraźnego powodu. To jak gra na loterii – nigdy nie wiesz, co się stanie. Nawet jeśli masz nakaz zatrzymania na 2 miesiące, mogą cię zwolnić wcześniej, tak po prostu. Mogą cię też oczywiście zwolnić, gdy cały zasądzony po raz pierwszy okres dobiegnie końca. Ale mogą też przedłużyć pobyt. Lub odrzucić. Jednocześnie cały czas mogą cię wypuścić w dowolnym momencie. Nawet w nocy – po prostu otwierają bramę, zostawiają cię w środku lasu i mówią: „OK, idź”.*

*Nigdy nie wiadomo, kiedy się stamtąd wydostaniesz, więc szukasz nadziei wszędzie. Dookoła mnóstwo jest plotek: ludzie słuchają rzeczy, które nie mają sensu i nie mogą być prawdziwe. Niekoniecznie w nie wierzą, ale chłoną to, co daje im jakiegokolwiek światełko w tunelu. Nie wiadomo, komu wierzyć, bo przez większość czasu nikt w ogóle nie rozumie, co się dzieje.*

*To, co należałoby zmienić, to zachowanie strażników granicznych. Chociaż niektórzy z nich są naprawdę mili. Jedni grają w piłkę z ludźmi, ale inni odmawiają nawet odpowiedzi na pytanie, jeśli nie mówisz po polsku. Niektórzy z nich wyglądają przerażająco – jak członkowie oddziałów specjalnych.*

*Denerwują się, kiedy ludzie krzyczą. Prawda, niektórzy krzyczą. Mają do tego prawo w tych okolicznościach. Ale każde niespokojne zachowanie oznacza, że możesz zostać pobity. Oczywiście to zależy od strażnika. To też jest bardzo stresujące.*

*Jeśli chodzi o mnie, to dwukrotnie ogłosiłem strajk głodowy. Nie wiem, skąd wziął się ten pomysł. Za pierwszym razem, po miesiącu spędzonym w areszcie, było nas siedmioro. Ale nie przygotowaliśmy się dobrze i szybko zdaliśmy sobie sprawę, że nikogo to nie obchodzi. Nie zrobili nam nawet podstawowych badań lekarskich.*

*Za drugim razem, po 5 miesiącach, było nas pięcioro. Strajkowaliśmy przez 10 dni, ale najpierw napisaliśmy petycję. Myślę, że zainspirował mnie film Skazani na Shawshank i główny bohater, który regularnie co tydzień pisał petycję do stanowego parlamentu w ważnej dla siebie sprawie. Więc najpierw napisaliśmy. Zaznaczyliśmy, że rozpoczniemy strajk głodowy, jeśli nie otrzymamy odpowiedzi przez 10 dni. Nie otrzymaliśmy. Napisaliśmy więc kolejną, zapowiadając strajk.*

*Tym razem przyciągnęliśmy uwagę wielu mediów, a po 10 dniach odwiedzili nas urzędnicy i w końcu zostaliśmy wysłuchani. Było ciężko. Niektórzy potrzebowali pomocy medycznej. Jeden z Syryjczyków złamał biodro podczas przekraczania granicy z Białorusią i spędził 4 miesiące w ośrodku bez konsultacji z lekarzem. Wszystko go bolało, nie mógł chodzić, nie otrzymał żadnej pomocy. Jego stan był coraz gorszy. W czasie naszego strajku to on był najbardziej poszkodowany.*

*W areszcie ludzie są bardzo mocno zestresowani i robią wszystko, aby się wydostać. Zdarzają się nawet próby samobójcze. Nie sądzę, żeby wszystkie były poważne. Ludzie nie chcą się zabić. Po prostu próbują stamtąd wyjść.*

---

<sup>1</sup> SOC w Wędrzynie zamknięto w sierpniu 2022 r. – przyp. red.

*Były przypadki niedoszłych samobójców, którzy zostali zwolnieni. Dlatego ludzie podejmują to ryzyko. Niektórzy z nich mieli już wcześniej poważne zaburzenia. Rzecz w tym, że nikt nie zwraca na nich uwagi.*

*Dlatego pomoc psychologiczna jest tak ważna. Dla mnie też była. Potrzebowałem porozmawiać z kimś, kto jest z zewnątrz i obiektywnie podchodzi do moich traumatycznych przeżyć. Natomiast jeśli chodzi o terapię, to nie sądzę, by w tamtych okolicznościach była pomocna. Ale spotkanie z psychologiem daje szansę na rozmowę z kimś spoza SOC-u.*

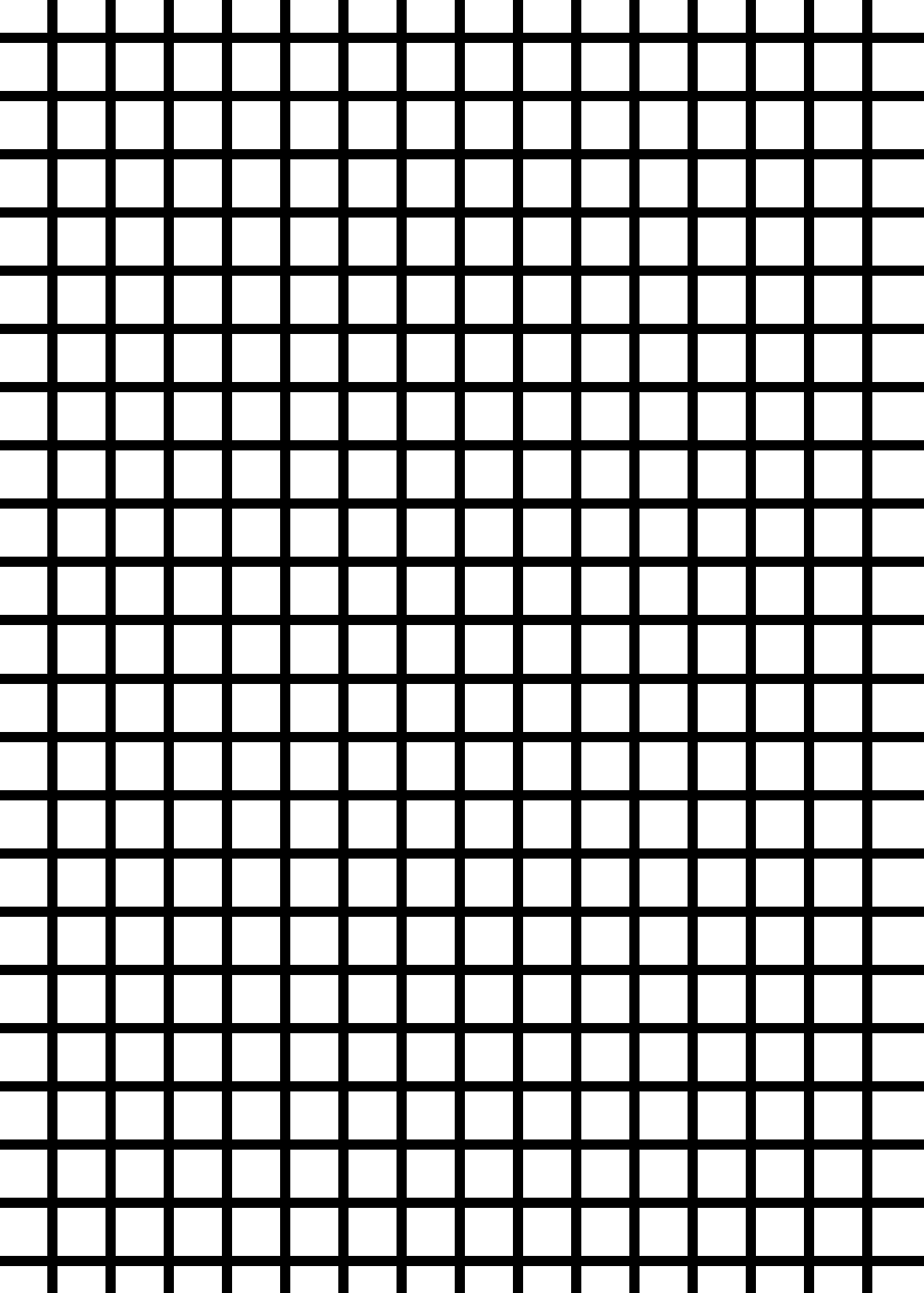
*Kiedy byłem już na zewnątrz, szukałem kogoś, kto dałby mi nadzieję, pomógł zebrać myśli, porozmawiał, kogoś, z kim można zbudować jakąkolwiek relację. Kiedy wychodzisz, potrzebujesz przede wszystkim więcej „normalnych” ludzi wokół siebie, więcej przyjaciół – bardziej niż psychologów. Szuka się kogoś z takim samym doświadczeniem.*

*Kiedy byłem już na wolności, sam zacząłem wspierać ludzi w detencji. Dzwoniłem, żeby dać im nadzieję i podzielić się moją historią. Czuli ulgę, słysząc, że ktoś jest po ich stronie.*

\*\*\*

Autor w roku 2021 spędził 5 miesięcy w detencji, kolejno w Wędrzynie, Krośnie i Lesznowoli. Prosił o zachowanie anonimowości.

Relację spisała Agnieszka Kosowicz



## **Część II**

**Praktyka i obserwacje  
psycholożek i psychologów  
Fundacji Polskie Forum  
Migracyjne**

## 6. Zamiast wstępu: rygor w ośrodkach zamkniętych

Artem Graban

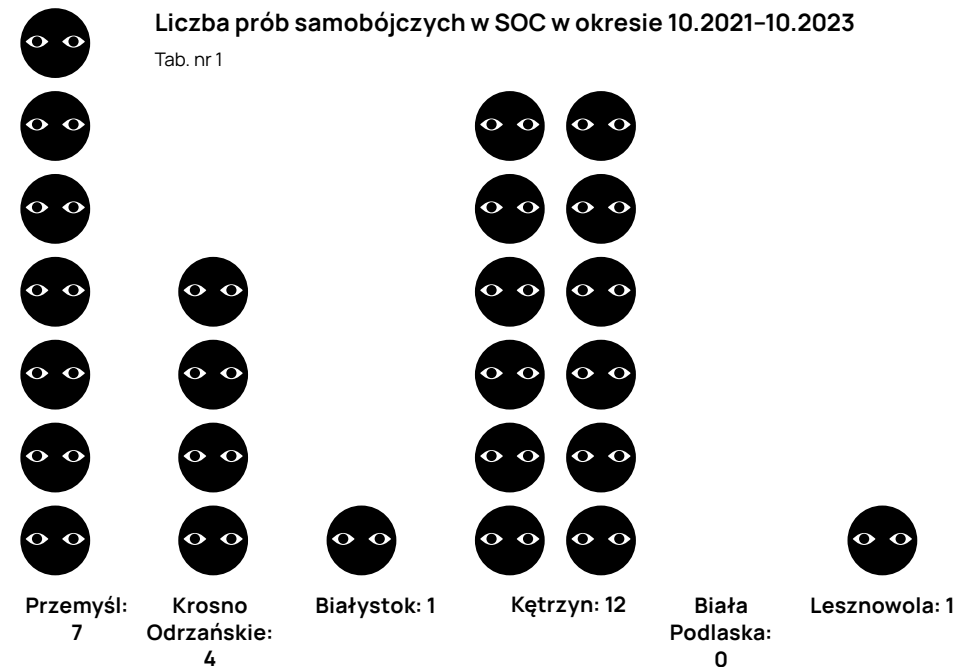
Osoby przebywające w detencji podlegają bezwzględnej dyscyplinie ośrodka, a ich kontakt ze światem zewnętrznym jest ograniczony. Według relacji mieszkank i mieszkańców SOC-ów jest to element zakłócający ich codzienne funkcjonowanie, i tak zaburzone stresem oraz traumatycznymi doświadczeniami z kraju pochodzenia czy z podróży do Polski. W niektórych placówkach do godziny dziennie zminimalizowano możliwość spaceru na świeżym powietrzu. Z licznych relacji osób zatrzymanych w SOC-ach wynika, że grupowe strajki czy indywidualne akty nieposłuszeństwa są rozwiązywane przy użyciu środków przymusu bezpośredniego lub nakazu umieszczenia w izolatce. Osoby w detencji boją się, że zgłaszanie swoich problemów do władz lub osób spoza ośrodka może skutkować deportacją.

Telefony komórkowe migrantek i migrantów przebywających w SOC-ach nie mają ani łączności z internetem, ani funkcji wideo. Dostęp do sieci możliwy jest jedynie poprzez komputery we wspólnej sali. Jednak fakt, że korzysta się z nich w towarzystwie innych ludzi, całkowicie eliminuje prywatność podczas rozmów z rodziną, prawnikami czy innymi specjalistami. Ponadto ze względu na dużą liczbę zainteresowanych i małą liczbę komputerów czas korzystania z internetu jest znacząco ograniczony.

### Kryzysy psychiczne

Osoby w detencji zgłaszają psychologom, że perspektywa umieszczenia w izolatce stosowana jest jako forma zastraszania, która ma zniechęcać je do zgłaszania kryzysów psychicznych. Chociaż o przeniesieniu do izolatki powinien decydować lekarz, według relacji migrantek i migrantów korzystających z pomocy PFM, trafiają tam osoby prowadzące strajki głodowe oraz osoby w kryzysie psychicznym.

Obok w tabeli nr 1 i 2 przedstawiono dane za okres od października 2021 do października 2023 roku dotyczące prób samobójczych oraz liczby osób objętych opieką psychologiczną i psychiatryczną zapewnianą przez ośrodki. W tabeli nr 3 przedstawiono dane dotyczące liczby osób przebywających w detencji, którym wsparcia udzielił zespół psychologów Fundacji Polskie Forum Migracyjne w 2022 i 2023 roku.



Liczba osób przebywających w SOC-ach objęta leczeniem psychiatrycznym						
Okres	Przemysł	Krosno Odrzańskie	Białystok	Kętrzyn	Biała Podlaska	Lesznowola
10.2021-10.2022	127 (86 kontynuacje, 41 nowych)	8	69	29	brak danych	brak danych
10.2022-10.2023	131 (63 kontynuacje, 68 nowych)	7 (w tym 2 hospitalizowane)	47	12	brak danych	90
Liczba osób przebywających w SOC-ach objętych pomocą psychologiczną zapewnianą przez ośrodek						
10.2021-10.2022	118	194	359	27 diagnoz (288 usług)	244	brak danych
10.2022-10.2023	171	120	180	12 diagnoz (228 usług)	96	264

Tab. nr 2

Liczba osób w detencji objętych opieką psychologiczną przez Fundację Polskie Forum Migracyjne		
	2022	2023
Kobiety	14	9
Mężczyźni	37	74
Dzieci	7	2
<b>Łącznie</b>	<b>58</b>	<b>85</b>

Tab. nr 3

W grudniu 2021 roku Straż Graniczna przestała wpuszczać do placówek psychologów i psycholożki z organizacji pozarządowych (wyjątkiem jest ośrodek w Białymstoku, w pozostałych PFM kontynuuje pomoc psychologiczną w formie telefonicznej). Tymczasem przebywające tam osoby często nie ufają specjalistom zatrudnionym w SOC-ach, postrzegając ich przede wszystkim jako współpracowników SG. Dostęp do pomocy psychologicznej jest inny w każdej z placówek: w niektórych są stałe dyżury, podczas gdy w innych specjaliści przyjeżdżają okresowo.

Na kwestię zaniedbań w kontekście zdrowia psychicznego osób przebywających w detencji zwraca uwagę raport opublikowany w 2024 roku przez Europejski Mechanizm Prewencji Tortur<sup>1</sup>. Autorzy, wizytujący polskie ośrodki wiosną 2022 roku, są zaniepokojeni sytuacją, w której nie rozpoznaje się problemów psychicznych lub nieodpowiednio się je traktuje, głównie z powodu braku specjalistów ds. zdrowia psychicznego.

<sup>1</sup> *Report to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 March to 1 April 2022*, s. 21. W dokumencie czytamy: „biorąc pod uwagę ogromną liczbę cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach, ich osobiste historie i stres spowodowany okolicznościami ich przybycia, perspektywę deportacji i niekiedy przedłużającą się detencję, ryzyko samookaleczeń i samobójstw zwiększa się, podobnie jak objawy stresu pourazowego i/lub innych zaburzeń psychicznych. EMPT zaleca przeprowadzenie oceny potrzeb we wszystkich strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców – we współpracy z odpowiednimi organami służby zdrowia – w celu zapewnienia, że zostaną zdiagnozowane zaburzenia psychiatryczne i psychologiczne oraz stres emocjonalny wśród zatrzymanych, a także zapewnienia odpowiedniej pomocy psychologicznej i opieki psychiatrycznej” (tłum. – red.), s. 21. Raport dostępny pod adresem: <https://rm.coe.int/1680ae9529>, dostęp: 25.03.2024 r.

## Komunikacja

Z informacji przekazanych przez Straż Graniczną wynika, że w przypadku bardziej rozpowszechnionych języków, takich jak rosyjski, angielski, niemiecki, francuski czy arabski tłumaczenia prowadzone są na bieżąco przez personel ośrodka lub stałych translatorów. W przypadku języków rzadszych, w miarę potrzeb, zawierane są umowy z tłumaczami tych języków.

Z relacji osób przebywających w detencji wynika, że komunikacja ze strażnikami odbywa się głównie w języku angielskim, rosyjskim lub za pośrednictwem innych mieszkańców ośrodka, znających ten sam język. Tak samo jak w przypadku konsultacji psychologicznych czy psychiatrycznych, tak i w czasie innych wizyt lekarskich często korzysta się z aplikacji Google Translate.

Wśród dobrych praktyk ośrodków strzeżonych należy wymienić przekład na kilkanaście języków stałej dokumentacji – pouczeń i porządków – udostępnianej osobom w detencji przez kierownictwo ośrodka w Krośnie Odrzańskim. Dodatkowo w SOC-u w Białej Podlaskiej działa zespół Międzynarodowej Organizacji ds. Migracji (IOM) świadczący pomoc prawną w języku angielskim, arabskim, rosyjskim, francuskim i perskim. Jednak z rozmów specjalistów z PFM z przebywającymi w detencji wynika, że jeśli osoba zgłaszająca potrzebę konsultacji nie zna angielskiego, rosyjskiego lub innego bardziej rozpowszechnionego języka, rozmowy z psychologiem z ośrodka są niestety prowadzone przy użyciu automatycznego translatora.

Niemniej jednak psycholodzy PFM zachęcają migrantów i migrantki w detencji do korzystania z pomocy specjalistów w ośrodku, starając się jednocześnie wspierać w komunikacji z nimi poprzez sporządzanie notatek i tłumaczeń rozmów z pacjentami. Psycholog PFM rozmawia najpierw przez telefon z daną osobą, a potem przekazuje pozyskane informacje psychologowi w SOC-u [o interwencyjnej pomocy psychologicznej piszemy w rozdz. 9 – red.]. Dla osób w detencji istotne jest, że gotów jest je wysłuchać specjalista z zewnątrz, i że rozmowy prowadzone są w obecności profesjonalnych i niezależnych tłumaczy.

SOC w Krośnie Odrzańskim przekazał informację o wykorzystywaniu do komunikacji urządzenia Vasco Translator M3. Niestety dostępna obecnie technologia tłumaczy automatycznych – czy to w postaci oddzielnych urządzeń jak to wspomniane, czy aplikacji – jest ograniczona, i w przypadku specjalistycznych konsultacji lekarskich bądź psychologicznych nie może zastąpić profesjonalnego tłumacza. Tym samym jego brak wyklucza możliwość pełnego zrozumienia sytuacji osób w potrzebie oraz sprawia, że nie mają pewności, czy ich słowa zostały właściwie zinterpretowane.

### **Dostęp do lekarza we własnej sprawie**

Migranci i migrantki czują się wykluczeni z procesu leczenia, często nie wiedzą nawet, jakie leki zostały im przepisane. Aby zebrać pełną historię medyczną, mieszkańcy SOC-ów muszą wnioskować o wydanie poszczególnych dokumentów, każdego z osobna. W czasie konsultacji u specjalistów poza ośrodkiem oraz podczas hospitalizacji zawsze obecni są strażnicy. Osoby w detencji zgłaszały, że przed wizytą to funkcjonariusze rozmawiają ze specjalistami, a wywiad lekarski ogranicza się jedynie do potwierdzenia danych osobowych pacjenta z detencji.

### **Ksenofobia i homofobia**

Problemami zgłaszanymi przez osoby przebywające w detencji są ksenofobia i rasizm. Osoby czarnoskóre sygnalizują psychologom PFM różne formy przemocy ze strony współmieszkańców SOC-ów – emocjonalną, psychiczną i fizyczną. Przypadki brutalnych zachowań o podłożu rasistowskim komunikowane są kierownictwu ośrodków. Władze placówek starają się umieszczać osoby czarnoskóre w jednym pokoju lub przeznaczać dla nich całe piętro. Dodatkowo obserwuje się skrajną homofobię, co uniemożliwia migrantkom i migrantom LGBT+ ujawnienie lub wyrażenie własnej tożsamości w jakikolwiek sposób. Nawet osoby heteroseksualne, uznawane za niewystarczająco zgodne z normami hetero, mogą doświadczać homofobicznych komentarzy i zachowań ze strony innych mieszkańców i mieszkanki SOC-u.

### **Dzieci**

Przebywanie w SOC-ach dzieci, w tym bez opieki, niepokoi najbardziej i oznacza, że de facto pozbawia się wolności osoby małoletnie. Pobyt dzieci w detencji to kolejny etap ich potencjalnej traumatyzacji po ucieczce z kraju pochodzenia, podróży i zatrzymaniu przez Straż Graniczną. Dzieci bywają także świadkami konfliktów wewnątrz ośrodka i osób w detencji ze Strażą Graniczną, co dodatkowo może być obciążające psychicznie.

Pod koniec 2023 roku liczba małoletnich w SOC-ach zmalała: z 30 (631 dorosłych – stan na listopad 2023) w listopadzie do 18 pod koniec grudnia, liczba dzieci bez opieki spadła wówczas z 4 do 2 [o wpływie detencji na zdrowie psychiczne dzieci piszemy w części III – red.].

Dzieci umieszczane są wyłącznie w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Lesznowoli, który podczas reorganizacji SOC-ów w 2023 roku został przystosowany pod względem funkcjonalności do potrzeb tej grupy osób. Jest to placówka przeznaczona nie tylko dla rodzin z dziećmi, ale także dla małoletnich bez opieki. Pod koniec grudnia 2023 roku przebywało tam w sumie 9 rodzin z 16 małoletnimi oraz 2 małoletnich bez opieki.

Zespół PFM spotyka się z sytuacjami, w których ustalenie wieku młodej osoby jest sprawą kontrowersyjną: zdarza się nam pozostawać w kontakcie z osobą, która deklaruje, że jest małoletnia, choć funkcjonariusze SG twierdzą inaczej. Metody ustalania wieku danej osoby są obarczone dużym marginesem błędów, trudno więc jednoznacznie ustalić fakty w takich sytuacjach.

Rodzice zgłaszają specjalistom PFM poczucie bezsilności i braku własnej sprawczości. Dorośli nie mogą wytłumaczyć dzieciom, co się dzieje, co czeka ich rodzinę, i kiedy opuszczą ośrodek. To z kolei podważa rolę rodzica i wpływa negatywnie na relacje pomiędzy nimi. Dodatkowo rodziny wielodzietne są umieszczane w jednym pokoju, a dzieci w różnym wieku nie mają prywatności, co może prowadzić do konfliktów międzypokoleniowych.

Dzieci – tak samo jak i wiele osób dorosłych w detencji – doświadczają problemów ze zdrowiem psychicznym. Małoletni mają m.in. poważne problemy z zasypianiem i nawracające koszmary. Każdego ranka, razem z pozostałymi osobami, budzone są przez umundurowanych strażników, którzy wchodzą rano do pokoi, by policzyć ludzi w ośrodku.

Rygor względem dorosłych, panujący w ośrodku, w takim samym stopniu dotyczy dzieci. W przypadku konsultacji lekarskiej lub hospitalizacji dzieci poza ośrodkiem małym pacjentom zawsze towarzyszy dwóch funkcjonariuszy SG. Jedna z psycholożek pracujących z ramienia ośrodka na miejscu wspominała o metodzie powszechnie znanej w placówkach detencji od lat. Według niej zdarzało się, że podobnie jak wszystkie inne osoby w placówce także i dzieci wywoływane były przez strażników przy użyciu numerów – nie z imienia czy nazwiska<sup>2</sup>.

Psycholożka SG wyjaśnia, że dzięki temu dzieci mogą w pierwszej kolejności uczyć się polskich liczebników.

\*\*\*

Tekst powstał na podstawie wywiadów z psychologami PFM pracującymi z osobami przebywającymi w SOC-ach.

Dane dotyczące ośrodków zostały pozyskane z Komendy Głównej SG lub z poszczególnych SOC-ów w ramach udostępniania informacji publicznych. Spora część z nich to informacje fragmentaryczne: niektóre ośrodki nie udostępniły informacji na konkretny temat lub były to informacje nieporównywalne, tj. ośrodki podawały dane za różne okresy lub w odmiennych jednostkach miary. Te dane, które nadawały się do analizy, zostały przedstawione w tekście.

W 2023 roku SOC-e przechodziły reorganizację. Ośrodki zmieniały profile z rodzinnych na wyłącznie męskie, zmieniała się także liczba osób z kilkuset do kilkunastu, co nie pozwala na ułamkowe odzwierciedlenie danych, np. trudno stwierdzić, czy przesłane informacje dotyczące konsultacji psychologicznych to dużo, czy mało, i jaka jest w związku z tym tendencja.

2 Informację taką przekazała autorowi tekstu osoba z zespołu psychologów PFM, dotyczy ona lat 2018-2019 – przyp. red.

## 7. Specyfika pracy psychologa z osobami przebywającymi w SOC-ach a standardy pracy psychologa

Zofia Żmijewska

W zespole psychologów PFM pracuję od sierpnia 2021 roku, a od stycznia 2023 roku prowadzę psychologiczne interwencje telefoniczne dla osób w detencji (więcej o tym w tekście na str. 59 – red.), a także spotykam się bezpośrednio z migrantami i migrantkami w ośrodku strzeżonym w Białymstoku.

Chciałabym krótko podsumować moje ponadroczne doświadczenie zawodowe w ośrodkach strzeżonych. Pracowałam w dwuosobowym podzespolu razem z Kamilem Kamińskim. Przez większość tego czasu byliśmy jedynymi psychologami w Polsce wspierającymi osoby w SOC-ach z ramienia dużej organizacji pozarządowej, z całym zapleczem, jakie daje fundacja.

To doświadczenie szczególne. Konsultacje z klientami i klientkami przebywającymi w detencji są szczególnym doświadczeniem, głównie ze względu na nieustanną konfrontację z zastanymi w placówkach warunkami i wewnętrznymi (niepisanymi) zasadami – w moim przekonaniu – różniącymi się od tych zawartych w Kodeksie postępowania karnego<sup>1</sup>, ustawie o straży granicznej<sup>2</sup>, czy przyjętych w obowiązującym kodeksie etycznym<sup>3</sup>. Praktyka interwencji kryzysowej w SOC-ach wymogła na nas opracowanie nowych standardów pracy, uwzględniających zarówno etykę zawodu psychologa, jak i inne prawa, które szanujemy i mamy w zwyczajny przestrzegać. Podobnie wyjątkowa jest sytuacja życiowa i psychiczna, w której znajdują się nasi klienci – migranci pozbawieni wolności i praw.

1 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz.U. 2024 poz. 37).

2 Ustawa z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz.U. 1990 Nr 78 poz. 462).

3 Kodeks Etyczny Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego z 2 grudnia 2018 r. Tekst dostępny pod adresem: <https://psych.org.pl/dla-psychologow/kodeks-etyczny>, dostęp: 22.04.2024 r.

## Interwencje telefoniczne

Formuła pracy psychologicznej przez telefon jest nietypowa z wielu powodów. Relacja nawiązywana w ten sposób znacznie różni się od tej w gabinecie, gdzie widzimy klienta, możemy zareagować na każdy komunikat niewerbalny, ale też okazywać wsparcie czy zrozumienie poprzez mowę ciała. W tej sytuacji naszym głównym narzędziem pracy jest głos – w związku z tym melodia, tempo, barwa i dynamika wypowiedzianych słów mają wyjątkowe znaczenie, szczególnie, że w danym momencie są to jedyne zrozumiałe dla klienta sygnały. Każda ze stron może sobie tylko wyobrazić, jak wygląda rozmówca, w jakim jest stanie fizycznym, w co jest ubrany, w jakim tempie porusza ciałem i co przekazuje jego wzrok. Głos potrafi jednak zdradzić bardzo wiele: czy gardło się zaciska, jak długie są oddechy, czy rozmówca przyspiesza podczas wypowiedzi, albo może długo się do niej zbiera. Kiedy klient mówi, mogę analizować te sygnały – często już samo to informuje, jaki jest poziom napięcia, lęku, złości czy rezygnacji. Dopiero potem po usłyszeniu tłumaczenia mogę stwierdzić, czy występuje spójność między sposobem a znaczeniem wypowiedzianych słów.

Relacja psychologa z klientem jest „skośna”, nikt nie pozostaje bierny, jednak to klient korzysta z pomocy i wiedzy specjalisty. W związku z tym możemy mówić o pewnego rodzaju hierarchiczności. W takiej relacji jest ona ustanowiona przez dwa dodatkowe elementy. Pierwszym jest fakt korzystania z numeru zastrzeżonego.

To istotna bariera, wyznaczająca kierunek kontaktu – to psycholog dzwoni do klienta, tymczasem klient nie może oddzwonić. Drugim jest to, że terapeuta kontaktuje się ze świata wolności, klient zaś nie ma możliwości stanowienia o sobie.

W codziennej praktyce terapeutycznej to osoba potrzebująca wsparcia przychodzi do gabinetu, który jest przestrzenią bezpieczną i oswojoną. W sytuacji interwencji telefonicznych ten element nie istnieje. W procesie wsparcia psychologicznego bardzo ważna jest stałość i to, że klient czuje, iż psycholog jest dla niego dostępny w określonym miejscu i czasie. W tym przypadku zostaje nam tylko umówienie się na konkretną godzinę na rozmowę przez telefon. Moi klienci i klientki mają ze mną kontakt mailowy – gdy coś się dzieje, mogą poprosić o dodatkową interwencję lub poinformować, że zostali przeniesieni do innej placówki lub szpitala. Takie wiadomości dostają jednak najczęściej od prawników i pełnomocników, z którymi jestem w kontakcie.

## Praca z tłumaczem

Podstawą wsparcia terapeutycznego migrantek i migrantów przebywających w detencji jest współpraca psychologa z tłumaczem języka ojczystego klientów i klientek. Na początku było to dla mnie duże wyzwanie, szczególnie gdy współpracowałam z osobami, których nigdy nie widziałam na żywo. Jest to sytuacja bardzo nietypowa zarówno dla psychologa czy psychoterapeuty, który tak jak ja nauczony został nawiązywania relacji indywidualnie, jak i dla tłumacza przysłuchującego się i towarzyszącego w tak intymnej sytuacji, do której na ogół nikt nie ma wglądu, a poruszane kwestie objęte są tajemnicą zawodową. Są tłumacze, z którymi nawiązałam tak bliską współpracę, że niejednokrotnie jest mi raźniej prowadzić konsultacje tłumaczone niż te bez ich udziału.

Taka współpraca ma jednak minusy. Gdy migranci i migrantki słyszą moje słowa przełożone przez inną osobę na język, który rozumieją, ich zaufanie do tłumacza jest często większe niż do mnie. Dlatego w trakcie każdej konsultacji przypominam, że tłumacz będzie przekładał jedynie słowa moje i klienta, nie dodając niczego od siebie. Ma to na celu zdjęcie odpowiedzialności z tłumaczy oraz obniżenie oczekiwań klientów, że osoba z ich kręgu kultury ich „uratuje”. Mam poczucie, że klienci-migranci często nie mają tej świadomości, a słyszenie wspierającego głosu, który wreszcie przekazuje, jak jest w Polsce, i po ludzku wierzy cudzoziemcowi, ma po prostu większe znaczenie.

W pracy stacjonarnej z pomocy tłumaczy korzystam jedynie na pierwszym spotkaniu – po to, aby klient zobaczył, jak wygląda osoba przekładająca język, i wiedział, czyj głos będzie nam towarzyszył w czasie sesji. Kolejne wizyty są już indywidualne, a głos w języku ojczystym dobiega z telefonu. Służy to nawiązaniu relacji bezpośredniej: w gabinecie są tylko dwie osoby, w związku z tym łatwiej sobie patrzeć w oczy, nawet gdy głos dobiega skąd indziej.

Muszę jednak przyznać, że gdy przeprowadzam konsultację lub interwencję telefoniczną sama, bez wsparcia osoby tłumaczącej, jest to dla mnie bardziej obciążające. Rozmowa telefoniczna pomiędzy dwoma osobami jest intymna i angażująca. Nie mam do dyspozycji czasu, w którym klient mówi w niezrozumiałym dla mnie języku, umożliwiając mi tym samym zebranie myśli, zadbanie o siebie, wypicie łyka wody, zanotowanie ważnych rzeczy itp. Łatwiej wtedy nawiązać relację, natomiast w przypadku interwencji kryzysowych nie zawsze jest ona najważniejsza.



## Niebezpieczeństwo idealizacji

Jednym z obciążających skutków rozmowy bez tłumacza jest także idealizacja – skierowana tylko na jedną osobę, zamiast na dwie. Zatem ja (a nie my) jestem postrzegana jako „zbawicielka”. Jeden z klientów, z którym kontaktowałam się wyłącznie przez telefon indywidualnie, po wyjściu z ośrodka strzeżonego odwiedził mnie w gabinecie. To był dla mnie wzruszający moment: czułam, jakby ta jedna osoba ucieleśniła wszystkie moje klientki i wszystkich moich klientów, którym udało się wyjść na wolność. Miałam ochotę uściskać go niczym bohatera, który tyle zniósł, przeżył i teraz jest wolny. Idealizacja wystąpiła również z jego strony. Można powiedzieć, że idealizacja mojej osoby była tak duża, że wręcz uniemożliwiła dalsze wsparcie psychologiczne. Już na etapie pracy przez telefon byłam dla niego „wybawicielką” o „anielskim głosie”; osoba ta chciała, żebym dzwoniła do niej jak najczęściej, nie lubiła kończyć rozmów, twierdząc, że są jedyną rzeczą, która trzyma ją przy życiu. Tak duży stopień idealizacji występuje często w pracy z osobami w ośrodkach strzeżonych, jednak w tym wypadku skupiło się to na jednej osobie, nie zaś na zespole świadczącym pomoc, przez co było bardziej obciążające.

To doświadczenie było dobrą lekcją tego, aby nie mieszać ról, a pracy interwencyjnej nie łączyć z późniejszą pracą wsparciową lub psychoterapeutyczną. Jest to więc naszą dobrą praktyką: po wyjściu klienta z SOC-u spotykam go tylko raz, żeby poznać się na żywo i podziękować sobie za współpracę. Natomiast jeśli jest potrzeba dalszej pomocy psychologicznej, wtedy przekierowuję go do innego lub innej specjalistki.

## Wychodzenie z roli psychologa

Praca z osobami w detencji niejednokrotnie wymusza na psychologu czy psycholożce wyjście z roli. Terapeuta staje się kimś w rodzaju aktywisty: rozmawia z władzami ośrodków, nierzadko słucha tego, co mają do powiedzenia np. strażnicy czy operatorzy numerów alarmowych na temat rzekomych kłamstw czy manipulacji migrantów. Są też sytuacje, gdy klient zgłasza nam przewlekły ból zęba lub bóle głowy z powodu braku okularów korekcyjnych, zniszczonych np. podczas pobytu w lesie na granicy polsko-białoruskiej. To m.in. wtedy wychodzę z roli psycholożki i świadczę pomoc humanitarną, przekazując te informacje odpowiednim służbom lub organizacjom.

**Najtrudniejsze są interwencje związane z kryzysami suicydalnymi, m.in. w z związku z odpowiedzialnością, jaka się z tym wiąże. Za każdym razem stawiam sobie pytanie o to, gdzie kończy się moja rola i jakie są granice odpowiedzialności za życie człowieka.**

W standardowej sytuacji, gdy psycholog orientuje się, że jego klient ma zamiar (czyli plan i narzędzie) popełnić samobójstwo, ma on obowiązek zgłosić to niezwłocznie pod numer alarmowy 112. Natomiast w przypadku osób w detencji – informacje o myślach, narzędziach i zamiarach suicydalnych – przekazujemy naczelnikowi danego ośrodka strzeżonego lub osobie dyżurującej. Jeśli placówka przyjmuje zgłoszenie, odpowiedzialność psychologa kończy się. Problem jednak w tym, że zdarza się, iż ośrodek odmawia przyjęcia zgłoszenia. Wtedy to moją odpowiedzialnością jest wszczęcie procedury i wezwanie pomocy medycznej. Nigdy nie ma jednak gwarancji, że operator przyjmie zgłoszenie lub że po wysłaniu karetki lekarze zostaną wpuszczeni do placówki. Dodatkowo sygnalizujemy odbyte już, nieudane próby samobójcze, o których informują nas klienci. Niekiedy to strażnik graniczny był osobą, która przerwała taką próbę, ale procedura postępowania w kryzysie suicydalnym nie została wszczęta.

Każdą sytuację podobnego zaniechania ze strony danego SOC-u opisujemy w formie skargi do Rzecznika Praw Obywatelskich, dla którego stanowi to podstawę do przeprowadzenia kontroli na miejscu.

Niestety często słyszę od klientów przebywających w detencji, że są straszeni tym, iż kontakt z psychologiem spoza ośrodka będzie przesłanką do niewpuszczenia osoby na wolność. Jednak są też dobre przykłady współpracy z ośrodkami, np. gdy naczelnik widzi pozytywny wpływ na stan cudzoziemców, korzystających z naszego wsparcia.

## Diagnozy

Do mojej pracy należy identyfikacja ofiar tortur czy diagnoza zespołu stresu pourazowego (PTSD), złożonego stresu pourazowego (complex PTSD) czy zaburzeń dysocjacyjnych.

Jedną z diagnoz, którą przygotowałam, została przełożona i przesłana do Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu. Człowiek, którego diagnoza dotyczyła, siedział już w samolocie z nakazem deportacji. Wiedział, co go czeka – od razu z lotniska miał trafić do więzienia, z którego nie wyszedłby żywy. Obok niego siedziały polskie rodziny z dziećmi, lecące na wakacje do ciepłych krajów. Mimo tego przez cały czas był spokojny; strażnicy poprosili go, aby współpracował, żeby nie musieli się z nim szarpać i wynosić go z ośrodka we czterech, tak jak innych cudzoziemców, których to deportacje obserwował w ośrodku strzeżonym. Interwencja zadziałała, stewardesa odebrała telefon ze stosowną informacją i mężczyzna opuścił samolot. Wrócił do ośrodka strzeżonego. Gdy kończę pracę nad tym tekstem, mój klient wyszedł na wolność – po 15 miesiącach spędzonych w SOC-u.

Sporządzanie opinii psychologicznych jest jednym z elementów naszej pracy. Przekazujemy je prawnikom zajmującym się wspieraniem naszych klientów w procedurze azylowej czy sprawie związanej z opuszczeniem ośrodka strzeżonego i niekiedy w sprawie zadośćuczynienia po wyjściu na wolność. Na podstawie opinii, a także innych dokumentów, udaje się powstrzymać deportację, doprowadzić do wyjścia na wolność, zapewnić adekwatną pomoc psychologiczną i/lub psychiatryczną, hospitalizację lub okulary. Dlaczego jednak dzieje się to dopiero po wielu interwencjach zespołu specjalistów z organizacji pozarządowych?

## 8. Relacja psycholożki: praca w SOC w Białymstoku. Część 1

**Agnieszka Klimaszewska**

### Czas i miejsce pracy psychologicznej

Kontakt z osobami przebywającymi w SOC-u w Białymstoku rozpoczęłam w listopadzie 2021 roku. W ciągu pierwszego miesiąca był on możliwy wyłącznie za pośrednictwem platformy Zoom, ponieważ – ze względu na sytuację pandemiczną – wstrzymano możliwość osobistych spotkań. W tym czasie w ośrodku przebywały rodziny z dziećmi oraz kobiety podróżujące samotnie. Od grudnia 2021 roku do maja 2022 roku mogłam już widywać się z mieszkańcami SOC-u twarzą w twarz.

W marcu 2022 roku spotkałam w ośrodku rodziny, które wcześniej przebywały w magazynie w Bruzgach w Białorusi. W rozmowach pojawiały się więc historie dotyczące spędzonych tam – w bardzo trudnych warunkach – miesięcy zimowych. W sumie miałam kontakt z jedenastoma rodzinami i z siedmioma osobami pełnoletnimi przebywającymi w ośrodku samotnie.

W maju 2022 roku dostęp do placówki został całkowicie wstrzymany. Władze ośrodka odpowiadały odmownie na każdy wniosek dotyczący prośby o spotkanie na miejscu z osobami, z którymi wcześniej byłam w kontakcie. To m.in. dwie rodziny z dziećmi w okresie niemowlęcym i mamy w stanach depresyjnych.

We wrześniu 2022 roku – ku zaskoczeniu całego zespołu – dostałam zgodę na rozmowę stacjonarną z osobą przebywającą w ośrodku. Z Białegostoku do innych placówek przeniesiono wówczas rodziny z dziećmi, na miejscu zostali pełnoletni mężczyźni – i to z nimi podjęłam pracę. Trwała ona do listopada 2023 roku. W tym okresie miałam kontakt łącznie z osiemnastoma osobami. Na początku spotykałam się z trzema lub czterema z nich. Wkrótce zdałam sobie sprawę,

że byłam w stanie pracować z maksymalnie dwoma osobami naraz. Praca z traumą jest doświadczeniem wyczerpującym, czasami miałam wrażenie, że prowadzę eksperyment: jak długo jeszcze dam radę? Po 2 latach podjęłam decyzję, że chcę się wycofać.

Chciałabym tutaj opisać to, z czym mierzyły się osoby, z którymi miałam kontakt. Częściowo rzecz jasna w dużym skrócie, podobnie jak to, w jaki sposób pracowałam. Chciałabym również choć fragmentarycznie zrelacjonować to, co wyłoniło się z moich obserwacji dotyczących stanu psychicznego rodziców, dzieci młodszych, nastolatków i dorosłych przebywających samotnie w ośrodkach zamkniętych.

### Podstawowe wymiary pracy

Głównym – by nie powiedzieć oczywistym – celem mojej pracy psychologicznej w SOC-u było sporządzanie opinii na temat stanu psychicznego osób, z którymi byłam w kontakcie. W przypadku rodzin obejmował on sposób funkcjonowania wszystkich jej członków i członkiń, możliwości rodziców w zakresie pełnienia funkcji rodzicielskich w warunkach detencji, dynamikę panującą w rodzinie w kontekście ich osadzenia w strzeżonym ośrodku.

Do dyspozycji miałam następujące metody: obserwację, wywiad za pośrednictwem osoby tłumaczącej, kwestionariusze, głównie Esseński Kwestionariusz Traumatyzacji oraz kryteria diagnostyczne zespołu stresu pourazowego według klasyfikacji DSM-V. Opisując sytuację dzieci, posiłkowałam się Kartą Oceny Zachowań i Emocji KOZE. Korzystałam również z rysunku, prace tworzone przez dzieci młodsze i starsze oraz nastolatki były dodatkowym materiałem diagnostycznym. Na większości pojawiało się hasło: „I wanna freedom”.

Drugim celem, jaki sobie stawiałam, było wspieranie tych osób. Dużą częścią pracy w SOC-u było reagowanie na kryzysy, m.in. kryzysy suicydalne osób przebywających w przedłużającej się detencji, o czym piszę poniżej.

Pomagałam także w przygotowaniu się do wywiadu statusowego. Pracowałam np. z mężczyzną, który musiał udowodnić, że jest osobą homoseksualną i z tego powodu w kraju pochodzenia groziło mu niebezpieczeństwo. Człowiek ten był tak zrezygnowany i zanurzony w poczuciu beznadziei, że nie był w stanie zawalczyć o siebie, przygotowując wypowiedź o własnej sprawie. W relacjach osób w traumie

opowieści o wydarzeniach z życia są chaotyczne na tyle, że osoby postronne, nie posiadające odpowiedniej wiedzy, mogą uznać je za bezsensowne. Tymczasem chaos ten wynika właśnie z traumy. Pracowaliśmy więc, by – wzmacniony – mógł tę historię opowiedzieć najpierw mi, a potem podczas wywiadu.

Zdarzały się także sytuacje wyjątkowe, kiedy wchodziłam w kontakt z nastolatkami przebywającymi w ośrodku dla pełnoletnich mężczyzn, dorosłymi, których detencja trwała dłużej niż 18 miesięcy, osobami będącymi ofiarami handlu ludźmi czy matkami w ciężkiej depresji poporodowej.

### Historie – odzyskiwanie głosu

Opinie psychologiczne, które przygotowywałam, przedstawiały także historie traumatycznych doświadczeń, często więcej niż jedną. Pierwsze – z kraju pochodzenia danej osoby czy rodziny, czasami bezpośrednio sprzed opuszczenia kraju, ale zdarzało się też, że opowieści te sięgały do traum jeszcze wcześniejszych. Kolejne miały miejsce na granicy polsko-białoruskiej w związku z przekraczaniem granicy, przebywaniem w strefie przygranicznej po obu stronach, również w obozie w Bruzdech w Białorusi. W końcu dotyczyły też pobytu w strzeżonym ośrodku. Tu jako traumatyczne przeżywane było m.in. pozbawienie wolności czy obecność umundurowanych strażników.

Bardzo ważnym aspektem mojej obecności w SOC-u i rozmów z przebywającymi tam osobami i rodzinami było to, że ludzie odzyskiwali głos. Byłam uważnym i zaciekawionym słuchaczem, pojawiała się więc przestrzeń, żeby wybrzmiały ich historie, a wraz z nimi przywracana była podmiotowość opowiadających.

Pamiętam pana, który przebywał w ośrodku z żoną i czwórką dzieci. Kiedy go spotkałam, był już załamany, zrezygnowany, pogrążony w ciężkim stanie depresyjnym. Nie mówił, chodził ze spuszczoną głową, nie patrzył ludziom w oczy. Dużym wysiłkiem było dla niego wysiedzenie na krześle w czasie spotkania. Po jakimś czasie zsuwał się na podłogę. Siadał albo kładł się na ziemi. Głosem rodziny na spotkaniach była żona. Bardzo bała się o życie męża. W trakcie którejś z wizyt, na której towarzyszył mi tłumacz, pan siedział na krześle, ale był zgięty w pół. Jego klatka piersiowa i głowa leżały na kolanach. Wyglądał – dosłownie – jak załamany. Miał zamknięte oczy, na nikogo nie patrzył. Mówiła jego żona. Zdawał się wyłączony z rozmowy, w ogóle z kontaktu. Jednak w pewnym momencie zareagował

na moje próby uwzględnienia go w spotkaniu i zaczął bardzo cicho i bardzo powoli opowiadać o przeżyciach z granicy białorusko-litewskiej. Wskazał na pasek mojego plecaka i powiedział: „takiego koloru były mundury żołnierzy litewskich, którzy nas bili”. Po czym zaczął bardzo szczegółowo i drobiazgowo opisywać próby przekroczenia granicy białorusko-litewskiej przez niego i jego rodzinę, zatrzymania, pobicia, groźby ze strony specjalnego oddziału mundurowego.

**To, co zaczęło dzieć się z jego ciałem w trakcie tej powieści, było niesamowite. Jego klatka piersiowa i głowa zaczęły się unosić. Wyprostował się. Później pomału otworzył oczy. Następnie skierował się do tłumacza i zaczął mówić, jednocześnie patrząc mu w oczy. Przyglądałam się temu z boku i czułam, że jestem świadkiem czegoś niezwyklego. Oto jak oddanie głosu przywraca człowieczeństwo i podmiotowość.**

### Osoby tłumaczące – wyzwania

Osoby tłumacząc towarzyszyły mi na każdym spotkaniu, przekładały moje wypowiedzi i wypowiedzi moich rozmówców. Współpraca z nimi – a robiłam to po raz pierwszy w życiu – niosła ze sobą różne wyzwania.

Niektóre z nich same miały doświadczenie uchodźcze, a nawet pobytu w strzeżonych ośrodkach. To powodowało, że praca ta mogła być dodatkowym obciążeniem, a one same wymagały opieki psychologicznej w ramach wykonywanych obowiązków. Pamiętam sytuację rozmowy z pewnym małżeństwem, które przebywało z dziećmi w ośrodku. Kobieta opowiadała o swojej historii z kraju pochodzenia i płakała, szlochał jej mąż. W pewnym momencie na ich słowa rozpłakała się też osoba tłumacząca. Miałam przed sobą trzy osoby poruszone treścią, która nie zdążyła jeszcze do mnie dotrzeć. Byłam świadoma, że dzieje się właśnie coś trudnego, ale przez jakiś czas mogłam pozostać niedotknięta emocjonalnym ładunkiem.

Albo inna sytuacja, gdy klient opowiadał mi o bardzo trudnych doświadczeniach z kraju pochodzenia. Cytował określenia, którymi został obrzucony przez osobę, od której zależał jego los. Tłumacz jeszcze nie przełożył mi tych słów, ale już po samym wyrazie jego twarzy widziałam, jak mocne musiały być. Zaskoczenie i przerażenie, które zobaczyłam, dopełniały znaczenie, które miałam dopiero poznać.

Zdarzało się, że tłumacz, z którym pracowałam, mówił w języku angielskim. Często więc tłumaczenie było podwójne: wypowiadałam swoje myśli po angielsku i kierowałam je do osoby tłumaczącej, która z kolei przekładała zdania na język ojczysty rozmówcy, odpowiedź z języka ojczystego tłumaczyła na angielski, i w tym języku przekazywała mi, a ja w myślach zmieniałam to sobie na język polski.

Byłam świadoma, że część znaczeń może się gubić po drodze. Czasami dotyczyło to nie tylko konkretnych słów, ale też poruszanej tematyki. Kiedy na przykład sytuacja wymagała poruszenia tematu orientacji seksualnej, a w języku ojczystym klienta brakowało określeń na takie pojęcia.

To wszystko żądało ode mnie dużej elastyczności, zgody na niedoskonałość sytuacji oraz na to, że nie uda się zachować wszystkich standardów tradycyjnej diagnostyki – próbując dochować ich za każdym razem tam, gdzie było to możliwe.

### Wsparcie i szukanie sensu

Kolejny wymiar mojej pracy polegał na wspieraniu pojedynczych osób i rodzin. Czasami – w miarę możliwości – pozostawałam w kontakcie z nimi już po zakończeniu diagnozy i sporządzeniu opinii. Niektóre osoby czy rodziny prosiły o kontynuację kontaktu aż do momentu opuszczenia ośrodka.

W trakcie tych kolejnych spotkań rozmawialiśmy o tym, jak wygląda życie w ośrodku. I oprócz tego wszystkiego, co w detencji trudne, mogłam wyłuskać również niektóre próby wspierania siebie nawzajem i budowania społeczności, zwłaszcza w okresie, kiedy w ośrodku przebywały rodziny. Dowiedziałam się, że w palarni gromadziły się kobiety i śpiewały razem pieśni. W tym okresie w ośrodku liczna była społeczność kurdyjska. Jedna z mam opowiadała mi, że jej czteroletnia córka, słysząc te pieśni, zaczynała płakać. Sama była tym płaczem zaniepokojona. Natomiast myślałam o nim jako o procesie terapeutycznym, w którym odcięte uczucia związane z traumą mają szansę się uwalniać, dochodzić do głosu.

Widziałam również, jak samotne kobiety, które mieszkały w ośrodku, tworzyły dla siebie łańcuszek wsparcia. Od jednej z nich, przebywającej tam z synami, słyszałam, jak roztoczyła opiekę nad młodą samotną kobietą z Afryki, zagubioną w ośrodkowej rzeczywistości. Kiedy ta pierwsza opuściła placówkę, nadal byłam w kontakcie z drugą, i widziałam, jak teraz ona zaczynała opiekować się kolejną, nowo przybyłą do SOC-u. Oddawała to, co sama dostała.

Niektórzy próbowali nadać sens pobytowi w ośrodku. Jeden z mężczyzn, znający język angielski, pomagał innym rodzinom w tłumaczeniu dokumentów, w kontakcie ze strażnikami, a nawet w kontakcie ze mną w czasie, kiedy spotkania w okresie pandemicznym odbywały się zdalnie. Zaangażował do pomocy córki, też posługujące się angielskim. Jedna z nich prowadziła w detencji pamiętnik. Przekuwała w ten sposób swoje doświadczenia w narrację, co jest sposobem zabezpieczającym przed traumą.

Pamiętam jedną z młodych samotnych kobiet w ośrodku, która uczyła dzieci języka angielskiego. Inna z kolei, dwudziestolatka, bardzo zbuntowana i wojowniczo nastawiona, konfliktowała się ze strażnikami, wytykała im, że są wulgarni i przeklinają. Rozumiałam to jako przejaw walki z bezradnością, beznadzieją, przejaw aktywności i witalności. Myślałam o tym jako czymś pozytywnym, mimo że strażnicy postrzegali tę młodą osobę jako problematyczną. To były nieliczne momenty, w których mogłam zobaczyć przejawy solidarności czy kreatywności.

**W większości wypadków detencja działała w sposób paraliżujący, obezwładniający, nasilała różne reakcje psychosomatyczne, lękowe, depresyjne, uaktywniała przeszłe traumy. Pozbawiała stabilizacji, bezpieczeństwa, ciągłości, przewidywalności. Wszystko to, co predysponuje do reakcji traumatycznej.**

### Flashbacki traumatycznych przeżyć

Osoby z doświadczeniem niewoli, tortur i przemocy w kraju pochodzenia opowiadały mi o tym, jak ich doświadczenia aktywują się w detencji – w związku z ograniczeniem wolności, obecnością strażników i rodzajem kontaktów z nimi. Tak mówił młody mężczyzna, będący ofiarą porwania i przetrzymywania w kraju pochodzenia: „tam też, kiedy mówili stój – stałem, idź – siedłem. Rozkazywali mi, bałem się ich”. Kiedy ktoś wchodzi do jego pokoju, od razu zaczyna myśleć, że są to jego porywacze, i zaraz zaczną go bić.

Słuchałam również relacji o tym, w jaki sposób traumatyczne doświadczenie przekraczania granicy polsko-białoruskiej w lesie wraca na co dzień. Część z nich, jak te, które opisuję poniżej w pierwszej kolejności, związane były z przebywaniem w lesie w nocy, w trudnych warunkach pogodowych, odczuwaniem kilkudniowego głodu i pragnienia. Natomiast inne to historie przeżyć młodych matek, o których piszę poniżej w dalszej części:

– Piętnastoletnia dziewczyna ma koszmary senne, w których wraca do sytuacji, kiedy na granicy przekraczali rzekę. We śnie lodowata woda sięga jej do ust, jest cała mokra, boi się. Wybudza się z płaczem, przerażona. Ma silne poczucie, że cały czas tam jest. Na określenie doświadczenia flashbacków używa zwrotu: „myśli biegną do tego, co było”. Dziewczyna boi się wody, prysznicze stały się nieprzyjemne, bo oznaczają kontakt skóry z wodą.

– Śnieg, szum drzew, odgłosy ptaków „przenoszą” osoby do tamtego granicznego lasu, przywołują obrazy stamtąd. Słyszę od osoby, że kiedyś kochała śnieg, a teraz go nienawidzi. Powtarza się unikanie przebywania w ciemności – przywołuje ono doświadczenia lęku przed ciemnym lasem i jego odgłosami.

– Młoda kobieta opowiada, że „nie może zapomnieć lasu”. Kiedy nowe rodziny przychodzą do ośrodka, nieustannie myśli o tym, skąd przyszli, o tym, że byli w lesie i przeżyli tam to, przez co i ona przechodziła. Kobieta opowiada, że widzi emocje rysujące się na twarzach nowo przybyłych, i że widzi strach w ich oczach i na twarzach. „Wiem, co oni przeżyli” – mówi. Dodaje także: „przez pierwszy miesiąc po wyjściu z lasu czułam, że mam wszystko opuchnięte od zimna i strachu”.

– Nastolatka mówi o tym, że kiedy była w lesie, bała się, że nie uda się przeżyć nikomu z jej rodziny, i że już więcej nic, poza lasem, nie zobaczy w życiu. W ośrodku towarzyszył jej ciągły lęk, że strażnicy ponownie wywiozą jej rodzinę do lasu, i że drugi raz by tego nie przeżyła.

– Ojciec dwójki małych dzieci mówi, że obrazy z magazynu w Bruzgach i z lasu na granicy „zabierają mu sen”.

Inną grupą osób, która mierzyła się z flashbackami, były młode kobiety, opiekujące się dziećmi. Miałam kontakt z dwiema matkami niemowlaków, które urodziły się w magazynie w Bruzgach. Opowiadały mi, co w detencji jest bodźcem przenoszącym je do traumatycznych wydarzeń z okresu ich pobytu w Białorusi. Podobieństwo ich relacji było dla mnie bardzo poruszające. Kiedy rozbierały swoje nowonarodzone dzieci, żeby je przebrać czy zmienić pieluchę, na widok gołego ciała wracały do pierwszych dni po porodzie, gdy nie miały dla nich dosłownie nic i trzymały noworodki owinięte kocem lub ręcznikiem.

Jedna z nich opowiadała, że pokój, w którym mieszkają teraz w ośrodku, przypomina jej ten, w którym przebywała po porodzie córki. To przywołuje wspomnienie samotnego porodu, powikłań, wspomnienie pierwszych czterech dni, w czasie których nie mogła wstawać sama, nie mogła zasnąć z bólu i tęsknoty za starszą córką i mężem.

Druga wspominała, że przez 8 dni była w lesie z trzymiesięcznym dzieckiem. Mówiła, że był to skrajnie obciążający czas. Była przerażona, że jej dziecko może zamarznąć w lesie. Nie pozwalała sobie na sen. Czuła potrzebę ciągłego czuwania i monitorowania oddechu córki. Teraz tamte przeżycia uruchamiają się w niej, kiedy patrzy na swoją śpiącą córkę.

### **Kryzysy suicydalne – granice pracy psychologa**

Dużą częścią mojej pracy było reagowanie na kryzysy suicydalne. W takich sytuacjach sporządzałam notatkę do naczelnika SOC-u i prosiłam w niej o adekwatną reakcję. Najczęściej kierowano taką osobę do psychiatry na konsultację w warunkach ambulatoryjnych albo kilkudniowy pobyt w szpitalu psychiatrycznym w Choroszczu.

Tym, co budziło moje wątpliwości i frustrację oraz było tematem licznych rozmów w zespole PFM, były granice naszej pracy. Mój sposób widzenia tych sytuacji ścierał się z perspektywą Straży Granicznej, która – tak to odbierałam – widziała kryzysy suicydalne jako próby manipulacji i nacisku ze strony osób w detencji na to, by wpłynąć na jej zakończenie. Mam wrażenie, że lekarze psychiatry ulegali tej perspektywie, bagatelizując kryzysy suicydalne. Wersja funkcjonariuszy SG przebijała się do nich mocniej niż wersja cudzoziemców i cudzoziemek. Ja tymczasem zostawałam z poczuciem bezradności, że reakcja na moją prośbę jest niewystarczająca albo nieadekwatna.

Podobnie jak wtedy, gdy sytuacje te dotyczyły rodziny i dotyczyły jednego z rodziców. Pamiętam rodzinę z małymi dziećmi w wieku żłobkowym i przedszkolnym. Ich ojciec miał myśli o samobójstwie rozszerzonym. Po mojej interwencji został umieszczony na obserwacji w szpitalu psychiatrycznym. W tym czasie spotykałam się z jego żoną i dziećmi. Widziałam, jak bardzo kobieta nie radzi sobie z opieką nad nimi bez wsparcia drugiej osoby dorosłej, jak bardzo odczuwa jej brak. Widać było jej zmęczenie, zagubienie i przeciążenie. Dzieci reagowały na sytuację dużą dezorganizacją, pobudzeniem, nadruchliwością, brakiem kontroli, hamowania, nieostrożnością. Zastanawiałam się, czy pomogłam tej kobiecie, czy jednak wręcz przeciwnie.

Takich dylematów miałam wiele. Czy to, że wysłałam notatkę, poinformowałam placówkę o myślach samobójczych danej osoby i zaapelowałam o podjęcie działań, nie powinno wystarczyć? Może tu jest granica mojego zaangażowania? Gdzie kończy się moja odpowiedzialność? Kiedy muszę zaakceptować brak kontroli nad sytuacją? Takie dialogi toczyłam nie tylko z samą sobą, ale i w zespole PFM. Ten ostatni był nieocenionym źródłem wsparcia, dawał możliwość przegadania własnych emocji i dylematów.

Obszar ten wymaga podjęcia dialogu ze środowiskiem psychiatrycznym: czego wymaga relacja z osobami w detencji, jak odnajdywać się w kontakcie z SG kierującą do diagnozy i leczenia cudzoziemca w detencji, kto wówczas jest klientem, przy kim jest nasza lojalność, jak dbać o standardy pracy, jak zorganizować tłumaczenie, żeby osoby w kryzysie psychicznym będące w detencji mogły dostawać adekwatną pomoc.

### **Sytuacja psycholożki**

Chwilę poświęcę na moją sytuację – osoby, która wysłuchała wszystkich tych historii, relacji o traumie przeszłej, ale też i o tej aktywnie toczącej się w związku z pozostawianiem w detencji. Słuchanie tych osób dawało im namiastkę szansy na wyregulowanie w stanie ciągle naruszanej i odbieranej równowagi, ale jednocześnie zarażało mnie i towarzyszących mi tłumaczy stanem traumy.

Sporządzanie opinii psychologicznych było dla mnie kolejnym trudnym momentem pracy z osobami w detencji. Wymagało to powrotu do tych historii, spotkań i podejmowania próby przetrwania treści nie dających się przetrwać, i nadania im znaczeń oraz formy w postaci rzeczowej opinii. Pamiętam chwile fizycznego wręcz oporu w trzewiach przed zajmowaniem się tym.

Podobną trudność sprawiła mi praca nad tym tekstem. Psychika broniła się, co przekładało się na odwlekanie, odkładanie, przekraczanie ustalonych terminów. Powrót do tych historii – poruszenie emocjonalne, które mi przy tym towarzyszyło – uświadomił mi, jak dużo przechowuję, a był to przecież tylko niewielki procent wszystkich osób, których udziałem było przekraczanie granicy w takich warunkach i pobyt w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców.

Po 2 latach pracy w SOC-ach, wysłuchawszy ciała, które dawało mi komunikaty o przeciążeniu w postaci somatycznych objawów, wskazujących na naruszoną odporność i za duży stres, postanowiłam przejść w stan regeneracji. Myśląc o pracy z traumą jako o pracy w płodozmianie, z czasu aktywnego eksploatawania i wystawienia na to, co traumatyczne, dałam sobie prawo do zmiany. Spotkałam się ze zrozumieniem i wsparciem ze strony zespołu z Polskiego Forum Migracyjnego.

## 9. Interwencyjna pomoc telefoniczna: narzędzia, wyzwania

**Kamil Kamiński**

Telefoniczna interwencyjna pomoc psychologiczna została uruchomiona w maju 2022 roku, po tym, gdy Straż Graniczna uniemożliwiła PFM i innym organizacjom świadczącym pomoc psychologiczną bezpośredni kontakt z osobami przebywającymi w detencji. Szansę realizacji takich form wsparcia psychologicznego jak: konsultacje bezpośrednie w SOC-u, konsultacje online czy konsultacje poza ośrodkiem, odebrały nam wszystkie strzeżone ośrodki dla cudzoziemców z wyjątkiem placówki w Białymstoku.

**Interwencyjna pomoc psychologiczna powstała jako odpowiedź na potrzeby osób przebywających w detencji. Osoby te zgłaszały i zgłaszają nadal trudności z uzyskaniem pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej. W ich opinii ta, którą oferują ośrodki, jest niewystarczająca, nieadekwatna i nie przynosi efektów, czyli poprawy stanu psychofizycznego tych, którzy tego potrzebują.**

Potwierdzają to raporty Naczelnej Izby Kontroli<sup>1</sup> i Rzecznika Praw Obywatelskich<sup>2</sup>. Raport NIK-u jasno wskazuje, że „Działania Służby Zdrowia POSG [Podlaski Oddział Straży Granicznej – red.] w zakresie zapewnienia właściwej opieki psychologicznej cudzoziemcom były nierzetelne”, oraz że nie prowadzona była diagnostyka zgodna z Decyzją nr 182 Komendanta Głównego Straży Granicznej<sup>3</sup>. Raport NIK-u stwierdza, że oferowana pomoc psychologiczna ma „charakter iluzoryczny”.

W takiej sytuacji PFM wdrożyło działania umożliwiające korzystanie z pomocy psychologicznej migrantkom i migrantom przebywającym w detencji. Pracujemy w czteroosobowym zespole psychologów i psycholożek oraz osób tłumaczących, których udział uzależniony jest od bieżących potrzeb. W 2023 roku przeprowadziliśmy 553 trzy interwencje dla 85 osób.

1 Naczelna Izba Kontroli, Wystąpienie pokontrolne DI/21/506 – *Przygotowanie organów państwa na wypadek masowego napływu cudzoziemców do Polski*.

2 *Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach...*, dz. cyt.

3 Decyzja nr 182 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 6 października 2017 r. w sprawie świadczenia usług psychologicznych w Straży Granicznej.

## Jak działamy?

Zgłoszenia przyjmujemy drogą elektroniczną. Po wysłaniu maila z prośbą o pomoc dana osoba otrzymuje wiadomość zwrotną z prośbą o podanie swoich danych, takich jak: imię, nazwisko, wiek, kraj pochodzenia, język ojczysty, nazwa ośrodka, w którym przebywa, oraz numeru telefonu, a także zgodę na wykorzystanie danych osobowych. Następnie informacje te przekazywane są psychologowi lub psycholożce, przeprowadzającym pierwszą konsultację. Większość spotkań odbywa się z udziałem tłumacza języka ojczystego osoby zgłaszającej się.

Każda rozmowa – poczynając od konsultacyjnej, przez kolejne, aż po kończące – prowadzona jest według przyjętych schematów, które zostały opracowane przez zespół specjalistów PFM. Należy jednak zaznaczyć, że są one tylko punktem wyjścia, a osoba prowadząca konsultacje elastycznie modyfikuje kolejne kroki, dostosowując je do sytuacji.

### 1. Telefoniczna interwencyjna pomoc psychologiczna dla dorosłych – schematy rozmów

**Pierwszą rozmowę z osobą dorosłą** prowadzimy według następującego schematu:

- a. Przedstawienie kontekstu pracy interwencyjnej – poinformowanie, że konsultacja może odbywać się tylko przez telefon; wytłumaczenie, czym jest interwencja kryzysowa: jakie są jej cele i ograniczenia. Interwencja trwa do czasu wyjścia danej osoby z SOC-u, rezygnacji z usług psychologicznych lub deportacji do kraju pochodzenia.
- b. Sprawdzenie tożsamości i potwierdzenie, że ta osoba faktycznie zgłaszała się po wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego.
- c. Wytłumaczenie roli psychologa – poinformowanie, że celem rozmów jest ocena stanu psychofizycznego i wsparcie osób w detencji oraz zaproponowanie adekwatnych działań. Zapewnienie o zachowaniu tajemnicy dotyczącej konsultacji z wyjątkiem zagrożenia zdrowia lub życia.
- d. Rozróżnienie psychologa od psychiatry – to ważny element konsultacji w związku z różnicami kulturowymi oraz doświadczeniami migrantek

i migrantów z pomocą psychologiczną. W tym miejscu można również wprowadzić elementy psychoedukacyjne, dotyczące pomocy psychologicznej, psychiatrycznej i psychoterapeutycznej w Polsce.

- e. Poinformowanie o tym, z jaką organizacją czy instytucją jest związany psycholog.
- f. Ustalenie, czy dana osoba wcześniej korzystała z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej zarówno w SOC, jak i w kraju pochodzenia.
- g. Ustalenie warunków konsultacji – ważne jest, by osoba będąca w SOC-u stworzyła sobie najbardziej optymalne warunki do swobodnej rozmowy: brak innych osób, naładowany telefon, dobry zasięg.
- h. Poinformowanie, że udzielanie odpowiedzi jest dobrowolne, i że w każdym momencie można przerwać rozmowę, zgłaszając wcześniej trudności.
- i. Przekazanie, że ważne jest mówienie prawdy, a jeśli byłaby ona zbyt trudna do przekazania, lepiej odmówić udzielania odpowiedzi.
- j. Działania wspierające – w trakcie pierwszej konsultacji staramy się nie zagłębiać w historię konsultowanej osoby, skupiając się na jej aktualnym stanie psychofizycznym, i jeżeli jest to możliwe – ustaleniu celów dalszej interwencji.
- k. Skierowanie prośby o przekazanie kontaktu do prawnika, żeby uzyskać informacje o sytuacji prawnej osoby konsultowanej, zwłaszcza te dotyczące postępowań sądowych oraz zapytanie o zgodę na przekazywanie osobie koordynującej działania zespołu ds. SOC-ów w PFM informacji w ramach ewentualnej współpracy.
- l. Prośba o przesłanie skanów dokumentacji medycznej, żeby sprawdzić, jakie działania psychologiczne i psychiatryczne zostały już podjęte. Jest to ważny krok, ponieważ cudzoziemcy i cudzoziemki nie wiedzą czasami, czy przebywając w detencji, korzystali z pomocy psychologicznej czy psychiatrycznej; przeszkodą jest także bariera językowa: konsultacje w SOC-ach tłumaczone są często poprzez translator lub przeprowadzane w języku niezrozumiałym dla osoby przebywającej w detencji.



- m. Zakończenie – zapytanie, czy są sprawy, o których osoba konsultowana chciałaby jeszcze porozmawiać, a które nie mogą poczekać do następnego spotkania, odpowiedź na ewentualne pytania, umówienie kolejnej wizyty z potwierdzeniem, że osoba ta może poczekać do czasu następnej rozmowy.

**Kolejne konsultacje telefoniczne** prowadzimy według następującego schematu:

- a. Każdorazowo sprawdzamy, czy osoba, która odebrała telefon, to nasz klient, oraz czy ma warunki do przeprowadzenia konsultacji.
- b. Sprawdzamy aktualny stan psychofizyczny tej osoby – czy są kwestie do omówienia na samym początku, czy wydarzyło się coś ważnego, mającego wpływ na jej funkcjonowanie, czy od ostatniej konsultacji korzystała ona z pomocy psychologicznej, psychiatrycznej lub medycznej.
- c. Przeprowadzamy wywiad dotyczący przeszłości, zwłaszcza wydarzeń traumatycznych.
- d. Wdrażamy działania wspierające i psychoedukacyjne.
- e. Wdrażamy działania diagnostyczne – oceniamy, czy dana osoba doświadczyła w przeszłości zdarzeń traumatycznych, oceniamy stan psychofizyczny zgodnie z ICD-10, ICD-11 lub DSM-V.
- f. Zalecamy kontakt z psychologiem, lekarzem lub psychiatrą pracującym w SOC-u – zachęcamy osobę konsultowaną do zgłaszania specjalistom pracującym w SOC-u swoich objawów i trudności w funkcjonowaniu. Tutaj może pojawić się sprzeciw osoby. Należy wytłumaczyć konieczność takiej konsultacji, obniżyć napięcie związane z wizytą, poinformować o konsekwencjach braku pomocy specjalistycznej oraz wyjaśnić, że jedynie personel będący na miejscu może zareagować i udzielić adekwatnej pomocy w danym momencie.

**Konsultacja kończąca** odbywa się w chwili opuszczenia przez migrantkę lub migranta SOC-u lub gdy osoba rezygnuje z pomocy interwencyjnej. To spotkanie prowadzimy według następującego schematu:

- a. Informujemy o możliwościach skorzystania z pomocy psychiatrycznej i psychologicznej w Polsce: w otwartych ośrodkach, w organizacjach pozarządowych, w tym w PFM (bezpłatna pomoc psychologiczna, grupy wsparcia, psychoterapia, infolinia) oraz o szansach finansowania pomocy psychiatrycznej.
- b. Odpowiadamy na pojawiające się pytania dotyczące funkcjonowania poza SOC-em.
- c. Podsumowujemy dotychczasową pomoc, proponujemy dalsze działania wspierające innego psychologa.
- d. W przypadku rezygnacji z pomocy, informujemy, że dana osoba może w każdej chwili zwrócić się o nią ponownie, wysyłając maila.

Opracowaliśmy również schemat działania w przypadku **kryzysu suicydalnego** zgłoszonego w trakcie konsultacji:

- a. Prowadzimy wywiad – badamy częstotliwość występowania myśli samobójczych i myśli rezygnacyjnych, pytamy o wcześniejszą historię suicydalną, obecne leczenie i opiekę psychologiczną i psychoterapeutyczną, sprawdzamy, czy osoba planuje samobójstwo. Ważne, by nie obawiać się zadawania pytań dotyczących zamiaru i planu. W przypadku zadeklarowania planu, pytamy o sposób i przygotowywane narzędzia.
- b. W momencie zagrożenia zdrowia i życia informujemy, że musimy przekazać to personelowi SOC-u. Osoby korzystające z konsultacji na wstępie otrzymują komunikat, że w razie zagrożenia zdrowia i życia możemy działać bez ich akceptacji. Muszą wyrazić na to zgodę, by konsultacja się odbyła.

Opracowaliśmy **zasady informowania SOC o zagrożeniu życia** osoby konsultowanej, którymi kierujemy się w kontaktach z daną placówką. Było to konieczne z powodu pojawiających się trudności, takich jak:

- Brak standardów dotyczących sposobu zgłaszania informacji o zagrożeniu zdrowia i życia – w niektórych SOC-ach sygnały takie przyjmuje naczelnik, w innych dział edukacyjny lub osoba dyżurująca. W związku z tym kiedy nie jest jasne, jak należy zakomunikować zagrożenie życia osoby konsultowanej, należy skontaktować się z osobą dyżurującą;
- Odmowa przyjęcia zgłoszenia – w przypadku odmowy przyjęcia zgłoszenia informujemy osobę odmawiającą, że wzywamy karetkę.
- W takiej sytuacji jak najszybciej przekazujemy to osobie koordynującej pomoc psychologiczną, która kontaktuje się z placówką SG oraz wysyła skargę na działania danej placówki.
- Po zakończonej interwencji przygotowujemy notatkę służbową.
- Dokumentację kopiujemy i przekazujemy do RPO lub UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees, czyli Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców).

## 2. Dokumentacja

W trakcie świadczenia telefonicznej interwencji psychologicznej przygotowujemy trzy rodzaje dokumentów:

- zaświadczenie o odbytych konsultacjach, które zawiera dane osoby sporządzającej, dane cudzoziemca, liczbę odbytych konsultacji,
- informację o stanie psychofizycznym osoby konsultowanej zawierającą: dane osoby sporządzającej, dane cudzoziemca, liczbę odbytych konsultacji wraz z datami, wcześniejszą pomoc medyczną, psychologiczną, psychoterapeutyczną, przebieg interwencji, wnioski i zalecenia.
- notatkę służbową, która opisuje wydarzenie nagłe, wymagające jak najszybszej interwencji np. kryzys suicydalny.

Dokumentacja zostaje przetłumaczona ustnie na język zrozumiały dla osoby konsultowanej i jej przekazana. Wyjątek stanowi notatka służbowa.

## 3. Telefoniczna interwencyjna pomoc psychologiczna dla dzieci i młodzieży

Na wstępie należy podkreślić, co w raporcie zostało powiedziane już na początku, że detencja wobec małych dzieci zawsze niesie ze sobą ryzyko zaburzenia trajektorii rozwojowej [wpływowi detencji na rozwój i zdrowie dzieci poświęcona jest część III – red.]. Pobyt w ośrodku zamkniętym osoby powyżej 3. roku życia dłużej niż dwa tygodnie będzie miał negatywny wpływ na jej funkcjonowanie i rozwój<sup>4</sup>.

Kiedy osoba niepełnoletnia zgłasza się do interwencji, każdorazowo decydujemy o ramach kontaktu. Podstawowym działaniem jest rozmowa z rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka. Konieczne jest wówczas wytłumaczenie ograniczeń telefonicznej interwencyjnej pomocy psychologicznej, tj. brak sposobności, by przeprowadzić rozmowy z małymi dziećmi i ograniczone możliwości rozmowy z dzieckiem powyżej 12. roku życia.

W trakcie wywiadu osoba interweniująca zapoznaje się z obecną sytuacją dziecka. Pyta o dominujące objawy, funkcjonowanie w ośrodku, historię jego leczenia, w tym leczenia w kraju pochodzenia, i rozwój, czyli wszelkie trudności w przeszłości, zdarzenia traumatyczne dotyczące całej rodziny np. działania wojenne czy brak dostępu do edukacji oraz pomocy psychiatrycznej i psychologicznej. Ważnym elementem jest uzyskanie informacji o pomocy, z jakiej korzysta dziecko w trakcie pobytu w placówce.

Decyzję o rozmowie z dzieckiem podejmuje osoba prowadząca konsultację. Ważnym czynnikiem, oprócz wieku dziecka, jest też jego rozwój psychofizyczny. Zaleca się, by nie przeprowadzać interwencji telefonicznej z osobą poniżej 12. roku życia. Oczywiście psycholog interweniujący powinien brać pod uwagę wszystkie czynniki i zdecydować, czy taka rozmowa jest wskazana, uwzględniając np. czy jest to jedyna forma pomocy dziecku, gdy nie ma możliwość rozmowy z rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka (rodzic w złym stanie psychofizycznym, ograniczenia językowe, niepełnosprawność intelektualna rodzica).

<sup>4</sup> M. von Werthern, K. Robjant, Z. Chui, R. Schon, L. Ottisova, C. Mason i C. Katona, *The impact of immigration detention on mental health: a systematic review*, "BMC Psychiatry" 2018, vol. 18, art no. 382, artykuł dostępny pod adresem: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1945-y>, dostęp: 19.02.2024 r.

Dodatkowo zdarzają się sytuacje, że w SOC-ach przebywają osoby, które deklarują, że są dziećmi, a traktowane są jako osoby dorosłe. W takiej sytuacji należy przyjąć, że mamy do czynienia potencjalnie z osobą niepełnoletnią i odpowiednio dostosować działania interwencyjne.

### **Współpraca z osobą tłumaczącą konsultacje**

Większość konsultacji telefonicznych z migrantkami i migrantami w SOC-ach odbywa się z udziałem tłumacza. By zapewnić profesjonalizm oferowanej pomocy, dbamy o to, by osoba tłumacząca:

- przeszła odpowiednie przeszkolenie, które pozwala na wykonywanie pracy tłumacza dla psychologa (omawiamy tu np. rolę psychologa i rolę tłumacza w rozmowie, potencjalne trudne tematy, potrzebę superwizji dla tłumacza);
- przed interwencją mogła porozmawiać z konsultantem, który sprawdzi, jak się ma w tym momencie, czy potrzebuje jakichś informacji itp.;
- po interwencji porozmawiała z psychologiem, który odpowie na jej pytania, zapyta o samopoczucie po konsultacji.

## **10. Relacja psycholożki: wsparcie psychologiczne osób po detencji**

### **Agnieszka Carrasco-Żylicz**

W sierpniu 2021 roku w mediach pojawiły się pierwsze doniesienia o osobach, które w straszliwych warunkach próbują przedostać się do Polski przez granicę z Białorusią. Wkrótce zaczęło się mówić o wybuchu kryzysu humanitarnego. Cztery miesiące później dołączyłam do ekipy psychologów Fundacji Polskie Forum Migracyjne.

Moim zadaniem było udzielanie wsparcia psychologicznego osobom, które zwolniono z któregoś z ośrodków strzeżonych dla cudzoziemców i umieszczono w Ośrodku dla Cudzoziemców w Dębaku (ośrodku recepcyjnym) lub które próbowały się usamodzielniać czy organizować swoje życie w nowym kraju – zazwyczaj w Warszawie. Z osobami przebywającymi w Dębaku pracuję od stycznia 2022 roku.

### **Opinie i diagnoza – współpraca z prawnikami i prawniczkami**

Częścią moich psychologicznych działań jest współpraca z prawnikami Fundacji PFM, a także ze Stowarzyszenia Interwencji Prawnej oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. To specjaliści starający się o przyznanie uchodźcom ochrony międzynarodowej czy zgody na pobyt ze względów humanitarnych. Mam w tym obszarze bardzo dobre doświadczenie: rozmowy i kontakty z prawnikami dają mi jako terapeutce poczucie współdziałania i zjednoczenia sił.

W kontekście tej współpracy moim zadaniem jest przeprowadzenie diagnozy i opracowanie opinii psychologicznej, którą dołącza się do akt sprawy o przyznanie ochrony międzynarodowej.

Każda osoba z doświadczeniem uchodźstwa ma do opowiedzenia swoją historię. Ale rolą psychologa czy terapeuty nie jest ustalanie faktów czy ocena prawdziwości zdarzeń. Dla terapeuty najważniejsze jest to, w jaki sposób ktoś opowiada tę historię, w jaki sposób przeżywa i przetwarza bolesną przeszłość. Należy też znaleźć odpowiedź na pytania: jak to, co się stało, zmieniło ją oraz wpłynęło na jej postrzeganie świata i relacji.

Raniące wydarzenia i sytuacje, które stały się udziałem osób spotkanych w Dębaku, często mają bezpośredni wpływ na ich samopoczucie i funkcjonowanie psychofizyczne. To osoby zamrożone w swoich przeżyciach, zanurzone w przeszłości i traumie. Celem rozmów jest więc przewyciężenie milczenia, wyposażenie w siłę do otwarcia się na opowiadanie a także scalenie – pokawałkowanego w pamięci – obrazu samego siebie.

**Diagnozy, które przygotowuję, mają na celu opisanie funkcjonowania psychicznego danej osoby pod kątem posttraumatycznych zaburzeń – w kontekście historii uchodźczej. Mają też pokazać, że osoba w czasie wywiadu statusowego, który musi przejść w toku procedury, nie jest w stanie odpowiadać na pytania spójnie i logicznie ani też nie potrafi zachować chronologii czy wydobyc z pamięci ważnych szczegółów. Traumatyczne doświadczenia bardzo często mają bezpośredni wpływ na struktury mózgu odpowiedzialne za zapis i przechowywanie wspomnień. Te zaś nie są przenoszone do pamięci trwałej, co sprawia, że obraz siebie i swojej historii oraz opis zdarzeń bywają niespójne i fragmentaryczne.**

Opinie psychologiczne dotyczą także spraw o połączenie rodziny. W takich sytuacjach rolą psychologa jest pokazanie aktualnej sytuacji, kosztów emocjonalnych, jakie ponoszą dzieci oraz rodzice będący w separacji i żyjący w niepewności co do losów swoich bliskich. Tak jak pani G. z Konga, którą na terenie Litwy rozdzielono z mężem, zatrzymanym i przewiezionym do litewskiego ośrodka. Pani G. była w zaawansowanej ciąży, i kiedy w polskim lesie zaczęła rodzić, na szczęście została przewieziona do szpitala. Po urodzeniu córki trafiła do Ośrodka w Dębaku. Przez wiele tygodni była w depresji. Nie mogła karmić piersią, bała się, że może nigdy nie zobaczy już ojca swojego dziecka. Każdego dnia czekała na wiadomość o jego wypuszczeniu, i na jego przyjazd. Dzięki staraniom prawnika mąż pani G. dołączył do rodziny i po raz pierwszy mógł zobaczyć dziecko.

Chciałabym wierzyć, że przyczyniła się do tego i moja opinia.

## Rewizja własnych doświadczeń zawodowych

Po zwolnieniu z ośrodków strzeżonych osoby z doświadczeniem uchodźczym trafiają czasami do Dębaka. Bywa, że przywożone są w grupie, bywa że pojedynczo. Wszyscy mają za sobą przeżycie wielu miesięcy zamknięcia. Ośrodek – niestety – położony jest w lesie (do Otrębusów idzie się na piechotę około pięciu kilometrów, do Podkowy Leśnej około sześciu, do Nadarzyna niemal trzy i pół kilometra).

Spotykam się głównie z kobietami, a także z całymi rodzinami. Źródłem ich największego cierpienia jest brak możliwości kontaktu z dziećmi, które najczęściej pozostały pod opieką dalszej rodziny w Afryce. Kobiety, które były w ciąży, często traciły dzieci lub przeżywały ten czas w ogromnym stresie, napięciu i braku poczucia bezpieczeństwa.

Spotkania te nauczyły mnie wiele pokory i pozwoliły nabrać dystansu do zebranych przez lata doświadczeń. Skłoniły do zrewidowania dotychczasowych metod pracy i sposobów działania. W Dębaku nie przedstawiam się od razu – jak w przypadku standardowej pracy w gabinecie, nie mówię też, że jestem psychologiem, bo w tym momencie nie ma to dla nikogo znaczenia. Dla mnie ważne jest, by osoby te poznały moje imię i nazwę fundacji, choć i to ostatnie na początku też jest dla nich mało istotne.

Dużym wsparciem jest dla mnie możliwość uczestniczenia w regularnych spotkaniach zespołu psychologów, którzy pracują interwencyjnie w sytuacjach silnego kryzysu i zagrożenia zdrowia psychicznego osób przebywających w ośrodkach strzeżonych [o interwencyjnej pomocy piszemy w rozdz. 9. – red.].

## Koncentracja na zasobach i przywracanie sprawczości

Tematem zapoznawczych rozmów jest najczęściej zły stan zdrowia i nasilające się dolegliwości fizyczne. Bardzo często już w trakcie pierwszego spotkania okazuje się, że osoby, z którymi rozmawiam, nie mają wystarczającej ilości ubrań, butów, środków higieny, czasem telefonu czy aktywnych kart.

Często brakowało mi informacji, kto przybył, kto nadal przebywa w ośrodku, a kto go opuścił, ponieważ Dębak to ośrodek o charakterze recepcyjnym, skąd osoby w krótkim czasie są przenoszone do innych placówek. Niezawodnym źródłem takich

wiadomości są osoby, z którymi już wcześniej nawiązałam znajomość. Zdarzało się też, że pukałam od drzwi do drzwi pokoi, w których mieszkają uchodźczynie i uchodźcy, z propozycją rozmowy i spotkania. Aby w ogóle do niego doszło, potrzeba czasu, często namowy kogoś innego. Niepewność losu i zupełny brak kontroli nad własnym życiem sprawiają, że trudno nowo przybyłym zaufać kolejnej osobie czy organizacji. Niełatwo o gotowość do nawiązania relacji z obcym człowiekiem, o którym nic nie wiadomo i którego intencje nie są jasne.

Nieocenionym narzędziem jest dla mnie język. Staram się komunikować w języku osób, z którymi nawiązuję relację – to najczęściej francuski. Pytam o imię, jego historię i znaczenie, a także o miejsce, z którego dana osoba pochodzi. W pracy pomaga mi moja naturalna ciekawość, łatwość akceptacji i otwartość na przyjęcie drugiej osoby. Za każdym razem jestem w gotowości na to, co pojawi się w relacji, staram się być elastyczna. Nigdy też nie wiem, czy osoba, z którą się umówiłam, przyjdzie na spotkanie – w tej pracy nie ma mowy o planowaniu.

Zawsze staram się zapamiętywać i poprawnie wypowiadać imiona, aby przywracać kobietom podmiotowość, z której zostały odarte. Dopytuję o szczegóły dotyczące kraju pochodzenia, kultury albo po prostu słucham, kim są, co lubią robić, co je ciekawi, a co sprawia przyjemność. Zachwycają mnie uzdolnienia, zainteresowania i umiejętności kobiet z Afryki. Potrafią tworzyć dzieła sztuki, biżuterię i dekoracje z niczego albo przyrządzić wystawny posiłek z kilku prostych składników. Koncentracja na zasobach kobiet i szukanie w nich sprawczości jest głównym celem moich działań w czasie spotkań w Dębaku.

Spotkania te mają charakter indywidualny, ale także – z czasem – zaczęły odbywać się w kobiecym kręgu. Wyjątkowo pomocny był dla mnie pomysł jednej z koleżanek z Fundacji PFM, Katarzyny Sawko, która zaproponowała, żebyśmy wspólnie – poza ośrodkiem – zorganizowały spotkania dla kobiet. Spotykałyśmy się więc, żeby robić kosmetyki i dzięki afrykańskim koleżankom poznawać tajniki pielęgnowania ciała, wspólnie gotować czy tańczyć. Przekonałyśmy się, jak wiele te kobiety mogą nam dać od siebie. Czerpałyśmy od nich radość życia i z podziwem patrzyłyśmy na ich wolę życia i siłę przetrwania.

Zdarzyło się też grupowe śpiewanie: do wspólnego muzykowania zachęciła nas A. z Tanzanii, obdarzona przepięknym głosem i muzycznym talentem. Wspólne szydełkowanie i warsztaty zainicjowała A., a J. zademonstrowała, jak wyglądają

afrykańskie fryzury i pokazała, na czym polega sztuka robienia afro loków. Obserwowanie tego, że po jakimś czasie kobiety pragnęły zadbać o swój wygląd, było dla mnie niezwykle doświadczeniem. Często prosiły o przywiezienie im masła karite czy tres do zaplatania warkoczyków.

Odzyskiwanie poczucia sprawczości i chęci działania pozwala im na wychodzenie z traumy. Tak samo działa przywrócenie poczucia wpływu na własne życie. Stała obecność, towarzyszenie i uważne słuchanie dają szansę na zbudowanie relacji.

### Wyzwania i narzędzia

Najtrudniej było mi nawiązywać kontakt z osobami będącymi w stanie permanentnego zamętu i dysocjacji czy zamrożenia spowodowanego traumatycznymi doświadczeniami. Zdarzyły mi się spotkania, w czasie których zamiast rozmawiać, milczeliśmy – długo i przenikliwie. W takich sytuacjach pomaga mi akceptacja oraz zgoda na pustkę i chaos (w tych okolicznościach zupełnie zrozumiałe), a także świadomość tego, że osoby te są ofiarami skumulowanych traum. Z mojej perspektywy najważniejsze to po prostu być, trwać przy nich i towarzyszyć.

W tego rodzaju pracy terapeutycznej pomocne są rozmaite ćwiczenia stabilizujące, uczące nabywania kontroli nad swoimi myślami (flashbackami) tak, aby to nie one decydowały, dominowały i odbierały spokój, sen czy chęć życia. Przydatne okazują się wizualizacje: przywoływanie bezpiecznego miejsca i różnego rodzaju elementy pracy z przedmiotami, przestrzenią i ruchem. Korzystam często z technik używanych w podejściu ericksonowskim czy systemowym.

### Bez pożegnania

Jeżdżąc regularnie do Dębaka, nigdy nie mogę przewidzieć, czy osoby, z którymi spotykałam się do tej pory, nadal tam będą. Ze względu na przejściowy charakter ośrodka, Urząd do Spraw Cudzoziemców przenosi wiele z nich, zwłaszcza małżeństwa i rodziny do innych ośrodków w Polsce. Po wyjściu z detencji nadal żyją w poczuciu ciągłej nieprzewidywalności, braku wpływu na swoje życie, w oczekiwaniu na decyzje urzędników. Procedury o przyznanie ochrony czy zgody na pobyt czasem przeciągają się i każdy dzień to oczekiwanie w napięciu na odpowiedź: czy status uchodźcy będzie przydzielony i czy będą mogli żyć dalej w Polsce.

Niepewność losu i zdarzająca się często odmowa ochrony sprawiają, że rodziny czy kobiety podejmują decyzję o wyjeździe. Najczęściej do Francji, Niemiec, ale też innych krajów Europy.

Oswoiłam się z brakiem pożegnania i brakiem możliwości domknięcia relacji terapeutycznej, choć zdarzało się i tak, jak z rodziną z Kamerunu (towarzyszyłam im niemal przez cały rok), która napisała do mnie, żeby podziękować i powiedzieć, że wszyscy są bezpieczni we Francji i dobrze się im układa. Być może mieli szczęście, bo urzędnicy niemieccy czy francuscy deportują ponownie do Polski wiele osób, które rozpoczęły tu procedurę [na mocy Konwencji dublińskiej – red.]. Taki właśnie los spotkał panią D. z Konga, która z grupą kobiet wyruszyła na zachód Europy i po sześciu miesiącach wróciła ponownie do Dębaka.

### **Pomoc psychologiczna po wyjściu z ośrodka recepcyjnego**

Osoby, którym przyznano ochronę międzynarodową lub zgodę na pobyt humanitarny, mają obowiązek opuszczenia placówki w Dębaku. Bardzo często – dotyczy to kobiet, zwłaszcza tych z dziećmi – odczuwają silny niepokój ze względu na konieczność znalezienia mieszkania, pracy, rozpoczęcia samodzielnego życia, bez znajomości języka i wsparcia społeczności. Nadal mają możliwość korzystania z regularnych spotkań i wsparcia psychologicznego, już w gabinetach Fundacji lub online. Z wieloma rodzinami jestem w stałym kontakcie i kontynuuję pracę terapeutyczną. Dopiero kiedy uzyskają niezależność i stabilizację, po wielu miesiącach, a czasem latach, przychodzi czas na głębszą pracę i zmierzenie się z traumą.

### **Przyjmowanie traumatycznych doświadczeń**

Przekonałam się jednak, że najważniejszym aspektem pracy psychologicznej z osobami z traumatycznym doświadczeniem uchodźstwa jest zdolność i gotowość terapeuty do przyjmowania ich historii.

Nie zapomnę przestrogi jednej z pań, A. z Konga, która wprost powiedziała mi już na samym początku spotkania, jakby pytając, czy na pewno chcę poznać opowieść o jej losach: „nikt nie jest w stanie pomieścić, znieść takiej ilości bólu i traumy”.

Muszę także wspomnieć o tym, że sama wielokrotnie doświadczyłam złości, wściekłości wręcz, rozczarowania i rozpacz z powodu tego, w jaki sposób osoby,

którym udzielałam wsparcia, były potraktowane na swojej uchodźczej drodze, jak trudno żyć w niepewności, co do decyzji urzędników przyznających bądź odmawiających im statusu uchodźcy.

### **Historie osobiste: drogi na granicę polsko-białoruską**

Nie spotkałam osoby, która zdecydowała się na wyjazd z kraju pochodzenia wyłącznie z powodów ekonomicznych. Nie tylko wojny i konflikty na tle etnicznym – jak te w Ukrainie, Jemenie, Etiopii, Syrii, Mali i wielu innych krajach – zmuszają ludzi do ucieczki i szukania nowych miejsc do życia.

W Dębaku spotkałam i spotykam nadal migrantów i migrantki pochodzące z krajów Afryki Zachodniej i Środkowej, głównie kobiety i całe rodziny. Ich historie uświadomiły mi, jak bardzo aktualnym i złożonym problemem jest kryzys dotyczący praw człowieka – a jeszcze bardziej to, jak często są one brutalnie łamane. Opowieści kobiet z Konga, Kamerunu, Wybrzeża Kości Słoniowej, Somalii i wielu innych pokazują świat pełen okrucieństwa, z którego musiały uciekać – by ocalić siebie i dzieci.

Gwałt w tamtej części świata nadal używany jest jako jedno z narzędzi walki. Stało się dla mnie jasne, dlaczego kobiety, z którymi pracuję, cierpią z powodu dotkliwych schorzeń ginekologicznych. Dla wielu z nich decyzja o wyjeździe z kraju pochodzenia była także dramatyczną próbą ocalenia siebie przed dominacją mężczyzn w rodzinie, wyższością starszyny i opresyjnymi nakazami kulturowymi. Powodem bywają także klęski żywiołowe, będące następstwem katastrofy klimatycznej.

W Dębaku poznałam młodych ludzi, których dzieciństwo naznaczone było nie tylko ubóstwem i brakiem bez troski, ale też prześladowaniami i strachem o siebie i bliskich. Często wiązało się to z doświadczeniem śmierci rodziców czy kogoś z rodziny. Jak np. w przypadku rodzeństwa z Konga, które było świadkiem rozstrzelania matki i ojca. Po tym zdarzeniu przyjaciele i dalsi krewni, by zapewnić im bezpieczeństwo, wysłali ich do Rosji. Tam przez wiele miesięcy musieli radzić sobie sami, mimo iż tylko dwoje z nich było pełnoletnich. Doświadczyli rasistowskich ataków i braku perspektyw na osiedlenie się. Postanowili wyruszyć dalej. Znajomy namówił ich na podróż do Mińska. Stamtąd już prosto do lasu na granicy polsko-białoruskiej.

Spotkałam też kobiety, które uciekały przed linczem i prześladowaniem ludności lokalnej czy etnicznej. Pani K. z Wybrzeża Kości Słoniowej, po śmierci swojego męża,

była zmuszana do poślubienia jego brata, starszego od niej o 20 lat. Kiedy odmówiła, rodzina męża wyrzuciła ją razem z dziećmi z ich własnego domu, i prześladowała. Inne historie: pani R. mieszkała w małej kongijskiej wiosce. Urodziła bliźniaki z albinizmem i z tego powodu jej oraz dzieciom groziła śmierć. Albo pani A., która przyznała się do orientacji homoseksualnej, co w jej plemieniu (grupie etnicznej Bamileke) w zachodnim Kamerunie jest zakazane i potępiane. Gdy miała 16 lat rodzina zmusiła ją, by przeprowadziła się do mężczyzny, którego jej wybrano, kiedy się urodziła. Musiała z nim współżyć i urodzić mu dzieci. Mężczyzna, gdy dowiedział się, że żona jest lesbijką, zaczął się nad nią znęcać. Pani A., po 20 latach pieką, z pomocą przyjaciół uciekła z Kamerunu. Niestety nie wiedziała, co czeka ją w lesie na Podlasiu, gdy próbowała przekroczyć granicę polsko-białoruską.

Pani T. z Konga straciła wszystko w czasie pory deszczowej: zbrocze, na którym położony był jej dom, osunęło się po wylaniu rzeki. Starsze dzieci były z nią wtedy w pracy, młodsze zginęły razem z jej matką. Ojciec rodziny z Kamerunu, której towarzyszę od ponad roku, był prześladowany, więziony i torturowany z powodów politycznych. Wydostał się z więzienia dzięki pomocy krewnego. Razem z żoną zdecydowali się na ucieczkę z kraju. Przewoźnik pozwolił im zabrać jedno dziecko z trójki – wybrali najmłodsze. Było najlżejsze, co miało znaczenie, gdy potem przeprawiali się łodzią przez Niger. W Nigerii znajomi pomogli im zdobyć wizy i bilety lotnicze do Mińska.

Uchodźcy i uchodźczynie, których poznałam, nie byli świadomi tego, że są oszukiwani i że wykorzystano ich jako „pionki” w politycznej grze. Nie przypuszczali, co czeka ich w drodze. Dwudziestoseścioletnia Kongijka, która – w czasie stażu w urzędzie – odkryła nielegalne transakcje, ujawniła korupcję i w efekcie grożono jej śmiercią. Ojciec, zapożyczając się u rodziny i sąsiadów, wysłał córkę do Mińska, by zapewnić jej bezpieczeństwo. Chciał, żeby kontynuowała tam studia. Niestety pośrednik przekazał ją kobiecie, która zajmowała się sutenerstwem. Dziewczyna została zmuszona do prostytucji. Z pomocą innych kobiet udało się jej zbiec – drogą ucieczki stał się las na granicy Białorusi z Polską.

Takich i innych historii mogłabym przytaczać bardzo wiele.

A. uciekała przed wojną w Ukrainie (tam studiowała medycynę i tam przyszły na świat jej dzieci). Nie miała paszportu ukraińskiego i z tego powodu pojechała do Mińska, a później, z grupą innych osób, próbowała przejść przez granicę z Polską. Tak o tym opowiadała: „Jedyne, o czym myślałam, to: iść dalej, nie zostać w tyle. Niosłam na sobie dzieci, przywiązałam je sznurem, jedno z tyłu, drugie z przodu. Muszę iść, nie mogę się potknąć, nie mogę stracić równowagi, pomimo bólu i zmęczenia”. Niestety jedno z dzieci zachorowało i zmarło z wychłodzenia. A. pochowała je w lesie. Jak wiele innych kobiet i ona trafiła do ośrodka strzeżonego.

Wszystkie te osoby doświadczały w swoim życiu nie tylko wykorzystywania i instrumentalnego traktowania, ale także – wielokrotnie – przemocy ze strony polskich i białoruskich pograniczników. Były ofiarami pushbacków, walczyły o przetrwanie w ekstremalnych warunkach Puszczy Białowieskiej.

## 11. Znaczenie procesu identyfikacji tortur – w kontekście standardów Protokołu stambulskiego i warunków SOC

Katarzyna Janczewska-Arčon

Cudzoziemcy, będący ofiarami tortur i niehumanitarnego traktowania, którzy ubiegają się o ochronę międzynarodową, należą do grupy szczególnie wrażliwej – wymagającej specjalnego traktowania. Nierzadko cierpią z powodu urazów fizycznych i psychicznych zadanych przez prześladowców. Potrzebują wsparcia psychologicznego, pomocy medycznej oraz rehabilitacji, także psychospołecznej. Wobec czego prawo – zarówno europejskie<sup>1</sup>, jak i polskie<sup>2</sup> – tworzy dla nich określone procedury.

Pojęcie „tortury” ma swoją definicję w Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania<sup>3</sup> przyjętej przez ONZ w 1987 roku. Użyto jej także w Protokole stambulskim<sup>4</sup>.

Przypomnijmy: „[tortury] to każde działanie, którym jakiegokolwiek osobie umyślnie zadaje się ostry ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne, w celu uzyskania od niej lub od osoby trzeciej informacji lub wyznania, w celu ukarania jej za czyn popełniony przez nią lub osobę trzecią albo o którego dokonanie jest ona podejrzana, a także w celu zastraszenia lub wywarcia nacisku na nią lub trzecią osobę albo w jakimkolwiek

1 Art. 17 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/33/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia norm dotyczących przyjmowania wnioskodawców ubiegających się o ochronę międzynarodową (wersja przekształcona).

2 Ustawa o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 13 czerwca 2003 r.

3 Konwencja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 10 grudnia 1984 r., weszła w życie 26 czerwca 1987 r., ratyfikowana przez Polskę 26 lipca 1989 r.; pełna treść pod adresem: [https://www.amnesty.org.pl/wp-content/uploads/2016/04/Konwencja\\_w\\_Sprawie\\_Zakazu\\_Stosowania\\_Tortur.pdf](https://www.amnesty.org.pl/wp-content/uploads/2016/04/Konwencja_w_Sprawie_Zakazu_Stosowania_Tortur.pdf), dostęp: 25.03.2024 r.

4 Protokół został opublikowany przez ONZ w 1999 r.; w 2022 r. dokument zaktualizowano. W sumie pracowało nad nim około 200 ekspertów z 51 krajów, dodano nowe sekcje dotyczące oceny medyczno-prawnej dzieci, osób LGBTQ+ i osób ubiegających się o azyl. Dokumentowi towarzyszą odrębne podręczniki dla lekarzy, psychologów i prawników, zawierające wytyczne, wydane przez International Rehabilitation Council for Torture Victims, dostępne są m.in. w jęz. angielskim, hiszpańskim i francuskim (zob. <https://irct.org/gsr>, dostęp: 26.03.2024 r.).

innym celu wynikającym z wszelkiej formy dyskryminacji, gdy taki ból lub cierpienie powodowane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym lub z ich polecenia albo za wyraźną lub milczącą zgodą<sup>5</sup>.

**Czym jest sam Protokół stambulski? Funkcjonalność dokumentu została wskazana w podtytule: *Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Protokół zawiera informacje na temat metod identyfikowania i dokumentowania przypadków stosowania tortur lub innego okrutnego traktowania albo karania – na potrzeby sądów lub organów śledczych. Natomiast lekarzom, psychologom i prawnikom daje narzędzia pozwalające na dokonanie oceny, czy dana osoba była torturowana, a także wskazuje im, jak należy zgłaszać takie przypadki sądom czy organom śledczym. W 2015 roku Protokół stambulski przetłumaczono na język polski*<sup>6</sup>.**

W jaki sposób jednak chronić i zapewniać szczególne warunki cudzoziemcom, będącym ofiarami tortur lub niehumanitarnego traktowania, jeśli najpierw nie zostaną zidentyfikowani jako ofiary przemocy? Nie jest to możliwe. Tymczasem obowiązek ten spoczywa na państwach przyjmujących. Jak zatem powinno to działać?

Można wyobrazić sobie kilka etapów procedury ubiegania się o ochronę międzynarodową, podczas których wprowadzano by mechanizmy identyfikacji ofiar tortur i niehumanitarnego traktowania. Pierwszy to moment, kiedy cudzoziemiec lub cudzoziemka składa wniosek o ochronę międzynarodową, jeśli się o nią ubiega. Drugi mógłby mieć miejsce w czasie pobytu w ośrodku (recepcyjnym lub strzeżonym), kolejny – przed przeprowadzeniem wywiadu statusowego. Z całą pewnością każde z tych rozwiązań jest lepsze niż brak identyfikacji.

Wielu specjalistów uważa, że identyfikacja, a dokładnie jej etap przesiewowy powinien być powtarzany w wielu krokach procedury (część cudzoziemców doświadcza zbyt dużego lęku, aby mówić o podobnych doświadczeniach tuż po przybyciu do bezpiecznego kraju). Specjaliści mają tu do dyspozycji narzędzia przesiewowe służące wstępnej identyfikacji (np. kwestionariusz PROTECT-2).

5 Art. 1 Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur..., dz. cyt.

6 Pełna treść Protokołu w jęz. polskim dostępna jest pod adresem: [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/atoms/files/3\\_Protokol\\_Stambulski.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/atoms/files/3_Protokol_Stambulski.pdf), dostęp: 26.03.2024 r. Do tej pory nie przetłumaczono towarzyszących mu publikacji.



Spróbujmy wyobrazić sobie mężczyznę, który po tym, jak w kraju pochodzenia robił zdjęcia podczas protestów na rzecz przestrzegania praw człowieka, trafił do aresztu, gdzie był przesłuchiwany i torturowany (także seksualnie), a po tych doświadczeniach, kiedy przybył do Polski, trafił do SOC-u. Prawdopodobnie na etapie składania wniosku o ochronę międzynarodową taka osoba przemilczy wiele swoich trudnych doświadczeń. Może informować o problemach związanych z poglądami politycznymi, może o aresztowaniu. Mówienie o doświadczonych torturach osobom, które podobnie jak jego oprawcy ubrane są w mundury, będzie dla takiej osoby bardzo trudne. Wiąże się z ogromnym wstydem i wymaga zbudowania relacji opartej na zaufaniu. Opowiedzenie o tym, co spotkało tego mężczyznę, będzie też trudne w warunkach SOC-u, gdzie wiele okoliczności (kratki w oknach, umundurowani funkcjonariusze, zamykane cele/pokoje) może przypominać areszt, w którym doświadczył tortur. Możliwe, że taka osoba będzie przeżywała duże trudności, pojawią się symptomy zaburzeń psychicznych, jednak o przyczynie swojego stanu zdrowia będzie w stanie opowiedzieć dopiero po wyjściu z ośrodka. Dlatego na wczesnym etapie przydane są narzędzia przesiewowe, które koncentrują się bardziej wokół rozpoznawania możliwych następstw doświadczonej przemocy i symptomów zaburzeń.

Straż Graniczna informuje<sup>7</sup>, że we wszystkich obiektach detencji administracyjnej opracowano i wdrożono algorytm postępowania określony w dokumencie *Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania*, zaktualizowanym w 2019 roku. Zgodnie z nimi do kategorii osób wrażliwych zaliczane są m.in. ofiary handlu ludźmi, osoby ze stresem pourazowym, z zaburzeniami psychicznymi. W piśmie czytamy, że „zasady te określają nie tylko algorytm postępowania w przypadku zidentyfikowania osoby o szczególnych potrzebach (oparty na pomocy psychologicznej i lekarskiej, w tym pomocy specjalistów), ale również ustanawiają system, w oparciu o który taka identyfikacja jest przeprowadzana”. Według tych informacji identyfikacji dokonuje się na każdym etapie pobytu cudzoziemca w obiekcie detencji administracyjnej.

Z praktyki Fundacji PFM wynika, że system opieki prawnej i psychologicznej, którą zapewniają strzeżone ośrodki dla cudzoziemców, nie spełnia ich potrzeb. Dostęp do obu jest ograniczony, w związku z czym wiele osób, które przetrwały tortury lub inną przemoc, nie rozpoznaje się jako należących do grup wrażliwych. Czasem

7 Komenda Główna Straży Granicznej, Biuro ochrony informacji, nr pisma KG-OI-VIII.0180.38.2024 r. – odpowiedź z dn. 26.03.2024 r. na wniosek o udostępnienie informacji publicznej.

umieszczane są w SOC-ach (co dla wielu z nich wiąże się z retraumatyzacją), są przesłuchiwane zdalnie (powinno się to odbywać na żywo i w obecności psychologa) i nie mają realnego dostępu do pomocy psychologicznej, której bardzo często potrzebują; podobnie jak do żadnej innej formy rehabilitacji.

Organizacje pozarządowe, które próbują wypełnić braki dotyczące systemowej identyfikacji ofiar tortur i nieludzkiego traktowania, także nie mają łatwego zadania. Kontakt z cudzoziemcami przebywającymi w ośrodkach zamkniętych jest mocno ograniczony. Natomiast psycholodzy zatrudnieni w SOC-ach – mający często wiele obowiązków (pracują także z funkcjonariuszami) – rzadko są wystarczająco wyszkoleni, aby móc profesjonalnie przeprowadzać identyfikację zgodnie ze standardami Protokołu stambulskiego<sup>8</sup>.

### **Dlaczego to ważne?**

Identyfikacja cudzoziemców ubiegających się o ochronę międzynarodową, będących ofiarami tortur lub innych form przemocy, ma ogromne znaczenie z kilku powodów. Po pierwsze osoby te mają szansę na otrzymanie adekwatnej pomocy i rehabilitacji, wyłącznie gdy zostaną zidentyfikowane.

Identyfikacja, nawet przesiewowa, umożliwiłaby zatem zastosowanie alternatyw dla detencji – w przypadku osób, co do których istnieje domniemanie, że doświadczyły przemocy. Co ważne ustawa nie określa ani rodzaju przemocy, ani miejsca, gdzie osoba jej doświadczyła. Detencji nie powinni być więc poddawani zarówno cudzoziemcy, którzy przemocy doświadczyli w kraju pochodzenia, jak i osoby, które narażone były na nią (fizycznie i psychicznie) w krajach tranzytowych, a także na terenie Polski, w tym na granicy.

Identyfikacja przeprowadzona przed decyzją o umieszczeniu w ośrodku strzeżonym lub już podczas pobytu w placówce dawałaby szansę na uniknięcie retraumatyzacji wielu przebywającym tam ludziom. Dla wielu z tych, którzy przeżyli tortury jest ona związana z kontekstem detencji: sytuacje, których doświadczała, nierzadko miały miejsce na posterunkach policji, w aresztach, więzieniach, podczas przesłuchań, a zadający je ludzie – z definicji – reprezentują władzę; często są to osoby w mundurach. Wielu cudzoziemcom i cudzoziemkom, które przetrwały tortury, detencja przypomina pobyt w więzieniu [o rygorze w SOC-ach więcej w rozdz. 6. – red.].

8 Zob. *Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach...*, dz. cyt., s. 39.

Kraty w oknach, ograniczenie wolności, brak możliwości wychodzenia na zewnątrz w wybranym przez siebie czasie, mundury funkcjonariuszy Straży Granicznej, kary takie, jak m.in. przebywanie w izolacji, czasem używanie paralizatora – to wszystko może przypominać okoliczności, w których wcześniej (np. w kraju pochodzenia) doświadczyli tortur. Jeśli u danej osoby rozwinęło się zaburzenie związane z doznaną przemocą (na przykład zespół stresu pourazowego), to przebywanie w takiej sytuacji, często długotrwałe, może mieć szkodliwy wpływ na jej zdrowie oraz powodować cierpienie.

Okoliczności przypominające sytuację traumatyczną mogą m.in. zwiększać częstotliwość i nasilenie symptomów związanych z powtórным odtwarzaniem sytuacji traumatycznej np. w postaci flashbacków. Jeśli zestawić to z faktem, że pomoc psychologiczna jest w warunkach SOC-ów trudno dostępna (niewystarczająca liczba psychologów, niedostępność profesjonalnych tłumaczy), a psychoterapia w zasadzie jest niemożliwa, to osoby te znajdują się w bardzo trudnej sytuacji. Prowadzi to do zagrożenia zdrowia, a w obliczu nasilania się symptomów, często także i życia.

**Dlatego tak ważne jest, aby osoby, które doświadczyły przemocy, a zwłaszcza cudzoziemcy, którzy przetrwali tortury, nie przebywały długo w placówkach zamkniętych (gdzie spędzają przecież nawet i po kilkanaście miesięcy). Organizacje pozarządowe starają się wypełniać lukę, która powoduje, że niesłusznie umieszczeni w nich ludzie cierpią i doświadczają nasilenia objawów zaburzeń. Wartościową zmianę przyniosłoby w tej sprawie zbudowanie systematycznej współpracy pomiędzy NGO-osami a SG.**

Aby identyfikacja odbywała się w oparciu o Protokół stambulski, powinno się zapewnić współpracę lekarza, psychologa oraz prawnika. W polskich warunkach taka kooperacja jest trudna. Specjaliści zewnętrzni zwykle nie są wpuszczani do ośrodków. Pod pretekstem dostępności psychologów w placówkach odmawia się cudzoziemcom nie tylko spotkania na żywo ze specjalistą z zewnątrz, ale i konsultacji video. Jediną możliwością kontaktu pozostają rozmowy telefoniczne. Trudno w takich warunkach przeprowadzić wnikliwą diagnostykę. Nawet jeśli spotkania mogą odbyć się na żywo, ich czas bywa często, z różnych przyczyn, ograniczany.

Wobec braku możliwości uzyskania realnego wsparcia psychologicznego dla cudzoziemców, którzy przeszli proces identyfikacji, mogą pojawiać się także wątpliwości natury moralnej. Jak dokładnie możemy przeprowadzić wywiad np. na temat rodzaju doświadczonych tortur, jeśli wiemy, że osoba zostanie po takiej rozmowie sama, co może nasilać jej symptomy i pogarszać stan psychiczny? Nawet dość prosta i podstawowa zasada, jaką jest stworzenie bezpiecznych warunków badania i zbudowanie zaufania, zdaje się trudna do realizacji w okolicznościach SOC-ów. Konsultacje odbywają się czasem w małych pomieszczeniach z zakratowanymi oknami, nierzadko w obecności funkcjonariusza SG. Trudno więc o bezpieczne warunki do rozmowy i tworzenie relacji opartej na zaufaniu.

Identyfikacja w oparciu o Protokół stambulski jest dość długotrwałym procesem. Wymaga m.in. zebrania dokładnego wywiadu dotyczącego życia i stanu zdrowia przed wydarzeniem traumatycznym osoby badanej, obecnego stanu oraz symptomów. Należy także dokładnie opisać tortury, których doświadczył badany, i przeprowadzić diagnostykę. Trudno jest zrobić to podczas jednego czy nawet dwóch kilkugodzinnych spotkań, a należy też mieć na uwadze stan osoby badanej podczas spotkania i po nim. To wszystko powoduje, że stosowanie Protokołu stambulskiego w warunkach SOC-u jest wyzwaniem. Dlatego często wystarczy wstępna identyfikacja, zwłaszcza, że zgodnie z ustawą o cudzoziemcach, aby zwolnić kogoś z detencji, wystarczy podejrzenie, że osoba ta doświadczyła przemocy<sup>9</sup>.

Najlepszym z dostępnych rozwiązań wydaje się więc przeprowadzanie wstępnej identyfikacji osób osadzonych w SOC, aby na tej podstawie mogli być zwolnieni z detencji, a dokładna identyfikacja zgodna z zasadami Protokołu stambulskiego mogła być realizowana już w warunkach wolnościowych, z dostępem do wsparcia psychologicznego oraz szansą terapii i rehabilitacji dla osób, które przetrwały tortury.

9 Art. 406 u.c., ust. 1 pkt. 2.

# Żałowałem, że to nie więzienie

**Darin Loka**

*Strażnicy graniczni mówią o ludziach zamkniętych w SOC-ach, że kłamią i symulują. Na pewno są i tacy, którzy udają problemy, ale jeśli faktycznie je mają – nic z tym nie mogą zrobić. Nikt ich nie słucha, nikt nie traktuje poważnie. Ludzie boją się powiedzieć otwarcie, kim są. Szczególnie osoby LGBT+.*

*Jedna z osób, której rozmowę z psychologiem niedawno tłumaczyłem, powiedziała mi, że niecierpliwie czeka na spotkanie z nami, bo nikogo tu nie ma. Boi się wszystkich i nikomu nie ufa, ale po każdej rozmowie z psychologiem może powoli oddychać, czuje się spokojniejsza.*

*Najgorsze i najtrudniejsze jest to, że nie wiesz, ile to wszystko potrwa. Można znosić różne cierpienia, gdy na końcu tunelu widać światło. Da się wytrwać nawet 20 miesięcy, jeśli ma się pewność, że w końcu się wyjdzie. Ale w SOC-u nie wiesz. Nie wiesz, czy będziesz tu jeszcze tydzień, 6 miesięcy czy 20. W każdej chwili mogą po ciebie przyjść. Wtedy czeka cię deportacja, na siłę. Dlatego na widok każdego zamknięcia drzwi i każdego otwarcia, na dźwięk każdego trzaśnięcia kraty – serce ci wali. Myślisz: „tym razem idą po mnie”.*

*Niepewność jest straszna – nie wiesz, co będzie z tobą. Czy deportują, czy zostaniesz. Budzisz się codziennie i myślisz, czy dziś twoja kolej, czy jednak nie. Czy zwolnią, czy deportują. I tak w kółko. Za każdym razem, gdy kogoś wypuszczają, w napięciu jest cały ośrodek. Ludzie się cieszą, że ktoś wychodzi, ale jednocześnie smucą, bo sami nadal tam są.*

*Trudne do wytrzymania są też dla ludzi niejasne zasady i poczucie niesprawiedliwości. Dlaczego jeden jest w SOC-u kilkanaście miesięcy, a inny tylko dwa tygodnie? Dlaczego z dwóch osób tej samej narodowości, do tego zatrzymanych w tym samym momencie, jedna wychodzi po pół roku, a druga nadal siedzi? Dlaczego mój kolega od tygodnia jest na wolności, a ja dostałem decyzję o deportacji? Dlaczego siedzę kilkanaście miesięcy i widzę innych, których puszczają po dwóch-trzech?*

*Pytają, a ja nie wiem, co odpowiedzieć. Wiem, co czują. Sam mam doświadczenie pobytu w SOC-u w Białymstoku, z tym że za moich czasów nie było tam psychologów. A oni są bardzo ważni. Spotkania z nimi to ogromna rzecz dla ludzi zamkniętych w ośrodkach, ogromne wsparcie. Psycholodzy są oknem, przez które można patrzeć na świat. Są jedynymi, z którymi chcą, mogą, nie boją się rozmawiać. Po pierwszej, drugiej sesji ludzie zaczynają ufać. Mówią rzeczy, o których nikt nie wie. Bardzo ważne jest to, co mają w sercu, co ich męczy. Mówię to ze swojego doświadczenia. Bardzo bym chciał, żeby choć raz na tydzień przychodził do mnie ktoś, komu mógłbym powiedzieć wszystko, co chciałem, i do tego czułbym się z tym bezpiecznie.*

*Straż Graniczna mówi, że ma własnych psychologów na miejscu – ale psycholog SG to funkcjonariusz. Strażnik. Strażnik-psycholog. On nie pyta: „jak się czujesz”. On pyta: „dlaczego nie chcesz jechać do domu?”. Rozmowa z nim to nie wsparcie, tylko przesłuchanie. Ludzie korzystają z tej pomocy, bo muszą. Ale nie mają zaufania.*

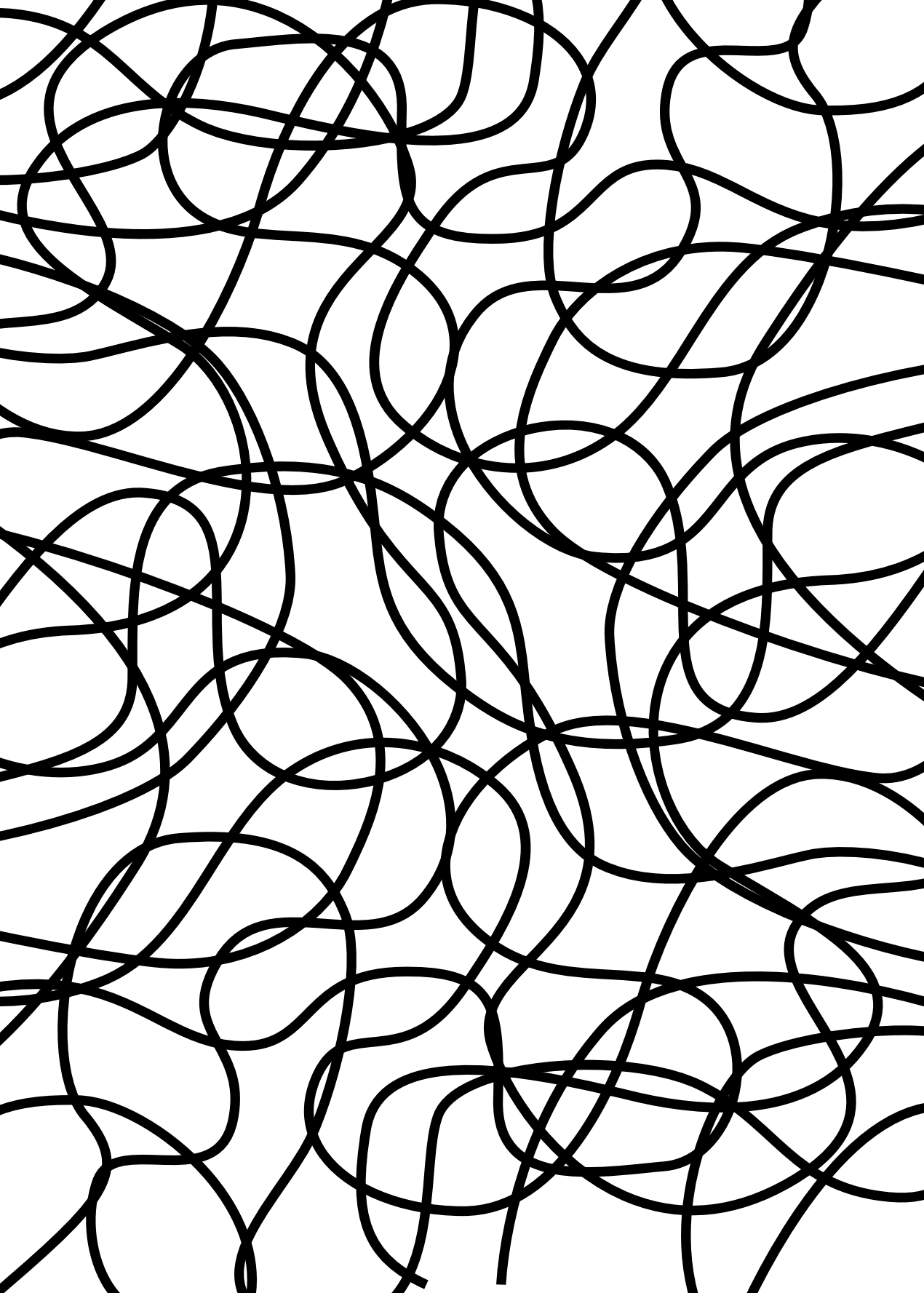
*Myślę, że w SOC-ach nawet 90% osób potrzebuje wsparcia psychologicznego – bo nikt ich nie słucha. Ludzie żyją w niepewności, sami ze sobą, aż w końcu niektórzy z nich tracą nad sobą kontrolę. Jeden z naszych pacjentów po próbie samobójczej mówił, że obudził się w szpitalu, ale nie wie, dlaczego się tam znalazł. Nie pamiętał, co zrobił, ani nie pamiętał niczego, co zdarzyło się potem.*

*Niektórzy trafiają do SOC-u po trudnych wydarzeniach: byli gwałceni, bici, zamykani w więzieniach. Po czym od razu, znowu, trafiają za kraty – do SOC-u. Możesz mówić im tysiąc razy, że to ośrodek zamknięty – dla nich to jest więzienie. Wszyscy tak mówią: „więzienie”. Dla mnie też było. Ktoś mi powiedział, że przecież nie, bo nie byłem przestępcą. Żałowałem, bo w SOC-u jest gorzej. W więzieniu masz w celi choćby telewizor, a w SOC-u ani telefonu, ani internetu. Nie masz kontaktu z rodziną, bliskimi. I nie wiesz, kiedy to się skończy.*

\*\*\*

Autor jest uchodźcą z południowego Kurdystanu, spędził w SOC-ach kilka miesięcy. Pracuje jako tłumacz humanitarny, założyciel Stowarzyszenia Mova – język bez barier, laureat Nagrody im. Olgi Kersten-Matwin w 2023 roku.

Relację spisała Agnieszka Kosowicz



### Część III

## Detencja a zdrowie psychiczne dzieci

## 13. Wpływ detencji na zdrowie psychiczne dzieci – doświadczenia ze świata oraz stanowisko organizacji Save the Children

Joanna Hajduk

Warto zacząć od podstaw: wśród czynników o kluczowym znaczeniu dla rozwoju dzieci, także psychospołecznego, są czynniki biologiczne, psychologiczne i środowiskowe. Otoczenie dziecka – zarówno to najbliższe, jakim jest rodzina, jak i nieco dalsze, w którym dziecko przebywa – ma nań wpływ niepodważalny. To ono kształtuje postrzeganie świata i relacji społecznych, wpływa na poczucie bezpieczeństwa, przynależności, rozwój emocjonalny i kognitywny, a także fizyczny. Świat zewnętrzny dostarcza elementów do budowania świata wewnętrznego – może wspierać lub szkodzić rozwojowi i zdrowiu dzieci.

Jak więc wygląda „świat zewnętrzny” w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców? Oprzemy się w tym opisie na naszych doświadczeniach, a także badaniach przeprowadzonych na świecie w podobnych okolicznościach przez inne organizacje, oraz na wiedzy o wpływie czynników zewnętrznych na stan kształtującej się osobowości.

Jakie to czynniki? Przede wszystkim ograniczenie wolności, które nawet jeśli odbywa się w relatywnie dobrych warunkach, skutkuje lawiną konsekwencji: poczuciem życia w zawieszeniu i przekonaniem, że świat – skoro pozbawia wolności – jest zagrażający, niesprawiedliwy. Kolejnym jest brak kontaktu z rówieśnikami, rodziną i społecznością. Dzieci muszą też mierzyć się z traumą rodziców (jeśli są osadzone z rodzicami, te bez opieki cierpią z powodu braku kontaktu z bliskim, stabilnym dorosłym).

Żyją w otoczeniu, które nie zapewnia im poczucia bezpieczeństwa. Nie obowiązują tu zwyczajowe zasady funkcjonowania społecznego, rządzi się ono zasadami więziennymi. Ponadto dzieci nie mają najczęściej możliwości swobodnej zabawy, odpowiedniej ilości ruchu i przestrzeni, kontaktu z naturą ani dostępu do edukacji odpowiadającej ich potrzebom. Często bywają też świadkami i ofiarami zachowań przemocowych lub innych nacechowanych brakiem poszanowania podstawowych praw ludzkich. Jeśli przez dłuższy czas występuje choćby jeden lub dwa

z wymienionych czynników, to sytuacja ta może prowadzić do poważnych skutków dla zdrowia psychicznego dzieci, często nieodwracalnych.

Dzieci mają duże zdolności adaptacyjne, tj. umiejętność przystosowywania się do czynników zewnętrznych bez większych szkód dla ich rozwoju. Środowisko detencji jest jednak obciążone taką ilością i ciężarem jakościowym szkodliwych elementów, że prawidłowa adaptacja jest bardzo utrudniona. Po doświadczeniu wydarzeń traumatycznych dzieci są w stanie zdrowieć – muszą jednak dostać wsparcie, mieć zapewnione podstawowe poczucie bezpieczeństwa oraz pozostawać w bezpiecznej relacji z dorosłym.

Tymczasem w strzeżonych ośrodkach żaden z tych „leczących” czynników nie występuje w stopniu wystarczającym – trafiają tu przecież dzieci po traumatycznych wydarzeniach związanych ze sposobem dotarcia do Polski oraz trudnych doświadczeniach w krajach pochodzenia. Za to istnieje tu wiele z tych, które przyczyniają się do dalszego pogorszenia psychicznego stanu dzieci.

**Według raportu opublikowanego m.in. przez International Detention Coalition<sup>1</sup> oraz badań przeprowadzonych przez Save the Children<sup>2</sup> u dzieci z doświadczeniem detencji rozwijają się symptomy, takie jak: stany depresyjne, problemy ze snem, zaburzenia odżywiania, moczenie nocne, koszmary senne, zaburzenia lękowe, zachowania opozycyjne, aż po mutyzm, skrajną apatię czy odmowę jedzenia lub myśli samobójcze. Wyniki dwudziestu sześciu innych badań, opierających się na danych uzyskanych przy pomocy wywiadów (łącznie 2099 uczestników w tym 629 dzieci i 302 rodziców) oraz badań klinicznych, opisane w przekrojowym studium nt. wpływu detencji na zdrowie psychiczne, ujawniają alarmujące dane<sup>3</sup>. Dotyczą one zakresu występowania symptomów, takich jak: zaburzenia snu (65-100%), odżywiania (100%), myśli samobójcze (50%), samookaleczenia (25-80%).**

1 International Detention Coalition, Corlett, D., with Mitchell, G., Van Hove, J., Bowring, L., Wright, K. (2012), *Captured childhood. Introducing a new model to ensure the rights and liberty of refugee, asylum seeker and irregular migrant children affected by immigration detention*, tekst dostępny pod adresem: <https://www.refworld.org/reference/annualreport/idc/2012/en/90340>, dostęp: 19.02.2024 r.

2 Save the Children International, *Stripped, beaten and blindfolded: new research reveals ongoing violence and abuse of Palestinian children detained by Israeli military*, tekst dostępny pod adresem: <https://www.savethechildren.net/news/stripped-beaten-and-blindfolded-new-research-reveals-ongoing-violence-and-abuse-palestinian>, dostęp: 19.02.2024 r.

3 *The impact of immigration detention...*, dz. cyt.

Badania wykazały także zależność pomiędzy wiekiem dzieci a typem objawów. Opóźnienia w rozwoju i objawy regresji pojawiały się u dzieci młodszych (3-6 lat): wycofanie i nadmierna płaczliwość (100%), zaburzenia snu (100%), opóźnienia w rozwoju mowy (50%), moczenie nocne (13%). Dzieci starsze (7-11 lat) przejawiały symptomy depresji (100%, a wśród nich 50% miało objawy kliniczne), objawy lękowe (66%), PTSD (17%). Natomiast nastolatki wykazywali zaburzenia lękowe i symptomy depresji czy PTSD w ok. 85%. Aż u 57% w tej grupie wiekowej objawy utrzymywały się także po opuszczeniu ośrodków zamkniętych.

Występowanie tych symptomów uzależnione jest od miejsca, warunków, sposobu traktowania dzieci przebywających w detencji, a także od innych czynników, takich jak długość detencji oraz obecność opiekunów, a przede wszystkim ich stan psychiczny. Doświadczenie detencji może mieć podobnie niszczący wpływ na psychikę dorosłych. Brak stabilnego opiekuna, odpowiedniej opieki i wsparcia może być dla dzieci dewastujący. Nie tylko ich podstawowe potrzeby nie są spełniane, ale także często to one muszą na różne sposoby udzielać wsparcia rodzicom w kryzysie, a takie odwrócenie ról potencjalnie jest dla dziecka bardzo szkodliwe.

Mimo że detencja dzieci ma jednoznacznie szkodliwy wpływ na ich stan psychiczny, takie działanie nie jest bezpośrednio zakazane na mocy prawa międzynarodowego. Niemniej jednak obowiązujące ramy prawne są wyraźne. Artykuł 37 Konwencji o prawach dziecka stanowi, że zatrzymanie dziecka „powinno być zgodne z prawem i może być zastosowane jedynie jako środek ostateczny i na możliwie najkrótszy czas”<sup>4</sup>. CRC (The Committee on the Rights of the Children) oraz wytyczne UNHCR dotyczące dzieci ubiegających się o azyl podkreślają, że przy zatrzymywaniu dzieci-migrantów należy kierować się przede wszystkim najwyższym dobrem dziecka, a nie egzekwowaniem przepisów imigracyjnych.

W komentarzu ogólnym do postanowienia mówiącego o „zatrzymaniu jako środku ostatecznym”<sup>5</sup> CRC zaleca, aby miało ono zastosowanie wyłącznie do wymiaru sprawiedliwości wobec nieletnich, a nie do detencji imigrantów. Dla organów i mechanizmów ONZ oznacza to, że zatrzymanie dziecka z powodu statusu migracyjnego jego lub jego rodzica stanowi naruszenie praw dziecka i zawsze

4 Zob. Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., treść dostępna pod adresem: <https://brpd.gov.pl/konwencja-o-prawach-dziecka>, dostęp: 19.02.2024 r.

5 Komentarz nr 24, tekst dostępny pod adresem: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crc>, dostęp: 19.02.2024 r.

sprzeczne jest z zasadą zabezpieczenia najwyższego dobra dziecka. Państwa powinny zatem jak najszybciej i w pełni położyć kres detencji dzieci ze względu na ich status imigracyjny.

**Jako organizacja Save the Children zdajemy sobie sprawę, że detencja dzieci-migrantów nie w każdym przypadku jest niezgodna z prawem. Niemniej jednak wiemy, że zatrzymywanie dzieci może wyrządzić im trwałe i często nieodwracalne szkody. W związku z tym stoimy na stanowisku, że:**

- 1. Detencja nie może wynikać ani ze statusu imigracyjnego dziecka lub jego rodzica, ani ze statusu dziecka pozbawionego opieki lub odseparowanego od rodziny. Administracyjna detencja dzieci-imigrantów w każdym przypadku stanowi naruszenie praw dziecka i zawsze należy wskazać środek alternatywny do detencji dzieci oraz ich rodzin. Dotyczy to zarówno pozbawionych opieki dzieci migranckich czy uchodźczych, jak i dzieci ubiegających się o status uchodźcy wraz z rodziną.**
- 2. Przekonanie o konieczności utrzymania jedności rodziny nie powinno być wykorzystywane jako argument uzasadniający detencję dzieci.**
- 3. Organizacja Save the Children jest świadoma, że w niektórych sytuacjach praca z dziećmi przebywającymi w ośrodkach zamkniętych dla cudzoziemców leży w najlepiej pojętym interesie samych dzieci.**
- 4. Współpraca z ośrodkami detencyjnymi, obejmująca dążenie do poprawy panujących w nich warunków, nie wpłynie na nasze zasadnicze stanowisko, zgodnie z którym należy tworzyć rozwiązania alternatywne dla detencji.**

Badania oraz praktyka pokazują jednoznacznie, że detencja dzieci to doświadczenie wyniszczające i nacechowane przemocą, o daleko idących konsekwencjach psychologicznych, które mogą być nieodwracalne w przypadku braku odpowiedniego wsparcia. Jako organizacja, która od ponad 100 lat działa na całym świecie, wspierając dzieci podczas kryzysów humanitarnych, prowadząc programy rozwojowe oraz promując ochronę i edukację dzieci, od 2 lat obecna również w Polsce, wyrażamy sprzeciw wobec dalszego stosowania detencji dzieci w Polsce.

Dzieci ubiegające się o azyl i dzieci-uchodźcy są przede wszystkim dziećmi i przysługują im takie same prawa podstawowe i świadczenia jak wszystkim innym dzieciom w Polsce.

Z tego powodu uważamy, że konieczne jest opracowywanie środków alternatywnych dla detencji, które będą uwzględniać podstawowe prawa dzieci zagwarantowane w Konwencji o prawach dziecka, w tym prawo do rozwoju, prawo do wychowania w rodzinie, prawo do godnych warunków i odpowiedniego poziomu życia, prawo do opieki zdrowotnej, prawo do odpoczynku oraz prawo do nauki. W tym miejscu należy dodać także, że art. 72 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej wyraźnie stanowi, że Polska i organy władzy publicznej będą stać na straży praw wszystkich dzieci oraz chronić je przed przemocą i torturami. Jako krajowe biuro Save the Children zobowiązujemy się do wspólnej pracy na rzecz przestrzegania praw wszystkich dzieci znajdujących się na terenie Polski.

\*\*\*

Save the Children od dekad pracuje z dziećmi i ich rodzinami przebywającymi w ośrodkach detencyjnych i placówkach o podobnym charakterze w różnych częściach świata, pod warunkiem, że specyficzne ryzyka dotyczące ochrony dzieci zostały uprzednio rozpoznane i ograniczone. Chcemy wspierać władze państw w poszukiwaniu środków alternatywnych do detencji. W ten sposób pragniemy zapobiegać jej szkodliwemu wpływowi na zdrowie dzieci. Cel ten staramy się osiągać poprzez działania programowe, wsparcie w zakresie reform politycznych i prawnych oraz aktywne upominanie się o respektowanie praw zatrzymanych dzieci.

## Do czego zobowiązuje polskie władze art. 37 Konwencji o prawach dziecka<sup>1</sup>?

**a. Żadne dziecko nie może podlegać torturowaniu bądź okrutnemu, niehumanitarnemu czy poniżającemu traktowaniu lub karaniu. Ani kara śmierci, ani kara dożywotniego więzienia bez możliwości wcześniejszego zwolnienia nie może być orzeczona wobec osoby poniżej osiemnastu lat za popełnione przez nią przestępstwa;**

**b. Żadne dziecko nie może zostać pozbawione wolności w sposób bezprawny lub arbitralny. Aresztowanie, zatrzymanie lub uwięzienie dziecka powinno być zgodne z prawem i może być zastosowane jedynie jako środek ostateczny i na możliwie najkrótszy czas;**

**c. Każde dziecko pozbawione wolności musi być traktowane humanitarnie i z poszanowaniem wrodzonej godności jednostki ludzkiej, w sposób uwzględniający potrzeby osoby w danym wieku. W szczególności każde dziecko pozbawione wolności zostanie odseparowane od osób dorosłych, jeśli tylko rozwiązanie odwrotnie nie będzie uznane za zgodne z najwyższym dobrem dziecka, oraz będzie miało prawo utrzymywać kontakty ze swoją rodziną poprzez korespondencję i wizyty, z wyłączeniem sytuacji wyjątkowych;**

**d. Każde dziecko pozbawione wolności ma prawo do uzyskania niezwłocznego dostępu do prawnej lub innej odpowiedniej pomocy, jak również prawo do kwestionowania legalności pozbawienia go wolności przed sądem lub inną kompetentną, niezawisłą i bezstronną władzą oraz domagania się uzyskania szybkiej decyzji w tej sprawie.**

<sup>1</sup> Zob. Konwencja o prawach dziecka..., dz. cyt.

## 14. Relacja psycholożki: detencja a rozwój i funkcjonowanie dziecka

Marta Piegat-Kaczmarczyk

Przepisy międzynarodowe mówią wyraźnie: dzieci nie powinny przebywać w detencji. Argument, że trafiają tam przeciwieństwo ze swoimi rodzicami, oraz ten, że to dla ich dobra, nie są uznawane za wystarczające – ani przez sądy, ani organizacje międzynarodowe. Tym bardziej przez wyniki badań naukowych i obserwacje psychologiczne wywiedzione z praktyki.

Do optymalnego rozwoju kompetencji i funkcji związanych z kolejnymi etapami rozwojowymi mózgu i układu nerwowego dziecka potrzebują poczucia bezpieczeństwa oraz stymulacji – zróżnicowanej, wciągającej, inspirującej. Jeśli dziecko przez dłuższy czas przebywa w środowisku, które tego nie zapewnia, jego wzrastanie nie przebiega właściwie.

Układy nerwowe dzieci, które narażone są na traumatyczne wydarzenia, przełączają się z trybu rozwoju naturalnego i adekwatnego dla danej fazy funkcjonowania w tryb przetrwania, w którym jedynym celem staje się to, by przeżyć, przetrwać i przeczekać, aż skończy się to, co złe.

Doświadczenia traumatyczne w kraju pochodzenia, kolejne podczas podróży do bezpiecznego kraju, następne w czasie deportacji, i dalej w trakcie pobytu w ośrodku strzeżonym, narażają dziecko na wystąpienie poważnych naruszeń w rozwoju. Deregulują funkcjonowanie fizjologiczne, emocjonalne, poznawcze i interpersonalne. Mogą zniszczyć wiarę w siebie i w ludzi wokół. Mogą odebrać energię do rozwoju, tworzenia, kreatywności, eksploracji, spontaniczności i zabawy. Czyli tego wszystkiego, z czego w dzieciństwie powinno się czerpać bez ograniczeń.

W związku z tym przepisy zalecają szukanie innych rozwiązań niż detencja [alternatywnym rozwiązaniom poświęcona jest część IV – red.]. Tymczasem w Polsce w strzeżonych ośrodkach nadal przebywają dzieci – zarówno z rodzicami, jak i bez opieki.

Według informacji przesłanej przez Biuro Ochrony Informacji w placówkach detencji 28 grudnia 2023 roku przebywało osiemnastu małoletnich cudzoziemców (dziewięć rodzin), w tym dwoje małoletnich bez opieki.

Pod koniec 2021 roku w sposób znaczący ograniczono psychologom i psycholożkom – specjalizującym się w pracy z dziećmi po doświadczeniach traumatycznych, znającym specyfikę migracyjną i międzykulturową – kontakt z dziećmi w SOC-ach (ta sytuacja trwa do dziś, czyli do momentu, gdy powstaje raport). Pozbawienie najmłodszych możliwości wsparcia psychologicznego to kolejny element utrudniający im funkcjonowanie i radzenie sobie z sytuacją, która jest ekstremalnie obciążająca.

### Badania międzynarodowe

W jaki sposób przebywanie w ośrodku strzeżonym wpływa na funkcjonowanie i rozwój dziecka? Wielu informacji na ten temat – bardzo poruszających – dostarcza m.in. metaanaliza dwudziestu sześciu badań na temat zdrowia psychicznego osób w detencji, prowadzonych przez ośrodki naukowe w dziesięciu krajach. Artykuł *The impact of immigration detention on mental health: a systematic review*<sup>1</sup> autorstwa M. von Werthern, K. Robjant, Z. Chui, R. Schon, L. Ottisova, C. Mason i C. Katona podaje dane na temat nasilenia objawów u dorosłych i dzieci przebywających w detencji, o których piszemy w tekście otwierającym tę część raportu.

U tych pierwszych są to m.in. objawy depresyjne, lękowe, PTSD, fobie specyficzne, zaburzenia afektu, zaburzenia osobowości, myśli, zamiarów i prób samobójczych. Natomiast u dzieci odnotowano nasilone oznaki zaburzeń snu i łaknienia, zaburzenia zachowania, w tym także zaburzenia opozycyjno-buntownicze, nadpobudliwość, samookaleczenia, trudności w nawiązywaniu relacji rówieśniczych, objawy somatyczne, nieprawidłowości, a także regresy rozwojowe, takie jak powrót do korzystania z pieluch czy regresy językowy.

<sup>1</sup> Zob. *The impact of immigration detention...*, dz. cyt.



## Doświadczenie polskie – praktyka osobista

W Polsce badań na ten temat nie ma. Jednak psychologowie, psychoterapeuci i diagnostyci, specjalizujący się we wsparciu dzieci z doświadczeniem uchodźstwa, mają w tym obszarze liczne obserwacje wynikające z własnej praktyki.

U dzieci, które wyszły z ośrodków strzeżonych, obserwujemy często te same trudności wymienione we wspomnianym powyżej artykule. Ujawniają się na wszystkich poziomach funkcjonowania: najmłodszy cierpią na liczne deregulacje i zaburzenia fizjologiczne, emocjonalne, poznawcze i interpersonalne. Wiele z nich wykazuje też zaburzenia lękowe i depresyjne. U wielu pojawiają się myśli samobójcze oraz samookaleczenia, o których piszę poniżej.

Moje doświadczenia i obserwacje opierają się na regularnej pracy z dziećmi w ośrodkach otwartych i zamkniętych od ponad 15 lat. W momencie publikacji raportu pracuję w ośrodku w Dębaku. Wcześniej byłam związana z nieistniejącymi już warszawskimi ośrodkami w dzielnicach Targówek i Bielany, przy ul. Ciołka i w Mosznej. Odwiedzałam dzieci w ośrodku w Czerwonym Borze, w SOC-u w Białej Podlaskiej, a obecnie wspieram – telefonicznie – w placówce w Lesznowoli.

W 2023 roku miałam pod opieką 23 osoby przebywające w SOC-ach albo już poza nimi. Sześć spośród nich to matki, siedemnaście to dzieci – wszyscy z Czeczenii. Ponadto w ośrodku otwartym zajmowałam się 59 osobami (w tym 12 mam i 47 dzieci), które nie przebywały w SOC-ach. To osoby z Afganistanu, Turcji, Somalii, Dagestanu, Mołdawii, Izraela, Ukrainy, Białorusi, Iraku.

W tej chwili jestem w kontakcie z rodziną z piątką dzieci przebywającą w SOC-u, z którą znam się z ośrodka otwartego. Gdyby nie to, że starsza trójka pamiętała mnie, w diagnozie telefonicznej mogłabym posłużyć się tylko wywiadem z mamą. Jesteśmy w kontakcie i czekamy na ich wyjście z ośrodka. Gdy to się stanie, najpewniej trafią znowu do Dębaka, zwłaszcza że dzieci przez 5 lat chodziły tu do szkoły i tęsknią za swoimi przyjaciółmi<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Rodzina opuściła SOC i trafiła do ośrodka otwartego w Lininie, pozostaje pod opieką psycholożki – przyp. red.

Parę lat temu w SOC-u miałam pod opieką mamę z córkami, z którymi pracowałyśmy wcześniej w ośrodku na warszawskim Targówku. Tam udało mi się dostać zgodę na wejście, mogłam więc w procesie diagnozy wykorzystać narzędzia diagnostyczne, pomoce, zabawki, a także oprzeć się na obserwacji, która jest bardzo ważnym źródłem informacji.

## Detencja jako dodatkowa trauma

Warto podkreślić, że detencja najczęściej nie jest jedynym deregulującym doświadczeniem w życiu dzieci i dorosłych, z którymi pracujemy. Wielu z nich przeżyło lub widziało powtarzające się epizody przemocy interpersonalnej, fizycznej, często także seksualnej. Jeszcze w krajach pochodzenia dzieci były świadkami pobicia, porwania czy zaginięcia swoich opiekunów. Pobyt w ośrodku zamkniętym jest zatem dla wielu z nich dodatkową traumą i to w momencie, w którym najbardziej potrzebują wsparcia i wsparcia potrzeb rozwojowych.

Jedno z dzieci przebywających z rodziną w ośrodku strzeżonym skarżyło się np. że jego tata ciągle śpi, a kiedy nie śpi, to się złości na wszystkich i nie chce wychodzić z synem na dwór, tymczasem zgodnie z zasadami w placówce dzieci mogą wychodzić na podwórko tylko pod opieką rodzica. Inne opowiadało, że bardzo się boi, bo widzi, jak mama codziennie płacze w nocy pod kołdrą. Obraz bezradnego dorosłego wpływa na poczucie bezpieczeństwa dzieci. Pojawiają się wówczas obawy, że ten dorosły mnie nie ochroni, nie pomoże mi, że jestem zdany tylko na siebie.

Detencja staje się jednym z elementów historii i rozwoju młodego człowieka. Pracuję z dziećmi, które poznałam w ośrodku otwartym, a które później, po kolejnej odmowie uzyskania w Polsce ochrony, uciekały np. do Niemiec. Stamtąd – deportowane – trafiły do ośrodka strzeżonego na kilka miesięcy czy dłużej. Potem znowu spotykaliśmy się w ośrodku otwartym, kiedy udało im się opuścić SOC. Ta kręta droga pokazuje, jak ważny jest dla nich dostęp do wsparcia psychologicznego i kontakt ze swoim psychologiem – niezależnie od tego, gdzie rzuci ich los.

Wspominałam już o okaleczeniach. Dzieci, które to robią, mówią mniej więcej tak: „to jedyne, co przynosi mi chociaż chwilową ulgę. Mogę iść do łazienki i po cichu się pociąć albo krzyczeć, wrzeszczeć i rozwalać wszystko wokół”. Kiedy rozmawiam z rodzicem dziecka, które się okalecza, zauważam strach, zagubienie i często

ogromne poczucie winy, że się dziecka nie dopilnowało. Rodzic potrzebuje informacji o tym, że jest to jeden ze sposobów regulacji ogromnego napięcia i ważny sygnał, iż dziecko odczuwa wielkie przeciążenie.

Natomiast ono potrzebuje upewnienia, że od teraz jesteśmy w tym razem z nim, i że nie będziemy naciskać, by pokazywało świeże nacięcia, ani rozliczać z dni, kiedy udało mu się tego nie robić. Musi wiedzieć, że wspólnie będziemy poznawać i sprawdzać, jakie mogą być inne sposoby na to wielkie napięcie, które z nich mogą pomóc chociaż trochę, i kiedy może z nich skorzystać. Poczucie tego, że ogrom trudności jest zauważony, zaufanie i bezpieczeństwo w relacji z terapeutą pozwalają dziecku doświadczyć – tak ważnej – regularności wsparcia i krok po kroku regenerować się po trudnych doświadczeniach.

### Przebieg pracy z dzieckiem

Kontakt z dziećmi, zarówno w warunkach detencji, jak i w ośrodku otwartym, odbywa się po uprzednim spotkaniu i rozmowie z rodzicem. To bardzo ważny element. Dzięki temu możemy uzyskać od dorosłego wiedzę na temat tego, jak widzi funkcjonowanie dziecka, z czym ono sobie radzi, a z czym ma trudności. Mamy szansę dowiedzieć się, czy będzie miało gdzie spokojnie usiąść podczas rozmowy, czy ma kartkę i kredki, z których możemy skorzystać, nawet jeśli kontaktujemy się tylko przez telefon.

Kiedy spotykamy się w ośrodku otwartym czy naszych gabinetach w Fundacji, praca terapeutyczna przebiega w bardzo przyjaznej przestrzeni. Dzieci mają tu do dyspozycji multum pomocy sensorycznych czy artystycznych, klocków i zabawek, które ułatwiają odegranie i opowiedzenie trudnych historii, sprzętów pomagających regulować napięcie psychofizyczne, takich jak hamak, namiot, równoważnia. Traumatyczne doświadczenia zapisują się w całym ciele młodej osoby, dlatego do ich przepracowania i zdrowienia po traumie trzeba zaangażować cały organizm: myśli, emocje, ciało, ruch – poprzez zabawę i tworzenie.

### Praktyki regulacyjne

Dzieci w SOC-ach, z którymi znamy się z ośrodków otwartych, mogą wejść w kontakt wspierający z dużo większym zaufaniem, i skorzystać z niego, wiedząc, że po drugiej stronie słuchawki jest ta sama osoba, z którą już, w innych okolicznościach, bawiły się, rysowały i rozmawiały o ważnych rzeczach. Psychologom jest wtedy o wiele łatwiej wykorzystać to, co zbudowali wcześniej. Mogą np. odwołać się do praktyk regulacyjnych i sposobów na obniżenie napięcia, takich jak:

„Pamiętasz, jak siedzieliśmy na podłodze i kładliśmy jedną rękę na brzuchu, a drugą na klatce piersiowej i obserwowaliśmy, jak poruszają się przy każdym oddechu? Zrobimy teraz podobnie?”

„Pamiętasz, jak rysowaliśmy wdech jedną kreską do góry, a wydech spiralą po całej kartce? Masz kartkę, kredki? Narysujemy to znowu?”

„Pamiętasz, jak wybieraliśmy karty, na których były napisane twoje umiejętności i mocne strony? Przypomnij sobie, ile dobrego wtedy w sobie odkryłaś lub odkryłeś i pomysły, jak możesz teraz z tego skorzystać”.

Są to bardzo podstawowe techniki wspierające dziecko w procesach regulacji. Pomagają w radzeniu sobie z napadami paniki, lękami, w odzyskaniu wiary w swoje kompetencje i sprawczość. Jednocześnie można zaproponować je dzieciom, mając z nimi tylko kontakt telefoniczny.

### Detencja jako czas zmarnowanych szans i efektów terapeutycznych

Podczas sesji terapeutycznych z młodzieżą wielokrotnie wracają wspomnienia związane z pobytem w detencji. U dzieci to doświadczenie zapisuje się nie tylko w świadomości, ale także w pamięci sensorycznej i układzie nerwowym. Mówią o dźwiękach skrzypiących drzwi, o napięciu w ciele związanym z tym, że nigdzie, nawet w łazience, nie miały poczucia całkowitej prywatności, wspominają o trwaniu w ciągłej czujności, a także o niepokoju o rodziców, u których obserwowali objawy rezygnacji, bezsilności, apatii.

Rodzice, z którymi pracuję, wspominają pobyt w SOC-ach jako czas całkowicie zmarnowanych szans dla swoich dzieci, które nie były w stanie w pełni się tam

rozwijać edukacyjnie, społecznie, fizycznie czy artystycznie. Natomiast opiekunowie dzieci, z którymi miałam okazję pracować jeszcze w ośrodkach otwartych, przed umieszczeniem ich w detencji, z żalem mówią, że podczas pobytu w ośrodku strzeżonym przepadły wszystkie wypracowane osiągnięcia dziecka, a trudności wracały do wcześniejszego stanu.

Dzieci – mierzące się z zaburzeniami lękowymi, nad którymi pracowaliśmy, by zmniejszyć poziomu lęku, rozwijać umiejętności radzenia sobie z nim w różnych sytuacjach – umiały go opanować, widząc np. człowieka w mundurze, który kojarzył się im z traumami doznanyymi wcześniej w kraju pochodzenia. Po doświadczeniu deportacji i detencji objawy lękowe wywołane tym samym bodźcem wracają, a często nasilają się, towarzyszą im też dodatkowe objawy somatyczne.

Najmłodsze, dla których sposobem na regulację napięcia po trudnych doświadczeniach stało się obgryzanie paznokci i skórek, wrywanie włosów, czy ssanie mankietów koszuli, i które będąc w terapii w ośrodku otwartym, uczyły się regulować napięcie w konstruktywny i bezpieczny sposób, w detencji wracają do wcześniejszych nawyków.

### **Powrót do trybu rozwoju**

Kiedy spotykam w warunkach detencji dzieci, które znam z wolności, widzę, jak bardzo są przygaszone. Widzę, jak znika albo już zniknęła ich dziecięca iskra. Mówią i poruszają się często wolniej, mają nieobecne spojrzenie, niektóre z nich marzą o powrocie do normalności, inne straciły już na to nadzieję i nie spodziewają się, że spotka je cokolwiek dobrego.

Kiedy jednak udaje się im opuścić ośrodek strzeżony i spotykamy się w placówce otwartej, to przed nami ogromna szansa i równie wielka praca. Wsparcie psychologiczne po takich doświadczeniach jest dzieciom bardzo potrzebne. A regeneracja, odbudowanie zaufania, sprawczości i powrót do trybu rozwoju – są możliwe.

Kluczowe jest, aby najpierw odzyskały poczucie bezpieczeństwa i stabilności oraz by miały pewność, że nie doświadczą już deportacji czy detencji.

## **15. Praca w SOC w Białymstoku część II: dzieci**

**Agnieszka Klimaszewska**

Chciałabym zaznaczyć, że obraz sytuacji psychologicznej najmłodszych mieszkańców ośrodka w Białymstoku był dla mnie dostępny dzięki rozmowom z rodzicami. Wybrane relacje dorosłych dotyczące stanu psychicznego ich dzieci spisałam bezpośrednio w toku pracy.

W ośrodku w Białymstoku byłam w kontakcie z rodzinami, które miały dwoje, troje, czworo i pięcioro dzieci. Najmłodsze – pięcioletnie i trzymiesięczne – urodziły się na terenie Białorusi w czasie, gdy rodziny przebywały w magazynie w Bruzdech. Czworo miało mniej niż 3 lata, ośmioro było w wieku przedszkolnym, czworo w młodszym szkolnym – do 10. roku życia. Nastolatków od 11. do 17. roku życia było dziesięcioro, a młodych pełnoletnich dorosłych – czworo.

Różnicuję dzieci ze względu na wiek, ponieważ w zależności od niego zmieniała się sytuacja rodziny i ich samych. Inne potrzeby i frustracje dotykały rodzin, które miały pod opieką młodsze potomstwo czy niemowlaki. A inne wyzwania warunki detencji stawiały przed rodzinami z nastolatkiem.

### **Sen**

Dzieci doświadczali masywnych zaburzeń snu: miały problem z zaśnięciem, często zasypiały dopiero, kiedy zaczynało świtać. Lękały się ciemności (w związku z doświadczeniem nocy spędzanych w lesie na granicy polsko-białoruskiej), wybudzały w nocy z krzykiem. Miały koszmary senne. Bały się spać same, szukały obecności rodzica.

## Toaleta

Dzieci bały się przebywać same w łazience, zamykać w małym pomieszczeniu, prosiły rodzica o towarzyszenie. Niektóre moczyły się w nocy. U części tych, które korzystały z toalety, nastąpił regres. Niektóre cierpiały na zaparcia. W ośrodku trudny był proces odpieluchowywania dzieci. Ograniczone były możliwości zmiany pościeli, ubrań, prania. Dzieci w wieku 4-5 lat nadal nosiły pieluchy. Pięcioletnia dziewczynka, która w magazynie w Bruzgach chorowała na nerki, do tej pory przed opróżnianiem pęcherza reagowała lękiem i niepokojem psychoruchowym.

## Jedzenie

Rodzice nagminnie zgłaszali kłopot z jedzeniem u dzieci. Dzieciom nie smakowało jedzenie w ośrodku. Tęskniły za znanymi smakami. Dorośli nie mieli możliwości przyrządzenia im ulubionych dań, w ośrodku nie było dostępu do kuchni. Dzieci traciły na wadze. W przypadku najmłodszych trudność stanowiło rozszerzanie diety. Spotkałam się z relacją rodziców o tym, że przynosili dzieciom jedzenie ze stołówki do pokoju, mimo że nie jadły go, z lęku przed tym, że będą miały podane kroplówki odżywiające.

## Rozwój

W wyniku wysokiego poziomu lęku, który dzieci przeżyły na granicy, i który przekładał się na sytuację w ośrodku, w różnych obszarach, w których osiągnęły jakiś stopień samodzielności, następował regres – cofnięcie się w stronę większej zależności od rodziców. Dotyczyło to zarówno toalety, jak i poruszania się. Środowisko ośrodka jest środowiskiem zamkniętym, gdzie możliwości do rozwoju samodzielności poprzez obowiązki domowe czy przedszkolne były zablokowane. Niektóre dzieci reagowały brawurą czy brakiem lęku. Przejawiały zachowania ryzykowne, grożące kontuzjami. Spadały ze schodów, raniły się. W przypadku dzieci starszych, nastolatków, problemem był brak prywatności.

## Nawyki lękowe

Dzieci przejawiały nawyki świadczące o wysokim napięciu i niepokoju, takie jak: obgryzanie paznokci, wyrywanie sobie włosów, tiki ruchowe, zgrzytanie zębami, gryzienie, szczypanie rąk, drapanie się. Miały również objawy somatyczne, takie jak: biegunki, zaparcia, zmiany skórne, bóle głowy, żołądka, krwawienia z nosa, omdlenia.

## Emocje

Dzieci miały kłopot z regulacją emocji. Stały się zdeorganizowane, pobudzone, chaotyczne, impulsywne, rozkojarzone. Miały też problem ze skupieniem uwagi, w zatrzymaniu się, wejściu w kontakt, koncentracji na tym, co mówi do nich druga osoba. Zdawały się pozostawać w ciągłym trybie walki lub ucieczki. Miały kłopot z procesami hamowania i przejścia w tryb spokojnego czuwania. Można wnioskować, że z powodu nadmiernego stresu ich mózgi znajdowały się w ciągłym stanie alarmowym.

Przeważają emocje smutku, strachu, złości i tęsknoty. Niektóre dzieci wyrażały emocje w zachowaniu, inne mówiły o stanie zamrożenia, jeszcze inne uzewnętrzniały je poprzez odczucia w ciele.

Trzypięcioletni chłopiec (...) śpi mało, boi się zasnąć. Nie potrafi samodzielnie zasnąć. Zaspia przytulony do rodzica, uspokajany, głaskany. W nocy ma koszmary. Budzi się z krzykiem. Przez sen woła: „żołnierze przyjdą i zaberą nas”, rusza się niespokojnie, macha kończynami. Przebudza się nad ranem. Prosi o zapalenie światła w pokoju, boi się ciemności. Chce, żeby go głaskać i tulić, ale mimo tych zabiegów trudno się uspokaja i długo nie może zasnąć. Od 3 miesięcy decyzją lekarza każdego dnia dziecko przyjmuje lek nasenny. Przed przyjazdem tutaj chłopczyk nie miał problemów ze snem.

Półtoraroczny chłopiec cierpi z powodu zaburzeń snu. Ma trudności z zasypianiem. Zaspianiu towarzyszy płacz trudny do utulenia. Chłopiec budzi się w nocy kilkakrotnie z krzykiem, boi się ciemności. Chce wstawać w środku nocy, wychodzić z pokoju. Jest nadal karmiony przez mamę piersią kilka razy w nocy. Od 3 miesięcy, co wieczór, decyzją lekarza, przyjmuje leki nasenne.

Dwunastoletni chłopiec ma zaburzenia snu. Boi się sam zasnąć, potrzebuje obecności rodziców. Ma koszmary, śni mu się obrazy z granicy, otaczające go groźne psy.

Siedemnastoletnia dziewczyna w nocy nie może spać, siada naprzeciwko swojego taty, który również nie śpi i oboje płaczą.

Dziesięcioletnia dziewczynka budzi się w nocy z płaczem, wystraszona koszmarami; na przykład takim, w którym śni jej się, że tata zabija jej młodszego brata.

Półtoraroczny chłopiec bardzo mocno zgrzyta zębami zarówno w nocy, jak i w dzień. Nawyk ten jest nasilony do tego stopnia, że chłopiec ma pękniętą prawą górną jędynkę i duży ubytek w zębie (około 50%), spowodowany ocieraniem zębów górnych o dolne. Rodzice próbują hamować ten odruch, podając dziecku smoczek do ssania, żeby chronić zęby.

Dwuletnia dziewczynka, będąc w lesie, zareagowała szokiem na bardzo silne światło reflektorów, które strażnicy graniczni kierowali w stronę uchodźców. Światło to gwałtownie wybudzało dziewczynkę ze snu. Matka wspomina, że w wyniku tego i innych intensywnych bodźców wzrokowych i słuchowych, które docierały do dziecka w tamtej sytuacji, wprowadzających dziewczynkę w silny stan niepokoju, ta reagowała płaczem, który trwał godzinami. Matka nie była w stanie uspokoić swojego dziecka. Wspomina, że nigdy jej takiej nie widziała. Od tamtej pory dziewczynka regularnie wybudza się w nocy z krzykiem i płaczem, bardzo pobudzona i przelękniona. Charakterystyczne jest to, że nie pozwala wtedy nikomu podejść do siebie, żeby dać się ukoić. Na próby matki reaguje odpychaniem, bolesnym szczypaniem jej. Taki płacz potrafi trwać nawet godzinę.

Dwunastoletni chłopiec wybudza się w nocy, boi się spać sam, ma koszmary nocne. Śni mu się żołnierze, śni mu się, że ktoś chce go zranić nożem i ktoś, kto odcina głowy zwierzętom.

Czteroletni chłopiec wykonuje szereg czynności, które wskazują na wysoki poziom napięcia w ciele. Dłubie w nosie aż do krwi. Drapie się po rękach. Wbija paznokcie w skórę, kalecząc się. Ścisła, szczypie swoje ręce tak mocno, że zostają na nich ślady w postaci siniaków. Wyrwa sobie włosy z głowy. Bije siebie po twarzy, uszach. Kiedy dookoła panuje duży hałas, chłopiec zatyka dłońmi uszy, zamyka oczy i zaczyna krzyczeć. Daje w ten sposób znać, że nie radzi sobie z nadmiarem bodźców dookoła siebie. Od dwóch tygodni rozbiera się i odmawia włożenia ubrania. Wydłubuje palcem dziurę w ścianie. Obgryza paznokcie.

Dwuletnia dziewczynka, kiedy się złości, nie pozwala zbliżyć się do siebie, kładzie się na ziemi i roluje się po podłodze.

Ośmioletni chłopczyk złości się i reaguje impulsywnie, kiedy nie może wyjść na podwórko. Pyta wtedy w złości: „dlaczego tu jesteś?”. Sześciolatek również reaguje złością, kiedy nie może się bawić i słyszy o ograniczeniach.

Rodzice zauważają zmianę w zachowaniu sześcioletniej córki odnośnie do poziomu impulsywności. Wcześniej była spokojna, zrównoważona, cierpliwa. Obecnie jest pobudzona, łatwo wybucha złością. Jej reakcje są gwałtowne. Biję rodziców, wybiega z pokoju, krzyczy. Dużo czasu zajmuje jej powrót do stanu uspokojenia. Rodzice łączą to z tym, że przez ostatni rok jest w środowisku, w którym występuje bardzo dużo napięcia. W magazynie, w ośrodku strzeżonym otoczona jest dorosłymi, którzy są poddani dużemu stresowi, frustracji. Często wyrażają silne emocje, dużo jest między nimi kłótni. Według rodziców dziewczynka była i jest świadkiem zachowań za trudnych dla niej jako sześcioletki do emocjonalnego opracowania.

Dwunastoletni chłopiec: dominującą emocją jest niepokój i lęk. Wraca często do wydarzeń z granicy, bał się bardzo nocy spędzanych w lesie, zwierząt. Podróżował bez butów, był w dużym dyskomforcie ciała, w bólu, chłodzie, głodzie i pragnieniu. Dużo płakał.

Trzyletni chłopiec: przytłaczającym stanem, w którym przebywa, jest stan zagrożenia oraz niepokoj, wzmożonego napięcia, ciągłej gotowości do ucieczki. Kiedy codziennie rano ktoś umundurowany wkracza do pokoju, w którym śpi, i wytrąca go ze snu po to, żeby policzyć wszystkich, reaguje wzmożonym lękiem. Obok pokoju, w którym przebywa rodzina, znajduje się izolatka. Chłopiec był świadkiem przymusowego umieszczenia w niej jakiegoś dorosłego. Zareagował na to lękiem i obawą oraz pytaniami do taty, czy jego również ktoś zamknie w tym pokoju. Codziennie otoczony jest umundurowanym personelem. Widok munduru działa jak zapalnik. Chłopiec szuka dla siebie schronienia za meblami, rodzicami, pyta ich, czy zaraz pojawią się też groźne psy. Doświadczenia chłopca mają odzwierciedlenie w jego zabawie. Chłopiec bawi się w zamykanie zabawek, co komentuje w następujący sposób: „one są w zamknięciu tak jak my”.

Siedemnastoletnia dziewczyna mówi kilkakrotnie o tym, że nie może płakać, że chciałaby wyrzucić z siebie ten strach, a nie może ani płakać, ani mówić. Czuje w sobie dużo złości. Ma ochotę rzucać rzeczami, uderzać w ścianę. Ma w sobie dużo emocji, dla których nie znajduje ujścia. Mówi, że czuje, jakby miała coś w gardle, czuje ucisk, jakby nie mogła oddychać.

Siedemnastoletni chłopiec prosi o pomoc lekarską dla matki, która jest w złym stanie psychicznym, jest w silnym pobudzeniu, lęku, bezsilności – w ekspresji tych emocji. Chłopak jest przerażony tym, co dzieje się z matką, boi się o nią. Są bez ojca. Idzie do personelu z prośbą o kontakt z lekarzem i jest zbywany, odmawia mu się tej pomocy, stan matki jest bagatelizowany. Chłopak zostaje z poczuciem niemocy, bezradności, wściekłości. Nie ma obok niego umysłu w stanie stabilnym, który pomógłby mu pomieścić, zrozumieć, wyregulować emocje, które się w nim dzieją. Na spotkaniu wylewa się z niego opowieść o tym, że czuje się odpowiedzialny za matkę, braci, ale też nieuposażony, żeby w sposób skuteczny pełnić swoją rolę. Z niego historia, emocje, opowieść płynie bardzo szerokim nurtem, wylewa się.

# Też będziecie żyć normalnie

## Uchodźczyni z Afganistanu

*Najtrudniejsze jest to, że jesteś zamknięty, nigdzie nie możesz wyjść. Bardzo trudno to przetrwać, gdy masz dzieci. W Afganistanie mieliśmy dom, dzieci były cały czas w ogrodzie. A w ośrodku syn stał pod drzwiami i pukał, że chce na dwór. Pukał i pukał, w końcu siadał, znowu pukał, i płakał, a ja razem z nim.*

*W ośrodku w Kętrzynie pracowała wtedy kobieta, która prowadziła dla dzieci świetlicę – to była dla nich wielka ulga. Miały zajęcia przed południem, po południu, codziennie coś innego. Dzieci ją tak lubiły, że i potem, po wyjściu, chciały ją odwiedzać.*

*Ale dla dorosłych nie było nic. Mogliśmy wychodzić na dwór na pół godziny dziennie, czasami po śniadaniu, czasami po południu. Kiedy bardzo prosiliśmy, pozwalali nam wyjść dwa razy na pół godziny. Przez resztę czasu czekasz.*

*W naszym pokoju było okno i parapet. Na tym parapecie spędziłam trzy miesiące – siadałam tam, gdy tylko dzieci zasnęły.*

*A może to czekanie jest najgorsze? Nie wiesz, co będzie – czy odeślą was do kraju, w którym nie możesz żyć, czy wypuszczą, czy będziecie tu siedzieć dalej. Nam powiedzieli, że Afgańczyków zwalniają szybciej, więc czekałam tylko końca tych 3 miesięcy. Ale inni co trzy miesiące dostawali informację, że ich pobyt jest przedłużony o kolejne trzy, potem znowu i znowu. Spotkałam Czeczenkę z dwójką dzieci, która była w SOC-u już prawie półtora roku – co trzy miesiące dostawała nowy dokument z nakazem. Niepewność też jest najgorsza.*

*Bardzo trudno było, gdy się chorowało i nie można było pójść do lekarza. Sama cierpiałam na ból zęba. Dwa dni płakałam, nie chcieli mnie wziąć na ostry dyżur, w końcu zabrali do lekarza na zastrzyk uśmierzający ból. Spotkałam chłopaka, który dzień w dzień prosił o kontakt z lekarzem, udało się po miesiącu.*

*Zaobserwowałam, że młodym mężczyznom było czasami naprawdę trudno. Dla kobiet i dzieci zawsze znalazła się jakaś dodatkowa pomoc. Dla mężczyzn – nigdy. Gdy trafiałam do ośrodka, był z nami młody chłopak. Kiedy dzieci i ja dostaliśmy mleko, wodę, jakieś ciastka, ten chłopak – nic. Potem dali też nam wszystkim zupę, jakieś dodatkowe rzeczy. A ten chłopak przez cały ten czas był głodny.*

*A potem mówią, że wychodzisz. Dostałam tę wiadomość 2 dni przed upływem 3 miesięcy. Powiedzieli, że nas wypuszczają i że mamy jechać do Warszawy. Poszłam do naczelnika i powiedziałam, że przecież nie znam języka, że nic nie wiem o Warszawie, i jak ja tam dojadę z trójką małych dzieci? Naczelnik był dobry, znalazł się samochód, którym przewieźli nas do otwartego ośrodka.*

*Teraz pracuję jako tłumaczka. Tłumaczę czasem rozmowy psycholożek, które pracują w SOC-ach. Za pierwszym razem – po kilku latach od Kętrzyna – było mi trudno. Zobaczyłam ludzi zamkniętych tak jak ja wtedy, przypomniałam sobie to wszystko jeszcze raz. Ale później byłam z siebie dumna, że radzę sobie na wolności, że znam język, pracuję. Mówiłam ludziom: „nie martwcie się – też będziecie żyć normalnie tak jak ja”.*

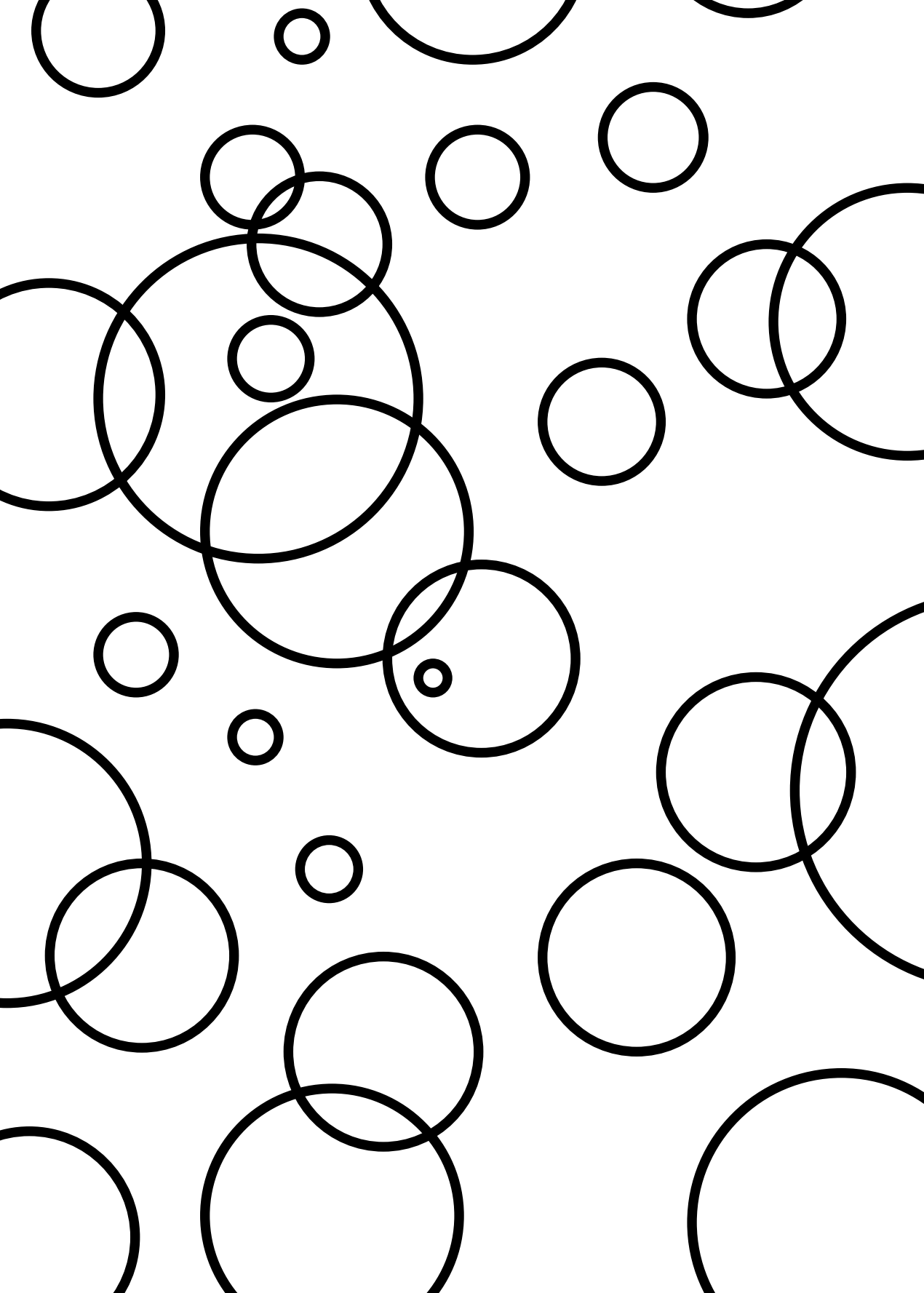
*Gdy mieszkałam w ośrodku – nie wiedziałam nawet, że był tam psycholog. Dopiero jako tłumaczka zobaczyłam, jak bardzo taka osoba jest potrzebna. Gdy da się powiedzieć to wszystko, co leży na sercu, można poczuć ulgę. Ludzie mówią psychologowi o tym, co przeżywają teraz: w zamknięciu, w niepewności. Niektórzy skarżą się na lekarza, inni na jedzenie. Opowiadają, jak to było, gdy byli uwięzieni w swoim kraju, jak uciekli, i jak znowu są zamknięci w Polsce. Wszyscy myśleli, że będą tu mieć nowe życie.*

*Są tacy, którzy nie chcą już żyć. Rozumiem, co czują. Byłam w ich sytuacji.*

\*\*\*

*Autorka jest tłumaczką. W 2012 roku w SOC-u w Kętrzynie spędziła 3 miesiące z trójką dzieci. Prosiła o zachowanie anonimowości.*

*Relację spisała Agnieszka Kosowicz*



## Część IV

### Praktyki alternatywne dla detencji



## 16. Zamiast wstępu: detencja a środki alternatywne

Aleksandra Kuśnierkiewicz

W obecnym dyskursie na temat zarządzania migracją ścierają się dwie perspektywy. Pierwsza kładzie nacisk na zwracanie obywateli państw trzecich do krajów ich pochodzenia – przy pomocy środków przymusu, procedur granicznych czy detencji. Druga, bazuje na przekonaniu, że są one nieefektywne i do tego kosztowne. Poza tym nie regulują długofalowo sytuacji cudzoziemców, a dodatkowo – w wyniku łamania praw człowieka – mogą prowadzić do uporczywych i negatywnych skutków dla tej grupy osób. Polskie Forum Migracyjne opowiada się za zabezpieczeniem praw człowieka osób dotkniętych detencją migracyjną lub zagrożonych takim zatrzymaniem.

Przypomnijmy: detencja powinna być stosowana wyłącznie jako środek ostateczny, po dokładnym zbadaniu każdego przypadku indywidualnie, a także na najkrótszy możliwy czas. Wynika to ze zobowiązań państw członkowskich Unii Europejskiej opartych na prawodawstwie międzynarodowym, dotyczącym praw człowieka w zakresie wolności i zdrowia. Źródłem tego podejścia są także odpowiednie przepisy UE regulujące azyl i procedury powrotowe oraz warunki w poszczególnych państwach członkowskich UE [więcej na ten temat w części I. – red.].

Zgodnie z ustawodawstwem UE **zawsze powinny istnieć mechanizmy ochrony migrantów przed arbitralnym zatrzymaniem**. Ponadto ich podstawowe prawa należy chronić przez cały okres trwania detencji. Biorąc pod uwagę jej wpływ na zdrowie (w tym zdrowie psychiczne), zamykanie ludzi w ośrodkach strzeżonych powinno być środkiem ostatecznym, wdrażanym wyłącznie w ograniczonym stopniu i w określonych okolicznościach. Przed zastosowaniem detencji jako czynnika regulującego migrację niezbędne jest rozważenie alternatywnych rozwiązań.

Zakaz arbitralnego zatrzymania ma charakter bezwzględny. Zatem żeby spełnić wymóg legalności, detencja musi być „zgodna z procedurą przewidzianą przez prawo”, zastosowana „w dobrej wierze”, a także musi mieć „uzasadniony cel”. Powody, które wymienia się jako argumenty przemawiające za zatrzymaniem migrantów, takie jak konieczność identyfikacji cudzoziemców o nieuregulowanym statusie, ryzyko ucieczki lub ułatwienie wydalenia osoby przebywającej w kraju nielegalnie, „muszą być jasno określone i wyczerpująco wyliczone w ustawodawstwie”<sup>1</sup>.

Szczególnie negatywne skutki ograniczenia wolności dotyczą osób z grup wrażliwych: ofiar handlu ludźmi, dzieci bez opieki, osób starszych, ofiar tortur lub przemocy seksualnej, osób niepełnosprawnych, kobiet w ciąży. Ludzie ci nie powinni trafiać do zamkniętych ośrodków<sup>2</sup>. Szczególną kategorią są dzieci oraz rodziny z dziećmi. Za stosowaniem wobec nich środków alternatywnych do detencji przemawiają oczywiście względy prawne, ale też – a może przede wszystkim – humanitarne.

---

1 *International Organization for Migration, International standards on immigration detention and non-custodial measures*, tekst dostępny pod adresem: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/DraftBasicPrinciples/IOM3.pdf>, s. 3, dostęp: 31.01.2024 r.

2 Tamże, s. 4.

## 17. Czym są alternatywy do detencji?

Aleksandra Kuśnierkiewicz

**Alternatywy do detencji (ang. ATD) nie mają uniwersalnej definicji prawnej. Są to środki, które co do zasady są mniej represyjne niż umieszczanie osób o nieudokumentowanym statusie w ośrodku strzeżonym. Pomimo tego wciąż jednak pozwalają organom migracyjnym regulować pobyt cudzoziemców w kraju. Kładą nacisk na pragmatyczne i proaktywne poszukiwanie rozwiązań, zamiast na restrykcje i ograniczanie wolności osób. U ich podstaw leży szacunek do uchodźców i migrantów jako podmiotów posiadających prawa, którzy – bez potrzeby ograniczenia ich wolności – mogą dostosować się do procesów migracyjnych.**

W maju 2022 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opublikowała raport o wpływie detencji na zdrowie fizyczne i psychiczne migrantów. Zaapelowała do państw członkowskich o „bardziej ludzkie podejście i stosowanie alternatyw do detencji”<sup>1</sup>. Coraz więcej dokumentów międzynarodowych instytucji m.in. Rady Europy mówi o konieczności zapewnienia skutecznych alternatyw do detencji<sup>2</sup>.

Przypomnijmy: detencja cudzoziemców, jak i zastosowanie alternatyw, regulowane jest w prawie europejskim przez dwa oddzielne reżimy – w zależności od sytuacji cudzoziemca lub cudzoziemki. Inna jest sytuacja osób ubiegających się o ochronę międzynarodową (procedura uchodźcza), inna tych, co do których istnieją podstawy, by wydać decyzję zobowiązującą ich do powrotu (procedura powrotowa). W obydwu przypadkach przed orzeczeniem pozbawienia wolności należy wykazać brak możliwości zastosowania środków alternatywnych<sup>3</sup>. Dodatkowo podkreśla się, że państwa członkowskie zobowiązane są do przyjęcia w porządkach krajowych środków alternatywnych do detencji<sup>4</sup> [o regulacjach prawnych piszemy w części I – red.].

1 Artykuł na stronie WHO pod adresem: <https://www.who.int/europe/news/item/04-05-2022-immigration-detention-is-harmful-to-health--alternatives-to-detention-should-be-used>, dostęp: 30.01.2024 r.

2 Por. Council of Europe, *Practical Guidance on Alternatives to Immigration Detention: Fostering Effective Results*, 2019.

3 Art. 8 ust. 4 Dyrektywy 2013/33/UE w sprawie ustanowienia norm dotyczących przyjmowania wnioskodawców ubiegających się o ochronę międzynarodową i art. 15 ust. 1 Dyrektywy 2008/115/WE w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich.

4 Art. 8 ust. 4 Dyrektywy 2013/33/UE.

Pomimo tego, że dyrektywa powrotowa nie przewiduje żadnych ustępstw w tej materii, polski ustawodawca w niektórych sytuacjach dopuszcza umieszczenie cudzoziemców w ośrodku strzeżonym bez rozważenia, czy środki alternatywne będą wystarczające. W art. 398a u.c. przewiduje się, że sąd ma taki obowiązek, gdy istnieje prawdopodobieństwo wydania decyzji o zobowiązaniu do powrotu bez określenia terminu dobrowolnego wyjazdu i wynika ono z okoliczności, o której mowa w art. 315 ust. 2 pkt 2. To znaczy, gdy wymagają tego względy obronności lub bezpieczeństwa państwa, lub gdy istnieje konieczność zabezpieczenia przekazania cudzoziemca do państwa trzeciego na podstawie umowy międzynarodowej o przekazywaniu i przyjmowaniu osób. Można uznać, że przepisy powyższe stoją w sprzeczności z prawem unijnym<sup>5</sup>.

### W polskim prawie przewidziane są cztery alternatywy do detencji<sup>6</sup>:

- zgłaszanie się w określonych odstępach czasu do wskazanego organu Straży Granicznej;
- wpłata zabezpieczenia pieniężnego w określonej wysokości;
- obowiązek zamieszkiwania w wyznaczonym miejscu;
- przekazanie do depozytu organowi wskazanemu w decyzji dokumentu podróży albo innego dokumentu tożsamości.

Osoba, która nie podporządkuje się nałożonym na nią obowiązkom wynikającym z alternatyw do detencji, może zostać zatrzymana, a następnie umieszczona w ośrodku strzeżonym.

5 K. Słubik, *W stronę wolności. Pilotaż środków alternatywnych do detencji wspierających migrantów i migrantki*, Warszawa 2021, s. 23, raport przygotowany przez Stowarzyszenie Interwencji Prawnej dostępny pod adresem: [https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2021/01/W-strone-wolnosci\\_-RAPORT\\_SIP.pdf](https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2021/01/W-strone-wolnosci_-RAPORT_SIP.pdf), dostęp: 10.01.2024 r.

6 Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, *Detencja*, tekst dostępny pod adresem: <https://interwencjaprawna.pl/tematy/detencja/>, dostęp: 20.11.2023 r.

## 18. Metody alternatywne wspierające migrantów i migrantki

Aleksandra Kuśnierkiewicz

Środki alternatywne do detencji można podzielić na dwa rodzaje. Pierwszy – w postaci czterech typów określonych w polskim ustawodawstwie – opisany jest powyżej. Choć mniej opresyjny niż detencja zawiera w sobie jednak element przymusu, m.in.: obowiązek przebywania w określonym miejscu, przekazanie dokumentów do depozytu, zgłaszanie się do określonych władz czy wizyty służb w miejscu zamieszkania.

Drugi zaś to środki, które nie zawierają w sobie elementu przymusu i wspierają migrantów i migrantki. Bazują na zaangażowaniu (ang. *engagement-based alternatives*), zachęcają do pełnego uczestnictwa w dotyczących ich procedurach i zmniejszają ryzyko ucieczki lub ukrywania się. Opierają się na pracy z osobą, na którą nałożono alternatywę, i pomagają rozważyć rozwiązania, które mogą na trwałe uregulować ich sytuację. W tym sensie wspierają szeroko rozumiany dobrobyt migrantów, w tym ich zdrowie psychiczne.

### Case management

Jak pokazują badania, środki opierające się na zaangażowaniu mogą być efektywniejsze niż te cztery podstawowe, o których mowa powyżej. Warunkiem jest jednak to, by w procesach wspierających uczestniczyły osoby niezależne od służb i urzędów migracyjnych, wykorzystujące metody case managementu<sup>1</sup>.

Metoda ta jest rozumiana jako systemowe podejście do udzielenia wsparcia migrantkom i migrantom, którzy nie zostali umieszczeni w detencji. Przydzielana jest im specjalna osoba, które koordynuje oferowane usługi, przekazuje informacje o ich sytuacji prawnej, pośredniczy między cudzoziemcami a urzędem i służbami imigracyjnymi. Przy czym nie ma wpływu na toczące się w sprawie podopiecznych

<sup>1</sup> International Detention Coalition, *There are alternatives: A handbook for preventing unnecessary immigration*, Melbourne 2015, s. 50. Publikacja dostępna pod adresem: <https://idcoalition.org/wp-content/uploads/2015/10/There-Are-Alternatives-2015.pdf>, dostęp: 31.01.2024 r.

procedury administracyjne. Pomoc dostosowana jest do dokładnie zdiagnozowanych potrzeb osoby otrzymującej wsparcie. Poza wzmocnieniem i upodmiotowieniem cudzoziemki lub cudzoziemca celem jest również trwałe lub tymczasowe i zgodne z prawem rozwiązanie sprawy migracyjnej: uzyskanie zezwolenia na pobyt, ochronę międzynarodową, dobrowolny wyjazd do kraju pochodzenia lub bezpiecznego kraju trzeciego<sup>2</sup>.

### Model Community Assessment and Placement (CAP)

International Detention Coalition, globalna sieć organizacji opowiadających się za zabezpieczeniem praw człowieka osób dotkniętych lub zagrożonych detencją – jej częścią jest Polskie Forum Migracyjne – przeprowadziło kilkuletnie badanie, w ramach którego przeanalizowano około 250 różnych środków alternatywnych i dobrych praktyk w 60 krajach. Na podstawie badania opracowano model skutecznej i humanitarnej alternatywy do detencji, zwany Community Assessment and Placement Model (CAP).

Model opiera się na zasadach domniemania wolności (norma, według której pozbawienie wolności jest stosowane jako ostateczność) oraz zagwarantowania minimalnych standardów w toku procedury. Zalicza się do nich: poszanowanie praw człowieka, zaspokojenie podstawowych potrzeb cudzoziemców, prawo pobytu na terytorium państwa do czasu wydania ostatecznej decyzji, zapewnienie poradnictwa prawnego i wsparcia językowego oraz sprawiedliwe wydawanie decyzji.

Proces składa się z trzech etapów: rozpoznanie potrzeb cudzoziemca, decydowanie o miejscu pobytu cudzoziemców na czas procedury oraz indywidualne wsparcie metodą opartą o case management.

Badanie wykazało, że zastosowanie tej metody wnosi szereg korzyści. Po pierwsze, przyczynia się do poprawy jakości podejmowanych decyzji zarówno przez decydentów orzekających o sytuacji prawnej cudzoziemców, jak i przez samych zainteresowanych. Po drugie, przyczynia się do terminowego i rzetelnego zakończenia sprawy – case managerzy pomagają podopiecznym lepiej rozumieć swoją sprawę, przysługujące im prawa i dostępne narzędzia prawne. Pomaga to usunąć bariery do znalezienia rozwiązania i zwiększa szanse, że osoba zainteresowana poczuje się częścią sprawiedliwego procesu.

<sup>2</sup> *W stronę wolności...*, dz. cyt., s. 16.

Co istotne, metoda wpływa korzystnie na dobrostan cudzoziemców, zwiększa ich umiejętność radzenia sobie z przeciwnościami i prowadzi do wzmocnienia psychicznego<sup>3</sup>. Jak pokazuje badanie, umieszczenie we wspólnocie „zwiększa dobrostan migrantów w porównaniu z detencją i nie pogłębia doświadczonej traumy”<sup>4</sup>. Ma to między innymi związek z tym, że łatwiej jest uzyskać gwarancję przestrzegania praw podstawowych cudzoziemców w warunkach wolnościowych.

Osoba pełniąca funkcję case managera pomaga cudzoziemcowi w dostępie do różnego rodzaju wsparcia: opieki medycznej, psychologicznej lub prawnej czy w zakresie zakwaterowania. Jest to szczególnie ważne, gdy dotyczy osób z grup wrażliwych, np. ludzi chorych lub tych, którzy doświadczyli tortur. Angażowanie migrantów i migrantki w dotyczące ich procesy prowadzi do psychicznego wzmocnienia, korzystnego niezależnie od rozwiązania sprawy. Jeśli ktoś otrzyma legalny status pobytowy, będzie lepiej przygotowany do integracji ze społeczeństwem przyjmującym, natomiast w przypadku powrotu do kraju lepsza kondycja psychiczna może wpłynąć na trwałość samego powrotu<sup>5</sup>.

3 *There are alternatives...*, dz. cyt., s. 48-49.

4 Tamże, s. 12.

5 *W stronę wolności...*, dz. cyt., s. 20.

## 19. Studium przypadku: *no detention necessary* (Polska)

**Aleksandra Kuśnierkiewicz**

Pilotaż metody bazującej na zaangażowaniu został wprowadzony i zbadany w Polsce przez Stowarzyszenie Interwencji Prawnej w programie „No Detention Necessary” prowadzonym w latach 2017-2019 i opisanym w raporcie pt. *W stronę wolności. Pilotaż środków alternatywnych do detencji wspierających migrantów i migrantki z 2021 roku*<sup>1</sup>.

Celem projektu było stworzenie i przetestowanie z udziałem wybranej grupy docelowej systemu pracy opartego o case management jako alternatywy do detencji w warunkach polskich, bez zaangażowania władz i służb migracyjnych. W efekcie badanie miało pomóc wprowadzić model do narzędzi ogólnokrajowego zarządzania migracją.

Proces opierał się na objęciu kompleksowym wsparciem cudzoziemców będących w procedurach powrotowych i zagrożonych detencją, zaangażowaniu tych osób w prowadzone w ich sprawach postępowania, uniknięciu detencji i doprowadzeniu, o ile to możliwe, do zamknięcia sprawy przy akceptacji tego rezultatu przez osobę wspieraną. Uczestnikom oferowano świadczenia z zakresu porad prawnych, wsparcia psychologicznego i tłumaczeń – pozostałe podstawowe potrzeby życiowe, tj. zakwaterowanie i wyżywienie, musiały zostać zaspokojone przez nich samodzielnie. Wsparciem objęto trzydzieści pięć osób dorosłych i trzydzieścioro troje dzieci.

Praca z tą grupą polegała na rozpoznaniu i ocenie jej potrzeb wspólnie z case managerkami, następnie planowaniu działań w perspektywie krótko- i długoterminowej. Na kolejnym etapie case managerka pośredniczyła między osobami uczestniczącymi w projekcie a organami administracji czy służbami migracyjnymi, ułatwiając dostęp do usług i poradnictwa prawnego. Końcowym krokiem było sfinalizowanie sprawy, oznaczające zakończenie nielegalnego pobytu w Polsce.

1 Tamże.

**Projekt pokazał, że case management w polskich warunkach wymaga czasu – w 69% przypadków wsparcie trwało dłużej niż 12 miesięcy. Praca casemanagerska okazała się bardziej złożona niż tradycyjne doradztwo, ponieważ wymagała wytworzenia relacji opartej na szacunku, jasnym podziale ról i zaufaniu. Dzięki temu projekt wpłynął korzystnie na dobrostan i zdrowie psychiczne uczestników i uczestniczek, wzmocnił ich umiejętność radzenia sobie z trudnościami. Poza oczywistymi korzyściami zwiększyło się także zaangażowanie cudzoziemców w toczące się w ich sprawie procedury. Metoda zapobiegła nielegalnemu przekraczaniu wewnętrznych granic UE przez biorące w niej udział osoby oraz wpłynęła na wykonywanie przez uczestników pozostałych obowiązków nałożonych przez organy administracji czy sądy<sup>2</sup>.**

Warunki wolnościowe pozwoliły też na zagwarantowanie cudzoziemcom podstawowych praw wymienionych w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, takich jak prawo do wolności (art. 5), prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego (art. 7) oraz w Karcie Praw Podstawowych UE, takich jak zasada najlepszego interesu dziecka (art. 24 ust. 2), prawo do dobrej administracji (art. 41). Na wolności ryzyko naruszenia wymienionych praw po prostu nie zachodziło. Natomiast inne potencjalne uchybienia były łagodzone przez współpracę z case managerką, która ułatwiała kontakt z prawnikiem i pośredniczyła w relacjach ze służbami migracyjnymi, zabiegając o godne traktowanie osób w procedurze.

Pilotaż pokazał, że środki wolnościowe nie muszą być traktowane stricte jako alternatywa do detencji, ale też szerzej – jako sposób na zabezpieczenie postępowania i wsparcia jego uczestników. Podstawą było uznanie prymatu wolności nad detencją – pozbawienie wolności powinno być, jak nakazują to przepisy krajowe i międzynarodowe, ostatecznością.

<sup>2</sup> Tamże, s. 27-32.

## 20. Studium przypadku: JRS Belgium (organizacja belgijska)

Aleksandra Kuśnierkiewicz

Metoda zarządzania migracją oparta na case managementie została wypróbowana w wielu krajach europejskich. W roku 2020 JRS Belgium, organizacja belgijska zajmująca się pomocą uchodźcom i osobom ubiegającym się o azyl, rozpoczęła pilotażowy program badający alternatywy do detencji dla rodzin (z dziećmi) o nieuregulowanym statusie. Celem było umożliwienie im zaangażowania w proces migracyjny bez umieszczania ich w detencji.

W trakcie trwania programu rodziny otrzymały kompleksową pomoc casemanagerską. Wyjątkowym komponentem była decyzja, by migranci otrzymywali pomoc we własnych domach, tak aby zapewnić im jak najbardziej komfortowe warunki współpracy. Była ona dostosowywana do indywidualnych potrzeb – caseworker regularnie przychodził do rodzin zaangażowanych w program, identyfikował ich sytuację i dostosowywał do tego zamierzone działania, biorąc pod uwagę zasoby i specjalne potrzeby, wynikające z przynależności do grup wrażliwych.

Caseworker pracował oddzielnie z każdą osobą w rodzinie, aktualizując plan na bieżąco względem informacji uzyskanych na spotkaniach. Problemy, którymi się zajmował, dotyczyły dziedzin takich, jak edukacja, zatrudnienie, zdrowie i dobrostan psychiczny, pomoc prawna. Kluczem programu było poszanowanie praw człowieka osób zaangażowanych oraz wzmocnienie ich tak, aby mogły podejmować świadome decyzje dotyczące własnej przyszłości. Mogło to oznaczać trwałe rozwiązania, takie jak legalny pobyt w Belgii lub innym państwie Unii Europejskiej, a w niektórych przypadkach powrót do państwa pochodzenia.

W 2023 JRS Belgium opublikowało podsumowanie programu – okazało się, że case management w warunkach domowych miał pozytywny wpływ na stopień zaangażowania rodzin w procesy legislacyjne, ułatwił podejmowanie świadomych decyzji oraz przyniósł ogólne wzmocnienie osób biorących udział w programie<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Jesuit Refugee Service (JRS) Belgium. *Plan together. Gestion de cas comme alternative à la détention des migrants*, 2023, s. 15-16.

Projekt nie miał wpływu na szybkość uzyskiwania odpowiedzi od organów państwowych i długość trwania procesów legislacyjnych, które nie są zależne od działań caseworkera. Jednak relacja z nim, oparta na zaufaniu i zbudowana w warunkach wzmacniających poczucie bezpieczeństwa, pozwoliła migrantom zaangażowanym w program uwierzyć, że otrzymają rzetelną i bezstronną decyzję.

## 21. Studium przypadku: Fundacja Dialog – pomoc instytucjonalna

**Aleksandra Kuśnierkiewicz**

Innym punktem odniesienia są gwarantowane przez prawo polskie rozwiązania instytucjonalne (art. 400a-d). Przepisy te przewidują zapewnienie świadczeń z zakresu pomocy socjalnej, opieki medycznej i psychologicznej osobom<sup>1</sup>, które nie mogą być umieszczone w detencji lub powinny być z niej zwolnione, ponieważ mogłaby ona spowodować niebezpieczeństwo dla ich życia lub zdrowia, bądź ich stan psychofizyczny może uzasadniać domniemanie, że byli poddani przemocy. Pomoc dotyczy osób, które w przeciwnym wypadku mogłyby zostać umieszczone w strzeżonym ośrodku na podstawie ustawy o cudzoziemcach<sup>2</sup>. Jeśli rozumieć alternatywy do detencji po prostu – jako środki, dzięki którym cudzoziemiec nie jest umieszczony w ośrodku zamkniętym – pomoc instytucjonalną można uznać za spełniającą te kryteria. Jest także próbą odpowiedzi na potrzeby konkretnej grupy cudzoziemców w Polsce.

Wdrożenie tych przepisów napotkało na trudności ze względu na brak ofert na przetarg<sup>3</sup>. Potencjalnie stało się tak ze względu na duże ryzyko finansowe wykonawcy: zgodnie z warunkami przetargu powinien być on przygotowany na zapewnienie szeregu świadczeń od pierwszego dnia po przekazaniu cudzoziemca, jednak wynagrodzenie otrzymałby dopiero za realnie świadczone usługi. Dodatkowo przetargi przewidują zawarcie umowy na krótki okres, przy ciążącym na wykonawcy obowiązku zapewnienia infrastruktury pozwalającej na wsparcie długofalowe<sup>4</sup>.

Organizacją, która obecnie świadczy wymienione wyżej usługi, jest Fundacja Dialog. Znajduje się w Białymstoku, działa na rzecz integracji społecznej, pomocy uchodźcom i migrantom oraz wsparcia rodzin i dzieci. W ramach umowy ze Strażą Graniczną od 2020 roku organizuje i zapewnia świadczenia z zakresu pomocy socjalnej, opieki medycznej i psychologicznej dla cudzoziemców, których stan zdrowia nie pozwala na stosowanie wobec nich środka w postaci umieszczenia

---

1 Art. 400a. u.c.

2 *W stronę wolności...*, dz. cyt., s. 14.

3 Tamże, s. 15.

4 Tamże.

w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców oraz członkom ich rodzin, a w przypadku osób małoletnich lub ubezwłasnowolnionych, także ich opiekunom prawnym<sup>5</sup>.

Organizacja działająca na polu pomocy instytucjonalnej zmuszona jest ponieść szereg kosztów, aby przystosować infrastrukturę do przyjęcia cudzoziemców, jak również, aby pozostawać w gotowości w oczekiwaniu na przekazanie kolejnego cudzoziemca czy cudzoziemki.

Zakres oferowanych usług jest bardzo szeroki i obejmuje: zakwaterowanie, usługi opiekuńcze, całodzielne wyżywienie, pomoc medyczną, psychiatryczną i psychologiczną, niezbędne środki czystości i higieny osobistej, odzież, bieliznę i obuwie oraz transport, w tym transport medyczny. W ramach pomocy instytucjonalnej do organizacji trafiają osoby w bardzo złym stanie zdrowia, w trakcie rekonwalescencji po przebytych wypadkach lub operacjach, a także osoby z poważnymi zaburzeniami psychicznymi, które wymagają specjalnej opieki.

5 *Pomoc instytucjonalna cudzoziemcom*, pod adresem: <https://fundacjadialog.pl/projekt-fami/pomoc-in-stytucjonalna-cudzoziemcom>; dostęp: 05.02.2024 r.

## 22. Perspektywy i rekomendacje

**Aleksandra Kuśnierkiewicz**

W oparciu o programy pilotażowe i praktyki z innych krajów europejskich oraz międzynarodowe normy i regulacje można sformułować rekomendacje wspierające tworzenie humanitarnych systemów alternatywnych do detencji. Ich stosowanie ma na celu zwiększenie zaangażowania cudzoziemca lub cudzoziemki w toczące się w jego lub jej sprawie procedury administracyjne i sądowe<sup>1</sup>.

1. Konieczne jest **uznanie prymatu wolności nad detencją**, w zgodzie z regulacjami krajowymi i międzynarodowymi. Pozbawienie wolności stanowiłoby wyjątek, a nie główny punkt odniesienia polityki migracyjnej. Środki alternatywne mogą służyć jako zabezpieczenie procedur migracyjnych oraz wsparcie ich uczestników, w poszanowaniu ich praw podstawowych jako samodzielnych podmiotów, a nie stricte „alternatywę do detencji”. Środki wolnościowe nakładające znaczące ograniczenia, takie jak dozór, powinny być stosowane tylko po szczegółowym rozważeniu indywidualnej sytuacji migrantów i migrantek.
2. Istotne jest, by ustanowić w prawie krajowym wyraźny **zakaz detencji wszystkich dzieci do lat 18**, w tym dzieci bez opieki i dzieci pod opieką rodziny. Kiedy dobro dziecka wymaga utrzymania rodziny razem, nadrzędny wymóg, aby nie pozbawiać dziecka wolności, rozciąga się na rodziców dziecka i wymaga, aby zastosować środki alternatywne wobec detencji imigracyjnej dla całej rodziny.

1 *Wsparcie zamiast przemocy...*, dz. cyt.

### 3. Konieczne jest zastosowanie **mechanizmów skutecznej identyfikacji**.

Każdy przypadek należy poddawać rozpoznaniu i ocenie potrzeb, biorąc pod uwagę sytuację faktyczną, prawną oraz zdrowotną cudzoziemców i cudzoziemek. To identyfikacja decyduje o złożeniu wniosku o umieszczenie cudzoziemca w ośrodku lub zastosowaniu wobec niego alternatyw. Dlatego konieczna jest skuteczna ocena okoliczności mogąca świadczyć o specjalnych potrzebach. W kontekście troski o dobrostan psychiczny cudzoziemców i cudzoziemek pod uwagę powinien zostać wzięty stan zdrowia, w razie konieczności przy wsparciu psychologa. Skuteczna identyfikacja jest szczególnie istotna w przypadku dzieci bez opieki i odseparowanych od rodziców. Po ich zidentyfikowaniu, państwo może wdrożyć kluczowe mechanizmy przekierowujące do krajowych organów ds. ochrony dzieci.

### 4. Wzmocnić trzeba **zaufanie cudzoziemców i cudzoziemek do instytucji państwa oraz służb migracyjnych**, aby rosnąć mogło ich **zaangażowanie we własną sprawę**. Zasada pracy metodą case managementu opiera się na budowaniu relacji z cudzoziemcem, opartej na zaufaniu i jasno określonych rolach. Istotne jest, aby pracę powierzyć pracownikom niezależnym od służb migracyjnych i osób podejmujących decyzje w sprawie cudzoziemców. Brak znaczącej nierównowagi sił między stronami wzmacnia poczucie bezpieczeństwa oraz ułatwia otwieranie się i udzielanie informacji, przekładając się na ogólny dobrobyt i uczestnictwo w formalnych procedurach.

5. Aby zwiększyć skuteczność pomocy instytucjonalnej i zapewnić długotrwały efekt wzmacniający, warto rozważyć **uwzględnienie w ofercie świadczeń również pracę case managera czy case managerki**. Ważnym krokiem byłoby rozszerzenie tego rodzaju świadczenia na kolejne grupy migrantów i migrantek, np. wszystkie grupy wrażliwe, nawet takie, których detencja według polskiego prawa jest możliwa (np. rodziny z dziećmi), ale przy zastosowaniu alternatyw wspierających byłaby niepotrzebna. W takim zakresie pomoc instytucjonalna mogłaby stanowić skuteczną alternatywę dla detencji.

## Wszyscy wokół cierpią

### 34-letnia kobieta, uchodźczyni z Erytrei

*Zostałam złapana na lotnisku. W jednej sekundzie masz wsiadać do samolotu, w następnej jesteś w więzieniu. I nikt nie wie, gdzie cię szukać.*

*Na pierwsze dwie noce umieścili mnie na posterunku policji. Trzeciego dnia zabrali do sądu, dostałam trzy miesiące detencji. Przewieźli mnie do Przemyśla. Jazda samochodem trwała około ośmiu godzin. Pierwszy strażnik zabrał mi wszystko: telefon, rzeczy, nawet wodę. Nie dał mi nic do jedzenia. Po czterech godzinach strażnicy się zmienili. Ten kolejny powiedział: „człowieku, ta kobieta musi jeść i pić”, dał mi wodę.*

*Mówię w języku tigrinia i amharskim [języki używane w Erytrei – red.], znam też arabski i trochę angielski. Ale kiedy byłam w Przemyślu, wszyscy mówili po rosyjsku. Było mi tam ciężko – nikogo nie znałam, nie mogłam z nikim porozmawiać. Znajdowaliśmy jednak sposoby, żeby się porozumieć. Zaprzyjaźniłam się z dwoma osobami z Uzbekistanu i Kurdystanu. Okazało się, że możemy sobie poradzić, używając kilku tureckich słów, które znaliśmy.*

*W detencji wszystko jest trudne. Nawet uzyskanie od strażników granicznych odpowiedzi na jakiegokolwiek pytanie. Za to mówią ci tylko w kółko, że nie możesz robić tego albo tamtego.*

*Codziennie widzisz kogoś, kto oszalał. Codziennie ludzie płaczą, krzyczą, łamią sobie kończyny, chcą się zabić. Przyjeżdża karetka i zastanawiasz się, co się stało. Pamiętam kobietę z piątką dzieci, która chciała odebrać sobie życie dwa lub trzy razy. Martwiłam się, kto zajmie się jej dziećmi.*

*Wszyscy płaczą. Ja akurat nie umiem płakać przy innych. Więc robiłam to w nocy, kiedy gasili światło. Kobiety z pokoju mówiły mi, że bym przestała. Ale często i one płakały i krzyczały. Rozpaczałam też z powodu kobiety, która została deportowana. Nie miała nic. Chciałam jej dać to, co miałam, ale nie pozwolili mi na to strażnicy.*



Z Przemyśla zabrali mnie do Białej Podlaskiej – tam było bardzo trudno. Nikt cię nie słucha. Strażnicy się śmieją. Nie okazują żadnego szacunku, nie słuchają tego, co mówisz. Jakby nie uważali cię za człowieka. Jeśli cokolwiek by ci się stało, nic ich to nie obchodzi. Gdy idziesz do lekarza, bo coś cię boli, to mówią ci, że wszystko jest w porządku – „po prostu pij wodę”.

Kiedy ktoś dostaje negatywną decyzję, pozostali krzyczą, płaczą, niszczą rzeczy. Wszyscy wokół cierpią. Pamiętam kobietę, która straciła dzieci. Ale kiedy ktoś płacze i krzyczy z rozpacz, większość strażników nie robi nic. Siedzą tylko w kącie i się śmieją.

Warunki w ośrodku też były trudne. Mieliśmy pół godziny dziennie na skorzystanie z komputera, wysłanie e-maili lub poszukanie pomocy. Ludzie starali się wspierać siebie nawzajem – wysłać wiadomość, skontaktować się z prawnikiem, znaleźć ubrania lub coś, czego potrzebują. W ośrodku dostałam tylko małą kostkę mydła do prania ubrań. Nie było też szamponu, ale coś w rodzaju płynu do prania. Pewna pani, o imieniu Olga, przysłała nam ubrania, szampon, zabawki dla dzieci i wiele innych rzeczy.

Pierwszy tłumacz, który mi pomógł, kiedy byłam jeszcze na lotnisku, mówił w tigrinia. Wysłał mi kartę sim i dzwonił do mnie codziennie. Mówił mi, żebym był silna, nie robiła sobie krzywdy, prosił, żebym to przetrwała. Dał mi motywację, by dbać o zdrowie. Powiedział: „jeśli masz jakiś problem – zadzwoń do mnie”.

Dostałam nakaz detencji na trzy miesiące, ale dobrze wiedziałam, że większość ludzi zostaje w ośrodku dwa razy dłużej. Więc założyłam, że i w moim przypadku tak będzie. Wiedziałam tylko, że dłużej niż 6 miesięcy nie wytrzymam. Po pierwszych trzech dostałam kolejne trzy. Mój prawnik, Tomasz, był zszokowany. Powiedział, że zrobi wszystko, co w jego mocy, żeby mnie uwolnić.

Dzień po kolejnym nakazie trzymiesięcznej detencji po prostu mnie wypuścili. Byłam wtedy w starym budynku ośrodka. Komendant powiedział, że wszyscy mają się spakować, bo przenosimy się do nowego budynku. Kiedy zbierałam swoje rzeczy, zaprowadzili mnie do innego pokoju. Usłyszałam: „jesteś wolna”.

Nie wierzyłam.

Zapytałam: „jak to możliwe, skoro wczoraj dostałam kolejny trzymiesięczny nakaz?”. „Wyjdź, jesteś wolna”, powtarzali, a ja nadal nie mogłam w to uwierzyć. Ludzie krzyczeli. Dopóki nie wyszłam, nadal w to nie wierzyłam.

Mieszały się we mnie dwa uczucia. Pierwsze było dobre. Dotyczyło tego, że choć tak wiele w życiu przeszłam, to sam Bóg dał mi takie doświadczenie, a ja muszę być silna. Jak w SOC-u, gdzie nie masz właściwie dostępu do internetu, nie masz z kim porozmawiać, ale po prostu starasz się radzić sobie z tą sytuacją. Starłam się więc jakoś przetrwać ten czas. Ale to drugie uczucie było złe. Zastanawiałam się, dlaczego tam jestem? Gdy było ciemno, płakałam. Nic więcej nie mogłam zrobić. Pytałam: „Boże, dlaczego mnie tu zostawiłeś? Co ja takiego zrobiłam?”.

Dzieliłam pokój z sześcioma albo ośmioma kobietami. Każda z nas przez większość czasu chciała robić coś innego niż pozostałe. Jedna śpiewała, druga płakała, trzecia zajmowała się sztuką, kolorowaniem czy jeszcze czymś innym. Mężczyźni wychodzili palić, kobiety opiekowały się dziećmi. Niektórzy ludzie ciągle na siebie krzyczeli lub kłócili się.

Poprosiłam pracownika socjalnego o cokolwiek, czym mogłabym się zająć. Chciałam uprawiać sport, ale powiedzieli, że to tylko dla dzieci. Czasami wychodziłyśmy z nimi pobawić się na zewnątrz. Ale potem dali mi puzzle – tysiąc elementów. Kiedy byłam zestresowana, skupiałam się na układance. Pierwszą skończyłam w tydzień. Potem następną, z tysiąca pięciuset elementów, i później jeszcze jedną. Dzieci przynosiły mi swoje puzzle, a ja je układałam. Przy tak wielu elementach części są małe i podobne do siebie. Więc o niczym innym nie myślisz, bo skupiasz się tylko na tym, który kwiatek pasuje do innego kwiatka.

Mam jedną z tych układanek w swoim pokoju w Anglii. Zaczynam studiować pielęgniarstwo. Nie wiem, jak będzie wyglądała moja przyszłość. Wiem tylko, że będę studiować. I że jestem bezpieczna.

\*\*\*

Autorka w 2022 roku spędziła 3 miesiące i 10 dni w SOC-u w Przemyślu i Białej Podlaskiej. Prosiła o zachowanie anonimowości.

Relację spisała Agnieszka Kosowicz

## Autorki i autorzy

**Agnieszka Carrasco-Żylicz** – psycholożka, posiada certyfikat psychoterapeuty PTP. Specjalizuje się w udzielaniu wsparcia w kontekście wyzwań związanych z wielokulturowością. W Fundacji Polskie Forum Migracyjne pracuje z rodzinami, młodzieżą i dorosłymi z doświadczeniem migracji. Są to w większości osoby z Afryki, Azji i Ameryki Południowej, w tym po traumatycznych przejściach w krajach pochodzenia i na granicy białoruskiej.

**Magdalena Fuchs** – aplikantka radcowska, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Kolegium Europejskiego w Natolinie. Pracuje w Stowarzyszeniu Interwencji Prawnej, gdzie od ponad 2 lat udziela wsparcia prawnego migrantom i uchodźcom w Polsce – w szczególności reprezentując ich w postępowaniach o udzielenie ochrony międzynarodowej, w postępowaniach powrotowych, a także w sprawach dotyczących pobytu w ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców.

**Artem Graban** – od września 2022 roku w Fundacji Polskie Forum Migracyjne koordynuje prace Zespołu Monitoringu, Ewaluacji, Odpowiedzialności i Ucznienia się (MEAL). Naukowo zajmuje się postrzeganiem migrantów w politykach, dyskursie politycznym i praktykach prawnych. Badał migracje, tożsamości i relacji władzy w polityce na Uniwersytecie w Sarajewie i w WZB Berlin Social Science Center. Obecnie jest związany z Centrum Doskonałości w Naukach Społecznych UW.

**Joanna Hajduk** – doradca ds. zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w Fundacji Save the Children w Polsce, psychoterapeutka. W Save the Children pracuje od 2022 roku, poprzednie doświadczenia w sektorze humanitarnym wiążą się z pracą w Polskiej Akcji Humanitarnej oraz wolontariatem na granicy białoruskiej i ukraińskiej w pierwszych dniach wojny. Obecnie w Save the Children odpowiada za implementację i mentoring programów wsparcia psychospołecznego w programach organizacji partnerskich SC wprowadzanych w szkołach, bibliotekach, świetlicach oraz ewakuowanych z Ukrainy ośrodkach dla dzieci z pieczy zastępczej.

**Katarzyna Janczewska-Arčon** – psycholożka, iranistyka i psychoterapeutka ericksonowska (w trakcie certyfikacji). Od 2012 roku pracuje z migrantami i uchodźcami, w tym z osobami, które doświadczyły tortur. Prowadzi psychoterapię, interwencje kryzysowe, diagnostykę, sporządza opinie psychologiczne. Przeprowadza także identyfikację ofiar tortur w oparciu o Protokół stambulski. Prowadzi szkolenia – zwłaszcza z zakresu identyfikacji ofiar tortur, a także pracy psychologicznej z tłumaczem.

Katarzyna jest w trakcie szkolenia z zaburzeń diagnozy po traumie, w szczególności zaburzeń dysocjacyjnych. Szkolenie to jest elementem europejskiej certyfikacji diagnostów zaburzeń po traumie, czyli osób o najwyższych i zgodnych z europejskimi standardami kwalifikacjach do oceny funkcjonowania osób po doświadczeniach traumatycznych. Razem z K. Kamińskim, M. Piegat-Kaczmarczyk i Z. Żmijewską jest w grupie pierwszych w Polsce osób starających się o uzyskanie tych certyfikatów.

**Kamil Kamiński** – psycholog, od ponad 18 lat pracuje z osobami przymusowo migrującymi, głównie z dziećmi i młodzieżą, ale też z osobami dorosłymi. Specjalizuje się w interwencjach kryzysowych skierowanych do dzieci i ich opiekunów. Pracuje w nurcie TSR (terapia skoncentrowana na rozwiązaniach), nurcie ericksonowskim oraz ericksonowskiej systemowej terapii rodzin. Współautor publikacji i artykułów dotyczących psychologicznych aspektów migracji. Prowadzi szkolenia w obszarze psychologicznych aspektów migracji, m.in.: dla służb mundurowych, UDSC, kadry nauczycielskiej, pracowników pomocy społecznej.

Kamil jest w trakcie szkolenia z zaburzeń diagnozy po traumie, w szczególności zaburzeń dysocjacyjnych. Szkolenie to jest elementem europejskiej certyfikacji diagnostów zaburzeń po traumie, czyli osób o najwyższych i zgodnych z europejskimi standardami kwalifikacjach do oceny funkcjonowania osób po doświadczeniach traumatycznych. Razem z A. Klimaszewską, K. Janczewską-Arčon, M. Piegat-Kaczmarczyk i Z. Żmijewską jest w grupie pierwszych w Polsce osób starających się o uzyskanie tych certyfikatów.

**Agnieszka Klimaszewska** – psycholożka, psychoterapeutka pracująca w podejściu psychodynamicznym i systemowym (w trakcie certyfikacji). Z migrantami i uchodźcami, osobami w detencji, pracuje od 2021 roku. Prowadzi psychoterapię, diagnostykę, przygotowuje opinie psychologiczne. Pracowała z rodzinami i dziećmi przebywającymi w SOC w Białymstoku. Agnieszka jest w trakcie szkolenia z zaburzeń diagnozy po traumie, w szczególności zaburzeń dysocjacyjnych. Szkolenie to jest elementem europejskiej certyfikacji diagnostów zaburzeń po traumie, czyli osób o najwyższych i zgodnych z europejskimi standardami kwalifikacjach do oceny funkcjonowania osób po doświadczeniach traumatycznych. Razem z K. Janczewską-Arçon, K. Kamińskim, M. Piegat-Kaczmarczyk i Z. Żmijewską jest w grupie pierwszych w Polsce osób starających się o uzyskanie tych certyfikatów.

**Agnieszka Kosowicz** – prezeska i założycielka Fundacji Polskie Forum Migracyjne, z wykształcenia dziennikarka. Pracuje na rzecz uchodźców i osób ubiegających się o status uchodźcy od 2000 roku. Jest inicjatorką różnych działań na rzecz uchodźców i migrantów w Polsce, autorką i współautorką publikacji ten temat. Prowadzi zajęcia i warsztaty dotyczące migracji i różnorodności kulturowej dla dzieci, młodzieży i dorosłych. W PFM tworzy projekty, prowadzi działania informacyjne, warsztaty i szkolenia.

**Aleksandra Kuśnierkiewicz** – absolwentka stosunków międzynarodowych na King's College London i University of Sydney, działaczka społeczna na rzecz uchodźców: koordynatorka projektów o charakterze społecznym, edukacyjnym i pomocowym. W PFM zarządza programem pomocy psychologicznej w SOC. W Australii zaangażowana w ruch Refugee Action Coalition nawołujący do odejścia od detencji migracyjnej. Członkini European Network of Migrant Women.

**Marta Piegat-Kaczmarczyk** – psycholożka międzykulturowa, certyfikowana terapeutka Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach, Ambasadorka metody Kids Skills, stypendystka Traumatic Stress Studies w Trauma Research Foundation, diagnostka zaburzeń po traumie w trakcie certyfikacji ESTD. Ukończyła szereg szkoleń w Polsce i za granicą dotyczących pracy z traumą. Pracuje z dziećmi i rodzinami z doświadczeniem uchodźstwa, od wyjazdu na misję do Kosowa w 2000 roku. Od 15 lat w fundacji Polskie Forum Migracyjne. Prowadzi terapię dla dzieci i młodzieży po doświadczeniach uchodźstwa, traumy, przemocy, czy dyskryminacji. Łączy w swojej pracy podejście skoncentrowane na rozwiązaniach z pracą z ciałem, regulacją układu nerwowego, zabawą i kreatywnością. Wspiera pracę zespołu

psychologów zajmujących się diagnostyką dzieci przebywających w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców. Z przyjemnością dzieli się swoją wiedzą i doświadczeniem podczas szkoleń, webinarów, prowadzi także zajęcia na studiach podyplomowych na UW. Jest współautorką licznych publikacji i narzędzi terapeutycznych zakresu psychologii i edukacji międzykulturowej m.in. *Karty Zasobów i Celów dla Nastolatków, Inny w Polskiej Szkole, Szkoła Integracji Międzykulturowej, Cały Świat w Naszej Klasie, Wielokulturowość w opiece okołoporodowej, oraz Standardy diagnozy dzieci – uchodźców*. Pracuje po polsku, angielsku i rosyjsku, oraz z tłumaczeniem na dari, arabski, sorani i inne.

**Aleksandra Pulchny** – członkini zarządu Stowarzyszenia Interwencji Prawnej, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego. W Stowarzyszeniu koordynuje pomoc prawną w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców, udziela wsparcia prawnego uchodźcom i migrantom, a także reprezentuje cudzoziemców w postępowaniach o udzielenie ochrony międzynarodowej oraz w postępowaniach powrotowych.

**Kornelia Trubiłowicz** – aplikantka adwokacka, absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego. Pracuje w Stowarzyszeniu Interwencji Prawnej, gdzie od ponad 2 lat udziela wsparcia prawnego migrantom i uchodźcom w Polsce, w tym osobom przebywającym w strzeżonych ośrodkach. Reprezentuje cudzoziemców w postępowaniach o udzielenie ochrony międzynarodowej, w postępowaniach powrotowych, a także w sprawach dotyczących detencji.

**Zofia Żmijewska** – psycholożka, psychoterapeutka pracująca w podejściu integracyjnym i systemowym (w trakcie certyfikacji), diagnostka zaburzeń dysocjacyjnych (w trakcie certyfikacji ESTD). Z migrantami i uchodźcami pracuje od 2019 roku. Prowadzi psychoterapię, interwencje kryzysowe, diagnostykę i przygotowuje opinie psychologiczne. Pracuje z osobami przebywającymi w strzeżonych ośrodkach dla uchodźców oraz przeprowadza identyfikację ofiar tortur w oparciu o Protokół Stambulski.

Zofia jest w trakcie szkolenia z zaburzeń diagnozy po traumie, w szczególności zaburzeń dysocjacyjnych. Szkolenie to jest elementem europejskiej certyfikacji diagnostów zaburzeń po traumie, czyli osób o najwyższych i zgodnych z europejskimi standardami kwalifikacjach do oceny funkcjonowania osób po doświadczeniach traumatycznych. Razem z A. Klimaszewską, K. Janczewską-Arçon, K. Kamińskim i M. Piegat-Kaczmarczyk jest w grupie pierwszych w Polsce osób starających się o uzyskanie tych certyfikatów.

# Bibliografia

## Akty prawne

- Ustawa z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz.U. z 1990 r. Nr 78 poz. 462)
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 37)
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1504)
- Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2021 r. poz. 35)
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców z dnia 24 kwietnia 2015 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 719)
- Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz.U. z 1993 r. Nr 61 poz. 284)
- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.
- Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz.U. z 1989 r. Nr 63 poz. 378)
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/33/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia norm dotyczących przyjmowania wnioskodawców ubiegających się o ochronę międzynarodową
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców z dnia 24 kwietnia 2015 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 719)
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 604/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia kryteriów i mechanizmów ustalania państwa członkowskiego odpowiedzialnego za rozpatrzenie wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej złożonego w jednym z państw członkowskich przez obywatela państwa trzeciego lub bezpaństwowca (przekształcenie)

## Publikacje

- P.D. Arnold, *How Immigration Detention Became Exceptional*, „Stanford Law Review” 2023, vol. 75, Artykuł dostępny pod adresem: <https://review.law.stanford.edu/wp-content/uploads/sites/3/2023/02/Arnold-75-Stan.-L.-Rev.-261.pdf>, dostęp: 25.01.2024 r. M. von Werthern, K. Robjant,
- Z. Chui, R. Schon, L. Ottisova, C. Mason i C. Katona *The impact of immigration detention on mental health: a systematic review*, „BMC Psychiatry” 2018, vol. 18, art no. 382, artykuł dostępny pod adresem: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1945-y> dostęp: 19.02.2024 r.

## Źródła internetowe

- *Cudzoziemcy zbyt łatwo trafiają do aresztu – zamiast do ośrodka*. Odpowiedź MSWiA na wystąpienie RPO, 2023, tekst dostępny pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-cudzoziemcy-areszty-mswia-odpowiedz> dostęp: 24.11.2023 r.
- Fundacja Dialog, *Pomoc instytucjonalna cudzoziemcom*, tekst dostępny pod adresem: <https://fundacjadialeg.pl/projekt-fami/pomoc-instytucjonalna-cudzoziemcom> dostęp: 10.10.2023 r.
- International Detention Coalition, *Captured childhood. Introducing a new model to ensure the rights and liberty of refugee, asylum seeker and irregular migrant children affected by immigration detention*, tekst dostępny pod adresem: <https://idcoalition.org/wp-content/uploads/2012/03/Captured-Childhood-FINAL-June-2012.pdf> dostęp: 19.02.2024 r.
- International Detention Coalition, *What is immigration detention? And other frequently asked questions*, tekst dostępny pod adresem: <https://idcoalition.org/about/what-is-detention>
- International Detention Coalition, *There are alternatives: A handbook for preventing unnecessary immigration detention*, 2015, tekst dostępny pod adresem: <https://www.refworld.org/reference/manuals/idc/2015/en/112158> dostęp: 31.01.2024 r.
- International Organization for Migration (IOM), *Revised Draft Principles and Guidelines on Human Rights at International Borders*, tekst dostępny pod adresem: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/DraftBasicPrinciples/IOM3.pdf> dostęp: 31.01.2024 r.

- Komitet Praw Dziecka ONZ, Komentarz nr 24, tekst dostępny pod adresem: <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crc> dostęp: 19.02.2024 r.
- *Plan together: Gestion de cas comme alternative à la détention des migrants*, tekst dostępny pod adresem: <https://atdnetwork.org/news/plan-together-gathering-evidence-and-learning-on-case-management-as-an-alternative-to-detention-in-belgium/> dostęp: 31.01.2024 r.
- *Practical Guidance on Alternatives to Immigration Detention: Fostering Effective Results*, 2019, tekst dostępny pod adresem: <https://rm.coe.int/migration-practical-guide-alternatives-migration/1680990236> dostęp: 31.01.2024 r.
- Rzecznik Praw Obywatelskich, *Do strzeżonych ośrodków nie powinny trafiać m.in. rodziny migrantów z dziećmi. Marcin Wiącek pisze do polskich sądów*, tekst dostępny pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-sady-migranci-strzezone-osrodki-rodziny-dzieci> dostęp: 23.11.2023 r.
- Save the Children International, *Stripped, beaten and blindfolded: new research reveals ongoing violence and abuse of Palestinian children detained by Israeli military*, tekst dostępny pod adresem: <https://www.savethechildren.net/news/stripped-beaten-and-blindfolded-new-research-reveals-ongoing-violence-and-abuse-palestinian> dostęp: 19.02.2024 r.
- Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, <https://interwencjaprawna.pl/skarzemy-polske-za-detencje-chorego-cudzoziemca-po-przemocy/> dostęp: 30.11.2023 r.
- Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, <https://interwencjaprawna.pl/kolejna-interwencja-przed-etpc-dotyczaca-detencji-cudzoziemcow-mek-w-polsce/> dostęp: 30.11.2023 r.
- Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, <https://interwencjaprawna.pl/sad-zawalnia-z-dentcji-i-bierze-pod-uwage-opinie-psychologa-spoza-soc> (dostęp: 25.03.2024 r.)
- Stowarzyszenie Interwencji Prawnej <https://interwencjaprawna.pl/tematy/detencja/> dostęp: 20.11.2023 r.
- Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, *Wsparcie zamiast przemocy – czyli alternatywa dla strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców*, 2023, tekst dostępny pod adresem: <https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2023/05/wsparcie-zamiast-przemocy-raport-SIP.pdf> dostęp: 24.11.2023 r.
- World Health Organization (WHO), *Immigration detention is harmful to health – Alternatives to detention should be used*, tekst dostępny pod adresem: <https://www.who.int/europe/news/item/04-05-2022-immigration-detention-is-harmful-to-health--alternatives-to-detention-should-be-used> dostęp: 31.01.2024 r.

## Raporty

- European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), *Report to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 March to 1 April*, raport dostępny pod adresem: <https://rm.coe.int/1680ae9529> dostęp: 25.03.2024 r.)
- Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, *Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi. Raport z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur*, 2022, raport dostępny pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-06/Raport%20KMPT%20-Sytuacja%20cudzoziemc%C3%B3w%20w%20o%C5%9Brodkach%20strze%C5%BConych%20w%20dobie%20kryzysu%20na%20granicy%20Polski%20i%20Bia%C5%82orusi.pdf> dostęp: 31.01.2024 r.
- Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, *SIP w działaniu. Raport z działalności Stowarzyszenia Interwencji Prawnej w 2022 r.*, raport dostępny pod adresem: [https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2021/01/SIP-w-dzialaniu\\_raport-2022.pdf](https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2021/01/SIP-w-dzialaniu_raport-2022.pdf) dostęp: 31.01.2024 r.
- Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, *Wsparcie zamiast przemocy – czyli alternatywa dla strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców*, 2023, raport dostępny pod adresem: <https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2023/05/wsparcie-zamiast-przemocy-raport-SIP.pdf> dostęp: 24.11.2023 r.
- Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, *K. Słubik, W stronę wolności. Pilotaż środków alternatywnych do detencji wspierających migrantów i migrantki*, Warszawa 2021, raport dostępny pod adresem: [https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2021/01/W-strone-wolnosci\\_-RAPORT\\_SIP.pdf](https://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/2021/01/W-strone-wolnosci_-RAPORT_SIP.pdf) dostęp: 31.01.2024 r.

## Pozostałe

Naczelna Izba Kontroli, Wystąpienie pokontrolne DI/21/506 – *Przygotowanie organów państwa na wypadek masowego napływu cudzoziemców do Polski*  
Wyrok Sądu Najwyższego z dn. 20 czerwca 2023 r., sygn. akt II KK 148/22

AUTORKI I AUTORZY TEKSTÓW:

Agnieszka Carrasco-Żylicz  
Magdalena Fuchs  
Artem Graban  
Joanna Hajduk  
Katarzyna Janczewska-Arčon  
Kamil Kamiński  
Agnieszka Klimaszewska  
Agnieszka Kosowicz  
Aleksandra Kuśnierkiewicz  
Marta Piegat-Kaczmarczyk  
Aleksandra Pulchny  
Kornelia Trubiłowicz  
Zofia Żmijewska

KOORDYNACJA PROJEKTU:

Aleksandra Kuśnierkiewicz

REDAKCJA

Kinga Gałuszka

KOREKTA

Agnieszka Tabor

PROJEKT GRAFICZNY I SKŁAD

Karolina Kotowska

WYDAWCA:

Fundacja Polskie Forum Migracyjne  
Warszawa, maj 2024 r.

**Fundacja Polskie Forum Migracyjne**

info@forummigracyjne.org  
tel. +48 692 913 993  
ul. Szpitalna 5/14  
Warszawa 00-031  
[www.forummigracyjne.org](http://www.forummigracyjne.org)



**Save the Children**

Publikacja powstała dzięki wsparciu finansowemu Save the Children w ramach projektu „Providing MHPSS services for migrants in detention”



**RZECZNIK PRAW DZIECKA**

Publikacja objęta została honorowym patronatem Rzeczniczki Praw Dziecka Moniki Horna-Cieślak

© Treść niniejszej publikacji lub jej fragmenty mogą być wykorzystywane wyłącznie za podaniem źródła.

FUNDACJA  
**Polskie  
Forum  
Migracyjne**

**Włącz się w budowanie otwartego  
i różnorodnego społeczeństwa w Polsce.**

**Wspieraj działania  
Fundacji Polskie Forum Migracyjne!**

**wpłacając darowiznę przez stronę (PayU):**

<https://forummigracyjne.org/donate>



wpłacając darowiznę (jednorazową lub cykliczną)

na konto bankowe:

Fundacja Polskie Forum Migracyjne

79 1050 1025 1000 0023 1482 7813

Kod SWIFT: INGBPLPW

Kod IBAN: PL79 1050 1025 1000 0023 1482 7813

Przekaż nam 1,5% podatku!

KRS 0000272075

Każda forma wsparcia jest dla nas niezmiernie cenna i pozwala realizować naszą misję.

