

Ośrodki izolacji postpenalnej za granicą

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT) przeprowadzając w 2017 r. wizytację Ośrodka w Gostyninie stwierdził, że „nie może pozbyć się wrażenia, iż istnieje ogólny problem z koncepcją prowadzonej tam terapii, w szczególności brakuje pomysłu na to, co robić z pacjentami, którzy odmawiają leczenia i rehabilitacji. (...) Komitet zatem rekomenduje poważne rozważenie koncepcji i filozofii leczenia w KOZZD”.

Pragnę podkreślić, że ta zmiana filozofii musi dotyczyć nie tylko terapii, ale generalnie funkcjonowania KOZZD. Sposób prowadzenia terapii i traktowania pacjentów ma bowiem zasadnicze znaczenie.

Funkcjonowanie tzw. good-life model w ośrodkach holenderskich jest doskonałym przykładem. Osoby stwarzające zagrożenie dla społeczeństwa umieszcza się po odbyciu kary w tzw. TBS (treatment on behalf of state), a gdy osoba nie rokuje możliwości powrotu do społeczeństwa trafia ona do long-psychiatric center w Zeeland, ośrodka przeznaczonego na długoterminowy pobyt.

Jak funkcjonuje w praktyce takie miejsce jak Zeeland?

99 mieszkańców – bo tak się ich nazywa. Duży teren, pokoje pojedyncze z balkonami, możliwość poruszania się po tym terenie, jazdy na rowerze, praca na rzecz społeczności lokalnej – odpłatne naprawianie rowerów, czy produkowanie drewnianych mebli na zamówienie. Wszystkie te prace to forma terapii, aby dać szansę ludziom, w których już nikt nie wierzy, że mogą się zmienić. Podstawa to traktowanie pacjentów z szacunkiem, zapewnienie im bezpieczeństwa w obrębie placówki i godnych warunków zamieszkania, wykorzystanie wszystkich dostępnych narzędzi terapii. Być może nie przyniosą one rezultatu i poszczególne osoby nie opuszczą miejsca długoterminowego pobytu w Zeland, spędzą tam całe swoje życie, aż do śmierci. Nie zmienia to jednak sposobu traktowania ich z poszanowaniem godności. Nie ocenianie mieszkańców przez pryzmat czynów, które kiedyś popełnili i brak represji – to

podstawowe zasady miejsc dla osób niebezpiecznych dla społeczeństwa w Holandii.

Badania naukowe z 2020 r. wykazały, że około 50% pacjentów Zeeland udało się przejść do TBS, a kilkoro żyje w społeczeństwie w zgodzie z prawem. Pytani co im pomogło odpowiadają: inni uwierzyli we mnie wcześniej niż ja sam uwierzyłem. Niezależne myślenie personelu i nie poddawanie się w toku prowadzonych oddziaływań jest kluczowe – podkreśla dyrektor Ośrodka w Zeeland. To też zapewnia bezpieczeństwo placówce. Teren jest otoczony murem, ale w jego obrębie nie widać setek ochroniarzy, co ma miejsce w KOZZD.

Jeżeli zaś chodzi o prewencyjną detencję w Niemczech, to jest ona wykonywana w ośrodkach, które znajdują się w niemalże każdym landzie przy zakładach karnych. To pozwala też korzystać z tej samej co w oddziale terapeutycznym zakładu karnego doświadczonej kadry terapeutów i psychologów. Łącznie funkcjonuje 14 takich placówek w Niemczech, w których przebywa już nieco ponad 580 osób.

Ośrodek dla niebezpiecznych w Dolnej Saksonii mieści się w Rosdorf i jest przeznaczony dla 46 pacjentów – warunki bytowe odróżniają go od Gostynina. Ustawa kładzie nacisk na zasadę normalizacji co oznacza, że życie w ośrodku powinno tak dalece jak to możliwe przypominać życie na wolności. Pokoje są głównie pojedyncze (dopuszczalny jest pobyt maksymalnie 2 osób) z węzłem sanitarnym, możliwość otrzymania mebli zakładowych, ale też urządzenia ich samodzielnie, według własnego uznania. W każdym pokoju mieści się lodówka, telewizor i aparat telefoniczny. Osoby, do których telefonuje pacjent są weryfikowane przez administrację, która ustala czy wyrażają oni zgodę na rozmowę z pacjentem. Pokoje mieszkalne oraz pokoje spotkań z terapeutami nie są monitorowane. Kamery zainstalowano jedynie w ciągach komunikacyjnych

Przede wszystkim jednak ustawa regulująca zasady funkcjonowania ośrodka dla niebezpiecznych w Rosdorf jest godna uwagi Państwa Senatorów.

Zestawiając ustawę niemiecką i polskie regulacje dot. izolacji postpenalnej widzimy ogromną różnicę w rozumieniu jak ma wyglądać pobyt pacjenta w takim ośrodku i czemu ma to służyć.

Z całości ustawy niemieckiej wybrzmiewa myśl, jak przygotować człowieka, uznanego za stwarzającego zagrożenie dla społeczeństwa, do opuszczenia ośrodka. Podkreśla się, że podczas pobytu w nim, osoby izolowane powinny zdobyć umiejętności, które pozwolą im w przyszłości prowadzić odpowiedzialne życie w społeczeństwie, bez popełniania czynów karalnych. Temu służy cały rozbudowany system przepustkowy, pacjenta zachęca się do udziału w terapii czy wykonywania pracy w hali produkcyjnej znajdującej się na terenie zakładu karnego. Może wychodzić na świeże powietrze w dowolnym momencie, uprawiać ogródek, ćwiczyć, pacjent przemieszcza się sam przy pomocy zakodowanego chipa – pewne drzwi może nim otworzyć, a inne nie. Pacjent wychodzi z terapeutą na zewnątrz ośrodka łowić ryby, do dużego hipermarketu, aby nauczyć się robić zakupy, a jeżeli to potrzebne, organizuje mu się pobyt w DPS po zwolnieniu z tej placówki. Ma też prawo wrócić do ośrodka spotkać się z terapeutami, jeśli będzie tego potrzebować.

Podsumowując, polecam uwadze Państwa Senatorów rozdziały monografii poświęcone tym placówkom i zasadom ich funkcjonowania, które tak bardzo różnią się od obecnego kształtu KOZZD. Nie sposób naszym zdaniem pominąć tę wiedzę w toku prac nad kompleksową nowelizacją ustawy z 22.11.2013 r. Przyjęcie bowiem konkretnej filozofii funkcjonowania KOZZD powinno determinować zmianę przepisów w określonym kierunku. W to wpisuje się również właściwy dobór kadry i stosowanych metod terapeutycznych.