

KRATAK VODIČ za
potporu i skrb o
tražiteljima azila
koji su žrtve mučenja



Publikacija Mađarskog
helsinškog odbora

Sufinancira
Europska unija



KRATAK VODIČ za
potporu i skrb o
tražiteljima azila
koji su žrtve mučenja

Izveštaj je izradila Gruša Matevžič, Mađarski helsinški odbor

© Mađarski helsinški odbor, 2017. Sva prava pridržana.

Urednica i koautorica: Gruša Matevžič

Suradnici: Mária Barna, Gábor Gyulai i Attila Szabó

Posebna zahvala Noriti Mengu za njen doprinos.

Prijevod: Zlata Pavić

Ovaj izvještaj i njegovi dijelovi mogu se distribuirati i umnožavati bez službenog dopuštenja u svrhe nekomercijalnog istraživanja, privatnog istraživanja i novinarskog izvještavanja pod uvjetom da se na prikladan način navede autora i nositelja autorskih prava.



Hungarian Helsinki Committee

Izdavač: Mađarski helsinški odbor
Bajcsy-Zsilinszky út 36–38., H–1054 Budapest, Hungary
www.helsinki.hu



Ovaj projekt je financiran uz potporu Europske komisije. U ovoj publikaciji iznesena su mišljenja autora, Europska komisija ne može se smatrati odgovornom za bilo kakvu upotrebu informacija sadržanih u ovoj publikaciji.

Dizajnirao: Judit Kovács | Createch

Sadržaj

1. Kako koristiti ovaj vodič?.....	4
2. O mučenju (definicija, metode), koliko među tražiteljima azila ima žrtava mučenja?	4
3. Fizičke i psihološke posljedice mučenja, što je PTSP?	6
4. Što su zemlje članice EU-a dužne učiniti sa žrtvama mučenja ili traumatiziranim tražiteljima azila?	7
5. Što je rano prepoznavanje te kako prepoznati žrtvu mučenja?	9
6. Kako psiholozi ili psihijatri mogu pomoći?	11
7. Kako mogu pomoći socijalni radnici?	14
8. Kako trauma utječe na vjerodostojnost?	15
9. Kako žrtvama mučenja pružati pravne savjete (izbjegavajući ponovno traumatiziranje tijekom prikupljanja činjenica)?.....	16
10. Što trebaju znati prevoditelji?	18
11. Važnost liječničkih nalaza i mišljenja psihologa	19
12. Kontakti.....	24
Bilješke	25

1. Kako koristiti ovaj vodič?

Ovaj kratak vodič daje okvir stručnjacima za azil i pružanje pomoći izbjeglicama kako bi što bolje mogli odgovorili na specifične potrebe tražitelja azila koji trpe posljedice traume ili su žrtve mučenja. Europsko pravo obvezuje sve države članice da osiguraju procedure za rano prepoznavanje i odgovarajuće uvjete prihvata tražitelja azila koji su žrtve mučenja, ili trpe posljedice traume (uz ostala jamstva). Budući da najveći broj tražitelja azila, koji ulaze u EU, bježi od oružanih sukoba, sve je važnije da stručnjaci za azil ne samo u potpunosti razumiju svoju ulogu, već da se upoznaju i s ulogama ostalih stručnjaka koji se bave problemima tražitelja azila, kako bi na taj način **razvili mrežu pružatelja pomoći**. Zadaća ovako kratkog vodiča nije sveobuhvatnost. Naprotiv, njegova je osnovna namjena, stručnjacima koji pružaju pomoć tražiteljima azila, koji su žrtve mučenja, poslužiti kao koristan uvod u različita područja njihova rada.

2. O mučenju (definicija, metode), koliko među tražiteljima azila ima žrtava mučenja?

Konvencija Ujedinjenih naroda protiv mučenja i drugog okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja iz 1984. godine definira mučenje „...kao svaki čin kojim se jednoj osobi namjerno nanosi bol ili teška tjelesna ili duševna patnja da bi se od te osobe ili neke treće osobe dobile obavijesti ili priznanja, ili da bi se ta osoba kaznila za djelo što ga je ona ili neka treća osoba počinila ili za čije je izvršenje osumnjičena, da bi se ta osoba zastrašila ili da bi se na nju izvršio pritisak, ili zbog bilo kojeg drugog razloga utemeljenog na bilo kojem obliku diskriminacije, ako ta bol ili te patnje nanosi službena osoba ili bilo koja druga osoba koja djeluje u službenom svojstvu ili na njezin poticaj ili s njezinim izričitim ili prešutnim pristankom. Taj se izraz ne odnosi na bol ili patnje koje su posljedica isključivo zakonskih sankcija, neodvojivih od tih sankcija, ili koje te sankcije uzrokuju.” Na osnovu ove definicije, **mučenje** se smatra **namjernim nanošenjem fizičke ili duševne boli** od strane državnih službenika i s određenim ciljem. Praksa Europskog suda za ljudska prava je proširila ovu definiciju utvrdivši da **počinitelji mučenja mogu biti i nedržavni subjekti**. Osim toga, prema tumačenju Europskog

suda, mučenje se ne povezuje ni sa kakvim iscrpnim popisom posebnih ciljeva koji se žele postići. U europskom kontekstu, u prvom redu treba uzeti u obzir najnovije i sve preciznije tumačenje koje je rezultat prakse Europskog suda za ljudska prava.

Nije uvijek jednostavno donijeti odluku o tome je li neki konkretan splet činjeničnih okolnosti mučenje ili ne. Postoje određene vrste postupanja koje će većina ljudi instinktivno prepoznati kao nečovječna ili neprihvatljiva, ali i neka druga koja su u manjoj mjeri očita. Dva osnovna **oblika mučenja su fizičko i psihološko mučenje**. Fizičko mučenje može teško premlaćivanje, podvrgavanje električnim šokovima, nanošenje opekлина, sakaćenje, silovanje ili seksualno zlostavljanje, spaljivanje žive osobe ili gušenje. Najčešće psihološke metode mučenja su ponižavanje, izolacija, lažno smaknuće ili amputacija, prijetnje i prisiljavanje na nazočnost mučenju drugih osoba. Velika većina metoda fizičkog mučenja ima psihološke posljedice.

Prema međunarodnom pravu, mučenje je kazneno djelo i **ne postoje okolnosti koje bi ga mogle opravdati**. Izvršitelji mučenja su, u najvećem broju slučajeva, pripadnici policije, zatvorski stražari, pripadnici vojne sile ili državni službenici. U nekim situacijama, izvršitelji mučenja mogu biti i zdravstveni radnici, uključujući liječnike i medicinske sestre, ili pak su-zatočenici koji postupaju na osnovu odobrenja ili po nalogu službene osobe. Svatko može biti žrtva mučenja – muškarac ili žena, mlađa ili starija osoba. Neke od najčešćih žrtava mučenja su borci za ljudska prava, studentski vođe, političari, novinari, zatvorenici, pripadnici etničkih manjina ili manjinskih vjerskih zajednica.

U izvješću Međunarodnog rehabilitacijskog centra za žrtve mučenja stoji da čak **35% izbjeglica postaju žrtve mučenja**.¹ Danas je omjer žrtava mučenja koje su tražitelji azila posebno velik među osobama koji bježe od oružanih sukoba ili iz nesigurnih zemalja poput Afganistana, Sirije i Somalije. Međutim, prepoznati žrtve mučenja među izbjeglicama ili tražiteljima azila može biti vrlo težak zadatak jer većina izbjeglica ne doživljava simptome vlastitih traumi u skladu s poimanjem mentalnog zdravlja u zapadnim zemljama. Mnogi izbjeglice i tražitelji azila nisu skloni pristati na usluge koje se tiču mentalnog zdravlja zbog društvene stigme koja prati mentalne poremećaje.

3. Fizičke i psihološke posljedice mučenja, što je PTSP?

Psihološka trauma je oštećenje koje je posljedica iznimno bolnog događaja (poput mučenja, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja, prirodne katastrofe, seksualnog zlostavljanja, i sl.). Mnogi tražitelji azila su pretrpjeli različita traumatična iskustva u zemljama njihova podrijetla, za vrijeme bijega, i/ili pak u zemlji primateljici.

Post-traumatski stresni poremećaj (PTSP) je stanje koje može nastupiti kao posljedica izloženosti traumatskom događaju. Simptomi PTSP-a uključuju uznemirujuće ponavljanje već proživljenih situacija,² izbjegavanje ili zamiranje³ svakog sjećanja na neki događaj, hipertenziju⁴ i promjenu svih obrazaca kognitivnih i emocionalnih reakcija neke osobe.⁵

Dijagnostički kriteriji za PTSP mogu se sažeti na sljedeći način:

- **Strah** – izloženost traumatičnom događaju i subjektivna, emocionalna reakcija u obliku straha, bespomoćnosti ili groze;
- **Ponovno proživljavanje** – neprestano ponavljanje traumatičnog događaja (na primjer, u obliku noćne more ili vraćanja u prošlost);
- **Izbjegavanje** – uporno odbijanje svakog poticaja koji evocira traumatično iskustvo te emocionalno mrtvilo;
- **Uzbuđenost**⁶ – neprestani simptomi pojačanog uzbuđenja (ili hipertenzije);
- **Tuga** – izrazita tjeskoba ili slabost,⁷ patnja;
- **Trajanje simptoma: najmanje mjesec dana.**

Istraživanja su pokazala da je 15–40% pacijenata koji pate od PTSP-a preživjelo neki oblik mučenja, ekstremne oblike nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja, ili neku ekstremnu traumu. U takvim slučajevima, posebice ako je traumatično iskustvo duže trajalo, i/ili se ponavljalo, može se razviti posebno težak oblik PTSP-a.⁸

4. Što su zemlje članice EU-a dužne učiniti sa žrtvama mučenja ili traumatiziranim tražiteljima azila?

RANJIVE OSOBE

Prema europskom zakonodavstvu, žrtve mučenja i traumatizirani tražitelji azila smatraju se ranjivim osobama.⁹

RANO PREPOZNAVANJE

Države članice moraju čim prije prepoznati podnositelje zahtjeva s posebnim potrebama kada je riječ o prijatu, i/ili one kojima su, potrebna posebna postupovna jamstva.¹⁰

OBUKA

Djelatnici moraju proći odgovarajuću obuku kako bi znali postupati s tražiteljima azila koji su bili žrtve mučenja/ili su pretrpjeli neki oblik traume.¹¹

JAMSTVA KOD PRIHVATA

- Prihvat osoba kojima su potrebna posebna prihvatna jamstva mora biti osnovna briga državnih vlasti.¹²
- Države članice dužne su osigurati da odrasli tražitelji azila, kojima su potrebna posebna prihvatna jamstva, budu smješteni zajedno s bliskim odraslim rođacima koji se već nalaze u istoj državi članici, a koji su za njih odgovorni temeljem zakona ili prakse države članice o kojoj je riječ.¹³
- Države članice su dužne osigurati potrebnu medicinsku ili drugu pomoć tražiteljima azila, kojima su potrebna posebna prihvatna jamstva uključujući, u slučaju potrebe, odgovarajuću psihološku skrb.¹⁴
- Pristup rehabilitacijskim uslugama za maloljetne žrtve pri čemu treba osigurati odgovarajuću psihološku pomoć, i ako je potrebno, stručno savjetovanje.¹⁵

JAMSTVA KOD PRIHVATA (*nastavak*)

- Države članice su dužne osigurati potreban tretman otklanjanja posljedica uzrokovanih mučenjem, nečovječnim ili ponižavajućim postupanjem, a posebice pristup odgovarajućoj medicinskoj i psihološkoj pomoći ili skrbi.¹⁶

POSTUPOVNA JAMSTVA

- Saslušanje se može izostaviti ako podnositelj zahtjeva za azil nije sposoban razgovarati ili ga se ne može ispitivati zbog toga što i dalje trpi posljedice koje su izvan njegove/njezine kontrole. U slučaju dvojbe, države članice moraju zatražiti savjet liječnika.¹⁷
- Države članice su dužne osigurati da je osoba koja vodi razgovor osposobljena uzeti u obzir, ako je to ikako moguće, osobne ili opće okolnosti povezane sa podnositeljem zahtjeva, uključujući kulturno podrijetlo ili *ranjivost* podnositelja.¹⁸
- Ako tijelo koje odlučuje o zahtjevu za azil to smatra važnim, države članice će, na osnovu pristanka tražitelja azila, dogovoriti liječnički pregled tražitelja azila radi eventualnih znakova koji mogu ukazivati na preživjeli progon ili teško stradanje. Ako tijelo koje odlučuje o zahtjevu smatra da takav pregled nije nužan, dužno je obavijestiti podnositelja zahtjeva da ga može dogovoriti na vlastiti trošak.¹⁹
- Države članice u pravilu neće primijeniti ubrzane i postupke na granici.²⁰
- Države članice su dužne osigurati dodatna jamstva u slučajevima kada žalba nema automatski odgovorni učinak.²¹
- Države članice mogu dati prednost zahtjevima ranjivih osoba.²²

PREŽIVJELI PROGON ILI TEŠKO STRADANJE

Činjenica da je podnositelj zahtjeva za azil već bio izložen progonu ili teškom stradanju, ili izravnim prijetnjama takvim proganjanjem ili stradanjem, ozbiljan je pokazatelj podnositeljeva utemeljenog straha od progona ili opasnosti da bude izložen teškom stradanju, osim ako ne postoje ozbiljni razlozi za vjerovanje da se takav progon ili teško stradanje neće ponoviti.²³

ZDRAVSTVENA SKRB ZA KORISNIKE MEĐUNARODNE ZAŠTITE

Države članice su dužne osigurati odgovarajuću zdravstvenu skrb azilantima i strancima pod supsidijarnom zaštitom koji imaju posebne potrebe, i to pod istim uvjetima kao i vlastitim državljanima.²⁴

UVJETI PRITVORA

- Zdravlje, uključujući mentalno zdravlje podnositelja zahtjeva za azil koji se nalaze u pritvoru, a riječ je o ranjivim osobama, osnovna su briga državnih vlasti.²⁵
- U slučaju pritvaranja ranjivih osoba, države članice su dužne osigurati redovito praćenje i pružanje odgovarajuće potpore, uz uvažavanje njihove konkretne situacije, uključujući zdravlje.²⁶

5. Što je rano prepoznavanje te kako prepoznati žrtvu mučenja?

Prema EU pravu, države članice su obvezne uzeti u obzir ranjiv položaj tražitelja azila i izbjeglica koje su preživjele određenu traumu te ih prepoznati. Obveza ranog prepoznavanja mora biti jasno definirana u nacionalnom zakonodavstvu koje se tiče azila, a **države članice su dužne uspostaviti mehanizme ranog prepoznavanja** koje treba započeti već prilikom zaprimanja zahtjeva za azil.²⁷

Ranjivost osoba koje su preživjele mučenje i traumu najčešće je nevidljiva – često prolazi nezapaženo. Uključivanje stručnjaka za mentalno zdravlje je stoga iznimno važno radi razvoja i prilagodbe po mogućnosti jednostavnih, brzih i pouzdanih alata za prepoznavanje te provođenje postupaka prepoznavanja osoba koje su preživjele neki oblik traume.

ALAT ZA PRUŽANJE ZAŠTITE (PROTECT)

- Budući da je često nemoguće već u prvim danima po dolasku tražiteljima azila osigurati dostupnost psihologa ili psihijatra, ostali pružatelji skrbi, pravnici i drugi djelatnici moraju biti obučeni i znati koristiti **alate koji će im omogućiti prve korake u svrhu prepoznavanja** te pronalaženja mogućnosti pružanja posebne medicinske, pravne ili socijalne potpore, ovisno o potrebi.
- Ne postoji zajednički europski mehanizam za rano prepoznavanje traumatiziranih tražitelja azila, no transnacionalni EU projekt koji je započeo 2010. godine, razvio je upravo u tu svrhu alat za pružanje zaštite (PROTECT).²⁸ **Kratak upitnik** o kojem je riječ omogućava rano prepoznavanje tražitelja azila s traumatskim iskustvima (npr. žrtve mučenja, psihičkog, fizičkog ili seksualnog nasilja), a namijenjen je stručnjacima *bez* posjedovanja potrebnog znanja iz psihologije i psihijatrije.
- Upitnik PROTECT se **upotrebljava u ranoj fazi prihvata**, no potrebno je ostaviti dovoljno vremena (nekoliko dana) da se osobe koje su pristigle u mjesto prihvata, uspiju odmoriti i prilagoditi te potom identificirati. Ako je važne odluke u vezi s prihvatom i uvjetima smještaja (npr. mjere oduzimanja slobode kretanja ili neke druge mjere) potrebno donijeti bez odgode, razgovor uz PROTECT upitnik mora se provesti dovoljno rano kako bi rezultati razgovora mogli utjecati na donošenje takvih odluka. Ponekad se psihološki simptomi ne javljaju odmah, pa se stoga preporuča da se PROTECT upitnik ponovi u kasnijoj fazi.²⁹
- PROTECT upitnik (i slične metode ranog prepoznavanja) ne identificiraju žrtve mučenja ili traumatizirane tražitelje azila. Ovi alati omogućavaju „inicijalno prepoznavanje“ onih koji bi *mogli* pripadati ciljnim skupinama i **koje stoga treba uputiti psiholozima ili psihijatrima** (u svrhu prepoznavanja i liječenja).

6. Kako psiholozi ili psihijatri mogu pomoći?

a) Rano prepoznavanje

Ako su psiholozi i psihijatri tražiteljima azila dostupni već u prvim danima po dolasku, morali bi provesti postupak ranog prepoznavanja posebnih potreba tražitelja azila.

b) Pružanje terapijskog liječenja

Optimalno psihijatrijsko i psihološko liječenje traumatiziranih osoba često se naziva „bio-psihosocijalnim“, uz uvažavanje činjenice da trauma pogađa pacijentovu osobnost u svoj njoj kompleksnosti: ne samo fizičku i psihološku stranu osobe, koje se mogu doimati vrlo očitima, nego i društvene odnose te duhovnu stranu pojedinca, pa čak i njegov/njezin pravni status (trauma je djelomično razlog zbog kojeg osoba traži međunarodnu zaštitu).³⁰

Kada je riječ o pitanjima azila i liječenju traumatiziranih osoba te osoba koje su preživjele mučenje, psihosocijalna i terapijska pomoć mogu se pružati u prostorijama prihvatilišta za tražitelje azila, ili Prihvatnom centru za strance (tzv. **'go-model'**), dok se tražiteljima azila koji su u stanju i kojima je dozvoljeno napuštati mjesto boravka, može pružati i ambulantna skrb (tzv. **'stay-model'**).

- Oba modela imaju određene prednosti. Usluge skrbi za mentalno zdravlje u prihvatnom centru jamči rano zbrinjavanje tek pristiglih tražitelja azila i nudi im „prvo sigurno mjesto“ za pružanje terapijskih tretmana, olakšava im prilagodbu na nove okolnosti i omogućava lakše svladavanje teškoća 'post-migracijske traume' kao što je dugotrajan i nesiguran postupak dobivanja azila te ih istovremeno uspješno vodi kroz složenu rehabilitaciju od posljedica traume koju su pretrpjeli.
- **Stay-model** olakšava samostalnije funkcioniranje pacijenata jer se o mjestu, učestalosti i trajanju liječenja odlučuje na aktivniji i angažiraniji način i na osnovu dogovora između terapeuta i pacijenta. Prikladniji je za one koji su se već snašli u zemlji primateljici i dobro funkcioniraju, a važan je i kao svojevrsni oblik tranzicije za one koji napuštaju prihvatilišta za tražitelje azila i započinju proces integracije u zemlji primateljici te će ubrzo početi koristiti državne ustanove zdravstvene skrbi

kao što to čine vlastiti državljani, umjesto da im usluge pružaju osobe zadužene za izbjeglice.

Angažiranje **prevoditelja** je vrlo rijetka praksa u psihoterapiji, no liječenje tražitelja azila i izbjeglica je gotovo nezamislivo bez njih (vidi Poglavlje 10. o prevoditeljima).

Neverbalne terapije podrazumijevaju izražavanje pokretom, plesom ili drugim vrstama umjetničkog izražavanja (likovna umjetnost, glazba itd.). Ovakvi načini služe kao neka vrsta 'smekšavanja' u pripremnoj fazi liječenja, kada se pacijenta priprema za individualno i verbalno opuštanje. U drugim situacijama, ovi se oblici koriste kao isključivi načini liječenja s ciljem jačanja samo-izražavanja, razvijanja različitih strategija i izbacivanja na površinu potisnutih emocija i traumi.

Verbalne terapije mogu se primjenjivati individualno, u skupini (organiziranjem skupine pojedinaca iste nacionalnosti, ženskih skupina, itd.), ili organiziranjem tretmana za cijele obitelji, parove ili druge vrste konstelacija. Faze i metodološki alati za različite vrste terapija su različiti, a vrlo koristan i odličan presjek različitih terapijskih faza nudi Judith Herman u svojoj knjizi „Trauma i ozdravljenje”:³¹

Faza 1.	Sigurnost i stabilnost: ova faza još ne uključuje raspravljanje ili „procesuiranje” sjećanja na neželjena iskustva ili nasilje, a kamoli na njihovo „oživljavanje”, već ima za cilj uspostaviti sigurnost i razviti povjerenje na čemu se uostalom i temelji terapija.
Faza 2.	Sjećanje i tugovanje: osvrt i rasprava o sjećanjima, savladavanju tuge, redefiniranju njihova značenja te nastojanje da se uspostavi kontrola i umanjiti intenzitet emocionalnih reakcija.
Faza 3.	Ponovno uspostavljanje veza: pronaći ljude, smislene aktivnosti normalnog, svakodnevnog života. ³²

Dio vrlo složenog liječenja tražitelja azila koji su preživjeli mučenje su **psihofarmakološki preparati** koji su sastavni dio psihoterapije, ili se daju kada nije moguća redovita psihoterapija (na primjer u pritvoru). Danas se za liječenje PTSP-a koriste antidepresivi prve i druge generacije. Ako se pritužbe odnose samo na noćne more, preporučuju

se i benzodiazepini (anksiolitici). Dobra kombinacija farmakoterapije i psihoterapije je ključna da bi se spriječila negativna interakcija. Posebnu pažnju treba posvetiti privoli: pacijenti različitog kulturološkog podrijetla mogu odbijati uzimanje lijekova ove vrste, ili ih pogrešno dozirati.

c) Medicinski i psihološki izvještaji

Stručnjaci za mentalno zdravlje koji pomažu tražiteljima azila iz cijelog svijeta imaju na raspolaganju međunarodno priznat, osnovni alat za izradu izvještaja u kojima iznose fizičke i psihičke posljedice traumi i mučenja koja su pretrpjeli njihovi pacijenti. Riječ je o **Priručniku za učinkovito istraživanje i dokumentiranje mučenja i drugih oblika okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (Istambulski protokol)**,³³ koji je prva i najvažnija kompilacija međunarodnih smjernica za dokumentiranje mučenja i njegovih posljedica. O važnosti takvih izvještaja vidi Poglavlje 11.

d) Obuka, senzibiliziranje i nadzor ostalih stručnjaka

Pravnici, razni drugi stručnjaci koji rade na konkretnim slučajevima, socijalni radnici, zdravstveni radnici i gotovo svatko, tko je u izravnom kontaktu s pacijentima koji su preživjeli neki oblik mučenja može biti pogođen fenomenom koji se naziva "**indirektna trauma**": to su emocionalni tragovi rada s osobama koje su preživjele traumu, posljedice slušanja njihovih traumatičnih priča i svjedočenje njihove boli, straha i terora kroz koje su prošli. Važno je ne poistovjetiti indirektnu traumu s gubitkom energije ("*burnout*"); međutim, u oba slučaja, psihološka potpora stručnjaka može biti neophodna.

Osim pomaganja stručnjacima iz drugih područja koji se nose s emocionalnim tere-
tom koji je posljedica njihova rada s ovom iznimno ranjivom ciljnom skupinom, psiho-
lozi i psihijatri mogu pružiti korisnu obuku i senzibilizirati zainteresirane za probleme
traume i PTSP-a, i njegove moguće behaviorističke manifestacije (uključujući provale
bijesa, probleme s pamćenjem te poremećaje spavanja koji utječu na ponašanje osoba
u njihovu radu s osobljem, ili tijekom samog postupka za dobivanje azila). Vještine
poput učinkovite međukulturalne komunikacije, rješavanja sukoba ili medijacije mogu
se također naučiti od psihologa i psihijatarata.

7. Kako mogu pomoći socijalni radnici?

Uloga socijalnog radnika primarno se sastoji u **koordiniranju različitih postupaka pružanja potpore**. Važno je da socijalni radnik ima dovoljno vremena koje provodi s tražiteljima azila. Osim toga, socijalni radnik mora baratati različitim metodama pristupa ljudima s ciljem prepoznavanja onih koji su žrtve mučenja:

- Osobe koje pomažu tražiteljima azila i žrtvama mučenja mogu se najbolje opisati kao harmoničan tim u kojem svi surađuju kako bi bili što efikasniji.
- Socijalni radnici se druže s tražiteljima azila i razgovaraju s njima. Na taj način otkrivaju okolnosti i osobne karakteristike tražitelja azila te opće raspoloženje u skupinama pacijenata s kojima rade.
- Socijalni radnici bi morali biti u stanju prepoznati stvarne potrebe svojih pacijenata i uspješno ih komunicirati nadležnim tijelima vlasti (npr. da li pacijent, kao žrtva mučenja, ima posebne potrebe), kako bi ta tijela mogla primjereno reagirati i po potrebi osigurati psihologa ili psihijatra.
- Socijalni radnik zadužen za neku konkretnu zajednicu je najbolji resurs za prepoznavanje introvertiranih žrtava mučenja. Socijalni radnici moraju olakšati svim tražiteljima azila sudjelovanje u različitim programima (npr. satovima jezika, sportskim događajima, radionicama, i sl.), ovisno o njihovim potrebama. Moraju se sastajati sa svim tražiteljima azila i upućivati ih odgovarajućem osoblju radi pružanja neophodne vrste potpore ako su depresivni ili psihički nestabilni.
- Socijalni radnici se moraju redovito sastajati sa svim pojedincima kojima je potrebna njihova pomoć. Tijekom pred-integracije, socijalni radnik treba osigurati žrtvama mučenja individualno savjetovanje i orijentaciju. Socijalni radnici moraju raspolagati potrebnim informacijama o dostupnosti psihijatrijske skrbi i biti u stanju pomagati pacijentima u premošćivanju prepreka i poteškoća.
- Socijalni radnici mogu nadomjestiti psihologa ili psihijatra nudeći neformalno savjetovanje. Takvi razgovori, u vidu potpore, pomažu tražiteljima azila razviti osjećaj da je sve oko njih redovito i normalno.
- Socijalni radnici bi trebali pomagati tražiteljima azila u rješavanju svih važnih pitanja, pružajući im potrebne savjete u konkretnim administrativnim i drugim problemima koji nisu pravne naravi. Njihova odgovornost je još veća kada se radi o ranjivim osobama kao što su žrtve mučenja.

- Potpora se mora pružati azilantima i strancima pod supsidijarnom zaštitom i nakon što napuste prihvatne centre. To je posebno važno kada je riječ o žrtvama mučenja. Takve osobe se suočavaju s brojnim teškoćama prilikom integracije; žrtve mučenja se vrlo često osjećaju izolirano i usamljeno, čak i kada su okruženi socijalnim radnicima. Stoga im treba posvetiti posebnu pažnju i omogućiti im redovite susrete s psiholozima i psihijatrima.
- U detencijskim centrima često dolazi do sukoba između čuvara ili policajaca i pritvorenika; socijalni radnici su isto tako odgovorni posredovati između tražitelja azila i osoblja koje radi u detencijskim centrima, a posebnu pozornost treba posvetiti psihičkom stanju osoba koje su žrtve mučenja.

8. Kako trauma utječe na vjerodostojnost?

Trauma može različito utjecati na sposobnost žrtava da se prisjete traumatičnih iskustava. Neke osobe koje pate od PTSP-a pokazuju ekstremne načine prisjećanja: trajno, nametljivo sjećanje na neki konkretni događaj – **hipermnezija** – ili izbjegavanje razmišljanja ili osjećaja vezanih za konkretan događaj (amnezija). Neke pak žrtve trajno progone sjećanje na traumatično iskustvo, što fragmentira njihov svakodnevni život. Izbjegavanje ponekad ima za posljedicu – u ekstremnim situacijama – **disocijativnu amneziju**, ili “bijeće točke” u postupku evociranja bolnih sjećanja, što onda rezultira evociranjem samo pojedinih fragmenata tih događaja.³⁴

Tražitelji azila koji pate od PTSP-a često nisu u stanju...	SJETITI SE	<i>nekih pojedinosti traumatičnog događaja, ili čak ni cijelog događaja</i>
	USREDOTOČITI SE	<i>na traumatični događaj ili razgovor za dobivanje azila</i>
	RAZGOVARATI	<i>o traumatičnom događaju na slobodan i koherentan način</i>
	IMATI POVJERENJA	<i>u vanjski svijet (uključujući sudionike postupka za dobivanje azila)</i>
	KONTROLIRATI	<i>vlastite osjećaje, agresivnost i ponašanje</i>

Čak i kada se ne radi o disocijativnoj amneziji, simptomi PTSP-a ozbiljno ograničavaju sposobnost žrtve da se prisjeti i prenese svoja traumatična sjećanja. Zbog toga se od tražitelja azila, koji pate od PTSP-a, često ne može očekivati koherentno opisivanje vlastitih traumatičnih iskustava. Kada je riječ o tražiteljima azila, traumatična iskustva su često posljedica postupaka koji imaju obilježje progona. Dosljednost pri opisivanju tražitelja azila najčešće je od presudne važnosti za utvrđivanje njihova statusa, pa se tako tražitelj azila, koji nekonzistentno iznosi svoje iskustvo u različitim fazama postupka odobravanja azila, može smatrati nevjerodostojnim. Prema tome, prisjećanje i opisivanje prošlih događaja obično ima ključnu ulogu u ocjenjivanju vjerodostojnosti i procjenjivanju potrebe za međunarodnom zaštitom.

9. Kako žrtvama mučenja pružati pravne savjete (izbjegavajući ponovno traumatiziranje tijekom prikupljanja činjenica)?

Razgovor s tražiteljem azila, tijekom kojeg se često ponovo bude traumatična sjećanja, mogu većinu žrtava **ponovno traumatizirati**. Osobe koje su preživjele traumu često pokušavaju izbjeći njeno evociranje: ako o nečem ne govorimo, neće nas boljeti. Takav mehanizam psihološke obrane – koji ima za cilj zaštititi dušu od ponovljene patnje – ozbiljno je ugrožen postupkom odobravanja azila koji podrazumijeva obvezu neprestanog prisjećanja na traumatično iskustvo. Međutim, postoje žrtve koje reagiraju sasvim drugačije. Njih sjećanje na traumatična iskustva neće ponovo traumatizirati pogotovo ako o njima pričaju i neprestano ih evociraju. Neke su žrtve u stanju tako se ponašati jer ne osjećaju nikakav sram ni poniženje povezano s tim iskustvom, ili su pak takve osjećaje već ranije uspjeli prevladati.

Ako ste pravnik, trebate obratiti pažnju na sljedeće:

- U slučaju da nije proveden postupak ranog prepoznavanja osoba koja su žrtve mučenja, ili su pretrpjele neku traumu, morate ga organizirati uz pomoć, na primjer, PROTECT alata.
- Pravnik je dužan žrtvu mučenja, ili tražitelja azila koji je pretrpio neku vrstu traume, uputiti psihologu ili drugim relevantnim stručnjacima.

- Naravno da je važno da pravnik čuje sve pojedinosti i razloge zbog kojih je neka osoba pobjegla iz zemlje podrijetla, no da bi se izbjeglo ponovno traumatiziranje te osobe, treba pripaziti da se od osobe ne zahtijeva neprestano ponavljanje traumatičnih događaja.
- Pravnik mora tražitelju azila objasniti važnost vjerodostojnosti tijekom postupka odobravanja azila i podsjetiti ga koja su njegova prava: tražiti da mu se uvijek naknadno pročita tekst razgovora te da mu se omogući ispravljanje svih potencijalnih pogrešaka ili nesporazuma.
- Pravnik u svakom slučaju mora objasniti tražitelju azila, da, ako se nečeg točno ne sjeća, to uvijek može bez ustručavanja priznati.
- Tijekom razgovora s tražiteljem azila, pravnik se ni u kom slučaju ne smije prema sugovorniku odnositi kao prema nenormalnoj, bolesnoj osobi. PTSP je normalna reakcija na traumu.
- Liječnički nalazi i stručno mišljenje psihologa imaju ključnu ulogu u postupku odobravanja azila (vidi Poglavlje 11.) pa stoga pravnici moraju takve dokaze pribaviti od relevantnih stručnjaka.
- Nakon što je pravnik dobio liječnički nalaz i mišljenje psihologa, dužan ga je pročitati i s tražiteljem azila razjasniti sve potencijalne kontradiktornosti. Normalno je da će traumatizirani tražitelj azila na drugačiji način ispričati svoju priču vlastima, odnosno terapeutu.
 - Uobičajeno je da traumatizirana osoba ispriča više pojedinosti svom terapeutu s kojim se sastaje tijekom više različitih terapijskih susreta (dok se u postupku odobravanja azila uobičajeno provode jedan ili dva razgovora), pa na taj način s terapeutom razvije mnogo snažniji osjećaj povjerenja nego što je to slučaj s službenicima koji odlučuju o njegovom zahtjevu za azil.
 - Ako su nalaz ili mišljenje već poslani tijelu koje odlučuje o zahtjevu za azil (ili sudu), pravnik mora napisati popratno pismo u kojem će objasniti moguće kontradiktornosti. Ako mišljenje još nije poslano nadležnom tijelu (sudu), pravnik je dužan konzultirati terapeuta o tome kako izbjeći moguće kontradiktornosti između liječničkog nalaza ili mišljenja psihologa i izjava koje je tražitelj azila dao nadležnim tijelima (kako eventualne kontradiktornosti ne bi bile iskorištene kao dokaz nevjerodostojnosti tražitelja azila).

- Ako tijelo koje odlučuje o zahtjevu za azil ili sud traumatiziranom tražitelju azila postavi pitanje koje ima štetan učinak na njegovo/njezino psihičko stanje, pravnik je dužan zamoliti službenu osobu ili suca da pitanje sroči na način koji tražitelja azila neće iznova traumatizirati.
 - Tijekom razgovora, pravnik mora uvijek voditi računa o sugovorniku. Traumatizirani tražitelji azila često nisu u stanju, ili se boje zatražiti stanku, čak i kada im je ona nužno potrebna. Stoga pravnik, nakon otprilike 90 minuta, mora zapitati tražitelja azila treba li mu stanka.
- Ako tijelo koje odlučuje o zahtjevu za azil upotrebljava jezik, kretnje ili odjeću/ odjevne predmete (npr. remen, uniformu) koji bi mogli iznova ozbiljno traumatizirati ili zastrašiti žrtvu, pravnik je dužan zamoliti službenu sobu da ih ukloni ili zamijeni, kako bi se na taj način izbjegao njihov učinak (npr. osobu koju su mučili uniformirani policijski službenici ne smije ispitivati djelatnik u uniformi).
- Osim toga, pravnik se mora pobrinuti da prostorija u kojoj se odvija razgovor bude „sigurno mjesto” tijekom cijelog razgovora. Ako u prostoriju ulaze druge osobe, ili neprestano otvaraju vrata ili kucaju, ako se čuje uznemiravajuća buka i sl., pravnik je dužan nadležne upozoriti na taj problem.

10. Što trebaju znati prevoditelji?

Prevoditelji imaju ključnu ulogu tijekom svih postupaka rehabilitacije žrtava mučenja. Njihova stručnost i posebno obrazovanje su ključni za vođenje učinkovitih i humanih intervjua, liječničkih pregleda i psiho-terapijskih tretmana (vidi gornji tekst). Osim uobičajenog znanja i vještina (znanje jezika, metodologija prevođenja, etičke i pravne obveze i sl.), prevoditelji koji rade sa žrtvama mučenja i traumatiziranim tražiteljima azila – u bilo kom kontekstu – moraju posjedovati i **dodatne kompetencije**:

- imati određena znanja o tome što su mučenje i trauma i biti svjesni post-traumatskih simptoma te na koji način isti utječu na komunikaciju;
- biti posebno spremni suočiti se s vrlo teškim komunikacijskim situacijama (npr. kada traumatizirani tražitelji azila nisu u stanju govoriti u manjim “cjelinama” i smislenim rečenicama, već pričaju neprekidno i bez stanki), bez straha da će posu-

stati, zaplakati ili reagirati na sličan način, prevodeći šokantna sjećanja na mučenje i traumu;

- poznavati specifičan vokabular (npr. nazive konkretnih oblika mučenja), i biti spremni reagirati na simbolički ili neizravan govor kojim žrtve često opisuju mučenje ili zlostavljanje (moraju znati, na primjer, da se rečenica "moj cvijet je uvenuo" u stvari odnosi na silovanje);
- biti posebno educirani da u komunikaciji s tražiteljima azila izbjegavaju nasrtljiv govor;
- znati kako spriječiti posrednu (sekundarnu) viktimizaciju koja i za njih predstavlja značajan rizik. To uključuje sudjelovanje na redovitim sastancima supervizije (s terapeutima i drugim stručnjacima).

Bilo bi idealno da su prevoditelji koji rade u **psiho-terapijskom kontekstu samostalni** – da nisu zaposlenici imigracijskih vlasti, sudova ili drugih tijela vlasti –, da govore materinji jezik tražitelja azila (ili neki svjetski jezik) te da su posebno obučeni prevoditi u terapijskom kontekstu. U takvim situacijama, treninge za prevoditelje najčešće provode sami terapeuti, kada se radi o posebnostima poput tumačenja gesti, neverbalnih i kulturološki specifičnih komunikacijskih znakova. Osim toga, u terapijskim okolnostima, koje ne čini samo par – terapeut i pacijent, već "trojka" koja uključuje i prevoditelja, terapeut i prevoditelj moraju biti svjesni da mehanizmi prijenosa osjećaja funkcioniraju u oba smjera,³⁵ i da u takvim situacijama, uključuju sve tri strane. Znati nositi se s tim problemom je također jedna od vještina koju prevoditelj mora posjedovati. Treba naglasiti da bi se na terapijskim sastancima uvijek trebao nalaziti **isti prevoditelj** jer se na taj način učvršćuje povjerenje, a terapija je samim tim i učinkovitija.

11. Važnost liječničkih nalaza i mišljenja psihologa

Fizički tragovi (rane/ožiljci i navodno mučenje) se teško dokazuju, a psihičke posljedice (PTSP) se još teže mogu dokazati – zbog toga su liječnički nalazi i mišljenja psihologa iznimno važni. **Medicinsko-pravne izvještaje** sastavlja **medicinski stručnjak**, a oni uključuju **fizičko i/ili psihološko ocjenjivanje žrtve**, uz stručno **mišljenje o vjerojatnoj povezanosti fizičkog i/ili psihološkog nalaza s eventualnim mučenjem ili zlo-**

stavljanjem. Prema zakonodavstvu EU-a, države članice su obvezne, ako to smatraju relevantnim na osnovu pristanka tražitelja azila, zatražiti njegov liječnički pregled zbog tragova i ožiljaka koji ukazuju na moguće mučenje ili teško zlostavljanje (vidi Poglavlje 3.).

STRUKTURA LIJEČNIČKOG NALAZA

<p>Dio I.</p> <p>Uvodne napomene</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Izjava o osnovanosti • Pozivanje na Istambulski protokol • Izjava liječnika zaduženog za predmet • Svrha pregleda
<p>Dio II.</p> <p>Opće informacije o osobi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Osobni podaci: <ul style="list-style-type: none"> — Obiteljska anamneza — Obrazovanje — Osobni ciljevi — Posebne okolnosti • Društveni status podnositelja zahtjeva: <ul style="list-style-type: none"> — Obiteljski status i saznanja o članovima obitelji
<p>Dio III.</p> <p>Opis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opis metoda mučenja i kliničke posljedice: <ul style="list-style-type: none"> — Gdje? Kada? Što se dogodilo? — Posljedice mučenja • Upućivanje drugim liječnicima-specijalistima • Somatski status <ul style="list-style-type: none"> — Kompletan somatski opis s akcentom na somatske posljedice mučenja — Ostale somatske bolest(i)
<p>Dio IV.</p> <p>Završne napomene</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konstatacija <ul style="list-style-type: none"> — O dosljednosti nalaza s iskazom i osnovne informacije o lokalnoj situaciji — Preporuke — Kratka biografija liječnika i/ili psihologa

Liječničko izvještavanje, prema međunarodno priznatim standardima koji se nalaze u Istarskom protokolu, **korisno je** i za tražitelja azila i za državu koja rješava zahtjev za azil, **radi sljedećeg**:

- Svrha liječničkog nalaza je izvijestiti pravne stručnjake (odvjetnike, suce) ili tijela koja odlučuju o zahtjevima za azil o povijesti tražitelja azila i medicinsko-psihološkim posljedicama traume/mučenja;
- Korištenje liječničkog nalaza kao dokaza omogućava stručno mišljenje o stupnju u kojem se liječnički nalaz i mišljenje psihologa poklapaju s navodima žrtve o mogućem zlostavljanju;
- Smanjuje broj postupaka i žalbi koje su potrebne da bi se ispravili prethodni nepotpuni dokazi koji potkrepljuju zahtjev za azil;
- Povećava kvalitetu postupka odlučivanja jer potvrđuje da su informacije koje potkrepljuju navode u skladu s međunarodno priznatim standardima.
- U zemljama u kojima je pritvaranje neidentificiranih osoba koje su preživjele mučenje prihvaćena praksa, liječnički nalazi mogu pomoći pri dokazivanju da zbog stanja pacijenta pritvor nije prihvatljiv te će mu se osigurati primjereniji uvjeti prihvata.

Posebno obučeni psiholozi mogu također dati stručno mišljenje. Ipak, da bi se utvrdile tjelesne povrede ili somatski simptomi, potrebno je angažirati liječnika. Kod dokumentiranja posljedica mučenja, obično je neophodno konkretno kliničko iskustvo i ekspertiza.

Primjeri iz sudske prakse **Europskog suda za ljudska prava** koji potvrđuju važnost liječničkih nalaza prilikom ocjenjivanja ili dokazivanja posljedica mučenja koje je osoba u prošlosti pretrpjela:

**TI protiv
UK**³⁶

Podnositelj je Sudu predočio dva liječnička nalaza koji su snažno potkrijepili njegove tvrdnje da je bio podvrgnut mučenju. Pokazao je i fotografije ožiljaka koji su posljedica ozljeda na ruci, nozi i glavi. Sud je naglasio da se medicinski dokazi ne mogu zanemariti te da doprinose vjerodostojnosti podnositelja zahtjeva.

**Hilal protiv
UK³⁷**

Podnositelj zahtjeva nije pri prvom ispitivanju spomenuo mučenje, a njegove izjave su proglašene nedosljednima te je stoga njegov zahtjev za azil bio odbijen. Sud je, uvidom u liječničke nalaze i bratovu smrtovnicu, utvrdio da su u skladu s navodima podnositelja zahtjeva te je našao da je došlo do povrede Članka 3.

**RC protiv
Švedske³⁸**

Podnositelj je predočio liječničku potvrdu u kojoj su opisani njegovi ožiljci. Švedsko Ministarstvo za migracije je odbilo njegov zahtjev za azil s obrazloženjem da nije potkrijepljen dokazima. Sud je posebno naglasio činjenicu da je podnositelj zahtjeva Ministarstvu za migracije prethodno dostavio liječničku potvrdu kao dokaz da je bio podvrgnut mučenju. Premda potvrdu nije sastavio specijalista za utvrđivanje rana koje su posljedica mučenja, ona je bila dostatna indikacija, i u takvim okolnostima Ministarstvo za migracije je trebalo odbaciti svaku sumnju oko toga kako su nastali ožiljci. Sud je smatrao da je Ministarstvo za migracije trebalo zatražiti nalaz vještaka da bi se utvrdio uzrok nastanka ožiljaka na tijelu podnositelja zahtjeva, u okolnostima kada je on prima facie predočio dovoljan dokaz o njihovom nastanku. U ovakvim slučajevima, država je dužna utvrditi sve relevantne činjenice, posebno u okolnostima kada sve ukazuje na to da su podnositeljeve povrede posljedica mučenja. Medicinski dokazi su potvrdili istinitost podnositeljeve priče.

***I protiv
Švedske***³⁹

Tražitelj azila iz Čečenije imao je vidljive ožiljke po tijelu. U liječničkoj potvrdi je pisalo da su rane “odgovarale” njegovim navodima o vremenu i opsegu mučenja. Vlasti nisu dovodile u pitanje činjenicu da je podnositelj bio podvrgnut mučenju. Međutim, smatrali su da nije bio vjerodostojan u objašnjavanju razloga zbog kojih je bio podvrgnut mučenju. Osnovno pitanje je bilo, da li je puka činjenica da je neka osoba bila podvrgnuta mučenju dovoljna da pokaže da će, u slučaju deportacije u zemlju u kojoj se zlostavljanje dogodilo, biti izložena stvarnom riziku da ponovo bude izložena postupanju koje predstavlja povredu Članka 3. Sud se složio oko nedostatka podnositeljeve vjerodostojnosti, međutim, u slučaju pregledavanja njegova tijela u vezi s mogućim pritvorom i ispitivanjem od strane Federalne službe sigurnosti ili lokalne policije po njegovu povratku, bit će sasvim očito da je podnositelj zahtjeva iz nekog razloga bio izložen zlostavljanju te da se radi o ožiljcima nastalim u nekoliko proteklih godina, što će pokazati da je aktivno sudjelovao u drugom ratu u Čečniji. S obzirom na posebne okolnosti ovog slučaja, Sud je utvrdio da postoje razlozi za vjerovanje da bi podnositelj mogao biti izložen stvarnom riziku da bude izložen postupanju koje predstavlja povredu Članka 3. Konvencije, ako bi bio deportiran u Rusku Federaciju.

***R.J. protiv
Francuske***⁴⁰

Podnositelj zahtjeva je po dolasku podvrgnut liječničkom pregledu. Evidentirane su rane, bol u usnoj šupljini, svježi ožiljci od opekline. Zbog njegovih nepotpunih i nedosljednih izjava, francuske vlasti su zaključile da nisu potrebni dodatni liječnički pregledi. Sud je utvrdio da priroda, ozbiljnost i svježi ožiljci ukazuju na mučenje. Sud je smatrao da obavezno treba dodatno ispitati porijeklo i prirodu podnositeljevih rana.

Sve veća upotreba i prihvaćanje liječničkih nalaza da bi se potkrijepili navodi o mučenju ili zlostavljanju moraju biti praćeni odgovarajućom **obukom za donositelje odluka** o tome kako treba tumačiti i vrednovati takve dokaze kod ocjenjivanja predočenih dokaza i njihove vjerodostojnosti. Donositelji odluka moraju razumjeti moguće posljedice mučenja na sposobnost tražitelja azila da podrobno ispriča preživjele događaje.

12. Kontakti

Hrvatski Crveni križ

Adresa: Ulica Crvenog križa 16, P.P.93 10001 Zagreb, Croatia

Telefon: (+385) 1 4655 814, (+385) 1 4655 813

E-mail: redcross@hck.hr

<http://www.hck.hr/>

Hrvatski Crveni križ pruža psihosocijalnu podršku, socijalne usluge i praktičnu pomoć u dnevnom životu tražitelja međunarodne zaštite u prihvatilištima u Zagrebu i Kutini, te podršku integraciji osoba pod međunarodnom zaštitom.

Psihosocijalna podrška žrtvama mučenja provodi se u skladu s potrebama korisnika i uključuje različite aktivnosti usmjerene na njihovo osnaživanje i oporavak, kao što su: podrška u svakodnevnom životu, provođenje socijalnih, edukativnih i sportskih aktivnosti, psihoedukacija, upućivanje.

Rehabilitacijski centar za stres i traumu

Adresa: Trg Eugena Kvaternika 12, 10000 Zagreb, Croatia

Telefon: (+385) 1 4641 342

E-mail: info@rctzg.hr

<http://rctzg.hr/-/en/>

Rehabilitacijski centar za stres i traumu iz Zagreba je neprofitna, nevladina organizacija čija je misija unapređenje psihološkog zdravlja, kvalitete života i socijalnog uključivanja osoba koje su žrtve torture, traume i kršenja ljudskih prava te onih koji su društveno marginalizirani ili u riziku od marginalizacije.

Društvo za psihološku pomoć

Adresa: Ulica kneza Mislava 11, 10000 Zagreb, Croatia

Telefon: (+385) 1 4826 111, (+385) 1 4826 112

E-mail: spa@dpp.hr

<http://dpp.hr/>

Društvo za psihološku pomoć preko dvadeset godina pruža savjetodavnu, psihoterapijsku i psihosocijalnu podršku žrtvama traumatskih događaja. U radu sudjeluje preko dvadeset stručnjaka pomagačkih zanimanja, dodatno educiranih za pružanje specifičnih oblika podrške.

Hrvatski pravni centar

Adresa: Ul. Andrije Hebranga 21, 10000 Zagreb, Croatia

Telefon: (+385) 1 4854 934

E-mail: hpc@hpc.hr

www.hpc.hr

Hrvatski pravni centar (HPC) nevladina je i neprofitna organizacija osnovana 1994. s glavnim ciljem uspostave i promicanja vladavine prava u Republici Hrvatskoj. HPC pruža pravnu pomoć tražiteljima međunarodne zaštite kao i osobama s odobrenom međunarodnom zaštitom, s posebnim fokusom na žrtve mučenja.

Bilješke

1. IRCT, Prepoznavanje žrtava mučenja u nacionalnim postupcima za dobivanje azila, 2013. (*Recognising Victims of Torture in National Asylum Procedures*, 2013, <http://www.ircct.org/files/Filer/publications/MLRweb.pdf>)
2. Izenadno, nenamjerno, najčešće vrlo snažno ponovno proživljavanje događaja iz prošlosti ili nekih njegovih dijelova. Ako je riječ o PTSP-u, radi se o iznenadnom ponovnom proživljavanju nekog traumatičnog iskustva (npr. mučenja), često bez ikakvog konkretnog poticaja, s tim da osoba često nije u stanju u potpunosti shvatiti što je stvarnost, a što je samo iznenadno evociranje prošlog događaja.
3. Teškoća pokazivanja pozitivnih emocija (poput sreće, privlačnosti, ljubavi, povjerenja), obično uključuje gubitak interesa za prijašnje zanimljive aktivnosti, osjećaj distanciranja od drugih ljudi i izostanak reakcije.
4. Trajno stanje povećane psihološke i fiziološke tenzije, koja obično ima za posljedicu smanjenu otpornost na bol, anksioznost, pretjeranu reakciju na poticaje, nesanicu i malaksalost.

5. Američko psihijatrijsko udruženje (*American Psychiatric Association* (2013). Dijagnostički i statistički priručnik o mentalnim poremećajima, 5. izdanje (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Arlington, VA: *American Psychiatric Publishing*, str. 271–280.
6. Fiziološko i psihološko stanje budnosti i spremnost reagiranja na poticaje. Uključuje pojačani rad srca i povećani krvni tlak, kretanje, osjetilnu budnost, itd.
7. Nesposobnost, nemoć. Kada se radi o PTSP-u, ovo podrazumijeva promjenu osobnosti što znači da osoba jedva da može funkcionirati u psihološkom i socijalnom smislu.
8. Za dodatne informacije vidi Ocjenjivanje vjerodostojnosti u postupcima za odobravanje azila –Multidisciplinarni priručnik (*Credibility Assessment in Asylum Procedures – A Multidisciplinary Training Manual*), <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>, str. 91.
9. Direktiva o uvjetima prihvata (preinačena), Članak 21. i Direktiva o postupku (preinačena), Recital 29.
10. Direktiva o uvjetima prihvata (preinačena), Članak 22. i Direktiva o postupku (preinačena), Članak 24.
11. Direktiva o uvjetima prihvata (preinačena), Članak 25 (2) i Direktiva o postupku (preinačena), Članak 4 (3).
12. Direktiva o uvjetima prihvata (preinačena), Recital 14.
13. Direktiva o uvjetima prihvata (preinačena), Članak 18 (5).
14. Direktiva o uvjetima prihvata (preinačena), Članak 19 (2).
15. Direktiva o uvjetima prihvata (preinačena), Članak 23 (4).
16. Direktiva o uvjetima prihvata (preinačena), Članak 25 (1).
17. Direktiva o postupku (preinačena), Članak 14 (2)(b).
18. Direktiva o postupku (preinačena), Članak 15 (3).
19. Direktiva o postupku (preinačena), Članak 18.
20. Direktiva o postupku (preinačena), Recital 30 i Članak 24 (3).
21. Direktiva o postupku (preinačena), Recital 30.

22. Direktiva o postupku (preinačena), Članak 31 (7) (b).
23. Kvalifikacijska direktiva (preinačena), Članak 4 (4).
24. Kvalifikacijska direktiva (preinačena) Članak 30 (2).
25. Direktiva o uvjetima prihvata (preinačena), Članak 11 (1).
26. Direktiva o uvjetima prihvata (preinačena), Članak 11 (1).
27. Vidi Poglavlje 3.
28. *Zaštita, postupak prepoznavanja i smještaj osoba koje su žrtve mučenja u europskim zemljama radi što lakše skrbi i liječenja (Protect, Process of Recognition and Orientation of Torture Victims in European Countries to Facilitate Care and Treatment)*, <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-global-eng.pdf>
29. Više o korištenju upitnika, naputcima i samom upitniku dostupno na: <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-questionnaire-english.pdf>
30. Vesti, P., Somnier, F. and Kastrup, M. (1992). *Psychotherapy with torture survivors: A report of practice from the Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims (RCT)* (Psihoterapija osoba koje su preživjele mučenje: izvješće iz prakse Rehabilitacijskog centra za žrtve mučenja), Kopenhagen, Danska. Kopenhagen: *International Rehabilitation Council for Torture Survivor* (Međunarodni rehabilitacijski centar za osobe koje su preživjele mučenje).
31. Judith Herman, *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror* (Trauma i oporavak: Posljedice nasilja – od zlostavljanja u obitelji do političkog nasilja), Basic Books, 2015.
32. Ovdje prikazani postupci su vrlo shematske naravi, u stvarnom životu njihov redoslijed nije tako pravilan.
33. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>
34. Za više informacija vidi "Ocjenjivanje vjerodostojnosti u postupcima za dobivanje azila, multidisciplinarni priručnik, Poglavlje VI.2 (*Credibility Assessment in Asylum Procedures, a Multidisciplinary Training Manual, Chapter VI.2*), <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>

35. Prijenos osjećaja je osnovni alat, ali i izvor poteškoća u psihoterapiji i sastoji se u nesvjesnom preusmjeravanju osjećaja koje je neka osoba osjetila u prošlosti, na drugu osobu u sadašnjosti. Na primjer, osjećaji straha i pokoravanja koje je pacijent u prošlosti osjećao prema osobi koja ga je mučila mogu se pojaviti u sadašnjosti, u njegovom odnosu prema terapeutu. Kontra-prijenos je suprotan proces: pacijent kod terapeuta izaziva emocionalnu reakciju, a tu reakciju djelomično izaziva upravo mehanizam prijenosa osjećaja.
36. T.I. protiv UK, Zahtjev br. 43844/98, 7. ožujak 2000, <http://www.refworld.org/docid/3ae6b6dfc.html>
37. Hilal protiv UK, 45276/99, 6. lipanj 2001, <http://www.refworld.org/docid/3deb99dfa.html>
38. R.C. protiv Švedske, Zahtjev br. 41827/07, 9. ožujak 2010, <http://www.refworld.org/docid/4b98e11f2.html>
39. I protiv Švedske, Zahtjev br. 61204/09, 5. rujanj 2013, <http://www.refworld.org/docid/5229a9c44.html>
39. R.J. v. France, Application No. 10466/11, 19 September 2013, <http://www.asylumlawdatabase.eu/sites/www.asylumlawdatabase.eu/files/aldfiles/AFFAIRE%20R.J.%20c.%20FRANCE.pdf>

