

Ú T M U T A T Ó
a k í n z á s t ű l é l ő
m e n e d é k k é r ő k
t á m o g a t á s á h o z



A Magyar Helsinki Bizottság
kiadványa

Készült az
Európai Unió támogatásával



Ú T M U T A T Ó
a kinzástúlélő
menedékkérők
támogatásához

Írta: Gruša Matevžič, Magyar Helsinki Bizottság.

Szerkesztő és társszerző: Gruša Matevžič

A tartalom kialakításához hozzájárult továbbá: Barna Mária, Gyulai Gábor és Szabó Attila

Köszönet Norita Mengunak a kiadvány elkészítéséhez nyújtott értékes segítségéért.

Az angol eredetiből magyarra fordította: Jánoskúti Boglárka

© Magyar Helsinki Bizottság, 2017. Minden jog fenntartva.

A kiadvány és egyes részei külön kérelem nélkül terjeszthetők és sokszorosíthatók nem kereskedelmi célú kutatás, tanulmány és tájékoztatás céljából az író és a szerzői jog tulajdonosainak megfelelő feltüntetése mellett.



Magyar Helsinki Bizottság

Kiadó: Magyar Helsinki Bizottság
1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 36–38.
www.helsinki.hu



Jelen kiadvány létrejöttét az Európai Bizottság támogatta.
A kiadványban foglaltak a szerző és a Magyar Helsinki Bizottság álláspontját tükrözik, az Európai Bizottság semmilyen módon nem tehető felelőssé a kiadványban foglaltakért, vagy azok bármilyen használatáért.

Tartalomjegyzék

1. Hogyan alkalmazzuk ezt az útmutatót?.....	4
2. Mi a kínzás? Kik az áldozatok?	4
3. A kínzás fizikai és pszichés hatásai, a poszttraumás stressz zavar	6
4. Mik az EU-tagállamok kötelezettségei a kínzástúlélő vagy traumatizált menedékkérőkkel kapcsolatban?	7
5. A kínzásáldozatok korai beazonosítása.....	10
6. Hogyan segíthet a pszichológus vagy a pszichiáter?.....	11
7. Hogyan segíthetnek a szociális munkások?.....	14
8. Milyen hatással van a trauma a szavahihetőségre?	16
9. Jogi tanácsadás kínzástúlélők számára a retraumatizáció elkerülésével	17
10. Mit kell tudniuk a tolmácsoknak?.....	19
11. Az orvosi/pszichológiai szakvélemények jelentősége	20
12. Kapcsolatok.....	25
Végjegyzetek	26

1. Hogyan alkalmazzuk ezt az útmutatót?

E rövid útmutató célja, hogy segítse a menekültügyi területen dolgozó szakembereket abban, hogy **a traumatizált vagy kínzástúlélő menedékkérők számára a különleges igényeiknek legmegfelelőbb támogatást nyújthassák**. Az Európai Unió jog alapján minden tagállam köteles az úgynevezett „korai beazonosítás” szolgáló eljárásokat, valamint megfelelő befogadási feltételeket biztosítani a kínzásáldozat és traumatizált menedékkérők számára (egyéb garanciák mellett). Tekintettel arra, hogy az EU-ba belépő menedékkérők többsége fegyveres konfliktus elől menekül, egyre fontosabbá vált, hogy a szakemberek ne csak a saját szerepükkel, hanem a többi menekültügyi szakember szerepével is tisztában legyenek annak érdekében, hogy együttműködő **támogatói hálózatok jöhessenek** létre. Ez a kiadvány nem átfogó módszertani kézikönyv, sokkal inkább gyakorlatorientált, rövid bevezető a kínzástúlélő menedékkérőknek különféle szakterületeken támogatást nyújtó szakemberek számára.

2. Mi a kínzás? Kik az áldozatok?

A kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód elleni 1984-es ENSZ Egyezmény értelmében a kínzás kifejezés *„...minden olyan cselekményt jelent, amelyet szándékosan, éles testi vagy lelki fájdalom vagy szenvedés kiváltása céljából alkalmaznak valakivel szemben, hogy tőle, illetőleg harmadik személytől értesüléseket vagy vallomást csikarjanak ki, vagy hogy olyan cselekmény miatt büntessék, amelyet ő, vagy harmadik személy követett el, illetőleg amelynek elkövetésével őt vagy harmadik személyt gyanúsítanak, hogy megfélemlítsék, vagy nyomást gyakoroljanak rá, illetőleg hogy harmadik személyt félemlítsenek meg, vagy hogy harmadik személyre gyakoroljanak nyomást, valamint bármilyen megkülönböztetési formára alapított más okból alkalmaznak, ha az ilyen fájdalmat vagy szenvedést közfeladatot ellátó személy vagy hivatalos minőségben eljáró bármely más személy vagy ilyen személy kifejezett vagy hallgatólagos ösztönzésére vagy ennek hozzájárulásával bárki más okozza.”* E fogalom-meghatározás alapján a **kínzás** olyan **szándékos testi vagy lelki fájdalom, melyet** állami vagy kormányzati tisztviselők váltanak ki **meghatározott céllal**. Az Emberi Jogok Európai Bírósága (a továbbiakban: strasbourgi bíróság)

joggyakorlatában kiterjesztette ezt a definíciót, elismerve, hogy **a kínzás elkövetője nem állami szereplő is lehet**. Továbbá a strasbourgi bíróság értelmezésében a kínzás nem köthető meghatározott célok kimerítő listájához. Az európai kontextusban tehát a strasbourgi bíróság kiterjesztőbb, szervesen fejlődő értelmezését kell elsődlegesen figyelembe venni.

Nem mindig egyszerű eldönteni, hogy meghatározott cselekmények együttese eléri-e a kínzás szintjét vagy sem. Vannak olyan bánásmódok, amelyeket az emberek többsége ösztönösen embertelennek vagy elfogadhatatlannak ismer el, de sok olyan helyzet is van, ahol a kínzásként való beazonosítás kevésbé egyértelmű. A kínzás két fő **formája a fizikai és a pszichés kínzás**. A fizikai kínzás magában foglalja a súlyos verést, az elektromos sokkolást (elektrosokkot), az égetést, a csonkítást, a nemi erőszakot és a szexuális bántalmazást, az élve elégetést és a fojtogatást. A pszichés kínzás legismertebb fajtái közé tartozik a megszegyenítés, a külvilágtól vagy külső ingerektől való elszigetelés, a kivégzés vagy a végtagok amputálásának imitálása, a fenyegetés és az áldozat kényszerítése, hogy végignézzé mások kínzását. A legtöbb fizikai kínzásfajta pszichés következményekkel is jár.

A nemzetközi jog szerint a kínzás bűncselekmény, aminek **létjogosultsága semmilyen körülmények között nem igazolható**. A kínzás elkövetői a legtöbb esetben rendőrök, börtönőrök, a fegyveres erők tagjai illetve kormányzati tisztviselők. Bizonyos esetekben a kínzás elkövetője lehet egészségügyi szakember (orvos vagy nővér), más fogvatartott, aki egy közhatalmat gyakorló személy utasítására vagy beleegyezése mellett cselekszik. Kínzástúlélő bárki lehet – férfi vagy nő, fiatal vagy idős. A leggyakoribb kínzástúlélők a jogvédők, diákvezetők, politikusok, újságírók, fogvatartottak, etnikai és vallási kisebbségek tagjai.

A Kínzás Áldozatainak Nemzetközi Rehabilitációs és Kutató Tanácsa (IRCT) által kiadott jelentés szerint a menekültek **35 százalékáa kínzás áldozata**.¹ Napjainkban a kínzástúlélő menedékkérők aránya kiemelkedően magas a fegyveres konfliktusok elől, valamint a „működésképtelen államokból” (Afganisztán, Szíria és Szomália) menekülő emberek körében. A kínzásáldozat menedékkérők és menekültek beazonosítása nehéz feladat, mivel az áldozatok többsége nem az Európában általános lelki egészség-felfogást alkalmazza traumás tünetei leírására. Sok menekült vagy menedékkérő a mentális betegségeket övező társadalmi stigmák miatt nem hajlandó igénybe venni mentálhigiénés és pszichoterápiás segítséget.

3. A kínzás fizikai és pszichés hatásai, a poszttraumás stressz zavar

Pszichés trauma minden olyan pszichés károsodás, amelyet egy rendkívül súlyos esemény vált ki (mint amilyen egyebek mellett a kínzás, az embertelen vagy megalázó bánásmód, a természeti katasztrófa, a nemi erőszak, stb.). Sok menedékkérő él át traumatizáló eseményeket a származási országában, a menekülés során és/vagy a fogadó államban.

A **poszttraumás stressz zavar** (a továbbiakban: **PTSD**) egy olyan állapot, amely traumás események hatására alakulhat ki. Tünetei közé tartoznak a zavaró, ismétlődő emléketörések (flashbackek)², az eseménnyel összefüggő emlékek elkerülése vagy az érzelmi válaszkészség csökkenése³, a fokozott készenlét⁴ és a személy kognitív és érzelmi reakciómintáinak megváltozása⁵.

A PTSD diagnosztikus kritériumai az alábbiakban foglalhatók össze:⁶

- **Félelem** – Traumás esemény átélése és szubjektív érzelmi válaszként a félelem, tehetetlenség vagy a rémület jellemző;
- **Újraélés** – A traumás esemény ismételt újraélése (pl. rémálmok vagy emléketörések formájában);
- **Elkerülés** – A traumás eseményekre emlékeztető ingerek folyamatos kerülése és az érzelmi válaszkészség csökkenése;
- **Készenlét**⁷ – Fokozott készenléttel kapcsolatosan fennálló tartós tünetek;
- **Distressz** – Jelentős distressz (stressz hatására kialakuló negatív reakció) vagy tehetetlenség,⁸ szenvedés;
- A fent megjelölt tünetek fennállásának **időtartama több mint egy hónap**.

A kutatások szerint a PTSD-ben szenvedő páciensek 15–40 százaléka kínzástúlélő, illetve embertelen vagy megalázó bánásmód, vagy extrém trauma áldozata. Ilyen esetekben, kiváltképp ha a traumás élmény hosszú távon fennáll és/vagy ismétlődik, a PTSD egy különösen súlyos formája alakulhat ki.⁹

4. Mik az EU-tagállamok kötelezettségei a kínzástúlélő vagy traumatizált menedékkérőkkel kapcsolatban?

SÉRÜLÉKENY SZEMÉLYEK

Az európai uniós jog sérülékeny személyeknek tekinti a kínzástúlélő és traumatizált menedékkérőket.¹⁰

KORAI BEAZONOSÍTÁS

A tagállamoknak a nemzetközi védelem iránti kérelem benyújtását követően ésszerű időn belül be kell azonosítaniuk a különleges befogadási igényekkel és/vagy különleges eljárási garanciákkal rendelkező menedékkérőket.¹¹

KÉPZÉS

Az ügyintézőket megfelelő képzésben kell részesíteni a kínzástúlélő/traumatizált menedékkérőkkel kapcsolatos bánásmódról.¹²

BEFOGADÁSI GARANCIÁK

- A hatóságoknak biztosítaniuk kell, hogy a különleges befogadási igényekkel rendelkező menedékkérők befogadási körülményeit kifejezetten különleges befogadási igényeikhez igazodva alakítsák ki.¹³
- A tagállamok biztosítják, hogy a különleges befogadási igényekkel rendelkező, felnőtt korú eltartott kérelmezőket együtt helyezték el az olyan felnőtt korú közeli hozzátartozókkal, akik már ugyanazon tagállamban tartózkodnak, és akik az érintett tagállam jogszabályai vagy gyakorlata alapján felelősek értük.¹⁴
- A tagállamok a különleges befogadási igényekkel rendelkező kérelmezőknek biztosítják a szükséges orvosi vagy egyéb segítséget, ideértve szükség esetén a megfelelő mentális egészségügyi ellátást.¹⁵

BEFOGADÁSI GARANCIÁK *(folytatás)*

- A tagállamok biztosítják a kiskorúak rehabilitációs ellátását, továbbá szükség esetén számukra megfelelő mentális egészségügyi ellátást és szaktanácsadást nyújtanak.¹⁶
- A tagállamok biztosítják, hogy a kínzást, nemi erőszakot vagy egyéb erőszakos cselekményeket elszenvedett személyek az említett cselekményekkel okozott sérüléseknek megfelelő kezelésben részesüljenek, és hozzáférhessenek különösen a megfelelő orvosi és pszichológiai kezeléshez vagy ellátáshoz.¹⁷

ELJÁRÁSI GARANCIÁK

- A kérelem érdemét érintő személyes meghallgatás mellőzhető, amennyiben az eljáró hatóság véleménye szerint a kérelmező rajta kívül álló tartós ok miatt alkalmatlan a meghallgatásra, vagy nincs meghallgatható állapotban. Kétség esetén az eljáró hatóság egészségügyi szakembert kér fel.¹⁸
- A tagállamok biztosítják, hogy a meghallgatást végző személy képes legyen a kérelem hátterében álló személyes és általános körülmények figyelembevételére, ideértve a kérelmező kulturális hátterét és kiszolgáltatott helyzetét, sérülékenységét, amennyiben ez lehetséges.¹⁹
- Amennyiben az eljáró hatóság fontosnak ítéli, a tagállamok a kérelmező beleegezésétől függően gondoskodnak arról, hogy a kérelmezőt orvosi vizsgálatnak vessék alá az esetleges korábbi üldöztetésre vagy súlyos bántalmazásra utaló jelek kivizsgálása érdekében. Amennyiben az eljáró hatóság úgy ítéli meg, hogy a vizsgálat nem szükséges, tájékoztatnia kell a kérelmezőt, hogy saját költségén alávetheti magát orvosi vizsgálatnak.²⁰
- A tagállamok főszabály szerint nem alkalmazhatnak gyorsított eljárást vagy a határon lefolytatandó eljárásokat ezekben az esetekben.²¹
- A tagállamok kötelesek a kérelmező számára további biztosítókat nyújtani, amennyiben az elutasító döntéssel szembeni fellebbezés a kiutasítás végrehajtására nézve nem automatikusan felfüggesztő hatályú (azaz nem állítja le az esetleges kitoloncolást a bíróság jogerős döntéséig).²²
- A tagállamok elsőbbséget biztosíthatnak a sérülékeny személyek által benyújtott menedékkérelmek vizsgálatának.²³

MÚLTBELI ÜLDÖZTETÉS VAGY SÚLYOS SÉRELEM

Az a tény, hogy a kérelmező korábban már üldöztetésnek vagy súlyos sérelemnek volt kitéve, illetve vele szemben ilyen üldöztetés vagy súlyos sérelem közvetlen veszélye állt fenn, komoly alátámasztásul szolgál a kérelmező üldöztetéstől való megalapozott félelmének, valamint a súlyos sérelem tényleges veszélyének, kivéve, amennyiben alapos okból feltételezhető, hogy a kérelmezőt nem fogják újból üldözni, illetve hogy a súlyos sérelem veszélye vele szemben már nem áll fenn.²⁴

NEMZETKÖZI VÉDELEMBEN RÉSZESÜLŐ SZEMÉLYEK SZÁMÁRA BIZTOSÍTOTT EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

A tagállamok gondoskodnak arról, hogy a különleges igényekkel rendelkező nemzetközi védelemben részesülő személyek a védelmet nyújtó tagállam állampolgáira vonatkozókkal azonos feltételek mellett juthassanak megfelelő egészségügyi ellátáshoz.²⁵

FOGVTARTÁSSAL KAPCSOLATOS GARANCIÁK

- Az őrizetben tartott, sérülékeny személynek minősülő kérelmezők egészségét – beleértve lelki egészségüket is – a nemzeti hatóságoknak elsődleges szempontként kell kezelniük.²⁶
- Amennyiben a tagállamok sérülékeny személyeket tartanak őrizetben, az őrizetben tartottak sajátos helyzetére – ideértve egészségüket is – figyelemmel rendszeres felügyeletet és megfelelő támogatást kell biztosítaniuk.²⁷

5. A kínzásáldozatok korai beazonosítása

Az uniós jog szerint a tagállamok kötelesek tekintettel lenni a traumás eseményeket átélt sérülékeny menedékkérők és menekültek helyzetére, valamint gondoskodniuk kell e személyek megfelelő módon történő beazonosításáról. Az úgynevezett „korai beazonosításra” vonatkozó kötelezettséget a tagállamok kötelesek a nemzeti menekültügyi jogszabályokban világosan lefektetni, továbbá **létre kell hozniuk egy – a menedékjogi kérelem benyújtásával egy időben működésbe lépő – korai beazonosítási mechanizmust**.²⁸

A trauma sokszor „első ránézésre” láthatatlan, és ebből kifolyólag észrevétlen marad. Ezért kulcsfontosságú egy lehetőleg könnyen használható, gyors és megbízható beazonosítási módszer kialakítása és rendszeres gyakorlati alkalmazása, megfelelő mentálhigiénés szakemberek bevonásával.

A PROTECT KÉRDŐÍV

- Az érkezést követő napokban sok menedékkérőnek még nincs lehetősége, hogy pszichológussal vagy pszichiáterrel konzultáljon. A beazonosítás érdekében így fontos megfelelő képzést és eszközöket biztosítani a terepen dolgozó más segítő szakemberek, a jogi segítők és a hatósági ügyintézők számára, amelyek **segítségével megkezdhetik a potenciálisan érintett személyek korai beazonosítását**, illetve szükség esetén elősegíthetik a szakértő orvosi, jogi és szociális segítséghez való hozzáférést.
- Nem létezik egységes európai eljárásrend vagy szakmai protokoll a traumatizált menedékkérők korai beazonosítására. Ugyanakkor egy 2010-ben indult uniós projekt pontosan erre a célra fejlesztette ki az úgynevezett PROTECT kérdőívet.²⁹ Ez a **rövid kérdéssor** segítséget nyújt a traumás eseményeket (pl. kínzást, pszichés, fizikai vagy szexuális erőszakot) potenciálisan átélt menedékkérők korai beazonosításához olyan szakemberek számára, akik **nem rendelkeznek pszichológiai és pszichiátriai ismeretekkel**.

A PROTECT kérdőív **alkalmazása a befogadás korai szakaszában** javasolt, ugyanakkor a vizsgálat alá vont személy számára néhány napot kell biztosítani a pihenésre és az új környezethez való alkalmazkodásra. Amennyiben

A PROTECT KÉRDŐÍV (folytatás)

a befogadással vagy elhelyezéssel kapcsolatos fontos döntés (pl. őrizetbe vételről hozott döntés vagy más intézkedések) meghozatala halaszthatatlan, akkor a kérdőív kitöltését olyan időpontban kell lefolytatni, hogy eredménye befolyásolhassa e döntést. A pszichés tünetek sokszor nem jelentkeznek azonnal, ezért a PROTECT kérdőív alkalmazása a befogadás későbbi szakaszában is hasznos lehet.³⁰

- A PROTECT kérdőív (és hasonló egyszerű korai beazonosítási eszközök) nem alkalmasak a kínzástúlélők és a traumatizált menedékkérők tényleges, szakértői beazonosítására. Rendeltetésük, hogy „előzetesen beazonosítsák” azokat a személyeket, akik ebbe a körbe tartozhatnak és akiket **ebből kifolyólag pszichológus vagy pszichiáter szakemberhez kell továbbküldeni** (szakértői beazonosítás és kezelés céljából).

6. Hogyan segíthet a pszichológus vagy a pszichiáter?

a) Korai beazonosítás

Amennyiben a befogadás korai szakaszában rendelkezésre áll pszichiáter vagy pszichológus, az ő feladatuk a menedékkérők speciális igényeinek beazonosítása.

b) Terápiás kezelés biztosítása

Gyakran „bio-pszicho-szociálisként” emlegetik a traumatizált személyek legmegfelelőbb pszichiátriai és pszichológiai kezelését, felismerve azt a ténytet, hogy a trauma a páciens személyiségének egészére hatással van. A fizikai és pszichés hatás nyilvánvalónak tűnhet, ugyanakkor a trauma a társas kapcsolatokra és a lélekre is hatással van, nem beszélve a páciens jogi helyzetéről (a trauma az egyik oka annak, hogy a személy nemzetközi védelemért folyamodik).³¹

Ami a menekültügyi szakterületet és a traumatizált személyek és kínzástúlélők kezelését illeti, a befogadó állomások és őrzött szállások területén is nyújtható pszichoszociális és terápiás segítség. Ugyanakkor járóbeteg-ellátást lehet biztosítani azoknak a menedékkérőknek, akik képesek és jogosultak elhagyni a szállások területét,

- Mindkét modellnek vannak előnyei. A befogadó állomáson nyújtott lelki egészségügyi szolgáltatás biztosítja, hogy az újonnan érkező menedékkérőket a lehető leghamarabb ellássák. A terápiás kapcsolat révén a páciensek egy olyan „kezdeti biztos pontot” kapnak, ami elősegíti számukra az új körülményekhez való alkalmazkodást, hozzájárul a posztmigrációs traumával kapcsolatos nehézségek leküzdéséhez (pl. a hosszú és bizonytalan menekültügyi eljárás), továbbá segít a korábban elszenvedett trauma utóhatásaitól a komplex rehabilitáció felé terelni a páciens.
- A járóbeteg-ellátás a páciens függetlenebb működését támogatja, melynek során a terápia idejének, helyének, gyakoriságának és időtartamának meghatározásában a terapeuta mellett a páciens is aktívan részt vehet. Ez a modell azoknak felel meg leginkább, akik már bizonyos mértékig beilleszkedtek a fogadó társadalomba és kiigazodnak a mindennapi életben. Ez a modell továbbá fontos átmenetet képez azok számára, akik elhagyják a befogadó állomást annak érdekében, hogy a fogadó államban megkezdjék a beilleszkedés folyamatát és ennek keretében – a menekülteket segítő szakemberek által nyújtott szolgáltatások helyett – a helyi lakosokkal együtt igénybe vegyék az állami egészségügyi szolgáltatásokat.

A pszichoterápiában a **tolmács** alkalmazása igen ritka gyakorlat, azonban a menedékkérők és menekültek kezelése tolmács nélkül szinte elképzelhetetlen (lásd 10. fejezet a tolmácsokról).

A **non-verbális terápiák** magukba foglalják a művészi önkifejezés számos formáját: mozgás, tánc és egyéb művészeti formák (képzőművészet, zene, stb.). Főként a kezelés előkészítésében játszanak szerepet elősegítve a páciens feloldódását, ezáltal lehetővé téve az egyéni és verbális feltárást. Más esetekben önmagukban is megállják a helyüket, erősítve az önkifejezés fontos formáit és a megküzdési stratégiákat, illetve felszínre hozva a rejtett érzelmeket, traumákat.

A verbális terápiák egyénileg, csoportosan (pl. azonos állampolgárságú személyek vagy nők csoportjának kialakításával), továbbá családok, párok, stb. együttes kezelésével is alkalmazhatók. A terápiás szakaszok és módszertani eszközök sokfélék lehetnek. Judith Herman Trauma és gyógyulás c. alaplátványában hasznos és elterjedt módon osztályozza a különböző terápiás szakaszokat:³²

1. szakasz	Biztonság és stabilitás: ebben a szakaszban még nem a nemkívánatos vagy bántalmazó tapasztalatokkal kapcsolatos emlékek megvitatása vagy feldolgozása, illetve az azokból való „gyógyulás” zajlik, hanem a cél egy biztonságos és megbízható kapcsolat kialakítása, amelyen a terápia alapul.
2. szakasz	Emlékezés és gyász: az emlékek áttekintése és megvitatása, szerepük újrafogalmazása, az általuk kiváltott érzelmi reakciók intenzitásának csökkentése és irányítása.
3. szakasz	Visszakapcsolódás a mindennapi életbe: új embereket, értelmes tevékenységeket találni, normális napi életvitelt kialakítani. ³³

A traumatulélő menedékkérők átfogó kezelésének része a **gyógyszerek** alkalmazása a pszichoterápia kiegészítőjeként, vagy abban az esetben, ha rendszeres pszichoterápia nem alkalmazható (pl. őrizetben). Jelenleg antidepresszánsokat alkalmaznak a PTSD kezelésére. Amennyiben az egyetlen tünet a rémálmokban nyilvánul meg, hosszabb ható benzodiazepinek (szorongásoldók) alkalmazása is javasolható. Különös figyelmet kell fordítani a páciens beleegyezésére, ugyanis a különböző kulturális háttérű páciensek vonakodhatnak az ilyen típusú gyógyszerektől, vagy előfordulhat, hogy nem megfelelően használják azokat.

c) Orvosi és pszichológiai szakvélemények

A világ minden tájáról származó, kínzástulélő menedékkérőkkel foglalkozó mentálhigiénés szakembereknek egy nemzetközileg elismert, alapvető eszköz áll rendelkezésére a pácienseik által átélt trauma és kínzás fizikai és pszichológiai következményeit dokumentáló szakvélemények kiállítására: **A kínzás vagy más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés eredményes kivizsgálásáról és dokumentálásáról szóló kézikönyv (Isztambul Protokoll)**³⁴. Az Isztambul Protokoll az első és egyben a legfontosabb, nemzetközi irányelveket tartalmazó protokoll a kínzás és következményeinek dokumentálására. E szakvélemények fontosságáról lásd a 11. fejezetet.

d) Képzés, érzékenyítés és szupervízió más szakemberek számára

Az úgynevezett „vikarizáló trauma” jelensége jogi segítőkét, hatósági ügyintézőket, szociális munkásokat, egészségügyi szakembereket és gyakorlatilag mindenkit érinthet, aki közvetlen kapcsolatba kerül kínzástúlélőkkel. A traumával kapcsolatos érzelmi terhelés következménye a traumatulélőkkel kapcsolatos munkából, a traumás történetek rendszeres hallgatásából és a kínzástúlélők által átélt fájdalom, félelem és rettegés megtapasztalásából fakad. Fontos megkülönböztetni a vikarizáló traumát a kiégéstől, jóllehet, mindkét esetben szükségessé válhat a szakember által nyújtott pszichológiai támogatás.

A pszichiáterek és a pszichológusok egyrészt segítséget nyújtanak a más területen dolgozó szakemberek számára abban, hogy ezzel a rendkívül sérülékeny csoporttal kapcsolatos munkájuk érzelmi terheléssel megbirkózzanak. Másrészt a traumáról és a PTSD-ről hasznos képzést és érzékenyítést tartanak, beleértve azok esetleges viselkedésbeli megnyilvánulásait (pl. dühkitörések, emlékezési problémák és alvászavarok, amik hatással vannak az adott menedékkérőnek a teljes menekültügyi eljárás során való viselkedésére, beleértve a segítőköz/hatóságokhoz való viszonyulását is). A pszichológusok és a pszichiáterek olyan készségek elsajátítását is megtaníthatják, mint a hatékony interkulturális kommunikáció, konfliktuskezelés vagy a mediáció.

7. Hogyan segíthetnek a szociális munkások?

A szociális munkás szerepe elsősorban a **segítő munka különböző formáinak összehangolása**. Fontos, hogy a szociális munkásnak legyen ideje az áldozatokkal foglalkozni. Továbbá a szociális munkásnak sokféle módon kell tudnia közeledni az ügyfélhez annak érdekében, hogy a kínzástúlélőket be tudja azonosítani:

- A menedékkérőket és a kínzásáldozatokat segítő szakemberek egy olyan komplex csapat tagjai, amelyben a hatékonyság érdekében mindenkinek együtt kell dolgoznia.
- A szociális munkások elvegyülnek a menedékkérők között és beszélgetést kezdeményeznek velük. Ezzel a módszerrel a szociális munkások megismerhetik a menedékkérők személyes körülményeit és a menedékkérő csoportok általános hangulatát.

- A szociális munkásoknak fel kell tudni ismerni ügyfeleik valós igényeit, és azokat (pl. hogy a kínzásáldozat ügyfelek különleges igényeit) hatékonyan kommunikálniuk kell a hatóságok felé annak érdekében, hogy azok megfelelő választ adjanak, szükség szerint pszichológus vagy pszichiáter közreműködésével.
- A közösségi szociális munkás a legalkalmasabb az introvertált potenciális kínzás-túlélők beazonosítására. A közösségi szociális munkások feladata, hogy elősegítsék valamennyi menedékkérő részvételét az igényeiknek megfelelő különféle programokon (pl. nyelvórák, sportesemények, foglalkozások, stb.). Valamennyi menedékkérővel találkozniuk kell, és a megfelelő segítőtőhöz kell irányítaniuk az ügyfeleiket amennyiben depressziósnak vagy pszichésen instabilnak tűnnek.
- A szociális munkások feladata az is, hogy találkozzanak valamennyi rászoruló személlyel. A szociális munkás az előintegráció során egyéni tanácsadást és orientációt nyújt a kínzásáldozatnak. A szociális munkás az elérhető pszichiátriai kezelésekkel kapcsolatban megfelelő ismeretekkel rendelkezik és segíti az ügyfelet a fordításban és egyéb speciális akadályok leküzdésében.
- A szociális munkások informális tanácsadással kiegészíthetik a pszichológusok és a pszichiáterek szerepét. E támogató beszélgetések erősíthetik a normalitás érzését.
- A szociális munkások valamennyi menedékkérőt tanácsadással segítik hivatalos ügyeik intézésében, biztosítva hatóság előtti képviseletüket nem jogi jellegű kérdések kapcsán. Fokozott felelősségük van a sérülékeny személyek, különösen a kínzásáldozatok esetében.
- A nemzetközi védelemben részesülő személyeket a befogadó állomás elhagyását követően is támogatni kell. Ez különösen a kínzásáldozatok esetében fontos. A beilleszkedéssel kapcsolatban sok nehézség tapasztalható: a kínzásáldozatok könnyen elszigetelődhetnek vagy magányosnak érezhetik magukat még a szociális munkás társaságában is. Külön figyelmet kell szentelni nekik, és elő kell segíteni, hogy rendszeresen találkozzanak pszichológussal vagy pszichiáterrel.
- A fogdákon, őrzött szállásokon gyakoriak a rendőrök vagy a biztonsági emberek és a fogvatartottak közötti konfliktusok, ezért a szociális munkások feladata, hogy közvetítsenek a menedékkérők és az őrzött szállás személyzete között, külön figyelmet fordítva a kínzásáldozatok lelki egészségére.

8. Milyen hatással van a trauma a szavahihetőségre?

A trauma nagyon eltérő hatással lehet az áldozat traumás eseményekkel kapcsolatos emlékező képességére. Vannak olyan PTSD-ben szenvedő személyek, akik szélsőséges módon idézik fel a traumás körülményeket: folyamatos emléketörések (**hipermnézia**) formájában, vagy éppenséggel az eseménnyel kapcsolatos gondolatok és érzések elkerülésével (**amnézia**). Vannak olyan áldozatok, akiket folyamatosan kísértenek a traumás eseményekkel kapcsolatos emlékek, így a mindennapi életük szétzúzottá válik. Máskor az elkerülő magatartás – szélsőséges esetekben – disszociatív amnéziához vagy „fehér foltokhoz” vezethet a fájdalmas emlékek felidőzésének folyamatában, aminek következtében a traumatizáltak csak néhány emlékfoszlányt képesek felidézni.³⁵

A PTSD-ben szenvedő menedékkérők gyakran nem képesek...	EMLÉKEZNI	<i>a traumás emlékek részleteire vagy akár magára a teljes traumás eseményre</i>
	ÖSSZPONTOSÍTANI	<i>a figyelmüket a traumás emlékekre a menekültügyi meghallgatás során</i>
	BESZÉLNI	<i>szabadon és összefüggően a traumás emlékeikről</i>
	BÍZNI	<i>a külvilágban (ideértve a menekültügyi eljárás résztvevőit is) és a jövőben</i>
	KONTROLLÁLNI	<i>érzelmeiket, agressziójukat és viselkedésüket</i>

PTSD-s tünetek még abban az esetben is súlyosan beszűkítik az áldozat traumás eseményekkel kapcsolatos emlékező és feltáró képességét, ha az áldozat nem szenved disszociatív amnéziában. Ennek következtében a PTSD-s menedékkérőktől sok esetben nem lehet elvárni, hogy következetes és részletes módon adjanak számot az általuk átélt traumás eseményekről. A menedékkérők esetében a traumás élmények sok esetben üldözési cselekmények következményei. Általában a menekültkénti elismerést meghatározó központi kérdés, hogy egy menedékkérő mennyire következetesen

tudja előadni kérelmét, így ha a kérelmező az eljárás különböző szakaszaiban nem összefüggően számol be az általa átélt eseményekről, akkor előfordulhat, hogy nem tekintik szavahihetőnek. Ezért az átélt események felidézése és leírása általában központi szerepet játszik a szavahihetőség vizsgálata és a nemzetközi védelmi szükségletek értékelése során.

9. Jogi tanácsadás kínzástúlélők számára a retraumatizáció elkerülésével

A menekültügyi meghallgatások – amelyek sok esetben traumás emlékeket idéznek fel – könnyen az áldozat **retraumatizációját** eredményezhetik. A traumatizáltak gyakran megpróbálják elkerülni a trauma felidézését: „amiről nem beszélünk, az nem fáj”. A menekültügyi eljárás komoly kihívás elé állítja ezt a retraumatizáció elkerülését célzó pszichés elhárító mechanizmust azáltal, hogy a menedékkérőt a traumás élmények ismételt felidézésére kényszeríti. Ugyanakkor egyes áldozatok másképpen reagálnak. Például vannak, akik kevésbé hajlamosak a retraumatizációra, ha traumás élményeikről kell beszélniük. Némelyikük azért képes erre, mert az átélt eseményekhez nem kötődik szégyenérzet vagy megaláztatás, vagy ezeket az érzéseket már sikerült feldolgoznia.

Jogi segítőként az alábbiakra kell figyelmet fordítani:

- Amennyiben nem került sor korai beazonosításra, a jogi képviselő feladata annak első szakaszát lefolytatni, például a PROTECT kérdőív alapján.
- A jogi képviselő a potenciálisan kínzástúlélő vagy traumatizált menedékkérőt pszichológushoz vagy pszichiáterhez (esetleg indokolt esetben más orvoshoz, szakemberhez) küldi.
- Noha fontos, hogy a jogi képviselő ismerje a származási országból való menekülés részleteit, a retraumatizáció elkerülése érdekében ügyelnie kell arra, hogy ne ismételtesse el az ügyféllel újra és újra a traumatizáló eseményeket.
- A jogi képviselő elmagyarázza az ügyfélnek a szavahihetőség menekültügyi eljárásban betöltött szerepének fontosságát és ismerteti az ügyféllel a jogait. Az ügyfélnek – egyebek mellett – joga van ahhoz, hogy a személyes meghallgatás

végén az ott elhangzottakat számára visszaolvassák, és kérheti valamennyi lehetséges hiba vagy félreértés kijavítását.

- A jogi képviselő elmagyarázza az ügyfélnek, hogy nem okoz gondot, ha valamire nem emlékszik pontosan, ilyen esetekben joga van ahhoz, hogy ezt kifejezésre juttassa.
- Az ügyféllel való beszélgetés során a jogi képviselő nem kezelheti az ügyfelet beteg emberként. A PTSD a traumára adott normális reakció bizonyos körülmények között.
- Az orvosi és pszichológiai szakvélemények kulcsszerepet töltenek be a menedékjogi eljárásban (lásd 11. fejezet), ezért a jogi segítő feladata, hogy beszerezzék ezeket a bizonyítékokat a megfelelő szakemberektől.
- Miután a jogi segítő megszerzi az orvosi/pszichológiai szakvéleményt, az ügyféllel tisztázni kell az esetleges ellentmondásokat. Nem meglepő, hogy a traumatizált menedékkérő másféleképpen meséli el a történetét a hatóságoknak és a terapeutájának.
 - Gyakori eset, hogy a traumatizált személy sokkal több információt oszt meg a terapeutájával, akivel számos terápiás alkalom során találkozik, és akivel általában bizalmasabb kapcsolatot képes kialakítani, mint a menekültügyi hatósággal (hiszen menekültügyi meghallgatásból általában csak egyre vagy kettőre kerül sor).
 - Abban az esetben, ha a szakvéleményt a menekültügyi hatóság (vagy a bíróság) számára már benyújtották, akkor a jogi képviselő kísérő beadványt ír az esetleges ellentmondások kifejtésére, feloldására. Amennyiben a szakvéleményt még nem nyújtották be a hatóságnak (vagy a bíróságnak), a jogi képviselő konzultál a terapeutával arról, hogyan kerülhetők el az esetleges ellentmondások az orvosi/pszichológiai szakvéleményben kifejtettek és a hatóságok előtt tett nyilatkozat között (megelőzendő, hogy az ellentmondások a kérelmező szavahihetőségét megkérdőjelezzék).
- Amennyiben a menekültügyi hatóság vagy a bíróság olyan kérdést tesz fel a traumatizált menedékkérő számára, ami mentális állapotára káros hatással lehet, a jogi képviselő feladata, hogy megkérje az ügyintézőt vagy a bírót a kérdés kevésbé retraumatizáló módon történő megfogalmazására.
 - A jogi képviselőnek minden esetben a személyes meghallgatás teljes időtartama alatt figyelemmel kell lennie az ügyfele igényeire. A traumatizált mene-

dékkérők gyakran nem mernek vagy nem képesek szólni, hogy tartsanak szünetet, még akkor sem, ha igényük lenne rá. Ezért a jogi képviselőnek 90 perc elteltével mindig meg kell kérdeznie az ügyfelet, hogy kíván-e szünetet tartani.

- Amennyiben a menekültügyi hatóság olyan nyelvet, gesztusokat vagy ruhákat/ kiegészítőket (pl. öv, egyenruha) használ, amelyek alkalmasak lehetnek az áldozat retraumatizációjára és megfélemlítésére, a jogi képviselő feladata megkérni a menekültügyi hatóságot, hogy ezeken változtasson (pl. korábban egyenruhás rendőrök által megkínzott menedékkérőt ne katonai egyenruhát viselő menekültügyi ügyintéző hallgasson meg).
- A jogi képviselő ügyel arra, hogy a személyes meghallgatás helyszínéül szolgáló szoba minden szempontból „biztonságot nyújtó hely” maradjon a személyes meghallgatás teljes időtartama alatt. A jogi segítőnek jeleznie kell az eljáró hatóság felé, ha más személyek bejönnek a szobába, ismételten kinyitják és becsukják az ajtót, zavaró zajok vannak, stb., és kérni kell e zavaró ingerek azonnali megszüntetését.

10. Mit kell tudniuk a tolmácsoknak?

A tolmácsok minden szempontból kiemelt szerepet töltenek be a kínzástúlélők rehabilitációjában. Szakmai hozzáértésük és speciális képzésük elengedhetetlen a hatékony és emberséges menekültügyi meghallgatásokhoz, az orvosi vizsgálatokhoz és a pszichoterápiás ülésekhez (lásd korábban). A szokásos ismeretekben és készségekben (nyelvismeret, tolmácsolási módszertan, etikai és jogi kötelezettségek, stb.) túlmenően a kínzástúlélő és traumatizált menedékkérőkkel dolgozó tolmácsoknak – bármilyen helyzetben – **különösen felkészültnek kell lenniük:**

- Képezni kell őket a trauma és a kínzás fogalmáról és tisztában kell lenniük a poszttraumás tünetekkel és azok kommunikációra gyakorolt hatásaival;
- Különösen érteniük kell a nehéz kommunikációs helyzetek kezeléséhez (pl. traumatizált menedékkérők nem képesek kisebb szövegegységekben – pl. mondatok – kifejezni magukat, ehelyett szünet nélkül, tagolatlanul. A tolmácsoknak el kell kerülniük a „kiborulást”, a sírást, stb. abban az esetben, ha a kínzással vagy traumával kapcsolatos sokkoló emlékeket kell lefordítaniuk;

- Ismerniük kell a speciális szakkifejezéseket (pl. a különféle kínszáfajták nevei), és a kínszaf vagy bántalmazás körülírására gyakran használt szimbolikus vagy közvetett nyelvi kifejezéseket (pl. megértik a „letépték a virágomat” kifejezést, ami valójában a nemi erőszakra utal);
- Különösen felkészültnek kell lenniük, hogy a toladó, bántó nyelvhasználatot elkerüljék a menedékkérőkkel való kommunikáció során;
- Képezni kell őket arra vonatkozóan, hogyan kerülhető el a vikarizáló (másodlagos) trauma, ami az esetükben is komoly kockázatot jelent. Ennek része – a terapeutákhoz és más szakemberekhez hasonlóan – a rendszeres szupervízióval való részvétel.

Ideális esetben a **pszichoterápiás környezetben** dolgozó tolmácsnak **függetlennek** kell lennie. Ez azt jelenti, hogy ne a bevándorlási, menekültügyi hatóság, ne egy bíróság vagy más állami intézmény alkalmazottja legyen. További követelmény a tolmács-csal szemben, hogy beszélje a páciens anyanyelvét (vagy egy általa hasonlóképpen jól ismert nyelvet) és speciális képzést kapjon a terápiás környezetben történő tolmácsolásról. Ezen a – többnyire terapeuták által tartott – speciális képzésen olyan sajátosságokról esik szó, mint a gesztusok értelmezése, valamint a non-verbális és kultúr-specifikus kommunikációs jelek. A terápiás környezet ebben az esetben nem csak a terapeuta és a páciens párosából, hanem a terapeuta, a páciens és a tolmács hármából áll. Mind a terapeutának, mind a tolmácsnak tisztában kell lennie azzal, hogy az áttételi és viszontáttételi mechanizmusok³⁶ ebben az esetben mindhárom felet érintik. A terapeutának és a tolmácsnak felkészültnek kell lennie e mechanizmusok kezeléséhez. A terápiás ülések során ideális esetben mindvégig **ugyanaz a tolmács** van jelen a bizalom erősítése, és ezáltal a terápia hatékonyságának növelése érdekében.

11. Az orvosi/pszichológiai szakvélemények jelentősége

Az orvosi és pszichológiai szakvélemények azért rendkívül fontosak, mert a testi tünetek (sérülések, hegek) bizonyítása nem egyszerű, ugyanakkor a pszichés következmények (PTSD) bizonyítása még annál is nehezebb. Az **orvosi szakvélemény** egy

orvosszakértő által kiállított vélemény, melynek része az áldozat fizikai és/vagy pszichológiai értékelése, valamint a **szakértő véleménye a fizikai és/vagy pszichológiai megállapítások és az esetleges kínzás vagy bántalmazás közötti lehetséges kapcsolatról**. Az uniós jog értelmében a tagállamok – amennyiben szükségesnek ítélik meg – a kérelmező beleegyezése mellett kötelesek gondoskodni a kérelmező múltbeli üldözése vagy az általa elszenvedett súlyos sérelem nyomainak megállapítása érdekében végzett orvosi vizsgálatról (lásd 3. Fejezetet).

PÉLDA EGY ORVOSI SZAKVÉLEMÉNY FELÉPÍTÉSÉRE

<p>I. rész</p> <p>Bevezető megállapítások</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kiállítás helye • Utalás az Isztambul Protokollra • A kezelőorvos nyilatkozata • A vizsgálat célja
<p>II. rész</p> <p>Háttér</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnézis: <ul style="list-style-type: none"> — Családtörténet — Iskolázottság/Tanulmányok — Személyes célok — Különleges körülmények • A kérelmező szociális háttere: <ul style="list-style-type: none"> — Jelenlegi családi állapot és a családtagokról való ismeretei
<p>III. rész</p> <p>Leírás</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A kínzásfajták és klinikai következményeik leírása: <ul style="list-style-type: none"> — Hol? Mikor? Mi történt? — A kínzás következményei • Más orvosi szakértő(k)höz való továbbutalás • Szomatikus állapot <ul style="list-style-type: none"> — A kínzás fizikai hatásainak teljes körű leírása — Egyéb szomatikus betegség(ek)

PÉLDA EGY ORVOSI SZAKVÉLEMÉNY FELÉPÍTÉSÉRE (folytatás)

IV. rész

Végső megállapítások

- Nyilatkozat
 - A megállapítások és a kérelmező által megosztott információk, valamint a helyi állapotokkal kapcsolatos általános információk közötti összhangról
 - Ajánlások
 - Az orvosszakértő és/vagy a pszichológus rövid szakmai önéletrajza

Az Isztambul Protokollban lefektetett nemzetközileg elismert követelmények szerint az **orvosi szakvélemények** mind a menedékkérők, mind a menedékkérelmet értékelő állam számára **előnyösek** az alábbi okokból:

- Az orvosi szakvélemény célja, hogy beszámoljon a menedékkérő történetéről és a trauma/kínzás orvosi és pszichológiai következményeiről a jogász szakemberek (ügyvédek, bírák) és a menekültügyi hatóság számára;
- Az orvosi szakvélemény bizonyítékként történő alkalmazása segíti annak megállapítását, hogy milyen mértékben egyeznek illetve feleltethetők meg egymásnak az orvosi vagy pszichológiai megállapítások és a feltételezett áldozat azon állítása, miszerint őt kínozták, bántalmazták;
- Csökkenti a bizonyítékok hiányosságából fakadó újabb eljárások és további fellebbezések számát;
- Javítja a döntéshozatali eljárás minőségét azzal, hogy biztosítja az állítások alátámasztásául szolgáló információk összhangját a nemzetközileg elfogadott követelményekkel;
- Azokban az országokban, ahol bevett gyakorlat a még nem beazonosított kínzás-túlélők őrizete, az orvosi szakvélemények segítségével lehetnek annak alátámasztására, hogy a páciens – állapota miatt – nem alkalmas a fogvatartásra, valamint hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a páciens számára az állapotának legmegfelelőbb befogadási körülményeket biztosítsák.

A külön e célból képzett pszichológusok is állíthatnak ki szakvéleményt. Ezekben az esetekben a testi sérülések és a szomatikus tünetek vizsgálatára orvosszakértőt kell bevonni. A kínzás következményeinek dokumentálásakor általában elengedhetetlen a kínzásra, traumára vonatkozó *specifikus* képzés és szakértelem megléte.

Az orvosi szakvélemények jelentősége a múltbeli kínzás bizonyítása vagy értékelése során – példák az **Emberi Jogok Európai Bírósága** (a továbbiakban: a strasbourgi bíróság) joggyakorlatából:

<p>TI kontra Egyesült Királyság³⁷</p>	<p>A kérelmező két orvosi szakvéleményt nyújtott be a strasbourgi bíróság számára, melyek nagymértékben alátámasztották arra vonatkozó állításait, hogy őt kínozták. A kezén, a lábán és a fején lévő sérülések hegeiről készített fényképeket is rendelkezésre bocsátott. A strasbourgi bíróság hangsúlyozta, hogy az orvosi bizonyítékokat nem lehet figyelmen kívül hagyni, és hogy azok hatással vannak a kérelmező szavahihetőségének értékelésére.</p>
<p>Hilal kontra Egyesült Királyság³⁸</p>	<p>A kérelmező az első személyes meghallgatásán nem tett említést kínzásról, állításait pedig ellentmondásosnak ítélték meg, ezért menedékkérelmét elutasították. A strasbourgi bíróság az orvosi szakvélemények és a fiútestvér halotti bizonyítványának vizsgálata során kiemelte, hogy az abban foglaltak összhangban vannak a kérelmező állításaival, és megállapította a 3. cikk sérelmét.</p>
<p>RC kontra Svédország³⁹</p>	<p>A kérelmező az általa elszenvedett kínzás okozta hegeket dokumentáló orvosi igazolást nyújtott be a Svéd Migrációs Hivatalnak, amely elutasította menedékkérelmét arra való hivatkozással, hogy az nem megalapozott. A strasbourgi bíróság különös hangsúlyt fektetett arra a tényre, hogy a kérelmező már a Svéd Migrációs Hivatal előtti eljárás során rendelkezésre bocsátott egy orvosi igazolást annak alátámasztására, hogy ő kínzás áldozata. Jóllehet az orvosi igazolást nem egy olyan szakértő készítette, aki a kínzással összefüggésben keletkezett sérülések dokumentálásában jártas, a kérdéses esetben a Svéd Migrációs Hivatal kötelessége lett volna a sérülés okával kapcsolatban felmerült kétségek tisztázása. A strasbourgi bíróság szerint a Migrációs Hivatalnak kellett volna a kérelmező sérüléseinek valószínű okait orvosszakértői vélemény segítségével feltárni, figyelembe véve, hogy a kérelmező magyarázattal szolgált azok eredetét illetően. Az ilyen esetekben az állam kötelessége a tényállás megállapítása, különösen abban az esetben, ha valószínűsíthető, hogy a kérelmező sérüléseit kínzás okozhatta. Az orvosi bizonyíték alátámasztotta a kérelmező történetét.</p>

RC kontra Svédország³⁹

Egy csecsen menedékkérő testén egyértelműen látható hegek voltak. Egy orvosi igazolás megerősítette, hogy a hegek és a kérelmezőnek a kínzás időpontjával és tartalmával kapcsolatos magyarázata között „jelentős összefüggés” („*good relation*”) áll fenn. A hatóságok önmagában azt a tényt nem kérdőjelezték meg, hogy a kérelmező kínzás áldozata-e. Ugyanakkor a kínzás okairól szóló állításait nem tekintették szavahihetőnek. A kulcsfontosságú kérdés az volt, hogy vajon önmagában az a tény, hogy egy személy kínzás áldozata elegendő-e annak bizonyítására, hogy a bántalmazást elkövető államba való visszaküldése esetén fennáll a 3. cikkel ellentétes bánásmód valós veszélye. A strasbourgi bíróság egyetértett az állami hatóságokkal abban, hogy a kérelmező nem szavahihető. Ugyanakkor megállapította, hogy a kérelmező visszaküldése, és azt követő esetleges őrizetbe vétele esetén a Szövetségi Biztonsági Szolgálat vagy a helyi rendőrség számára azonnal egyértelművé válhat, hogy a kérelmező – valamilyen okból – bántalmazásnak volt kitéve, és hegei az elmúlt években keletkezhetnek, ami arra utalhat, hogy a második csecsen háborúban aktív szerepet vállalt. Az eset különleges körülményeire figyelemmel a strasbourgi bíróság arra a megállapításra jutott, hogy nyomós okkal feltételezhető, hogy fennáll az Egyezmény 3. cikkével ellentétes bánásmód valós veszélye a kérelmező Oroszországba való visszaküldése esetén.

R.J. kontra Franciaország⁴¹

A kérelmezőt érkezésekor orvosi vizsgálatnak vetették alá. A vizsgálat során sérüléseket, a szájban érzelt fájdalmat és friss égési sérülések nyomait dokumentálták. A kérelmező hiányos és ellentmondásos állításai miatt a francia hatóság arra a következtetésre jutott, hogy a kérelmező esetében szükségtelen további orvosi vizsgálat lefolytatása. A strasbourgi bíróság úgy ítélte meg, hogy a sérülések természete, súlyossága és az a tény, hogy nemrégiben keletkezettek mind alátámasztották a kínzás megtörténtét. A strasbourgi bíróság ítéletében úgy határozott, hogy a kérelmező sérülésének természetével és származásával kapcsolatban további vizsgálatokat kell lefolytatni.

A kínzással és bántalmazással kapcsolatos állítások tényszerű alátámasztását nagyban segíthetik szakszerű orvosi szakvélemények, így hasznos ezek minél gyakoribb használatára és elfogadottságuk növelésére törekedni. Mindemellett szükséges a **döntéshozókat képezni** arra vonatkozóan, hogy hogyan értékeljék az orvosi szakvéleményekben található állításokat, valamint az egyes bizonyítékokat a szélesebb értelemben vett szavahihetőség-vizsgálat és a bizonyítási eljárás során. Fontos, hogy a döntéshozók megértsék, hogyan befolyásolhatja a kínzás és a trauma a múltbeli események felidézésének és koherens elmondásának képességét.

12. Kapcsolatok

Magyar Helsinki Bizottság

Cím: 1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 36–38.

Tel.: (+36 1) 321 4141

E-mail: helsinki@helsinki.hu

<http://www.helsinki.hu/>

Ingyenes jogi segítséget nyújt menedékkérőknek és menekülteknek.

Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért

Cím: 1133 Budapest, Kárpát utca 1/B, VI. emelet 24.

Tel.: (+36 1) 349 1450

E-mail: cordelia@cordelia.hu

<http://www.cordelia.hu/index.php/hu/>

Kínzástúlélőknek és traumatizált menedékkérőknek, menekülteknek nyújt rehabilitációs szolgáltatásokat.

Végjegyzetek

1. IRCT: A kínzásáldozatok beazonosítása a nemzeti menedékjogi eljárásokban, 2013. <http://www.irct.org/files/Filer/publications/MLRweb.pdf>
2. Egy múltbeli esemény vagy az esemény egy mozzanatának hirtelen, akaratlan és általában erőteljes újraélése. A PTSD esetében ez a traumás esemény (pl. kínzás) újraélését jelenti, gyakran különösebb inger hiányában, és a személy sok esetben nem képes teljesen szétválasztani a valóságot a múltbeli emlék felbukkanásától.
3. A pozitív élmények (pl. boldogság, vonzódás, szerelem vagy bizalom) megélésével kapcsolatban nehézségek. Általában a korábban érdekes tevékenységekkel kapcsolatos érdeklődés elvesztésével, a más emberekkel szembeni távolságtartással és a válaszkészség hiányával jár.
4. Fokozott pszichológiai és fiziológiai feszültség állandósult állapota, amely általában csökkent fájdalomtűréssel, szorongással, az ingerre adott eltúlzott reakcióval, álmatlansággal és kimerültséggel jár.
5. A mentális rendellenességek diagnosztikai és statisztikai kézikönyve 5. kiadás, Amerikai Pszichiátriai Egyesület, 2013, Arlington, Virginia, Amerikai Pszichiátriai Kiadó, 271–280. oldalak.
6. Gyulai Gábor (szerk.), dr. Michael Kagan, dr. Jane Herlihy, dr. Stuart Turner, dr. Hárdi Lilla, dr. Udvarhelyi Éva Tessza: Credibility Assessment in Asylum Procedures – A Multidisciplinary Training Manual, Magyar Helsinki Bizottság, Budapest, 2013, 90–91. o., <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>
7. Az ébrenlét fiziológiai és pszichológiai állapota és az ingerekre való reagálási képesség. Fokozott szívveréssel és magas vérnyomással, ingerekre adott fokozott válaszkészséggel, érzékszervi készenléttel, stb. jár.
8. Képtelenség, alkalmatlanság. A PTSD esetében ez személyiség-változással jár, amely pszichológiai és szociális értelemben nem megfelelő módon funkcionáló személyiség kialakulásához vezet.
9. További részleteket lásd: Gyulai Gábor (szerk.), dr. Michael Kagan, dr. Jane Herlihy, dr. Stuart Turner, dr. Hárdi Lilla, dr. Udvarhelyi Éva Tessza: Credibility Assessment in Asylum Procedures – A Multidisciplinary Training Manual, Magyar Helsinki Bizottság, Budapest, 2013, 91. o. <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>

10. Átdolgozott befogadási irányelv, 21. cikk és átdolgozott eljárási irányelv, 29. preambulum bek.
11. Átdolgozott befogadási irányelv, 22. cikk és átdolgozott eljárási irányelv, 24. cikk.
12. Átdolgozott befogadási irányelv, 25. cikk (2) bekezdés és átdolgozott eljárási irányelv, 4. cikk (3) bek.
13. Átdolgozott befogadási irányelv, 14. preambulum bek.
14. Átdolgozott befogadási irányelv, 18. cikk (5) bek.
15. Átdolgozott befogadási irányelv, 19. cikk (2) bek.
16. Átdolgozott befogadási irányelv, 23. cikk (4) bek.
17. Átdolgozott befogadási irányelv, 25. cikk (1) bek.
18. Átdolgozott eljárási irányelv, 14. cikk (2) bek. b) pont.
19. Átdolgozott eljárási irányelv, 15. cikk (3) bek.
20. Átdolgozott eljárási irányelv, 18. cikk.
21. Átdolgozott eljárási irányelv, 30. preambulum bek. és 24. cikk (3) bek.
22. Átdolgozott eljárási irányelv, 30. preambulum bek.
23. Átdolgozott eljárási irányelv, 31. cikk (7) bek. b) pont.
24. Átdolgozott kvalifikációs irányelv, 4. cikk (4) bek.
25. Átdolgozott kvalifikációs irányelv, 30. cikk (2) bek.
26. Átdolgozott befogadási irányelv, 11. cikk (1). bek.
27. Átdolgozott befogadási irányelv, 11. cikk (1). bek.
28. Lásd 3. fejezetet.
29. A kínzás áldozatainak felismerése és támogatása az európai országokban, a róluk való gondoskodás és kezelésük elősegítése érdekében, <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-global-hungarian.pdf>
30. A PROTECT kérdőív és használatával kapcsolatos iránymutatás elérhető itt: <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-global-hungarian.pdf>
31. Vesti, P., Somnier, F. és Kastrup, M. (1992). Pszichoterápia kínzásáldozatokkal: Jelentés a Kínzásáldozatok Rehabilitációs és Kutatóintézetének gyakorlatáról, Kopenhága, Dánia. Kopenhága: a Kínzás Áldozatainak Nemzetközi Rehabilitációs és Kutató Tanácsa (IRCT).
32. Judith Herman, Trauma és Gyógyulás: Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig, Basic Books, 2015.

33. A fentiekben sematikus módon bemutatott folyamatok a valós életben sokkal kevésbé szabályosak és nem mindig ebben a sorrendben következnek be.
34. Angolul: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>, magyarul: <http://cordelia.hu/documents/ISZTAMBUL%20PROTOKOLL.pdf>
35. Bővebben itt: Gyulai Gábor (szerk.), dr. Michael Kagan, dr. Jane Herlihy, dr. Stuart Turner, dr. Hárdi Lilla, dr. Udvarhelyi Éva Tessa: *Credibility Assessment in Asylum Procedures – A Multidisciplinary Training Manual*, Magyar Helsinki Bizottság, Budapest, 2013, VI.2. fejezet, <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>
36. Az áttétel – ami a pszichoterápiás nehézségek forrása és a pszichoterápia alapvető eszköze is – az egy személy iránt a múltban tanúsított érzelmek tudattalan kivetítése a jelenben egy másik személyre. A viszontáttétel egy ellentétes irányú folyamat: a páciens egy érzelmi reakciót vált ki a terapeutában, amit részben az áttétel határoz meg.
37. T.I. kontra Egyesült Királyság, 43844/9, 2000. március 7., <http://www.refworld.org/docid/3ae6b6dfc.html>
38. Hilal kontra Egyesült Királyság, 45276/99, 2001. június 6., <http://www.refworld.org/docid/3deb99dfa.html>
39. R.C. kontra Svédország, 41827/07, 2010. március 9., <http://www.refworld.org/docid/4b98e11f2.html>
40. I kontra Svédország, 61204/09, 2013. szeptember 5., <http://www.refworld.org/docid/5229a9c44.html>
41. R.J. kontra Franciaország, 10466/11, 2013. szeptember 19., <http://www.asylum-lawdatabase.eu/sites/www.asylumlawdatabase.eu/files/alldfiles/AFFAIRE%20R.J.%20c.%20FRANCE.pdf>

