

КРАТЪК НАРЪЧНИК за грижа и подкрепа на търсещи закрила жертви на изтезание



Публикация на
Унгарски Хелзински комитет

Съфинансиране от
Европейския съюз



УНГАРСКИ ХЕЛЗИНКСКИ КОМИТЕТ

КРАТЪК НАРЪЧНИК
за грижа и подкрепа
на търсеци закрила
жертви на изтезание

Този доклад е написан от Груша Матевжич, Унгарски хелзинкски комитет.

© Унгарски хелзинкски комитет, 2017. Всички права запазени.

Редактор и съавтор: Груша Матевжич

Със съдействието на: Мария Барна, Габор Гюлай и Атила Шабо

Специални благодарности на Норита Менгу за нейното съдействие.

Транслация: Кристина Димитрова Гологанова

Този доклад и части от него могат да бъдат разпространявани и копирани без официално разрешение за некомерсиални цели като проучвания, лично обучение, публично информиране, при условие, че прилежно са отбелязани авторите и притежателя на авторските права.



Hungarian Helsinki Committee

Публикуван от: Унгарски хелзинкски комитет
Bajcsy-Zsilinszky út 36–38., H–1054 Budapest, Hungary
www.helsinki.hu



Този проект е финансиран със съдействието на Европейската комисия. Публикацията изразява гледната точка на авторите и Европейската комисия не може да бъде държана отговорна за използването на конкретната информация.

Дизайн на Джудит Коваш I Createch

Съдържание

1. Как да използваме този наръчник?	5
2. За изтезанието (дефиниция, методи). Колко жертви на изтезание има сред търсещите закрила?	5
3. Физически и психологически последици от изтезанието. Какво е ПТСР? ...	7
4. Какво са задължени да правят държавите-членки на ЕС, по отношение на жертви на изтезание или търсещи закрила с травматичен опит?	8
5. Какво е ранна идентификация и как да идентифицираме жертви на изтезание?	11
6. Как психологът или психиатърът може да помогне?	13
7. Как социалните работници могат да помогнат?	16
8. Как травмата оказва влияние върху доверието?	18
9. Как да предоставяме правна помощ на жертви на изтезание (избягване на ретравматизацията по време на събиране на фактите)?	19
10. Какво е необходимо да знаят преводачите?	22
11. Значение на медицинските/психологическите експертни доклади	23
12. Контакти	28
Бележки под линия	30

1. Как да използваме този наръчник?

Този кратък наръчник предлага рамка, която позволява на различните специалисти, работещи в областта на подпомагането на бежанци и търсещи закрила да **отговорят по по-добър начин на специфичните нужди на търсещите закрила, които са преживели травма или които са жертви на изтезание.** Законодателството на ЕС изисква всички държави-членки да гарантират, че съществуват процедури за ранна идентификация и адекватни условия за прием на жертви на изтезания или травмирани лица, търсещи закрила (сред другите гаранции, които се предоставят). Тъй като мнозинството от лицата, търсещи закрила, които влизат на територията на ЕС, бягат от въоръжени конфликти, все по-важно е професионалистите не само да разбират своята роля, но и да са запознати с ролята на други професионалисти в областта на предоставяне на международна закрила, **за да могат да създадат съответната мрежа за подкрепа.** Този кратък наръчник не е замислен като подробно ръководство. Той трябва да се разглежда по-скоро като полезно въведение за професионалисти от различни области, които подпомагат на търсещи закрила жертви на изтезание.

2. За изтезанието (дефиниция, методи). Колко жертви на изтезание има сред търсещите закрила?

Конвенцията против изтезанията и други форми на жестоко, нечовешко и унизително отнасяне или наказание на ООН от 1984 определя изтезанието като *«...всяко действие, с което умишлено се причинява силно физическо или психическо страдание или болка на дадено лице, за да се получат от него или от трето лице сведения или признания, за да бъде то наказано за действие, което то или трето лице е извършило или в извършването на което е заподозряно, или за да бъде то или трето лице сплашвано или принуждавано, или по каквато и да е причина, основаваща се на каквато и да е дискриминация, когато такава болка или страдание се причинява от длъжностно лице или друго официално*

действащо лице или по негово подстрекателство или с негово явно или мълчаливо съгласие. В това определение не се включват болката и страданието, които произтичат единствено от законни санкции и които са присъщи на тези санкции или настъпват случайно при тях.“ Основано на това определение изтезанието може да бъде разбрано като **умишлено причиняване на физическа болка или психично страдание** от страна на представители на официалната власт за постигане на определена цел. Европейският съд по правата на човека е разширил това определение в своята юриспруденция потвърждавайки, че **извършителите на изтезание могат да бъдат и други лица, които не са представители на официалната власт.** В допълнение тълкуването на Съда не свързва изтезанието с изчерпателен списък с конкретни цели. Това най-актуално и органично развиващо се тълкуване следва да се взема предвид преди всичко в европейския контекст.

Невинаги е лесно да се реши дали даден набор от факти могат да бъдат приравнени към изтезание или не. Има определени видове третиране, които повечето хора инстинктивно ще признаят като нечовешки или неприемливи и други, които са по-малко очевидни. **Двете основни форми на изтезание са физическо и психологическо.** Физическото изтезание може да бъде под формата на тежък побой, електрошок, изгаряния, осакатяване, изнасилване и сексуално насилие, жертвите да бъдат погребани живи или удушени. Най-често срещаните методи на психологическо изтезание включват унижение, изолация, фалшиви екзекуции или ампутации, заплахи или принудително присъствие на изтезания на други хора. Повечето физически методи на изтезание също имат психологически последици.

Съгласно международното право изтезанието е престъпление и **няма условия, при които то може да бъдат оправдано.** В повечето случаи извършителите на изтезания са членове на полицията, охраната на затворите, военни или правителствени служители. В някои случаи извършителите на изтезания могат да бъдат здравни специалисти, включително лекари или медицински сестри, или други задържани, действащи с одобрение или по нареждане на държавен служител. Жертва на изтезание може да бъдат всеки – мъж или жена, млад или стар. Някои от най-честите жертви на изтезание включват защитници на правата на човека, студентски лидери, политици, журналисти, затворници, представители на етнически малцинства и религиозни малцинства.

В доклад, публикуван от Международния съвет за рехабилитация на жертвите на изтезания, се посочва, че до **35% от бежанците са жертви на изтезание**.¹ Днес техният дял е особено висок сред хората, бягащи от въоръжени конфликти и от т. нар. провалени държави като Афганистан, Сирия и Сомалия. Определянето на жертвите на изтезание сред бежанци или търсещи закрила обаче може да бъде трудна задача, тъй като повечето бежанци не разглеждат симптомите на травмата спрямо западните концепции за психично здраве. Много бежанци или търсещи закрила не са склонни да се възползват от достъпа до психично здравни услуги поради социалната стигма, с която са натоварени психичните заболявания.

3. Физически и психологически последици от изтезанието. Какво е ПТСР?

Психологическата травма е вреда, произтичаща от тежко тревожно събитие (като изтезание, нечовешко или унизително отнасяне, природно бедствие, сексуално насилие и т.н.). Много лица, търсещи закрила, изпитват травматични преживявания в страните си на произход, по време на полет и/или в приемащата държава.

Посттравматичното стресово разстройство (ПТСР) е състояние, което може да се развие в резултат на излагане на травматични събития. Симптомите на ПТСР включват смущаващи повтарящи се внезапни припомняния (flashbacks),² избягване на спомени или вцепеняване³ в следствие на припомняне на травматичното събитие, свръхвъзбудимост⁴ и промени в общите модели на когнитивните и емоционални реакции на човека.⁵

Диагностичните критерии за ПТСР може да бъдат обобщени както следва:⁶

- **Страх** – Излагане на травматично събитие и субективна емоционална реакция на страх, безпомощност или ужас;
- **Повторно преживяване** – Постоянно повторно преживяване на травматичното събитие (например под формата на кошмари или ретроспекции);
- **Избягване** – Продължително избягване на стимули, които напомнят за травматичното преживяване и емоционалната изтръпналост;

- **Възбуда**⁷ – Устойчиви симптоми на повишена възбуда (или свръхвъзбудимост);
- **Дистрес** – Значителен дистрес или нарушения, страдание;
- **Продължителност от поне 1 месец.**

Проучванията показват, че 15–40% от пациентите, страдащи от ПТСР, са жертви на изтезание, екстремни форми на нечовешко или унизително третиране или някаква екстремна травма. В такива случаи, особено ако травматичният опит се удължи и/или повтори, може да се развие особено тежка форма на ПТСР.⁸

4. Какво са задължени да правят държавите-членки на ЕС по отношение на жертви на изтезание или на търсеци закрила с травматичен опит?

УЯЗВИМИ ЛИЦА

Съгласно законодателството на ЕС жертвите на изтезание и травматизираните търсеци закрила са уязвими лица.⁹

РАННА ИДЕНТИФИКАЦИЯ

В разумен срок след подаване на молба за международна закрила държавите-членки трябва да идентифицират кандидатите със специални потребности за приемане и/или които се нуждаят от специални процедурни гаранции.¹⁰

ОБУЧЕНИЕ

Дължностните лица трябва да бъдат надлежно обучени как да се отнасят и да работят с жертвите на изтезания/търсеците закрила с травматичен опит.¹¹

ГАРАНЦИИ НА ПРИЕМАНЕ

- Приемането на лицата, които имат специални потребности за приемане, следва да бъде основна грижа на националните органи.¹²
- Държавите членки осигуряват по правило, че зависимите пълнолетни кандидати със специални потребности за приемане се настаняват заедно с близки пълнолетни роднини, които вече се намират в същата държава членка и които носят отговорност за тях съгласно правото или практиката на съответната държава членка.¹³
- Държавите членки осигуряват медицинска или друга необходима помощ на кандидатите със специфични нужди за приемане, включително подходящи грижи за психичното здраве, при необходимост.¹⁴
- Държавите членки гарантират, че ненавършилите пълнолетие, имат достъп до услуги за рехабилитация, и че са предоставени подходящи грижи за душевното здраве, както и достъп до квалифицирана помощ, когато това е необходимо.¹⁵
- Държавите членки гарантират лечението, което е необходимо за отстраняване на причинените от изтезание или от нечовешко или унизително отнасяне вреди, по-специално достъп до подходящо медицинско и психологично лечение или грижи.¹⁶

ПРОЦЕДУРНИ ГАРАНЦИИ

- Личното интервю може да бъде пропуснато, когато кандидатът не е в състояние или не може да бъде разпитван поради трайно независещи от неговата воля обстоятелства. В случай на съмнение държавите-членки трябва да потърсят медицинско консултиране.¹⁷
- Доколкото това е възможно държавите-членки гарантират, че лицето, което провежда интервюто, е компетентно да отчете личните и общите обстоятелства във връзка с молбата, включително културния произход, пола, сексуалната ориентация, половата идентичност или уязвимостта на кандидата.¹⁸

ПРОЦЕДУРНИ ГАРАНЦИИ (*продължение*)

- Когато решаващият орган счете за уместно, държавите-членки приемат стъпки за провеждането на медицински преглед на кандидата във връзка със следи, които биха могли да са от минало преследване или тежки посегателства. Ако решаващият орган не счита, че подобно медицинско изследване е необходимо, той трябва да информира кандидата, че той може да го уреди за собствена сметка.¹⁹
- Държавите-членки по принцип не прилагат ускорени процедури и не извършват процедури на границата.²⁰
- Държавите-членки предоставят допълнителни гаранции в случаите, когато жалбата няма автоматичен суспензивен ефект.²¹
- Държавите-членки могат да дадат предимство на молбите на уязвими лица.²²

ПРЕДИШНО ПРЕСЛЕДВАНЕ ИЛИ ТЕЖКИ ПОСЕГАТЕЛСТВА

Фактът, че молител вече е бил преследван или вече е понесъл тежко посегателство, или е бил обект на директни заплахи за подобно преследване или подобно посегателство, е сериозен признак за основателни опасения на молителя от преследване или от реален риск да понесе тежко посегателство, освен ако съществуват достатъчни основания да се смята, че такова преследване или тежко посегателство не би се повторило.²³

ЗДРАВНИ ГРИЖИ ЗА ЛИЦА С ПРЕДОСТАВЕНА МЕЖДУНАРОДНА ЗАКРИЛА

Държавите-членки следва да осигурят адекватно лечение на ползващите се със статут на бежанец или на субсидиарна закрила, които имат специални нужди при същите условия за допустимост, както за собствените си граждани.²⁴

- Здравословното състояние, включително психичното здраве на задържаните кандидати, които са уязвими лица, е основна грижа на националните органи.²⁵
- Когато бъдат задържани уязвими лица, държавите членки осигуряват редовно наблюдение и подходяща помощ, като вземат предвид тяхното особено положение, включително тяхното здравословно състояние.²⁶

5. Какво е ранна идентификация и как да идентифицираме жертви на изтезание?

Съгласно законодателството на ЕС държавите-членки вече имат задължението да вземат предвид положението на уязвимите търсещи закрила и бежанци, преживели травматичен опит, и съответно да идентифицират тези лица. Задължението за извършване на ранна идентификация следва да бъде ясно определено в националното законодателство в областта на убежището, а държавите-членки следва да създадат механизъм за ранна идентификация, който трябва да започва веднага щом молбата за закрила бъде получена.²⁷

Уязвимостта на преживелите изтезание и травма в повечето случаи е невидима – и като такава, остава незабелязана. Затова включването на специалисти по психичното здраве е от толкова решаващо значение както при разработването и приспособяването на евентуален лесен за ползване, бърз и надежден инструмент за идентификация, така и при самото извършване на процедури за идентификация на жертви на изтезание.

- Тъй като често е невъзможно на всички търсещи закрила да се осигури достъп до психолог или психиатър в първите дни след пристигането им, другите лица, полагащи грижа за тях, юристите и приемните служители трябва да бъдат обучени и да разполагат с инструменти, за да могат да осъществят първите стъпки за идентифициране, както и да потърсят възможности за специална медицинска, правна и социална подкрепа, когато е необходимо.
- Няма общ европейски механизъм за ранна идентификация на травмирани кандидати за закрила, но точно за тази цел в рамките на международен европейски проект, който започна през 2010 г., беше разработен инструментът ПРОТЕКТ. Този **бърз въпросник** съдейства за ранното признаване на търсещите закрила с травматичен опит (например жертви на изтезание, психологическо, физическо или сексуално насилие) и е разработен, за да бъде използван от широк кръг професионалисти, които *нямат опит* в психологията или психиатрията.
- Въпросникът ПРОТЕКТ трябва да **бъде използван в началния етап на приема**, но лицата, които ще бъдат подложени на скрининг имат нужда да си починат и да се адаптират, и трябва да им бъдат дадени няколко дни за това, след като пристигнат. Ако вземането на важни решения относно условията за прием и настаняване (например заповеди за задържане или други мерки) не може да чака, интервюто с инструмента ПРОТЕКТ трябва да се извърши достатъчно рано, за да могат резултатите от него да повлияят на тези решения. Понякога психологическите симптоми не се появяват незабавно, поради което се препоръчва инструментът ПРОТЕКТ да бъде използван още веднъж на по-късен етап.²⁸
- Въпросникът ПРОТЕКТ (и подобни прости методи за ранна идентификация) не установяват кои са жертвите на изтезания или травмираните лица, търсещи закрила. Вместо това те „предварително идентифицират“ онези, които може да принадлежат към тези групи лица, поради което **трябва да бъдат насочени към психологически или психиатрични експерти** (за идентификация и лечение).

6. Как психологът или психиатърът може да помогне?

а) Ранна идентификация

В случай че търсещите закрила имат достъп до психолог или психиатър в първите дни след тяхното пристигане, тези специалисти трябва да идентифицират специфичните им нужди.

б) Предоставяне на терапевтично лечение

Оптималното психиатрично и психологическо лечение на травмирани лица често се описва като „биопсихосоциално“, зачитайки факта, че травмата засяга цялата сложност на личността на пациента: не само физическите и психологически страни, които може да изглеждат очевидни, но също така социалните взаимоотношения, и духовния свят, както и самия правен статус (травмата е част от причините, поради които лицето търси международна закрила).²⁹

Когато става дума за областта на убежището и лечението на пациенти, преживели травма и изтезание, психосоциална и терапевтична помощ може да бъде предоставена в помещенията на бежанските центрове или дори в централите за задържане (т. нар. „**go-model**“), или за тези търсещите закрила, на които е позволено и могат да напуснат мястото си на настаняване, може да се осигури амбулаторна помощ (т.нар. „**stay-model**“).

- И двата модела имат своите предимства. Предоставянето на психично-здравни услуги в приемателните помещения (go-model) гарантира, че новодошлите кандидати за закрила се обгрижват възможно най-скоро и им се предоставя „първо сигурно място“ под формата на терапевтична връзка, което улеснява адаптирането им към новите условия, помага за преодоляването на трудности от «постмиграционна травма» като дългия и несигурен процес на предоставяне на закрила и в същото време започва насочването на пациента към комплексна рехабилитация за преодоляване последиците от травмата, преживяна по-рано.

- „Stay-model”, от друга страна, улеснява по-независимото функциониране на пациента, когато времето, мястото, честотата и продължителността на терапията се определят по по-активен и участващ начин между терапевта и пациента. Този модел, който е по-подходящ за вече са установилите се в приемащата държава, също е важен като форма на преход за онези, които напускат бежанския център, за да започнат процеса на интеграция в приемащата страна и рано или късно ще започнат да използват публичната здравна мрежа като местни граждани, вместо да бъдат подпомагани от доставчици на услуги, насочени към бежанци.

Използването на **преводач** е рядка практика в психотерапията, но лечението на търсещи закрила и бежанци е почти немислимо без превод (вж. Глава 10 за преводачите).

Невербалните терапии включват изразяване чрез движение, танци и други форми на изкуство (визуално изкуство, музика и т.н.). Те често служат за «омекотяване», подготвителна фаза на лечение, което прави пациента готов също и за индивидуално и вербално разкриване. В други случаи те сами по себе са укрепващи важни форми на себеизразяване, стратегии за справяне и извеждащи на повърхността потиснати емоции, травми.

Словесните терапии могат да се прилагат индивидуално, в група (например чрез формиране на групи от една и съща националност, групи жени и т.н.) или за лечение на семейства, двойки или други констелации. Фазите и методологичните инструменти на различните терапии са многобройни, но полезно и широко разпространено разделение на различните терапевтични фази се предлага от Джудит Херман в класическата ѝ книга Травма и възстановяване:³⁰

Фаза 1

Безопасност и стабилност: този етап все още не е относно обсъждане или «преработка» на спомени за нежелани преживявания или злоупотреба, камо ли за «възстановяването» им, а за установяване на сигурна и надеждна връзка, върху която се основава терапията.

Фаза 2	Възпоменание и траур: преглед и обсъждане на спомените, работа през скръбта, предефиниране на тяхното значение и опит за контрол и намаляване на интензивността на емоционалните реакции, които те предизвикват.
Фаза 3	Пренасочване: намиране отново на хора, смислени дейности и нормално ежедневно функциониране. ³¹

Като част от комплексното лечение на лицата, търсеци закрила преживели изтезание, са необходими **психофармацевтични продукти**, които да допълват психотерапията или да се предписват, когато не може да се осигури редовна терапия (например при задържане). В момента антидепресантите както от първото, така и от второто поколение се използват за лечение на посттравматично стресово разстройство. Ако единственото оплакване е кошмари, могат да се препоръчат и бензодиазепини с дълго действие (анксиолитици). Ако трябва да се предотврати негативното взаимодействие, доброто съчетание на фармакотерапията и психотерапията е от съществено значение. Трябва да се обърне специално внимание на съгласието: пациентите с различен културен произход могат да проявят нежелание към приема на такива лекарства или да не ги използват по подходящ начин.

в) Медицински и психологически доклади

При изготвянето на доклади, документиращи физическите и психологическите последици от травмата и изтезането специалистите по психично здраве по цял свят използват международно признат инструмент. Това е **Наръчникът за ефективно разследване и документиране на изтезание и други форми на жестоко, нечовешко или унижително третиране или наказание (Истанбулски протокол)**,³² първият и най-важен набор от международни насоки за документиране на преживяно изтезание и последиците от него. За значението на тези доклади, вж. Глава 11.

г) Обучение, повишаване на чувствителността и супервизия на други специалисти

Адвокатите, водещите на случаи, социалните работници, здравните работници и на практика всеки, който има директен контакт с жертвите на изтезание, може да бъде засегнат от феномена наречен „вторична травматизация“: остатъчните емоции, произхождащи от работата с хора преживели травма, от слушането на техните травматични истории и от това да стават свидетели на болката, страха и ужаса, които са преживели. Важно е вторичната травма да не бъде бъркана с „професионалното прегаряне“; и в двата случая работещият с жертви на изтезание специалист може да има нужда от психологическа подкрепа.

Освен че помагат на специалисти от други области да се справят с емоционалното прегаряне в следствие от своята работа с тази особено уязвима целева група, психолозите и психиатрите могат да предоставят ценно и повишаващо чувствителността обучение относно травмата и ПТСР с възможните поведенчески прояви (включително изблици на гняв, проблеми с паметта и разстройство на съня, които могат да повлияят на поведението на хората към персонала и по време на процедурата по предоставяне на закрила). Психолозите и психиатрите могат също така да предадат умения за ефективна межкултурна комуникация и разрешаване на конфликти или медиация.

7. Как социалните работници могат да помогнат?

Ролята на социалния работник е преди всичко да **координира различните процеси** на подпомагане. Важно е той да има възможност да прекара достатъчно време с жертвите. Освен това, социалният работник трябва да има различни методи, посредством които да достига до клиентите, за да може да идентифицира жертви на изтезание:

- Онези, които подпомагат търсещите закрила и жертвите на изтезание, най-добре да бъдат считани за част от комплексен екип, в който за да бъде подкрепата ефективна всички трябва да работят заедно.

- Социалните работници общуват с търсещите закрила и започват разговор с тях. По този начин те могат да узнават лични подробности за търсещите убежище и общите настроения на техните групи.
- Социалните работници трябва да могат да разпознават реалните нужди на своите клиенти и да съобщават за тях на отговорните органи, (т.е. дали клиентът като жертва на изтезание има специални нужди), така че те от своя страна да могат да реагират адекватно чрез предоставяне на психолог или психиатър.
- Социалният работник в общността е най-добрият ресурс за идентифициране на интровертните жертви на изтезания. Социалните работници в общността трябва да съдействат на всички кандидати за закрила да участват в различни програми (например езикови уроци, спортни прояви, работилници и др.) съобразно техните нужди. Те трябва да се срещат с всички търсещи закрила и трябва да насочват клиентите си към подходящите специалисти, ако изглеждат депресирани или психически нестабилни.
- Социалните работници трябва да се срещат с всички нуждаещи се лица. По време на предварителната интеграция, социалният работник трябва да предоставя индивидуално консултиране и ориентация на жертвите на изтезание. Социалните работници трябва да имат съответните информация за наличната психиатрична помощ и да могат да помагат на клиентите с осигуряването на превод и преодоляване на други специфични бариери.
- Социалните работници могат да допълнят ролята на психолога или психиатъра чрез неформално консултиране. Тези подкрепящи разговори подпомагат усещането за нормалност.
- Социалните работници трябва също така да помагат на всички търсещи закрила по отношение на техните официални процедури, като им предоставят съвети, административно, както и неправно представителство. Те имат особена отговорност, когато заинтересованите лица са уязвими, каквито са жертвите на изтезание.
- Трябва да се осигури подкрепа на признати бежанци или на тези със субсидиарна закрила и след като напуснат приемателните центрове. Това е много важно в случаите на жертви на изтезание. Съществуват много трудности във връзка с интеграцията; Жертвите на изтезание лесно могат да се почувстват изолирани или сами, дори когато имат социален работник. Трябва да им се обърне специално внимание и трябва редовно да се срещат с психолог или психиатър.

- В центровете за задържане конфликтите между охранителите или полицейските служители и задържаните лица са често срещани; Поради това социалните работници отговарят също така за посредничеството между търсещите закрила и персонала на центровете за задържане, като обръщат специално внимание на психичното състояние на жертвите на изтезание.

8. Как травмата оказва влияние върху доверието?

Травмата може да има много различно въздействие върху способността на жертвите да си припомня травматичните преживявания. При някои хора, страдащи от ПТСР припомнянето на травматични обстоятелства се проявява в крайна степен: продължителни, натрапчиви спомени за събитието – наречени **хипермнезия** (свръхприпомняне) – или избягване на мисли и чувства за събитието (**амнезия**). Някои жертви постоянно са преследвани от спомени за травматични преживявания и това накъсва ежедневието им. В други случаи, в процеса на пресъздаване на болезнените си спомени, избягващото поведение може да доведе – в екстремни ситуации – до **психогенна амнезия** или «бели петна». В резултат на това тези хора могат да представят само отделни фрагменти от травматичните си преживявания.³³

Търсещите закрила, страдащи от ПТСР често не могат...	ДА СИ ПРИПОМНЯТ	<i>детайли от травматичните моменти или дори конкретен травматичен спомен като цяло</i>
	ДА ФОКУСИРАТ	<i>своето внимание върху травматичните спомени или върху интервюто за закрила</i>
	ДА ГОВОРЯТ	<i>свободно за травматичните спомени в логична последователност</i>
	ДА СЕ ДОВЕРЯВАТ	<i>на външния свят (включително на участниците в процедурата по закрила) и на бъдещето</i>
	ДА КОНТРОЛИРАТ	<i>своите емоции, агресивност и поведение</i>

Дори когато няма налична психогенна амнезия, симптомите на ПТСР сериозно ограничават способността на жертвата да си припомня и да представя травматични спомени. Затова от търсещите закрила, страдащи от ПТСР, често не може да се очаква да представят последователен и подробен разказ за своя травматичен опит. В случая на търсещи закрила травматичните преживявания често са резултат от преследване.

Последователността на разказа на търсещия закрила често е основен въпрос при решаването за предоставяне за статут. Кандидат, чийто разказ за миналите преживявания е непоследователен, в различните етапи на процедурата за закрила, може да бъде разглеждан като неверен. Следователно припомнянето и описването на тези събития обикновено играе решаваща роля при преценката за достоверност и при оценката на нуждите от международна закрила.

9. Как да предоставяме правна помощ на жертви на изтезание (избягване на ретравматизацията по време на събиране на фактите)?

Интервютата за закрила, които често предизвикват травматични спомени, могат да доведат до **ретравматизация** при повечето жертви. Преживелите травма често се опитват да избягват пресъздаване на своята травма: «ако не говорим за нещо, то няма да ни нарани». Този защитен психологически механизъм, целящ да ги предпази да бъдат повторно травмирани, е сериозно застрашен от процедурата за предоставяне на закрила, която включва задължението за нееднократно връщане към травматичните преживявания. Някои жертви обаче реагират по друг начин. Например, има такива, за които е по-малко вероятно да бъдат ретравматизирани, ако неведнъж разказват и пресъздават травматичните епизоди в живота си. Някои от тях са способни да направят това, тъй като не изпитват срам и унижение, свързани с преживяванията или вече са ги преодолели.

Като адвокат трябва да обърнете внимание на следното:

- Ако не е извършена ранна идентификация, трябва да я проведете вие самите, например като използвате инструмента ПРОТЕКТ.
- Адвокатът трябва да насочи жертвата на изтезание или търсеция закрила с травматичен опит към психолог или други подходящи експерти.
- Разбира се важно е адвокатът да изслуша всички подробности за причините на някого да напусне страната си на произход, но за да се избегне ретравматизация, той трябва да се погрижи да не кара клиента да повторя травматичните събития отново и отново.
- Адвокатът трябва да обясни на клиента значението на достоверността в процедурата за предоставяне на закрила и да му напомни за неговите права: търсещият закрила винаги има право неговото интервю да му бъде прочетено и да му бъде позволено да коригира всички възможни грешки или несъответствия.
- Адвокатът трябва да се погрижи да обясни на клиента, че ако той/тя не си спомня нещо съвсем точно, това не е проблем и той/тя има право да каже, че не си спомня точно.
- Докато говори с клиента, адвокатът трябва да е сигурен, че не се отнася към него по необичаен начин все едно е болен човек. ПТСР е нормална реакция на травмата.
- Медицинските или психологически експертни доклади играят решаваща роля в процедурата за предоставяне на убежище (вж. Глава 11), поради което адвокатите трябва да получат това доказателство от съответния експерт.
- След като адвокат получи медицински/психологически доклад, той трябва да го обсъди с клиента и да изясни потенциалните противоречия. Нормално е търсец закрила с травматичен опит да разказва историята си по различен начин пред властите и пред своя терапевт.
 - Също така е обичайно травмизираното лице да споделя много повече факти на своя терапевт, с когото се среща по време на поредица от терапевтични сесии (докато обикновено има само едно или две интервюта за закрила) и към когото обикновено развива повече доверие отколкото към органа по предоставяне на закрила.

- Ако експертният доклад вече е представен на органа по предоставяне на закрила (или на съда), адвокатът трябва да напише придружително писмо, обясняващо евентуални противоречия. Ако докладът все още не е представен на органа (съда), адвокатът трябва да се консултира с терапевта как да избегне евентуални противоречия между медицинския/ психологическия доклад и показанията, направени пред властите (като по този начин се избягва тяхното използване за подкопаване на достоверността на твърденията на кандидата).
- Ако органът по предоставяне на закрила или съдът постави на търсещия закрила с травматичен опит въпрос, който може да окаже неблагоприятно въздействие върху психическото му състояние, адвокатът трябва да поиска от служителя или съдията да формулира въпроса по по-малко ретравматизиращ начин.
 - Адвокатът винаги трябва да обръща внимание на своя клиент по време на интервюто. Търсещите закрила с травматичен опит често не могат или твърде много се страхуват да поискат почивка, дори когато имат нужда от такава. Затова след 90 минути адвокатът винаги трябва да пита клиента дали му е необходима почивка или не.
- Ако органът по предоставяне на закрила използва език, жестове или дрехи/принадлежности (напр. колан, униформа), които могат сериозно да ретравматизират и да сплашат жертвата, за да се избегне такова въздействие адвокатът трябва да поиска те да бъдат заменени (напр. човек, който преди това е бил изтезаван от униформени полицейски служители не трябва да бъде интервюиран от служител, носещ военна униформа).
- Адвокатът също така трябва да гарантира, че стаята, където се провежда интервюто, остава «безопасно място» по време на цялото интервю. Ако други хора влизат в нея, многократно отварят или чукат на вратата, ако има обезпокоителни шумове и т.н., адвокатът трябва да сигнализира за това като проблем пред органа, водещ процедурата.

10. Какво е необходимо да знаят преводачите?

Преводачите играят решаваща роля в рехабилитацията на жертвите на изтезание във всички аспекти. Техният професионализъм и специална подготовка са необходими за провеждането на ефективни и хуманни интервюта за закрила, за медицински прегледи, както и за психотерапевтични сесии (вж. по-горе). Освен обичайните знания и умения (езикови познания, методология за тълкуване, етични и правни задължения и т.н.), преводачите, работещи с жертви на изтезания и травмирани търсещи закрила – в какъвто и да е контекст – трябва да имат **допълнителни компетенции**:

- Да бъдат обучени за това какво са изтезанието и травмата. Трябва да познават посттравматичните симптоми и да знаят как те влияят на комуникацията;
- Да бъдат специално подготвени да се сблъскат с много трудни комуникационни ситуации (напр. когато травмираните кандидати за закрила не могат да говорят в по-малки «единици», като пълни изречения, само в непрекъснатата реч без прекъсвания) и да избягват рухвания, плач и т.н., когато са задължени да преведат шокиращи спомени за изтезания или травми;
- Да знаят конкретната лексика (напр. наименованията на специфични форми на изтезание), както и да бъдат подготвени да се справят със символичен или косвен език, често използван за описване на изтезание или мъчение (напр. да разберем, че изречението «моето цвете беше разкъсано» всъщност се отнася до изнасилване);
- Да имат развити специфични умения за избягване използването на нападателен език, когато комуникират с търсещи закрила;
- Да бъдат обучени как да предотвратяват вторична травматизация, която представя значителен риск и за тях самите. Това включва участието в регулярни супервизии (подобно на терапевтите и другите специалисти).

В идеалния случай, преводачите, работещи в **психо-терапевтичен контекст**, трябва да бъдат **независими** – т.е. да не са наети от имиграционните власти, съдилищата или други държавни органи – да говорят майчиния език на пациента (или език, с подобна степен на владеене) и да са специално обучени да интерпретират в терапевтична рамка. В този контекст обучението на преводачите най-често

се осъществява от самите терапевти и включва специфични особености като интерпретиране на жестове, невербални или специфични за културата комуникационни знаци. Освен това, терапевтичната рамка се състои не само от терапевта и пациента, а е «триада», включваща и преводача. Затова както терапевтът, така и преводачът трябва да е наясно, че в този случай механизмите на трансфера и контра-трансфера включват всички страни. Справянето с такива процеси е друго умение, което преводачът трябва да научи. Също така терапевтичните сесии трябва в идеалния случай да бъдат провеждани с **един и същ преводач**, за да се укрепи доверието и следователно да се допринесе за ефективността на терапията.

11. Значение на медицинските/психологическите експертни доклади

Физическите доказателства (рани/белези и състояние на изтезание) са трудни за доказване, а психологическите последици (ПТСР) са дори още по-трудни – затова медицинските и психологическите експертни доклади са изключително важни. **Медико-правният доклад** е доклад, изготвен от **медицински експерт** и включва **физическа и/или психологическа оценка на жертвата**, в допълнение към експертното мнение за **вероятната връзка на физическите и/или психологическите находки с евентуалното изтезание или малтретиране**. Съгласно законодателството на ЕС държавите-членки вече имат задължението, когато сметнат това за уместно, при условие, че кандидатът е съгласен, да организират медицински преглед във връзка със следи, които биха могли да са от минало преследване или тежки посегателства. (вж. глава 3).

ПРИМЕРНА СТРУКТУРА НА МЕДИЦИНСКИ ДОКЛАД

Част I	
Увод	<ul style="list-style-type: none">• Въвеждащо описание/изложение на организацията• Указанията на Истанбулския протокол• Медицинско заключение на лекар• Цел на прегледа

<p>Част II</p> <p>Произход и социално положение</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Предишна история: <ul style="list-style-type: none"> — Фамилна история — Образование — Лични цели — Специални обстоятелства • Социален произход на кандидата: <ul style="list-style-type: none"> — Настоящо семейно положение и неговата/нейната информация за членовете на семейството
<p>Част III</p> <p>Описание</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Описание на методите на изтезание и неговите клинични последици: <ul style="list-style-type: none"> — Къде? Кога? Какво се е случило? — Последици от изтезанието • Насочване към други медицински специалисти • Соматичен статус <ul style="list-style-type: none"> — Пълно соматично описание, фокусирано върху соматичните последици от изтезанията — Други соматични заболявания
<p>Част IV</p> <p>Окончателно заключение</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Декларация <ul style="list-style-type: none"> — Съгласуваност на последователността на заключенията с описанието и общата информация за местната ситуация — Препоръки — Кратка автобиография на медицинския специалист и/или психолога

Съгласно международно признаните стандарти описани в Истанбулския протокол **Медицинските доклади** са полезни както за търсецкия закрила, така и за държавата оценяваща подадената молба за закрила, **поради следните причини:**

- Целта на медицинския доклад е да представи на юристи (адвокати, съдии) или на органите по предоставяне на закрила, историята на търсецкия закрила и медико-психологическите последици от травма/изтезание;

- Използването на медицинския доклад като доказателство дава възможност да се даде експертно становище относно степента, до която медицинските или психологически заключения са в съответствие със заявеното от жертвата твърдение за злоупотреба;
- Намалява броя на процедурите и молбите, необходими за коригиране на предишни непълни доказателства в подкрепа молбата за закрила;
- Подобрява качеството на процеса на вземане на решение, като гарантира, че предоставената в подкрепа на твърденията информация е в съответствие с международно признатите стандарти.
- В държави, където задържането на неидентифицирани жертви на изтезание е практика, медицинските доклади могат да помогнат да се докаже, че състоянието на пациента го прави неподходящ за задържане и могат да допринесат за получаването на по-подходящи условия за прием.

Специално обучени психолози могат също да предоставят експертно становище. В такива случаи, за оценка на телесни увреждания или соматични симптоми, трябва да се включи медицински специалист. При документирането на последствията от изтезанията, обикновено специфичният клиничен тренинг и експертиза са задължителни.

Примери от юриспруденцията на **Европейския съд по правата на човека** относно значението на медицинските доклади при оценката или доказването на въздействието на минали изтезания:

*Дело TI срещу
Велико-
британия
(TI v. UK)*³⁴

Жалбоподателят представя пред Съда два медицински доклада, които твърдо подкрепят твърденията му, че е бил изтезаван. Той осигурява също така снимки на белези от нараняванията на ръката, крака и главата си. Съдът подчертава, че медицинските доказателства не могат да бъдат пренебрегвани и че те оказват влияние върху достоверността на жалбоподателя.

*Дело Hilal
срещу
Велико-
британия
(Hilal v. UK)*³⁵

Жалбоподателят не споменава за изтезание при първото интервю и неговите твърдения се считат за несъвместими, поради което молбата му за закрила е отхвърлена. Съдът, като взема под внимание медицинските доклади и смъртния акт на неговия брат, подчертава, че те са в съответствие с твърденията на жалбоподателя и е установено нарушение на член 3.

*Дело R.C.
срещу
Швеция
(R.C. v.
Sweden)*³⁶

Жалбоподателят е подал медицинско становище, документиращо неговите белези. Шведският миграционен съвет отхвърля молбата му за закрила на основание, че не е подкрепена с доказателства. Съдът поставя специален акцент върху факта, че жалбоподателят първоначално е представил медицинско становище пред Миграционния съвет като доказателство, че е бил изтезаван. Въпреки че не е било изготвено от специалист, специализиран в оценката на нараняванията причинени в следствие на изтезание, това е добра индикация и при такива обстоятелства отговорност на Съвета по миграцията е да разсее всякакви съмнения, които биха могли да продължат да съществуват по отношение на причината за такива белези. Съдът постановява, че миграционният съвет е трябвало да нареди да бъде получено експертно заключение по отношение на вероятната причина за белезите на кандидата, при положение, че той е изложил на пръв поглед техния произход. В такива случаи държавата има задължението да установи всички релевантни факти, особено при положение, когато има неоспорим знак, че нараняванията на жалбоподателя може да са били причинени от изтезание. Медицинските доказателства потвърждават историята на жалбоподателя.

*Дело I срещу
Швеция
(I v. Sweden)*³⁷

Търсец закрила чеченец има ясно видими белези по тялото. Медицинско становище посочва, че раните имат „добра връзка” с обясненията му както за времето, така и за обхвата на изтезанието. Националните власти не са поставили под въпрос това, че жалбоподателят е бил подложен на изтезания. Въпреки това, обясненията му за причините защо е бил подложен на изтезание не са били признати за достоверни. Основният въпрос е дали изолираният факт, че човек е бил подложен на изтезание, е достатъчен, за да докаже, че ако бъде депортиран в страната, в която е извършено малтретирането, ще бъде изправен пред реален риск да бъде отново подложен на такова третиране в противоречие с Член 3. Съдът се съгласява с липсата на достоверност, но в случай на обиск на тялото на жалбоподателя във връзка с възможно задържане и разпит от Федералната служба за сигурност или служители на местните правоохранителните органи при връщането му, от последното ще бъде незабавно прието, че жалбоподателят е бил подложен на изтезание по каквато и да било причина и че тези белези са придобити през последните години, което може да означава, че той активно е участвал във втората война в Чечения. В особените обстоятелства по делото Съдът намира, че съществуват сериозни основания да се смята, че жалбоподателят биха били изложени на реален риск да бъдат третирани в противоречие с член 3 от Конвенцията, ако бъдат депортирани в Руската федерация.

*Дело R.J.
срещу
Франция
(R.J. v.
France)*³⁸

При пристигането кандидатът е подложен на медицинско изследване. Документирани са рани, болки в устата, пресни белези от изгаряне. Поради непълните и непоследователни твърдения френските власти стигат до заключението, че не са необходими по-нататъшни медицински изследвания. Съдът заявява, че естеството, сериозността и скорошния характер на белезите показват наличието на изтезания. Съдът постановява, че е било задължително по-нататъшно проучване на произхода и характера на раните на жалбоподателя.

Повишеното използване и приемане на медицински доклади в подкрепа на твърденията за изтезание или малтретиране трябва да бъде придружено от **обучение на лицата, вземащи решения** относно начините за тълкуване на заключенията в такива доклади и как оценяват тези доказателства като част от по-широката оценка на достоверността и правдоподобността. Взимащите решения трябва да разберат ефектите, които изтезанието може да има върху способността на търсеция убежище да разкаже за минали събития.

12. Контакти

Фондация за достъп до права – ФАР

Адрес: бул. Проф. Цветан Лазаров № 130, офис 9, 1582, София, България

Телефон: (+359) 2 879 3280

Електронна поща: office@farbg.eu

НПО, предоставяща безплатна правна помощ на търсеци закрила и на имиграционно задържани.

Български хелзинкски комитет, Програма за правна защита на бежанци и мигранти

Адрес: ул. „Узунджовска“ № 1, 1000 София, България

Телефон: (+359) 2 988 0057

Електронна поща: refunit@bghelsinki.org

НПО, предоставяща безплатна правна помощ на търсеци закрила и на имигранционно задържани.

Център за правна помощ – Глас в България

Адрес: ул. Триадица 5 Б, етаж 2, офис 226, 1000 София, България

Телефон: (+359) 2 981 0779

Електронна поща: daskalova.diana@gmail.com

НПО, предоставяща безплатна правна помощ на търсеци закрила и на имигранционно задържани.

Център АСЕТ (Център за подпомагане на хора, преживели изтезание)

Адрес: Красно село, ж.к. Красно село, ул. „Дечко Йорданов“ № 3, ет. 1, офис 4, 1618 София, България

Телефон: (+359) 2 423 4636

Електронна поща: office@acet-bg.org

НПО, предоставяща психологическа помощ на търсеци закрила.

Център “Надя”

Адрес: ул. Мария Луиза № 19, 1000 София, България

Телефон: (+359) 2 981 9300

Електронна поща: nadja@cablebg.net

НПО, предоставяща безплатна психологическа помощ на търсеци закрила.

ЦСРИ Св. Анна, Каритас

Адрес: улица Струма 1, 1202 София, България

Телефон: (+359) 2 869 6335

Центърът предоставя психологическа и социална помощ на търсеци закрила.

Национална комисия за борба с трафика на хора

Адрес: бул. „Г. М. Димитров“ 52 А, 1797, София, България

Телефон: (+359) 2 807 8050

Електронна поща: office@antitraffic.government.bg

Комисията е държавен орган, който работи за предотвратяване на трафика на хора и за защита, подпомагане и реинтеграция на жертви на трафик.

Бележки под линия

1. IRCT, Recognising victims of torture in national asylum procedures, 2013, <http://www.irct.org/files/Filer/publications/MLRweb.pdf>
2. Внезапно, неволно, обикновено силно повторно преживяване на минала случка или отделни елементи на минала случка. В случай на ПТСР това означава внезапно „повторно оживяване“ на някои от травматичните преживявания (напр. изтезание) често без конкретен стимул, като лицето често не може напълно да осъзнае кое е реално и кое се явява само минал спомен.
3. Трудност при изживяването на положителни емоции (като щастие, привличане, любов или доверие). Обикновено включва загуба на интерес към предишни дейности на интерес, усещане за отдалеченост от други хора и неотзивчивост.
4. Постоянно състояние на повишено психологическо и физиологично напрежение, което обикновено води до намалена толерантност към болка, безпокойство, свръхинтензивни реакции към стимули, безсъние и умора.

5. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. pp. 271–280.
6. Credibility Assessment in Asylum Procedures – A Multidisciplinary Training Manual, <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>, pp. 90, 91.
7. Физиологично и психологическо състояние на будност и готовност за реакция към стимули. Това включва повишаване на сърдечната честота и кръвното налягане, двигателната мобилност, сензорната бдителност и т.н.
8. For more information see Credibility Assessment in Asylum Procedures—A Multidisciplinary Training Manual, <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>, p. 91.
9. Преработена приемателна директива, член 21 и Преработена процедурна директива, съображение 29.
10. Преработена приемателна директива, член 22 и Преработена процедурна директива, член 24.
11. Преработена приемателна директива, член 25 (2) и Преработена процедурна директива, член 4 (3).
12. Преработена приемателна директива, съображение 14.
13. Преработена приемателна директива, член 18 (5).
14. Преработена приемателна директива, член 19 (2).
15. Преработена приемателна директива, член 23 (4).
16. Преработена приемателна директива, член 25 (1).
17. Преработена процедурна директива, член 14 (2) (б).
18. Преработена процедурна директива, член 15 (3).
19. Преработена процедурна директива, член 18.
20. Преработена процедурна директива, съображение 30 и член 24 (3).
21. Преработена процедурна директива, съображение 30.
22. Преработена процедурна директива, член 31 (7) (б).
23. Преработена квалификационна директива, член 4 (4).

24. Преработена квалификационна директива, член 30 (2).
25. Преработена приемателна директива, член 11 (1).
26. Преработена приемателна директива, член 11 (1).
27. Вж. Глава 3.
28. Повече за информация за въпросника, инструкциите и самия въпросник можете да намерите тук: <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-questionnaire-english.pdf>
29. 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), Copenhagen, Denmark*. Copenhagen: International Rehabilitation Council for Torture Survivors.
30. Judith Herman, *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--From Domestic Abuse to Political Terror*, Basic Books, 2015.
31. Тези процеси, както са илюстрирани тук по крайно схематичен начин, в реалния живот са в много по-малка степен систематични и последователни.
32. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>
33. За повече информация вж. *Credibility assessment in asylum procedures, a multi-disciplinary training manual*, Chapter VI.2, <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>
34. *T.I. v. UK*, Appl. No. 43844/98, 7 March 2000, <http://www.refworld.org/docid/3ae6b6dfc.html>
35. *Hilal v. UK*, 45276/99, 6 June 2001, <http://www.refworld.org/docid/3deb99dfa.html>
36. *R.C. v. Sweden*, Application no. 41827/07, 9 March 2010, <http://www.refworld.org/docid/4b98e11f2.html>
37. *I v. Sweden*, Application no. 61204/09, 5 September 2013, <http://www.refworld.org/docid/5229a9c44.html>
38. *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>

