

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ για την υποστήριξη και τη φροντίδα θυμάτων βασανιστηρίων που είναι αιτούντες ασυλο



Δημοσίευση της
Ουγγρικής Επιτροπής
του Ελσίνκι

Συγχρηματοδοτούμενο
από την
Ευρωπαϊκή Ένωση



ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ
για την υποστηριξη και
τη φροντιδα θυματων
βασανιστηριων που
ειναι αιτουντες ασυλο

Η έκθεση αυτή γράφτηκε από την Γκρύνσα Μάτεβζιτς, απο τον Ουγγρικό Παρατηρητήριο Συμφωνιών του Ελσίνκι.

© Ουγγρικό Παρατηρητήριο Συμφωνιών του Ελσίνκι, 2017. Όλα τα δικαιώματα διατηρούνται

Συντάκτης και συν-συγγραφέας: Γκρύνσα Μάτεβζιτς

Συνεισφορές: Μαρία Μπάρνα, Γκαμπόρ Γκιουλάι και Αττύλα Σάμπο

Ευχαριστούμε ιδιαίτερος τη Νορίτα Μένγκου για τη συνεισφορά της.

Μετάφραση: Σοφία Νισίδη

Η παρούσα έκθεση και τα τμήματα αυτής μπορούν να διανεμηθούν και να αναπαραχθούν χωρίς επίσημη άδεια για τους σκοπούς της μη εμπορικής έρευνας, ιδιωτικής μελέτης και αναφοράς υπό τον όρο ότι το υλικό αποδίδεται καταλλήλως στο συγγραφέα και τον κάτοχο των πνευματικών δικαιωμάτων.



Hungarian Helsinki Committee

Δημοσιεύθηκε από την: Ουγγρικό Παρατηρητήριο Συμφωνιών του Ελσίνκι
Bajcsy-Zsilinszky út 36–38.
H-1054 Βουδαπέστη, Ουγγαρία
www.helsinki.hu



Το έργο αυτό ολοκληρώθηκε με χρηματική υποστηρίξη της Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η δημοσίευση αυτή αντικατοπτρίζει μόνο τις απόψεις του συντάκτη και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

Πίνακας περιεχομένων

1. Πώς μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτόν τον οδηγό;	5
2. Σχετικά με τα βασανιστήρια (ορισμός, μέθοδοι), πόσα θύματα βασανιστηρίων υπάρχουν μεταξύ των αιτούντων άσυλο;	5
3. Σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις των βασανιστηρίων, τι είναι η PTSD; ...	7
4. Τι οφείλουν να κάνουν τα κράτη μέλη της ΕΕ για τα θύματα βασανιστηρίων ή τους αιτούντες άσυλο με ψυχολογικά τραύματα;	8
5. Τι συνιστά έγκαιρη ταυτοποίηση και πώς αναγνωρίζεται ένα θύμα βασανιστηρίων;	11
6. Πώς μπορεί να βοηθήσει ένας ψυχολόγος ή ένας ψυχίατρος;	13
7. Πώς μπορούν να βοηθήσουν οι κοινωνικοί λειτουργοί;	17
8. Πώς επηρεάζει το τραύμα την αξιοπιστία;	18
9. Πώς να παρέχετε νομικές συμβουλές σε θύματα βασανιστηρίων (αποφεύγοντας τον εκ νέου ψυχολογικό τραυματισμό του θύματος κατά την εξιστόρηση των πραγματικών περιστατικών);	20
10. Τι πρέπει να γνωρίζουν οι διερμηνείς;	22
11. Σπουδαιότητα ιατρικών/ψυχολογικών πραγματογνωμοσυνών	24
Υποσημειώσεις	29

1. Πώς μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτόν τον οδηγό;

Αυτός ο συνοπτικός οδηγός παρέχει ένα πλαίσιο για διάφορους επαγγελματίες εργαζόμενους στο πεδίο του ασύλου και της παροχής συνδρομής σε πρόσφυγες, προκειμένου να ανταποκρίνονται με καλύτερο τρόπο στις ιδιαίτερες ανάγκες των αιτούντων άσυλο, που εμφανίζουν ψυχολογικά τραύματα ή είναι θύματα βασανιστηρίων. Η νομοθεσία της ΕΕ απαιτεί από όλα τα κράτη μέλη να διασφαλίζουν την ύπαρξη έγκαιρων διαδικασιών ταυτοποίησης και κατάλληλων συνθηκών υποδοχής για τη διαχείριση θυμάτων βασανιστηρίων ή αιτούντων άσυλο που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες (μεταξύ άλλων διασφαλίσεων). Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των αιτούντων άσυλο που εισέρχονται στην ΕΕ διαφεύγουν από ένοπλες συγκρούσεις, καθίσταται ολοένα και πιο σημαντικό για τους επαγγελματίες, όχι μόνο η κατανόηση του ρόλου τους, αλλά και η εξοικείωση τους με τους ρόλους λοιπών επαγγελματιών στον τομέα του ασύλου, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα δίκτυο βοήθειας. Ο συνοπτικός οδηγός δεν καλύπτει όλα τα θέματα. Αντιθέτως, σκοπός είναι να χρησιμοποιηθεί ως μια εισαγωγή για τους επαγγελματίες σε διάφορους τομείς εργασίας, οι οποίοι παρέχουν συνδρομή σε θύματα βασανιστηρίων που είναι αιτούντες άσυλο.

2. Σχετικά με τα βασανιστήρια (ορισμός, μέθοδοι), πόσα θύματα βασανιστηρίων υπάρχουν μεταξύ των αιτούντων άσυλο;

Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών του 1984 κατά των Βασανιστηρίων και άλλων τρόπων σκληρής, απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας ορίζει τα βασανιστήρια ως “... κάθε πράξη με την οποία, σωματικός ή ψυχικός πόνος ή έντονη οδύνη επιβάλλονται με πρόθεση σ' ένα πρόσωπο, με σκοπό ιδίως να αποκτηθούν απ' αυτό ή από τρίτο πρόσωπο πληροφορίες ή ομολογίες, να τιμωρηθεί για μια πράξη που αυτό ή τρίτο πρόσωπο έχει διαπράξει ή είναι ύποπτο ότι την έχει διαπράξει, να εκφοβηθεί ή εξαναγκασθεί αυτός ή τρίτο πρόσωπο, ή για κάθε άλλο λόγο που βασίζεται σε διάκριση οποιασδήποτε μορφής, εφ' όσον ένας τέτοιος πόνος ή οδύνη επιβάλλονται από δημό-

σιο λειτουργό ή κάθε πρόσωπο που ενεργεί με επίσημη ιδιότητα ή με την υποκίνηση ή τη συναίνεση ή την ανοχή του. Δεν περιλαμβάνονται ο πόνος ή η οδύνη που προέρχονται μόνον από πράξεις συμφυείς ή παρεμπίπτουσες προς νόμιμες κυρώσεις". Με βάση αυτόν τον ορισμό, **τα βασανιστήρια μπορούν να γίνουν κατανοητά ως η σκόπιμη πρόκληση σωματικού ή ψυχικού πόνου**, τον οποίον προξενούν κρατικοί ή κυβερνητικοί αξιωματούχοι για συγκεκριμένο σκοπό. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων έχει επεκτείνει τον εν λόγω ορισμό με τη νομολογία του, επιβεβαιώνοντας ότι **δράστες βασανιστηρίων ενδέχεται να είναι και μη κρατικοί παράγοντες**. Επιπλέον, η ερμηνεία του Δικαστηρίου δεν συνδέει τα βασανιστήρια με κάποιον εξαντλητικό κατάλογο συγκεκριμένων σκοπών. Επομένως, εντός ενός ευρωπαϊκού πλαισίου πρέπει να εξεταστεί πρωτίστως η πλέον πρόσφατη και μεταβαλλόμενη ερμηνεία στην οποία προβαίνει το Δικαστήριο.

Δεν είναι πάντοτε εύκολο να κριθεί εάν ορισμένα συγκεκριμένα γεγονότα συνιστούν ή όχι βασανιστήρια. Ορισμένες μορφές μεταχείρισης θα χαρακτηριστούν ενστικτωδώς από την πλειονότητα των ατόμων ως απάνθρωπες ή απαράδεκτες, ενώ υπάρχουν και άλλες, οι οποίες είναι λιγότερο προφανείς. Οι δύο βασικές **μορφές βασανιστηρίων είναι η σωματική και η ψυχολογική**. Τα σωματικά βασανιστήρια μπορεί να συνίστανται σε σοβαρό ξυλοδαρμό, ηλεκτροπληξία, εγκαύματα, ακρωτηριασμό, βιασμό και σεξουαλική κακοποίηση, θάψιμο ζωντανών και πρόκληση ασφυξίας. Οι πλέον συνηθισμένες μέθοδοι ψυχολογικών βασανιστηρίων είναι η ταπείνωση, η απομόνωση, οι εικονικές εκτελέσεις ή οι ακρωτηριασμοί, οι απειλές και ο εξαναγκασμός παρακολούθησης του βασανισμού άλλων ατόμων. Οι περισσότερες σωματικές μέθοδοι βασανισμού επιφέρουν και ψυχολογικές συνέπειες.

Τα βασανιστήρια συνιστούν έγκλημα βάσει του διεθνούς δικαίου και **δεν υφίστανται προϋποθέσεις υπό τις οποίες να δικαιολογούνται τα βασανιστήρια**. Οι δράστες βασανιστηρίων, στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι αστυνομικοί, δεσμοφύλακες, στρατιωτικοί, ή κυβερνητικοί αξιωματούχοι. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι δράστες βασανιστηρίων μπορεί να είναι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών ή των νοσηλευτών, ή των συγκρατούμενων, οι οποίοι δρουν με την έγκριση ή κατόπιν εντολής δημοσίου υπαλλήλου. Οποιοσδήποτε μπορεί να γίνει θύμα βασανιστηρίων – άνδρας ή γυναίκα, νέος ή ηλικιωμένος. Ορισμένα από τα πιο συνηθισμένα θύματα βασανιστηρίων είναι οι υπερασπιστές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι ηγέτες των φοιτητών, οι πολιτικοί, οι δημοσιογράφοι, οι κρατούμενοι, οι εθνικές μειονότητες και οι θρησκευτικές μειονότητες.

Σύμφωνα με μια έκθεση που δημοσίευσε το Διεθνές Συμβούλιο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων **το 35% των προσφύγων είναι θύματα βασανιστηρίων.**¹ Σήμερα, το ποσοστό των θυμάτων βασανιστηρίων που είναι αιτούντες άσυλο είναι ιδιαίτερα υψηλό για άτομα που διαφεύγουν από ένοπλες συγκρούσεις και διαλυμένη κράτη όπως το Αφγανιστάν, η Συρία και η Σομαλία. Ωστόσο, ο εντοπισμός θυμάτων βασανιστηρίων μεταξύ προσφύγων ή αιτούντων άσυλο μπορεί να είναι ένα δύσκολο έργο, διότι οι περισσότεροι πρόσφυγες δεν αντιλαμβάνονται τα συμπτώματα του τραύματός τους σύμφωνα με τις δυτικές έννοιες της ψυχικής υγείας. Πολλοί πρόσφυγες ή αιτούντες άσυλο είναι επιφυλακτικοί αναφορικά με την πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, λόγω του κοινωνικού στιγματισμού που περιβάλλει τις ψυχικές ασθένειες.

3. Σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις των βασανιστηρίων, τι είναι η PTSD;

Το ψυχολογικό τραύμα αποτελεί μια βλάβη που προκαλείται από ένα εξαιρετικά στρεσογόνο συμβάν (όπως βασανιστήρια, απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση, φυσική καταστροφή, σεξουαλική κακοποίηση κ.λπ.). Πολλοί αιτούντες άσυλο υφίστανται τραυματικές εμπειρίες στις χώρες καταγωγής τους, κατά τη διάρκεια της πτήσης ή/και στη χώρα υποδοχής.

Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) είναι μια κατάσταση που μπορεί να εμφανιστεί ως αποτέλεσμα της έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα. Τα συμπτώματα της PTSD περιλαμβάνουν την ύπαρξη αναδρομών στο παρελθόν με ενοχλητικές μνήμες,² αποφυγή και συναισθηματικό μούδιασμα³ στην ανάμνηση του γεγονότος, υπερδιέγερση⁴ και αλλαγές στο σύνολο των γνωστικών και συναισθηματικών αντιδράσεων του ατόμου.⁵

Τα διαγνωστικά κριτήρια της PTSD μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:⁶

- **Φόβος** – Έκθεση σε ένα τραυματικό γεγονός και υποκειμενική συναισθηματική αντίδραση φόβου, αδυναμίας ή τρόμου,
- **Αναβίωση** – Επίμονη αναβίωση του τραυματικού γεγονότος (για παράδειγμα με τη μορφή εφιαλτών ή αναδρομών στο παρελθόν),

- **Αποφυγή** – Επίμονη αποφυγή ερεθισμάτων που θυμίζουν την τραυματική εμπειρία και συναισθηματικό μούδιασμα,
- **Διέγερση**⁷ – Επίμονα συμπτώματα αυξημένης διέγερσης (ή υπερδιέγερσης),
- **Άγχος** – Σοβαρό άγχος ή δυσλειτουργική συμπεριφορά,⁸ ψυχολογικός πόνος,
- **Διάρκεια τουλάχιστον ενός (1) μήνα.**

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι το 15-40% των ασθενών που πάσχουν από PTSD έχουν επιζήσει από βασανιστήρια, ακραίες μορφές απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή από ακραία τραυματικά γεγονότα. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ειδικά εάν η τραυματική εμπειρία παραταθεί και/ή επαναληφθεί, μπορεί να αναπτυχθεί μια ιδιαίτερα σοβαρή μορφή της PTSD.⁹

4. Τι οφείλουν να κάνουν τα κράτη μέλη της ΕΕ για τα θύματα βασανιστηρίων ή τους αιτούντες άσυλο με ψυχολογικά τραύματα;

ΕΥΑΛΩΤΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Τα θύματα βασανιστηρίων και οι αιτούντες άσυλο που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες είναι ευάλωτα πρόσωπα σύμφωνα με τη νομοθεσία της ΕΕ.¹⁰

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΤΟΣ ΕΥΛΟΓΟΥ ΧΡΟΝΙΚΟΥ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ

Τα κράτη μέλη εκτιμούν κατά πόσον οι αιτούντες είναι αιτούντες με ειδικές ανάγκες υποδοχής ή/και χρήζουν ειδικών διαδικαστικών εγγυήσεων εντός εύλογου χρονικού διαστήματος από την άσκηση αίτησης για διεθνή προστασία.¹¹

ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Οι απασχολούμενοι υπάλληλοι πρέπει να έχει την απαιτούμενη κατάρτιση σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των θυμάτων βασανιστηρίων/αιτούντων άσυλο που έχουν υποστεί ψυχολογικά τραύματα.¹²

ΕΓΓΥΗΣΕΙΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

- Η υποδοχή προσώπων με ειδικές ανάγκες υποδοχής θα πρέπει να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα των εθνικών αρχών.¹³
- Τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι οι εξαρτώμενοι ενήλικοι αιτούντες με ειδικές ανάγκες υποδοχής στεγάζονται μαζί με τους στενούς ενήλικες συγγενείς που ευρίσκονται ήδη στο ίδιο κράτος μέλος και που έχουν την ευθύνη αυτών σύμφωνα με τον νόμο ή την πρακτική του οικείου κράτους μέλους.¹⁴
- Τα κράτη μέλη παρέχουν την απαραίτητη ιατρική ή άλλη συνδρομή στους αιτούντες με ειδικές ανάγκες υποδοχής, συμπεριλαμβανομένης, κατά περίπτωση, της κατάλληλης ψυχιατρικής περίθαλψης.¹⁵
- Τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν την πρόσβαση σε υπηρεσίες αποκατάστασης σε ανηλίκους που είναι θύματα κάθε μορφής κατάχρησης, αμέλειας, εκμετάλλευσης, βασανιστηρίων ή σκληρής, απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή που έχουν υποφέρει από ένοπλες συγκρούσεις, και εξασφαλίζουν ότι τους παρέχεται κατάλληλη ψυχολογική φροντίδα, καθώς και εξειδικευμένη θεραπεία, εφόσον απαιτείται.¹⁶
- Τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν ότι τα πρόσωπα που έχουν υποστεί βασανιστήρια, βιασμό ή άλλες σοβαρές πράξεις βίας, λαμβάνουν την αναγκαία περίθαλψη για τη ζημία που προκλήθηκε από τέτοιες πράξεις, ιδίως πρόσβαση σε κατάλληλη ιατρική και ψυχολογική θεραπεία ή περίθαλψη.¹⁷

ΔΙΑΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΓΓΥΗΣΕΙΣ

- Η προσωπική συνέντευξη επί της ουσίας της αίτησης μπορεί να παραλειφθεί όταν ο αιτών είναι ανίκανος ή δεν μπορεί να συμμετάσχει σε συνέντευξη, για λόγους που οφείλονται σε μόνιμες καταστάσεις ανεξάρτητες από τη θέλησή του. Εάν υπάρχουν αμφιβολίες, τα κράτη μέλη συμβουλευόμαστε επαγγελματία του τομέα της υγείας.¹⁸
- Τα κράτη μέλη μεριμνούν ώστε το πρόσωπο που διεξάγει τη συνέντευξη να διαθέτει τα προσόντα για να συνεκτιμήσει τις προσωπικές και γενικές συνθήκες που περιβάλλουν την αίτηση, συμπεριλαμβανομένης της πολιτιστικής καταγωγής ή της ευαισθησίας του αιτούντος στο μέτρο που αυτό είναι δυνατό.¹⁹

ΔΙΑΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΓΓΥΗΣΕΙΣ (Συνέχεια)

- Όταν η αποφαινόμενη αρχή το θεωρεί σκόπιμο, τα κράτη μέλη, με την επιφύλαξη της συναίνεσης του αιτούντος, μεριμνούν για την ιατρική εξέταση του αιτούντος όσον αφορά ενδείξεις που ενδεχομένως υποδηλώνουν διώξεις ή σοβαρή βλάβη που υπέστη κατά το παρελθόν. Εάν η αποφαινόμενη αρχή δεν θεωρεί την εν λόγω εξέταση σκόπιμη οφείλει να ενημερώνει τους αιτούντες ότι μπορούν με δικά τους έξοδα να μεριμνήσουν για την ιατρική εξέταση.²⁰
- Τα κράτη μέλη δεν εφαρμόζουν ταχείες ή συνοριακές διαδικασίες σε πρόσωπα που χρήζουν ειδικών διαδικαστικών εγγυήσεων.²¹
- Τα κράτη μέλη οφείλουν να παρέχουν πρόσθετες εγγυήσεις όταν η προσφυγή των προσώπων που χρήζουν ειδικών διαδικαστικών εγγυήσεων δεν έχει αυτόματο ανασταλτικό αποτέλεσμα.²²
- Τα κράτη μέλη μπορούν να δώσουν προτεραιότητα στην εξέταση αίτησης διεθνούς προστασίας όταν ο αιτών είναι ευάλωτο πρόσωπο.²³

ΠΑΡΕΛΘΟΥΣΑ ΔΙΩΞΗ Η ΣΟΒΑΡΗ ΒΛΑΒΗ

Το γεγονός ότι ο αιτών έχει ήδη υποστεί δίωξη ή σοβαρή βλάβη ή άμεσες απειλές τέτοιας δίωξης ή βλάβης αποτελεί σοβαρή ένδειξη ότι είναι βάσιμος ο φόβος του αιτούντος ότι θα υποστεί δίωξη ή ότι διατρέχει πραγματικό κίνδυνο σοβαρής βλάβης, εκτός εάν υπάρχουν βάσιμοι λόγοι για να πιστευτεί κανείς ότι η εν λόγω δίωξη ή σοβαρή βλάβη δεν θα επαναληφθεί.²⁴

ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Τα κράτη μέλη παρέχουν, υπό ίδιους όρους πρόσβασης με τους ισχύοντες για τους υπηκόους του κράτους μέλους που έχει χορηγήσει την προστασία, επαρκή ιατρική περίθαλψη, στους δικαιούχους διεθνούς προστασίας οι οποίοι έχουν ιδιαίτερες ανάγκες.²⁵

- Η υγεία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας, των αιτούντων υπό κράτηση που είναι ευάλωτα άτομα αποτελεί πρωταρχικό μέλημα των εθνικών αρχών.²⁶
- Σε περίπτωση κράτησης ευάλωτων ατόμων, τα κράτη μέλη εξασφαλίζουν τακτική παρακολούθηση και επαρκή υποστήριξη λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαίτερη κατάστασή τους, συμπεριλαμβανομένης της υγείας τους.²⁷

5. Τι συνιστά έγκαιρη ταυτοποίηση και πώς αναγνωρίζεται ένα θύμα βασανιστηρίων;

Σύμφωνα με τη νομοθεσία της ΕΕ, τα κράτη μέλη έχουν ήδη αναλάβει την υποχρέωση να λαμβάνουν υπόψη την κατάσταση των ευάλωτων αιτούντων άσυλο και των προσφύγων που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες και να ταυτοποιούν αναλόγως τα πρόσωπα αυτά. Η υποχρέωση έγκαιρης ταυτοποίησης θα πρέπει να ορίζεται σαφώς στην εθνική νομοθεσία περί ασύλου και **τα κράτη μέλη θα πρέπει να θεσπίσουν έναν μηχανισμό έγκαιρης ταυτοποίησης**, ο οποίος θα πρέπει να εκκινεί από τη στιγμή υποβολής μιας αίτησης ασύλου.²⁸

Η ευαλωτότητα των θυμάτων βασανιστηρίων και των προσώπων που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι ορατή, και, ως εκ τούτου, περνά απαρατήρητη. Επομένως, η εμπλοκή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας τόσο για τη δημιουργία και την προσαρμογή ενός κατά το δυνατόν εύχρηστου, γρήγορου και αξιόπιστου μέσου ταυτοποίησης, όσο και για τη διεξαγωγή των διαδικασιών αναγνώρισης των επιζώντων που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες.

- Δεδομένου ότι, συχνά, είναι αδύνατο για όλους τους αιτούντες άσυλο να έχουν πρόσβαση σε ψυχολόγο ή ψυχίατρο κατά τις πρώτες ημέρες της άφιξής τους, πρέπει να εκπαιδεύονται οι λοιποί φροντιστές, νομικοί και υπάλληλοι και να τους δοθούν τα **απαραίτητα εργαλεία για να μπορέσουν να κάνουν μια πρώτη εκτίμηση για την ταυτοποίηση** και να αναζητήσουν δυνατότητες ειδικής ιατρικής, νομικής και κοινωνικής στήριξης, όπου απαιτείται.
- Δεν υφίσταται κοινός μηχανισμός της ΕΕ για την έγκαιρη ταυτοποίηση των αιτούντων άσυλο που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες, ωστόσο ένα διακρατικό πρόγραμμα της ΕΕ, που ξεκίνησε το 2010, δημιούργησε το εργαλείο PROTECT ακριβώς για αυτούς τους σκοπούς.²⁹ Αυτό το **σύντομο ερωτηματολόγιο** διευκολύνει την έγκαιρη ταυτοποίηση αιτούντων άσυλο που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες (π.χ. θύματα βασανιστηρίων, ψυχολογικής, σωματικής ή σεξουαλικής βίας) και δημιουργήθηκε για χρήση από επαγγελματίες χωρίς υπόβαθρο στην ψυχολογία ή την ψυχιατρική.
- Το ερωτηματολόγιο PROTECT προορίζεται για χρήση **κατά το αρχικό στάδιο της υποδοχής**, ωστόσο δίνει χρόνο (μερικές ημέρες) στα πρόσωπα που πρόκειται να ελεγχθούν, προκειμένου να ξεκουραστούν και να προσαρμοστούν, αφού αφιχθούν στον τόπο υποδοχής τους. Εάν επίκειται η εφαρμογή σημαντικών αποφάσεων σχετικά με τις συνθήκες υποδοχής και τοποθέτησης (π.χ., διαταγές κράτησης ή λοιπά μέτρα), η συνέντευξη με χρήση του εργαλείου PROTECT πρέπει να διεξαχθεί εγκαίρως, ώστε τα αποτελέσματα να μπορούν να επηρεάσουν τις εν λόγω αποφάσεις. Ορισμένες φορές τα ψυχολογικά συμπτώματα δεν εμφανίζονται αμέσως, επομένως, συνιστάται να χρησιμοποιηθεί εκ νέου το εργαλείο PROTECT σε μεταγενέστερο στάδιο.³⁰
- Το ερωτηματολόγιο PROTECT (και παρόμοιες απλές μέθοδοι έγκαιρης ταυτοποίησης) δεν ταυτοποιούν τα άτομα που είναι θύματα βασανιστηρίων ή αιτούντες άσυλο που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες. Αντιθέτως, χρησιμεύουν για μια πρώτη ταυτοποίηση των ατόμων, που ενδέχεται να ανήκουν στις εν λόγω ομάδες, **και τα οποία θα πρέπει να παραπέμπονται σε εξειδικευμένους ψυχολόγους ή ψυχιάτρους** (για ταυτοποίηση και θεραπεία).

6. Πώς μπορεί να βοηθήσει ένας ψυχολόγος ή ένας ψυχίατρος;

α) Έγκαιρη εκτίμηση

Σε περίπτωση που οι αιτούντες άσυλο έχουν πρόσβαση σε ψυχολόγο ή ψυχίατρο κατά τις πρώτες ημέρες της άφιξής τους, οι εν λόγω επαγγελματίες θα πρέπει να προβούν σε έγκαιρη εκτίμηση των ειδικών αναγκών των αιτούντων άσυλο.

β) Θεραπευτική μεταχείριση

Η βέλτιστη ψυχιατρική και ψυχολογική θεραπεία των τραυματισμένων ατόμων αναφέρεται συχνά ως «**βιοψυχοκοινωνική**», αναγνωρίζοντας το γεγονός ότι το τραύμα επηρεάζει ολόκληρη την πολυπλοκότητα της προσωπικότητας του ασθενούς: όχι μόνον τις σωματικές και ψυχολογικές πλευρές, που μπορεί να είναι προφανείς, αλλά και τις κοινωνικές σχέσεις και την πνευματικότητα, καθώς και το νομικό καθεστώς (το τραύμα συνιστά έναν εκ των λόγων για τους οποίους τα άτομα αναζητούν διεθνή προστασία).³¹

Όσον αφορά τον τομέα του ασύλου και τη θεραπεία ασθενών που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες και βασανιστήρια, μπορεί να παρέχεται ψυχοκοινωνική και θεραπευτική βοήθεια στις εγκαταστάσεις των κέντρων υποδοχής προσφύγων ή ακόμη και στα κέντρα κράτησης (**go-model**) ή, για τους αιτούντες άσυλο, οι οποίοι είναι σε θέση και τους επιτρέπεται να φύγουν από τον τόπο διαμονής τους, μπορεί να παρέχεται εξωτερική περίθαλψη (**stay-model**).

- Και τα δύο μοντέλα έχουν τα πλεονεκτήματά τους. Η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο κέντρο υποδοχής εξασφαλίζει ότι τα θέματα των νεοαφιχθέντων αιτούντων άσυλο αντιμετωπίζονται το συντομότερο δυνατό και ότι τους παρέχεται ένα «πρώτο ασφαλές μέρος» υπό τη μορφή θεραπευτικής σχέσης που διευκολύνει την προσαρμογή τους στις νέες συνθήκες, συμβάλλει στην αντιμετώπιση των δυσκολιών του «μετα-μεταναστευτικού τραύματος», όπως η μακρά και αβέβαιη διαδικασία ασύλου, και, παράλληλα, καθοδηγεί τον ασθενή προς μια σύνθετη διαδικασία αποκατάστασης από τις μεταγενέστερες επιπτώσεις του τραύματος που έχει ήδη υποστεί.

- Εξάλλου, το **stay-model** διευκολύνει την πιο ανεξάρτητη λειτουργία του ασθενούς, εφόσον ο χρόνος, ο τόπος, η συχνότητα και η διάρκεια της θεραπείας αποφασίζονται, με πιο ενεργό και συμμετοχικό τρόπο, από τον θεραπευτή και τον ασθενή. Αυτό το μοντέλο, το οποίο ενδείκνυται για όσους είναι ήδη «αγκυροβολημένοι» στη χώρα υποδοχής και προσπαθούν να τα καταφέρουν, είναι επίσης σημαντικό ως μια μορφή μετάβασης για όσους αποχωρούν από το κέντρο υποδοχής προσφύγων, προκειμένου να εκκινήσουν διαδικασίες ένταξης στη χώρα υποδοχής, και τελικά θα αρχίσουν να χρησιμοποιούν τα κρατικά ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι πολίτες των χωρών, αντί να λαμβάνουν βοήθεια από φορείς παροχής υπηρεσιών επικεντρωμένους στους πρόσφυγες.

Η **διερμηνεία** είναι μια αρκετά σπάνια πρακτική στην ψυχοθεραπεία, ωστόσο η θεραπεία αιτούντων άσυλο και προσφύγων είναι σχεδόν αδιανόητη χωρίς αυτή (βλ. Κεφάλαιο 10 για τους διερμηνείς).

Οι μη λεκτικές θεραπείες περιλαμβάνουν την έκφραση μέσω της κίνησης, του χορού και λοιπών μορφών τέχνης (εικαστική τέχνη, μουσική κ.λπ.). Αυτές συχνά λειτουργούν ως μια «ήπια», προπαρασκευαστική φάση της θεραπείας, καθιστώντας τον ασθενή έτοιμο για προσωπικές και λεκτικές αποκαλύψεις. Σε άλλες περιπτώσεις, είναι σημαντική η ενίσχυση σημαντικών μορφών αυτο-έκφρασης, στρατηγικών αντιμετώπισης, καθώς και η ανάδυση στην επιφάνεια των υποκείμενων συναισθημάτων και τραυμάτων.

Οι λεκτικές θεραπείες μπορούν ακόμη να εφαρμοστούν μεμονωμένα, σε μια ομάδα (για παράδειγμα, με τη δημιουργία ομάδων ατόμων της ίδιας εθνικότητας, ομάδες γυναικών κ.λπ.), ή για τη θεραπεία οικογενειών, ζευγαριών ή λοιπών σχημάτων. Οι φάσεις και τα μεθοδολογικά εργαλεία των διαφορετικών θεραπειών ποικίλουν, ωστόσο σε μια χρήσιμη και ευρέως διαδεδομένη ανάλυση των διαφορετικών θεραπευτικών φάσεων προβαίνει η Judith Herman στο κλασικό βιβλίο της «Trauma and Recovery»:³²

1η φάση	Ασφάλεια και σταθερότητα: σε αυτή η φάση δεν γίνονται συζητήσεις ή «επεξεργασία» αναμνήσεων ανεπιθύμητων ή κακοποιητικών εμπειριών, ούτε επαναφορά αυτών, αλλά, η εν λόγω φάση, αποσκοπεί στη δημιουργία ενός ασφαλούς δεσμού εμπιστοσύνης, στον οποίο βασίζεται η θεραπεία.
2η φάση	Μνήμη και πένθος: ανασκόπηση και συζήτηση για τις αναμνήσεις, επεξεργασία της θλίψης, επαναπροσδιορισμός του νοήματός τους και προσπάθεια ελέγχου και άμβλυνσης της έντασης των συναισθηματικών αντιδράσεων που προκαλούν.
3η φάση	Επανασύνδεση: επανάκτηση ανθρωπίνων σχέσεων, δραστηριοτήτων που έχουν νόημα και μιας κανονικής καθημερινής λειτουργίας στη ζωή. ³³

Στο πλαίσιο της πολύπλοκης θεραπείας των αιτούντων άσυλο που έχουν επιζήσει από βασανιστήρια, απαιτούνται **ψυχοφαρμακευτικά προϊόντα** για να συμπληρώσουν την ψυχοθεραπεία ή να δοθούν όταν δεν μπορεί να παρασχεθεί κανονική θεραπεία (για παράδειγμα, σε καθεστώς κράτησης). Επί του παρόντος, χρησιμοποιούνται αντικαταθλιπτικά πρώτης και δεύτερης γενιάς για τη θεραπεία της διαταραχής μετατραυματικού στρες. Εάν οι ασθενείς παραπονούνται μόνο για εφιάλτες, μπορεί να συνιστώνται βενζοδιαζεπίνες με μεγαλύτερη διάρκεια δράσης (αγχολυτικά). Ο ορθός συνδυασμός φαρμακοθεραπείας και ψυχοθεραπείας είναι θεμελιώδους σημασίας για την πρόληψη της αρνητικής αλληλεπίδρασης μεταξύ τους. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στη συμμόρφωση: η λήψη τέτοιων φαρμάκων σε ασθενείς με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο ενδέχεται να προκαλεί αποστροφή ή να μην το χρησιμοποιούν με τον ενδειγμένο τρόπο.

γ) Ιατρικές και ψυχολογικές πραγματογνωμοσύνες

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται με αιτούντες άσυλο που έχουν επιζήσει από βασανιστήρια διαθέτουν ένα διεθνώς αναγνωρισμένο, βασικό εργαλείο στα χέρια τους για την παραγωγή εκθέσεων που τεκμηριώνουν τις

σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες του τραύματος και των βασανιστηρίων των ασθενών τους. Πρόκειται για το **Πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης, ένα εγχειρίδιο για την αποτελεσματική διερεύνηση καταγγελιών βασανιστηρίων και την τεκμηρίωση τους καθώς και άλλων τρόπων σκληρής, απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης**,³⁴ το πρώτο και σημαντικότερο σύνολο διεθνών κατευθυντήριων γραμμών για την τεκμηρίωση των βασανιστηρίων και των συνεπειών τους. Αναφορικά με τη σημασία των εν λόγω εκθέσεων βλ. το Κεφάλαιο 11.

δ) Εκπαίδευση, ευαισθητοποίηση και εποπτεία λοιπών επαγγελματιών

Οι δικηγόροι, οι αρμόδιοι υπάλληλοι, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι επαγγελματίες του τομέα υγείας και σχεδόν όποιος εργάζεται σε άμεση επαφή με ασθενείς επιζώντες βασανιστηρίων ενδέχεται να επηρεαστούν από το φαινόμενο που ονομάζεται «**δευτερεύον τραύμα**»: το συναισθηματικό κατάλοιπο της έκθεσης στην εργασία με επιζώντες που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες, στο να ακούει κανείς τις τραυματικές ιστορίες τους και να γίνεται μάρτυρας του πόνου, του φόβου και του τρόμου, που έχουν υποστεί. Είναι σημαντικό να μη συγχέουμε το δευτερεύον τραύμα με την «επαγγελματική εξάντληση», ωστόσο, και στις δύο περιπτώσεις μπορεί να καταστεί αναγκαία η ψυχολογική υποστήριξη ενός επαγγελματία.

Πέραν της παροχής βοήθειας σε επαγγελματίες από άλλους κλάδους, που φέρουν το συναισθηματικό βάρος λόγω της εργασίας τους με αυτή την εξαιρετικά ευάλωτη ομάδα-στόχο, οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι μπορούν να παρέχουν απαραίτητη εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση σχετικά με το τραύμα και την PTSD και σχετικά με τις πιθανές συμπεριφορικές της εκδηλώσεις (που περιλαμβάνουν εκρήξεις θυμού, προβλήματα μνήμης και διαταραχές ύπνου, που ενδέχεται να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των ατόμων με το προσωπικό και κατά τη διαδικασία ασύλου). Δεξιότητες όπως η αποτελεσματική διαπολιτισμική επικοινωνία και η επίλυση συγκρούσεων ή η διαμεσολάβηση μπορούν επίσης να μεταλαμπαδεύονται από ψυχολόγους και ψυχίατρους.

7. Πώς μπορούν να βοηθήσουν οι κοινωνικοί λειτουργοί;

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι πρωτίστως ο **συντονισμός των διαφορετικών διαδικασιών υποστήριξης**. Είναι σημαντικό για έναν κοινωνικό λειτουργό να διαθέτει χρόνο στα θύματα. Επιπλέον, ένας κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να γνωρίζει διάφορες μεθόδους προσέγγισης ωφελουμένων, προκειμένου να είναι σε θέση να ταυτοποιήσει θύματα:

- Όσοι βοηθούν αιτούντες άσυλο και θύματα βασανιστηρίων είναι προτιμότερο να θεωρούνται μέρος μιας σύνθετης ομάδας, στην οποία όλοι πρέπει να συνεργαστούν, για να είναι αποτελεσματικοί.
- Οι κοινωνικοί λειτουργοί συναναστρέφονται τους αιτούντες άσυλο και αρχίζουν να συνομιλούν μαζί τους. Με αυτόν τον τρόπο, οι κοινωνικοί λειτουργοί θα μπορούσαν να ανιχνεύσουν την προσωπική κατάσταση των αιτούντων άσυλο και τη γενική διάθεση των ομάδων τους.
- Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τις πραγματικές ανάγκες των ωφελουμένων τους και να γνωστοποιούν με αποτελεσματικό τρόπο αυτές τις ανάγκες (δηλαδή εάν ο ωφελούμενος έχει ειδικές ανάγκες ως θύμα βασανιστηρίων) στις αρχές, ώστε οι αρχές να μπορούν να ανταποκριθούν καταλλήλως παρέχοντας ψυχολόγο ή ψυχίατρο.
- Η κοινωνική εργασία με την κοινότητα είναι ο καλύτερος τρόπος για την ταυτοποίηση εσωστρεφών θυμάτων βασανιστηρίων. Οι κοινοτικοί κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να διευκολύνουν όλους τους αιτούντες άσυλο, ώστε να συμμετέχουν σε διαφορετικά προγράμματα (π.χ., γλωσσικά μαθήματα, αθλητικά γεγονότα, εργαστήρια κ.λπ.) με γνώμονα τις ανάγκες τους. Πρέπει να διεξάγουν ατομικές συνεδρίες με όλους τους αιτούντες άσυλο και να παραπέμπουν τα περιστατικά τους στο κατάλληλο προσωπικό υποστήριξης, εάν προκύπτει ότι πρόκειται για άτομα καταθλιπτικά ή διανοητικά ασταθή.
- Οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να διεξάγουν ατομικές συνεδρίες με όλα τα άτομα που έχουν ανάγκη. Κατά το στάδιο πριν την ένταξη, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να παρέχει ατομική συμβουλευτική και πληροφόρηση στα θύματα βασανιστηρίων. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να έχουν γνώσεις σχετικά με τη

διαθέσιμη ψυχιατρική περίθαλψη και να είναι σε θέση να βοηθούν τους ωφελούμενους με τη μετάφραση και στην αντιμετώπιση λοιπών ιδιαίτερων εμποδίων.

- Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να συμπληρώσουν τον ρόλο του ψυχολόγου ή του ψυχιάτρου μέσω άτυπης συμβουλευτικής. Αυτές οι υποστηρικτικές συνομιλίες συμβάλλουν στην καλλιέργεια συναισθημάτων κανονικότητας.
- Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει επίσης να συνδράμουν όλους τους αιτούντες άσυλο σε σχέση με τις υποθέσεις τους με τις αρχές, παρέχοντας συμβουλές, συγκεκριμένη διοικητική και μη νομική εκπροσώπηση. Υπέχουν αυξημένη ευθύνη όταν πρόκειται για ευάλωτα άτομα, όπως τα θύματα βασανιστηρίων.
- Πρέπει να παρέχεται στήριξη στους αναγνωρισμένους πρόσφυγες ή τους δικαιούχους επικουρικής προστασίας και αφότου φύγουν από τα κέντρα υποδοχής. Αυτό είναι πολύ σημαντικό στις περιπτώσεις θυμάτων βασανιστηρίων, καθώς αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες σε σχέση με την ένταξη. Τα θύματα βασανιστηρίων μπορεί να αισθάνονται απομονωμένα ή μόνα, ακόμη και όταν βρίσκονται μαζί με τους κοινωνικούς λειτουργούς. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή σε αυτά τα άτομα και θα πρέπει να συναντώνται τακτικά με ψυχολόγους ή ψυχιάτρους.
- Στα κέντρα κράτησης, οι συγκρούσεις μεταξύ των φυλάκων ή των αστυνομικών και των κρατουμένων είναι συνηθισμένες. Εξ αυτού του λόγου οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι υπεύθυνοι και για τη διαμεσολάβηση μεταξύ των αιτούντων άσυλο και του προσωπικού των κέντρων κράτησης, ενώ οφείλουν να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην ψυχική κατάσταση των θυμάτων βασανιστηρίων.

8. Πώς επηρεάζει το τραύμα την αξιοπιστία;

Το τραύμα ενδέχεται να επιδρά με διάφορους τρόπους στην ικανότητα του θύματος να ενθυμηθεί τις τραυματικές εμπειρίες. Ορισμένα άτομα που πάσχουν από PTSD επαναφέρουν στη μνήμη τις τραυματικές περιστάσεις με ακραίο τρόπο: είτε συνεχείς, εντονότερες αναμνήσεις του γεγονότος – που ονομάζεται **υπερμνησία** – είτε αποφυγή σκέψεων και συναισθημάτων σχετικά με το γεγονός (**αμνησία**). Ορισμένα θύματα στοιχειώνονται από τις αναμνήσεις των τραυματικών εμπειριών και αυτό κατακερματίζει την καθημερινή ζωή τους. Σε άλλες περιπτώσεις, η συμπεριφορά αποφυγής

μπορεί να οδηγήσει – σε ακραίες καταστάσεις – σε **διχαστική αμνησία** ή σε «λευκές κηλίδες» κατά τη διαδικασία επαναφοράς στη μνήμη των επώδυνων αναμνήσεών τους, συνέπεια της οποίας είναι ότι μπορούν να παρουσιάσουν μόνο μερικά κομμάτια των αναμνήσεών τους.³⁵

Οι αιτούντες άσυλο που πάσχουν από PTSD συχνά δεν δύνανται να...	ΘΥΜΗΘΟΥΝ	<i>λεπτομέρειες των τραυματικών αναμνήσεων ή ακόμη και ολόκληρη την τραυματική ανάμνηση</i>
	ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΟΥΝ	<i>την προσοχή τους στις τραυματικές μνήμες ή στη συνέντευξη για το άσυλο</i>
	ΜΙΑΗΣΟΥΝ	<i>ελεύθερα και με συνοχή για τις τραυματικές αναμνήσεις</i>
	ΕΜΠΙΣΤΕΥΘΟΥΝ	<i>τον έξω κόσμο (συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων της διαδικασίας ασύλου) και το μέλλον</i>
	ΕΛΕΓΞΟΥΝ	<i>τα συναισθήματα, την επιθετικότητα και τη συμπεριφορά τους</i>

Ακόμη και όταν δεν υπάρχει διχαστική αμνησία, τα συμπτώματα της PTSD περιορίζουν σοβαρά την ικανότητα του θύματος να ανακαλεί και να παρουσιάζει τις τραυματικές αναμνήσεις. Κατά συνέπεια, συνήθως δεν μπορεί κανείς να αναμένει από αιτούντες άσυλο που πάσχουν από PTSD να αφηγηθούν με συνεκτικό και λεπτομερή τρόπο τις τραυματικές εμπειρίες τους. Στην περίπτωση των αιτούντων άσυλο, οι τραυματικές εμπειρίες είναι συχνά αποτέλεσμα διωκτικών πράξεων. Η συνοχή στην εξιστόρηση ενός αιτούντος άσυλο αποτελεί συνήθως ουσιώδες ζήτημα για τον καθορισμό του καθεστώτος ασύλου και, ως εκ τούτου, ένας αιτών που υποπίπτει σε αντιφάσεις σχετικά με τις εμπειρίες του σε διαφορετικά σημεία της διαδικασίας ασύλου μπορεί να θεωρηθεί μη αξιόπιστος. Επομένως, η ενθύμηση και η περιγραφή αυτών των γεγονότων διαδραματίζει συνήθως σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση της αξιοπιστίας και των αναγκών διεθνούς προστασίας.

9. Πώς να παρέχετε νομικές συμβουλές σε θύματα βασανιστηρίων (αποφεύγοντας τον εκ νέου ψυχολογικό τραυματισμό του θύματος κατά τη εξιστόρηση των πραγματικών περιστατικών);

Οι συνεντεύξεις ασύλου, οι οποίες συχνά επαναφέρουν στη μνήμη τραυματικές αναμνήσεις, ενδέχεται να οδηγήσουν σε **εκ νέου ψυχολογικό τραύμα** τα περισσότερα θύματα. Όσοι έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες συνηθίζουν να αποφεύγουν την επαναφορά στη μνήμη αυτών των εμπειριών: «εάν δεν μιλάμε για κάτι, δεν μας πονάει». Αυτός ο μηχανισμός ψυχολογικής άμυνας – που στοχεύει στην προστασία της ψυχής από το να τραυματιστεί εκ νέου – συγκρούεται με τη διαδικασία ασύλου, η οποία περιλαμβάνει την υποχρέωση επανάληψης των τραυματικών εμπειριών. Ωστόσο, ορισμένα θύματα αντιδρούν διαφορετικά. Για παράδειγμα, για ορισμένα θύματα, οι τραυματικές εμπειρίες έχουν λιγότερες πιθανότητες να τους τραυματίσουν αν διηγούνται και επαναλαμβάνουν συνεχώς αυτά τα επεισόδια στη ζωή τους. Ορισμένα από αυτά τα άτομα είναι σε θέση να το κάνουν, καθώς δεν νιώθουν ντροπή και ταπείνωση σε σχέση με την εμπειρία ή την έχουν ήδη ξεπεράσει.

Ως δικηγόρος πρέπει να δώσετε προσοχή στα εξής:

- Σε περίπτωση που δεν πραγματοποιήθηκε έγκαιρη ταυτοποίηση, θα πρέπει να την διεξάγετε μόνοι σας, χρησιμοποιώντας, για παράδειγμα, το εργαλείο PROTECT.
- Ο δικηγόρος παραπέμπει το θύμα των βασανιστηρίων ή τον αιτούντα άσυλο που έχει υποστεί τραυματικές εμπειρίες σε ψυχολόγο ή λοιπούς συναφείς ειδικούς.
- Είναι φυσικά σημαντικό για τον δικηγόρο να ακούσει όλες τις λεπτομέρειες των λόγων που ανάγκασαν το άτομο να διαφύγει από τη χώρα καταγωγής του, ωστόσο, προκειμένου να αποφευχθεί ο εκ νέου ψυχολογικός τραυματισμός, ο δικηγόρος πρέπει να μεριμνήσει, ώστε ο πελάτης να μην αναγκάζεται να επαναλαμβάνει συνεχώς τα τραυματικά γεγονότα.
- Ο δικηγόρος πρέπει να εξηγεί στον πελάτη τη σημασία της αξιοπιστίας στη διαδικασία ασύλου και να του υπενθυμίζει τα δικαιώματά του: να γίνεται ανάγνωση της συνέντευξής του και να του επιτρέπεται να διορθώνει τυχόν λάθη ή παρανοήσεις.
- Ο δικηγόρος πρέπει να μεριμνήσει και να εξηγήσει στον πελάτη ότι αν δεν θυμάται κάτι επακριβώς, δεν υπάρχει πρόβλημα να πει ότι δεν θυμάται επακριβώς.

- Ενώ συνομιλεί με τον πελάτη, ο δικηγόρος πρέπει να προσέχει να μην αντιμετωπίζει τον πελάτη ως άρρωστο άτομο. Η PTSD είναι μια φυσιολογική αντίδραση στο τραύμα.
- Οι ιατρικές ή ψυχολογικές εκθέσεις διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διαδικασία ασύλου (βλ. Κεφάλαιο 11), συνεπώς οι δικηγόροι θα πρέπει να λαμβάνουν τα εν λόγω στοιχεία από τον αρμόδιο εμπειρογνώμονα.
- Μόλις ο δικηγόρος λάβει μια ιατρική/ψυχολογική πραγματογνωμοσύνη, θα πρέπει να την αναγνώσει με προσοχή και να αποσαφηνίσει τυχόν αντιφάσεις με τον πελάτη. Είναι φυσιολογικό για έναν αιτούντα άσυλο που έχει υποστεί τραυματικές εμπειρίες να διηγείται την ιστορία του με διαφορετικό τρόπο στις αρχές και στον θεραπευτή του.
 - Επίσης, είναι σύνηθες για ένα άτομο που έχει υποστεί τραυματικές εμπειρίες να αποκαλύπτει πολύ περισσότερες πληροφορίες στον θεραπευτή του, τον οποίον συναντά σε διάφορες θεραπευτικές συνεδρίες (ενώ συνήθως γίνεται μόνο μία ή δύο συνεντεύξεις για το άσυλο) και με τον οποίον συνήθως αναπτύσσει περισσότερη εμπιστοσύνη σε σχέση με την αρχή ασύλου.
 - Εάν η πραγματογνωμοσύνη έχει ήδη υποβληθεί στην αρχή ασύλου (ή στο δικαστήριο), ο δικηγόρος θα πρέπει να συντάξει συνοδευτική επιστολή εξηγώντας ενδεχόμενες αντιφάσεις. Εάν η πραγματογνωμοσύνη δεν έχει ακόμη υποβληθεί στην αρχή, ο δικηγόρος θα πρέπει να συμβουλευθεί τον θεραπευτή, για να αποφύγει τυχόν αντιφάσεις μεταξύ της ιατρικής/ψυχολογικής πραγματογνωμοσύνης και των δηλώσεων που έγιναν ενώπιον των αρχών (αποφεύγοντας κατ' αυτόν τον τρόπο ότι αυτές θα χρησιμοποιηθούν για να υπονομεύσουν την αξιοπιστία του αιτούντος).
- Εάν η αρχή ασύλου ή το δικαστήριο διατυπώσει ένα ερώτημα προς τον αιτούντα άσυλο που έχει υποστεί τραυματικές εμπειρίες, το οποίο θα μπορούσε να έχει αρνητικές συνέπειες για την πνευματική του κατάσταση, ο δικηγόρος θα πρέπει να ζητήσει από τον υπάλληλο ή τον δικαστή να διατυπώσει το ερώτημα με τρόπο ώστε να μην θυμίζει το τραύμα.
 - Ο δικηγόρος πρέπει πάντα να δίνει προσοχή στον πελάτη του κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Οι αιτούντες άσυλο που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες συχνά δεν είναι σε θέση ή φοβούνται να ζητήσουν διάλειμμα, ακόμη και όταν το χρειάζονται. Ως εκ τούτου, ο δικηγόρος πρέπει πάντα να ερωτά τον πελάτη εάν χρειάζεται διάλειμμα μετά από 90 λεπτά.

- Εάν η αρχή ασύλου μετέρχεται γλώσσα, χειρονομίες ή ρούχα/αξεσουάρ (π.χ., ζώνη, στολή) που ενδέχεται να τραυματίσει ψυχολογικά και να εκφοβίσει το θύμα, ο δικηγόρος πρέπει να ζητεί από την αρχή ασύλου να αλλάξει στάση, προκειμένου να αποφευχθεί μια τέτοια επίπτωση (για παράδειγμα, δεν θα πρέπει να παίρνει συνέντευξη υπάλληλος της αρχής ασύλου που φορά στρατιωτική στολή σε άτομο που έχει υποστεί βασανιστήρια από ένστολους αστυνομικούς).
- Επιπλέον, ο δικηγόρος θα πρέπει να διασφαλίσει ότι το δωμάτιο όπου διεξάγεται η συνέντευξη παραμένει ένα «ασφαλές μέρος» καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης. Αν εισέλθουν άλλα άτομα στο δωμάτιο, ανοίξουν ή χτυπήσουν επανειλημμένα την πόρτα, αν υπάρχουν ενοχλητικοί θόρυβοι κ.λπ., ο δικηγόρος θα πρέπει να επισημάνει κάτι τέτοιο ως πρόβλημα στην αποφαινόμενη αρχή.

10. Τι πρέπει να γνωρίζουν οι διερμηνείς;

Οι διερμηνείς διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο σε όλες τις πτυχές της αποκατάστασης θυμάτων βασανιστηρίων. Ο επαγγελματισμός και η ειδική κατάρτισή τους είναι απαραίτητα στοιχεία για αποτελεσματικές και μη βάνανυσες συνεντεύξεις ασύλου, για ιατρικές εξετάσεις, καθώς και για ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες (βλ. ανωτέρω). Πέρα από τις συνήθειες γνώσεις και δεξιότητες (γνώση γλωσσών, μεθοδολογία διερμηνείας, δεοντολογικές και νομικές υποχρεώσεις κ.λπ.), οι διερμηνείς που εργάζονται με θύματα βασανιστηρίων και αιτούντες άσυλο – σε οποιοδήποτε πλαίσιο – θα πρέπει να διαθέτουν **πρόσθετες δεξιότητες**:

- Πρέπει να εκπαιδεύονται σε σχέση με τα βασανιστήρια και το τραύμα και οφείλουν να γνωρίζουν τα μετατραυματικά συμπτώματα και τον τρόπο με τον οποίο επηρεάζουν την επικοινωνία
- Πρέπει να είναι ειδικά προετοιμασμένοι για να αντιμετωπίσουν πολύ δύσκολες καταστάσεις επικοινωνίας (π.χ., όταν οι αιτούντες άσυλο που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες δεν μπορούν να μιλήσουν με μικρές περιόδους, αρθρώνοντας ολόκληρες προτάσεις, παρά μόνο με συνεχή ομιλία χωρίς διακοπές) και να αποφεύγουν την κατάρρευση, το κλάμα κ.λπ., όταν καλούνται να διερμηνεύσουν περί συγκλονιστικών αναμνήσεων για βασανιστήρια ή τραυματικές καταστάσεις

- Πρέπει να γνωρίζουν το συγκεκριμένο λεξιλόγιο (π.χ., ονόματα συγκεκριμένων μορφών βασανισμού), καθώς και να είναι έτοιμοι για τη χρήση συμβολικού ή έμμεσου λεξιλογίου, που συχνά χρησιμοποιείται για να περιγράψει τα βασανιστήρια ή την κακομεταχείριση (π.χ., να κατανοούν ότι η φράση «μου πήραν ό, τι πολυτιμότερο είχα» αναφέρεται στην πραγματικότητα σε βιασμό)
- Θα πρέπει να είναι ειδικά καταρτισμένοι, ώστε να αποφεύγουν την προσβλητική γλώσσα, όταν επικοινωνούν με αιτούντες άσυλο
- Θα πρέπει να εκπαιδεύονται κατά τρόπο ώστε να αποφεύγεται το δευτερεύον τραύμα, το οποίο συνιστά σημαντικό κίνδυνο για αυτούς. Αυτό περιλαμβάνει τη συμμετοχή σε τακτικές συνεδρίες εποπτείας (όπως οι θεραπευτές και οι λοιποί επαγγελματίες).

Ιδανικά, οι διερμηνείς που εργάζονται στο **ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο** πρέπει να είναι **ανεξάρτητοι** – δηλαδή, να μην εργάζονται για τις μεταναστευτικές αρχές, τα δικαστήρια ή λοιπές κρατικές αρχές – να μιλούν τη μητρική γλώσσα του ασθενούς (ή μια γλώσσα που είναι εξίσου γνωστή), και να είναι ειδικά εκπαιδευμένοι για διερμηνεία σε θεραπευτικά περιβάλλοντα. Εντός αυτού του πλαισίου, η κατάρτιση των διερμηνέων παρέχεται συνήθως από τους ίδιους τους θεραπευτές και περιλαμβάνει ιδιαιτερότητες όπως την ερμηνεία χειρονομιών, μη λεκτικών ή συγκεκριμένων πολιτισμικών επικοινωνιακών σημαδιών. Επιπλέον, σε θεραπευτικές ομάδες που δεν αποτελούνται μόνο από το ζεύγος θεραπευτή και ασθενή, αλλά από μια «τριάδα» που περιλαμβάνει και τον διερμηνέα, τόσο ο θεραπευτής όσο και ο διερμηνέας πρέπει να γνωρίζουν ότι, σε αυτήν την περίπτωση, οι μηχανισμοί μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης³⁶ αφορούν όλα τα μέρη. Η αντιμετώπιση τέτοιων διαδικασιών είναι μια ακόμη ικανότητα που πρέπει να αποκτήσει ο διερμηνέας. Επίσης, οι θεραπευτικές συνεδρίες θα πρέπει, ιδανικά, να επικουρούνται από τον ίδιο διερμηνέα, να ενισχύουν την εμπιστοσύνη και συνεπώς να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

11. Σπουδαιότητα ιατρικών/ψυχολογικών πραγματογνωμοσυνών

Τα σωματικά στοιχεία (πληγές/ουλές και αναφερόμενα βασανιστήρια) είναι δύσκολο να αποδειχθούν, ενώ οι ψυχολογικές συνέπειες (PTSD) ακόμη πιο δύσκολο – γι' αυτό οι ιατρικές και ψυχολογικές εκθέσεις εμπειρογνομόνων είναι εξαιρετικά σημαντικές. Μια **ιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη** είναι μια έκθεση που συντάσσεται από έναν ιατρικό εμπειρογνώμονα και περιλαμβάνει την **αξιολόγηση της σωματικής και/ή ψυχολογικής κατάστασης του θύματος**, πέραν της γνωμοδότησης του εμπειρογνώμονα **περί της ενδεχόμενης σχέσης των σωματικών και/ή ψυχολογικών ευρημάτων με τυχόν βασανιστήρια ή κακομεταχείριση**. Σύμφωνα με το δίκαιο της ΕΕ, τα κράτη μέλη έχουν αναλάβει την υποχρέωση, εφόσον το κρίνουν σκόπιμο, με την επιφύλαξη της συναίνεσης του αιτούντος, να μεριμνούν για την ιατρική εξέταση του αιτούντος όσον αφορά ενδείξεις που ενδεχομένως υποδηλώνουν διώξεις ή σοβαρή βλάβη που υπέστη κατά το παρελθόν (βλ. Κεφάλαιο 3).

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΔΟΜΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ

1^ο Μέρος Εισαγωγή	<ul style="list-style-type: none">• Βασικές παρατηρήσεις• Αναφορά στο Πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης• Αναφορά του ιατρού που είναι υπεύθυνος για την υπόθεση• Σκοπός της εξέτασης
2^ο Μέρος Υπόβαθρο	<ul style="list-style-type: none">• Ιστορικό της υπόθεσης:<ul style="list-style-type: none">— Οικογενειακό ιστορικό— Εκπαίδευση/μόρφωση— Προσωπικοί στόχοι— Ειδικές περιστάσεις• Κοινωνικό υπόβαθρο του αιτούντος:<ul style="list-style-type: none">— Τρέχουσα οικογενειακή κατάσταση και γνώσεις του σχετικά με τα μέλη της οικογένειας

<p>3^ο Μέρος</p> <p>Περιγραφή</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Περιγραφή των μεθόδων βασανισμού και των συνεπειών του στην υγεία: <ul style="list-style-type: none"> — Πού; Πότε; Τι συνέβη; — Συνέπειες των βασανιστηρίων • Παραπομπή σε άλλους ειδικούς ιατρούς • Σωματική κατάσταση <ul style="list-style-type: none"> — Πλήρης σωματική περιγραφή που εστιάζει στα σωματικά επακόλουθα των βασανιστηρίων — Λοιπές σωματικές ασθένειες
<p>4^ο Μέρος</p> <p>Τελικές δηλώσεις</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Δήλωση <ul style="list-style-type: none"> — Περί συνοχής των ευρημάτων σε σχέση με την αφήγηση και γενικές πληροφορίες σχετικά με την υπό κρίση κατάσταση — Συστάσεις — Σύντομο βιογραφικό σημείωμα του ιατρού ή/και ψυχολόγου

Η ιατρική πραγματογνωμοσύνη, σύμφωνα με τα διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα που περιγράφονται στο Πρωτόκολλο της Κωνσταντινούπολης, είναι **βοηθητική**, τόσο για τον αιτούντα άσυλο, όσο και για το κράτος που αξιολογεί την αίτηση ασύλου, **για τους ακόλουθους λόγους:**

- Σκοπός της ιατρικής πραγματογνωμοσύνης είναι η αναφορά προς τους επαγγελματίες νομικούς (δικηγόρους, δικαστές) ή στην αρχή ασύλου, της ιστορίας του αιτούντος άσυλο και των ιατρικών-ψυχολογικών συνεπειών του τραύματος/βασανιστηρίων
- Η χρήση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης ως αποδεικτικού στοιχείου επιτρέπει τη γνωμοδότηση εμπειρογνομόνων σχετικά με τον βαθμό στον οποίο τα ιατρικά ή ψυχολογικά ευρήματα συσχετίζονται με τον ισχυρισμό περί κακοποιήσεως του φερόμενου ως θύματος
- Μειώνει τον αριθμό των διαδικασιών και των προσφυγών που απαιτούνται για τη διόρθωση προηγούμενων μη πρόσφορων αποδεικτικών στοιχείων προς υποστήριξη της αίτησης ασύλου

- Βελτιώνει την ποιότητα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, διασφαλίζοντας ότι οι πληροφορίες που παρέχονται προς υποστήριξη των ισχυρισμών είναι σύμφωνες με τα διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα
- Σε χώρες στις οποίες η κράτηση των μη ταυτοποιημένων επιζώντων βασανιστηρίων είναι η συνήθης πρακτική, οι ιατρικές πραγματογνωμοσύνες μπορούν να βοηθήσουν για να αποδειχθεί ότι οι ιδιαίτερες περιστάσεις του ασθενούς καθιστούν αδύνατη την κράτηση και μπορούν να συμβάλουν σε πιο κατάλληλες συνθήκες υποδοχής

Ειδικά εκπαιδευμένοι ψυχολόγοι μπορούν επίσης να παρέχουν μια εμπειρογνωμοσύνη. Σε τέτοιες περιπτώσεις, για την αξιολόγηση σωματικών βλαβών ή σωματικών συμπτωμάτων, πρέπει να εμπλέκεται ιατρός. Κατά την τεκμηρίωση των συνεπειών των βασανιστηρίων, είναι συνήθως απαραίτητη η ειδική κλινική εκπαίδευση και εμπειρογνωμοσύνη. Κατά την τεκμηρίωση των συνεπειών των βασανιστηρίων, είναι συνήθως απαραίτητες η ειδική κλινική εκπαίδευση και η εξειδίκευση.

Παραδείγματα από τη νομολογία του **Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων** σχετικά με τη σημασία των ιατρικών εκθέσεων για την αξιολόγηση ή την απόδειξη των επιπτώσεων παρελθόντων βασανιστηρίων:

<p><i>TI κατά Ηνωμένου Βασιλείου</i>³⁷</p>	<p>Ο προσφεύγων κατέθεσε στο Δικαστήριο δύο ιατρικές γνωματεύσεις, που αποδεικνύουν τους ισχυρισμούς του περί βασανιστηρίων. Επίσης κατέθεσε φωτογραφίες των τραυμάτων που φέρει στα χέρια, στα πόδια και στο κεφάλι. Το Δικαστήριο τόνισε ότι τα ιατρικά στοιχεία δεν μπορούν να αγνοηθούν και ότι έχουν αντίκτυπο στην αξιοπιστία του αιτούντος.</p>
<p><i>Hilal κατά Ηνωμένου Βασιλείου</i>³⁸</p>	<p>Ο προσφεύγων δεν ανέφερε τα βασανιστήρια κατά την πρώτη συνέντευξη και οι ισχυρισμοί του κρίθηκαν αβάσιμοι, επομένως η αίτησή του για χορήγηση ασύλου απορρίφθηκε. Το Δικαστήριο, εξετάζοντας τις ιατρικές εκθέσεις και το πιστοποιητικό θανάτου του αδελφού του, επισήμανε ότι ήταν σύμφωνες με τους ισχυρισμούς του αιτούντος και διαπίστωσε παραβίαση του Άρθρου 3.</p>

**R.C. κατά
Σουηδίας³⁹**

Ο προσφεύγων υπέβαλε ιατρικό πιστοποιητικό που τεκμηριώνει την προέλευση των ουλών του. Η Σουηδική Επιτροπή Μετανάστευσης απέρριψε την αίτησή του για χορήγηση ασύλου με την αιτιολογία ότι δεν ήταν τεκμηριωμένη. Το Δικαστήριο έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στο γεγονός ότι ο προσφεύγων είχε αρχικά προσκομίσει ιατρικό πιστοποιητικό ενώπιον της Επιτροπής Μετανάστευσης ως αποδεικτικό στοιχείο του βασανισμού του. Μολονότι δεν είχε συνταχθεί από εμπειρογνώμονα ειδικευμένο στην εκτίμηση των τραυμάτων που έχουν προέλθει από βασανιστήρια, παρείχε ισχυρές ενδείξεις και υπό αυτές τις συνθήκες εναπόκειτο στην Επιτροπή Μετανάστευσης να άρει τυχόν αμφιβολίες που θα μπορούσαν να υπάρχουν ως προς την προέλευση τέτοιων ουλών. Το Δικαστήριο εκτιμά ότι η Επιτροπή Μετανάστευσης όφειλε να αναζητήσει τη συνδρομή εμπειρογνώμονα για την εκ πρώτης όψεως (prima facie) διαπίστωση των αιτίων που προκάλεσαν τις ουλές. Σε περιπτώσεις όπως η υπό κρίση το κράτος υποχρεούται να εξακριβώσει όλα τα σχετικά πραγματικά περιστατικά, ειδικά όταν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις, από τις οποίες προκύπτει ότι τα τραύματα του προσφεύγοντος ενδέχεται να έχουν προκληθεί από βασανιστήρια. Τα ιατρικά αποδεικτικά στοιχεία επιβεβαίωσαν την ιστορία του προσφεύγοντος.

***I. κατά
Σουηδίας⁴⁰***

Ένας Τσετσένος αιτών άσυλο είχε έντονα, ορατά σημάδια στο σώμα του. Ένα ιατρικό πιστοποιητικό ανέφερε ότι τα τραύματά του σχετιζόνταν τόσο με τον χρόνο, όσο και με την έκταση των βασανιστηρίων. Οι εθνικές αρχές δεν αμφισβήτησαν το γεγονός ότι ο προσφεύγων υπέστη βασανιστήρια. Ωστόσο, δεν κρίθηκε αξιόπιστη η εξήγηση που έδωσε για τους λόγους για τους οποίους βασανίστηκε. Το κρίσιμο ερώτημα ήταν αν το μεμονωμένο γεγονός ότι ένα άτομο έχει υποστεί βασανιστήρια αρκεί για να κριθεί ότι, εάν απελαθεί στη χώρα όπου επισυνέβη η κακομεταχείριση, θα αντιμετωπίσει τον πραγματικό κίνδυνο να υποστεί εκ νέου μεταχείριση αντίθετη προς το Άρθρο 3. Το Δικαστήριο συμφώνησε με την έλλειψη αξιοπιστίας του αιτούντος, ωστόσο σε περίπτωση σωματικού ελέγχου του προσφεύγοντος σε σχέση με ενδεχόμενη κράτηση και ανάκριση από την υπηρεσία ασφαλείας της Ομοσπονδιακής Υπηρεσίας ή τοπικούς αξιωματούχους επιβολής του νόμου κατά την επιστροφή, θα διαπιστωνόταν απευθείας ότι ο προσφεύγων υπέστη κακομεταχείριση, για οποιονδήποτε λόγο, και ότι οι ουλές αυτές προκλήθηκαν τα τελευταία χρόνια, γεγονός που θα μπορούσε να καταδειξει ότι είχε ενεργή δράση στον Δεύτερο Πόλεμο της Τσετσενίας. Υπό τις ειδικές περιστάσεις της υπόθεσης, το Δικαστήριο διαπιστώνει ότι υπάρχουν βάσιμοι λόγοι να θεωρηθεί ότι ο προσφεύγων θα εκτεθεί σε πραγματικό κίνδυνο να υποστεί μεταχείριση αντίθετη προς το Άρθρο 3 της Σύμβασης εάν απελαθεί στη Ρωσική Ομοσπονδία.

***R.J. κατά
Γαλλίας⁴¹***

Ο προσφεύγων υποβλήθηκε σε ιατρική εξέταση κατά την άφιξη. Διαπιστώθηκαν τραύματα, πόνος στο στόμα, πρόσφατα σημάδια καψίματος. Λόγω των ελλειπών και ασυνεπών δηλώσεών του, οι Γαλλικές αρχές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεν απαιτείται περαιτέρω ιατρική εξέταση. Το Δικαστήριο επισήμανε ότι η φύση, η σοβαρότητα και οι πρόσφατες ουλές αποδεικνύουν την ύπαρξη βασανιστηρίων. Το Δικαστήριο έκρινε ότι ήταν υποχρεωτική η διεξαγωγή περαιτέρω έρευνας σχετικά με την προέλευση και τη φύση των τραυμάτων του αιτούντος.

Η αυξημένη χρήση και αποδοχή των ιατρικών πραγματογνωμοσυιών για τη στήριξη των ισχυρισμών περί βασανιστηρίων ή κακομεταχείρισης πρέπει να συνδυάζεται με την **κατάρτιση των υπεύθυνων λήψης αποφάσεων** σχετικά με τον τρόπο ερμηνείας των πορισμάτων των εν λόγω πραγματογνωμοσυιών και με τον τρόπο αξιολόγησης τέτοιων αποδεικτικών στοιχείων ως μέρος της ευρύτερης αξιολόγησης αποδεικτικών στοιχείων και της αξιοπιστίας. Οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων πρέπει να κατανοήσουν τις επιπτώσεις που μπορεί να έχουν τα βασανιστήρια στην ικανότητα του αιτούντος άσυλο να αφηγείται τα γεγονότα του παρελθόντος.

Υποσημειώσεις

1. IRCT, Recognising victims of torture in national asylum procedures, 2013 (Αναγνώριση θυμάτων βασανιστηρίων στις εθνικές διαδικασίες ασύλου) <http://www.ircct.org/files/Filer/publications/MLRweb.pdf>
2. Μια αιφνίδια, ακούσια, συνήθως έντονη, αναβίωση μιας προηγούμενης εμπειρίας ή στοιχείων μιας προηγούμενης εμπειρίας. Στην περίπτωση της PTSD, αυτό σημαίνει την ξαφνική «αναβίωση» κάποιας τραυματικής εμπειρίας (π.χ., βασανιστήρια), συχνά χωρίς συγκεκριμένο ερέθισμα, και το άτομο συνήθως δεν είναι σε θέση να συνειδητοποιήσει πλήρως τι είναι πραγματικό, και τι είναι ανάδυση μιας προηγούμενης μνήμης.
3. Δυσκολία βίωσης θετικών συναισθημάτων (όπως η ευτυχία, η έλξη, η αγάπη ή η εμπιστοσύνη). Συνήθως περιλαμβάνει απώλεια ενδιαφέροντος για προηγούμενες ενδιαφέρουσες δραστηριότητες, αίσθημα απομάκρυνσης/αποστασιοποίησης από τους υπολοίπους και απόσυρσης.
4. Μια μόνιμη κατάσταση αυξημένης ψυχολογικής και σωματικής έντασης, η οποία συνήθως οδηγεί σε μειωμένη ανοχή στον πόνο, σε άγχος, σε υπερβολικές αντιδράσεις στα ερεθίσματα, σε αϋπνία και κόπωση.
5. Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (2013), Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (5^η έκδοση). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. σελ. 271–280.

6. Credibility Assessment in Asylum Procedures – A Multidisciplinary Training Manual, (Αξιολόγηση της αξιοπιστίας στις διαδικασίες ασύλου: εγχειρίδιο πολυτομεακής κατάρτισης της ουγγρικής Επιτροπής του Ελσίνκι) <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>, σελ. 90, 91.
7. Μια σωματική και ψυχολογική κατάσταση εγρήγορσης και ετοιμότητας ανταπόκρισης σε ερεθίσματα Περιλαμβάνει αυξημένο καρδιακό ρυθμό και αρτηριακή πίεση, κινητικότητα, αισθητηριακή εγρήγορση κ.λπ.
8. Ανικανότητα, μη δυνατότητα. Στην περίπτωση της PTSD, αυτό σημαίνει μια αλλαγή της προσωπικότητας του ατόμου με επίδειξη δυσλειτουργικών συμπεριφορών σε ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο.
9. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. Credibility Assessment in Asylum Procedures – A Multidisciplinary Training Manual (Αξιολόγηση της αξιοπιστίας στις διαδικασίες ασύλου: εγχειρίδιο πολυτομεακής κατάρτισης), <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>, σελ. 91.
10. Οδηγία περί Υποδοχής (αναδιατύπωση), Άρθρο 21 και Οδηγία για τις διαδικασίες περί καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιατύπωση), Προοίμιο 29.
11. Οδηγία περί Υποδοχής (αναδιατύπωση), Άρθρο 22 και Οδηγία για τις διαδικασίες περί καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιατύπωση), Άρθρο 24.
12. Οδηγία περί Υποδοχής (αναδιατύπωση), Άρθρο 25 (2) και Οδηγία για τις διαδικασίες περί καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιατύπωση), Άρθρο 4 (3).
13. Οδηγία περί Υποδοχής (αναδιατύπωση), Προοίμιο 14.
14. Οδηγία περί Υποδοχής (αναδιατύπωση), Άρθρο 18 (5).
15. Οδηγία περί Υποδοχής (αναδιατύπωση), Άρθρο 19 (2).
16. Οδηγία περί Υποδοχής (αναδιατύπωση), Άρθρο 23 (4).
17. Οδηγία περί Υποδοχής (αναδιατύπωση), Άρθρο 25 (1).
18. Οδηγία για τις διαδικασίες περί καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιατύπωση), Άρθρο 14 (2)(β).
19. Οδηγία για τις διαδικασίες περί καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιατύπωση), Άρθρο 15 (3).
20. Οδηγία για τις διαδικασίες περί καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιατύπωση), Άρθρο 18.

21. Οδηγία για τις διαδικασίες περί καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιτύπωση), Προοίμιο 30 και Άρθρο 24 (3).
22. Οδηγία για τις διαδικασίες περί καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιτύπωση), Προοίμιο 30.
23. Οδηγία για τις διαδικασίες περί καθεστώτος διεθνούς προστασίας (αναδιτύπωση), Άρθρο 31 (7) (β).
24. Οδηγία για την αναγνώριση (αναδιτύπωση), Άρθρο 4 (4).
25. Οδηγία για την αναγνώριση (αναδιτύπωση), Άρθρο 30 (2).
26. Οδηγία περί Υποδοχής (αναδιτύπωση), Άρθρο 11 (1).
27. Οδηγία περί Υποδοχής (αναδιτύπωση), Άρθρο 11 (1).
28. Βλ. Κεφάλαιο 3.
29. Protect, Διαδικασία αναγνώρισης και πληροφόρησης θυμάτων βασανιστηρίων στις ευρωπαϊκές χώρες για τη διευκόλυνση της περίθαλψης και της θεραπείας, <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-global-eng.pdf>
30. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, τις οδηγίες, καθώς και το ίδιο το ερωτηματολόγιο διατίθενται εδώ: <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-questionnaire-english.pdf>
31. 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) [Ψυχοθεραπεία σε επιζώντες βασανιστηρίων: Μια έκθεση για τις πρακτικές από το Κέντρο Αποκατάστασης και Έρευνας για Θύματα Βασανιστηρίων (RCT)] Κοπεγχάγη, Δανία. Κοπεγχάγη: Διεθνές Συμβούλιο Κέντρων Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων.
32. Judith Herman, Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--From Domestic Abuse to Political Terror, Basic Books, 2015.
33. Οι εν λόγω διαδικασίες, που απεικονίζονται εδώ με εξαιρετικά σχηματικό τρόπο, δεν είναι τόσο ομαλές και διαδοχικές στην πραγματικότητα.
34. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>
35. Για περισσότερες πληροφορίες βλ. Credibility Assessment in Asylum Procedures – A Multidisciplinary Training Manual (Αξιολόγηση της αξιοπιστίας στις διαδικασίες ασύλου: εγχειρίδιο πολυτομεακής κατάρτισης), Κεφάλαιο VI.2, <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>

36. Η μεταβίβαση η οποία συνιστά ταυτόχρονα το κύριο εργαλείο και μια πηγή δυσκολιών στην ψυχοθεραπεία, είναι η ασυνείδητη ανακατεύθυνση παρελθόντων συναισθημάτων για ένα άτομο, προς έναν άλλον άνθρωπο στο παρόν. Για παράδειγμα, τα συναισθήματα φόβου και υποταγής που αισθάνθηκε στο παρελθόν ο ασθενής για τον βασανιστή του ενδέχεται να εμφανιστούν στη σχέση του με τον θεραπευτή στο παρόν. Η αντιμεταβίβαση είναι η αντίστροφη διαδικασία: ο ασθενής προκαλεί μια συναισθηματική αντίδραση στον θεραπευτή και αυτή η αντίδραση διαμορφώνεται, εν μέρει, από τους ίδιους τους μηχανισμούς της μεταβίβασης.
37. ΤΙ κατά Ηνωμένου Βασιλείου, αριθ. προσφυγής 43844/98, 7 Μαρτίου 2000 <http://www.refworld.org/docid/3ae6b6dfc.html>
38. Hilal κατά Ηνωμένου Βασιλείου, 45276/99, 6 Ιουνίου 2001, <http://www.refworld.org/docid/3deb99dfa.html>
39. R.C. κατά Σουηδίας, αριθ. προσφυγής 41827/07, 9 Μαρτίου 2010, <http://www.refworld.org/docid/4b98e11f2.html>
40. I. κατά Σουηδίας, αριθ. προσφυγής 61204/09, 5 Σεπτεμβρίου 2013, <http://www.refworld.org/docid/5229a9c44.html>
41. R.J. κατά Γαλλίας, αριθ. προσφυγής 10466/11, 19 Σεπτεμβρίου 2013, <http://www.asylumlawdatabase.eu/sites/www.asylumlawdatabase.eu/files/aldfiles/AFFAIRE%20R.J.%20c.%20FRANCE.pdf>

