



Projekt sofinancira  
Evropska Unija

# POT DO SPRAVE

Utiranje poti osebam z izkušnjo mučenja  
do dejavne vloge v skupnosti



**RCT** Zagreb



## POT DO SPRAVE – Utiranje poti osebam z izkušnjo mučenja do dejavne vloge v skupnosti

**Naslov v izvirniku:** The path to reconciliation – Paving the way for Survivors of Torture to become contributing members of the community

**Avtorice in avtorji:** Živa Gabaj, Zdenka Pantič, Usha Sundaresan, Laurent Subilia, Margareta Brigitzer, Camelia Doru, Chakiba Marcolan El Jahouhari, Axel von Maltitz, Anca Bucur

**Partnerske organizacije:** Omega – Medkulturni center, Avstrija; Slovenska filantropija, Slovenija; RCT Zagreb, Hrvaška; Exilio, Nemčija; Fundacija ICAR, Romunija

**Uredila:** Živa Gabaj

**Lektura:** Darja Tasič

**Prevod iz angleščine:** Alenka Medved

**Oblikovanje:** Katarina Sočan

**Slika na naslovn strani:** Igor Ustinov: Engrenage, bronast kip, razstavljeno v Art Dynasty Gallery, Ženeva

**Tisk:** Tiskarna OMAN

**Naklada:** 150 izvodov

Publikacija je brezplačna.

### Izdajatelj:

Slovenska filantropija, Združenje za promocijo prostovoljstva

Cesta Dolomitskega odreda 11

1000 Ljubljana

telefon: +386 (0)1 430 12 88

faks: +386 (0)1 430 12 89

e-naslov: info@filantropija.org

www.filantropija.org

© 2017 Slovenska filantropija

Publikacija je del projekta *Pot do sprave – Utiranje poti osebam z izkušnjo mučenja do dejavne vloge v skupnosti* (The Path to Reconciliation – Paving the way to becoming contributing members of the community).

Nastala je s finančno podporo Evropske komisije. Za njeno vsebino so odgovorni avtorice in avtorji, zato ne odraža stališč Evropske komisije in ta ni odgovorna za morebitno uporabo informacij, ki jih publikacija vsebuje.

Vsebina publikacije je delo projektnih partnerjev in odraža znanje in izkušnje, ki so jih ti pridobili pri izvajanju projekta.

### Zahvala:

Zahvaljujemo se dr. **Laurentu Subiliu** in ge. **Chakibi Marcolan** za posredovano strokovno znanje in za poučne uvide, ki sta jih vnesla v projekt.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

36:343.255-051

POT do sprave : utiranje poti osebam z izkušnjo mučenja do dejavne vloge v skupnosti / [avtorice in avtorji Živa Gabaj ... let. a.l.] ; prevod iz angleščine Alenka Medved]. - Ljubljana : Slovenska filantropija, Združenje za promocijo prostovoljstva, 2017

Prevod dela: The path to reconciliation

ISBN 978-961-91702-8-1

1 Gabaj, Živa

289821696

# POT DO SPRAVE

Utiranje poti osebam z izkušnjo mučenja  
do dejavne vloge v skupnosti

# Kazalo

## Predgovor

<i>Usha Sundareshan, Medkulturni center Omega</i> .....	6
---	---

### 1. Poglavlje

#### Uvod

<i>Camelia Doru, Fundacija ICAR Romunija in Zdenka Pantić, RCT Hrvaška</i> .....	8
1.1 Kaj je mučenje .....	9
1.2 Migracije, begunci in osebe z izkušnjo mučenja .....	9

#### Zgodovina

<i>Camelia Doru, Fundacija ICAR Romunija</i> .....	11
1.3 Zgodovinsko ozadje mučenja in boja proti mučenju .....	11
1.4 Bližnja preteklost – od ljudske pobude do svetovnega gibanja .....	12
1.5 Ozaveščanje o posebnih potrebah in pravicah oseb z izkušnjo mučenja .....	13
1.6 Rast gibanja in njegovo financiranje .....	14

### 2. Poglavlje

#### Mučenje, travme, intervencije

<i>Camelia Doru in Anca Bucur, Fundacija ICAR Romunija</i> .....	18
2.1 Travmatične izkušnje beguncev .....	18
2.2 Mučenje .....	18
2.3 Travma .....	20
2.4 Življenje v izgnanstvu in travme .....	22
2.5 Sklep .....	24

### 3. Poglavlje

#### Psihoterapevtska in psihološka obravnava oseb z izkušnjo mučenja

<i>Margareta Brigitzer, Chakiba Marcolan El Jahouhari in Laurent Subilia, ter avtorice in avtorji iz partnerskih organizacij</i> .....	26
3.1 Uvod .....	26

3.2 Fundacija ICAR .....	28
3.3 RCT Zagreb .....	30
3.4 Slovenska filantropija .....	32
3.5 Exilio .....	33
3.6 Medkulturni center Omega .....	34

#### 4. Poglavje

### **Model vodenja primera pri delu z osebami z izkušnjo mučenja**

<i>Živa Gabaj, Slovenska filantropija</i> .....	38
4.1 Opredelitev .....	38
4.2 Projektna metodologija .....	39
4.3 Vloga vodij primera .....	40
4.4 Postopek vodenja primera v socialnem delu .....	42
4.5 Delo z družinskimi člani .....	43
4.6 Multidisciplinaren podporni sistem in delo s skupnostjo .....	44
4.7 Učinki .....	44
4.8 Izzivi .....	45
4.9 Sklep .....	46

#### 5. Poglavje

### **Povzetek in končne opombe**

<i>Usha Sundaesan, Medkulturni center Omega</i> .....	48
5.1 Na kratko o projektu .....	48
5.2 Opredelitev mučenja .....	49
5.3 Trenutna begunska kriza .....	50
5.4 Vloga institucij EU .....	51
5.5 Usklajena pot do rehabilitacije .....	51
5.6 Rehabilitacija kot preprečevanje .....	52
5.7 Interdisciplinaren celostni pristop .....	53
5.8 Dosežki projekta .....	53
5.9 Omejitve pri projektu .....	54
5.10 Vključevanje oseb z izkušnjo mučenja v prihodnosti .....	55

### **Priloga**

<i>Camelia Doru, Fundacija ICAR Romunija</i> .....	58
--	----

*Posvečeno vsem osebam z izkušnjo mučenja,  
še zlasti pa tistim, ki so v projektu z nami delili svoja najgloblja čustva.*

## Predgovor

*Usha Sundareshan, vodja projekta*

Po podatkih UNHCR je trenutno po svetu 60 milijonov ljudi na begu pred vojno, preganjanjem in izgonom. Ta migracijski tok predstavlja izziv za ves svet in rešiti ga moramo skupaj. Težko je podati povsem točne podatke, ocenjuje pa se, da je med begunci in prisilci za azil do 35 odstotkov oseb z izkušnjo mučenja. Od 1. aprila 2015 do 31. marca 2016 je avstrijski Medkulturni center Omega v sodelovanju z organizacijami na Hrvaškem, v Nemčiji, Romuniji in Sloveniji izvajal projekt *Pot do sprave – utiranje poti osebam z izkušnjo mučenja do dejavne vloge v skupnosti*, da bi osebam z izkušnjo mučenja zagotovili rehabilitacijo, vključno s psihoterapevtsko obravnavo, psihosocialnim svetovanjem in vodenjem primerov, ter jim tako pomagali pri vključevanju v novo skupnost. Cilj projekta je ponuditi osebam z izkušnjo mučenja celosten pristop, ki upošteva tudi različnost kultur in spolov, da bi jim tako pomagali pri obvladovanju travmatičnih izkušenj.

Pričujoča brošura je plod prizadevanj vseh sodelujočih pri projektu. Ne gre torej toliko za teoretično razpravo, bolj za poročilo s terena. Hkrati pa je pri pripravi vsebine te brošure postalo jasno, da moramo poudariti tiste vidike projekta, ki osvetljujejo delo z osebami z izkušnjo mučenja na nov način. Brošura je namenjena predstavitvi najpomembnejših znanj in izkušenj, ki so jih strokovnjaki pridobili na terenu. Gre za rezultat skupnih prizadevanj interdisciplinarne skupine, sestavljene iz zdravnikov, psihologov, psihoterapevtov in socialnih delavcev. Brošura tako odraža multidisciplinarni pristop, ki je bil pri tem projektu osrednjega pomena.

Zahvaljujemo se Evropski komisiji, da je zagotovila posebna sredstva za pripravljalne projekte v zvezi z osebami z izkušnjo mučenja. Z njeno pomočjo

smo lahko travmatiziranim osebam s to izkušnjo v petih evropskih državah dve leti zagotavljali celostne storitve. Zahvaljujemo se tudi partnerjem in vsem, ki so aktivno sodelovali pri projektu.

*Usha Sundareshan, vodja projekta*

Omega – Medkulturni center za duševno in telesno zdravje ter integracijo,  
Gradec, Avstrija

## 1. Poglavje:

# Uvod

*Camelia Doru, Fundacija ICAR Romunija in Zdenka Pantić, RCT Hrvaška*

Begunci in prosilci za azil z izkušnjo mučenja, ki prihajajo v Evropo s konfliktnih in vojnih območij v svetu, so med potjo na varno doživeli raznovrstna grozodejstva in travme. Mnogi od njih pa so že odraščali v deželah, prizadetih zaradi dolgotrajnih konfliktov, kjer vladajo izredno težke razmere.

V zadnjih desetletjih je prišlo v svetu do pomembnega napredka pri proučevanju vseh vrst travm in tudi pri razvoju mednarodnih pravnih in strokovnih praks pri delu z osebami z izkušnjo mučenja. Strokovnjaki in aktivisti, ki delajo z begunci, travmatiziranimi osebami in osebami z izkušnjo mučenja, ter vsi, ki so vpleteni v tako imenovani boj proti terorizmu, so morali za to pridobiti znanje, veščine in sposobnosti in o svojem delu in dejanjih razmišljati. Pomembno je, da tako strokovnjaki, ki delajo z ljudmi, kot policija in sodstvo razumejo, kaj je mučenje, saj lahko le tako (hitro) prepoznajo osebo z izkušnjo mučenja in njene družinske člane, se jim ustrezno približajo in jim zagotovijo storitve in zaščito. Če pa se oseba obravnava, ne da bi pri njej prepoznali posledice telesnega ali duševnega mučenja, lahko vodi to v nesporazume (in povzroči škodo), hkrati pa pomeni izgubljanje energije in sredstev.

Posledice travm, povezanih z mučenjem, so kompleksne in dolgotrajne. Prenesejo se tudi na naslednje rodove in negativno vplivajo na celo družbo. Za strokovnjake, ki delajo s travmatiziranimi posamezniki in skupinami, je torej pomembno, da za to pridobijo znanje, se nenehno izobražujejo, izmenjujejo podatke o dobrih praksah in se zavzemajo za preprečevanje mučenja.

Kljub vrsti mednarodnih konvencij in preventivnih ukrepov pa se mučenje po svetu še vedno izvaja, in to tako v totalitarnih režimih in med oboroženimi spopadi kot tudi v državah z demokratično tradicijo in stabilnimi političnimi razmerami. Nedavne prakse boja proti terorizmu namreč kažejo, da skušajo mnoge države,



na primer, mučenje celo "uzakoniti", kot metodo preiskovanja domnevnih teroristov, in torej znova vzpostaviti mračni vek nečlovečnosti.

## 1.1 Kaj je mučenje

Opredelitev mučenja v pravu o človekovih pravicah se precej razlikuje od običajne uporabe tega izraza v medijih in vsakdanjem govoru.

Mednarodno dogovorjeno pravno definicijo mučenja predstavlja prvi člen Konvencije Združenih narodov proti mučenju in drugim oblikam okrutnega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja:

*"Mučenje pomeni vsako dejanje, ki osebi namenoma prizadene hudo bolečino ali trpljenje, bodisi telesno ali duševno, da bi se od nje ali koga drugega dobila obvestila ali priznanja ali da bi se kaznovala za dejanje, ki ga je storila sama ali kdo drug ali je zanj osumljena sama ali kdo drug, da bi se ustrahovala ali nanjo izvajal pritisk ali da bi se ustrahoval kdo drug ali nanj izvajal pritisk, ali iz kateregakoli drugega razloga, ki temelji na katerikoli obliki diskriminacije, če to bolečino ali trpljenje prizadeva uradna oseba ali kdo drug, ki nastopa kot oseba z uradnim statusom ali na njeno pobudo ali z njeno izrecno privolitvijo ali privolitvijo molče. Ta izraz se nanaša na bolečino ali trpljenje, ki je posledica izključno zakonitih sankcij, ki ni ločljivo od teh sankcij ali ga te sankcije povzročajo."*

Opredelitev mučenja vsebuje tri povezane elemente, to pa so:

- > namerna povzročitev hudega duševnega ali telesnega trpljenja,
- > povzročena od uradne osebe, ki je neposredno ali posredno vpletena,
- > povzročena s posebnim namenom.

Druge mednarodne in regionalne konvencije ali nacionalni zakoni lahko vsebujejo tudi širše opredelitve mučenja z večjim razponom okoliščin.

## 1.2 Migracije, begunci in osebe z izkušnjo mučenja

Po navedbah Svetovne psihiatrične zveze so "begunci med vsemi skupinami migrantov morda najbolj ogroženi, ko gre za duševno in telesno zdravje... V nekaterih skupinah beguncev lahko zasledimo visoko stopnjo duševnih motenj: v primerjavi

*z ekonomskimi migranti je med begunskim prebivalstvom število najpogostejših duševnih motenj dvakrat višje" (D. Bhugra, S. Gupta, K. Bhui idr., 2011).*

Na telesno in duševno zdravje begunca oz. prosilca za azil vplivajo tudi izkušnje, ki segajo v čas pred migracijo, denimo trpljenje zaradi mučenja, slabega ravnanja ali spolnega nasilja, zlasti če poškodbe, povzročene v državi izvora, niso bile zdravljene. Poleg tega je lahko prosilec za azil med potovanjem v državo sprejemnico izpostavljen večjemu zdravstvenemu tveganju zaradi slabih higienskih razmer, neustrezne prehrane in prostorske stiske, kar običajno spremlja dolga potovanja. Hkrati pa lahko postane tudi žrtev nadaljnjih zlorab, kot so izkoriščanje, spolno nasilje in trgovina z ljudmi.

Na duševno počutje ranljivih skupin migrantov, vključno z osebami z izkušnjo mučenja, vplivajo tudi postmigracijski dejavniki. Zaradi kulturnih in jezikovnih ovir imajo prosilci za azil, begunci in drugi ranljivi pogosto težave pri dostopanju do informacij o azilnih postopkih in pravne pomoči, zato so lahko zbegani in se počutijo osamljene. Stres zaradi ločenosti od družine, prijateljev in domače skupnosti se lahko pri njih še poveča zaradi s tem povezane izgube statusa, osebne identitete in zaposlitve, kar vse doživljajo ob prihodu v državo sprejemnico. Kot kažejo raziskave, negativno vpliva na njihovo zdravje tudi njihovo pridržanje v času reševanja vloge za azil, in sicer vpliva na telesne in duševne bolezni, ki jih pestijo. Ti postmigracijski dejavniki še povečajo njihov stres in duševne bolečine, ki že prestajajo, dodatno pa jih okrepijo še zamude v azilnem postopku, tj. dolga obdobja, preživeta v negotovosti.

Kot partnerji pri tem projektu smo se naučili, da je za rehabilitacijo in vključevanje oseb z izkušnjo mučenja v družbo izrednega pomena, da so jim na voljo dolgoročne specializirane storitve. Poleg tega se je izkazalo, da je to, da se osredotočamo na uporabnika (v besedilu za boljšo razumljivost uporabljamo dosledno obliko slovnico nevtralnega moškega spola za oba spola – op. prev.), učinkovito pri soočanju z izzivi, ki jih rehabilitacija in vključevanje pomenita za posameznika.

# Zgodovina

Camelia Doru, Fundacija ICAR Romunija

## 1.3 Zgodovinsko ozadje mučenja in boja proti mučenju

Mučenje ima dolgo zgodovino. Rimljani, Judje, Egipčani in mnoge druge kulture so poznali mučenje kot del pravosodnega sistema. Verjeli so, da je potrebno za odvrčanje drugih ljudi od podobnih dejanj in za kaznovanje nemoralnežev. Srednjeveška inkvizicija in prva sodobna evropska sodišča so mučenje uporabljali glede na obtoženčev zločin in družbeni položaj, pri čemer so bile v rabi različne metode in vrste naprav in pripomočkov. Veljalo je, da mučenje pomaga pri pridobivanju priznanj in koristnih informacij o zločinu.

Prva prepoved mučenja v Evropi je bila zabeležena na Danskem, in sicer gre za odločitev kraljevega zdravnika Johanna Friedricha Struenseea, ki je diplomiral iz medicine na univerzi v Halleju, kjer se je seznanil tudi z ideali razsvetljenstva. Na položaju dejanskega vladarja Danske, med letoma 1770 in 1772, ko je bil na oblasti duševno bolni kralj Kristijan VII., je Struensee dobil enkratno priložnost za modernizacijo fevdalne Danske. Izpeljal je impresiven paket<sup>1</sup> obsežnih reform, med drugim leta 1771 odpravo mučenja in odpravo suženjstva v kolonijah. Te spremembe pa so bile za tisti čas prehitre, da bi jih tedanja konservativna družba lahko "prebavila", zato so reforme preklicali, njihovega idejnega očeta pa usmrtili.<sup>2</sup>

Evropa se je odrekla opredelitvam o mučenju v svojih zakonikih v obdobju razsvetljenstva, v 18. stoletju, splošna prepoved mučenja pa je bila uveljavljena šele po drugi svetovni vojni, leta 1948, s sprejetjem Splošne deklaracije o človekovih pravicah, ki je prinesla – vsaj teoretično – prepoved mučenja v vseh državah članicah ZN.

---

1 J. F. Struensee je v 13 mesecih izdal 1069 vladnih odredb.

2 J. F. Struensee je bil leta 1772 obsojen zaradi izdaje in usmrčen.

## 1.4 Bližnja preteklost – od ljudske pobude do svetovnega gibanja

Pobudo za pomoč osebam z izkušnjo mučenja so prevzeli zdravstveni delavci, pri tem pa so se osredotočili predvsem na zdravstvene posledice mučenja. Leta 1973 je organizacija Amnesty International izvedla posebno kampanjo proti mučenju in njihovo poročilo o mučenju po svetu je v javnosti vzbudilo veliko pozornost. Pri tem je šlo v prvi vrsti za podporo žrtvam mučenja v času Pinochetovega režima v Čilu – problematika je nenadoma prišla v ospredje in terjala rešitve. Iz te kampanje Amnesty International je zrasla ideja za Konvencijo proti mučenju.<sup>3</sup>

Kmalu po kampanji so dr. Inge Genefke in še trije zdravniki ustanovili prvo zdravniško skupino Amnesty International za opazovanje oseb z izkušnjo mučenja z medicinskega stališča. Znanje o mučenju pa je začelo naraščati zlasti po letu 1980, ko so v univerzitetno bolnišnico v Kopenhagenu sprejeli prve osebe z izkušnjo mučenja. Leta 1981 je tako v Kopenhagenu nastal Rehabilitacijski in raziskovalni center za žrtve mučenja (RCT).

Ta organizacija pa je nato prerasla v neodvisno ustanovo za zdravljenje žrtev mučenja in za ozaveščanje o mučenju kot hudi kršitvi človekovih pravic. Danski center je v naslednjem koraku poiskal partnerje v Afriki, Aziji in Latinski Ameriki, kmalu pa se je izkazalo, da bi gibanje potrebovalo tudi organizacijo za pomoč pri ustanavljanju in financiranju novih centrov. Tako so kot mednarodno platformo za zdravstveno utemeljen boj proti mučenju ustanovili Mednarodni svet za rehabilitacijo žrtev mučenja (IRCT) z nalogo informirati in usposablјati strokovnjake ter spodbujati razvoj rehabilitacijskih centrov po svetu in zagotavljati finance za njihovo delovanje.

Do resnične internacionalizacije organizacije pa je prišlo zaradi bogatih izkušenj profesorja Erika Holsta, človeka z akademskim ozadjem (častni profesor socialne medicine na univerzi v Kopenhagenu) in velikimi organizacijskimi sposobnostmi (predsednik danskega zdravniškega združenja), ki je leta 1990 prevzel položaj predsednika upravnega odbora RCT v Kopenhagenu, nato pa leta 1993 zapustil

---

<sup>3</sup> Nigel Rodley: "From Practice to Policy" (Proceedings of a Research Workshop, Gerald R. Ford School of Public Policy, Univerza v Michiganu, okt. 2010).

tako univerzo v Kopenhagnu kot Dansko in postal izvršni podpredsednik pisarne IRCT v Ženevi.

Dejavnosti organizacije je začelo podpirati tudi dansko ministrstvo za zunanje zadeve (DANIDA) in tako je v mednarodnem okolju odločno nastopilo proti mučenju, k razvoju organizacije pa so pripomogle zlasti izjemne osebnosti na Danskem, kot so prof. Bent Sorensen, dr. Lis Danielsen, Jens Andersen in drugi.

## **1.5 Ozaveščanje o posebnih potrebah in pravicah oseb z izkušnjo mučenja**

Prvih nekaj let se je IRCT osredotočal na pomoč drugim centrom, širjenje znanja in krepitev sodelovanja z različnimi organizacijami in donatorji. Prirejali so seminarje – na začetku predvsem v Kopenhagnu –, na katerih so se zdravstveni delavci z vsega sveta srečevali z namenom, da bi razpravljali o rehabilitacijskih metodah in izmenjavali izkušnje. Seminarji IRCT so postali pomemben način za vključevanje novih ljudi, sčasoma pa je več udeležencev teh seminarjev začelo izvajati rehabilitacijsko dejavnost tudi v svoji državi. V tem obdobju je bilo po svetu ustanovljenih od 10 do 20 centrov na leto, delno s podporo IRCT, delno samostojno.

Ker so želeli na vprašanje mučenja in njegove posledice usmeriti pozornost zdravnikov, pravnikov in tudi drugih strokovnjakov po vsem svetu, so začeli organizirati tudi mednarodne simpozije. Profesor Erik Holst je k temu pritegnil zdravniška združenja, vztrajal pa je pri znanstveni naravi teh simpozijev in hkrati dosegel, da so jih bile vse bolj pripravljene gostiti tudi države s sporno statistiko mučenja.

Prvi simpozij je bil v Kopenhagnu leta 1986, naslednja dva pa sta bila v Santiagu, leta 1987, oz. Tromsu, leta 1990. Po "padcu železne zavese" so simpozij leta 1991 organizirali v Budimpešti in tako vstopili tudi v države, ki so se ravno rešile represivnega komunističnega režima. Sledile so še druge regije oz. mesta (v katerih je bilo mučenje še vedno pomembna politična tema), s simpoziji v Istanbulu, leta 1992, Buenos Airesu, 1994, Cape Townu, 1995, in New Delhiju, leta 1999.

Na simpozijih so strokovnjaki sprejemali odločne izjave, naslovljene na države, ki so uporabljale mučenje.

Istanbulska deklaracija, sprejeta leta 1992, je bila naslovljena na Združene narode, leta 1993 pa je bila vključena tudi v Dunajsko deklaracijo in akcijski program o človekovih pravicah.

Leta 1997 je Generalna skupščina ZN na predlog Danske določila 26. junij za mednarodni dan ZN v podporo žrtvam mučenja.

Ugledni predstavniki IRCT so kot člani danske vladne delegacije sodelovali na zasedanjih Komisije ZN za človekove pravice in na letnih sejah delovne skupine za Opcijski protokol Konvencije ZN proti mučenju v okviru Komisije ZN za človekove pravice. Zatem so bili številni predstavniki rehabilitacijskih centrov izvoljeni za člane Odbora Združenih narodov proti mučenju. V okviru instituta posebnega poročevalca ZN za vprašanja mučenja (ustanovljen je bil leta 1985) so uvedli obiskovanje centrov za pridržanje v posameznih državah. V tej vlogi so se zvrstile spoštovane osebnosti: Peter Kooijmans (1985–1993), Nigel S. Rodley (1993–2001), Theo van Boven (2001–2004), Manfred Nowak (2004–2010) in Juan E. Méndez (2010–2017).

Leta 1999 je postal uradni dokument ZN Priročnik za učinkovito preiskovanje in dokumentiranje mučenja in drugega okrutnega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja (poznani kot Istanbulski protokol). Sicer ni zavezujoč, vsebuje pa dragocene smernice tako za zdravnike kot pravnike, ki presojujejo, ali je bila oseba izpostavljena mučenju, in o izsledkih poročajo sodstvu ali drugemu preiskovalnemu organu. Avtorji Istanbulskega protokola, ki ga je v šestih uradnih jezikih Organizacije združenih narodov izdal Visoki komisariat ZN za človekove pravice v zbirki, posvečeni strokovnemu izpopolnjevanju, so strokovnjaki iz rehabilitacijskih centrov po vsem svetu. Protokol je leta 2014 doživel revizijo.

## 1.6 Rast gibanja in njegovo financiranje

Finance, kadri in dejavnosti IRCT in RCT so bili sprva tesno povezani, od leta 1993 pa se IRCT in RCT ločeno financirata in imata od leta 1998 tudi ločeno vodstvo in kadre. IRCT je sčasoma postal neodvisna mednarodna nevladna organizacija

z mednarodnim svetom in odborom. IRCT in RCT sta se razdelila na ločeni enoti po priporočilu skupine svetovalcev, in to tako, da podpira IRCT globalno mrežo centrov, RCT pa se osredotoča na raziskave in dokumentiranje.

Za preobrazbo IRCT v dobro strukturirano mednarodno organizacijo je bilo seveda ključnega pomena ustrezno financiranje. V zgodnjih devetdesetih letih prejšnjega stoletja sta profesor Erik Holst in finančni direktor Jens Andersen usmerila prizadevanja predvsem v strateški razvoj organizacije. Ocenila sta, da bi bilo za štiriletno obdobje 1992–1995 potrebnih 50 milijonov danskih kron. Ker je šlo za precejšnja vsota, je danski parlament dodelitev sredstev odobril pod pogojem, da IRCT zagotovi ustrezno sofinanciranje še iz drugih virov.

V iskanju virov za financiranje se je IRCT obrnil na EU in po intenzivnem lobiranju je bila v EU leta 1994 uvedena posebna proračunska postavka za žrtve mučenja. Letna proračunska sredstva so z dveh milijonov evrov narasla na pet milijonov, leta 2002 pa – ob nezmanjšanjem lobiranju – na dvanajst milijonov evrov.

Po zaslugi družine Parker, zasebnih donatorjev iz začetnega obdobja (prek dobrodelne organizacije Oak Foundation), so bili vzpostavljeni številni novi centri, da bi jih lahko obdržali pri življenju, pa so bila potrebna sredstva EU.

Leta 1981 je bil ustanovljen sklad Združenih narodov za žrtve mučenja – za zbiranje prostovoljnih prispevkov vlad, organizacij in posameznikov za zagotavljanje storitev, neposredno namenjenih žrtvam mučenja in njihovim družinskim članom. Zbrana sredstva se izplačujejo velikemu številu različnih nevladnih organizacij po svetu, ki skrbijo za rehabilitacijske storitve za osebe z izkušnjo mučenja.

IRCT si je močno prizadeval za povečanje prostovoljnega sklada ZN za žrtve mučenja, in to mu je navsezadnje uspelo, tudi zaradi delovanja Centra za žrtve mučenja (CVT) s sedežem v Minnesoti in njegovega karizmatičnega vodje Douglasa Johnsona. Leta 1998 je bil namreč v ZDA sprejet Zakon o razbremenitvi žrtev mučenja (TVRA), ki zagotavlja nujno potrebna sredstva za rehabilitacijske programe za žrtve mučenja tako v Združenih državah kot zunaj njih.

In ta prizadevanja so tudi po 20 letih še vedno ena prednostnih nalog, saj sta

Evropska unija in ZN za veliko število centrov glavna institucionalna donatorja, in globalno gibanje rehabilitacijskih centrov brez te podpore EU, ZN in organizacije Oak Foundation nikdar ne bi moglo prodreti tudi v tretji svet in Vzhodno Evropo.

Finančna sredstva organizacije so se z leti povečala s prispevki nizozemskega, švedskega, norveškega in britanskega ministrstva za zunanje zadeve ter donacijami velikega števila zasebnih fundacij, pomembna pa je bila tudi humanitarna nagrada, poimenovana po Conradu N. Hiltonu, ki jo je leta 2003 prejel IRCT. Nagrada v vrednosti milijon ameriških dolarjev je bila podeljena na slovesnosti v New Yorku, ob prisotnosti njegove svetosti Dalaj Lame. Hiltonovo humanitarno nagrado so uporabili za krepitev globalnega vpliva IRCT; z njo so podprli obravnavo oseb z izkušnjo mučenja v centrih, tudi novih, in v enaki meri podprli tudi prizadevanja Sekretariata ZN za ozaveščanje.<sup>4</sup>

To je bilo obdobje, ko so si številni izjemni posamezniki s skupnimi močmi prizadevali za povezovanje strokovnjakov, ki se spopadajo s posledicami najhujših kršitev človekovih pravic, donatorjev (institucionalnih ali zasebnih) in vlad, da bi izpolnili obveznosti do oseb z izkušnjo mučenja, s končnim ciljem povrniti jim dostojanstvo, doseči prepoved mučenja in prekiniti nekaznovanje storilcev. Prizadevanja zdravstvenih delavcev kot pionirjev na področju rehabilitacije so živa tudi še danes (2016), ko obstaja v svetu 144 centrov, akreditiranih pri IRCT, in veliko neodvisnih centrov, ki si v različnih nacionalnih in regionalnih okoliščinah prizadevajo za iste cilje.

Po 11. septembru 2001 se je paradigma mučenja spremenila, in pojavili so se novi izzivi. Pod pretvezo boja proti terorizmu so namreč številni politiki, komentatorji in akademiki zavzeli stališče, da bi morale biti zaradi preprečevanja terorističnih dejanj mučenje v posebnih okoliščinah dovoljeno. Tako ameriška Centralna obveščevalna agencija (CIA) v poročilu o mučenju iz leta 2014 priznava, da je imel njihov program zasliševanja "pomankljivosti", in navaja, da je agencija delala "napake". Njihovo 6000 strani dolgo poročilo je izzvalo velik škandal in jasno pokazalo, kako malo verjetno je, da bi bile z mučenjem pridobljene informacije o načrtovanih terorističnih dejanjih zanesljive, saj mučena oseba prizna karkoli. Ta zaključek – strokovnjakom v rehabilitacijskih centrih dobro znano dejstvo – pa

<sup>4</sup> Rešitev, ki jo je sprejel Izvršni odbor IRCT na predlog dr. Camelie Doru, vršilke dolžnosti podpredsednice IRCT (2003–2004).



je zahteval vsaj veliko človeškega trpljenja, če ne štejemo tudi petih let dela s pripravljanim poročila in zapravljenega denarja (40 milijonov dolarjev).

V Evropi pa so bili z Direktivo Sveta 2003/9/ES, z dne 27. januarja 2003, določeni minimalni standardi za sprejem prosilcev za azil (Direktiva o pogojih sprejema) in obveznost držav, da namenijo ranljivim osebam posebno pozornost, a je dokument zaradi nejasnosti dopuščal različne interpretacije. Leta 2012, po skoraj celem desetletju, je ugledala luč sveta še spremenjena različica direktive EU o uskladitvi pogojev za sprejem v Evropsko unijo in prinesla zavezujoče ukrepe za zaščito oseb z izkušnjo mučenja in drugih ranljivih skupin.

Zaradi vojne v Siriji in "begunske krize", ki je v obdobju od 2014 do 2016 v razmeroma kratkem času pripeljala v Evropo veliko beguncev, sta se po vsej Evropi razširila populistični politični diskurz in ksenofobija. Politike, ki so za krinko "begunske krize" skrivali resnične vzroke za finančno krizo, pa so doletele kar najbolj nepričakovane posledice te njihove manipulacije: izstop Združenega kraljestva iz EU (po referendumu junija 2016) in izvolitev Donalda Trumpa (desničarskega populista) za predsednika ZDA (novembra 2016).

Politični, verski in etnični konflikti po vsem svetu zahtevajo dnevno nove žrtve mučenja, njihove posebne potrebe in pravice pa se lahko v veliki množici beguncev hitro izgubijo, če se nihče ne zavzame zanje. Kot strokovnjaki na svojem področju osebam z izkušnjo mučenja pomagamo, ker smo prepričani, da se z rehabilitacijo ter socialno in pravno podporo konflikti hitreje rešujejo, vodenje držav je odgovornejše, s tem pa se krepi tudi demokracija.

Današnji instrumenti za boj proti mučenju in za zaščito ljudi pred mučenjem širijo sporočilo, da človeštvo te grobe kršitve ni več pripravljeno dopuščati (glej prilogo).

## 2. Poglavje:

# Mučenje, travme, intervencije

*Camelia Doru in Anca Bucur, Fundacija ICAR Romunija*

### 2.1 Travmatične izkušnje beguncev

Begunci in osebe z ozadjem, podobnim begunskemu, so zaradi medvojnih dejanj drugih oseb in preganjanja lahko prestali številne travmatične izkušnje, ki bi lahko imele dolgoročen učinek.

Nekatere od teh izkušenj vključujejo sistematični državni terorizem, mučenje, bombne napade, poboje, ugrabitve, spolne napade, pridržanja, izginotja, nadlegovanje, prisilni beg; prikrajšanost za hrano, zatočišče in zdravstveno oskrbo; izgubo družine, prijateljev, skupnosti, varnosti, doma, lastnine, rutine, možnosti za izobraževanje, zaposlitve in nadzora nad lastnim življenjem.

Begunci lahko preživijo daljša obdobja v slabih razmerah v begunskih taboriščih ali v skupnosti v državi sprejema brez urejenega statusa, učinki teh travm pa se ne kažejo zgolj na ravni posameznika, temveč tudi na kolektivni ravni. Poleg tega pa lahko zaradi dolgotrajne izpostavljenosti stalnim hudim pretresom v državo izvora, kjer divjajo nenehne vojne oz. spopadi, vznikne že kar populacija žrtev, z učinkom na ravni celotne družbe (npr. v Siriji).

### 2.2 Mučenje

Študije o beguncih in prosilcih za azil v evropskih državah kažejo, da je stopnja duševnih stisk med begunskim prebivalstvom višja kot med splošno populacijo. Simptomi vključujejo depresijo, tesnobo, stres, bolečino, strah in posttravmatsko stresno motnjo (PTSM). Travma se lahko pojavi na različnih stopnjah begunčeve izkušnje, npr. med begom iz države izvora. Poleg tega pa študije kažejo tudi, da begunci ne trpijo le zaradi migrantske izkušnje, temveč tudi zaradi izkušenj mučenja, političnega nasilja in različnih oblik telesnega nasilja, ti grozljivi spomini iz preteklosti pa vplivajo na njihovo koncentracijo in vodijo v tesnobnost in

zapiranje vase. Naraščajoče število oseb z izkušnjo mučenja in skrajnega nasilja, ki ga beležijo v evropskih azilnih domovih, postavlja izvajalce storitev na področju duševnega zdravja neizogibno pred velike izzive in kliče po razvoju novih metod in strategij interveniranja pri rehabilitaciji oseb z izkušnjo mučenja.

V Konvenciji proti mučenju in drugim oblikam okrutnega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja so Združeni narodi leta 1984 sprejeli opredelitev mučenja (gl. stran 9), vendar omejeno zgolj na mučenje, ki ga vlada podpira. Ta opredelitev torej ne vključuje primerov, ko se mučenje, denimo pohabljanje ali bičanje, v državi izvaja kot zakonita oblika kaznovanja, niti primerov mučenja, ki ga izvajajo tolpe ali skupine iz sovraštva.

Delovna skupina Svetovne zdravstvene organizacije je leta 1986 uvedla pojem organiziranega nasilja in ga opredelila kot:

*"Prizadevanje znatne, nepotrebne bolečine in trpljenja s strani organizirane skupine ljudi v skladu z izrecno ali neizrečeno strategijo in/ali sistemom idej in naravnosti. To zajema vsakršno nasilno dejanje, ki je v nasprotju s splošnimi človeškimi standardi in se nanaša na občutke žrtev. Organizirano nasilje vključuje 'mučenje ali okrutno, nečloveško ali ponižujoče ravnanje ali kaznovanje', kot je zapisano v 5. členu Splošne deklaracije Združenih narodov o človekovih pravicah (1984). Pod pojem 'organiziranega nasilja' sodijo tudi zaporna kazen brez sojenja, navidezne usmrtitve, zajetje talcev in vsaka druga vrsta nasilnega odvzema svobode."*

Mučenje je sprevržena oblika medčloveškega odnosa, ki vključuje vsaj dve osebi, žrtev in mučitelja oz. storilca. Zaznamuje ga skrajno razvrednotenje, ponižanje in razčlovečenje, saj storilec žrtvi povzroča hudo telesno ali duševno trpljenje. Za odnos med storilcem in žrtvijo je značilna anonimnost in velika asimetrija, situacija namreč poraja odnos skrajne odvisnosti, ki omogoča psihološko manipuliranje z žrtvijo. Žrtev je tako ujeta, kajti s storilcem mora bodisi sodelovati in mu dati zelene informacije ali pa se izpostaviti dodatnim bolečinam in morda celo smrti.

Mučenje kot posebna oblika političnega nasilja pomeni torej radikalno uporabo sadističnih vzorcev v medosebnih odnosih, posledica česar niso ne le duševne motnje, temveč vodi to pogosto v hude in dolgotrajne negativne posledice za

splošno duševno in psihosocialno funkcioniranje žrtve. Zaradi izpostavljenosti tovrstnim travmam se poveča tudi učinek sekundarnih stresorjev, kot so družinski konflikti in negativni dogodki, kar vodi v še večje duševne težave. Najhujša posledica dolgotrajnega in/ali hudega mučenja je posttravmatska stresna motnja (PTSM), ki jo spremlja vrsta sočasnih duševnih in (psiholo)somatskih motenj. Spremljevalni učinek somatizacije predstavlja "strokovno past", ki je žal vedno ne odkrijejo, čeprav je že zelo dolgo znana (Egipt, 1900 pr. n. št.).

## 2.3 Travma

Travma nastane, ko zunanje grožnje ni mogoče obvladati ne z notranjimi ne z zunanjimi viri. Zajema doživljanje, spremljanje, predvidevanje dogodka ali dogodkov ali soočenje z njimi, in sicer z dogodki, ki vključujejo dejansko smrt, grožnjo smrti ali resne poškodbe oz. grožnjo za lastno telesno celovitost ali telesno celovitost drugih. Dogodek ali dogodki sprožijo odziv, ki vključuje močan strah, nemoč ali grozo, otroci pa se lahko odzovejo tudi z neorganiziranim ali razburjenim vedenjem. Odzive na travmatični dogodek lahko v veliki meri razumemo kot normalne odzive na nenormalni stres. S tega vidika je stres kompleksen obrambni mehanizem, ki človeku v določenem obdobju pomaga preživeti.

Ko trajajo simptomi, povezani s posttravmatskimi stanji, dalj časa, lahko to pomeni trajno poškodbo in duševno motnjo. Shalev je postavil hipotezo, da lahko razumemo posttravmatsko stresno motnjo kot "biopsihosocialno past", v kateri pride do trajne spremembe nevrobioloških procesov, posledica česar so pretirana budnost, pretirano razlikovanje dražljajev, razvoj pogojnega stresnega odziva na dražljaje, povezane s travmo, spremembe v kognitivnih shemah in socialni strah. Ob tem pa imajo travme še medosebni in medgeneracijski vpliv – vodijo v ugotovljive in ozdravljive oblike stisk in motenj pri osebi z izkušnjo mučenja in njenih potomcih.

Metode psihičnega mučenja ne puščajo vidnih dokazov o travmi, preživeli pa si čustvene rane običajno tudi zelo težko priznajo, zato jih je težko tudi zdraviti.

Pogoste metode psihičnega mučenja:

- > grožnje žrtvi ali njenim bližnjim,
- > osamitev, zapiranje v samico,
- > odrekanje spanca in senzorna deprivacija,
- > izpostavljanje hrupu in
- > siljenje žrtve, da gleda mučenje drugih ali da pri njem sodeluje.

Metode telesnega mučenja imajo tudi psihične posledice.

Kombinacija metod telesnega in psihičnega mučenja povzroči resne, dolgoročne psihične posledice.

Telesno mučenje ima lahko dolgoročne ali kratkoročne posledice. Današnji storilci skrbno izbirajo metode mučenja, da bi se izognili zaznavnim sledovom ali da bi ti hitro izginili. Seznam metod je dolg, vedno pa so mogoče tudi "sodobne dopolnitve", in le zelo redko – ob zdravniškem pregledu takoj po mučenju – je telesne posledice mogoče ustrezno dokumentirati. Po drugi strani pa so psihični učinki telesnega mučenja dolgoročnejši, a jih ni nič lažje odkriti.

Najpogostejši duševni znaki in simptomi kot posledica mučenja so generalizirana anksiozna motnja (GAM), depresija, posttravmatska stresna motnja (PTSM) in somatske bolezni, druge značilne posledice mučenja pa so še nespečnost, nočne more, psihotične epizode, zloraba substanc, spolne motnje, slabotnost in utrujenost.

PTSM velja za eno najtežje premagljivih duševnih motenj. Zavedati se je namreč treba, da se lahko duševne posledice motenj, kot je PTSM, v različnih kulturah različno odražajo. Na zahodu se travmatizirane osebe spodbuja, da govorijo o svojih občutkih, za bolnike iz drugih kultur pa je to lahko neprijetno. Kako hudo je neka oseba prizadeta, v primerjavi z drugo, je odvisno od številnih dejavnikov, na primer od osebne sposobnosti spoprijemanja s težavami, vrste prestanega mučenja, podpore oz. njene odsotnosti in življenjskih razmer po prestanem mučenju.

Kratkoročne psihične posledice travme lahko vključujejo:

- > različne načine podoživljanja travmatičnega dogodka,
- > izogibanje dražljajem, povezanim s travmo,

- > obrambno otopelost,
- > disociativne simptome,
- > simptome povečane budnosti,
- > težave z regulacijo afekta,
- > somatizacijo,
- > demoraliziranost in psihobiološke anomalije, na primer pretirane avtonomne odzive na dražljaje, povezane s travmo.

Dolgoročne psihične posledice travme pa lahko vključujejo še:

- > kronične značajske spremembe, kot sta kronična krivda in sram,
- > občutek osebne nemoči in neučinkovitosti,
- > občutek trajne poškodovanosti,
- > težave z zaupanjem in vzdrževanjem medosebnih odnosov,
- > dovzetnost za ponovno viktimizacijo ali da oseba postane storilec,
- > spontano čustveno deregulacijo,
- > nevroendokrino motnjo in nevroanatomske lezije.

## 2.4 Življenje v izgnanstvu in travme

Zaradi vzajemnega učinkovanja slabega ekonomskega položaja, negotovosti pravnega statusa in slabega duševnega in splošnega zdravja, ki zaznamujejo begunce in prosilce za azil, je oseba z izkušnjo mučenja pahnjena v začarani krog, iz katerega se je brez znatne družbene podpore težko izviti. Travme pa ne vplivajo le na posameznike, temveč tudi na družine, mreže družbene podpore, begunske skupnosti ter celotno družbo in njene institucije.

Begunske družine se lahko spopadajo z različnimi težavami, kot so:

- > izguba družinskih članov,
- > razpad nuklearnih in razširjenih družin ter podpornih sistemov,
- > spremembe v odnosih in družinskih vlogah,
- > spremenjeni odnosi navezanosti,
- > medgeneracijski konflikti in konflikti med spoloma,
- > družbena izolacija in marginalizacija,
- > nezdravi mehanizmi spoprijemanja, npr. nasilje v družini, alkohol in zloraba drog.

Begunci, ki so preživeli travmatične dogodke (denimo sistematično telesno in duševno mučenje), so za zdravstvene delavce kompleksen terapevtski izziv, ko se znajdejo v izgnanstvu, pa lahko tamkajšnji družbeni dejavniki spodbudijo še nastanek novih duševnih težav. Psihološki učinki vojnih travm, mučenja in organiziranega nasilja so daljnosežni in večplastni.

Študija C. Gorst-Unsworth in E. Goldenberg, v kateri sta proučevali presečni vzorec moških Iračanov glede na njihovo travmatično preteklost in razširjenost duševnih bolezni, je pokazala, da na resnost posttravmatske stresne motnje in depresivnih reakcij pomembno vplivajo tudi družbeni dejavniki v izgnanstvu, predvsem raven "afektivne" družbene podpore, zlasti kadar so te motnje povezane s hudo stopnjo travme oz. mučenja. To pomeni, da bo nezadostna družbena podpora celo močnejša napoved obolevnosti za depresijo kot travmatski dejavniki.

Pokazalo se je, da obstaja povezava med simptomi PTSM (pomanjkljivim čustvenim procesiranjem) in hudim telesnim mučenjem, predvsem spolnim, v kombinaciji s pomanjkanjem afektivne družbene podpore. Pogosti so bili simptomi obsesije, ki bi jih lahko razložili kot različico simptomov pretirane budnosti, ki spremljajo PTSM, vendar bi to zahtevalo dodatne raziskave.

Depresivne reakcije so bile verjetnejše, ko so pomanjkanje družbene podpore in socialnih aktivnosti spremljali še rasistični napadi, ne vključenost v politične organizacije in zgodovina hudega telesnega mučenja. Zdi se, da je nezadostna družbena podpora dolgoročno veliko močnejši napovedovalec depresivnosti kot resnost travme.

V proučevani skupini so poročali o številnih spremembah v pogledih (o eksistencialni dilemi), raven sprememb pa ni bila v korelaciji z resnostjo travme, temveč z različnimi družbenimi dejavniki, kot so izolacija, rasistični napadi in nezadovoljstvo z bivalnimi razmerami.

V literaturi opozarjajo na zelo velik problem telesnih in psihičnih posledic pri osebah, ki so preživele mučenje. Težko pa je določiti, koliko zdravstvene oskrbe bi osebe, ki so bile izpostavljene spopadam in mučenju, potrebovale, saj se posledice v skupinah različnih kultur zelo razlikujejo.

Ne glede na stopnjo posledic pa se strokovnjaki strinjajo, da so poglavitne duševne motnje, ki neposredno izvirajo iz izpostavljenosti mučenju, PTSM, depresivnost, anksioznost in somatske težave. Literatura tudi kaže, da je psihološko ena najbolj destruktivnih oblik mučenja pri obeh spolih spolni napad. Obravnava teh bolnikov je zato lahko zelo zapletena in kočljiva, zato je izredno pomembno, da ima zdravstveno osebje, zlasti izvajalci storitev, ustrezno znanje, da lahko pri bolnikih beguncih prepozna morebitne znake mučenja.

## 2.5 Sklep

Mučenje kot posebna oblika političnega nasilja pomeni radikalno uporabo sadističnih vzorcev v medosebnih odnosih, posledica česar niso le duševne motnje, temveč vodi to pogosto v hude, dolgoročno negativne posledice za splošno duševno in psihosocialno funkcioniranje osebe z izkušnjo mučenja.

Telesno in psihično mučenje povzroči pri osebah z izkušnjo mučenja resne in dolgoročne psihične posledice, kot so generalizirana anksiozna motnja, depresija, posttravmatska stresna motnja in somatske bolezni, druge značilne posledice mučenja pa so še nespečnost, nočne more, psihotične epizode, zloraba substanc, spolne motnje, slabotnost in utrujenost.

Poleg tega imajo travme medosebni in medgeneracijski vpliv, saj vodijo v ugotovljive a ozdravljive oblike stisk in motenj pri osebi z izkušnjo mučenja in njenih potomcih.

K nastanku novih duševnih težav pri beguncih pa lahko pripomorejo tudi družbeni dejavniki v izgnanstvu (pomanjkanje družbene podpore in socialnih aktivnosti, izolacija, slab ekonomski položaj, negotovost pravnega statusa).

*Viri:*

- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant R. A., van Ommeren, M., Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. 2009; 302(5): 537-549 [PubMed] & Masmas TN, Moller E, Buhmannr, C., et al. Asylum seekers in Denmark—a study of health status and grade of traumatization of newly arrived asylum seekers. Torture.



2008; 18(2): 77–86. [PubMed]

- International Handbook of Traumatic Stress Syndromes, ur. John P. Wilson, Beverley Raphael, New York, 1993 – WHO, 1986; Van Geuns, 1987.

- Doerr-Zegers, O., Hartman, L., Lira, E., Weinstein, E. (1992). Torture: Psychiatric sequelae and phenomenology. *Psychiatry*. 55: 177–184.

- Shalev, A. Y. "Stress versus traumatic stress: From acute homeostatic reactions to chronic psychopathology". V: B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane in L. Weisaeth (ur.). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York: Guilford, 1996.

- C. Gorst-Unsworth in E. Goldenberg (1998), *Psychological Sequelae of Torture and Organised Violence Suffered by Refugees from Iraq*, *British Journal of Psychiatry*, 172: 90–94.

### 3. Poglavje:

# Psihoterapevtska in psihološka obravnava oseb z izkušnjo mučenja

*Margareta Brigitzer, Chakiba Marcolan El Jahouhari in Laurent Subilia ter avtorice in avtorji iz partnerskih organizacij*

## 3.1 Uvod

V uvodnem delu tega poglavja dr. Laurent Subilia opiše tri faze obravnave oseb z izkušnjo mučenja, nato pa Chakiba Marcolan El Jahouhari poudari pomembnost vloge tolmačev. V nadaljevanju so predstavljeni različni pristopi k obravnavi, ki jih uporabljajo partnerske organizacije, na koncu pa sledi še prikaz nekaterih izzivov pri obravnavi oseb z izkušnjo mučenja. To poglavje osvetljuje, kako vsestranska in edinstvena je vsaka partnerska organizacija, in jasno pokaže, kako so bile osebe, ki so preživele mučenje, obravnavane z uporabo različnih metod.

### *Faze v obravnavi oseb z izkušnjo mučenja*

Oseba z izkušnjo mučenja je ranjena in razdvojena v vseh sferah svoje osebnosti, vse tja do spolne identitete, saj metode mučenja pogosto vključujejo tudi določeno obliko spolne zlorabe. Zaradi tesne povezave med somatskimi, psihičnimi in družbenimi posledicami je pri oskrbi teh oseb potreben poseben, usklajen multidisciplinaren pristop.

Težko pot rekonstrukcije lahko razdelimo na tri glavne faze.

> Prvo fazo sestavljajo graditev trdnega odnosa zaupanja (prednostna naloga), celovita ocena, ki omogoča psihoedukacijo, ukrepanje v nujnih primerih (somatskih, psihičnih in socialnih) in priprava načrta rekonstrukcije z obravnavano osebo.

> Druga faza vključuje močno spremljevalno podporo, s spremljanjem osebe pri različnih modulih in metodah, opredeljenih v načrtu rekonstrukcije (medicinsko spremljanje, psihoterapija, psihosocialna podpora, medicinsko-pravna dokumentacija itd.).

> Tretja faza je namenjena krepitvi povrnjene samostojnosti. Vključuje lahko nadaljevanje psihoterapije, morebitno kirurško korekcijo somatskih posledic in vzpostavitev dolgoročnega načrta za življenje.

Ti trije koraki sledijo postopnemu vračanju zmožnosti osebe z izkušnjo mučenja, da usvoji in poveže zaporedne faze v procesu rehabilitacije.

### *Pomen tolmačev*

Obravnavo oseb z izkušnjo mučenja zahteva zelo specifično okolje, trden terapevtski odnos, temelječ na zaupanju, empatiji, razumevanju, zaupnosti in odsotnosti obsojanja. In v tem smislu je ključna vloga tolmača, ki pa se precej razlikuje od vloge konferenčnega tolmača, ki sedi za steklom svoje kabine. Zaradi fizične prisotnosti pri obravnavi in neposrednega stika z udeleženci, ta tolmač pri svojem delu ne more biti nevtralen. Aktivno mora sodelovati pri graditvi odnosa, tako da si pridobi zaupanje vseh udeležencev. Ta terapija ni več le dialog, ampak postane dialog, pri katerem mora vsak udeleženec obvladati svojo vlogo in dobro razumeti področje svojega delovanja in njegove omejitve.

Tolmačenje za osebe z izkušnjo mučenja tudi ne more biti omejeno samo na dobesedni prevod. Tolmač mora prenesti celotno vsebino komunikacije, zato je to prevajanje v zelo čustvenih okoliščinah polno izzivov. Vsebina namreč ni omejena le na verbalno komunikacijo, temveč se izraža po vseh komunikacijskih kanalih: verbalnem in neverbalnem, emocionalnem, kulturnem itd. Da bi se izognili napačnemu podajanju ali razlaganju pomena, je torej treba veliko pozornosti nameniti tudi kulturnemu ozadju in izrazom. Za lažje in popolnejše kroženje informacij pa mora tolmač poleg prevajalskih veščin razvijati tudi svoje mediacijske spretnosti.

Učinkovita in izčrpna obravnava je potemtakem rezultat dobrega timskega dela strokovnega delavca in tolmača, kulturnega mediatorja, ki sta oba usposobljena za to vrsto sodelovanja.

## 3.2 Fundacija ICAR

Moto: "Storitve so zasnovane glede na potrebe uporabnikov in so z njimi usklajene!"

Rehabilitacijske storitve fundacije ICAR so zastavljene tako, da zadovoljujejo potrebe uporabnikov in njihovo pravico do rehabilitacije. Osebe z izkušnjo mučenja so ena najbolj zaščiteneh družbenih skupin, in to na nacionalni, evropski in mednarodni ravni, saj so države zavezane prepovedi mučenja, če pa do mučenja pride, so zavezane tudi zagotavljanju rehabilitacije zanje. Kljub obstoječi zakonodaji pa ostajajo osebe z izkušnjo mučenja ranljiva skupina posameznikov, ki jih identificirajo, jim pomagajo in jih ščitijo strokovnjaki, zaposleni v specializiranih nevladnih organizacijah, in ne državne ustanove. V 24 letih delovanja je ICAR svojim uporabnikom – osebam z izkušnjo mučenja med nekdanjimi političnimi zaporniki, od nedavnega pa tudi beguncem – zagotavljal celovite rehabilitacijske storitve v različnih oblikah.

Storitve so zasnovane glede na potrebe uporabnikov in so usklajene z njimi, dokaj hitro pa se je pokazala potreba po specializiranih storitvah. Ker telesne in psihične posledice grozovitega mučenja niso del učnega načrta zdravstvenih delavcev, je že od vsega začetka prednostna naloga organizacije usposabljanje zaposlenih.

Prvotno je uporabnike, osebe z izkušnjo mučenja med političnimi zaporniki, v prostorih fundacije pregledal zdravnik splošne medicine in jih po potrebi napotil k drugim strokovnjakom. V sprejemnih in nastanitvenih centrih organov za priseljevanje pa uporabnike – zdaj osebe z izkušnjo mučenja med prosilci za azil in begunci – k splošnemu zdravniku (bodisi iz ICAR-jeve ali javne mreže izvajalcev zdravstvenih storitev) napotijo socialni delavci in psihologi.

### *Pot do sprave*

V projektu *Pot do sprave* je bilo vodenje primerov v celoti v rokah socialnih delavcev, in tako smo spoznali, da je prav njihovo delovanje, nekakšna "socioterapija", ključnega pomena. Za to spoznanje se lahko zahvalimo prav sodelovanju v tem projektu.

Psihiater oz. psiholog je, zavedajoč se obstoja travmatičnega dogodka (mučenja), na prvih srečanjih z osebo z izkušnjo mučenja vzpostavil "most zaupanja", kar

je bilo bistveno za njun nadaljnji terapevtski odnos. Danes vemo, da vodi izpostavljenost travmatičnim dogodkom v niz bioloških sprememb in stresnih odzivov, stresni odziv pa se kaže v obliki različnih simptomov, povezanih s spremembami limbičnega sistema, ki vplivajo na endokrini sistem in avtonomni živčni sistem.

Pri nekaterih uporabnikih so kriteriji, povezani s posttravmatsko stresno motnjo, jasno izraženi, veliko več pa jih ima subklinične posledice ali simptome, ki v diagnostičnih kriterijih niso zajeti (so pod pragom duševne motnje, lahko gre za veliko psihično odpornost). Učinki travme so različni – lahko so komaj opazni, zahrbtni ali pa naravnost uničujoči. S stresom povezane travmatske motnje vključujejo poseben niz simptomov, ki jih izzove predvsem nezmožnost obvladovanja čustev, bodisi premočnih (npr. jeza) bodisi prešibkih (npr. otopelost).

Poleg psihičnih simptomov oz. znakov obstajajo tudi s stresom povezani telesni simptomi. Pri ljudeh z določenim etničnim in kulturnim poreklom se lahko čustvena stiska izrazi najprej kot telesna bolezen ali težava oziroma se kaže izključno tako. Mnogi posamezniki s somatizacijo se ne zavedajo povezave med svojimi čustvi in telesnimi simptomi, ki jih doživljajo. Uporabniki se tudi zelo pogosto upirajo raziskovanju čustvenih vsebin in se (kot sredstvo za izogibanje temu) raje osredotočajo na svoje telesne težave. Zaradi vsega naštetega je dober recept za uspešno delo naveza psihiatra in/ali psihologa in psihoterapevta.

Ob tem pa potekajo intervencije zdravstvenih delavcev v socialnih okoliščinah, ki so za osebe z izkušnjo mučenja nekaj novega. Tega se je treba zavedati in omogočiti, da se na novo prispeli migranti najprej seznanijo z novo realnostjo. Če pa se osredotočimo zgolj na vidike duševnega zdravlja oseb z izkušnjo mučenja, ne da bi najprej ustvarili prostor za njihovo "seznanitev" z novimi socialnimi okoliščinami, lahko njihove težave še pomnožimo, namesto da bi jim pomagali. Za migrante je v sprejemnih državah neznansko veliko novih norm in pravil, poleg tega pa doživljajo še pritisk, da se morajo vsemu temu hitro prilagoditi. Ključni dejavnik je prav prilagajanje novemu družbenemu okolju (evropskemu/nacionalnemu), zato ga moramo, če želimo ubrati zdravo "pot do sprave", obravnavati prednostno.

### 3.3 RCT Zagreb

#### *Sedanje stanje*

RCT Zagreb trenutno nima zaposlenega splošnega zdravnika, težavo pa smo rešili z vzpostavitvijo strokovne mreže (organizacij civilne družbe, ki se ukvarjajo s človekovimi pravicami ali begunci, in institucionalnih ponudnikov zdravstvenih storitev), ki deluje zlasti zunaj Zagreba, med drugim na območju Siska (Sisačko-moslavačka županija), kjer izvajamo terensko dejavnost za osebe z izkušnjo nasilja iz vojne v letih 1991–1995. Zahvaljujoč socialni delavki, delujoči v tem projektu, smo razvili dobro strokovno sodelovanje, in tako štejemo lokalne zdravnike splošne medicine kar za člane naše skupine. Ker pa siceršnje redno medicinsko izobraževanje ne vključuje ustreznega usposabljanja, imajo zaradi tega projekta korist tudi zdravniki, saj pridobijo znanje o dolgoročnih posledicah travm in jih lahko zato bolje razumejo. Uporabnike dosežemo prek naše strokovne mreže na terenu.

V RCT Zagreb so v obravnavo napoteni begunci iz sprejemnih centrov v Zagrebu in Kutini, napoteni so s strani Rdečega križa in drugih organizacij civilne družbe, Ministrstva za notranje zadeve, socialnih mrež uporabnikov ter izvajalcev zdravstvenih storitev. V sprejemnih centrih so organizirane aktivnosti (informacijska točka za zagotavljanje informacij o ponujenih storitvah, skupinske aktivnosti, nadziranje in svetovanje), ki omogočajo identifikacijo uporabnikov.

Nekatere zdravstvene storitve se za uporabnike izvajajo v zasebni kliniki, sicer pa so uporabniki begunci, ki potrebujejo zdravstvene storitve, deležni pomoči za dostop do rednega zdravstvenega sistema.

#### *Psihoterapija*

Kot uvaljalno obliko terapije uporabljamo na začetku obravnave podporno psihoterapijo, zlasti kadar obiščemo uporabnike na domu v oddaljenih krajih ali kadar je ta terapija izbrana zaradi uporabnikovih lastnosti. Njen namen je vzpostaviti zaupanje, stabilizirati uporabnike in v čustveno podpornem in spodbudnem ozračju okrepiti njihove zdrave prilagodljive vzorce. Pri delu z begunci iz različnih držav skušamo s pomočjo tolmačev zagotoviti ustrezno zaščito uporabnikov in doseči njihovo zadovoljstvo ter jim izkazati, da si zaslužijo spoštovanje. Prizadevamo si, da bi v teh težkih okoliščinah, ko kot prosilci za azil

doživljajo tesnobo glede prihodnosti, spodbudili njihovo samostojnost.

Pri posameznih uporabnikih smo uporabili načela gestalt terapije s poudarkom na relacijskem pristopu (prva, prednostna naloga na začetku vsake obravnave je vzpostavitev zaupanja). Pri spopadanju z "nezaključenimi situacijami iz preteklosti" je bil naš cilj uporabniku omogočiti tematsko razumevanje njegovega doživljanja trpljenja. Iskanje smisla je bilo še posebej pomembno pri starejših uporabnikih, ki trpijo zaradi dolgoročnih posledic vojne in mučenja, pa tudi pri prosilcih za azil, ki se spopadajo z izgubami ter upanjem in strahovi glede prihodnosti. Posebno pozornost smo namenili povezanosti telesa in duha in tako našli nekaj gestalt tehnik, primernih za uporabnike (pri čemer pa smo imeli vedno v mislih tudi indikacije in smo bili previdni).

### *Kreativna terapija*

Kreativna terapija je vključevala uporabnikovo umetniško ustvarjanje kot sredstvo za krepitev njegovega zavedanja in za izboljšanje njegovega telesnega, mentalnega in emocionalnega počutja. Za posebej primerno se je izkazala kot skupinska dejavnost za prosilce za azil, predvsem zaradi njihovega slabega znanja hrvaškega jezika in pogosto pomanjkljive izobrazbe. Nekateri uporabniki so bili sicer do tega pristopa zadržani, ker se jim je zdel "otročji", vendar so se lahko sami odločili, ali bodo sodelovali ali ne. Po potrebi so bili deležni tudi individualne terapije.

Psihiatrični pregledi (vključno z zdravljenjem) in psihoterapevtska obravnava so, če je bilo to indicirano, potekali redno. Stik je bil v večini primerov vzpostavljen s pomočjo tolmačev.

Naše redne dejavnosti so bile tudi medsebojna supervizija, posvetovanja in razvijanje zmogljivosti osebja, s čimer smo skrbeli tudi za prenos znanja na manj izkušene člane. Dva izmed zaposlenih se še vedno usposabljata (na področju kognitivno-vedenjske terapije in kreativne terapije). Sekundarno travmatizacijo tolmačev pa smo skušali preprečiti tako, da smo jih o travmah poučili in da smo po vsakem srečanju izvedli tudi kratko poročanje, zlasti če je šlo za materno govorce jezika uporabnikov brez ustreznega usposabljanja na področju travm in s pogosto podobnimi izkušnjami, kot jih imajo uporabniki.

### 3.4 Slovenska filantropija

#### *Kreativna terapija*

Če je kreativna terapija zasnovana tako, da spodbuja zavedanje pomena kulture in pripadanja skupnosti, lahko pri osebah z izkušnjo mučenja pospeši zdravljenje. Uporabnikom omogoča, da ozavestijo samouničevalne vzorce, najdejo nove načine za spoprijemanje s težavami, odkrijejo občutek lastne vrednosti, razvijejo upanje, zaupanje in nov smisel življenja ter da se jih opolnomoči. Ta terapevtski pristop, ki ga je mogoče uporabiti v vseh kulturah, odpira duševni in čustveni prostor z interakcijo. Terapevt mora biti izkušen in mora znati izbrati metodo, ki se sklada z individualnimi potrebami, željami, prednostnimi nalogami in zmožnostmi posameznega uporabnika. Najpogostejše terapevtske metode v kreativni terapiji so: likovna in glasbena terapija, biblioterapija, plesna ali gibalna terapija, dramska terapija ali psihodrama, terapija z igro in terapija s peskom.

Osebe z izkušnjo mučenja imajo pogosto težave s simptomi posttravmatske stresne motnje in njenimi posledicami, ponavljajočimi se ali samodejnimi mislimi. S kreativno terapijo pa se uporabnik lahko nauči, kako take misli obvladati in travmatične dogodke počasi presegati. Učinkovita je, ker omogoča, da osebe z izkušnjo mučenja opišejo te svoje izkušnje, pa tudi zamisli in upe za prihodnost. Tako je mogoč neposreden dostop do travmatičnih spominov in ob podpori kreativnega terapevta se zdravljenje lahko začne. Po naših izkušnjah so uporabniki s travmatično preteklostjo, kot so tudi osebe z izkušnjo mučenja, zelo dovezetni za ustvarjalne dejavnosti. Med kreativno terapijo pa so ves čas v stiku tudi z realnostjo sedanjega trenutka, in so sproščeni in dobre volje. Ti občutki pozitivno vplivajo na njihovo življenje, saj pomagajo blažiti tudi negativnost njihovih misli o neprijetnih in travmatičnih izkušnjah in dogodkih, ki jih prinaša vsakdanost. Nekaterim uporabnikom je s to terapijo uspelo premagati psihološke ovire in ob tem celo doživeti umetniški navdih.

Če uporabimo pri osebah z izkušnjo mučenja kreativno terapijo v povezavi s psihoterapevtsko obravnavo, lahko okrepimo njihovo sposobnost obvladovanja težav v vsej njihovi kompleksnosti in jim pomagamo poiskati učinkovitejše načine spopadanja z bolečino.



### *Psihoterapija*

V okviru projekta smo pri delu z osebami z izkušnjo mučenja, ki so zaprosile za azil v Sloveniji ali jim je Slovenija priznala status begunca ali status subsidiarne zaščite, uporabili kognitivno-vedenjsko in regresivno terapijo. Terapevt lahko namreč s tema pristopoma prodre v globlje strukture uporabnikovega mišljenja in celo v njegovo podzavest – uporabnik in terapevt pri tej terapiji skupaj poiščeta vzroke in posledice simptomov, pri tem pa zaznava uporabnik navadno manjšo pojavnost tesnobe in njeno manjšo intenzivnost.

Uporabniki se med terapijo večinoma aktivno vključujejo in so zelo motivirani za prepoznavanje svojih simptomov in za iskanje občutka obvladljivosti in smiselnosti življenja. Povzeti je mogoče, da je zelo učinkovita redna komunikacija prek zapiskov in pisanja dnevnika, ker to pomaga razjasnjevati uporabnikova čustva. Pri psihoterapiji uporabnik "sprosti" čustva, povezana z dogodki, jih analizira in poskuša spremeniti mišljenje glede svojega strahu in stiske ali glede navidezne nevarnosti. Opisovanje dogodkov je še zlasti pomembno za osebe z izkušnjo mučenja, ki trpijo za PTSM, za kar so značilni nočni strahovi ("pavor nocturnus"). Ti uporabniki imajo motnjo spanja s sanjami grozljivih razsežnosti, ki so veliko hujše od tipičnih nočnih mor. Pri terapiji te sanje analiziramo in tako spreminjamo misli.

Ko je psihoterapevtska obravnava končana, se njeni učinki kažejo v obliki boljšega telesnega in duševnega počutja. Optimira se uporabnikova socialna odgovornost, bolj pozitiven je njegov odnos do sebe in svojega življenja. To je opazno predvsem pri uporabnikih z izkušnjo vojnega mučenja – spomin na travmatične dogodke je po končani terapiji manj čustveno neprijeten in boleč.

### **3.5 Exilio**

Exilio na Bavarskem že več kot 20 let zagotavlja podporo migrantom in beguncem z izkušnjo mučenja. Uporabnikom pomagamo s psihološkim znanjem, dolgoročno terapijo in socialno podporo. Glavni namen je zagotoviti osebam z izkušnjo mučenja celovito podporo.

Pri spopadanju z akutnimi kriznimi stanji pomaga uporabnikom socialna delavka, najprej tako, da jim zagotovi tudi pravne informacije, za psihološko obravnavo

in obiske pri zdravniku pa je pogosto treba poskrbeti še za tolmače. Poleg tega so osebe z izkušnjo mučenja in njihove družine deležni tudi socialne odpore, vključno s pomočjo otrokom pri šolskih in obšolskih dejavnostih.

*Terapevtske metode zdravljenja travm v centru Exilio*

**Stabilizacija** – Z uporabnikom vzpostavimo odnos zaupanja, pojasnimo mu izvor posttravmatske stresne motnje in učinke, možnosti ter omejitve terapije.

**Metode sproščanja** – Sproščanje temelji predvsem na nadzoru oz. učenju dihanja.

**Pripovedovanje** – Narativna terapija z izpostavljanjem je kratkoročna kognitivno-vedenjska intervencija za lajšanje simptomov PTSM in oblikovanje koherentnega avtobiografskega spomina.

**Metoda sproščanja in obvladovanja akutnih travmatičnih spominov**, t. i. flashbackov – Za usvojitev metode sproščanja in obvladovanja hudih akutnih flashbackov predvajamo na enem ali dveh srečanjih CD Quantum light breath.

### 3.6 Medkulturni center Omega

*Psihoterapija*

Obravnavo oseb z izkušnjo mučenja lahko temelji na teorijah različnih psihoterapevtskih šol, a prilagojenih, ob upoštevanju posebnosti različnih kultur. Pomembno je, da uporabniku pomagamo poiskati način, da se bo osvobodil zamrznjenih ali otopelih čustev in postal aktiven. Terapevt mora znati ustrezno uporabiti različne metode (vizualizacija varnega kraja, uporaba kreativnih materialov, metode sproščanja), in to v skladu z uporabnikovimi potrebami in prednostnimi nalogami.

Prvi korak sta vedno vzpostavitev terapevtskega odnosa (zaupanja, empatije, zaupnosti terapevtskega okolja) in zdravniška obravnava somatskih težav. Terapevt uporabnika ne sme siliti h govorjenju o travmatičnih dogodkih, po drugi strani pa se tej temi tudi ne sme povsem izogibati. Za uporabnika je zelo koristna psihoedukacija, saj mu pomaga razumeti simptome, denimo simptome

posttravmatske stresne motnje, kot so opisani v Mednarodni kvalifikaciji bolezni (MKB-10). Uporabnik in terapevt opredelita namen in cilje terapije, na primer nadzor nad simptomi, kot so tesnoba, motnje spanja, razdražljivost in težave s koncentracijo, ponovno odpiranje kanalov komunikacije itd.

Naslednji pomemben korak je stabilizacija (izvedba potrebnih fizioterapij, obvladovanje stresa, razvoj obstoječih virov, psihosocialna podpora ter socialna in pravna mediacija). Nujen je dolgoročen multidisciplinaren pristop za pomoč osebi z izkušnjo mučenja v procesu ponovne graditve identitete. Metode obravnave različnih psihoterapevtskih šol se prilagodijo potrebam posameznega uporabnika. Terapija naj bi mu pomagala pri ponovni vzpostavitvi koherence v njegovi življenjski zgodbi in pri reorganizaciji njegovih dnevnih dejavnosti. Ob tem je treba sprejeti občasno nazadovanje kot del tega procesa. Terapevta mora pri njegovem celostnem pristopu voditi zavedanje o različnosti kultur. Eden od ciljev psihoterapije je lahko, da uporabnik sprejme travmatične dogodke kot del svojega življenja in se zagleda kot osebo, ki je preživela, in ne kot žrtev mučenja. Uporabnik je z obravnavo zelo pogosto zadovoljen takrat, ko se njegovi simptomi zmanjšajo in ko ponovno prevzame nadzor nad svojim telesom in čustvi.

### *Psihološka obravnava*

Klinična psihologija se ukvarja s prepoznavanjem in zdravljenjem delovanja na um, čustva, osebnost in vedenje. Pomembni koraki pri obravnavi:

- > vzpostavitev konstruktivnega odnosa uporabnik – psiholog,
- > opredelitev trenutnega stanja, ovir in namena obravnave,
- > analiza težave, njeno strukturiranje, karakterizacija koherence in potencialne razlage,
- > analiza uporabnikove osebnosti: življenjepis, družinska dinamika, izobrazba, psihoseksualni razvoj, emocionalni razvoj, norme, socialne razmere, sistemska koherenca itd.,
- > viri analize: pogovor, opazovanje vedenja, opažanja terapevta ali drugih oseb, psihološki testi, sanje,
- > načrtovanje obravnave (analiza težave od spodaj navzgor): analiza splošnih ciljev (kratkoročnih, srednjeročnih in dolgoročnih) na podlagi razpoložljivih virov, določitev posebnih ciljev in odnosa uporabnik – psiholog.

Iskanje rešitev:

a. Izbira teoretičnih/terapevtskih metod:

- > konfrontativne metode (in vivo, in sensu),
- > razvoj veščin,
- > kognitivne metode,
- > nevropsihološke intervencije (preprečevanje in obvladovanje preostalih simptomov),
- > tehnike sproščanja.

b. Razmislek o spremembah in težavah pri intervencijah:

- > priprava uporabnika na konec obravnave,
- > razvoj samonadzora; potrebna sta stabilizacija in prenos usvojenih strategij v vsakdanje situacije.

### *Izzivi*

Kot je razvidno iz prispevkov projektnih partnerjev, obstaja pri psihoterapevtski in psihološki obravnavi oseb z izkušnjo mučenja veliko različnih pristopov, vsi partnerji v projektu pa so se strinjali o treh ključnih fazah, kot jih je opredelil dr. Subilia. Ob tem pa se pri psihoterapevtski ali psihološki obravnavi oseb z izkušnjo mučenja vsi partnerji soočajo s številnimi izzivi.

Med našimi uporabniki je veliko prosilcev za azil, ki čakajo na osebni razgovor z državnimi organi. Imajo mnogo težav, življenje v azilnih domovih pa je lahko prav tako travmatično. Ker je njihovo poznavanje psihoterapije pogosto omejeno, je bistvenega pomena, da se obravnava začne s psihoedukacijo. Na proces obravnave lahko vpliva tudi grožnja deportacije. Ko uporabniki pridobijo zaščito (pridobijo status begunca), se pogosto preselijo v drug del države, da bi si našli delo ali se pridružili članom svoje družine. Trajanje obravnave je odvisno tudi od številnih drugih dejavnikov, kot so izraženost simptomov, doživljanje stresa, odnos med uporabnikom in psihoterapevtom ali psihologom, družinsko ozadje itd. Izziv pri delu z osebami z izkušnjo mučenja predstavlja tudi uporabnikova opustitev obravnave iz neznanega razloga.

V komunikaciji je stresni dejavnik tudi kulturno ozadje in dejstvo, da uporabnik na začetku pogosto ne govori jezika države sprejemnice. Zaradi tega ima pri psihoterapevtski obravnavi pomembno vlogo tolmač, ki omogoča sicer oteženo

komunikacijo med psihoterapevtom in uporabnikom.

Pri psihoterapevtski obravnavi oseb z izkušnjo mučenja je treba upoštevati več medkulturnih vidikov; omenimo jih le nekaj: Uporabniki moškega spola dajejo včasih prednost terapevtom in tolmačem moškega spola, uporabnice pa terapevtkam, vendar lahko iz določenih razlogov včasih velja ravno obratno. Vidik spola je treba upoštevati ne le pri komunikaciji, temveč tudi v zvezi s telesnim stikom. Zaradi kulturnih razlogov in/ali izkušenj mučenja uporabniki pogosto ne prenesejo dotikov. Na vrednote in na odnos do življenja in s tem tudi na proces obravnave pa vplivata tudi vera in tradicija.

Simptomov posttravmatske stresne motnje včasih ni mogoče odpraviti in moramo biti zadovoljni že z njihovo ublažitvijo. Veliko smo dosegli s tem, da uporabniki razumejo in v okviru strategije preživetja sprejmejo svoje simptome in se naučijo z njimi spoprijemati in živeti.

## 4. Poglavje:

# Model vodenja primera pri delu z osebami z izkušnjo mučenja

Živa Gabaj, Slovenska filantropija

*"Vere v dostojanstvo in vrednost vsakega posameznika ter temu ustrezne vere v individualno in kolektivno moč in potencialne ni mogoče v celoti uresničiti, če si dajemo opraviti z ocenjevanjem pomanjkljivosti. Vera v človekove potencialne je povezana s pojmovanjem, da imajo ljudje neizkoriščene, neprepoznane zaloge duševnih, telesnih, čustvenih, socialnih in duhovnih sposobnosti, ki jih je mogoče izraziti."<sup>5</sup>*

### 4.1 Opredelitev

Vodenje primera je metoda socialnega dela, ki je stara toliko kot socialno delo samo. Od nastanka do danes se je razvijala in kot taka ostaja sestavni del praks socialnega dela. Vodenje primera je navadno skupek mnogih dejavnosti socialnega dela, mnoge od njih pa vključujejo tudi sposobnost upravljanja.

V literaturi je vodenje primera največkrat opredeljeno kot proces sodelovanja, v katerem se ocenjuje, načrtuje, izvaja, podpira, koordinira, napotuje, spremlja in vrednoti možnosti in storitve, ki so potrebne za zadovoljitev uporabnikovih potreb po zdravstvenih in človekoljubnih storitvah. Za ta proces so značilni zagovorništvo, komunikacija in upravljanje virov, pri tem pa se spodbujajo kakovostne intervencije in rezultati.

Socialno delo se sooča s čedalje večjimi omejitvami javnega in zasebnega financiranja na zdravstvenem, izobraževalnem in stanovanjskem področju. Zato se vodenje primera kot metoda koordinacije razpoložljivih storitev vedno pogosteje uporablja kot strategija za izboljšanje učinkovitosti storitev in rezultatov

5 V: Ann Marie Winter, Social services: Effective practices in serving survivors of torture. Torture, zvezek 21, št. 1, 2011.

ter nižanje stroškov.

V tem pogledu je predstavljalo izvajanje vodenja primerov v projektu tako priložnosti kot izzive.

## 4.2 Projektna metodologija

V literaturi so navedeni različni modeli vodenja primera, vendar se zdi, da imajo tudi veliko skupnega. Pri delu z osebami, ki so preživele mučenje, je treba uporabiti več modelov hkrati, da bodo uporabniki opolnomočeni, da se bodo naučili znova zaupati, da se bodo zavedeli svoje moči in se ponovno vključili v življenje.

> Vodenje primera, ki temelji na konceptu osebne moči: Perspektiva, ki poudarja moč, temelji na prepričanju, da ima vsak posameznik sposobnosti in notranje vire, ki mu omogočajo, da učinkovito premaguje življenjske izzive.<sup>6</sup>

> Skupno vodenje primera: To vodenje je zasnovano tako, da dobijo uporabniki priložnost za sprejemanje dobrih odločitev. Te pa lahko sprejmejo, ker jih socialni delavci v postopku načrtovanja seznanijo z ustreznimi informacijami, možnostmi, napotki itd.

> K uporabniku usmerjeno vodenje primera: Ta k uporabniku usmerjena perspektiva jasno poudarja uporabnika in njegov podporni sistem ali družino. Izbira in koordinacija storitev se izvede z vidika uporabnika in ob upoštevanju njegovih osebnih okoliščin.

> Sodelovalno vodenje primera: Tu gre za multidisciplinaren timski pristop.

> Integrirano vodenje primera: V vodenje so vključene vse zadevne osebe, vključno z družino in drugimi podpornimi mrežami, in delujejo v partnerstvu.

Metoda vodenja primera, ki deluje v projektu kot povezovalni člen vseh storitev, njen namen pa je osebam z izkušnjo mučenja pomagati, da bodo znova sposobne nadzorovati svoje življenje, in jim omogočiti vključitev v normalno življenje, se je izkazala kot uspešna trajnostna metoda za izpolnjevanje potreb teh oseb.

---

<sup>6</sup> V: Carl Brun in Richard C. Rapp: Strengths-Based Case Management: Individuals' Perspectives on Strengths and the Case Manager Relationship. Social Work, zvezek 46, št. 3, julij 2001.

V okviru projekta smo si močno prizadevali, da bi uporabili celosten multidisciplinarni pristop, usmerjen k osebam z izkušnjo mučenja in po potrebi tudi k njihovim družinam, s ciljem njihove vključitve v družbo.

Projekt je obsegal naslednje storitve:

- > vodenje primera,
- > pravno svetovanje,
- > psihoterapijo,
- > kreativno terapijo,
- > medicinsko zdravljenje/svetovanje in
- > fizioterapijo.

Ponudba storitev je temeljila na obstoječih virih, ne pa na pomanjkljivostih posameznikov z izkušnjo mučenja, ki so bili deležni različnih storitev.

Vodenje primera je bilo osredotočeno na opolnomočenje uporabnikov in je na vseh petih projektnih lokacijah vključevalo: oceno socialnih potreb, psihosocialno svetovanje, napotitev na psihoterapijo, kreativno terapijo, pravno pomoč, medicinsko zdravljenje in fizioterapijo, pomoč v zvezi z naročanjem k zdravniku/specialistu, spremstvo k zdravniku, pomoč pri iskanju praktičnega usposabljanja in zaposlitve (v sodelovanju z Zavodom za zaposlovanje), pomoč pri iskanju ustrezne nastanitve (najemniško stanovanje ali soba, zatočišča), pomoč pri urejanju dokumentacije, pri dostopanju do socialnih pravic, sodelovanje z drugimi nevladnimi organizacijami in javnimi ustanovami ter napotitev uporabnikov nanje za druge storitve, različne socialne aktivnosti, pomoč pri vzpostavljanju socialne mreže, sodelovanje s prostovoljci z namenom poučevanja jezika države in/ali angleščine, napotitev uporabnikov na različne možnosti prostovoljnega dela, če za to izrazijo zanimanje, napotitev mladostnikov in odraslih na jezikovne tečaje in šole, vključevanje v kulturno življenje v državi (organizacija prostega vstopa za begunce in prosilce za azil v kinematografih in gledališčih) itd.

### 4.3 Vloga vodij primera

V tem projektu so imeli vodje primera raznovrstne poklicne izkušnje, različno formalno izobrazbo – večinoma pa so bile socialne delavke – in različno dolgo delovno dobo, ko so delali z begunci in prosilci za azil. Med projektom je bila pozornost usmerjena na delo z begunci, ki so preživeli mučenje. Eden glavnih



vidikov je bil, pomagati tem uporabnikom – posameznikom, družinam in nazadnje skupnosti – pri upravljanju zapletenih situacij in opredelitvi potreb, ciljev in virov ter jim olajšati dostop do različnih storitev.

Motiviranje uporabnikov za sodelovanje v projektu je bilo v večini primerov povezano z zagotavljanjem celostne strokovne podpore. S to podporo so lahko uporabniki poskrbeli za veliko svojih potreb in/ali potreb svojih družin. Za učinkovitega se je izkazal sistematični načrt rehabilitacije pod eno streho, s čimer pa smo hkrati prihranili tudi čas, saj so uporabniki tu prejeli usmerjene storitve, ki so jim pri reševanju njihovih težav lahko dejansko pomagale. Uporabniki so bili motivirani tudi zaradi sprememb, ki so jih opazili v osebni moči in stabilnosti ter okrepljenem občutku lastne identitete.

Vodenje primera se zelo pogosto ukvarja z nerutinskimi in nepredvidljivimi procesi, ki pa imajo vsi začetek in konec. Vodje primera so se s svojimi uporabniki zato pogovorili o približnem časovnem okviru prejemanja potrebne podpore in storitev, trajanje storitev pa se je razlikovalo glede na potrebe, želje, prednostne naloge in zmožnosti posameznih uporabnikov. Časovni okvir se je med postopkom vodenja primera po potrebi prilagodil. Uporabili smo namreč prožni pristop, ki je sledil uporabnikovim individualnim potrebam.

Ker je bil projekt časovno omejen, so obstajali točno določeni kriteriji za prenehanje storitev in dolžnost vodje primera je bila, da je uporabnika in druge člane uporabnikovega sistema pripravil na učinke prekinitve. Uporabniku je tudi pomagal, da je uredil vse potrebno za dogovor z drugimi izvajalci storitev.

Vodje primera in drugi strokovnjaki bi morali uporabnike obravnavati v skladu z načeli poklicne etike in pri tem zagotavljati najvišjo raven zaupnosti. Iz dokumentacije o uporabnikih so bili zato odstranjeni vsi osebni podatki in je bila za potrebe obdelave podatkov vsakemu uporabniku dodeljena šifra. Dostop do osebnih podatkov je bil tako omejen in podatki niso bili posredovani tretjim osebam. Vsi podatki o uporabnikih so se obravnavali zaupno, razen če je bilo zaupnost treba prekršiti zaradi varnosti uporabnika ali druge osebe. V tem primeru pa je treba uporabnika obvestiti o kršitvi zaupnosti. Preden je začel vodja primera sodelovati z drugim strokovnjakom, da bi uporabniku zagotovil celostno

obravnavo, se je moral ta strinjati s posredovanjem svojih osebnih podatkov drugim osebam.

Sodelovanje uporabnikov v postopku vodenja primera je moralo biti prostovoljno. Pomembno pa je bilo, da so bili vodje primera z uporabniki odkriti glede morebitne pomoči in storitev, ki so jim na voljo.

Vodja primera in uporabnik bi se morala potruditi, da vzpostavita odnos zaupanja. Strokovnjaki bi morali uporabnike obravnavati spoštljivo, brez predsodkov in z odprtim odnosom. Tudi pogostost stikov med uporabnikom in vodjo primera je zelo pomembna, saj pripomore k uporabnikovemu zaupanju in ponuja priložnost za ustvarjanje "povezav" med uporabnikom, vodjo primera in skupnostjo.

V nekaterih primerih so uporabniki videli vodje primera in druge strokovnjake skoraj kot rešitelje, ki bodo prevzeli odgovornost za celoten proces in za njegove rezultate. Odnos med uporabnikom in vodjo primera zahteva torej nenehno preverjanje pričakovanj, zastavljanje realističnih ciljev in prevzemanje odgovornosti.

Med glavnimi nalogami in odgovornostmi vodij primera so delo z uporabniki, ocena uporabnikovih prioritet in izzivov, razvoj in izvajanje načrta oskrbe, ovrednotenje rezultatov in na koncu zaključevanje (vključno s prekinitvijo spremljanja ali s preходом na nadaljnje spremljanje).

#### **4.4 Postopek vodenja primera v socialnem delu**

Projektni partnerji so imeli dober dostop do ciljne skupine prek posebnih storitev, ki jih ponujajo organizacije, prek drugih, sorodnih projektov in prek lokalnih mrež. V posameznih primerih pa so bili uporabniki, osebe z izkušnjo mučenja, napoteni v partnerske organizacije tudi iz drugih vladnih ali nevladnih organizacij, v katerih so iskali pomoč in kjer so jih prepoznali kot osebe, ki so preživele mučenje.

Skrbno dokumentiranje dela z vsakim posameznim uporabnikom je omogočilo spremljanje doseženega napredka in uvajanje sprememb, potrebnih za večjo učinkovitost dela in krepitev uporabnikove samostojnosti. Uporabnik in vodja

primera sta skupaj izdelala načrt rehabilitacije, pri tem pa sta upoštevala vire, ki so bili uporabniku na voljo.

Med postopkom načrtovanja rehabilitacije je vodja primera uporabniku pomagal opredeliti in določiti vrstni red specifičnih, dosegljivih in merljivih ciljev in tudi korakov za njihovo doseganje. Socialni delavec in uporabnik pa sta opredelila vire, ki so bili uporabniku na voljo za uresničitev njegovih ciljev. Takšni viri so vključevali uporabnikove moči, vire iz socialnega okolja in formalne storitve, ki so jih omogočali vodja primera, zunanje organizacije in drugi sistemi izvajanja storitev.

Ko se je za uporabnike končalo prejetje projektnih storitev, so izpolnili interni vprašalnik o svojem zadovoljstvu; v njem so ocenili zadovoljstvo s strokovnim znanjem zaposlenih, s strukturo storitev, odzivom na njihove individualne potrebe, s prejetjo praktično pomočjo in podporo, ki so je bili deležni in ki je privedla do sprememb v njihovem načinu življenja, z naporitvijo k drugim organizacijam oz. ustanovam, s stopnjo spodbujanja njihove samostojnosti (z le minimalno podporo zaposlenih), z dostopom do centra/organizacije, s premagovanjem jezikovnih težav in drugih ovir, s podporo zaposlenih pri iskanju rešitev za njihove težave, s prostori, v katerih sta potekala terapija oz. svetovanje, s spoštovanjem zaupnosti in varstva podatkov ter s koristnostjo ponujene podpore pri pripravljanju na trajno vključitev v družbo.

## 4.5 Delo z družinskimi člani

Kot se je potrdilo tudi med izvajanjem projekta, je zelo pomemben vidik, da se v postopek vodenja primera, kadar je to mogoče, vključijo tudi družinski člani. V številnih kulturah, iz katerih izhajajo migranti, pripisujejo namreč velik pomen mnenju ožjih družinskih članov ali starejših članov. Uporabniki so zato vsak zase definirali, kaj zanje pomeni "družina"; razumeli so ga kot matično družino, kot zakonca, življenjskega partnerja ali otroke, kot razširjeno družino, tudi kot prijatelje, starešine skupnosti in druge posameznike, ki so ga podpirali. Za koristno se je izkazalo delo z družinskimi člani, ki sami po možnosti niso bili žrtve. Prizadevali smo si, da bi te naučili ustreznih metod in orodij, ki bi jim dale moč in jim pomagale pri soočanju s travmatiziranim uporabnikom. Vzpostavitev stika z

družino pa je bila vedno odvisna od želja uporabnika.

## 4.6 Multidisciplinaren podporni sistem in delo s skupnostjo

Pri zagotavljanju celostnih storitev za osebe z izkušnjo mučenja je pomemben korak združevanje terapevtske, pravne in psihosocialne podpore strokovnjakov. Ta projekt je to omogočil, in sicer celosten pristop, kakršnega večina organizacij običajno ne more ponuditi, zato pristop tega projekta ne predstavlja dejanskega stanja na terenu. Osebe z izkušnjo mučenja in drugi ranljivi uporabniki potrebujejo čas, preden so pripravljeni vstopiti v redni sistem storitev. V tem projektu smo uporabnikom ponudili čas in prostor za spopadanje z njihovimi težavami, nato pa se bodo lahko sčasoma vključili v redne storitve.

Pozornost smo posvetili močem vsakega uporabnika, približevanju uporabnikom v njihovem trenutnem življenjskem položaju in iskanju najprimernejših podpornih sistemov za zagotavljanje potrebnih virov in priložnosti, ki bi lahko vplivali na dobrobit uporabnikov, njihovih družin in skupnosti.

Vodje primera na področju socialnega dela so v projektu delovali kot nekak most, saj so skrbeli za povezovanje z drugimi strokovnjaki. Tako so uporabnikom zagotavljali dostop do virov, ki so jim bili na voljo v skupnosti, in pravno, zdravstveno, psihološko, psihoterapevtsko in drugo podporo, ki je bila potrebna za njihovo popolno vključitev v novo skupnost in za doseganje stabilnosti.

Vse partnerske organizacije aktivno sodelujejo z mrežami in ponudniki storitev, ki vključujejo strokovnjake iz različnih strok in ustanov.

## 4.7 Učinki

Z vodenjem primera smo želeli doseči kratkoročne in srednjeročne učinke in uporabnike vključiti v redne storitve, ki bi jim sčasoma prinesle tudi dolgoročne učinke.

Nekaj kratkoročnih in srednjeročnih učinkov:

- > Približanje uporabniku in vzpostavitev odnosa, ki temelji na zaupanju in varnosti.
- > Izboljšanje kakovosti življenja in poudarjanje virov, ne pa uporabnikovih pomanjkljivosti.
- > Aktiviranje potencialov, ki bi lahko dali nov zagon.
- > Razvoj in uresničevanje novih perspektiv v obliki boljših bivalnih razmer, udeležbe na jezikovnih tečajih, sodelovanja pri aktivnostih v dnevnem centru, poklicnega usposabljanja itd.
- > Vstop v večinsko družbo s sprejemanjem ponujenih storitev in sčasoma čedalje dejavnejšo vlogo v družbi.
- > Prehod od prestajanja težke travmatične preizkušnje do kasnejšega obdobja okrevanja s ciljem razvoja spodbudnejšega občutka identitete in odpornosti.

## 4.8 Izzivi

Vodenje primera v socialnem delu je nadvse zahtevno področje. Pri tem projektu so se vodje primera soočali s številnimi izzivi, in sicer:

- > Od njih se je zelo pogosto pričakovalo, da bodo na voljo ob vsakem času in za vsa vprašanja.
- > Pogosto je bila težka naloga postavljanje meja pri nudenju pomoči.
- > Izziv je bil ohraniti strokovno vlogo z mejami, ki predstavljajo omejitve strokovnega odnosa.
- > Izziv je bil tudi določanje ali iskanje edinstvenih, individualnih pristopov, ki uporabnika opolnomočijo, da si lahko pomaga sam (pomoč do samopomoči).
- > Spopadanje s kulturnimi razlikami.
- > Potrebno se je prespraševati tudi, kdaj je najprimernejši čas za izstop uporabnika iz storitev vodenja primera in drugih storitev v okviru projekta. Osebe z izkušnjo mučenja so namreč doživele hude travme, zato jim s kratkoročnim programom ni mogoče učinkovito pomagati.
- > Izziv je pripravljanje uporabnikov na trajnostno vključitev v družbo.
- > Veliko spretnosti, znanja, časa in potrpljenja zahteva prilagajanje pristopa glede na posameznega uporabnika, njegovo kulturo (mentaliteto, tradicijo) in dejansko migracijsko situacijo.
- > Zaradi pomanjkanja supervizije bi pri socialnih delavcih lahko prišlo do pojava

sekundarnih travm. Večina socialnih delavcev sama sicer nima tako težkih izkušenj, a morajo se znati spopasti tudi z grozljivimi zgodbami in vtisi, zato je pomembno, da tudi oni govorijo o svojih čustvih, zagatah in ovirah, s katerimi se soočajo.

## 4.9 Sklep

Mučenje ne pozna meja, zdravljenje pa traja dolga leta, vendar se rana nikdar ne zaceli povsem. Ob pomoči, ki jo osebe z izkušnjo mučenja prejmejo, prihajajo njihovi spomini čez dan vse manj na površje in nočne more zavzamejo vedno manjši del noči. Znova se naučijo zaupati, oblikovati nove odnose in obvladovati svoje življenje.

Pri lajšanju čustvenih, duševnih in telesnih bolečin oseb z izkušnjo mučenja igrajo pomembno vlogo strokovnjaki, ki delajo z njimi. In ko so uporabniki pripravljene sprejeti pomoč in poiskati smisel v ustvarjalnih prizadevanjih za svoje življenje, smo že veliko naredili.

Vodenje primera bi lahko bilo del celostnega, na uporabnika osredotočenega programa, ki upošteva različnost kultur in spolov, izhaja pa iz skupnosti. Osebam z izkušnjo mučenja to omogoča, da se spopadejo s svojimi travmatičnimi izkušnjami in se odmaknejo od vloge žrtve ter postanejo dejavni člani skupnosti. Naše izkušnje pri projektu kažejo, da se lahko beguncem, ki so doživeli hude travme in se jim je življenje postavilo na glavo, izboljša zdravje in da lahko tudi oni ponovno zaživijo razmeroma normalno življenje.

*Viri:*

- Carl Brun in Richard C. Rapp, Strengths-Based Case Management: Individuals' Perspectives on Strengths and the Case Manager Relationship. *Social Work*, zvezek 46, št. 3, 2001. [PubMed]
- Mary Fabri, Marianne Joyce, Mary Black in Mario González, Caring for Torture Survivors: The New Humanitarians, The Marjorie Kovler Center. [PubMed]
- Alexandra Hough, Physiotherapy for Survivors of Torture. *Physiotherapy*, 78(5): 323–328, 1992.
- Richard F., Mollica, Medical best practices for the treatment of torture survivors.

Torture, zvezek 21, št. 1, 2011.

- Rehabilitation Support for Survivors of Torture, A Case Study: Freedom from Torture Rehabilitation Model. Penal Reform International, julij 2013. [PubMed]
- Robin Bowles, Social work with refugee survivors of torture and trauma. NSW Refugee Health Service, S.T.A.R.T.T.S, 2004. [PubMed]
- Responding to the needs of torture survivors in the United Kingdom, Report of the Seminar for Frontline Service Providers. The Redress Trust (REDRESS), november 2004. [PubMed]
- Ann Marie Winter, Social services: Effective practices in serving survivors of torture. Torture, zvezek 21, št. 1, 2011. [PubMed]

## 5. Poglavje:

# Povzetek in končne opombe

*Usha Sundaesan, Medkulturni center Omega*

Mučenje je eden najbolj pretresljivih in psihološko uničujočih načinov človeškega ravnanja – pojav, ki osebe z izkušnjo mučenja razčloveči, pri tem pa jim zada še hude trajne duševne in telesne rane. Mučenje predstavlja resno oviro za napredek na področju človekovih pravic in tudi državljskih in socialno-ekonomskih pravic. Mednarodna prizadevanja za popolno prepoved mučenja so trenutno žgoča tema, saj se kaže kršitev tega dogovora že v naraščajočem številu beguncev, ki so preživeli mučenje in zato iščejo zaščito v Evropski skupnosti.

### 5.1 Na kratko o projektu

Projekt *Pot do sprave – utiranje poti osebam z izkušnjo mučenja do dejavne vloge v skupnosti* se je začel 1. aprila 2015 in se končuje 31. marca 2017. Pri njegovem izvajanju so sodelovale organizacije iz petih evropskih držav.

K pripravi projekta nas je spodbudilo predvsem dejstvo, da so v večini evropskih držav osebe z izkušnjo mučenja v današnji družbi pogosto nevidne. Vsi partnerji v tem projektu imamo dolgoletne izkušnje s hudo travmatiziranimi osebami, ki so bile mučene in razseljene zaradi vojne in svetovnih konfliktov. Pri delu s travmatiziranimi osebami z izkušnjo mučenja se je pokazalo, da jih veliko živi osamljeno življenje, zaradi različnih travmatičnih izkušenj pa jih pestijo telesne in duševne bolezni. Kljub temu pri osebah z izkušnjo mučenja še zmeraj delujejo mehanizmi spoprijemanja s stiskami in so se sposobne vključiti v novo okolje in drugačen način življenja, čeprav so pri nekaterih posledice prestanih izkušenj res uničujoče. Okrevanje je dolgotrajno in težko.

Glavni cilj projekta je bil osebam z izkušnjo mučenja v petih evropskih državah zagotavljati celostne storitve, bolj specifični cilji pa so bili med drugim: ponuditi multidisciplinaren podporni sistem, vzpostaviti lokalne, nacionalne



in mednarodne mreže, zagotoviti informacije in usposabljanje za kolege na Hrvaškem, ovrednotiti ustrezne podatke, izmenjati dobre prakse ter širiti znanje in izkušnje, pridobljene v projektu.

Brošuro smo začeli pripravljati junija 2016, končna različica pa je bila pripravljena decembra istega leta, zato vanjo še nismo mogli vključiti vseh kvantitativnih in kvalitativnih ugotovitev projekta. Nekaj sklepov smo umestili na konec vsakega poglavja, nekaj sklepov in priporočil globalne narave pa je najti tudi v tem poglavju. Veliko pomembnih informacij, med drugim oceno glavnih kazalnikov projekta, več študij in projektno poročilo, ki bo vsebovalo rezultate in izsledke projekta, bo mogoče najti na spletni strani projekta, ki je dostopna na naslovu <http://www.omega-graz.at/survivorsoftorture/index.html>.

To poglavje povzema teme, o katerih smo razpravljali ob številnih priložnostih, predvsem na naših mednarodnih srečanjih. Drugi del tega poglavja pa obravnava v okviru projekta *Pot do sprave* pridobljene specifične izkušnje.

## 5.2 Opredelitev mučenja

Najbolj razširjeni opredelitvi mučenja, ki sta še vedno aktualni, sta bili podani v sedemdesetih in osemdesetih letih prejšnjega stoletja. Prva je Tokijska deklaracija, ki jo je kot smernice za zdravstvene delavce sprejelo Svetovno zdravstveno združenje glede mučenja pri odvzemu prostosti in v zaporu, vsebuje pa preprosto in jasno opredelitev mučenja (z vidika zdravstvenih delavcev):

*"... namerno, sistematično ali objestno prizadevanje telesnega ali duševnega trpljenja s strani ene ali več oseb, ki delujejo samovoljno ali na ukaz, z namenom prisiliti drugo osebo k razkritju informacij, od nje izsiliti priznanje ali zaradi kateregakoli drugega razloga."* Tokijsko deklaracijo je Svetovno zdravstveno združenje sprejelo na redni generalni skupščini leta 1975.

Za ta projekt pa smo uporabili drugo opredelitev, iz Konvencije Združenih narodov proti mučenju in drugim oblikam okrutnega, nečloveškega ali ponižujočega ravnanja ali kaznovanja. Definicija je bila sprejeta in dana v podpis 10. decembra 1984, veljati pa je začela 26. junija 1987. Za doseg soglasja glede tega so države članice potrebovale torej tri leta, na srečo pa so ga dosegle, medtem ko bi bilo

soglasje o tem vprašanju v trenutnih razmerah malo verjetno. Je pa ta opredelitev ZN veliko bolj zapletena in omejevalna. Poudarja namreč, da izvajajo mučenje predvsem osebe, ki so za to pooblašcene.

Današnja realnost se razlikuje od realnosti v letih 1975 in 1987. Svet se danes spreminja hitreje kot kdaj prej, pri tem pa je treba upoštevati vsaj dva vidika. Prvi vidik je, da današnji storilci v nasprotju s profilom storilcev iz obeh klasičnih opredelitev niso nujno uradne osebe in da so se prakse mučenja v primerjavi s tistimi časi precej spremenile. V nekaterih državah policija in vojska namreč nista več sposobni vzdrževati javnega reda in miru, zato imajo najrazličnejše lokalne "milice" in oborožene skupine proste roke pri izvajanju nasilja. Tako je marsikje postalo že čisto običajno, da oblasti mučenja same sicer ne izvajajo, vendar ga s svojo šibkostjo, odsotnostjo ali toleranco omogočajo. Drugi vidik je, da se mučenje dandanes ne uporablja toliko kot sredstvo za pridobivanje informacij, temveč bolj kot sredstvo za nadzor prebivalstva. Moč in nadzor se kažeta s kaznovanjem ljudi v svarilo drugim.

### 5.3 Trenutna begunska kriza

Prihod beguncev v Evropo leta 2015 je povzročil krizo po vsej celine. Na evropskem ozemlju je veliko travmatiziranih in mučenih oseb, obstajata pa evropski pravni okvir in ustrezne nacionalne zakonodaje glede beguncev in prosilcev za azil, kar je bistvenega pomena. Vendar prizadevanja za vzpostavitev skupnega evropskega azilnega sistema še vedno potekajo, saj ostaja potreba po skupnem azilnem postopku in enotnem statusu za begunce in upravičence do subsidiarne zaščite. Kriza iz leta 2015 je posebej prizadela tri partnerske države – Avstrijo, Hrvaško in Nemčijo, do določene mere pa tudi Slovenijo. Prizadevanja za prerazporeditev beguncev v Romunijo bodo uspešna šele, ko se bodo begunci tam učinkovito vključili v družbo, kajti ko danes tam dobijo status begunca, kupijo vozovnico za vlak in se odpeljejo v bogatejše evropske države. Zaradi tega so nujno potrebni postopki za ureditev kriznih razmer in porazdelitev odgovornosti za vključevanje migrantov na vse evropske države.

## 5.4 Vloga institucij EU

Evropska unija igra pomembno vlogo pri spodbujanju človekovih pravic, preprečevanju mučenja in prizadevanjih za njegovo izkoreninjenje, in to ne le v EU, ampak tudi zunaj njenih meja. V EU obstaja proračunska postavka za rehabilitacijske centre zunaj EU (EIDHR) in upati je, da bodo na podlagi dobrih rezultatov pripravljanih ukrepov za osebe z izkušnjo mučenja okrepli tudi proračunsko postavko za centre v EU. To je namreč glavni vir sredstev za rehabilitacijske centre za osebe z izkušnjo mučenja v EU – organizacije, ki skrbijo za ustrezne storitve za preživele v varnem okolju. Povečanje te proračunske postavke je za osebe z izkušnjo mučenja, ki so že v Evropi, edino upanje, saj se bodo le lahko vključile v družbo, se izognile marginalizaciji in izključevanju ter si povrnile svojo človečnost.

## 5.5 Usklajena pot do rehabilitacije

Pri rehabilitaciji identificiranih oseb z izkušnjo mučenja bi bilo idealno začeti z obravnavo akutnih odzivov in obstoječih simptomov. Zdaj opravi splošni zdravnik splošno oceno in predpiše zdravila za telesne težave, hkrati z zdravniško intervencijo pa bi bilo treba s pomočjo socialnega delavca zadovoljiti tudi uporabnikove psihosocialne potrebe, na primer v zvezi z nastanitvijo, financami in pravnimi vprašanji. Poleg tega mora biti jasen okvir nadaljnje podpore. Zdravnike bi bilo treba usposobiti, da bi najprej obravnavali telesne simptome mučenja in šele nato počasi prešli k drugim terapevtskim ukrepom. Mogoče bi bilo tudi, da bi prvo oceno dal socialni delavec in bi se šele nato obrnilo na zdravnika. Za to pa bi morali imeti določeno znanje, potrebno za prepoznavanje simptomov in sprejemanje pravih ukrepov pomoči, tudi socialni delavci. Uporabljene metode bi morale slediti uporabnikovim potrebam. Metoda ni cilj, zato se morajo ponudniki pomoči ravnati po uporabnikovem ritmu. Treba je razumeti, da veliko uporabnikov ne razume psihoterapije, zato je treba ubrati mehkejši prehod vanjo. Poleg tega je psihiatrija stigmatizirana, zato je treba uporabniku razložiti, katere dejavnosti so zanj načrtovane in zakaj. Problem so tudi jezikovne ovire, a prava beseda ob pravem času lahko zelo pogosto dela tudi čudeže. Upoštevati je treba uporabnikovo kulturo in stopnjo izobrazbe. Pomemben del postopka podpore je dokumentacija – če se uporabnik lahko sporazumeva s terapevtom, je pomembno,

da se postopek ustrezno dokumentira. Spremljevalna podpora vključuje pripravo uporabnika na azilni postopek, za katerega je potrebna dokumentacija. Terapija je že to, samo po sebi. Oblika podpore, ki ima tako terapevtsko kot pravno vrednost, je tudi priprava zdravniškega poročila ali izvedenskega mnenja. Psihoterapija pa pride na vrsto šele pozneje v procesu rehabilitacije. Na tej stopnji se mora terapevt naučiti poslušati, ko bi uporabnik rad govoril. Nobenega smisla pa nima pritiskati na uporabnika in na silo postavljati diagnozo. V vsakem trenutku je treba spoštovati zaupnost. Na koncu pa je treba uporabnika opolnomočiti, da postane samostojen, in terapijo končati z možnostjo dolgoročnega spremljanja.

## 5.6 Rehabilitacija kot preprečevanje

V zadnjih letih so se mednarodni organi osredotočali na preprečevanje mučenja in na uvajanje intervencij in usposabljanja v državah, v katerih prihaja do mučenja. To je sicer smotno in pomembno, vendar ne rešuje razmer, ki vladajo v Evropi. IRCT ocenjuje, da živi v Evropi okoli 400.000 oseb z izkušnjo mučenja in da je le maloštevilna manjšina deležna potrebne podpore, ta podpora pa je mogoča večinoma zgolj zaradi financiranja EU. Na lokalni ravni je težko doseči trajno financiranje, saj nacionalne vlade partnerjev v tem projektu, na primer, sploh ne zagotavljajo posebnih sredstev za osebe z izkušnjo mučenja, ker potrebe te posebne skupine uporabnikov še vedno niso prepoznane. Eden od razlogov za to je, da nimamo veljavnih statističnih podatkov, ki bi pokazali, koliko beguncev in prosilcev za azil je dejansko oseb z izkušnjo mučenja. Podamo lahko zgolj oceno. Zato je zelo pomembno, da se tudi na lokalni ravni še naprej osredotočamo na problematiko mučenja in kršenja človekovih pravic in se posvečamo telesnim, psihičnim in družbenim posledicam, s katerimi se soočajo osebe z izkušnjo mučenja in njihove družine. Zamujanje z zagotavljanjem podpornih storitev lahko namreč pripelje do odzivov, kot so izbruhi nasilja, hude psihične težave, odvisnost itd., takšne težave pa precej otežijo vključevanje v družbo. Rehabilitacija torej pomaga preprečevati, da bi se stanje oseb z izkušnjo mučenja z leti poslabšalo.

Naslednji del tega poglavja povzema izkušnje, pridobljene v projektu *Pot do sprave*.

## 5.7 Interdisciplinaren celostni pristop

Kot smo že omenili, sta bila cilj opisanega projekta obravnava in v enaki meri vključevanje oseb z izkušnjo mučenja, za to pa smo želeli uporabiti celosten pristop. Prvi stik z osebami z izkušnjo mučenja je zato potekal ob prisotnosti tako zdravnikov kot socialnih delavcev, nato pa je bil uporabnik v skladu s svojimi individualnimi potrebami napoten k drugim strokovnjakom. Zanimivo je, da je v vseh partnerskih državah veliko uporabnikov pristopilo najprej k socialnemu delavcu. To je mogoče posledica rednih obiskov vodij primera v sprejemnih centrih in drugih nastanitvah, ko so skušali reševati nujne dnevne potrebe uporabnikov, negotovega statusa potencialnih uporabnikov v državi sprejemnici, dejstva, da uporabnikom ni bilo treba takoj govoriti o preteklih izkušnjah, odsotnosti akutnih telesnih simptomov, kulturnega ozadja in s tem povezanega nepoznavanja zahodnega koncepta psihoterapije itd.

Ko je bila dosežena določena stopnja zaupanja, so bili uporabniki končno pripravljene spregovoriti o svojem zdravju in o tem, kako bi ga izboljšali. V eni od partnerskih organizacij so lahko vzpostavili medkulturno perspektivo, saj je imelo večkulturno ozadje tudi njihovo osebje, sicer pa je bilo pomembno razumeti kulturne razlike. Pri izvajanju storitev je igrala pomembno vlogo tudi raven formalne izobrazbe uporabnikov. Strokovnjaki, ki so nam pri delu pomagali, so bili predvsem zdravniki, psihiatri, psihologi, fizioterapevti, terapevti kreativne terapije, socialni delavci in pravniki, brez tolmačev pa bi bil čas, preživet v neposrednem stiku z uporabniki, v večini zapravljen. Zelo pomembno pa je bilo tudi, najti nepristranskega tolmača.

## 5.8 Dosežki projekta

Najpomembnejši dosežek projekta je bila neposredna podpora osebam z izkušnjo mučenja ter razseljenim in družbeno izoliranim travmatiziranim osebam. V okviru projekta pa smo bolj ali manj šele zastavili pot za uporabnika in je bilo od tu nato šele mogoče prav nadaljevati. S projektnim delom na terenu smo uporabnikom lahko zagotovili dostop do strukturiranih storitev obravnave in rehabilitacije na osnovi individualnih potreb. Za zelo učinkovito se je izkazala

uporaba interdisciplinarnega pristopa. Nekatere uporabnike smo lahko napotili k zdravniku in drugim zdravstvenim delavcem znotraj rednega zdravstvenega sistema. Enako pomembno je bilo sodelovanje s pravnimi svetovalci in naša skrb za to, da so uporabniki prejeli informacije in podporo v zvezi s svojimi pravicami v državi sprejemnici. Naredili smo korake za vključitev uporabnikov v lokalno družbo in jih opolnomočili za nadaljnje samostojne korake v tej smeri. Uporabnike smo seznanili s tem, da jim bodo storitve v centrih in organizacijah na voljo tudi v prihodnje in ne le med projektom.

Vsi partnerji pa so bili hkrati dejavno vključeni v mreženje na lokalni, nacionalni in mednarodni ravni, in sicer zaradi možnosti za razpravljanje, lobiranje, izmenjavanje idej, usposabljanje in nadaljnji razvoj. To partnerstvo je omogočalo tudi učenje na podlagi prednosti in inovativnih idej drugih praks. Nobeden izmed partnerjev ni novinec na tem področju, zato je k našim dosežkom pripomogla tudi obilica izkušenj, ki so se stekale v projekt. Prizadevali smo si, da bi s sodelovanjem pri dejavnostih, ki priznavajo potrebo po obravnavi in rehabilitaciji oseb z izkušnjo mučenja, na mučenje javno opozarjali. Pogosto smo sestavljali tudi strokovna mnenja za pristojne službe, da bi uporabnikom tako pomagali v postopku pridobivanja azila in da bi preprečili ponovno travmatizacijo. Posebno pozornost pa smo namenili tudi preprečevanju posrednih travm, tako da smo organizirali medsebojno supervizijo in se o svojem delu, njegovih omejitvah in praktičnih težavah pogovarjali po skypu in na mednarodnih srečanjih.

## 5.9 Omejitve pri projektu

Zaradi aktualnih begunskih razmer se je položaj oseb z izkušnjo mučenja poslabšal. Odkrivanje oseb z izkušnjo mučenja se je zaradi velikega števila prosilcev za azil, ki prihajajo hkrati, upočasnilo. Politične razmere v nekaterih partnerskih državah niso jasne. Ni nikakršne vladne zaveze niti ustrezne politike, ki bi ščitila pravice oseb z izkušnjo mučenja. Čutiti je bilo tudi vpliv spremembe zakonodaje in politike, ki urejata področje mednarodne zaščite. Veliko je bilo strukturne diskriminacije beguncev na splošno, zaradi tega pa je prišlo tudi do spremembe javnega mnenja in podpore. Na ravni EU ne obstaja skupna zakonodaja, ki bi urejala pravice, obravnavo in vključevanje oseb z izkušnjo mučenja, nacionalni zakoni pa se bodisi razlikujejo ali pa prav tako sploh ne

obstajajo. Nekatere direktive so zastarele. Pri razporejanju beguncev po državah pa med članicami EU ni bilo solidarnosti.

Na izvajanje projekta so vplivali različni standardi obravnave, veljavni v posameznih partnerskih državah, zato učinkovitost obravnave in rehabilitacije ni bila primerljiva. Pomanjkljivost projekta je bila tudi netrajnost obravnave in rehabilitacije, kar je pojasnjeno v tretjem poglavju. Dodatna pomanjkljivost pa je povezana z neuravnoteženo porazdelitvijo beguncev, saj so imele nekatere partnerske države veliko preveč pomoči potrebnih, medtem ko je bilo takih v drugih zelo malo.

Izkušnje, ki smo si jih nabrali v projektu, so pokazale tako dobre kot slabe prakse. Pri opravljanju našega dela je bila ključnega pomena vzpostavitev dobrega odnosa z uporabnikom, ne glede na to, kdo je bil strokovnjak. Ob pogledu na izvedene dejavnosti pa moramo opozoriti, da imajo strokovnjaki svoje meje in da je bilo treba to pojasnjevati tudi uporabnikom. Poleg tega je bilo treba njihova pričakovanja soočiti z realnimi možnostmi, da bi se tako izognili njihovemuzočaranju in nezaupanju.

## 5.10 Vključevanje oseb z izkušnjo mučenja v prihodnosti

Ko razmišljamo o izvajanju projekta in njegovih učinkih, lahko zatrdimo, da je potrebo po celostnih storitvah za osebe z izkušnjo mučenja zaznati povsod in da se to v prihodnjih desetletjih ne bo spremenilo. Če gledamo na razmere pesimistično, lahko rečemo, da bijemo vnaprej izgubljeno bitko, z optimističnega vidika pa je vsaka oseba z izkušnjo mučenja, ki ji lahko pomagamo, razlog za to, da se borimo naprej. Eno poglavitnih vprašanj za prihodnost pa je zagotavljanje financiranja za pokrivanje naraščajočih potreb. To terja tako ukrepanje na ravni EU kot tudi zaveze lokalnih vlad. Po drugi strani pa morajo strokovnjaki – iz nevladnih organizacij in iz uradnih služb – združiti svoje ideje, da bi povečali učinkovitost in se izognili podvajanju storitev.

Naslednji pomembni vidik pa je iskanje sredstev za krepitev povezovanja med evropskimi centri. Nedavna begunska kriza je namreč pokazala, da so begunci zelo nestanovitni in da rehabilitacije ali terapije, ki se začne v eni evropski državi,

pogosto ni mogoče dokončati, ker se uporabnik vmes preseli, bodisi znotraj te države bodisi v drugo državo. Formalno urejeno sodelovanje z drugimi evropskimi centri pa bi lahko omogočilo uradno predajo uporabnika novi državi sprejemnici. To bi lahko izvedli v okviru projekta, ki bi bil usmerjen na formaliziranje sodelovanja med centri. Poleg tega bi lahko v prihodnosti vzpostavili mednarodno sodelovanje organizacij in vlad za preprečevanje mučenja in za boj proti njemu pri samih koreninah zla, ob hkratnem zagotavljanju rehabilitacije za osebe, ki so že preživele mučenje.





# Priloga

Camelia Doru, Fundacija ICAR Romunija

Mehanizmi in pravni okvir za preprečevanje mučenja:

## MEDNARODNI PRAVNI MEHANIZMI

### **Mehanizmi ZN:**

- > Posebni poročevalec ZN za vprašanje mučenja
- > Odbor ZN proti mučenju
- > Pododbor ZN za preprečevanje mučenja
- > Prostovoljni sklad ZN za žrtve mučenja

### **Drugi mednarodni mehanizmi:**

- > Mednarodno kazensko sodišče

### **Regionalni mehanizmi:**

(z mandati v zvezi z mučenjem)

- > Medameriška komisija za človekove pravice – posebni poročevalec o pravicah oseb, ki jim je bila odvzeta prostost
- > Organizacija za varnost in sodelovanje v Evropi – Urad za demokratične institucije in človekove pravice
- > Svet Evrope – Evropski odbor za preprečevanje mučenja
- > Afriška unija – Odbor za preprečevanje mučenja v Afriki

## PRAVNI OKVIR

### **Splošni sistemi:**

- > Splošna deklaracija o človekovih pravicah, 5. člen
- > Konvencija ZN proti mučenju in drugim krutim, nečloveškim ali poniževalnim kaznim ali ravnanju in Opcijski protokol
- > Mednarodni pakt o državljanskih in političnih pravicah, 7. člen

> Rimski statut Mednarodnega kazenskega sodišča

### **Regionalni sistemi:**

> Ameriška konvencija o človekovih pravicah, "Pakt iz San Joséja", 5. člen

> Medameriška konvencija o preprečevanju in kaznovanju mučenja

> Evropska konvencija o človekovih pravicah, 3. člen

> Afriška listina človekovih pravic in pravic ljudstev, 5. člen

### **Protokoli in smernice Združenih narodov za preprečevanje mučenja:**

> Priročnik za učinkovito preiskovanje in dokumentiranje mučenja in drugega krutega, nečloveškega ali poniževalnega kaznovanja ali ravnanja (Istanbulski protokol)

> Istanbulska izjava o uporabi in učinkih zapiranja v samico

> Standardna minimalna pravila o ravnanju z zaporniki

> Pravila ZN za ravnanje z zapornicami (Bangkoška pravila)

> Standardna minimalna pravila ZN o kazenskem pravosodju za mladoletnike (Pekinška pravila)

> Protokol Svetovne zdravstvene organizacije o forenzičnih preiskavah primerov nasilja nad ženskami (posilstva)

> Operativne smernice za nacionalne institucije za varstvo človekovih pravic za preprečevanje mučenja

> Splošni komentarji Odbora proti mučenju:

- Splošni komentar št. 1 (izvajanje 3. člena v smislu 22. člena)

- Splošni komentar št. 2 (izvajanje 2. člena)

- Splošni komentar št. 3 (izvajanje 14. člena)



Projektna skupina na uvodnem srečanju, Bukarešta, 2015

