

## მოკლე გზამკვლევი

წამების მსხვერპლ  
თავშესაფრის მაძიებელ  
პირთა დახმარებისა  
და მათზე ზრუნვის  
თაობაზე



უნგრეთის ჰელსინკის  
კომიტეტის გამოცემა

თანადაფინანსებულია  
ევროკავშირის მიერ



წინამდებარე ანგარიში მოამზადა გრუმა მატევუჩიმა, უნგრეთის ჰელსინკის კომიტეტი.

© უნგრეთის ჰელსინკის კომიტეტი, 2017წ. ყველა უფლება დაცულია

რედაქტორი და თანაავტორი: გრუმა მატევუჩი  
ანგარიშის შედგენის თანამონაწილეები: მარია ბარნა,  
გაბორ გიულაი და ატილა შაბო  
სპეციალური მადლობა ნორიტა მენგუს მისი  
წვლილისთვის.

დასაშვებია წინამდებარე ანგარიშის მთლიანად ან ნაწილობრივ გავრცელება და გამრავლება ოფიციალური ნებართვის გარეშე ისეთი მიზნებით, როგორცაა არაკომერციული კვლევა, კერძო კვლევითი სამუშაო და ახალი ამბების გავრცელება, იმ პირობით, რომ მასალას ჯეროვნად მიაკუთვნებენ მის ავტორს და საავტორო უფლების მფლობელს.



გამოცემულია უნგრეთის ჰელსინკის კომიტეტის მიერ  
Dohány utca 20. H-1054  
ბუდაპეშტი, უნგრეთი  
[www.helsinki.hu](http://www.helsinki.hu)  
Hungarian Helsinki Committee



წინამდებარე პროექტი დაფინანსებულია ევროკომისიის მხარდაჭერით. ამ გამოცემაში გადმოცემული მოსაზრებები ეკუთვნის მხოლოდ ავტორს და ევროკომისია არ არის პასუხისმგებელი აქ მოცემული ინფორმაციის ნებისმიერი სახით გამოყენებაზე.

გზამკვლევის ქართული თარგმანი მომზადებულია გაეროს წამების მსხვერპლთა ნებაყოფლობითი ფონდის მხარდაჭერით.

# სარჩევი

1. როგორ ვისარგებლოთ გზამკვლევიტ .....	4
2. წამება (ცნება, მეთოდები), თავშესაფრის მაძიებლების რა ნაწილია წამების მსხვერპლი? .....	4
3. წამების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური შედეგები. რა არის პტსა? .....	6
4. რა ვალდებულებები აქვთ ევროკავშირის წევრ სახელმწიფოებს წამების მსხვერპლებთან ან ტრავმირებულ თავშესაფრის მაძიებლებთან მიმართებაში? .....	7
5. რას ნიშნავს ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა და როგორ უნდა მოხდეს წამების მსხვერპლის გამოვლენა? .....	10
6. რატომ არის საჭირო ფსიქოლოგის ან ფსიქიატრის დახმარება? .....	12
7. რატომ არის საჭირო სოციალური მუშაკის დახმარება? .....	15
8. როგორია ტრავმის გავლენა პირის სანდობაზე? .....	17
9. როგორ გავუწიოთ იურიდიული კონსულტაცია წამების მსხვერპლებს (ისე, რომ ფაქტების დადგენამ არ გამოიწვიოს ხელახალი ტრავმირება)? ..	18
10. რა უნდა იცოდეს თარჯიმანმა? .....	20
11. სამედიცინო/ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის დასკვნის მნიშვნელობა .....	22
სქოლიო .....	26

# 1. როგორ ვისარგებლოთ გზამკვლევით

წინამდებარე მოკლე გზამკვლევი გთავაზობთ ძირითად ჩარჩოს, რომელიც თავშესაფრის სისტემაში და ლტოლვილთა დახმარების სფეროში მომუშავე სხვადასხვაპროფესიის წარმომადგენელს დაეხმარება იმაში, რომ **მუკეთმოახდინონ რეაგირება ტრავმირებული ან წამების მსხვერპლ თავშესაფრის მაძიებლების სპეციფიურ საჭიროებებზე**. ევროკავშირის კანონმდებლობა ავალდებულებს ყველა წევრ სახელმწიფოს (სხვა გარანტიების უზრუნველყოფასთან ერთად), იქონიონ სპეციალური საჭიროებების ადრეული ამოცნობის პროცედურები და მიღების ადეკვატური პირობები, რათა უპასუხონ წამების მსხვერპლების და ტრავმირებული თავშესაფრის მაძიებლების საჭიროებებს. ვინაიდან ევროკავშირში შემსვლელი თავშესაფრის მაძიებლების უმრავლესობა არიან პირები, რომლებიც გამოექცნენ შეიარაღებულ კონფლიქტებს, სულ უფრო მნიშვნელოვანია, რომ შესაბამისი პროფესიების წარმომადგენლები არამარტო საკუთარ როლს აცნობიერებდნენ, არამედ გარკვეული ხარისხით იცნობდნენ სხვა მუშაკების როლსაც, რაც საბოლოო ჯამში **დახმარების ქსელის** შექმნას ემსახურება. წინამდებარე კომპაქტური გზამკვლევი არ ისახავს მიზნად საკითხის ამომწურავად გაანალიზებას. ნაცვლად ამისა, ის არის სასარგებლო შესავალი პროფესიონალებისთვის, რომლებიც წამებაგამოვლილ თავშესაფრის მაძიებლებს ამა თუ იმ ფორმით აწვდიან დახმარებას.

## 2. წამება (ცნება, მეთოდები), თავშესაფრის მაძიებლების რა ნაწილია წამების მსხვერპლი?

გაეროს 1984 წლის კონვენცია “წამებისა და სხვა სახის სასტიკი, არაადამიანური ან ღირსების შემლახველი მოპყრობის და დასჯის წინააღმდეგ” წამებას განსაზღვრავს, როგორც *„...ნებისმიერ ქმედებას, რომლითაც ამა თუ იმ პირს განზრახ მიეყენება ძლიერი ტკივილი ან ტანჯვა, ფიზიკური ან სულიერი, ისეთი მიზნებით, როგორიცაა მისგან ამ შესაძლებელი პირისგან ინფორმაციის ან აღიარების მოპოვება, მისი დასჯა ქმედებისათვის, რომელიც მან ან შესაძლებელი პირმა ჩაიდინა, ან რომლის ჩადენაშიც ეჭმიტანილია, ან მისი ან შესაძლებელი პირის დაშინება ან იძულება, ან ნებისმიერი ხასიათის დისკრიმინაციაზე დაფუძნებული ნებისმიერი მიზეზით, როდესაც ამგვარი ტკივილი ან ტანჯვა მიყენებულია სახელმწიფო თანამდებობის პირის, ან ოფიციალური თანამდებობით მოქმედი სხვა პირის მიერ, ან მისი წაქეზებით, ან მისი ნებართვით, ან მისი უსიტყვო თანხმობით. იგი არ მოიცავს ტკივილს ან ტანჯვას, რომელიც მხოლოდ კანონიერი სანქციების შედეგად წარმოიქმნება, არსებითად განუყოფელია მათგან, ან მათი თანმდევია.“* ამ განსაზღვრების მიხედვით, **წამება** ნიშნავს **ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური ტკივილის განზრახ მიყენებას** სახელმწიფოს ან ხელისუფლების წარმომადგენლების მიერ კონკრეტული მიზნით. ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ ეს ცნება კიდევ უფრო გააფართოვა თავისი პრეცედენტული სამართლით და განაცხადა,

რომ წამება შეიძლება ჩადენილი იქნას იმ პირების მიერაც, რომლებიც არ არიან სახელმწიფოს წარმომადგენლები. გარდა ამისა, სასამართლომ განმარტა, რომ წამება მხოლოდ წინასწარ განსაზღვრული ვიწრო მიზნებით შეიძლება იქნას ჩადენილი. ამიტომ ევროპულ კონტექსტში პირველ რიგში გასათვალისწინებელია სასამართლოს ეს ბოლოდროინდელი და არსებითად განმავითარებელი სახის ინტერპრეტაცია.

ხშირად, ადვილი გასარკვევი არ არის, ესა თუ ის ქმედება უთანაბრდება თუ არა წამებას. არის მოპყრობის ისეთი ტიპები, რომლებსაც ადამიანების უმრავლესობა ინსტიტუტურად არაჰუმანურად და მიუღებლად მიიჩნევს, მაგრამ არის ისეთებიც, რომელთა ხასიათი მკაფიო არაა. წამება შეიძლება ჩადენილი იქნას ორი ძირითადი ფორმით — ფიზიკური და ფსიქოლოგიური. ფიზიკური წამება შეიძლება გამოიხატოს ცემით, ელექტროშოკით, დამწვროვით, დასახიჩრებით, გაუპატიურებით და სქესობრივი ძალადობით, ცოცხლად დამარხვით, გაგუღვით. ფსიქოლოგიური წამების გავრცელებული ფორმებია დამცირება, იზოლაცია, მოკვლის ან სხულის ნაწილების მოკვეთის ინსცენირება, მუქარა, სხვისი წამების ფაქტების ყურების იძულება. ფიზიკური წამების მეთოდების უმრავლესობას შეიძლება თან ახლდეს ფსიქოლოგიური შედეგებიც.

საერთაშორისო სასამართლის თანახმად, წამება მიიჩნევა დანაშაულად და **არარსებობს არანაირი გარემოება, რომელიც წამებას გაამართლებს**. წამების დანაშაულს, უმრავლეს შემთხვევაში, ჩადიან პოლიციელები, საპატიმრო დაწესებულებების თანამშრომლები, სამხედრო ძალების წარმომადგენლები ან სახელმწიფოს მოხელეები. ზოგ შემთხვევაში წამების დანაშაული შეიძლება ჩაიდინონ ჯანდაცვის მუშაკებმა — ექიმებმაც და ექთნებმაც, აგრეთვე თანამესაკნეებმა, თუ ისინი მოქმედებენ სახელმწიფო მოხელის ბრძანებით ან ამ მოხელის თანხმობით. წამების მსხვერპლი კი შეიძლება იყოს ნებისმიერი პირი — ქალიც და კაციც, ახალგაზრდაც და ასაკოვანიც. წამების მსხვერპლი ხშირად ხდება ადამიანის უფლებათა დამცველები, სტუდენტთა ლიდერები, პოლიტიკოსები, ჟურნალისტები, პატიმრები, ეთნიკური და რელიგიური უმცირესობების წარმომადგენლები.

წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო საბჭოს (IRCT) მიერ გამოქვეყნებული ანგარიშის მიხედვით, **ლტოლვილების 35% წამების მსხვერპლნი არიან**.<sup>1</sup> დღესდღეობით განსაკუთრებით დიდია წამების მსხვერპლთა რაოდენობა იმ თავშესაფრის მაძიებლებს შორის, რომლებიც გაურბიან შეიარაღებულ კონფლიქტს და არშემდგარ სახელმწიფოებს, როგორცაა ავღანეთი, სირია და სომალი. მაგრამ რთულია იმის დადგენა ლტოლვილებს ან თავშესაფრის მაძიებლებს შორის თუ ვინ არიან წამების მსხვერპლები. — კერძოდ, ლტოლვილთა უმრავლესობა ვერ აღიქვამს ტრავმის სიმპტომებს იმგვარად, როგორც ეს დასავლური ფსიქიკური ჯანდაცვის სისტემაში განისაზღვრება.

ბევრი ლტოლვილი თუ თავშესაფრის მაძიებელი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემებთან დაკავშირებული სოციალური სტიგმის გამო, თავს იკავებს ჯანდაცვის მომსახურებით სარგებლობისგან.



### 3. წამების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური შედეგები. რა არის პტსა?

**ფსიქოლოგიური ტრავმა** არის ზიანი, გამოწვეული მწვავე სტრესული მოვლენით (როგორცაა წამება, არაპუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობა, ბუნებრივი კატასტროფა, სექსუალური ძალადობა და სხვა). ბევრ თავშესაფრის მაძიებელს ხშირად უწევს ტრავმიული მდგომარეობის გადატანა თავისივე წარმოშობის ქვეყანაში, იქიდან გამოქცევის დროს და/ან შემდეგ მიმღებ ქვეყანაში.

**პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა (პტსა)** არის ისეთი მდგომარეობა, რომელიც შეიძლება ტრავმული მოვლენების გადატანის შედეგად განვითარდეს. პტსა-ს სიმპტომებია შემაწუხებელი განმეორებითი მოგონებები,<sup>2</sup> ტრავმული მოგონებებისთვის თავის არიდება ან მათ მიმართ შეგრძნების დაქვეითება,<sup>3</sup> ჭარბი აღგზნებადობა<sup>4</sup> და ცვლილებები ზოგადად პირის კოგნიტიურ და ემოციურ რეაქციებში.<sup>5</sup>

პტსა-ს დიაგნოზის დასასმელად საჭირო კრიტერიუმები შეიძლება შემდეგნაირად შეჯამდეს:<sup>6</sup>

- **შიში** — ტრავმული მოვლენის წინაშე აღმოჩენა და მასზე სუბიექტური ემოციური რეაქცია შიშის, უმწეობის ან თავზარდაცემის სახით;
- **ხელახალი განცდა** — კონკრეტული ტრავმული მოვლენის მუდმივად ხელახალი განცდა (მაგალითად კომმარული სიზმრების ან უცარი მოგონებების სახით);
- **თავის არიდება** — იმ გამღიზიანებლებისთვის მუდვიმად თავის არიდება, რომლებიც ახსენებს ტრავმულ გამოცდილებას და იწვევს ემოციურ გაშეშებას;
- **აღგზნებადობა**<sup>7</sup> — მომატებული აღგზნებადობის (ან ჰიპერ-აღგზნებადობის) მუდმივმოქმედი სიმპტომები;
- **ტანჯვა** — არსებითი ხასიათის წუხილი ან შეზღუდულობა,<sup>8</sup> წვალბა;
- როდესაც ეს მდგომარეობა გრძელდება **არანაკლებ ერთი თვის განმავლობაში**.

კვლევების თანახმად, პტსა-ს მქონე პაციენტების 15–40%-ს გადატანილი აქვთ წამება, არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის უკიდურესი ფორმები ან სხვა უკიდურესი ფორმის ტრავმა. ასეთ შემთხვევაში, განსაკუთრებით თუ ტრავმა განგრძობითია და/ან მეორდება, შეიძლება განვითარდეს პტსა-ს განსაკუთრებით მწვავე ფორმა.<sup>9</sup>

## 4. ბულებები აქვთ ევროკავშირის წევრ სახელმწიფოებს წამების მსხვერპლებთან ან ტრავმირებულ თავშესაფრის მაძიებლებთან მიმართებაში?

### მოწყვლადი პირები

ევროკავშირის კანონმდებლობის მიხედვით, წამების მსხვერპლები და ტრავმირებული თავშესაფრის მაძიებლები ითვლებიან მოწყვლად პირებად.<sup>10</sup>

### ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა

საერთაშორისო დაცვაზე განცხადების შეტანიდან გონივრულ ვადაში, წევრი სახელმწიფოები ვალდებული არიან გამოავლინონ განმცხადებლები, რომლებსაც აქვთ მიღების სპეციალური საჭიროებები ან/და ესაჭიროებათ სპეციალური პროცედურული უზრუნველყოფა.<sup>11</sup>

### სწავლება

სახელმწიფოს წარმომადგენლებს უნდა ჩაუტარდეთ სწავლება წამების მსხვერპლებთან/ტრავმირებულ თავშესაფრის მაძიებლებთან ურთიერთობის საკითხებში.<sup>12</sup>

### გარანტიები მიღებისას

- სპეციალური საჭიროებების მქონე პირთა მიღება უნდა იყოს ქვეყნის ხელისუფლების პრიორიტეტული საზრუნავი.<sup>13</sup>
- წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ სხვაზე დამოკიდებული ზრდასრული განმცხადებლები, რომლებსაც აქვთ მიღების სპეციალური საჭიროებები, განთავსდნენ მათ ზრდასრულ ახლო ნათესავებთან, რომლებიც უკვე იმყოფებიან მოცემულ წევრ სახელმწიფოში და არსებული კანონმდებლობის ან პრაქტიკის თანახმად, ითვლებიან მათზე პასუხისმგებელ პირებად.<sup>14</sup>
- წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა გაუწიონ აუცილებელი სამედიცინო და სხვა სახის დახმარება ისეთ განმცხადებლებს, რომლებსაც აქვთ მიღების სპეციალური საჭიროებები, მათ შორის საჭიროების შემთხვევაში - შესაბამისი ფსიქიატრიული დახმარება.<sup>15</sup>

- არასრულწლოვან მსხვერპლებს უნდა ჰქონდეთ სარეაბილიტაციო მომსახურებებზე წვდომა, აგრეთვე შესაფერისი ფსიქიატრიული ზრუნვით და საჭიროების შემთხვევაში, კვალიფიციური კონსულტაციით სარგებლობის უფლება.<sup>16</sup>

## გარანტიები მიღებისას (გაგრძელება)

- წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ წამების ან არაადამიანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ფაქტების შედეგად მიყენებული დაზიანებების აუცილებელი მკურნალობა, კერძოდ უზრუნველყოფილი უნდა იყოს წვდომა შესაბამის სამედიცინო და ფსიქოლოგიურ მკურნალობაზე და ზრუნვაზე.<sup>17</sup>
- დასაშვებია პირადი გასაუბრების ჩატარებაზე უარის თქმა, თუ განმცხადებელი არ არის შესაფერისი მდგომარეობაში ან არ შეუძლია გასაუბრებაზე გამოცხადება ისეთი გახანგრძლივებული გარემოებების გამო, რომლებიც კონტროლს მიღმაა. უჭვის შემთხვევაში [იმის თაობაზე თუ რამდენად შეუძლია პირს გასაუბრებაზე გამოცხადება], წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა გაიარონ კონსულტაცია სამედიცინო პერსონალთან.<sup>18</sup>
- წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ, რომ გასაუბრება ჩაატაროს კომპეტენტურმა პირმა, რომელიც მხედველობაში მიიღებს განცხადებასთან დაკავშირებულ პირად და ზოგად გარემოებებს, მათ შორის განმცხადებლის კულტურულ წარმომავლობას ან *მოწყვლადობას*, რამდენადაც ეს შესაძლებელია.<sup>19</sup>
- თუ სტატუსის დამდგენი ორგანო საჭიროდ მიიჩნევს, წევრმა სახელმწიფომ, განმცხადებლის თანხმობით, უნდა უზრუნველყოს განმცხადებლის სამედიცინო გამოკვლევა ისეთ ნიშნებზე, რომლებიც შეიძლება მიუთითებდეს წარსულდევნაზე ან სერიოზულ ზიანზე. თუ სტატუსის დამდგენი ორგანო ასეთ გამოკვლევას საჭიროდ არ მიიჩნევს, მან უნდა აცნობოს განმცხადებელს, რომ თავად განმცხადებელს შეუძლია საკუთარი ხარჯით ჩაიტაროს ასეთი შემოწმება.<sup>20</sup>
- წევრმა სახელმწიფოებმა, როგორც წესი, არ უნდა გამოიყენონ დაჩქარებული და სასაზღვრო პროცედურები.<sup>21</sup>
- წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა შესთავაზონ დამატებითი გარანტიები იმ შემთხვევაში, როდესაც გასაჩივრება ავტომატურად არ აჩერებს გასაჩივრებული აქტის მოქმედებას.<sup>22</sup>
- წევრმა სახელმწიფოებმა მოწყვლადი პირების განაცხადები უნდა განიხილონ პრიორიტეტულად.<sup>23</sup>



## წარსულში განცდილი დევნა ან სერიოზული ზიანი

ფაქტი, რომ განმცხადებელი წარსულში უკვე დაექვემდებარა დევნას ან განიცადა სერიოზული ზიანი ან გახდა დევნის ან ზიანის მიყენების მუქარის ობიექტი, არის სერიოზული ნიშანი იმისა, რომ განმცხადებელს შეიძლება ჰქონდეს დევნის საფუძვლიანი შიში ან შესაძლებელია მას ნამდვილად ემუქრებოდეს სერიოზული ზიანის მიყენების საფრთხე, გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც არ არსებობს დასაბუთებული მიზეზი რომ აღნიშნული დევნა ან სერიოზული ზიანი აღარ განმეორდება.<sup>24</sup>

## საერთაშორისო დაცვით მოსარგებლე პირების ჯანდაცვა

ლტოლვილის ან სუბსიდიარული (დამატებითი) დაცვის სტატუსით მოსარგებლეები, რომლებსაც აქვთ სპეციალური საჭიროებები, წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ ადეკვატური ჯანდაცვით, დასაშვებობის ისეთივე კრიტერიუმების საფუძველზე, რომლებიც მოქმედებს თავისი მოქალაქეებისთვის.<sup>25</sup>

## გარანტიები თავისუფლების ადკვეთისას

- თავისუფლება ადკვეთილი, მოწყვლად კატეგორიას მიკუთვნებული განმცხადებლების ჯანმრთელობა, მათ შორის ფსიქიკური ჯანმრთელობა, უნდა იყოს ქვეყნის ხელისუფლების პრიორიტეტული საზრუნავი.<sup>26</sup>
- იმ შემთხვევაში, როდესაც მოწყვლადი პირი დაკავებულია, წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა უზრუნველყონ მისი რეგულარული მონიტორინგი და გაუწიონ შესაბამისი დახმარება, მისი კონკრეტული მდგომარეობის, მათ შორის ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით.<sup>27</sup>

## 5. რას ნიშნავს ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა და როგორ უნდა მოხდეს წამების მსხვერპლის გამოვლენა?

ევროკავშირის კანონმდებლობით, წევრი სახელმწიფოები ვალდებული არიან, მხედველობაში მიიღონ მოწყვლად კატეგორიას მიკუთვნებული თავშესაფრის მაძიებლების და ტრავმაგადატანილი ლტოლვილების მდგომარეობა და შესაბამისად მოახდინონ ასეთი პირების იდენტიფიცირება. ადრეულ ეტაპზე იდენტიფიცირების ვალდებულება მკაფიოდ უნდა იყოს განსაზღვრული თავშესაფრის საკითხების მარეგულირებელ კანონმდებლობაში. **წევრმა სახელმწიფოებმა უნდა შექმნან ადრეულ ეტაპზე იდენტიფიცირების მექანიზმი**, რომლის მოქმედებაც უნდა იწყებოდეს საერთაშორისო დაცვაზე განაცხადის მიღებისთანავე.<sup>28</sup>

წამებაგამოვლილი და ტრავმაგადატანილი პირების მოწყვლადობა ხშირად ერთი მხედველი უხილავია და შეიძლება ასევე უხილავადდარჩეს. ამიტომ გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ფსიქიკური ჯანდაცვის სფეროს სამედიცინო პერსონალის ჩართულობას ერთი მხრივმოქნილი, „სწრაფი და სანდო ინსტრუმენტის შექმნაში ამ პირთა გამოსავლენად და მეორე მხრივ ტრავმაგადატანილი ადამიანების გამოვლენის პროცედურების ჩატარებაში.

### კითხვარი „PROTECT“

- ვინაიდან ხშირად შეუძლებელია, ყველა თავშესაფრის მაძიებელმა მიიღოს ფსიქოლოგის ან ფსიქიატრის კონსულტაცია ჩამოსვლიდან მოკლე ხანში, საჭიროა შესაბამისი სწავლება გაიარონ მზრუნველებმა, იურისტებმა და მოხელეებმა. გარდა ამისა, ისინი უნდა აღიჭურვონ ისეთი **ინსტრუმენტებით, რომელთა მეშვეობით ისინი მიიღებენ პირველად ზომებს საჭიროებათა ადრეული იდენტიფიცირების მიზნით** და გამოავლენენ იმ შემთხვევებს, როდესაც შეიძლება საჭირო იყოს სპეციალური სამედიცინო, იურიდიული და სოციალური დახმარების გაწევა.
- ევროკავშირში არ არსებობს ერთიანი მექანიზმი ტრავმაგადატანილი თავშესაფრის მაძიებლების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენისთვის. თუმცა, ევროკავშირის ერთ-ერთი ტრანსნაციონალური პროექტის ფარგლებში, რომელიც 2010 წელს დაიწყო, სწორედ ამ მიზნით შემუშავდა ინსტრუმენტი სახელწოდებით „PROTECT“.<sup>29</sup> ეს **სწრაფი კითხვარი** საშუალებას იძლევა, ადრეულ ეტაპზე ამოვიცნოთ თავშესაფრის მაძიებლები, რომლებსაც გადატანილი აქვთ ტრავმა (როგორცაა მაგალითად წამების მსხვერპლები, ფსიქოლოგიური, ფიზიკური და

სექსუალური ძალადობის მსხვერპლები). აღნიშნული ინსტრუმენტი შექმნილია იმ პროფესიული მუშაკებისთვის, რომლებსაც არ აქვთ ფსიქოლოგიური ან ფსიქიატრიული განათლება.

- კითხვარი „PROTECT“ **გამოყენებული უნდა იქნას მიღების ეტაპის დასაწყისშივე**, მაგრამ თან ისე, რომ შემოწმებაგასავლელ ადამიანებს მიღების ადგილზე მისვლის შემდეგ ჰქონდეთ გარკვეული დრო (რამდენიმე დღე) დასასვენებლად და გარემოსთან შესაგუებლად, ვიდრე მათთან ამ კითხვარით გასაუბრება ჩატარდება. თუ არის მიღებასა და განთავსებასთან დაკავშირებული ისეთი მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებები, რომლებიც დაუყოვნებლივ შესრულებას ექვემდებარება (მაგალითად, ბრძანება თავისუფლების აღკვეთის შესახებ ან სხვა ღონისძიებები), მაშინ გასაუბრება „PROTECT“ ინსტრუმენტის გამოყენებით უნდა ჩატარდეს საკმარისად ადრე საიმისოდ, რომ შემდეგ გასაუბრების შედეგებს შეეძლოს აღნიშნულ მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებებზე გავლენის მოხდენა. ზოგჯერ ფსიქოლოგიური სიმპტომები თავიდანვე არ ვლინდება; ამიტომ მიზანშეწონილია „PROTECT“ ინსტრუმენტის გამოყენება კიდევ ერთხელ, მოგვიანებით ეტაპზე.<sup>30</sup>
- კითხვარი „PROTECT“ (და მისი მსგავსი ადრეულ ეტაპზე გამოვლენის სხვა მარტივი ინსტრუმენტები) არ ახდენს თავშესაფრის მაძიებლებს შორის წამების მსხვერპლების ან ტრავმაგადატანილი პირების გამოვლენას. ასეთი ინსტრუმენტებით ხდება მხოლოდ „მიახლოებით“ განსაზღვრა იმ ადამიანებისა, რომლებიც *შეიძლება* მიეკუთვნებოდნენ ასეთ ჯგუფებს და რომლებიც, აქედან გამომდინარე, **უნდა გადამისამართდნენ ფსიქოლოგთან ან ფსიქიატრთან** (გამოვლენისა და მკურნალობის მიზნით).

## 6. რატომ არის საჭირო ფსიქოლოგის ან ფსიქიატრის დახმარება?

### a) ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა

თუ თავშესაფრის მაძიებლებს აქვთ წვდომა ფსიქოლოგის ან ფსიქიატრის მომსახურებაზე ჩამოსვლიდან პირველივე დღეებში, მაშინ ამ სპეციალისტებმა უნდა განახორციელონ თავშესაფრის მაძიებლების სპეციალური საჭიროებების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა.

### b) თერაპიული მკურნალობა

ტრავმაგამომწვევი ადამიანების ოპტიმალურ ფსიქიატრიულ და ფსიქოლოგიურ მკურნალობას ხშირად ეძახიან „ბიო-ფსიქო-სოციალურს“, რითაც აღიარებულია ის გარემოება, რომ ტრავმა ზეგავლენას ახდენს პაციენტის პიროვნებაზე მთელი თავისი კომპლექსურობით ანუ ტრავმის შედეგები მოიცავს არამარტო ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ მხარეს – რომლებიც გარედანაც შესამჩნევია, არამედ სოციალურ ურთიერთობებს და სულიერ „მე“-ს, რომ არაფერი ვთქვათ პირის სამართლებრივ მდგომარეობაზე (ტრავმა ერთ-ერთი მიზეზია, რის გამოც პირი ითხოვს საერთაშორისო დაცვის მინიჭებას).<sup>31</sup>

რაც შეეხება ტრავმირებული და წამებაგამოვლილი პაციენტების მკურნალობას თავშესაფრის სისტემაში, ფსიქოსოციალური და თერაპიული დახმარების გაწევა შეიძლება მოხდეს ადგილზე (ე.წ. „go-model“), თვითონ ლტოლვილთა თავშესაფრებში (refugee shelters) და თუნდაც დაკავების ცენტრებში, ხოლო იმ თავშესაფრის მაძიებლებს, რომლებსაც აქვთ ნებართვა და ფიზიკურად შეუძლიათ თავიანთი ადგილსამყოფელის დატოვება, შეიძლება გაეწიოს ამბულატორიული მომსახურება (ე.წ. „stay-model“).

- ორივე მოდელს თავისი უპირატესობა აქვს. მიღების ადგილზევე ფსიქიური ჯანდაცვის მომსახურების გაწევა უზრუნველყოფს იმას, რომ ახლადმოსულ თავშესაფრის მაძიებლებს მკურნალობა გაეწიოთ უმოკლეს დროში. გარდა ამისა, ამ შემთხვევაში, მკურნალობის კუთხით ურთიერთობა მათთვის „პირველი უსაფრთხო ადგილის“ როლს ასრულებს და ეს მათ ეხმარება ახალ გარემოსთან შეგუებაში და „მიგრაციის შემდგომი ტრავმის“ დაძლევაში, რომელიც დაკავშირებულია თავშესაფრის პროცედურის ხანგრძლივ და გაურკვეველ პროცესთან. გარდა ამისა, ამ შემთხვევაში პაციენტი გადის უფრო კომპლექსური რეაბილიტაციის გზას, წარსულში გადატანილი ტრავმის ეფექტების შემდეგ.
- თავის მხრივ, „stay-model“ ხელ უწყობს პაციენტის დამოუკიდებლად ფუნქციონირებას, ვინაიდან მკურნალობის დროს, ადგილს, სიხშირეს და ხანგრძლივობას უფრო აქტიურ და ერთობლივ რეჟიმში წყვეტს მკურნალი და პაციენტი. ეს მოდელი, რომელიც უფრო მორგებულია

მათვე, ვინც მეტნაკლებად უკვე ადაპტირდა მიმღებ ქვეყანაში და შეუძლია გზის გაკვლევა, ასევე მნიშვნელოვანია, როგორც გარდამავალი ეტაპი ლტოლვილთა თავშესაფრიდან გამოსვლას და მიმღებ ქვეყანაში ინტეგრაციას შორის. ამ მოდელის შედეგად აღნიშნული პირები მოქალაქეების მსგავსად იწყებენ ქვეყნის ჯანდაცვის სერვისებით სარგებლობას, ნაცვლად იმისა, რომ დახმარება მიიღონ სპეციალურად ლტოლვილებისთვის მომსახურების მიწოდებელი პროვაიდერებისგან.

ზოგადად, ფსიქოთერაპიაში **თარჯიმნის** მომსახურების გამოყენება იშვიათი პრაქტიკაა, მაგრამ თავშესაფრის მადიებლებისა და ლტოლვილებისთვის მკურნალობის მომსახურების გაწევა პრაქტიკულად წარმოუდგენელია თარჯიმნის მონაწილეობის გარეშე (იხილეთ თავი 10-10 თარჯიმნებთან დაკავშირებით).

**არავერბალური თერაპია** გულისხმობს გამომხატვას მოძრაობით, ცეკვით ან ხელოვნების სხვა ფორმებით (ვიზუალური ხელოვნება, მუსიკა და სხვა). ხშირად ასეთი თერაპიები „შემარბილებელ“ როლს ასრულებს ანუ შეამზადებენ პაციენტს მკურნალობისთვის, რომ შემდგომში იგი მზად იყოს თავისი ისტორია პირადად გაამჟღავნოს ვერბალურად. გარდა ამისა, ისინი ცალკე მეთოდადაც შეიძლება იქნას გამოყენებული, როგორც თვითგამოხატვის შესაძლებლობების გამაძლიერებელი საშუალება, მდგომარეობისთვის თვალის გასწორების სტრატეგია და ემოციებისა და ტრავმების ზედაპირზე ამოტანის გზა.

**ვერბალური თერაპიებიც** შეიძლება იქნას გამოყენებული ინდივიდუალურად ან ჯგუფურად (მაგალითად, ერთი და იგივე ქვეყნის მოქალაქეების ჯგუფი, ქალების ჯგუფი და ა.შ.), აგრეთვე ოჯახების, წყვილების და სხვა კონფიგურაციული ჯგუფების სამკურნალოდ. სხვადასხვა თერაპიას განსხვავებული ეტაპები და მეთოდოლოგიები აქვს, მაგრამ მკურნალობის ფაზების სასარგებლო და ფართოდ გავრცელებულ ჩამონათვალს გვთავაზობს იუდიტ ჰერმანი თავის კლასიკურ წიგნში „ტრავმა და მისგან გამოსვლა“:<sup>32</sup>

<p><b>პირველი ეტაპი</b></p>	<p><b>უსაფრთხოება და სტაბილურობა:</b> ამ დროს ჯერ კიდევ არ ხდება არასასურველი და ძალადობრივი გამოცდილების განხილვა ან „განალიზება“, რომ არაფერი ვთქვათ მათგან „განთავისუფლებაზე“. ამ ეტაპზე მხოლოდ და მხოლოდ უნდა ჩამოყალიბდეს უსაფრთხო და ნდობაზე დაფუძნებული ურთიერთობა, რომ შემდეგ მკურნალობა დაეფუძნოს ამ ურთიერთობას.</p>
<p><b>მეორე ეტაპი</b></p>	<p><b>გახსენება და გლოვა:</b> მოგონებების გახსენება და განხილვა, მწუხარების გადატანა, ამ მოგონებებისთვის ხელახალი მნიშვნელობის მინიჭება, მათ მიერ გამოწვეულ ემოციებზე კონტროლის დამყარების და მათი ინტენსივობის შემცირების მცდელობა.</p>
<p><b>მესამე ეტაპი</b></p>	<p><b>კავშირების აღდგენა:</b> ადამიანების ხელახალი აღმოჩენა, შინაარსიან საქმიანობებში ჩართვა და ჩვეული ცხოვრებისთვის დაბრუნება.<sup>33</sup></p>

წამებაგამოვლილი თავშესაფრის მაძიებლების კომპლექსური მკურნალობა, ფსიქოთერაპიასთან ერთად და მისი დამატების სახით, გულისხმობს **ფსიქიური მედიკამენტებით** მკურნალობასაც, ანდა მათ გამოყენებას მაშინ, როდესაც ჩვეულებრივი მკურნალობის გაწევა ვერ ხერხდება (მაგალითად, თავისუფლების აღკვეთის პირობებში). ამ შემთხვევაში, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სამკურნალოდ გამოიყენება ანტიდეპრესანტები, როგორც პირველი, ისე მეორე თაობის. თუ ერთადერთი ჩივილი კომარებია, შეიძლება დაინიშნოს უფრო ხანგრძლივი მოქმედების ბენზოდიამაზეპინები (ტრანკვილიზატორები). მედიკამენტური თერაპიის და ფსიქოთერაპიის სწორი კომბინაციის განსაზღვრას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს, როდესაც მიზანი მათ შორის უარყოფითი ურთიერთზემოქმედების თავიდან აცილებაა. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს დაინიშნული მკურნალობის შესრულებას; კერძოდ, სხვადასხვა კულტურული წარმომავლობის პაციენტები შეიძლება უარყოფითად იყვნენ განწყობილი ასეთი ტიპის მედიკამენტების მიღებისადმი ან შეიძლება არასწორად გამოიყენონ ისინი.

### **c) ექიმის დასკვნა და ფსიქოლოგის დასკვნა**

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტებს, რომლებიც წამებაგამოვლილ თავშესაფრის მაძიებლებთან მუშაობენ, სადაც არ უნდა იმყოფებოდნენ ისინი მსოფლიოს მასშტაბით, ხელთ აქვთ საერთაშორისოდ აღიარებული ფუძემდებლური ინსტრუმენტი, რომლითაც უნდა იხელმძღვანელონ პაციენტის მიერ გადატანილი ტრავმის და წამების ფიზიკური და ფსიქოლოგიური შედეგების დოკუმენტირებისას. ეს გახლავთ „**სტამბოლის ოქმის სახელმძღვანელო წამების და სხვა სასტიკი, არაჰუმანური ან დამამცირებელი მოპყრობის ან დასჯის ეფექტური გამოძიების და დოკუმენტირების შესახებ**“<sup>34</sup> — პირველი და უმთავრესი კრებული საერთაშორისო სახელმძღვანელო წესებისა, რომელთა მიხედვითაც უნდა მოხდეს წამების და მისი შედეგების დოკუმენტირება. ასეთი დასკვნების მნიშვნელობის შესახებ იხილეთ თავი მე-11.

### **d) სხვა სპეციალისტებისთვის სწავლების ჩატარება, მათი მგრძნობიარობის გაზრდა და მათთვის ზედამხედველობის სუპერვიზიის გაწევა**

აღვოკატებს, საქმის მწარმოებლებს, სოციალურ მუშაკებს, ჯანდაცვის მუშაკებს და პრაქტიკულად ყველას ვისაც სამსახურებრივად პირდაპირი შეხება აქვს წამებაგამოვლილ პაციენტებთან შეიძლება დაემართოთ ფენომენი სახელწოდებით „**თანაგრძნობით გამოწვეული ტრავმა**“ [მეორადი ტრავმა]. ეს გახლავთ ტრავმაგადატანილ ადამიანებთან მუშაობის, მათი ტრავმის ამსახველი ისტორიების მოსმენის და მათ მიერ გამოვლილი ტკივილის, შიშის თუ ტერორის მოწმედ გახდომის შედეგად დარჩენილი ემოციები. მაგრამ ამავდროულად მნიშვნელოვანია, თანაგრძნობით გამოწვეული ტრავმა არ აგვერიოს ე.წ.



„გადაწვაში“. თუმცა, ორივე შემთხვევაში შეიძლება აუცილებელი გახდეს სპეციალისტის ფსიქოლოგიური დახმარება.

გარდა იმისა, რომ ფსიქოლოგებს და ფსიქიატრებს შეუძლიათ დაეხმარონ სხვა დარგის სპეციალისტებს უკიდურესად მოწყვლად ჯგუფებთან მუშაობის შედეგად მათი სამსახურებრივი ფუნქციებით გამოწვეული ემოციური ტვირთის დაძლევაში, მათ ასევე შეუძლიათ ძალიან სასარგებლო სწავლების ჩატარება და მგრძობიარობის ამაღლება ტრავმის და პტსა-ს შესახებ, მათ შორის მათ შედეგად გამოწვეული ქცევითი გამოვლინებების შესახებ (როგორცაა ბრაზის უეცარი აფეთქება, მანსოვრობის პრობლემები და ძილის დარღვევები, რომლებმაც შეიძლება გავლენა იქონიოს მოხელის ქცევაზე თანამშრომლებთან ურთიერთობისას და თავშესაფრის წარმოების მიმდინარეობისას). ფსიქოლოგებს და ფსიქიატრებს ასევე შეუძლიათ ისეთი უნარების სწავლება, როგორცაა ეფექტური კომუნიკაცია სხვადასხვა კულტურული წარმომავლობის ადამიანებს შორის, კონფლიქტების მოგვარება და მედიაცია.

## 7. რატომ არის საჭირო სოციალური მუშაკის დახმარება?

სოციალური მუშაკის ძირითადი დანიშნულებაა **სხვადასხვა მხარდამჭერი პროცესის კოორდინირება**. მნიშვნელოვანია, რომ სოციალურმა მუშაკმა გამოიყოს დრო, რომლის განმავლობაშიც ის იქნება მსხვერპლებთან ერთად. გარდა ამისა, სოციალურ მუშაკი უნდა ფლობდეს კლიენტთან მიდგომის მრავალფეროვან მეთოდებს, რომ შეძლოს წამების მსხვერპლების ამოცნობა:

- პირთა წრე, რომლებიც დახმარებას უწევს თავშესაფრის მაძიებლებს და წამების მსხვერპლებს საუკეთესოდ ასრულებენ თავიანთ დანიშნულებას მაშინ, როდესაც მოქმედებენ როგორც ერთიანი გუნდი, რომელშიც თითოეულმა წევრმა უნდა ითანამშრომლოს დანარჩენებთან საერთო ეფექტურობის მისაღწევად.
- სოციალური მუშაკებმა უნდა დაამყარონ მჭირლო კომუნიკაცია (სოციალიზდენ) თავშესაფრის მაძიებლებთან. ამ შემთხვევაში შესაძლებელი გახდება როგორც თავშესაფრის მაძიებლების პირადი გარემოებების დადგენა, ისე მთლიანად ჯგუფის განწყობის გაგება.
- სოციალურ მუშაკს უნდა შეეძლოს მისი კლიენტის რეალური საჭიროებების ამოცნობა (მაგალითად, კლიენტს აქვს სპეციალური საჭიროებები როგორც წამების მსხვერპლს) და შემდეგ ამ საჭიროებების შესახებ ინფორმაცია უნდა მიაწოდოს ხელისუფლების ორგანოებს, რათა მათ მოახდინონ შესაბამისი რეაგირება საქმეში ფსიქოლოგის ან ფსიქიატრის ჩართვით.
- თემში მომუშავე სოციალური მუშაკი საუკეთესო შესაძლებლობაა ინტროვერტი წამების მსხვერპლების გამოსავლენად. თემში მომუშავე სოციალურმა მუშაკებმა ხელი უნდა შეუწყონ თავშესაფრის მაძიებლებს

სხვადასხვა პროგრამაში ჩართვის მხრივ (მაგალითად, ენის გაკვეთილები, სპორტული ღონისძიებები, სამუშაო შეხვედრები და სხვა) მათი საჭიროებებიდან გამომდინარე. უნდა შეხვდნენ ყველა თავშესაფრის მაძიებელს და თავიანთი კლიენტები გადაამისამართონ შესაბამის მხარდამჭერ პერსონალთან, თუ თავშესაფრის მაძიებელს აღენიშნება დეპრესია ან ფსიქიკურად არასტაბილურია.

- სოციალური მუშაკი უნდა შეხვდეს ყველას, ვისაც აქვს საჭიროება. ინტეგრაციის წინარე ეტაპზე სოციალურმა მუშაკმა წამების მსხვერპლებს უნდა გაუწიოს ინდივიდუალური კონსულტაცია და დაეხმარონ ორიენტირებაში. სოციალურ მუშაკს უნდა ჰქონდეს ადეკვატური ცოდნა ფსიქიატრიული ზრუნვის ხელმისაწვდომი მომსახურებების შესახებ და უნდა შეეძლოს კლიენტის დახმარება თარგმნის და სხვა სპეციალური დაბრკოლებების გადალახვის კუთხით.
- სოციალურმა მუშაკებმა შეიძლება შეავსონ ფსიქოლოგის ან ფსიქიატრის საქმიანობა იმით, რომ გაუწიონ არაფორმალური კონსულტაცია. ასეთი მხარდამჭერი საუბრები ხელს უწყობს პიროვნებაში ნორმალურობის განცდის დამკვიდრებას.
- სოციალური მუშაკები თავშესაფრის მაძიებლებს უნდა დაეხმარონ მათ ოფიციალურ საქმისწარმოებაშიც, კერძოდ, მისცენ რჩევები და გაუწიონ კონკრეტული ადმინისტრაციული და სხვა არაიურიდიული ხასიათის წარმომადგენლობა. მათი პასუხისმგებლობა კიდევ უფრო იზრდება, როდესაც საქმე მოწყვლად ჯგუფს მიკუთვნებულ ადამიანებს, მაგალითად წამების მსხვერპლებს ეხება.
- დახმარების გაწევა ესაჭიროებათ ადამიანებს ლტოლვილის ან სუბსიდიარული (დამატებითი დაცვის) სტატუსის მინიჭების შემდეგაც, კერძოდ, მიმღები ცენტრის დატოვების შემდეგ. ასეთი დახმარება განსაკუთრებით აქტუალურია წამების მსხვერპლებისთვის. ინტეგრაცია ბევრ სირთულესთანაა დაკავშირებული. კერძოდ, დიდია ალბათობა, რომ წამების მსხვერპლებმა თავი იგრძნონ იზოლირებულად ან მიტოვებულად მაშინაც კი, როცა ისინი სოციალურ მუშაკებთან ერთად არიან. მათ განსაკუთრებული ყურადღება ესაჭიროებათ და ისინი რეგულარულად უნდა ხვდებოდნენ ფსიქოლოგებს ან ფსიქიატრებს.
- თავისუფლების შეზღუდვის ცენტრებში ხშირია კონფლიქტი ბადრაგს ან პოლიციელებსა და დაკავებულებს შორის. ამიტომ სოციალურ მუშაკებს ამ შემთხვევაში ევალებათ მედიატორის როლის შესრულება თავშესაფრის მაძიებლებსა და თავისუფლების შეზღუდვის ადგილის პერსონალს შორის. ამ დროს მათი განსაკუთრებული ზრუნვის საგანი უნდა იყოს წამების მსხვერპლების ფსიქიკური მდგომარეობა.

## 8. როგორია ტრავმის გავლენა პირის სანდოობაზე?

ტრავმას სრულიად სხვადასხვანაირი გავლენა შეიძლება ჰქონდეს მსხვერპლის უნარზე, გაიხსნოს ტრავმული მოვლენა. ადამიანების ნაწილს, რომელთაც აქვთ პტსა, ტრავმული გამოცდილების გახსენების უკიდურესობები ახასიათებს; კერძოდ, ან უწყვეტი და მოულოდნელი (და არასასურველი) მოგონებები გარკვეულ ფაქტთან დაკავშირებით, რასაც **ჰიპერმნეზიას** უწოდებენ, ან სრულიად თავის არიდება მოვლენასთან დაკავშირებული ფიქრებისა და შეგრძნებებისთვის (**ამნეზია**). ზოგ მსხვერპლს მუდმივად სდევს ტრავმულ გამოცდილებასთან დაკავშირებული მოგონებები და ეს აისახება მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაზე. ზოგჯერ, უკიდურეს შემთხვევებში, თავის არიდება შეიძლება გადაიზარდოს **დისოციაციურ ამნეზიაში** ანუ როდესაც მტკივნეული მოგონებების გახსენებისას ჩნდება ე.წ. „თეთრი შუალედები“, რის შედეგადაც ადამიანს ამ მოგონებების მხოლოდ ნაწილზე საუბარი შეუძლია.<sup>35</sup>

პტსა-ს მქონე თავშესაფრის მაძიებლები ხშირად ვერ ...	<b>იხსენებენ</b>	ტრავმული მოგონების დეტალებს ან მთლიანად ამ ტრავმულ მოვლენას
	<b>ახდენენ ყურადღების კონცენტრირებას</b>	ტრავმულ მოგონებებზე ან თავშესაფრის პროცედურისას ჩატარებული გასაუბრების დროს
	<b>საუბრობენ</b>	ტრავმულ მოგონებებზე თავისუფლად და თანმიმდევრულად
	<b>ენდობიან</b>	გარე სამყაროს (მათ შორის თავშესაფრის პროცედურაში ჩართულ პირებს) და <i>მომავალს</i>
	<b>აკონტროლებენ</b>	თავიანთ ემოციებს, აგრესიას და ქცევას

დისოციაციური ამნეზიის გარეშე, პტსა-ს სიმპტომები ისედაც მნიშვნელოვნად ზღუდავს მსხვერპლის მიერ ტრავმული მოგონებების გახსენების და გადმოცემის უნარს. შესაბამისად, პტსა-ს მქონე თავშესაფრის მაძიებლებისგან არ უნდა ველოდოთ მათ მიერ გადატანილი ტრავმული გამოცდილების თანმიმდევრულად და დეტალურად მოყოლას. თავშესაფრის მაძიებლების მიერ გადატანილი ტრავმა ხშირად მათ ღევანსთანაა დაკავშირებული. ამ დროს, საერთაშორისო დაცვის მინიჭების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღებისას ხშირად მთავარი კითხვა სწორედ იმას ეხება, თუ რამდენად თანმიმდევრულია თავშესაფრის მაძიებლის მონათხრობი და თუ განმცხადებელი თავშესაფრის პროცედურის სხვადასხვა ეტაპზე არათანმიმდევრულად (ურთიერთწინააღმდეგობრივად) აღწერს მის მიერ წარსულში გადატანილ ტრავმულ გამოცდილებას, ის შეიძლება ჩაითვალოს არაადამაჯერებლად. ამიტომ ამ მოვლენების გახსენებას და აღწერას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს სანდოობის შეფასებისა და საერთაშორისო დაცვის საჭიროების დადგენისთვის.

## 9. როგორ გავუწიოთ იურიდიული კონსულტაცია წამების მსხვერპლებს (ისე, რომ ფაქტების დადგენამ არ გამოიწვიოს ხელახალი ტრავმირება)?

თავშესაფრის პროცედურით გათვალისწინებულმა გასაუბრებამ, რომელიც ხშირად ტრავმული მოგონებების გაცოცხლებასთან არის დაკავშირებული, შეიძლება მსხვერპლების უმრავლესობაში **ხელახალი ტრავმირება** გამოიწვიოს. ტრავმაგამოვლილი ადამიანები როგორც წესი ცდილობენ თავიდან აიცილონ გადატანილი ტრავმის გახსენება: „თუ არ ვილაპარაკებ, არ მეტკინება“. ამ ფსიქოლოგიური თავდაცვის მექანიზმს, რომელიც მიზნად ისახავს ადამიანის სულის დაცვას ხელახალი ტრავმირებისგან, სერიოზული გამოწვევის წინამეაყენებს თავშესაფრის პროცედურა, რომელიც მოითხოვს ტრავმული გამოცდილების ისევ და ისევ გახსენებას. მაგრამ მსხვერპლების გარკვეულ ნაწილს ამაზე სულ სხვა რეაქცია შეიძლება ჰქონდეს. მაგალითად, ზოგი ტრავმაგამოვლილი ადამიანის შემთხვევაში გადატანილი ტრავმა, პირიქით, ნაკლებად მოახდენს მის ხელახალ ტრავმირებას, თუ ის ვინმეს მოუყვება მის შესახებ და განმეორებით გაიხსენებს ამ ეპიზოდებს თავისი ცხოვრებიდან. ზოგიერთ პირს შეუძლია ამის გაკეთება, რადგან ან არ განიცდის აღნიშნულ გამოცდილებასთან დაკავშირებით სირცხვილს და დამცირებას ან უკვე გადალახა ისინი.

თქვენ, როგორც იურისტმა, ყურადღება უნდა მიაქციოთ შემდეგ საკითხებს:

- თუ სპეციალური საჭიროებების ადრეულ ეტაპზე გამოვლენა არ მომხდარა, მაშინ ეს პროცედურა თქვენ თავად უნდა ჩაატაროთ, მაგალითად, „PROTECT“ ინსტრუმენტის გამოყენებით.
- წამების მსხვერპლი ან ტრავმირებული თავშესაფრის მაძიებლები იურისტმა უნდა გადაამისამართოს ფსიქოლოგთან ან შესაბამის სხვა სპეციალისტთან.
- ცხადია, მნიშვნელოვანია, იურისტი დეტალურად იცოს ინფორმირებული და გაერკვეს ყველა იმ გარემოებაში, რამაც განაპირობა პირის მიერ საკუთარი წარმოშობის ქვეყნის დატოვება, მაგრამ ხელახალი ტრავმირების თავიდან აცილების მიზნით მან არ უნდა მოსთხოვოს კლიენტს ტრავმის შემცველი გარემოებების ისევ და ისევ მოყოლა.
- იურისტმა კლიენტს უნდა განუმარტოს სანდოობის მნიშვნელობა თავშესაფრის პროცედურის წარმოებისას და შეახსენოს მისი უფლებები ამ პროცესში, კერძოდ, რომ წაუკითხონ მის მიერ გასაუბრებისას ნათქვამი და მისცენ ჩანაწერში ყველა შესაძლო შეცდომის ან ბუნდოვანების გასწორების შესაძლებლობა.
- იურისტმა მკაფიოდ უნდა განუმარტოს კლიენტს, რომ თუ კლიენტს რაიმე ზუსტად არ ახსოვს, ეს არ არის პრობლემა და მას შეუძლია თქვას, რომ რაღაც დაზუსტებით არ ახსოვს.

- კლიენტთან საუბრისას იურისტი ყურადღებით უნდა იყოს, რომ არ ესაუბროს მას როგორც არანორმალურ, ავადმყოფ ადამიანს. პტსა ნორმალური რეაქციაა ტრავმაზე.
- ექიმის და ფსიქოლოგის დასკვნები უადრესად მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ თავშესაფრის პროცედურაში (იხილეთ თავი მე-11). ამიტომ იურისტმა უნდა მოიპოვოს ეს მტკიცებულებები შესაბამისი სპეციალისტებისგან.
- როდესაც იურისტი მოიპოვებს ექიმის/ფსიქოლოგის დასკვნას, მან უნდა შეისწავლოს ის და შესაძლო შეუსაბამობები განიხილოს კლიენტთან. გასაკვირი არაფერია იმაში, რომ ტრავმირებულმა თავშესაფრის მაძიებელმა სხვადასხვანაირად მოუყვეს თავს გადამხდარი ისტორია ერთი მხრივ ხელისუფლების ორგანოებს და მეორე მხრივ მის მკურნალ ექიმს.
  - გარდა ამისა, ხშირად ტრავმირებული პირი ბევრად მეტ ინფორმაციას უზიარებს თავის მკურნალ სპეციალისტს, რომელსაც ის სხვადასხვა სამკურნალო სესიაზე ხვდება (განსხვავებით თავშესაფრის პროცედურაში გათვალისწინებული გასაუბრებისგან, რომელიც მხოლოდ ერთხელ ან ორჯერ შეიძლება ჩატარდეს) და რომელთანაც მას ბევრად მაღალი ხარისხის ნდობა აკავშირებს, ვიდრე საერთაშორისო დაცვაზე განცხადების განმხილველ ორგანოსთან.
  - თუ დასკვნა უკვე წარედგინა საერთაშორისო დაცვაზე განცხადების განმხილველ ორგანოს (ან სასამართლოს), მაშინ იურისტმა ამ ორგანოს უნდა მიმართოს განმარტებითი შინაარსის წერილით, რომელშიც ახსნილი იქნება სხვადასხვა საკითხთან დაკავშირებით არსებული შეუსაბამობები. თუ დასკვნა ჯერ არ წარუდგენია ხელისუფლების ორგანოსთვის (სასამართლოსთვის), მაშინ იურისტმა უნდა გაიაროს კონსულტაცია მკურნალ ექიმთან იმის თაობაზე, თუ როგორ იქნას თავიდან აცილებული შეუსაბამობები ექიმის/ფსიქოლოგის დასკვნასა და ხელისუფლების ორგანოში გაკეთებულ განცხადებებს შორის (რომ შემდეგ ეს შეუსაბამობები არ იქნას გამოყენებული განმცხადებლის მონათხრობის სანდოობის საწინააღმდეგოდ).
- თუ საერთაშორისო დაცვაზე განცხადების განმხილველი ორგანო ან სასამართლო ტრავმირებულ თავშესაფრის მაძიებელს უსვამს შეკითხვას, რომელსაც დამაზიანებელი შედეგი ექნება მისი ფსიქიკური მდგომარეობისთვის, იურისტმა უნდა მოსთხოვს შესაბამისი თანამდებობის პირს ან მოსამართლეს, რომ კითხვა უფრო სხვაგვარად, ნაკლებად მატრავმირებლად ჩამოაყალიბონ.
  - იურისტი ყოველთვის ყურადღებით უნდა იყოს გასაუბრების დროს. ტრავმირებულმა თავშესაფრის მაძიებელმა შეიძლება არ ითხოვოს ან შეეშინდეს შესვენების მოთხოვნის, მაშინაც კი როდესაც მას ეს შესვენება ესაჭიროება. ამიტომ, 90 წუთის შემდეგ იურისტმა აუცილებლად უნდა ჰკითხოვს თავის კლიენტს, ხომ არ სჭირდება შესვენება.

- თუ საერთაშორისო დაცვაზე განცხადების განმხილველი ორგანოს წარმომადგენლები იყენებენ ისეთ ფრაზეოლოგიას, ჟესტიკულაციას, აცვიათ ისეთი ტანსაცმელი ან ატარებენ აქსესუარებს (მაგალითად, უკეთია ქამარი, აცვია სამსახურებრივი ფორმა), რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს მსხვერპლის ძლიერი ხელახალი ტრავმირება და დაშინება, იურისტმა უნდა სთხოვოს საჯარო მოხელეებს თავიანთ ქვევაში ცვლილების შეტანა აღნიშნული შედეგის დადგომის თავიდან აცილების მიზნით (მაგალითად, თუ პირი წარსულში აწამეს ფორმიანმა პოლიციელებმა, მას გასაუბრება არ უნდა ჩაუტაროს ისეთმა პირმა, რომელსაც სამხედრო ფორმა აცვია).
- აგრეთვე, იურისტმა უნდა უზრუნველყოს, რომ ოთახი რომელშიც გასაუბრება ტარდება დარჩეს „უსაფრთხო ადგილად“ მთელი გასაუბრების განმავლობაში. თუ ოთახში შემოდინა უცხო პირები, ხშირად იღება კარი ან აკაკუნებენ მასზე, ისმის შემაწუხებელი ხმაური და ა.შ., იურისტმა უნდა მიუთითოს საქმის მწარმოებელ ორგანოს ამის შესახებ.

## 10. რა უნდა იცოდეს თარჯიმანმა?

თარჯიმნებს უმნიშვნელოვანესი როლი აქვთ წამების მსხვერპლების რეაბილიტაციაში, ყველა გაგებით. მათ პროფესიონალიზმსა და სპეციალურ ცოდნაზეა დამოკიდებული თავშესაფრის პროცედურის დროს გასაუბრებების, სამედიცინო შემოწმების, ასევე ფსიქოთერაპიული სესიების (იხილეთ ზემოთ) ეფექტურობა და ჰუმანურობა. გარდა ჩვეულებრივ საჭირო ცოდნისა და უნარებისა (როგორცაა ენის ცოდნა, თარგმნის მეთოდოლოგია, ეთიკური და სამართლებრივი ვალდებულებები და ა.შ.), თარჯიმნებს, რომლებიც მუშაობენ წამების მსხვერპლებთან და ტრავმაგამოვლილ თავშესაფრის მაძიებლებთან – მნიშვნელობა არ აქვს რა კონტექსტში – მოეთხოვებათ **დამატებითი კომპეტენციების** ფლობა:

- გავლილი უნდა ჰქონდეთ სწავლება იმის შესახებ, რა არის წამება და ტრავმა; უნდა იცოდნენ ტრავმის შემდგომი სიმპტომები და როგორ ახდენენ ეს სიმპტომები გავლენას პირის კომუნიკაციის უნარზე;
- პირდაპირი მომზადება უნდა ჰქონდეთ გავლილი იმაში თუ როგორ მოიქცნენ კომუნიკაციის მხრივ ყველაზე რთულ სიტუაციებში (მაგალითად, როდესაც ტრავმირებულ თავშესაფრის მაძიებელს არ შეუძლია თავისი მონათხრობის მცირე ეპიზოდებად, მაგალითად, წინადადებებად დაყოფა და ნაცვლად ამისა საუბრობს უწყვეტად, პაუზების გარეშე) და როგორ უზრუნველყონ, რომ თავშესაფრის მაძიებლებს არ უმტყუვნოს ნერვება, დაიწყონ ტირილი და ასე შემდეგ მაშინ, როდესაც ისინი ვალდებული არიან თარგმნონ წამებასა და ტრავმასთან დაკავშირებული შოკის მომგვრელი მოგონებები;



- უნდა იცოდნენ სპეციალური ტერმინოლოგია (მაგალითად, რა ჰქვია წამების სხვადასხვა ფორმას); მზად უნდა იყვნენ ისეთი შემთხვევებისთვის, როდესაც წამების ან არასათანადო მოპყრობის აღწერისას ჩვეულებრივი ლაპარაკის ნაცვლად პირი იყენებს სიმბოლოებს ან ირიბ ნათქვამს (მაგალითად, თარჯიმანს უნდა ესმოდეს, რომ წინადადება „ჩემი ყვავილი მოწყვიტეს“ შეიძლება ნიშნავდეს გაუპატიურებას);
- ფლობდნენ საიმისო უნარებს, რომ თავშესაფრის მაძიებელთან კომუნიკაციისას არ გამოიყენოს კომუნიკაციის ისეთი სტილი, რომელიც პირის დისკომფორტს შეუქმნის;
- ნასწავლი უნდა ჰქონდეთ, თუ როგორ აიცილონ თავიდან ე.წ. მეორადი (თანაგრძნობით გამოწვეული) ტრავმირება, რომლის სერიოზული რისკის წინაშე ისინიც დგანან. ამისათვის საჭიროა სუპერვიზიის (პროფესიული კონსულტაციის) სესიებში რეგულარულად მონაწილეობა (ისევე, როგორც ეს ეხება მკურნალებს და სხვა პროფესიულ მუშაკებს).

**ფსიქოთერაპიის სფეროში** მომუშავე თარჯიმნები, უმჯობესია, იყვნენ **დამოუკიდებელი**. ეს ნიშნავს იმას, რომ მათი დამსაქმებელი არ უნდა იყოს საიმეგრაციო ორგანო, სასამართლო ან სხვა სახელმწიფო ორგანო. გარდა ამისა, ისინი უნდა საუბრობდნენ პაციენტის მშობლიურ ენაზე (ან სხვა ენაზე, რომელიც პაციენტმა კარგად იცის) და გავლილი უნდა ჰქონდეთ სწავლება მკურნალობის სფეროში თარგმნის სპეციფიკის მიმართულებით. ასეთი სწავლების ჩატარება თარჯიმნებისთვის, როგორც წესი, ძირითადად თვითონ მკურნალებს შეუძლიათ და სპეციფიკაში იგულისხმება მათ შორის ისეთი საკითხები, როგორიცაა ქესტიკულაცია თარგმნის დროს, არავერბალური ან კულტურისთვის სპეციფიური საკომუნიკაციო ნიშნები. გარდა ამისა, მკურნალობის ისეთ სიტუაციაში, როდესაც წარმოდგენილი არიან არამართო მკურნალი-პაციენტის წყვილი, არამედ მკურნალი-პაციენტი-თარჯიმნის „ტრიადა“, მკურნალმაც და თარჯიმანმაც უნდა იცოდნენ, რომ პირის მიერ ემოციების სხვაზე გადატანის (transference) და პირიქით, სხვის მიერ მასზე გადმოტანის (counter-transference) შესაძლებლობა<sup>36</sup> ვრცელდება ამ შემთხვევაში ამ კომბინაციის ყველა წევრზე. ასეთ შემთხვევებთან გამკლავება კიდევ ერთი უნარია, რომელიც თარჯიმნებმა უნდა ისწავლონ. ასევე, სამკურნალო სესიებში, საუკეთესო შემთხვევაში, თარჯიმნად უნდა მონაწილეობდეს **ერთი და იგივე პიროვნება**, რაც ხელს უწყობს ნდობის გაძლიერებას და აქედან გამომდინარე მკურნალობის ეფექტურობას.

## 11. სამედიცინო/ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის დასკვნის მნიშვნელობა

ფიზიკური მტკიცებულების (ჭრილობა, იარა, მონათხრობი გადატანილი წამების შესახებ) დადასტურება რთულია, ფსიქოლოგიური შედეგებისა (პტსა) კი — უფრო რთული. სწორედ ამიტომაც სამედიცინო და ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის დასკვნები უადრესად მნიშვნელოვანი. **სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა** არის **სამედიცინო ექსპერტის** მიერ შედგენილი დასკვნა, რომელიც შეიცავს როგორც **მსხვერპლის ფიზიკური და/ან ფსიქოლოგიური მდგომარეობის შეფასებას**, ისე **ექსპერტის მოსაზრებას ფიზიკური და ფსიქოლოგიური შეფასების შედეგების შესაძლო კავშირზე წამებასთან ან არასათანადო მოპყრობასთან**. ევროკავშირის სამართლის მიხედვით, წევრ სახელმწიფოებს უკვე აქვთ ვალდებულება, თუ საჭიროდ ჩათვლიან, განმცხადებლის თანხმობით, ჩაუტარონ პირს სამედიცინო შემოწმება ისეთ ნიშნებზე, რომლებიც შეიძლება მიუთითებდეს წარსულში გადატანილ დევნაზე ან სერიოზულ ზიანზე (იხილეთ თავი მე-3).

**სამედიცინო ექსპერტის დასკვნა**, სტამბოლის ოქმით განსაზღვრული საერთაშორისოდ აღიარებული სტანდარტების შესაბამისად, **სჭირდება** როგორც თავშესაფრის მაძიებელს, ისე საერთაშორისო დაცვაზე განაცხადის განმხილველ სახელმწიფოს, **შემდეგი მიზეზების გამო**:

- სამედიცინო ექსპერტიზის მიზანია იურიდიული პროფესიების წარმომადგენლებისთვის (ადვოკატები, მოსამართლეები) ან საერთაშორისო დაცვაზე განცხადების განმხილველი ორგანოსთვის ინფორმაციის მიწოდება თავშესაფრის მაძიებლის ისტორიის და გადატანილი ტრავმის / წამების სამედიცინო-ფსიქოლოგიური შედეგების შესახებ;
- სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის მტკიცებულების სახით გამოყენება საშუალებას იძლევა, წარმოდგენილ იქნას ექსპერტის მოსაზრება იმის შესახებ, თუ რამდენად შეესაბამება სამედიცინო ან ფსიქოლოგიური კვლევის შედეგები სავარაუდო მსხვერპლის მიერ მონათხრობი ისტორიას გადატანილი ძალადობის შესახებ;
- სამედიცინო/ფსიქოლოგიური ექსპერტიზის დასკვნის არსებობა ამცირებს დამატებითი პროცედურების და გასაჩივრების ალბათობას, რაც შეიძლება მოხდეს მანამდე საერთაშორისო დაცვაზე განაცხადის მხარდასაჭერად წარმოდგენილი მტკიცებულებების არასრულობის შემთხვევაში;
- ხელს უწყობს გადაწყვეტილების მიღების პროცესს იმ თვალსაზრისით, რომ მტკიცებულების სახით წარდგენილი ინფორმაცია წარმოდგენილია საერთაშორისოდ აღიარებულ სტანდარტებთან შესაბამისობაში;

- იმ ქვეყნებში, სადაც დასაშვებია წამების მსხვერპლთა დაკავება, რომელთა ვინაობაც დადგენილი არ არის, სამედიცინო ექსპერტის დასკვნა ხელს შეუწყობს იმის დამტკიცებას, რომ პაციენტის მდგომარეობიდან გამომდინარე, პატიმრობის ღონისძიება მისთვის შეუფერებელია და ამის საფუძველზე მას შეიძლება შესთავაზონ მის მდგომარეობაზე უფრო მორგებული მიღების პირობები.

## სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნის სტრუქტურის ნიმუში

<p><b>ნაწილი I</b> <b>შესავალი</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ექსპერტიზის დანიშვნის საფუძველი</li> <li>• მითითება სტამბოლის ოქმზე</li> <li>• ექსპერტიზის განმარტოვებული ექიმი</li> <li>• კვლევის მიზანი</li> </ul>
<p><b>ნაწილი II</b> <b>ზოგადი გარემოებები</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• საქმის წინაურ ისტორია:             <ul style="list-style-type: none"> <li>— ოჯახური ისტორია</li> <li>— სკოლა/განათლება</li> <li>— პირადი მიზნები</li> <li>— სპეციალური გარემოებები</li> </ul> </li> <li>• განმცხადებლის სოციალური მდგომარეობა:             <ul style="list-style-type: none"> <li>— ამჟამინდელი ოჯახური მდგომარეობა და ის, თუ რა ინფორმაცია აქვს პირს თავისი ოჯახის წევრების შესახებ</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>ნაწილი III</b> <b>აღწერილობა</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• წამების მეთოდების აღწერა და წამების კლინიკური შედეგები:             <ul style="list-style-type: none"> <li>— სად? როდის? რა მოხდა?</li> <li>— წამების შედეგები</li> </ul> </li> <li>• მითითება სხვა სამედიცინო ექსპერტებზე</li> <li>• სომატური მდგომარეობა             <ul style="list-style-type: none"> <li>— სრული სომატური აღწერილობა, განსაკუთრებით წამების შემდგომი სომატური შედეგების</li> <li>— სხვა სომატური დაავადებები</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>ნაწილი IV</b> <b>დასკვნითი ნაწილი</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• დასკვნა             <ul style="list-style-type: none"> <li>— კვლევის შედეგების მონათხრობთან და ადგილზე არსებული ვითარების თაობაზე გლობალურ ინფორმაციასთან შესაბამისობის შესახებ</li> <li>— რეკომენდაციები</li> <li>— ექიმის და/ან ფსიქოლოგის მოკლე ბიოგრაფიული მონაცემები (რეზიუმე)</li> </ul> </li> </ul>

საექსპერტო დასკვნა შეიძლება გასცეს **სპეციალურ სწავლებამაგვლილმა ფსიქოლოგმაც**. მაგრამ ამ შემთხვევაში სხეულებრივი დაზიანებებისან სხვა სომატური სიმპტომების შეფასებისთვის საჭირო იქნება სამედიცინო ექსპერტის მონაწილეობა. წამების შედეგების დოკუმენტირებისთვის, როგორც წესი, აუცილებელია სპეციალური კლინიკური სწავლების გავლა და სპეციალური ცოდნის ქონა.

ამონარიდები ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკიდან იმის თაობაზე, თუ რა მნიშვნელობა აქვს სამედიცინო დასკვნას წარსულში გადატანილი წამების შედეგების შეფასებისთვის და დამტკიცებისთვის:

<p><i>TI v. UK</i><sup>37</sup></p>	<p>განმცხადებელმა სასამართლოს წარუდგინა ორი სამედიცინო დასკვნა, რომლებიც სრულად ადასტურებდა მის განაცხადს, რომ ის აწამეს. გარდა ამისა, მან წარმოადგინა მის ხელზე, ფეხზე და თავზე არსებული ჭრილობების ამსახველი ფოტოსურათები. სასამართლომ აღნიშნა, რომ წარმოდგენილი სამედიცინო მტკიცებულებების უგულებელყოფა არ შეიძლებოდა და მათ გავლენა მოახდინეს განმცხადებლის სანდოობაზე.</p>
<p><i>Hilal v. UK</i><sup>38</sup></p>	<p>განმცხადებელს არ უხსენებია წამება პირველი გასაუბრების დროს, რის გამოც მის მიერ გაკეთებული განცხადებები ჩაითვალა ურთიერთწინააღმდეგობრივად და შესაბამისად მას უარი ეთქვა საერთაშორისო დაცვაზე. სამედიცინო დასკვნების და განმცხადებლის ძმის გარდაცვალების მოწმობის საფუძველზე სასამართლომ თქვა, რომ ეს მტკიცებულებები ადასტურებდა განმცხადებლის ნათქვამს წამების შესახებ და შესაბამისად დაადგინა მე-3 მუხლის დარღვევა.</p>
<p><i>RC v. Sweden</i><sup>39</sup></p>	<p>განმცხადებელმა წარმოადგინა სამედიცინო ცნობა, რომელიც ადასტურებდა მის ნაიარევებს. შვედეთის მიგრაციის ორგანომ არ დააკმაყოფილა მისი განცხადება საერთაშორისო დაცვის მიინიჭების თაობაზე იმ საფუძველით, რომ განცხადება დაუსაბუთებელი იყო. სასამართლომ ყურადღება გაამახვილა იმ გარემოებაზე, რომ განმცხადებელმა მისი წამების ფაქტის დასამტკიცებლად თავიდანვე წარუდგინა მიგრაციის ორგანოს სამედიცინო ცნობა. მართალია, ეს ცნობა არ იყო შედგენილი წამების შედეგად მიყენებულ დაზიანებებზე სპეციალიზებული ექსპერტის მიერ, ის გახლდათ მნიშვნელოვანი მინიშნება ამის თაობაზე და ამ მომენტიდან უკვე მიგრაციის ორგანოს დაეკისრა პასუხისმგებლობა ნაიარევის წარმოშობასთან დაკავშირებით ეჭვებისგასაფანტად. სასამართლოს მტკიცებით, მიგრაციის ორგანოს უნდა დაენიშნა ექსპერტიზა განმცხადებლის სხეულზე არსებული ნაიარევის სავარაუდო მიზეზის დასადგენად, რადგან განმცხადებელმა <i>prima facie</i> (ერთი შეხედვით) სტანდარტით უკვე დაამტკიცა ამ ნაიარევის წარმომავლობა. ასეთ შემთხვევაში კი სახელმწიფოს უკვე თავად ეკისრება ვალდებულება, დაადგინოს ყველა გარემოება, განსაკუთრებით როდესაც არსებობს საფუძვლიანი მინიშნება, რომ განმცხადებელზე არსებული დაზიანებები შეიძლება მიყენებული იყოს წამების შედეგად. ამ შემთხვევაში, განმცხადებლის მონათხრობი დასტურდებოდა სამედიცინო მტკიცებულებით.</p>

<p><i>I v. Sweden<sup>40</sup></i></p>	<p>ჩეჩენ თავმჯდომარის მადიებელს სხეულზე აღენიშნებოდა მკვეთრად გამოხატული იარები. სამედიცინო ცნობაში ნათქვამი იყო, რომ ეს ჭრილობები “ძლიერ კავშირში” იყო მის მონაყოლთან წამების დროისა და ხასიათის შესახებ. ქვეყნის ხელისუფლებას ეჭვქვეშ არ დაუყენებია თვითონ ის ფაქტი, რომ განმცხადებელი აწამეს. მაგრამ განმცხადებელი მიჩნეული იქნა არასანდოდ იმის გამო, რაც მან დაასახელა წამების მიზეზად. აქ გადამწყვეტი კითხვა იყო შემდეგი: თვითონ ის ფაქტი, რომ პირი დაექვემდებარა წამებას, საკმარისია თუ არა იმის დასამტკიცებლად, რომ ქვეყანაში, სადაც პირი დაექვემდებარა არასათანადო მოპყრობას მისი გაძევების შემთხვევაში პირს ისევ დაემუქრება მე-3 მუხლით აკრძალული მოპყრობის რეალური საფრთხე. სასამართლომ გაიზიარა არსებული ეჭვები განმცხადებლის არასანდოობასთან დაკავშირებით, მაგრამ თუ უკან დაბრუნების შემთხვევაში უსაფრთხოების ფედერალური სამსახური ან ადგილობრივი სამართალდამცავები განმცხადებელს ფიზიკურად გაჩხრეკენ მისი შესაძლო დაკავების და დაკითხვის მიზნით, ისინი მაშინვე ნახავენ რომ განმცხადებელი იყო ნაწამები სულერთია რა მიზეზით და ეს იარები გაჩნდა ბოლო წლებში, რაც მიუთითებს იმაზე, რომ განმცხადებელი აქტიურ მონაწილეობას იღებდა ჩეჩენეთის მეორე ომში. საქმის ამ სპეციფიური გარემოებებიდან გამომდინარე, სასამართლო ადგენს, რომ არსებობს დასაბუთებული ვარაუდი, რომ განმცხადებლებს დაემუქრებათ კონვენციის მე-3 მუხლის საწინააღმდეგო მოპყრობის რეალური საფრთხე მათი რუსეთის ფედერაციაში დეპორტაციის შემთხვევაში.</p>
<p><i>R.J. v. France<sup>41</sup></i></p>	<p>განმცხადებელმა ჩამოსვლის შემდეგ გაიარა სამედიცინო შემოწმება. დაუდგინდა ტკივილი პირის არეში, დამწვრობით გამოწვეული ახალი იარები და ჭრილობები. მისი მონათხრობის არასრულობის და მონათხრობის წინააღმდეგობრივი ბუნებისგათვალისწინებით, საფრანგეთის ხელისუფლებამ მიიჩნია, რომ დამატებითი სამედიცინო კვლევების ჩატარება საჭირო არ იყო. სასამართლომ განაცხადა, რომ იარების ხასიათი, სიმძიმე და რომ ისინი ახალი იარები იყო, მიუთითებდა წამების ფაქტზე. სასამართლომ დაადგინა, რომ ამ შემთხვევაში ქვეყნის ხელისუფლებას ევალებოდა დამატებითი კვლევების ჩატარება განმცხადებლის ჭრილობების წარმომავლობისა და სპეციფიკურობის დასადგენად.</p>

გარდა იმისა, რომ სამედიცინო ექსპერტიზის გამოყენება და მისი დასკვნების გაზიარება უფრო ხშირად უნდა მოხდეს წამების და არასათანადო მოპყრობის შესახებ განცხადებების დასადასტურებლად, აუცილებელია **გადაწყვეტილების მიმღები პირებისთვის სწავლების ჩატარება** იმის თაობაზე, თუ როგორ გაიგონ ამ დასკვნებში მოცემული მიგნებები და რა როლი მიაჩნთონ ამ მტკიცებულებას, მტკიცებულებათა და სანდოობის შეფასების ერთიან პროცესში. გადაწყვეტილების მიმღებმა პირებმა უნდა იცოდნენ, რა გავლენას ახდენს წამება თავმჯდომარის მადიებლის მიერ წარსულში მომხდარი მოვლენების გადმოცემის უნარზე.

## სქოლიო

- 1 IRCT, წამების მსხვერპლთა აღიარება ქვეყნისში და თავშესაფრის წარმოების დროს, 2013წ., <https://irct.org/wp-content/uploads/2022/08/Recognising-Victims-of-Torture-in-National-Asylum-Procedures-2013.pdf>
- 2 უეცარი, უნებლიე და როგორც წესი მძლავრი ხელახალი განცდა წარსულში გადატანილი გამოცდილებისა ან ამ გამოცდილების ცალკეული კომპონენტებისა. პტსა-ს შემთხვევაში ეს ნიშნავს გარკვეული ტრავმული გამოცდილების (მაგალითად, წამების) ხელახლა განცდას, ხშირად რაიმე სპეციალური გამაღიზიანებლის არსებობის გარეშე, რა დროსაც ადამიანი შეიძლება სრულად ვერც მიხვდეს, რა არის სინამდვილე და რა ხდება მხოლოდ მის გონებაში უცებ გაღვიძებული მოგონების სახით.
- 3 როდესაც ადამიანს უჭირს დადებითი ემოციის განცდა (როგორცაა ბედნიერება, მიზიდულობა, სიყვარული, ნდობა). ხშირად ასევე დაკავშირებულია ინტერესის დაკარგვასთან იმ საქმიანობებისადმი, რომლებიც ადრე აინტერესებდა, სხვა ადამიანებისგან დისტანცირებასთან და რეაქციის არქონასთან.
- 4 მუდმივად მომეტებული ფსიქოლოგიური და ფიზიოლოგიური დაძაბულობის მდგომარეობაში ყოფნა, რომელიც როგორც წესი იწვევს ტკივილის მოთმენის უნარის დაქვეითებას, შფოთვას, გადაჭარბებულ რეაქციებს გამაღიზიანებლებზე, უძილობას და დაღლილობას.
- 5 ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაცია (2013წ). „ფსიქიური აშლილობების დიაგნოსტიკების და სტატისტიკის წარმოების სახელმძღვანელო“ (მე-5 გამოცემა), არლინგტონი, ვირჯინია: ამერიკის ფსიქიატრთა გამომცემლობა, გვ. 271–280.
- 6 სანდოობის შეფასება თავშესაფრის წარმოებისას – მულტიდისციპლინური სასწავლო სახელმძღვანელო, <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>, pp. 90, 91
- 7 მღვიძარების ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური მდგომარეობა და მზაობა, მოახდინოს რეაგირება გამაღიზიანებლებზე. აქ იგულისხმება მათ შორის მომატებული გულისცემა და წნევა, მომეტებული მოძრაობა, სენსორული განგაში და სხვა.
- 8 შეძლების არქონა, უუნარობა. პტსა-ს შემთხვევაში ეს ნიშნავს პიროვნების შინაგან ცვლილებას, რაც გამოწვეულია პიროვნების არასრულყოფილი ფუნქციონირებით როგორც ფსიქოლოგიური, ისე სოციალური კუთხით.
- 9 მეტი ინფორმაციისთვის იხილეთ სანდოობის შეფასება თავშესაფრის წარმოებისას – მულტიდისციპლინური სასწავლო სახელმძღვანელო, <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>, გვ.91.
- 10 სახეცვლილი დირექტივა მიღების პირობების შესახებ, მუხლი 21 და სახეცვლილი დირექტივა პროცედურების შესახებ, პრეამბულის პუნქტი 29



- 11 სახეცვლილი დირექტივა მიღების პირობების შესახებ, მუხლი 22 and სახეცვლილი დირექტივა პროცედურების შესახებ, მუხლი 24
- 12 სახეცვლილი დირექტივა მიღების პირობების შესახებ, მუხლი 25 (2) and სახეცვლილი დირექტივა პროცედურების შესახებ, მუხლი 4 (3)
- 13 სახეცვლილი დირექტივა მიღების პირობების შესახებ, პრეამბულის პუნქტი 14
- 14 სახეცვლილი დირექტივა მიღების პირობების შესახებ, მუხლი 18 (5)
- 15 სახეცვლილი დირექტივა მიღების პირობების შესახებ, მუხლი 19 (2)
- 16 სახეცვლილი დირექტივა მიღების პირობების შესახებ, მუხლი 23 (4)
- 17 სახეცვლილი დირექტივა მიღების პირობების შესახებ, მუხლი 25 (1)
- 18 სახეცვლილი დირექტივა პროცედურების შესახებ, მუხლი 14 (2)(b)
- 19 სახეცვლილი დირექტივა პროცედურების შესახებ, მუხლი 15 (3)
- 20 სახეცვლილი დირექტივა პროცედურების შესახებ, მუხლი 18
- 21 სახეცვლილი დირექტივა პროცედურების შესახებ, პრეამბულის პუნქტი 30 და მუხლი 24 (3)
- 22 სახეცვლილი დირექტივა პროცედურების შესახებ, პრეამბულის პუნქტი 30
- 23 სახეცვლილი დირექტივა პროცედურების შესახებ, მუხლი 31 (7) (b)
- 24 სახეცვლილი დირექტივა სტატუსის დადგენის შესახებ, მუხლი 4 (4)
- 25 სახეცვლილი დირექტივა სტატუსის დადგენის შესახებ, მუხლი 30(2)
- 26 სახეცვლილი დირექტივა მიღების პირობების შესახებ, მუხლი 11 (1)
- 27 სახეცვლილი დირექტივა მიღების პირობების შესახებ, მუხლი 11 (1)
- 28 იხ. თავი მე-3
- 29 PROTECT. წამების მსხვერპლების აღიარების და ორიენტაციის პროცესი ევროკავშირის ქვეყნებში, ზრუნვისა და მკურნალობის ხელშესაწყობად, <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-global-eng.pdf>
- 30 მეტი ინფორმაცია კითხვარის გამოყენების შესახებ, ინსტრუქცია და თვითონ კითხვარი შეგიძლიათ იხილოთ აქ: <http://protect-able.eu/wp-content/uploads/2013/01/protect-questionnaire-english.pdf>
- 31 ვესტი პ., სომნიე ფ. და კასტრუპ მ. (1992წ), „ფსიქოთერაპია წამებაგამოვლილ ადამიანებთან: წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციისა და კვლევის ცენტრის (RCT) პრაქტიკის ანგარიში“, კოპენჰაგენი, დანია: წამების მსხვერპლთა რეაბილიტაციის საერთაშორისო საბჭო.
- 32 იუდიტ ჰერმანი, ტრავმა და აღდგენა: ძალადობის შემდეგი პერიოდი – ოჯახში ძალადობიდან პოლიტიკურ ტერორამდე, გამომცემლობა „Basic Books“, 2015წ.
- 33 ეს ეტაპები, რომლებიც აქ ილუსტრაციის მიზნით ზედმეტად მკაფიო სქემის სახითაა წარმოდგენილი, ნამდვილ ცხოვრებაში ბევრად ნაკლებად დალაგებული და ნაკლებად ურთიერთმიმდევრობითი სახით გვხვდება.
- 34 <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>

- 35 მეტი ინფორმაციისთვის იხილეთ სანდოობის შეფასება თავშესაფრის წარმოებისას – მულტიდისციპლინური სასწავლო სახელმძღვანელო, თავი VI.2, <http://www.refworld.org/docid/5253bd9a4.html>
- 36 ემოციების სხვაზე გადატანა (transference), როგორც ერთდროულად მთავარი ინსტრუმენტიცა და სირთულეების წყაროც ფსიქოთერაპიაში, ნიშნავს წარსულში კონკრეტული პირის მიმართ გაცდილი გრძნობების ქვეცნობიერად გადატანას აწმყოში არსებულ სხვა პიროვნებაზე. მაგალითად, შიში და მორჩილება, რასაც პაციენტი წარსულში გრძნობდა მისი მწამებლის მიმართ, მან შეიძლება აწმყოში გადაიტანოს მის მკურნალზე. ემოციების პირიქით გადმოტანა (counter-transference) კი ამის საპირისპირო პროცესია, როდესაც ახლა უკვე მკურნალს უჩნდება პაციენტის მიმართ გარკვეული ემოციური რეაქცია და ეს რეაქცია განპირობებულია თავდაპირველად პაციენტიდან მკურნალზე გადატანილი ემოციით.
- 37 *T.I. v. UK*, განაცხადი № 43844/98, 7 მარტი 2000წ., <http://www.refworld.org/docid/3ae6b6dfc.html>
- 38 *Hilal v. UK*, 45276/99, 6 ივნისი 2001წ, <http://www.refworld.org/docid/3deb99dfa.html>
- 39 *R.C. v. Sweden*, განაცხადი № 41827/07, 9 მარტი 2010წ., <http://www.refworld.org/docid/4b98e11f2.html>
- 40 *I v. Sweden*, განაცხადი № 61204/09, 5 სექტემბერი 2013წ., <http://www.refworld.org/docid/5229a9c44.html>
- 41 *R.J. v. France*, განაცხადი № 10466/11, 19 სექტემბერი 2013წ, <http://www.asylum-lawdatabase.eu/sites/www.asylumlawdatabase.eu/files/aldfiles/AFFAIRE%20R.J.%20c.%20FRANCE.pdf>

