



KÍNZÁS ÉS TÚLÉLŐK

Kézikönyv menekültügyi szakembereknek

Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért

Szerzők:

dr. Hárdi Lilla
Király Gábor PhD
Esther Kovács
Kathryn Heffernan

**Budapest, 2010
Átdolgozott kiadás**

Ez a kézikönyv az alábbi támogatók pénzügyi hozzájárulásával jött létre:
Az Egyesült Nemzetek Szervezetének Önkéntes Alapja a Kínzás Áldozataiért (UNVFVT)
Az Európai Unió Európai Kezdeményezése a Demokráciáért és az Emberi Jogokért (EIDHR)



United Nations **Human Rights**
Office of the High Commissioner for Human Rights



Tartalom

Tartalom.....	3
A Cordelia Alapítványról.....	4
1. Bevezetés és történeti háttér.....	5
2. A kínzás jogi meghatározása	8
2.1. Egyetemes Konvenciók	8
2.2. Regionális Egyezmények	10
3. A kínzás, mint egyéni és társadalmi gyakorlat.....	13
3.1. A kínzás folyamata.....	13
3.1.1. A leggyakrabban alkalmazott fizikai módszerek:.....	14
3.1.2. A leggyakrabban alkalmazott pszichológiai módszerek:	14
3.2. Gyermekek, mint a kínzás elsődleges és másodlagos áldozatai	16
3.3. A kínzás és a nemi alapú erőszak	17
4. A kínzást túlélők felismerése	19
4.1. A tünetek	19
4.1.1. Testi jelek.....	20
4.1.2. Pszichés tünetek.....	21
4.2. A bántalmazás felismerése gyermekeknél.....	23
4.3. A bántalmazás felismerése nők esetében.....	24
5. Hogyan viszonyuljunk a bántalmazottakhoz?.....	26
5.1. Hogyan viszonyuljunk a bántalmazott gyermekekhez?	26
5.2. Hogyan viszonyuljunk a bántalmazott nőkhez?	27
5.3. Hogyan viszonyuljunk a bántalmazott férfiakhoz?.....	28
Felhasznált szakirodalom.....	29

A Cordelia Alapítványról

A Cordelia Alapítvány 1996-ban jött létre a koppenhágai központú IRCT (Kínzás Áldozatainak Nemzetközi Rehabilitációs és Kutató Tanácsa) nemzetközi hálózatának akkreditált tagjaként. Közhasznú minősítéssel 1998 óta rendelkezik.

Tevékenységünk célja a Magyarországra érkező, kínzást vagy más súlyos traumát átélt menedékkérők, elismert menekültek, oltalmazottak, befogadottak és családtagjaik mentális állapotának és életminőségének javítása átfogó pszicho-szociális rehabilitációval.

E speciális célcsoport pszicho-szociális és szomatikus panaszainak kezelése alapellátásnak minősülő közhasznú feladat, amelynek egy komplex szolgáltatásrendszeren keresztül, az állami szerepvállalást szervesen kiegészítő ellátását hosszú évek óta egyedüli civil szervezetként végezzük.

Multikulturális tapasztalatokkal rendelkező terapeutákból (jelenleg 5 pszichiáter, 1 pszichológus és 1 non-verbális terapeuta) álló szakmai munkacsoportunk a menekültekkel

jellemzően a befogadó állomásokon találkozik. A terapeuták munkáját 1 szociális segítő, 3-5 képzett tolmács, valamint 3 adminisztratív munkatárs támogatja. Nemzetközileg is elismert módszereinkkel 2009-ben 831 ügyfélnek nyújtottunk segítséget.

Rendszeresen tartunk képzéseket és szupervíziós foglalkozásokat menekültügyi szakemberek számára.

Budapesti bérelt iroda-rendelőkben zajlik a központi adminisztráció (kivéve a könyvelést), illetve egyes terápiák és a szakmai munkatársak rendszeres belső szupervíziója.

Tevékenységünket pályázati forrásokból finanszírozzuk.

Az UNHCR munkánkat a 2004. évi Menedék-díjjal jutalmazta. 2008-ban a bécsi SozialMarie díj értékelő bizottsága a szociális ágazatban végzett innovatív és kreatív munkájáért az Alapítványt díjazottjai közé választotta. 2009-ben a menekültek mentális gondozása területén végzett egyedülálló munkánkat a Bevándorlási és Állampolgársági Hivatal oklevéllel ismerte el.

Elérhetőségek:

Telefon: 06-1-349-14-50

Fax: 06-1-239-13-32

E-mail: cordelia@cordelia.hu

Honlap: www.cordelia.hu

Székhely: 1136 Budapest, Balzac u. 37

Központi iroda, postacím: 1133 Budapest, Kárpát u. I/B, VI./24.

Képviselő, felelős szakmai vezető:

dr. Hárdi Lilla – orvos-igazgató, pszichiáter, kuratóriumi elnök

Kapcsolattartó:

dr. Káplány Szilvia – irodavezető, program-koordinátor

1. Bevezetés és történeti háttér

“Teljesen mindegy, hogy az erőszak milyen formában vagy kontextusban jelenik meg, az ember számára a legmegsemmisítőbb az, ha olyan helyzetben találja magát, ami a tehetetlenség, a passzivitás és a halál valós veszélyének érzését erősíti.”

YASSAMAN MONTAZAMI KLINIKAI SZAKPSZICHOLOGUS (INTERJÚ)

“A kínzás célja a kínzás. A hatalom célja a hatalom.”
GEORGE ORWELL: 1984

Napjainkban a kínzás világszerte számos politikai és etikai vitafórum központi témáját alkotja. Az emberi jogi aktivisták etikai érveiket hangoztatva hívják fel a figyelmet a kínzás társadalmi és egyéni következményeire, egyúttal hangsúlyozzák a vonatkozó nemzetközi jogi tilalmat. Ezzel szemben egyes politikusok kiállnak a kínzás szükségessége mellett arra való hivatkozással, hogy az erőszakos kihallgatási módszerek segítségével szerzett információ lehetőséget teremt az állampolgárok biztonságának garantálására. Néhány olyan demokratikus társadalom, amely korábban ellenezte és elítélte a kínzás minden formáját, változtatott a hozzáállásán, mert veszélyeztetve érezte globális biztonságát, és habár nem mindenáron, de engedélyezi a kínzást vagy eltűri a bántalmazást.



FORRÁS: www.scx.hu

vonatkozott (PETERS, 1985). A későbbiek során azonban a római jog törvényei változtak, és lehetővé tették, hogy a teljesjogú polgárok is kínzás alanyává váljanak. A XII. és a XVIII. század között az európai jogalkotás a korábbi római jog számos szempontját vette át (PETERS, 1985). Ez időben a kínzást úgy határozták meg, mint “az igazság kiderítése érdekében okozott testi gyötrelem és szenvedés” (PETERS, 1985). A kínzás használatának hasonló mintáit követték az Európán kívüli térségekben is. Emellett alkalmazták a vallomások kikényszerítésének eszközeként is, elsődlegesen a külföldről érkezők körében (EINOLF, 2007). Bár az iszlám szigorúan tiltotta, az Ottomán birodalomban is éltek a kínzás lehetőségével, csakúgy, mint Japánban, ahol az ítélethozatalhoz szükséges vallomás kikényszerítésére használták (EINOLF, 2007).

A XVIII. században, a felvilágosodás korában, a kínzást mind jogi, mind pedig erkölcsi alapon elítélték, és a kor ideiglenes törvénykönyveiből nagyjából ki is kopott. Ugyanakkor, Edward Peters állítása szerint, a kínzás eltörlése az egyéb olyan jogalkotási reformokkal és átalakulásokkal párhuzamosan történt, mint például a szervezett rendőrőrsök megjelenése, és nem lehet egyértelműen a korabeli újkeletű filozófiai eszmék által hirdetett személyes “jogok” vívmányának tulajdonítani (PETERS, 1985). Annak ellenére, hogy a modernizáció és a társadalmi fejlődés nyomán teljesen eltörölték, a XX. században a kínzás újra megjelent és széleskörben elterjedt jelenséggé vált: eleinte az önkényuralmi rendszerek alkalmazták a gyarmatok lakosságával szemben, később pedig nemzetbiztonsági okokra hivatkozva gyakorolták. A kínzás ismételt megjelenését ellensúlyozni szándékozó nemzetközi közösség számos nyilatkozatot és konvenciót adott ki, amelyek teljes mértékben tiltották a kínzás alkalmazását. E dokumentumok azonban a kínzást meglehetősen homályosan definiálták, ami lehetőséget teremtett a vele kapcsolatos szentimentális értelmezések megjelenésére (PETERS, 1985).

Az ilyen nyilatkozatok ellenére a kínzás jelensége a világ számos helyén napjainkig sem szűnt meg. Rendkívül nehéz megbecsülni és felmérni a probléma nagyságát, hiszen a legsúlyosabb kínzások titokban és rejtetten történnek, a túlélőkben keltett rettegéssel biztosítva a hallgatás csendjét. A témában érintett kulcsfontosságú szervezetek azonban igyekeznek legalább rámutatni a jelenség széleskörű tényére, és próbálják világszinten megbecsülni a túlélők létszámát. Az Amnesty International 2007-es jelentése szerint legalább 81 országban találtak példát kínzásra vagy embertelen és megalázó bánásmódra (AMNESTY INTERNATIONAL, 2008). A nevezett országok közül többen aláírták az ENSZ “Kínzás és más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód és büntetés elleni nemzetközi egyezményé”-t. A Kínzás Áldozatainak Nemzetközi Rehabilitációs és Kutató Tanácsa (IRCT) becslése szerint a világ számos helyén működő, összesen 142 traumaközpontjukban hozzávetőlegesen 100.000 ember részesül egészségügyi és pszicho-szociális ellátásban (IRCT, 2003). Az ellátásra szoruló többsége menekült vagy menedékkérő. Számításaik szerint, a menedékkérők 20-30%-a az őket ért kínzás vagy erőszak szélsőséges formáinak köszönhetően súlyosan traumatizált (IRCT, 2003). Amennyiben ezt a százalékot a menekültek és minden érintett (menedékkérők, belső menekültek, hontalanok) teljes létszámára vonatkoztatjuk, amely az ENSZ Menekültügyi Főbiztosságának adatai szerint 2006-ban körülbelül 20.751.900 embert jelentett világszerte, akkor globálisan hozzávetőlegesen több mint 4 millió megkínzottról beszélhetünk (AVRE, 2008).



“A gyermekéért ment az iskolába, amikor egy politikai tüntetésen elfogták. Megbotozták és puskatussal megverték, csak azután engedték szabadon, hogy – engedve az erőszaknak - aláírt egy üres lapot.”
(FORRÁS: ÚJRAKEZDETT ÉLETEK C. FOTÓKIÁLLÍTÁS, IRCT, 2007, 7. old.)

Mivel a kínzás a mai világban folyamatosan jelen van, fontos, hogy tisztában legyünk következményeinek kezelésével. A kínzás - a testi tünetek mellett - állandó pszichés sebeket okoz, amelyek az egyént az eredeti eseményt követően még évek múlva is gyötörhetik. A sebek rehabilitáció, tanácsadás és gondozás révén gyógyíthatóak, de nem megfelelő kezelés hatására azok újra felszakadhatnak, sőt, súlyosbodhatnak.

E kézikönyv célja segítséget nyújtani a menekültek ellátásában dolgozó szakembereknek abban, hogy a kínzás túlélőit minél könnyebben fel tudják ismerni. A kézikönyv nemcsak a kínzás jelenségéről kíván széleskörű áttekintést nyújtani, hanem az áldozatok felismerésében, kezelésében, valamint a velük való formális és informális kommunikációs helyzetekben is megfelelő iránymutatásul szeretne szolgálni.

Ennek megfelelően az útmutató három nagyobb részből áll. Az első a kínzás jelenségét ismerteti, a második a túlélők felismerését mutatja be, a harmadik pedig a túlélőkkel való bánásmód konkrét lépéseit elemzi.

A kézikönyvben szereplő információk önmagukban nem jelentenek újdonságot, számos más helyen, újságban, folyóiratban, szakkönyvben vagy hasonló útmutatóban is találkozhattunk már velük. Ennek megfelelően a szerzők célja nem a téma ismételt körüljárása, hanem a kínzástúlélőkkel kapcsolatban már megfogalmazott és leírt adatok összegyűjtése, illetve azok összefoglalása volt egy könnyen olvasható útmutató formájában, hogy megfelelő segítséggel szolgáljon a menekültek ellátásában dolgozó szakemberek számára. Amennyiben az olvasót mélyebben érdekli a téma és jobban utána szeretne nézni bizonyos kérdéseknek, a megfelelő hivatkozások az irodalomjegyzékben találhatóak.

Emlékeztetőül:

- **Legalább 81 országban (az országok 40%-ában) folyik kínzás napjainkban.**
- **Több mint 4 millió megkínzottat tartanak számon világszerte.**
- **A menedékkérők 20-30%-a - az őket ért kínzás vagy erőszak szélsőséges formáinak eredményeként - súlyosan traumatizált.**

2. A kínzás jogi meghatározása

“Senkit sem lehet kínvallatásnak, avagy kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni.”

EMBERI JOGOK EGYETEMES NYILATKOZATA, 5. CIKK

“A tragédia mindekinek a sajátja, de ezzel együtt mindenki mást is érint. Ami egyikünket megaláz, mindannyiunkat megaláz.”

SALMAN RUSHDIE: SHALIMAR: A BOHÓC

Annak érdekében, hogy képesek legyünk a kínzás témakörével mélyebben foglalkozni, először tisztázni szükséges a fogalom jelentését. A kínzás tilalmára vonatkozó nemzetközi jogi szabályozás egyértelmű. Számos nyilatkozat, konvenció és ajánlás határozottan megtiltja a kínzást és az embertelen bánásmódot. A nyilatkozatok többsége azonban csak az általában vett emberi jogokra hívja fel a figyelmet, a kínzás fogalmának meghatározása hiányos, a definíció szabad értelmezést enged.

2.1. Egyetemes Konvenciók

A kínzás hivatalos jogi definíciója, a gyakorlatára és az okaira vonatkozó meghatározása jelenleg is számos vitás kérdést vet fel. A meghatározások többsége még mindig a nemzetközi emberi jogi és védelmi definíciókból indul ki. A legszélesebb körben alkalmazott meghatározást az ENSZ 1984-ben elfogadott kínzás elleni nemzetközi egyezménye (*A KÍNZÁS ÉS MÁS KEGYETLEN, EMBERTELEN VAGY MEGALÁZÓ BÜNTETÉSEK VAGY BÁNÁSMÓDOK ELLENI EGYEZMÉNY – UNCAT, 1987*) tartalmazza, amelynek 1.1-es cikke a kínzást az alábbiakban határozza meg:

„A kínzás kifejezés minden olyan cselekményt jelent, amelyeket szándékosan, súlyos testi vagy lelki fájdalom vagy szenvedés kiváltása céljából alkalmaznak valakivel szemben, hogy tőle, illetőleg harmadik személytől értesüléseket vagy vallomást csikarjanak ki, vagy hogy olyan cselekmény miatt büntessék, amelyet ő, vagy harmadik személy követett el, illetőleg amelynek elkövetésével őt vagy harmadik személyt gyanúsítanak, hogy megfélemlítsék, vagy nyomást gyakoroljanak rá, illetőleg hogy olyan harmadik személyt félemlítsenek meg, vagy hogy harmadik személyre gyakoroljanak nyomást, valamint bármilyen megkülönböztetési formára alapított más okból alkalmaznak, ha az ilyen fájdalmat vagy szenvedést közfeladatot ellátó személy vagy hivatalos minőségben eljáró bármely más személy vagy ilyen személy kifejezett vagy hallgatólagos ösztönzésére vagy ennek hozzájárulásával bárki más okozza. Nem foglalja magába a kizárólag törvényes szankciókból felmerülő, azokkal járó vagy azokat kísérő fájdalmat vagy szenvedést.” (UNCAT, 1987)

Az Egyezmény szerint a kínzás semmilyen körülmények között nem megengedett (2. CIKK), és minden országnak a fennhatósága alá tartozó területeken aktívan törekednie kell annak megelőzésére és megakadályozására (16. CIKK). A regionális főbiztosságok és illetékes szervek által alkalmazott meghatározások az ENSZ definíciójára alapoznak.

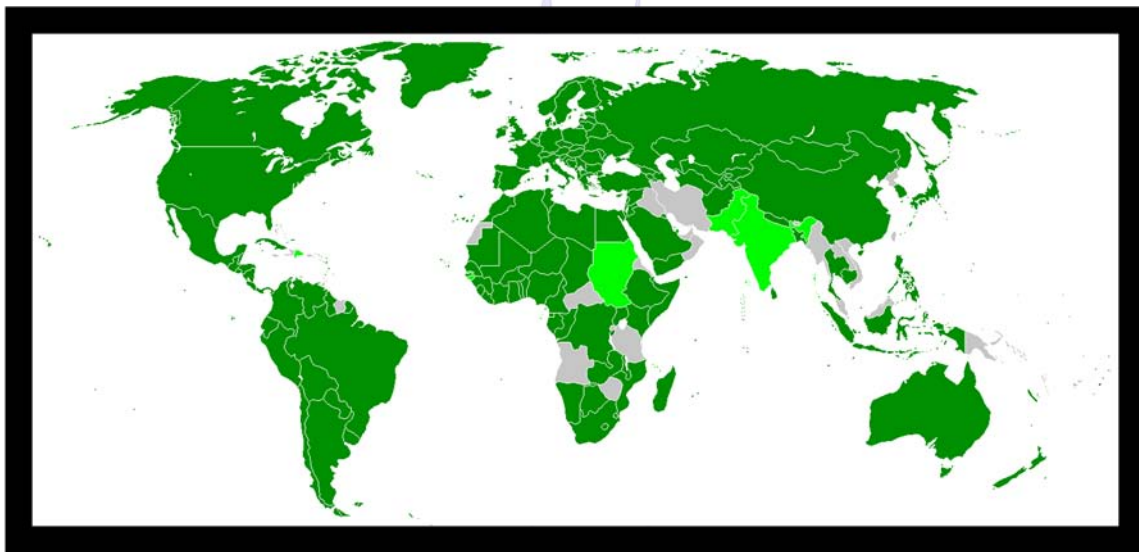
A meghatározás számos pontja ugyanakkor kétértelmű. Gail Miller hívta fel a figyelmet arra, hogy a definíció nem tesz különbséget testi és lelki kínzás, fájdalom, vagy szenvedés között (MILLER, 2005). A kínzás “tett”-nek minősül, ami következképp felveti, hogy az elhanyagolás a kínzás fogalmába sorolható-e (MILLER, 2005). Végül pedig az a megfogalmazás, miszerint a kínzás feltétele, hogy azt “szándékosan, meghatározott okkal hivatalos személy okozza”, a kínzást minden egyéb embertelen vagy megalázó bánásmódtól külön-választja.

E korlátok ellenére, a nemzetközi jogban legtöbbet idézett megfogalmazás, az Isztambul Protokoll¹ is az előbbieket tekinti kiindulási alapnak, csakúgy, mint az érintett regionális szervek és főbiztosságok.

Az ENSZ Egyezmény főbb pontjai:

A Konvenció szerint csak az alábbi kritériumoknak megfelelő tett minősül kínzásnak:

- súlyos testi vagy lelki fájdalom vagy szenvedés okozása;
 - az ilyen fájdalmat vagy szenvedést hivatalos személy vagy hivatalos minőségben eljáró bármely más személy ösztönzésére vagy ennek hozzájárulásával bárki más okozza;
 - meghatározott indokkal.
- (AVRE, 2008)



Az ENSZ Kínzás Elleni Egyezményét elfogadó országok térképe az OHCHR által ratifikált lista alapján. A sötétzölddel jelzett országok elfogadták, a világoszölddel jelettek aláírták, de nem ratifikálták az egyezményt, a szürkével jelzett országok pedig nem csatlakoztak az egyezményhez. (FORRÁS: Wikimedia Commons)

A számtalan definíció között egy olyan figyelemre méltó meghatározás is található, mely nem követi az ENSZ iránymutatását. Ez pedig az Orvosok Világszövetsége által megfogalmazott, 1975 óta alkalmazott meghatározás (Tokiói Nyilatkozat), amely már jóval a Kínzás Elleni Egyezmény elfogadása előtt hatályba lépett.

¹ A kínzás vagy más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés eredményes kivizsgálásának és dokumentálásának kézikönyve, az Isztambul Protokoll, mely a kínzás és következményei dokumentálását elsőként megfogalmazó nemzetközi iránymutatás. 1999 óta az ENSZ hivatalos dokumentuma. Forrás: Wikipédia.

Mindenekelőtt megállapítható, hogy az ENSZ definícióhoz viszonyítva ez a meghatározás sokkal rugalmasabb. A Tokiói Nyilatkozat, vagyis *“A fogvatartás és bebörtönzés során tapasztalt kínzás vagy más kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés kezelésében érintett orvosok számára megfogalmazott iránymutatás”* az alábbiakat tartalmazza:

“E Nyilatkozat értelmében kínzásnak minősül minden olyan szándékosan, módszeresen vagy önkényesen okozott testi vagy lelki szenvedés, melyet egy vagy több személy önszántából vagy bármilyen hatalom ösztönzésére követ el annak érdekében, hogy az érintett személyt információszolgáltatásra, vallomástételre vagy másra kényszerítse.” (ORVOSOK VILÁGSZÖVETSÉGE, 1975)

Ez a meghatározás lényegesen nyitottabb abban a tekintetben, hogy állami és nem állami elkövetőkre is kitér, továbbá nagyobb teret enged a kínzás lehetséges okait érintő tágabb értelmezéseknek is. A Nyilatkozat minden orvos és egészségügyi dolgozó számára határozottan megtiltja a kínzás bármely formájában bármilyen okból való részvételt. Sajnos annak ellenére, hogy az okirat aláírói meghatározó egészségügyi szakmai közösségek tagjai, a definíció nemzetközi jogra gyakorolt hatása csekély.

A Tokiói Nyilatkozat főbb pontjai:

- **Szándékosan, módszeresen vagy önkényesen okozott testi vagy lelki szenvedés.**
- **Háttérében állhatnak állami és nem állami elkövetők is.**
- **Egészségügyi dolgozók számára megtiltja a kínzásban való bármilyen részvételt.**
- **A Nyilatkozat értelmezési kerete tág, a nemzetközi jogra azonban kevés hatást gyakorol.**

2.2. Regionális Egyezmények

A regionális bizottságok által elfogadott definíciók egymáshoz hasonlóan az ENSZ iránymutatására alapoznak, azonban rendszerint vagy kihagyják azt a követelményt, hogy a tettet hivatalos helyen kövessék el, vagy jobban hangsúlyozzák a kínzás és az embertelen bánásmód közötti különbségtételt. Egyes meghatározások, mint amelyeket például az Emberek és Népek Jogainak Afrikai Bizottsága vagy az Afrikai Emberi Jogi Bíróság is magáénak tekint, a kínzást az emberi jogokkal szembeni erőszak tágabban vett kontextusában értelmezik, csakúgy, mint ahogyan azt a már korábban létrejött emberi jogokkal kapcsolatos nyilatkozatok is tették (*AZ EMBEREK ÉS A NÉPEK JOGAINAK AFRIKAI CHARTÁJA, BANJUL, 1981, HATÁLYBA LÉPÉS: 1986*).

Más regionális emberi jogi egyezmények a kínzás konkrét fogalmának meghatározása nélkül rögzítették a kínzás általános tilalmát.

Az Amerikai Államok Szervezete ezzel szemben 1987-ben, az *Amerika-közi Egyezmény a Kínzás Megelőzéséről és Büntetéséről* c. dokumentum elfogadásakor a kínzás hivatalos definícióját is intézményesítette.

Az Egyezmény az Emberi Jogok Amerikai Egyezményének kiterjesztése, ami sokkal tágabban értelmezi a kínzás fogalmát, mint az ENSZ Kínzás elleni Egyezménye:

“ Ezen Egyezmény értelmében kínzásnak minősül minden olyan szándékosan elkövetett testi vagy lelki szenvedést okozó tett, amelyet az egyénnel szemben bűnüldözési céllal, megfélemlítési eszközként, személyes fenyegetésként, megelőző intézkedésként, büntetésként vagy más egyéb célból alkalmaznak. Kínzásnak számít továbbá minden olyan módszer is, amelyet az áldozat személyiségének megtörésére, vagy testi és lelki működésének kárára alkalmaznak, akkor is, ha mindez nem jár testi vagy lelki gyötrellemel. (AMERIKA-KÖZI EGYEZMÉNY A KÍNZÁS MEGELŐZÉSÉRŐL ÉS BÜNTETÉSÉRŐL, 1987).”

A kínzás e megfogalmazása figyelmen kívül hagyja, hogy az elkövető szükségszerűen hivatalos személy is lehet, illetve a kínzásnak minősülő szenvedés és gyötrellem mértékére vonatkozó értelmezésnek is tágabb keretet biztosít.

Az Emberi Jogok Európai Bírósága is alaposan körüljárta a kínzás fogalmának kérdését. Az Emberi Jogok Európai Egyezményének 3. cikke az alábbiak szerint határozottan tiltja a kínzás minden formáját:

“Senki nem válhat kínzás vagy más embertelen vagy megalázó bánásmód vagy büntetés áldozatává”. (EGYEZMÉNY AZ EMBERI JOGOK ÉS ALAPVETŐ SZABADSÁGOK VÉDELMEÉRŐL, 1990).

Az Európai Egyezmény főbb pontjai:

- Nem definiálja az emberi jogok ellen elkövetett erőszakot.
- Az Emberi Jogok Európai Bíróságának joggyakorlata adhat kiindulási alapot a meghatározásnak.
- A tagállamok senkit nem kötelesek kiszolgáltatni egy olyan államnak, ahol az egyént kínzás veszélye fenyegeti.

Az Amerika-közi Egyezmény főbb pontjai:

- Szándékosan okozott testi vagy lelki szenvedés.
- A háttérben állami és nem állami elkövetők is állhatnak.
- Az áldozat személyiségének megtörésére, vagy testi vagy lelki működésének kárára alkalmazott minden tett kínzásnak minősül.

Bár a kínzást illetően egyértelmű meghatározást nem fogalmaz meg, a dokumentumban szereplő kínzás és „embertelen vagy megalázó bánásmód” közötti különbséget számos jogtudományi elemzés érintette, kísérletet téve a két fogalom közötti eltérés magyarázatára. Mink Júlia² szerint, különösen az utóbbi évtizedekben, az Emberi Jogok Európai Bírósága

² Mink Júlia jogi szakértő, szakterületei: kínzás áldozatait és emberi jogokat érintő esetjog, az Európai Bíróság esetjoga.

hajlamos a kínzás megnevezést alkalmazni minden olyan esetben, amikor hivatalos személyek is érintettek az eseményben. Az európai joggyakorlat szerint ugyanakkor nem hivatalos személyek vagy csoportok által elkövetett tettek is minősülhetnek kínzásnak. Sőt, a Bíróság számos olyan ügyet tárgyal, ahol kérdéses a menekültek vagy menedékkérők anyaországba való visszatoloncolása, hiszen a Bíróság állásfoglalása szerint az egyén visszaszállítása egy olyan helyre, ahol veszélynek van kitéve, a 3. Cikk értelmében erőszaknak minősül (MINK, 2009).

Az idők során, míg az európai bíróságok ítélkezési gyakorlatában a kínzásnak minősített tettek száma érzékelhetően növekedett, addig az Amerikai Egyesült Államokban mindezeknek az ellenkezője volt megfigyelhető. A Terror ellenes Harcban a Bush adminisztráció a nemzeti biztonságra hivatkozva a katonai fogdáknak engedélyt adott az erőszakos kihallgatási módszerek alkalmazására. Az Amerikai Igazságügyi Minisztérium Jogi Főosztályának 2002-es Bybee Feljegyzése jelentős mértékben szigorította a kínzásnak minősülő tettek definícióját. A feljegyzés szerint ahhoz, hogy egy kihallgatási módszer kínzásnak minősüljön, „a kínzás által okozott testi fájdalomnak intenzitásában hasonlónak kell lennie a súlyos sérülésből származó testi fájdalom, például szervi károsodás, testi funkcióromlás vagy halált okozó ártalom mértékéhez”, illetve a sérülés által okozott lelki hatások jellemzője „a hosszú ideig, hónapokig, évekig fennmaradó, tartós pszichológiai szenvedés” kell, hogy legyen (BYBEE, 2002). Bár 2004-ben hivatalosan hatályon kívül helyezték, ez a Feljegyzés lényegében a kínzásnak minősülő tettek körének jelentős szűkítését képviseli, következképp szélesebb teret enged az embertelen bánásmód alá sorolt cselekedetek megvalósulásának.

Emlékeztetőül:

- Bár a különböző jogi egyezmények a kínzás tetteinek más-más szempontjait hangsúlyozzák, **abban azonban mind egyetértenek, hogy „a szándékosan okozott testi vagy lelki szenvedés”** kínzásnak minősül.
- Az ENSZ Kínzás Elleni Egyezménye az **aktuálisan legszélesebb körben elfogadott Egyezmény, melyet 146 nemzet – köztük Magyarország is – aláírt és jóváhagyott, további 10 ország ratifikálás nélkül aláírt.**
- Az európai jog szerint a tagállamok **senkit nem kötelesek kiszolgáltatni egy olyan államnak, ahol az egyént kínzás veszélye fenyegeti.**

3. A kínzás, mint egyéni és társadalmi gyakorlat³

“A kínzás világa olyan embertelen, hogy az a hétköznapi ember számára teljesen elképzelhetetlen... Az embert érő határtalan fájdalommal járó testi megsemmisítés, kegyetlen megalázás és a visszaélés minden formája szavakba nem önthető, deskriptív jellemzése mindig elvont és valószerűtlen marad az olvasó számára.”

(A. SERFATY - FACE AUX TORTIONNAIRES - LES TEMPS MODERNES 477. SZÁM, 1986 ÁPRILIS, IDÉZI: AVRE, 2008)

Ahogy azt a meghatározások is mutatják, a kínzás mögött számos ok állhat: információszerzés, büntetés vagy megfélemlítés. Az orvosi megközelítés szerint, amely inkább a kínzás hosszútávú következményeivel foglalkozik, a kínzás általános célja a „személyiség magvának” megrendítése.

A kínzás áldozatai gyakran kerülnek ki szakszervezeti vezetők, politikusok, diákszervezetek vezetői, újságírók és etnikai kisebbségek vezetői közül. E személyek személyiség-struktúrájának megrendítése által a kínzás társadalmi jelenséggé válhat, hiszen az a testüket és lelküket megtörő hatalom jelképeként jelenik meg. Staehr és Staehr szerint:

“A leleményes emberek testi-lelki megtörése révén a kínzás a demokrácia leghatékonyabb ellenszerévé válhat, a lakosság és a gyengébb társadalmi csoportok véletlenszerű bántalmazása a társadalom egészében a szorongás és az elnyomás érzését keltheti.” (STAEHR-STAEHR, 1995, 16. old.)

Ennek megfelelően a kínzás hátterében lévő alapvető indokok eltérnek a hétköznapi megfigyelések következtetéseitől, melyek szerint a kínzást jobbra csak az áldozatoktól való információszerzés vagy kivégzés esetén alkalmazzák. Mindez csak egy összetettebb jelenség leegyszerűsített megközelítése.

3.1. A kínzás folyamata

A kínzás rendszerint nem egyetlen eseményre korlátozódik, hanem többnyire egy előremutató folyamat, mely általában letartóztatással veszi kezdetét. Számos traumatikus helyzetet von maga után, akár többszörösen ismétlődő kihallgatásokat vagy elszigetelést, végül pedig az áldozat szabadon engedésével vagy halálával zárul. A kínzás következményei a szabadon engedést követően hosszútávon is fennmaradnak, és az áldozat egyéni gyötrelme mellett a családtagoknak is szenvedést okozhat.

A kínzás rendszerint nem csak a testet érintő ártalom. Kínzás során gyakran alkalmaznak testi és pszichológiai módszereket egyaránt, akár külön-külön, akár együttesen is. Mindkét stratégia célja az egyén testi-lelki jóllétének megtörése, teljes megsemmisítése. Ennek érdekében az elkövetők mindent megtesznek azért, hogy rettegésben és a tehetetlenség érzésében tartsák az áldozatot.

Az egyén megtörésének folyamata gyakran a letartóztatással, a személyes tárgyak elkobzásával és a ruházat kényelmetlen rabruhára való cserélésével veszi kezdetét. A

³ Ez a fejezet a „Traumatizálók Megsegítése” c. kézikönyv „Mi is a kínzás” fejezetén (STAEHR-STAEHR, 1995, 15-25 old.), valamint a „Viktimológia és politikai üldözöttek” című cikkben (HARDI, 2000) alapul.

személyt a személyazonosságától is megfosztják, nevét számmal helyettesítik. Az egész bebörtönzés alatt a fogvatartott köteles mély tisztelettel illetni a fogvatartót. Sok esetben az áldozatot nem tájékoztatják a fogvatartás okáról, ami a benne lévő aggodalmat csak tovább növeli (AVRE, 2008, 29. old).

A bebörtönzés ideje alatt a fogvatartottat személyisége megtörése érdekében testileg-lelkileg megkínózhatják. A kínzási módszereket vegyesen alkalmazzák, ritka az olyan testi fenytés, mely ne okozna lelki megrázkódtatást. Orwell az 1984-ben nagyon személetesen ábrázolja ezt a folyamatot. Annak ellenére, hogy ez a regény nem az író valós élményein alapszik, a kínzás valóságát rendkívül életszerűen mutatja be:

“A verések ritkultak, főleg csak fenyegették és ijesztgették vele, hogy újramezdik, ha feleletei nem lesznek kielégítők. Vallatói most már nem fekete egyenruhás gonosztevők voltak, hanem pártértelmiségiek, gyors mozgású, villogó szemű kövér kis emberkék, akik egymást váltva vallatták, néha - ezt csak sejtette, bizonyos nem lehetett benne - tíz, tizenkét óráig is egyfolytában. Ezek a nyomozók is gondoskodtak róla, hogy állandóan legyenek kisebb fájdalmai, de nem a fájdalom volt az, amire elsősorban alapoztak. Pofozták, a fülét csavarták, a haját húzták, fél lábra állították, nem engedték vizelni, éles fényvel az arcába világítottak, míg a szeme megtelt könnyel; mindezzel azonban csak az volt a céljuk, hogy megalázzák, és képtelenné tegyék az érvelésre és magyarázkodásra. Fő fegyverük a könnyörtelen faggatás volt, amely órákon át tartott, közben csapdákat állítottak neki, mindent kiforgattak, amit mondott, minden pillanatban meggyőzték, hogy hazudik és ellentmond önmagának, míg végül sírva fakadt a szégyentől és az idegkimerüléstől.” (GEORGE ORWELL: 1984, 3. rész, 2. fejezet)

Ahogy az idézet is mutatja, annak érdekében, hogy az áldozatot folyamatos nyomás alatt tartsák, az elkövetők a testi és lelki kínzás módszereit leleményesen képesek ötvözni. A kínzások fajtái a következők lehetnek (HARDI, 2000):

3.1.1. A leggyakrabban alkalmazott fizikai módszerek:

- Verés (a kínzás leggyakoribb formája)
- Szexuális kínzás
- Elektromos kínzás
- Vízben való kínzás
- „Dry Submarine” („Száras tengeralattjáró”) – a fulladás érdekében nejlonzacskót húznak az áldozat fejére
- Égetés
- Akasztás
- Testhelyzet, mozgás korlátozása
- Nem megfelelő higiénés körülmények
- Egészségügyi szolgáltatások nem megfelelő alkalmazása.



3.1.2. A leggyakrabban alkalmazott pszichológiai módszerek:

- Deprivációs technikák
- Kényszer technikák
- Az egyén személyiségének megtörése
- Családtagok vagy mások kínzása a fogvatartott személyes jelenlétében vagy közelében



“A kínzás hatására a túlélők testképe gyakran megváltozik, csúnyának és torznak érzik testüket.”

(JACOBSEN-VESTI, 1992, 23. old.)

- Szeretett személyek halálával, meggyilkolásával vagy megkínzásával való fenyegetés.

Létezik néhány olyan módszer, mely kifejezetten az egyén pszichés megtörését szolgálja, hatásukra az illető néhány nap alatt teljesen összezavarodik, hallucinálni kezd. Ezek a következők lehetnek:

- Az áldozatok fal mellé állítása és verése
- Táplálék és folyadék megvonás
- Szem bekötése, fej letakarása
- Hangos zajnak való kitétel
- A mosdó, WC használatának megvonása.

Ahogy korábban azt már említettük, a kínzók hajlamosak e módszerek kombinációit akár csak egy bizonyos ideig, de egymással párhuzamosan is alkalmazni.

Az AVRE (*Association pour les Victims de la Répression en Exil – Egyesület a Száműzetésben Élő Áldozatokért*) által megfogalmazott iránymutatás szerint a

kínzásnak - akkor is, ha az nem kifejezetten szexuális eredetű - az áldozat nemétől függetlenül, gyakran van szexuális színezete: “vetkőzésre kényszerítik, kinézetére gúnyos megjegyzéseket tesznek, melyek súlyosan sértik az önérzetét és a későbbiek során negatív hatást gyakorolnak testképére és szexuális életére (AVRE, 2008, 29. old).”

A kínzás folyamata rendszerint súlyosan megtöri az áldozatot, önértékelése csökken, személyisége megváltozik. A megkínzottról gyakran hamis orvosi szakvéleményt állítanak ki, mely minden bántalmazást tagadva mentesíti a fogvatartókat tettük felelőssége alól. A fogvatartás halállal, a kínzás legszélsőségesebb formájával is végződhet.

Emlékeztetőül:

- Az elkövetők alapvető célja az áldozat személyiségének megrendítése.
- A kínzás nem egy egyszeri cselekedet, hanem testi és lelki módszerek kombinációját alkalmazó események sorozata.
- A kínzás nagyon gyakran szexuális színezetű, mely az áldozatban a szégyen érzését kelti és a test észlelésének zavarát eredményezi.

3.2. Gyermekek, mint a kínzás elsődleges és másodlagos áldozatai

Az első fejezet rámutatott arra, hogy politikai körökben és nyilvános fórumokon a kínzás fogalmát nagyfokú félreérthetőség és definícióinak sokasága jellemzi. E fejezet fókuszában a gyermekeket érintő kínzás, mint politikai eszköz bemutatása áll. Célunk, hogy megismertessük az olvasóval, hogyan válhatnak a gyerekek a kínzás közvetlen vagy - a szüleiken, rokonaikon keresztül - közvetett áldozataivá.



“Három rendőr valóitan állítás alapján tartóztatta le. A rendőrörs felé vezető úton cigarettával égették meg a kezét.”

FORRÁS: RENEWING LIVES PHOTO-PROJECT (IRCT, 2007, 6. old)

A közvetlen kínzási módszereket tekintve a gyermekek a felnőtt kínzási formákhoz hasonló, vagy azokkal teljesen azonos testi és lelki kínzási módok célpontjai lehetnek. Emellett az elkövetők a gyermekeket olyan helyzetekbe kényszeríthetik, melyekhez pszichés fejlettségi szintjük még „éretlen”, ezért ezek különösen traumatikusak lehetnek számukra (pl. gerillaháború). Közvetett kínzás áldozataivá is válhatnak, mikor az elkövetők a gyermekeket erőszakos cselekedetek, különösen a szüleiket, rokonaikat érintő gyilkosság, verés és szexuális erőszak végignézésére kényszerítik. A politikailag bizonytalan és erőszakos légkörben a gyermeket érintő kínzás valószínűsége a családtól és a közösségtől való elszakadás függvényében nő. (MFCVT, 2004, 88. old).

Gyakran a gyermekeket és tinédzsereket érintő kínzást különleges politikai ráhatásnak szánják. Ennek megfelelően a kínzók szemszögéből a gyermekek kínzása két célt szolgálhat. Egyrészt lehetőséget teremt a szülők viselkedése és cselekedetei feletti kontroll gyakorlására, különösképpen a politikai hatalommal szembeni ellenállás és kritika felszámolására (82. old).

Másrészt a kínzók, szándékuk szerint, célba vehetik a politikailag regresszív erők eljövendő generációit, előre elrettentve őket a későbbi ellenállás lehetőségétől (80. old). A politikai konfliktus természetétől függően a gyermekeket az elrablás veszélye is fenyegetheti, hogy aztán a későbbiekben katonai feladatok ellátására kényszerítsék őket. Az észak-ugandai gyermekkatonák esetében gyakran előfordult, hogy egy sikertelen szökési kísérletet követően szintén gyermek katonatársaikkal kínoztatták és ölették meg őket, mintegy elrettentő példát mutatva a szökési kísérletek következményeiről. (AMONE-P'OLAK, 2004. 26. old).

Mindezekon túl a gyermekek, amennyiben szüleik vagy családtagjaik megkínzottak, másodlagos traumatizáció áldozatai is lehetnek. A megkínzottak családjainál a kínzás eredményeképp a családon belüli szerepek, kapcsolatok megváltoznak, a családi fejlődés folyamata felborul. A megkínzott szülők gyermekei nagyobb valószínűséggel szenvednek testi és lelki tünetektől, köreikben gyakoribb a pszichoszomatikus betegségek, fejfájás, tanulási nehézségek, és agresszív viselkedés előfordulása) (KIRA, 2004, 41. old).

Kétségtelen, hogy a megkínzott szülők gyermekei gyakran súlyos pszichoszomatikus zavarban szenvednek.

A kínzás tartós és hosszútávú szenvedést okoz az áldozatnak és családjának egyaránt. Egy gyermek esetében a trauma sajátos hatást gyakorolhat fejlődésére.

A kötődés-elmélet szerint az élet első éveiben megtapasztalt, a gyermek és gondozói között kialakuló kötődés minőségének kiemelkedő szerepe van a gyermek további testi és lelki fejlődésében, felnőtté válásában (AVIGAD-RAHIMI, 2004, 126. old). Amennyiben egy gyermek az egyik szülő, vagy szülei kínzásának szemtanújává válik, a köztük kialakulni szükséges természetes és megfelelő kötődési folyamat elakadhat. A elakadás egyrészt a látott kínzásra adott gyermeki reakcióból, a szülő kínzástól megváltozott viselkedéséből, vagy a kettő együttes hatásából fakadhat. A kínzás minden formája súlyos negatív hatást gyakorol a gyermek jövőbeli testi, lelki és társas fejlődésére.

Emlékeztetőül:

- A gyermekek és serdülők elsődleges és másodlagos traumatizáció áldozatai is lehetnek.
- Az elkövetők szándéka lehet egyrészt a szülők feletti kontroll gyakorlása, vagy a jövőbeli ellenállás megtörése.
- A kínzás minden formája negatív hatással van a gyermek jövőbeli testi, lelki és társas fejlődésére.

3.3. A kínzás és a nemi alapú erőszak

A politikai szándékból elkövetett kínzás áldozataivá váló nők gyakran saját személyes vagy feltételezett részvételük, családtagjuk, rokonuk érintettsége, vagy különleges csoporthoz tartozásuk kapcsán válnak célponttá, mivel cselekedeteiket ellentétesnek minősítik a szembenálló fél céljaival. Ahogy az számos latin-amerikai országban tapasztalható, a nők gyakran a tradicionális nemi szerepüktől eltérő szerepvállalásuk, politikai aktivitásuk miatt válnak a szervezett erőszak áldozatává (BUNSTER-BUROTTO, 1994, 156. old.). Az AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH folyóirat egyik legutóbbi közleménye szerint a szomáli és oromo menekült nők férfitársaikhoz hasonló gyakorisággal lesznek kínzás áldozatai. Korábbi tanulmányok állítása szerint a politikai okból üldözött nők kínzása kevésbé gyakori, mint a férfiaké (ALLODI, 1990, 144. old).

A nőkkel szemben alkalmazott kínzás módjai a szexuális, a testi és a lelki kínzást is magukban foglalják. A szexuális kínzás módszerei közé tartozik a szexuális zaklatás vagy abúzus; a módszeres erőszak; az ismétlődő erőszak; a csoportos erőszak; az elektrosokk; a mellek és a mellbimbók cigarettával való égetése; a mellek éles tárgyakkal, pengékkel, forró vassal való felhasítása, a testtájak elektromos vezetékekkel való égetése; rágcsálók vagy éles tárgyak, törött üvegek felhelyezése a vaginába; képzett kutyák által elkövetett erőszak (BUNSTER-BUROTTO, 1994, 167-68. old.); valamint "tisztítószer", maró anyagok felhelyezése a vaginába (PENI, 2003, 29. old.). A lelki kínzásnak is lehet szexuális hangvétele, amikor a kínzók gúnyt űznek a megkínzott nő testéből, és szóban előre bemutatják a szexuális kínzás részleteit (BUNSTER-BUROTTO, 1994, 165).

Míg a férfiak jellemzően az összetűzésekben halnak meg, addig a nőket többnyire nemi alapú erőszak éri (POPULATION REFERENCE BUREAU, 2001). A konfliktuszónákban vagy háborús övezetekben élő nőknek számos többlet-traumával kell megbirkózniuk: erőszakkal vagy szexuális bántalmazással, gyermekeik meggyilkolásával, családjaik szétrombolásával és a túlélésért folytatott küzdelemmel (BOWER-PAHL-BERNSTEIN, 2004, 17. old.). A szexuális kínzást sokkal nagyobb arányban alkalmazzák nők, mint férfiak esetén, a nőkkel szemben elkövetett szexuális erőszak gyakran az ellenség elnyomásának és megalázásának eszköze, mint ahogyan azt a ruandai (POPULATION REFERENCE BUREAU, 2001) és a boszniai⁴ genocídium esetében is láthattuk, ahol a megerőszakolás aránya különösen magas volt (BOWER-PAHL-BERNSTEIN, 2004, 17. old.).

A nők háztartásban és közösségben betöltött szerepével kapcsolatos kulturális elvárások, a velük szemben elkövetett erőszakkal kapcsolatos vélekedésekkel együtt felerősíthetik a szexuális kínzás áldozatává vált nő traumáját. Olykor a családok ki is közösítik a megerőszakolt asszonyokat (JAFFÉ, 2008, 134. old.).

A dél-szláv háború idején például az erőszakot elkövetett katonákat a társadalom közvetlenül nem vonta felelősségre, így az áldozatok nem is hozták nyilvánosságra tetteiket (Bower-Pahl-Bernstein, 2004, 17. old.). Az albán-koszovói etnikai szokásjog szerint az a férjes asszony, aki erőszak áldozata lett, köteles elhagyni a férjét, a férjnek és családjának pedig fel kell kutatni az elkövetőt és meg kell ölni. Ezt követően a férj szabadon kereshet új feleséget önmaga és új anyát a gyermekek számára. Egyes közel-keleti



FORRÁS: www.scx.hu

kultúrákban az erőszak áldozatává vált asszonyokat kivégezhetik, annak érdekében, hogy a család megtisztuljon az erőszak szégyenétől (AVIGAD-RAHIMI, 2004, 129. old.). Következésképp, az ehhez hasonló helyzetekben az erőszak ténye titokban maradhat, amelyen a nő vagy “osztózik” vagy nem is osztózik a férjével és a családjával. Előfordulhat, hogy a titok hipotetikus vagy szimbolikus úton jelenik csak meg a családban, így lehetővé téve a felek számára, hogy a következmények figyelembevétele nélkül vegyenek tudomást a történekről, ugyanis az élmény feltárásával és elismerésével az utóhatások mind lelki-érzelmi szinten, mind pedig az intimitás szintjén is megjelenének (AVIGAD-RAHIMI, 2004, 123. old.).

⁴ Fontos kiemelni, hogy a “genocídium” boszniai konfliktussal kapcsolatos alkalmazását a Nemzetközi Bíróságok vitatják, helyette a “háború” kifejezést tartják megfelelő terminusnak. Ennek ellenére az akadémikus és emberi jogi értekezések is gyakran használják a fogalmat, így kézikönyvünkben mi is alkalmazzuk.

4. A kínzást túlélők felismerése

“ A kínzást titok lengi körül, mind a cselekményeket, mind az érintett személyeket és az elkövetőket illetően. Gyakran maguk az áldozatok is sokáig hallgatnak róla. Senki sem beszél erről szívesen.”

AVRE 2008: BÁNTALMAZOTTAK KEZELÉSE – ÚTMUTATÓ GYAKORLÓ ORVOSOK SZÁMÁRA

A menekültügyi eljárások egyik központi kérdése minden olyan országban, amely fogad menekülteket, annak megítélése, hogy a menedékkérővel szemben követtek-e el erőszakot, bántalmazást vagy kínzást. Azonban még a gyakorlott szakemberek számára sem könnyű feladat azt eldönteni, hogy a kliens bántalmazott áldozat-e vagy sem. A testi nyomok és a hegek idővel begyógyulhatnak, maga a megkínzott pedig, a lélek önvédő mechanizmusai miatt, gyakran nem tudja pontosan visszaidézni az eseményeket. Ezen kívül a menedékkérő számára a hivatalos helyzetben bizonyos kínzásformákról (pl. szexuális bántalmazás) beszélni túl nagy lelki fájdalommal jár, vagy kulturálisan elfogadhatatlan.

Nagy súlya van annak a döntésnek, hogy egy adott személyt bántalmazás áldozatának tekintenek-e, hiszen ha elutasító választ kap a menedékjogi kérelmére, visszakerülhet a hazájába, ahol esetleg további kínzás vár rá. Bár egy feltételezett áldozat megvizsgálása szakértelmet és képzettséget igényel, ez a kézikönyv azokat a jellegzetes testi, mentális és viselkedési jeleket, jellemzőket szeretné ismertetni, amelyek segítséget nyújtanak a kínzás és egyéb erőszak áldozatainak felismeréséhez. **Ha menekültekkel végzett munkája során ezekkel a tünetekkel, vagy valamelyikükkel találkozik, kérjük lépjen kapcsolatba a Cordelia Alapítvány munkatársaival, akik speciális módszereket dolgoztak ki a megkínzottak és családtagjaik rehabilitálására!**

4.1. A tünetek

Bár a bántalmazás súlyos testi és lelki következményekkel jár, igen nehéz egyértelműen meghatározni a kórtüneteit, mert a világ számos országában különböző kínzási módokat, módszereket alkalmaznak. Az AVRE gyakorló orvosok részére írt kézikönyve kihangsúlyozza, hogy a kínzás testi és lelki traumákat is okoz egyaránt. Következései lehetnek egyrészt olyan betegségek tünetei, amelyek ritkán köthetők egy-egy konkrét bántalmazási módhoz, másrészt olyan mentális traumák, amelyeket rendszerint érzelmileg rendkívüli mértékben megterhelő helyzetek (katasztrófák, baleset, háború) váltanak ki (AVRE, 2008, 13. old.).



FORRÁS: www.scx.hu

Mindemellett a bántalmazottak a trauma különösen súlyos formáját élik meg, hiszen a kínzás során embertársaik akaratlagosan és szántsándékkal okoznak nekik fájdalmat és szenvedést. Ez a tény lerombolhatja az áldozat emberiségbe vetett bizalmát, illetve azt az alapvető hiedelmét, hogy a világ biztonságos és kiszámítható.

A szakirodalom különbséget tesz a kínzás rövid távú, illetve hosszú időn át fennmaradó testi-lelki következményei között. A menekülteket ellátó szakemberek a befogadó országokban többnyire csak a hosszú távú hatásokkal szembesülnek, hiszen általában hosszabb idő eltelik, mire az áldozatnak sikerül elmenekülnie hazájából, majd eljutnia abba az országba, ahol végül menedéket kér. Ezért a továbbiakban főként a kínzás hosszú időn át fennmaradó tüneteivel foglalkozunk.

4.1.1. Testi jelek

Ahogy az előző részben már szó esett róla, az elkövetők a bántalmazás legkülönbözőbb válfajait és módzatait alkalmazhatják különböző kombinációkban. Így a kialakuló testi tünetek is nagy változatosságot mutathatnak. A kínzás során átélt fizikai fájdalom nemcsak a mindennapi életet teszi nehezzé és megterhelővé, hanem folyamatosan emlékezteti az áldozatot a szörnyűséges élményre. A testébe vésett kegyetlen és eltüntethetetlen mementók csak növelik pszichés problémáit.

Jóllehet a testi tünetek esetenként nagyon súlyosak és jelentősen akadályozhatják a megszokott, egészséges életvitelt, mégis leggyakrabban a lelki problémák a bántalmazás legsúlyosabb következményei. Igen sokféle pszichés tünet jelentkezhet, amelyek – mint már említettük – hosszú időn át megmaradnak. Ahogy korábban szó esett róla, a kínzás célja az áldozat személyiségének a megtörése. Következésképpen a kitörölhetetlen élmények után a túlélők gyakran úgy érzik, hogy teljesen megváltozott a személyiségük.

A következőkben a leginkább jellemző testi következményeket vesszük számba, testtájakra lebontva. Az AVRE saját, háromezer esetet alapul vevő becslése szerint legnagyobb arányban a vázizom- és az idegrendszeri rendellenességek fordulnak elő a felsoroltak közül (AVRE, 2008, 32. old.).

Bőr: A túlélő bőrén esetenként kínzás okozta eltérések fedezhetők fel. Ezek lehetnek égésnyomok, vágások, hegek. Továbbá előfordulhatnak bizonyos bőrbetegségek (dermatózisok), melyek sokszor a trauma pszichoszomatikus következményei.

Vázizomrendszer: A sok ütés, az áldozatra kényszerített rendellenes testhelyzetek, az éheztetés és a mozgás korlátozása együttesen különböző súlyosságú tüneteket okozhatnak. Az AVRE **betegeinek több mint 90%-át** érte tartós vázizomrendszeri károsodás.

Idegrendszer: Jellemzőek a szenzomotoros zavarok is a gerincvelő sérülésének következményeként. Gyakran számolnak be a kliensek szédülésről, migrénről, fülcsengésről, fülzúgásról.

Érzékszervek: A fület vagy arcot ért ütések okozhatnak hallás- vagy látáskárosodást. A koponya anatómiai felépítése miatt a látásproblémák ritkán maradnak fenn hosszabb ideig, viszont vannak olyan kínzási módok, amelyek közvetlenül a szem sérülését okozzák.

Emésztőszervrendszeri zavarok: A fogvatartó intézményekre jellemző rossz higiénés körülmények és a kínzás bizonyos formái, mint például a „waterboarding” (a fej víz alá merítése a fulladás előidézése érdekében), emésztőszervi megbetegedéseket okozhatnak.

Húgy-ivarszervi tünetek és szexuális működészavarok: Az urogenitális területre mért bántalmazás súlyos pszichés és testi következményekkel járhat. A kliensek sokszor ódzkodnak attól, hogy ilyen természetű panaszaiukról beszámoljanak.

Szív- és érrendszeri megbetegedések: Nem ritka a láb keringési zavara a „falanga” (talp verése kemény tárggyal) módszerével a bántalmazottaknál. Gyakran előforduló rendellenesség továbbá az artériás magas vérnyomás. Fontos azonban szem előtt tartani, hogy maga a traumáról való beszélgetés is előidézhet magas vérnyomással járó érzelmi krízist.

Légúti rendellenességek: A fejet ért ütések traumás arcüreggyulladás és/vagy orrsérüléseket okozhatnak. A börtönökben uralkodó rossz körülmények miatt tuberkulózis is előfordul.

Pszichoszomatikus zavarok: A kínzás traumája következtében a legkülönbözőbb pszichogén (mint például magas vérnyomás, cukorbetegség, asztma) betegségek alakulhatnak vagy újulhatnak ki (AVRE, 2008, 32-34. old).

4.1.2. Pszichés tünetek

A bántalmazottak gyakran élik meg azt, hogy elveszítették az embertársaikba vagy önmagukba vetett bizalmat, aminek hátterében a gyengeség érzése és az önbizalomhiány áll. Mintha kicsúszna a lábuk alól a talaj, elveszítik életük értelmét, megszűnik a világhoz tartozás érzése és az a hiedelem is, hogy a világ jó és kiszámítható. Az alábbi idézet ezt az állapotot írja le:

“Feltűnő hegek vannak a testemen... egy széles lila csík a szegycsontomtól a szeméremcsontomig... egy x alakú vágás az oldalamon, a mellkas aljánál. De sokkal komolyabb baj az, hogy lelkiileg összetörtem. Hetek óta minden éjjel arra riadok fel álmomból, hogy zaklatott vagyok, csurom vizes az izzadságtól. Két hónapig nem tudtam írni sem. Kívülről ez ugyan nem látszik, de egészen távol érzem magam mindazoktól az örömforrásoktól, a kellemes és haragos érzésektől, amelyek azelőtt a mindennapjaimat jellemezték... Amit a pszichológusok Poszttraumás Stressz Zavarnak neveznek, az többek között egy mély politikai meggyőződés állapota, amelyben rossznak látjuk a világot, egy végtelenül szélsőséges létállapot, amelyben másoktól teljesen elkülönültnek érezzük magunkat...” (REJALI D., 1999)

Rendszerint súlyos pszichés trauma alakul ki a bántalmazás következtében. Az eltávolodottság élménye mellett gyakran büntudat és szégyenérzet is gyötri az áldozatot amiatt, hogy ő túlélte a borzalmakat, a hozzátartozói pedig esetleg behaltak a kínzásba, vagy azért, mert kieroszakoltak belőle valamilyen információt a családtagjairól, ismerőseiről, akiknek emiatt bajuk eshet. A megkínzottaknál gyakran jelentkeznek alvászavarok, rémálmok, koncentrációs nehézségek. Ezek a tünetek csökkentik a munkaalkalmasságukat, a tanulási képességeiket. Nyilvánvaló, hogy ezek a problémák igencsak megnehezítik a munkába állást, a családba és társadalomba való visszailleszkedést.

Számos túlélő kerül menekültként külföldre, ahol még nehezebben tud újra „normális életet” élni, illetve új identitást kialakítani magának. A bántalmazott különböző

bonyodalmakkal találja szemben magát a hazájából való menekülés során, miközben mindent maga mögött hagy, ami stabilitást és állandóságot jelentett az életében. Ráadásul az oltalomkeresés nehézségei még súlyosbíthatják a kínzás okozta traumát:

“... szembetalálják magukat a menedékkeresés megpróbáltatásaival, amely gyakran kínzó élményekkel jár, azután pedig egy idegen kultúrájú és nyelvű országba való beilleszkedés vár rájuk, ami mindenki számára nagy megterhelést jelent. A menekültek közül sokaknak nélkülözniük kell a családi, baráti kapcsolatokat, és ez sérülékennyé teszi őket.” (STAEHR-STAEHR, 1995, 25. old.)

Mindezen tényezők és megpróbáltatások hatására olyan érzés alakul ki az áldozatban, hogy minden tekintetben átalakult a személyisége. A személyiség megváltozásának élménye az identitás fogalmához köthető. Az identitás jelentése, hogy az egyén folytonosságot él meg önmagára vonatkozóan az egyéni és a társas életben, a játékban, a munkában, a családi életben, a szóhasználatban és a gondolkodásmódban, amiket tovább örökít a következő nemzedékre (STAEHR-STAEHR, 1995, 23. old.). Az egészséges személyiségnek pozitív az identitása, ami azt jelenti, hogy a személy egyensúlyban van önmagával és értékesnek érzi önmagát a saját szemszögéből, illetve mások tükrében. Az egészséges identitás alapját a beteljesült családi és társadalmi kapcsolatrendszer, illetve az egészséges önbizalom képezik. A bántalmazók éppen a személyiségnek ezt a központi részét akarják megsemmisíteni.

A személyiség magját ért támadás az alábbi pszichés problémákat okozhatja. Meghatározott számú tünet együttes megléte esetén Poszttraumás Stressz Zavart, azaz PTSD-t diagnosztizálunk.

A személyiségben bekövetkező változások közé sorolható az identitás megváltozásának érzése, az összpontosítási képesség romlása, a zavarodottság, dezorientáltság érzése, az alacsony önértékelés, a mások iránti bizalom elvesztése, az élet értelmének és a céljának elvesztése.

A kognitív működés romlása: gondolkodási és értelmi zavarok, a figyelmi és az emlékezeti funkciók rendellenességei.

Az érzelmi életben beálló változások: pánikszerű érzések, szorongás, félelem, fóbiák, depresszió, fokozott ingerlékenység, a nemi élet zavarai.

Az alvászavarok körében kialakulhatnak rendszeres rémálmok, illetve zavart / nyugtalan alvási minták.

A társas kapcsolatok zavarai: problémák alakulhatnak ki a bántalmazott személy párkapcsolatában, a gyermekeihez fűződő, illetve egyéb rokoni és baráti kapcsolataiban.

Szomatizáció: a kliens testi fájdalmakat él meg, amelyek háttérben nincs szervi elváltozás (STAEHR-STAEHR, 1995, 25. old.).

Összefoglalásként: a bántalmazott áldozatokat akut traumás élmény éri annak következtében, hogy más személy(ek) szándékosan testi és lelki szenvedést okoz(nak) nekik. A túlélő megpróbálja magában, a gondolataiban rendezni a történeteket és élni tovább az életét. A gondolatait, az érzéseit és a cselekedeteit azonban behálózzák a megélt élmények: szenved, és szenvedését azokkal a megküzdési mechanizmusokkal próbálja enyhíteni, amelyeket a kínzás idején is alkalmazott. A bántalmazás esetén az elme és a test által adott olyan válaszok, mint pl. az alvászavar, az abnormális körülményekre adott normális, természetes reakcióknak tekinthetők. Azonban ha az

ilyen működésmódok a kínzás megszűnése után is hosszú időn át megmaradnak, illetve az életvezetést zavaróvá vagy lehetetlenné teszik, akkor szakember segítségére van szükség ahhoz, hogy az áldozat megszabaduljon ezektől a megküzdési módoktól. Csak így térhet vissza a megszokott életviteléhez, illetve gyógyulhat meg a korábbi traumából (STAEHR-STAEHR, 1995, 25. old.).

Emlékeztetőül:

- A bántalmazás során más személyek, embertársak akaratlagosan, szándékosan okoznak fájdalmat és szenvedést az áldozatnak. Ennek súlyos, hosszú időn át fennálló lelki szenvedés a következménye.
- Az egészségügyi statisztikák és a kliensek beszámolóí alapján elmondható, hogy a leggyakrabban használt kínzási mód a verés, az ütlegelés, ami a vázizomrendszer sérülését okozhatja.
- Poszttraumás Stressz Zavar diagnózisa állítható fel több, pontosan meghatározott tünet együttes fennállása esetén. Ezek a következők: személyiségbeli változások, a kognitív működés romlása, az érzelmi élet megváltozása, a társas kapcsolati élet zavarai, alvászavarok, szomatizáció.

4.2. A bántalmazás felismerése gyermekeknél

A bántalmazásra utaló jelek és tünetek nagymértékben különbözhetnek a kínzás módjától, a gyermek nemétől, korától, fejlettségétől, továbbá attól függően, hogy a gyermeket elszakították-e a családjától, illetve ha visszakerül a családjába, a családtagok hogyan viszonyulnak a bántalmazáshoz. A megkínzott gyermekekre jellemző a PTSD kialakulása, egy életkortól függő tünetminta mellett. Az elhúzódó PTSD megnyilvánulhat magatartási problémákban is. A kínzás traumás élménye megtörheti a fiatalkorúnál az élet és a jövő kontrollálhatóságának a képzetét, illetve a mások iránti bizalom zavarát okozhatja (STAEHR-STAEHR-BEHBEHARY-BØJHOLM, 1993, 23. old.).



FORRÁS: www.scx.hu

A traumatizált gyermek - különösen igaz ez a bántalmazottakra - agresszívvé válik, regresszióba süllyed és pszichoszomatikus tüneteket mutat. A leggyakoribb tünetek a szorongás, a depresszió, az alvászavar, a rémálmok, a hasi fájdalom, a fejfájás, az ágybavizelés, az agresszív viselkedés, a koncentrációs és /vagy tanulási nehézségek és a kapcsolati zavarok (57. old.).

Arra, hogy a trauma következtében milyen lelki és magatartási tünetek jelennek meg, a következő tényezők gyakorolnak hatást: a szülőktől való szeparáció vagy a szülők elvesztése, a szülők mentális egészségi állapota, a szülők jellemző megküzdési módjai, a tágabb környezetből érkező támogatás (58. old.).

4.3. A bántalmazás felismerése nők esetében

Felnőtt korú megkínzottakra elsősorban a testi eredetű pszichés és a lelki eredetű testi (pszichoszomatikus) tünetek jellemzőek (BOWER-PAHL-BERNSTEIN, 2004, 22. old.). Előfordul, hogy nők a kulturálisan meghatározott szerepeltvárások miatt a férfiakétól eltérő módon próbálnak megküzdenni a kínzás traumájával, különösen, ha a testi kínzáson túl szexuális jellegű bántalmazásban is részüik volt. A szexuális bántalmazás elsősorban pszichés sérüléseket okoz, bár még ez is különböző lehet személytől függően. Mivel a bántalmazás traumája nemi szerephez és etnikai jellemzőkhöz kötött jelenség, a nőknél más és eltérő súlyosságú tünetek mutatkozhatnak, mint a férfiaknál, vagy mint más etnikai csoporthoz tartozó női csoportoknál.

A beszámolók alapján a testi és a szexuális bántalmazás testi jellegű tünete lehet a súlyvesztés, az étvágytalanság vagy étvágycsökkenés, a különböző testi fájdalmak, a koncentrációs nehézségek, az emlékezeti zavarok, a fáradékonyság, az érdeklődés jelentős csökkenése fontos tevékenységek iránt (beleértve a szexuális életet is), a biztonságérzet csökkenése, a túlérzékenység és a rémálmok (BOWER-PAHL-BERNSTEIN, 19. old.), valamint különböző szomatikus tünetek (AVIGAD & RAHIMI, 2004, 125. old.). További lehetséges tünet a hiszteroid reakció, a paranoia, az intenzív rettegés (AVIGAD-RAHIMI, 2004, 130. old.). Magatartási jegyként megjelenhet a visszahúzódás, a szégyenlősség, a szemkontaktus kerülése, a beszédproblémák, a halk beszéd (BOWER-PAHL-BERNSTEIN, 2004, 19. old.).

A bántalmazás következtében az áldozat lélektani értelemben hozzáférhetetlenné válik mások számára, a szűkebb családját is beleértve (AVIGAD-RAHIMI, 2004, 121. old.). Ha egy olyan nő, akinek a fő szerepe a családjáról való gondoskodás, és a kultúrája szigorú előírásokat tartalmaz a családban betöltött szerepére vonatkozóan, nem tudja betölteni ezt a szerepét, az közvetlen stressz-helyzetet jelenthet számára, akár ő maga tudatában van ennek a változásnak, akár a családja vagy a tágabb közösség jelzi. Egy a családjáról hagyományos módon gondoskodó nő sajátos megküzdési módokat alakíthat ki, hogy biztosítani tudja családja számára a legszükségesebbeket (POPULATION REFERENCE BUREAU, 2001).

Ezen túlmenően, a családi struktúra átalakulása rendkívül megterhelő egy nő számára, hiszen a családban betöltött szerepe határozza meg az önértékelését. Gyakran előfordul, hogy a bántalmazott nő teljes elszigeteltségbe kerül otthonában, mivel a saját és a férje neveltetéséből fakadóan nem vehet részt a házon kívüli társas érintkezésekben. Ha viszont úgy változik meg a családi szerkezet, hogy munkába áll a nő, illetve nyit a nyilvános szféra irányába, az családon belüli erőszakot szülhet. A származási kultúra előírásai akkor is befolyásolják a nyilvános szférába való

bevonódását, illetve az ezt kísérő magatartást és az érzéseit, ha a férje nélkül vagy egyedülállóként kér menedéket egy másik országban (O'SULLIVAN, 1994).

Emlékeztetőül:

- **A kínzás traumás élménye megtörheti a kiskorúnál az élet és a jövő kontrollálhatóságának a képzetét, illetve a mások iránti bizalom megrendülését okozhatja.**
- **A traumatizált gyermek - különösen igaz ez a bántalmazottakra - agresszívvé válik, regresszióba kerül és pszichoszomatikus tüneteket produkál.**
- **Mivel a bántalmazás traumája nemi szerephez és etnikai jellemzőkhöz kötött jelenség, a nőknél más és eltérő súlyosságú tünetek mutatkozhatnak, mint a férfiaknál, vagy mint más etnikumhoz tartozó női csoportoknál.**
- **Ha egy olyan nő, akinek a fő szerepe a családjáról való gondoskodás, és a kultúrája szigorú előírásokat tartalmaz a családban betöltött szerepére vonatkozóan, nem tudja betölteni ezt a szerepét, az közvetlen stresszhelyzetet jelenthet számára.**

5. Hogyan viszonyuljunk a bántalmazottakhoz?

Ebben a fejezetben javaslatot teszünk arra, hogy hogyan érdemes viszonyulni a kínzás áldozataihoz, figyelembe véve a túlélők korát és nemét. Hozzáállásunk és viselkedésünk kialakításakor az elszenvedett traumás élmény jellegét és az adott helyzetet is fontos szem előtt tartanunk. Az alábbi vázlatot rugalmas vezérfonalnak szánjuk, nem szigorú szabálysornak.

5.1. Hogyan viszonyuljunk a bántalmazott gyermekekhez?

- **A gyermekek általában több mindenre emlékeznek, mint ahogy azt a szüleik feltételezik.** Gyakran előfordul, hogy a szülők nem beszélnek gyermekükkel az őt ért élményekről, hogy megóvják a további traumatizációtól, gondolván, hogy a gyermek úgysem emlékszik már a bántalmazásra, vagy nincs teljesen tudatában a vele törtéteknek, vagy fájdalmat okoznának neki azzal, ha előhozakodnának a témával. Ilyen helyzetben a fiatakorúnak nincs lehetősége megbirkózni az élményeivel, így azok a feldolgozatlan trauma terhével nehezednek rá. Ha viszont nyíltan beszélhet mindarról, amit átélt, az megkönnyebbülést hozhat a szülőknek és a gyermeknek egyaránt (JAFFÉ, 2008, 133. old.).
- **A gyermek sok tekintetben akár felnőttnek is tekinthető.** Előfordul, hogy a fiatakorúak az élményeik hatására, illetve a neveltetésükből fakadóan inkább felnőttnek tekintik magukat, mint gyermeknek. Vannak olyan kultúrák, ahol a serdülő fiúkat felnőttként kezelik, és így felnőtt férfiként is viselkednek (MAZZAG, 2009). Találkozhatunk olyan fiatal lányokkal is, akik felnőttnek tekinthetők, esetleg már gyermeket is szültek. Származásra való tekintet nélkül a serdülők általában arra vágnak, hogy felnőttként kezeljék őket, és láznak a család irányából érkező szabályozás ellen.

Előfordul, hogy a családi szerepek felcserélődnek, a kiskorú felnőtt szerepkörbe kerül, esetleg a szülei támogatójává válik. Megegyik például, hogy egy nagyobb gyermek gondoskodik kisebb testvéreiről, ha a szülők pszichés állapotuk miatt nem tudják ellátni szülői feladatukat. Olyan eset is előfordul, amikor a gyermek közvetít a szülők és a külvilág között, mivel azok nehezebben sajátítják el a befogadó ország nyelvét.

A felnőtt szerephez kapcsolódó túlzott felelősség terhét csökkentheti például a különböző sporttevékenységekben való részvétel, amikor a gyermek kapcsolatba kerül nagyobbakkal vagy felnőttekkel, akik szerepmoddelt nyújthatnak számára. Gyakran előfordul azonban, hogy a kiskorúaknak pszichológiai segítségre van szükségük ahhoz, hogy túljussanak azokon a fejlődési akadályokon, amelyeket a túl korai felnőtt szerepkör okozott.

- **További megterhelést jelent a gyermek számára az, hogy egy idegen országba kerül.** Azon túl, hogy a fiatakorú esetleg a szüleit gyámolítja, a befogadó kultúrához való alkalmazkodás is nehézségeket jelenthet számára. Előfordul, hogy a fogyasztói társadalom termékeivel próbálja kompenzálni beilleszkedési nehézségeit, ezek előteremtése pedig a szülőknek jelenthet problémát. Különösen a családfenntartó (általában az apa) számára lehet jelentős stressz-forrás, alááshatja az önértékelését is, ha nem tud megfelelni az anyagi elvárásoknak.

- **Pszichológiai segítségre lehet szükség, ha mentális trauma jelei mutatkoznak a fiatalkorúnál.** A pszichés traumára jellemző tünetek megjelenése esetén alapvető fontosságú lehet a pszichológiai gondozás.
- **Egy gyermeknek akkor is lehetnek pszichés problémái, ha jó teljesítményt nyújt az iskolában vagy más területen.** Megtörténik, hogy valaki az iskolai vagy más tevékenységekbe (pl. sport) túl sok energiát fektet, így próbálja kompenzálni a lelki problémáit (AVRE, 2008, 49. old.).

5.2. Hogyan viszonyuljunk a bántalmazott nőkhöz?

- **A nemi erőszak élményének feldolgozása rendszerint hosszú időt igényel, de előfordulnak olyan esetek is, amikor ez nem így van.** A nemi erőszak rendkívül összetett jelenség és gyakran alkalmazott bántalmazási módszer, az áldozatnak többnyire hosszú időre van szüksége ahhoz, hogy túltegye magát kínzó élményein. (AVRE, 50. old.).
- A világ számos országában a nemi erőszak nem csupán a nő meggyalázását jelenti, hanem ráadásul még „rossz nőnek, „ringyónak” is tekintik az áldozatot. Ezért a megtörtént esemény tabu téma nemcsak a bántalmazott, hanem az esetleges szemtanúk számára is. Előfordulhat, hogy egy szemtanú úgy beszél a látott szexuális bántalmazásról, mintha az a szomszéd faluban történt volna (PENI, 2003, 28. old.), vagy a kulturális nyomás miatt egyszerűen hallgat róla (BUNSTER ÉS BUROTTO, 1994, 165. old.). Azoknál a nőknél, akiket olyan háborús konfliktus során erőszakoltak meg, mint például a boszniai népirtás, a gyógyulás kulcsmozzanata lehet, ha sikerül megérteniük, hogy a nemi erőszakot egyfajta hadviselési eszközként alkalmazták ellenük. Ez a belátás segíthet abban, hogy ne önmagukat okolják a történetekért. (PENI, 2003, 28. old.). Könnyebbé tehető számukra az is, ha kezdetben nem beszélnek az átéltekről a családtagjaiknak (AVRE, 2008, 50. old.).

Bár gyakran előfordul, hogy a megerőszakolt áldozat a szégyenérzet miatt tagadja a történeteket, ebből természetesen nem következik az, hogy minden bántalmazott nő ellen nemi erőszakot is elkövettek (AVRE, 2008, 50. old.).

- **A szexuális bántalmazás nemi szerephez és etnikai jellemzőkhöz kötött jelenség.** Az áldozat szükségleteinek megfelelő egészségügyi segítség megválasztásához fontos szem előtt tartani a kínzás nemi vonatkozásait. Ezeket figyelmen kívül hagyva nem érthetjük meg teljesen, hogy mit élt át a személy, így az a veszély áll fenn, hogy a kezelés csupán a gyógyszeres ellátásra korlátozódik (SANSANI, 2004, 357. old.). Hogy milyen jelentéstartalma van valaki számára a szexuális bántalmazásnak, azt befolyásolja az illető kulturális háttere, a képzettsége, a szociális státusza és az etnikai hovatartozása (355. old.).
- **Az egészségügyi ellátásnak a nemi egészség kivizsgálására is ki kell terjednie.** A szexuális bántalmazásnak áldozatul esett nők gyakran tájékozatlanok, bizonytalanok azzal kapcsolatban, hogy esetleg megfertőzték-e őket valamilyen nemi betegséggel (STD: szexuális úton átadott betegség), hogy alkalmasak-e a szülésre vagy az egészséges nemi életre. Emiatt fontos kivizsgálni, hogy van-e valamilyen nemi úton terjedő betegsége a kliensnek, klinikai vizsgálatnak kell alávetni, valamint érdemes elbeszélgetni vele a testi állapotáról, illetve az erre vonatkozó pszichés problémáiról (AVRE, 2008, 50. old.).
- **Fontos a gyermekfelügyelet, a nyelvi képzés és a családon belüli erőszaktól való védelem biztosítása.** Ahhoz, hogy a bántalmazott nők

számára hozzáférhető legyen a tágan értelmezett egészségügyi ellátás, elengedhetetlen a gyermekfelügyelet biztosítása. Ennek hiányában a klienseknek sem idejük, sem lehetőségük nincs arra, hogy részt vegyenek a pszichológiai és szociális rehabilitációs foglalkozásokon, hogy nyelvórákra járjanak, illetve igénybe vegyék az egészségügyi szolgáltatásokat. A megfelelő lakóhely kiválasztása mellett mindezeket biztosítani szükséges a bántalmazott nők számára (*SANSANI, 2004, 354. old.*). A menekült családokat rendkívüli érzelmi megterhelés éri és nagy bizonytalanságot élnek át, ami növeli a családon belüli erőszak előfordulásának a kockázatát. Emiatt az ilyen jellegű erőszaktól való védelem fontos az összes családtag számára, valamint azért is, hogy a bántalmazott nőket ne éri újabb traumák (*363. old.*).

- **A nőknél nagyobb a depresszió és az elszigetelődés kialakulásának a veszélye.** Találkozhatunk olyan nőkkel, akik férjük vagy a partnerük nélkül érkeznek, depresszióban szenvednek és gyászolnak, mert vagy elvesztették a párjukat, vagy bizonytalanok a hollétét illetően, és a lehangoltságon túl a testi kimerültség is gyakori tünet.

Az elszigetelődés veszélye leginkább a férjzett, gyermekeket nevelő, alacsony iskolai végzettségű, munkanélküli nőket fenyegeti. A neveltetésükből adódó, vagy a rájuk kényszerített patriarchális szabályok nemcsak korlátozzák a nők mozgását a szociális térben, de tovább erősíthetik izolációjukat (*AVRE, 2008, 50. old.*).

Fontos felismerni a bántalmazott nők valós „szükségeit”. Ha ezt nem tesszük meg, fennáll a veszély, hogy nem a valós igényei szerint próbálunk segíteni a kliensnek, hanem az általunk vélt szükségletekben gondolkodunk. Rehabilitációjuk és egészségügyi gondozásuk minden szakaszában oda kell figyelniük a menekült nőkre (*SANSANI, 2004, 364. old.*), így lehet a leghatékonyabb a rehabilitációs munka, illetve így segíthetjük őket megfelelő módon abban, hogy képessé váljanak inkább túlélőnek tekinteni magukat, mintsem áldozatnak.

5.3. Hogyan viszonyuljunk a bántalmazott férfiakkhoz?

- **A kezelés fókuszába a széthullott férfi identitást állítsuk!** A kínzás során a tehetetlenség érzését élik át a férfiak, illetve azt, hogy képtelenek kimenekülni a helyzetből. Ez az érzés a bántalmazás megszűnése után is megmarad (*SAPORTA, 1992, 155. old.*). Elvesztik önmaguk megvédésének a képességét, illetve képtelenek lesznek gondoskodni azokról, akikről korábban gondoskodtak, miközben ezek a képességek a bántalmazást megelőzően identitásuk szerves részét képezték. Emiatt a további gondolatok is ide kapcsolódnak.
- **A férfiaknak is nagy szenvedést okoz a szexuális bántalmazás, és általában nehéz beszélniük róla.** A szexuális kínzást túlélő férfi nemi identitása összeomlik. Az átélt élmény tabuvá válik, különösen, ha az illető kultúra elítéli a homoszexualitást (*AVRE, 2008, 51. old.*).
- **Biztosítsunk megfelelő egészségügyi ellátást, különös tekintettel a nemi egészségre!** Ez alatt a következők értendők: nemi úton terjedő betegségek (STD) kivizsgálása, aranyérpanaszok, végbélrepedés, alhasi fájdalmak orvosi kivizsgálása, a libidócsökkenés vagy impotencia következményeként kialakuló depresszió kezelése.
- **Segítsünk a tünetek enyhítésében! Fejezzük ki együttérzésünket a kliens élményeivel és aktuális érzéseivel kapcsolatban!** (*AVRE, 2008, 51. old.*)

Felhasznált szakirodalom

- AFRICAN [BANJUL] CHARTER ON HUMAN AND PEOPLES' RIGHTS, adopted June 27, 1981, OAU Doc. CAB/LEG/67/3 rev. 5, 21 I.L.M. 58 (1982), *hatálybalépés dátuma*: 1986.10.21.
- ALLODI, F. & STIASNY, S. (1990) Women as torture victims. *Canadian Journal of Psychiatry*. 35 (2), 144-48
- AMONE-P'OLAK, K. (2004) A Study of the psychological state of former abducted children at Gulu World Vision Trauma Centre. *Journal on Rehabilitation for Torture Victims and Prevention of Torture*, 14 (1), 24-32.
- AMNESTY INTERNATIONAL. (2008) *No Justification for Torture*. Letöltés dátuma és forrása: 2009.05.14. <http://www.amnesty.org/en/counter-terror-with-justice>
- AVIGAD, J. & RAHIMI, Z. (2004) Impact of Rape on the Family. In Peel, M. (ed.) *Rape as a Method of Torture*. London: Medical Foundation for the Care of Victims of Torture.,119-132.
- AVRE (2008) *Treating Torture Victims: a Guide for Practitioners*. Paris: Association pour les Victimes de la Répression en Exil. Letöltés dátuma és forrása: 2009.05.15
<http://www.AVRE.org/spip.php?article197>
- BOWER, JR, R. D & PAHL, L. & BERNSTEIN, M. A. (2004) Case presentation of a tattoo-mutilated, Bosnia torture survivor: Utilising a community-based multi-disciplinary treatment network model. *Journal on Rehabilitation for Torture Victims and Prevention of Torture*, 14 (1), 16-22.
- BUNSTER-BUROTTO X. (1994) Surviving beyond fear: women and torture in Latin America. In DAVIES, M. (ed.) *Women and Violence*. London: Zed Books. 156-76.
- BYBEE, J. S. (2002) *Memorandum for Alberto R. Gonzales, Counsel to the President, from Jay S. Bybee, Assistant Attorney General, Office of Legal Counsel, Re: Standards of Conduct for Interrogation under 18 U.S.C. §§2340-2340A*. Letöltés dátuma és forrása: 2009.03.26.
<http://news.findlaw.com/nytimes/docs/doj/bybee80102mem.pdf>
- CONVENTION FOR THE PROTECTION OF HUMAN RIGHTS AND FUNDAMENTAL FREEDOMS, 213 U.N.T.S. 222, *hatálybalépés dátuma*: 1953.09.03., *módosítva*: Protocols No.s 3, 5, 8, és 11 *a módosítás hatálybalépése*: 1970.09.21., 1971.12.20., 1990.01.01., és 1998.11.01.
- EINOLF, C. J. (2007) The Fall and Rise of Torture: A Comparative and Historical Analysis. *Sociological Theory* 25(2), 101-121.
- HÁRDI, L. (2007) Care for caregivers – self care strategies and other methods for work, care and casehandling. *Torture* 17 (2), 175-177.
- HÁRDI, L. (2000) Viktimológia és politikai üldözöttek. In HÁRDI, I. *Az Agresszió világa*. Budapest: Medicina
- INTER-AMERICAN CONVENTION TO PREVENT AND PUNISH TORTURE, O.A.S. Treaty Series No. 67, *hatálybalépés dátuma*: 1987.02.28., *újratyomatva* Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System, OEA/Ser.L.V/II.82 doc.6 rev.1 at 83 (1992).
- INTERNATIONAL REHABILITATION COUNCIL FOR TORTURE VICTIMS (IRCT). (2007) *Renewing Lives – Torture Survivors and the Quest for Rehabilitation*. Copenhagen: IRCT
- INTERNATIONAL REHABILITATION COUNCIL FOR TORTURE VICTIMS (IRCT). (2003) *A World without Torture*. Letöltés dátuma és forrása 2009.05.14. <http://www.hiltonfoundation.org/press/29-pdf4.pdf>
- JACOBSEN, L. & VESTI, P. (1992) *Torture Survivors - a New Group of Patients*. Copenhagen, IRCT
- JAFFÉ, H. (2008) How to deal with torture victims. *Journal on Rehabilitation for Torture Victims and Prevention of Torture*, 18 (2), 132-138.
- KIRA, I. (2004) Assessing and responding to secondary traumatisation in the survivors' families. *Journal on Rehabilitation for Torture Victims and Prevention of Torture*, 14 (1), 38-44.
- MAZZAG, J. (2009) *Személyes kommunikáció, az interjú időpontja*: 2009.04.06.

MFCVT (2004) *When the Future Has Been Spoilt: the Impact of Politically Motivated Rape on Children*. In PEEL, M. (ed.) *Rape as a Method of Torture*. London: Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, 71-89.

MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS OF THE REPUBLIC OF ESTONIA (1997) *Compatibility of Estonian Law with the Requirements of the European Convention on Human Rights*. Council of Europe. Letöltés dátuma és forrása: 2009.03.26.

http://www.coe.int/t/e/human_rights/awareness/4_our_activities/compatibility_reports/estonia.asp

MINK, J. (2009) *Személyes kommunikáció, az interjú időpontja*: 2009.02.27.

MILLER, G. H. (2005) *Defining Torture. Occasional Paper 3*. Letöltés dátuma és forrása: 2009.03.11. <http://www.cardozo.yu.edu/MemberContentDisplay.aspx?cmd=ContentDisplay&ucmd=UserDisplay&userid=10374&contentid=4828&folderid=340>

MONTAZAMI, Y. (2005) *"We are always allies of the desire to live which has not been destroyed"*. Interview with Yassaman Montazami. Letöltés dátuma és forrása: April 2009.04.23. <http://www.AVRE.org/spip.php?rubrique45>

ORWELL, G. (2003 [1948]) *Nineteen Eighty-Four*. New York: Plume

O'SULLIVAN, L. (1994) *Refugee Women: Under Many Fires*. Canadian Centre for Victims of Torture. Letöltés dátuma és forrása: 2009.04.25. <http://www.ccvr.org/fires.html>

PENI, S. (2003) Breaking the taboo of rape in Kosovo. *Women's World*. (37), 28-29.

PETERS, E. (1985) *Torture*. New York: Basil Blackwell.

POPULATION REFERENCE BUREAU (2001) *Women, War, and HIV/AIDS*. Letöltés dátuma és forrása: 2009.04.02 <http://www.prb.org/Articles/2001/WomenWarandHIVAIDS.aspx>

REJALI, D. (1999) *Ordinary Betrayals: Conceptualizing Refugees who Have Been Tortured In the Global Village*. Letöltés dátuma és forrása: 2009.07.07.

http://academic.reed.edu/poli_sci/faculty/rejali/rejali/articles/HRRarticle.html

SANSANI, I. (2004) Responses by health care providers in Ireland to the experiences of women refugees who have survived gender- and ethnic-based torture. *Women Studies International Forum*. 27 (4), 351-367.

SAPORTA, JR. & JOSÉ, A. & BESSEL A. & VAN DER KOLK (1992) *Psychobiological Consequences of Severe Trauma*. In BASOGLU, M. (ed.) *Torture and its Consequences: Current Treatment Approaches* New York: Cambridge University Press. 151-71

STÆR, A. & STÆR, M. (1995) *Counselling Torture Survivors*. Copenhagen: IRCT

STÆR, A.L & STÆR, M. & BEHBEHARY, J. & BØJHOLM, S. (1993) *Treatment of War Victims in the Middle East*. Copenhagen: IRCT

UNCAT (1984) *United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, G.A. res. 39/46, [annex, 39 U.N. GAOR Supp. (No. 51) at 197, U.N. Doc. A/39/51 (1984)], *hatálybalépés dátuma*: 1987.06.26.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. (1975). *The World Medical Association Declaration of Tokyo. Guidelines for Physicians Concerning Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Relation to Detention and Imprisonment*. Letöltés dátuma és forrása: 2009.03.11. <http://www.wma.net/e/policy/c18.htm>

Kínzás és túlélők

Kézikönyv menekültügyi szakembereknek

Szerzők:

dr. Hárdi Lilla
Király Gábor PhD
Esther Kovács
Kathryn Heffernan

A fordításban, szerkesztésben, nyomdai előkészítésben közreműködtek továbbá:

Mazzag Júlia, Kroó Adrienn, Hajdú Endre, Kovács Diana, dr. Káplány Szilvia

Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért

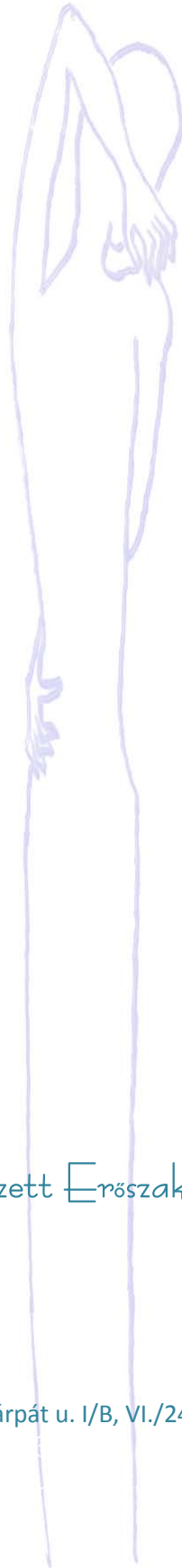
Budapest, 2010
Átdolgozott kiadás

Minden jog fenntartva.



Ez a kézikönyv az alábbi támogatók pénzügyi hozzájárulásával jött létre:

Az Egyesült Nemzetek Szervezetének Önkéntes Alapja a Kínzás Áldozataiért (UNVFVT)
Az Európai Unió Európai Kezdeményezése a Demokráciáért és az Emberi Jogokért (EIDHR)



Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért

Telefon: 06-1-349-14-50

Fax: 06-1-239-13-32

E-mail: cordelia@cordelia.hu

Honlap: www.cordelia.hu

Székhely: 1136 Budapest, Balzac u. 37

Központi iroda, postacím: 1133 Budapest, Kárpát u. I/B, VI./24.