

الفحوصات الطبية وإجراءات اللجوء في الاتحاد الأوروبي

إيريك فلوبيغرس و إيفيرت بلومين

عوامل تحول دون الإدلاء بوصف مفصل

تقدمت امرأة من توغو بطلب التماس لجوء في هولندا، وخلال المقابلة التي أجريت معها، يحدث أن تبكي المرأة وتخبر المسؤول الذي يحاورها بأنها تعاني من اعتلال في صحتها، وأنها تلاقى صعوبة في النوم وتخشى من الرجال والضوضاء المرتفعة. وتستطرد قائلة أن ذهنها مشوش حول ما حدث لها بالضبط. ورغم أن سلطات اللجوء تحاول حضاها على وصف التجربة التي مرت بها، فإن المرأة ترد بأنها لا تستطيع الحديث عنها.

ومن ثم ترفض إدارة الهجرة والتجنس (IND) التماس اللجوء لعجزها عن تقديم أي وثائق وبراهين تؤكد مزاعمها، ومن ثم لا ترى الإدارة في قصة لجوء المرأة شيئاً جدير بالتصديق. وبناء عليه، وضعت المرأة رهن الاحتجاز لحين أن يتم ترحيلها. وفي مركز الاحتجاز يزورها أحد الأطباء الذي يشخص حالتها بأنها اكتئاب وقلق شديد، ويرى أنه من الصعب وضع تشخيص دقيق لها بسبب عدم استقرار عواطفها وغياب قدرتها على التركيز وعجزها أو عدم رغبتها في الرد على الأسئلة. ويعالجها الطبيب باستخدام العقاقير النفسية. وفي هذه الأثناء يتعذر على السلطات المضي قدماً في إجراءات الترحيل، ومن ثم تم إطلاق سراحها من مركز الاحتجاز ولتعيش المرأة بصفة غير شرعية في هولندا. وبعد عامين من هذه الواقعة، يتم نقلها للمستشفى في إحدى العيادات النفسية لما ظهر

تسعى مبادرة "الرعاية الكاملة" وهي إحدى المشروعات المشتركة بين (فاروس) ومنظمة العفو الدولية (القسم الهولندي) و المجلس الهولندي للاجئين - إلى زيادة الوعي بأهمية الاعتبارات الطبية في إجراءات البت في التماسات اللجوء.

عن فحص الندوب الجسدية والنفسية وتجاهل الشكاوى الطبية والنفسية، وما يصاحبها عادة من مشاكل سلوكية واجتماعية ثقافية. ولا تبدو السلطات المختصة بالبت في التماسات اللجوء على قناعة بوجود علاقة ممكنة بين هذه المشاكل الصحية وبين تجارب العنف والتعذيب التي مر بها ملتمسو اللجوء.

وتشير الأبحاث الطبية والنفسية في مجال الصدمات النفسية إلى التداخل الذي يمكن أن تسببه هذه الصدمات مع ذاكرة المرء وقدرته على استدعاء الذكريات، ونتيجة لهذا التداخل يعجز بعض ملتمسو اللجوء عن سرد رواية مكتملة ومتراصة عن قصة فرارهم من بلادهم. وهذه الرواية التي يسردها ملتمسو اللجوء إلى السلطات أثناء جلسات الاستماع لها أهميتها الكبيرة بالنسبة لسلطات التقييم، ذلك أنه على أساسها يتقرر إما منح ملتمس اللجوء تصريحاً بالإقامة أو إصدار قرار بترحيله من البلاد. وفي حالات أخرى يلتزم ملتمسو اللجوء الصمت عما حدث من أجل حماية أنفسهم من الذكريات الأليمة التي مروا بها، أو قد يجدوا من غير اللائق التحدث عن هذه الأحداث لأن ثقافتهم تمنعهم من ذلك.

يعاني العديد من ملتمسي اللجوء من مشاكل صحية مبعثها الرحلة الطويلة التي اضطروا لقطعها للفرار وما سبق ذلك من أحداث عنف، وهي مشاكل أغلبها يتعلق بالقدرة على الحركة إضافة إلى المشاكل العقلية والنفسية مثل الاكتئاب والخوف واضطرابات ما بعد الصدمة (PTSD). وكانت الأبحاث التي أجريت على ملتمسي اللجوء العراقيين قد كشفت عن وجود نسبة مرتفعة من الأمراض النفسية (٤٢٪) بين ملتمسي اللجوء الذي حطوا الرحال مؤخراً في هولندا. ويعاني ربع هذه النسبة تقريباً من الاكتئاب كما يعاني ثلث آخر من اضطرابات ما بعد الصدمة. ومن الواضح أن هذه المشاكل النفسية كانت تعمل عملها أثناء جلسات الاستماع إلى ملتمسي اللجوء وأنها أثرت على تفاعل ملتمسي اللجوء مع السلطات المعنية وبالتالي على النتائج التي انتهت إليها هذه الجلسات وهو ما كان يتمخض عنه كثيراً رفض كثير من طلبات اللجوء.

وفي هولندا، وكما هو الحال في أوروبا، لا تجري الاستعانة بالمعلومات والوسائل التشخيصية الطبية والنفسية إلا على نحو ضئيل في تقييم التماسات اللجوء، ذلك أنه غالباً ما يتم التغاضي

نظام أوروبي مشترك لإجراءات اللجوء

بالأخذ في الاعتبار المحاولات الحالية لإضفاء الانسجام والوحدة على إجراءات اللجوء في جميع أنحاء أوروبا، كان هدف مبادرة الرعاية الكاملة هو البحث عن الوسائل التي يتسنى من خلالها لنصوص بروتوكول اسطنبول أن تصبح جزءاً لا يتجزأ من إجراءات اللجوء في أوروبا والعمل على تعزيز تلك الوسائل. وتقر قوانين الجماعة الأوروبية بالاحتياجات الخاصة للاجئين من التعذيب، ويعد التعامل مع احتياجاتهم الخاصة أحد أكبر البنود التي نصت عليها خطط المفوضية الأوروبية للمرحلة الثانية والتي سيتم خلالها إنشاء منظومة موحدة لإجراءات اللجوء في أوروبا. بيد أن الدول الأعضاء هي أبعد ما تكون عن تحقيق المعايير التي وضعوها بأنفسهم.

وفي توجيه الإتحاد الأوروبي الخاص بالأهلية (والذي من المفترض أن تكون الدول الأعضاء قد قامت بإدراجه ضمن قوانينها الوطنية بحلول العاشر من أكتوبر ٢٠٠٦)، نجد ضمن التوجيه ما يشير تصريحاً أو تلميحاً إلى الحاجة للاستعانة بالكشف الطبي والتقارير الطبية القانونية. وكانت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، في ردة فعلها على الوثيقة التمهيدية للإتحاد الأوروبي حول مستقبل نظام اللجوء الأوروبي المشترك، قد صرحت بأنها "قلقة من أن ملتسمي اللجوء الضعفاء لا يتم دائماً تمييزهم على نحو جيد ... حيث يتفاوت مدى استخدام وأهمية التقارير الطبية القانونية في إجراءات اللجوء بشكل كبير من بلد لآخر". وبعد إشارتها إلى بروتوكول اسطنبول، تشير مفوضية شؤون اللاجئين كذلك إلى أن "إطلاق المبادرات الموجهة لتحديد ووضع الممارسات الجيدة التي من شأنها أن تعالج هذه التحديات لهو أمر مرغوب بشدة"^٢.

نخلص مما سبق إلى أن هيئات كمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والعديد من المنظمات غير الحكومية في أوروبا تؤمن بأن إدراج الفحوصات الطبية الملائمة وإلزام الجهات المختصة بإصدار تقرير طبي في عملية تحديد وضع اللاجئين من شأنه أن يحسن من عملية تحديد اللاجئين المستحقين لمنح اللجوء. ذلك أنه من المؤكد أن يسهم ذلك في الغالب في خفض عدد اللتماسات المقدمة بالإضافة إلى عدد عمليات تحديد اللجوء التي تتم مراجعتها اعتماداً على الحقائق الطبية التي يتم تقديمها في تاريخ لاحق. وعلاوة على ذلك، سيُشعر ملتسمو اللجوء بأن تجاربهم ومواقفهم يتم تفهمها - وهو الأمر الذي سيساعدهم على استعادة الإحساس بالعدالة والقبول واستتباب المعيشة والصحة.

بروتوكول اسطنبول

كان بروتوكول اسطنبول (والمعنون دليل التقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة) والذي نشرته الأمم المتحدة قد جاء نتيجة الجهد الذي بذله عدد من رجال القانون والطب ومنظمات حقوق الإنسان. ويتضمن هذا الدليل إرشادات للتحقيق في عمليات التعذيب وسوء المعاملة وتوثيقهما. وقد جاء ضمن هذا الدليل - والذي يعد أحد الممارسات الدولية الطبية المقبولة - ما ينص - وإلى جانب النصوص الخاصة بالتحقيقات القانونية - على إجراء فحص طبي ونفسي (شرعي). ونجد نص البروتوكول على العنوان:

<http://asiapacific.amnesty.org/library/Index/ARAIOR510062001?open&of=ARA-393>

ثم يقومون باستنتاجهم حول مصداقية ما حكاها ملتسم اللجوء اعتماداً على هذه التفاصيل.

مبادرة الرعاية الكاملة

تم إطلاق مبادرة الرعاية الكاملة في عام ٢٠٠٦، وهي تستهدف تحسين إجراءات تحديد وضعية اللجوء (RSD) لضحايا التعذيب وسوء المعاملة من خلال تشجيع السلطات على أن تضع في اعتبارها العوامل السيكولوجية والاجتماعية الثقافية والجسدية التي تمع ملتسمي اللجوء من الإدلاء بصورة مكتملة ومتناسكة عن التجارب التي مروا بها. وتؤكد المبادرة على الحاجة لإجراء فحص كامل يتم إقراره طبقاً للإرشادات التي أقرها بروتوكول اسطنبول لعام ١٩٩٩ حول تقصي وتوثيق حوادث التعذيب. ويقر البروتوكول بأن أي ظروف طبية أو سيكولوجية ينبغي أخذها في الاعتبار أثناء عملية تحديد وضعية اللاجئين.

وفي عام ٢٠٠٦، نشرت مبادرة الرعاية الكاملة نشرة الرعاية الكاملة: التقارير الطبية القانونية وبروتوكول اسطنبول حول إجراءات اللجوء^١ والتي تضمنت فصلاً تتناول الآثار الجسدية المترتبة على التعذيب وسوء المعاملة؛ والعوامل السيكولوجية والنفسية المؤثرة على قدرة ملتسمي اللجوء على التحدث عن تجاربهم أثناء إجراءات اللجوء وتقييم لاستخدام التقارير الطبية في إجراءات اللجوء في عشرة من الدول الأوروبية وكذا استخدام التقارير الطبية في المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان ومن قبل لجنة مناهضة التعذيب (CAT) وتطبيق بروتوكول اسطنبول في إجراءات اللجوء وأثره عليها.

وفي مطلع عام ٢٠٠٧، نشرت المبادرة مجموعة من المبادئ والتوصيات^٢ - والتي تم توزيعها على المنظمات غير الحكومية في أوروبا وصدقت عليها ٣٥ منظمة - لفت انتباه السياسيين وصناع السياسات، سواء محلياً أو دولياً، إلى الحاجة لتوقيع الكشف الطبي والنفسي في إجراءات اللجوء.

عليها من سلوكيات عدوانية وهلوسات. ويشخص الطبيب حالتها على أنها أعراض مزمنة لاضطرابات ما بعد الصدمة مصحوبة بذهان. وأثناء مرحلة العلاج في العيادة، تمكنت المرأة أخيراً من سرد قصة ما تعرضت له من سوء معاملة واغتصاب من قبل القوات العسكرية في بلد موطنها.

ويقوم الأخصائي النفسي بالاتصال بالمحامي ويرسل له المعلومات الطبية ذات الصلة بحالتها. ومن جهته، يبدأ المحامي في تقديم التماس جديد للجوء شارحاً الصلة بين الأحداث المؤلمة التي عجزت عن قصها أثناء المقابلة الأولى معها وبين حالتها النفسية. ونتيجة للعلاج الذي تلقت، فقد استطاعت المرأة أن تحكي كامل قصتها أثناء مقابلتها الثانية مع مسؤولي اللجوء. وخلال بضعة أشهر من اللقاء، وافقت إدارة الهجرة والتجنس على التماسها للجوء.

وتعكس هذه الحالة ثقافة عدم التصديق بين سلطات اللجوء في أوروبا، والتي يتوجب على الساعين للجوء معها إثبات تعرضهم للتعذيب أو الاغتصاب أو الضرب. وليس من الممكن دائماً بالنسبة للنساء أن يتحدثن عن تعرضهن للاغتصاب أثناء المقابلة الأولى. فهل نتوقع مثلاً أن تحكي أي امرأة كانت عن هذه الأشياء في الوقت الذي لا تجرؤ فيه أحياناً على إخبارها لزوجها خشية أن يبدي اشمئزازاً منها؟

وقد تأتي الذكريات عن الأحداث المؤلمة ناقصة وغير مكتملة. وغمّة دليل على أن ملتسمي اللجوء يعانون من ظاهرة يطلق عليها 'القيود المحيطية' - وهي عبارة عن انكماش يحدث لبؤرة الوعي ويتسبب في عجز الفرد عن تذكر المعلومات الواقعة على المحيط البصري أو السمعي للتجربة المؤلمة التي مر بها. بيد أن ما يحدث هو أن سلطات اللجوء غالباً ما تسأل ملتسمي اللجوء عن التفاصيل المحيطية للتجارب المؤلمة التي تعرضوا لها مثل عدد الأشخاص المتواجدين حينها أو النوافذ في الغرفة التي حدث فيها التعذيب ولون الملابس الموحدة التي كان المعذبون يرتدونها أو لون الحائط أو تاريخ أو المدة التي استغرقتها التجربة

/مستشار بفاروس (e.bloemen@pharos.nl) فهو طبيب ومدرب/
مستشار بفاروس (PHAROS)، موقع الإنترنت:
(www.pharos.nl).

١ رينه برون و مارسيل رينيمان و إيفيرت بلومين (٢٠٠٦) كير فول:
التقارير الطبية القانونية وبروتوكول اسطنبول في إجراءات اللجوء،
أوترخت/أمستردام: فاروس/منظمة العفو الدولية/المجلس الهولندي
للاجئين.

٢ المبادئ والتوصيات (٢٠٠٧).
www.pharos.nl/uploads/_site_1/Pdf/Documenten/Care%
20Full%20Principles%20%20Recommendations.pdf

٣ يمكن الإطلاع على ردة فعل مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
إزاء الوثيقة التمهيدية على الرابط التالي:

http://ec.europa.eu/justice_home/news/consulting_public/
gp_asylum_system/news_contributions_asylum_system_
en.htm

أجل دمج الكشف الطبي والنفسى في إجراءات
اللجوء.

■ دعم وتطوير المبادرات الرامية إلى تدريب العاملين
بسلطات اللجوء على الجوانب الطبية والنفسية من
إجراءات تحديد وضعية اللجوء وعلى التحديد المبكر
لملتسمي اللجوء عديمي الحيلة.

إيريك فلويبرغس (e.vloeberghs@pharos.nl)
هو رئيس الشؤون الخارجية، أما إيفيرت بلومين

الانضمام إلى مبادرة الرعاية الكاملة

نحن نرحب بالمنظمات من خارج أوروبا للتوقيع على وثيقة "مبادئ وتوصيات الرعاية الكاملة". وقد
تضمنت الوثيقة كذلك المنظمات الداعمة- والتي يتم تحديث أسماءها دورياً ويمكن الاستعانة بها في جميع
أنحاء أوروبا من أجل حشد التأييد للمبادئ والتوصيات على المستوى الوطني. رجاء الاتصال بالسيد/ إيريك
فلويبرغس على العنوان e.vloeberghs@pharos.nl.

وتركز مبادرة الرعاية الكاملة حالياً على:

■ رفع مستوى الوعي بين الساسة والحكومات
والأخصائيين في الطب بدول الإتحاد الأوروبي من أجل
العمل نحو دمج الفحص الطبي وتحرير التقارير
الطبية القانونية ضمن إجراءات اللجوء.

■ وضع إجراء - وذلك على المستوى الوطني (في
هولندا)- قائم على بروتوكول اسطنبول من