

人权事务高级专员办事处



专业培训丛书第 8 辑修订本

伊斯坦布尔议定书

酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或
处罚的有效调查和文件记录
手 册



联合国

人权事务高级专员办事处



专业培训丛书第 8 辑修订本

伊斯坦布尔议定书

酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或
处罚的有效调查和文件记录
手 册



联合国
纽约和日内瓦，2004 年

说 明

本出版物所用名称及其材料的编制方式并不意味着联合国秘书处对于任何国家、领土、城市、地区或其当局的法律地位或对于其边界或界线的划分，表示任何意见。

*

* *

载于本出版物的材料可自由引用或翻印，但应说明材料系联合国人权事务高级专员办事处所编制，并寄一份载有所翻印材料的出版物至：Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, United Nations, 1211 Geneva 10, Switzerland.

HR/P/PT/8/Rev.1

联合国出版物
出售品编号： C.04.XIV.3 国际标准图书编号： 92-1-554006-7
国际标准期刊编号： 1020-1688

酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的
待遇或处罚的有效调查和文件记录手册

伊斯坦布尔议定书

呈交联合国人权事务高级专员

1999年8月9日

参加组织

酷刑幸存者行动组织，日内瓦

大赦国际，伦敦

防止酷刑协会，日内瓦

酷刑受害者治疗中心，柏林

英国医学协会，伦敦

哈杰特泰佩大学哲学与人权研究和应用中心，安卡拉

哥伦比亚大学社会与医学研究中心，纽约

巴黎第八大学乔治·德弗罗中心，巴黎

禁止酷刑委员会，日内瓦

丹麦医学协会，哥本哈根

科伦坡大学法医学和毒理学系，科伦坡

多库兹·埃吕尔医学院伦理学系，伊兹密尔

加沙社区精神健康方案，加沙

德国医学协会，柏林

土耳其人权基金会，安卡拉

人权观察站，纽约

印度医学会和酷刑受害者国际康复理事会，新德里

印度支那精神病诊所，波士顿

明尼苏达州立大学世界研究所，明尼阿波利斯

拉丁美洲精神健康研究所，智利圣地亚哥

红十字国际委员会，日内瓦

国际健康和人权组织联合会，阿姆斯特丹
酷刑受害者国际康复理事会，哥本哈根
约翰尼斯·维尔基金会，阿姆斯特丹
律师促进人权委员会，纽约
以色列医师促进人权协会，特拉维夫
巴勒斯坦医师促进人权协会，加沙
美国医师促进人权协会，波士顿
美洲人权研究所防止酷刑方案，圣何塞
法医学专家学会，伊斯坦布尔
生存者国际，旧金山
酷刑受害者援助中心；明尼阿波利斯
酷刑受害者医疗护理基金会，伦敦
暴力与酷刑受害者创伤医治中心，开普敦
土耳其医疗协会，安卡拉
世界医学协会，法国费内-伏尔泰

目 录

	<u>页 次</u>
撰稿人和其他参与者.....	ix
导 言.....	1
<u>章 次</u>	<u>段 次</u>
一、相关国际法律标准	1 - 47 3
A. 国际人道主义法.....	2 - 6 3
B. 联合国.....	7 - 24 4
1. 防止酷刑的法律义务	10 5
2. 联合国的机构和机制	11 - 24 6
C. 区域组织.....	25 - 46 9
1. 美洲人权委员会和美洲人权法院.....	26 - 32 9
2. 欧洲人权法院	33 - 38 10
3. 欧洲防止酷刑和不人道或有辱人格的 待遇或处罚委员会.....	39 - 43 12
4. 非洲人权和人民权利委员会及非洲人 权和人民权利法院.....	44 - 46 13
D. 国际刑事法院	47 14
二、相关道德守则	48 - 73 15
A. 法律职业道德	49 - 50 15
B. 医疗道德	51 - 56 15
1. 联合国关于医务人员的阐述	52 - 53 16
2. 国际专业机构的阐述	54 - 55 16
3. 国家医疗道德守则.....	56 17
C. 各种医疗道德守则的共同原则.....	57 - 65 17
1. 提供同情救护的责任	58 - 62 17
2. 知情的同意.....	63 - 64 18
3. 保密	65 19
D. 有双重义务的医务人员.....	66 - 73 20
1. 关于所有有双重义务的医生的指导原 则.....	67 20
2. 双重义务造成的困境	68 - 73 20

目 录(续)

<u>章 次</u>	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
三、对酷刑的法律调查	74 - 119	22
A. 酷刑调查的宗旨	77	22
B. 有效调查和以文件记录酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的原则	78 - 84	22
C. 酷刑调查的程序	85 - 106	24
1. 确定适当的调查机构	85 - 87	24
2. 访谈声称的受害者和其他证人	88 - 101	25
3. 保护和获取物证	102 - 103	28
4. 医学证据	104 - 105	30
5. 摄影	106	30
D. 调查委员会	107 - 119	30
1. 调查范围的界定	107	30
2. 委员会的权力	108	30
3. 成员资格准则	109 - 110	31
4. 委员会工作人员	111	31
5. 保护证人	112	31
6. 程序	113	31
7. 调查通知	114	31
8. 获得证据	115	32
9. 当事各方的权利	116	32
10. 评价证据	117	32
11. 委员会的报告	118 - 119	32
四、对访谈的一般性考虑	120 - 160	33
A. 询问、检查和文件记录的目的	121 - 122	33
B. 对被拘留者的程序性保障	123 - 126	33
C. 对拘留中心的正式探访	127 - 134	34
D. 询问的方法	135	36
E. 背景情况的文件记录	136 - 141	36
1. 心理社会经历和逮捕前情况	136	36
2. 拘留和虐待的概要	137	36
3. 拘留的情况	138	37
4. 拘留的地点和条件	139	37
5. 施行酷刑和虐待的方法	140 - 141	37
F. 背景评估	142 - 143	38

目 录(续)

<u>章 次</u>	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
G. 审查施行酷刑的方法	144 - 145	38
H. 被访谈人再次受到创伤的危险	146 - 149	40
I. 使用口译员	150 - 153	40
J. 性别问题	154 - 155	41
K. 转诊的指示	156	42
L. 对调查结果和结论的说明	157 - 160	42
五、酷刑的物证	161 - 233	43
A. 访谈安排	163 - 167	43
B. 病史	168 - 172	44
1. 急性症状	170	44
2. 慢性症状	171	45
3. 访谈总结	172	45
C. 身体检查	173 - 186	45
1. 皮肤	176	46
2. 面部	177 - 182	46
3. 胸部和腹部	183	47
4. 肌骨骼系统	184	47
5. 生殖泌尿系统	185	48
6. 中枢和周缘神经系统	186	48
D. 在遭受具体形式的酷刑之后的检查和鉴定	187 - 232	48
1. 殴打和其他钝器伤害	189 - 202	49
2. 对脚部的殴打	203 - 205	51
3. 捆吊	206 - 209	53
4. 其他姿势酷刑	210 - 211	55
5. 电击酷刑	212	55
6. 牙齿酷刑	213	55
7. 窒息	214	55
8. 包括强奸在内的性酷刑	215 - 232	56
E. 专门诊断化验	233	60
六、酷刑的心理证据	234 - 315	61
A. 总论	234 - 239	61
1. 心理评价的作用	234 - 237	61
2. 心理评价的背景	238 - 239	62

目 录(续)

<u>章 次</u>	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
B. 酷刑的心理后果	240 - 259	63
1. 注意事项	240	63
2. 共同的心理反应	241 - 249	63
3. 诊断分类	250 - 259	65
C. 心理/精神病学评价	260 - 315	68
1. 道德和临床考虑	260 - 262	68
2. 访谈过程	263 - 274	69
3. 心理/精神病学评估的组成部分	275 - 291	72
4. 神经心理学评估	292 - 309	75
5. 儿童与酷刑	310 - 315	78

附 件

一、关于有效调查和文件记录酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的 待遇或处罚的原则	81
二、诊断测试方法	84
三、证明酷刑和虐待的解剖图	88
四、酷刑和虐待的医学评估准则	96

撰稿人和其他参与者

项目协调员

Vincent Iacopino 博士，美国医师促进人权协会，波士顿

Önder Özkalıpçı 博士，土耳其人权基金会，伊斯坦布尔

Caroline Schlar 女士，酷刑受害者行动组织，日内瓦

编辑委员会

Kathleen Allden 博士，印度支那精神病诊所，波士顿；达特默思医学院精神病学系，新罕布什尔州莱巴嫩城

Türkan Baykal 博士，土耳其人权基金会，伊兹密尔

Vincent Iacopino 博士，美国医师促进人权协会，波士顿

Robert Kirschner 博士，美国医师促进人权协会，芝加哥

Önder Özkalıpçı 博士，土耳其人权基金会，伊斯坦布尔

Michael Peel 博士，酷刑受害者医疗护理基金会，伦敦

Hernan Reyes 博士，哥伦比亚大学社会与医学研究中心，纽约

James Welsh 先生，大赦国际，伦敦

报 告 员

Kathleen Allden 博士，印度支那精神病诊所，波士顿；达特默思医学院精神病学系，新罕布什尔州莱巴嫩城

Barbara Frey 女士，明尼苏达大学世界研究所，明尼阿波利斯

Robert Kirschner 博士，美国医师促进人权协会，芝加哥

Şebnem Korur Fincancı 博士，法医学专家学会，伊斯坦布尔

Hernan Reyes 博士，哥伦比亚大学社会与医学研究中心，纽约

Ann Sommerville 女士，英国医学协会，伦敦

Numfondo Walaza 博士，暴力与酷刑受害者创伤医治中心，开普敦

撰 稿 人

Suat Alptekin 博士，法医学部，伊斯坦布尔

Zuhal Amato 博士，多库兹·埃吕尔学院伦理学系，伊兹密尔

Alp Ayan 博士，土耳其人权基金会，伊兹密尔

Semih Aytaçlar 博士，Sonomed，伊斯坦布尔

Metin Bakkalci 博士，土耳其人权基金会，安卡拉

Ümit Biçer 博士，法医学专家学会，伊斯坦布尔

Yeşim Can 博士，土耳其人权基金会，伊斯坦布尔
John Chisholm 博士，英国医学协会，伦敦
Lis Danielsen 博士，酷刑受害者国际康复理事会，哥本哈根
Hanan Diab 博士，巴勒斯坦医师促进人权协会，加沙
Jean-Michel Diez 先生，防止酷刑协会，日内瓦
Yusuf Doğar 博士，土耳其人权基金会，伊斯坦布尔
Morten Ekstrom 博士，酷刑受害者国际康复理事会，哥本哈根
Ravindra Fernando 教授，科伦坡大学法医学和毒理学系，科伦坡
John Fitzpatrick 博士，库克县医院，芝加哥
Camile Giffard 女士，埃塞克斯大学，英国
Jill Glick 博士，芝加哥大学儿童医院，芝加哥
Emel Gökmen 博士，伊斯坦布尔大学神经病学系，伊斯坦布尔
Norbert Gurriss 博士，酷刑受害者治疗中心，柏林
Hakan Gürvit 博士，伊斯坦布尔大学神经病学系，伊斯坦布尔
Karin Helweg-Larsen 博士，丹麦医学协会，哥本哈根
Gill Hinshelwood 博士，酷刑受害者医疗护理基金会，伦敦
Uwe Jacobs 博士，生存者国际，旧金山
Jim Jaranson 博士，酷刑受害者援助中心，明尼阿波利斯
Cecilia Jimenez 女士，防止酷刑协会，日内瓦
Karen Johansen Meeker 女士，明尼苏达州立大学法学院，明尼阿波利斯
Emre Kapkin 博士，土耳其人权基金会，伊兹密尔
Cem Kaptanoğlu 博士，奥斯曼加齐大学医学院精神病学系，埃斯基谢希尔
Ioanna Kuçuradi 教授，哈杰特泰佩大学哲学与人权研究和应用中心，安卡拉
Basem Lafi 先生，加沙社区精神健康方案，加沙
Elizabeth Lira 博士，拉丁美洲精神健康研究所，圣地亚哥
Veli Lök 博士，土耳其人权基金会，伊兹密尔
Michele Lorand 博士，库克县医院，芝加哥
Ruchama Marton 博士，以色列医师促进人权协会，特拉维夫
Elisa Massimino 女士，律师促进人权委员会，纽约
Carol Mottet 女士，法律顾问，波恩
Fikri Öztop 博士，埃格大学医学院病理学系，伊兹密尔
Alan Parra 先生，酷刑问题特别报告员办公室，日内瓦
Beatrice Patsalides 博士，幸存者国际，旧金山
Jean Pierre Restellini 博士，欧洲委员会人权事务局人权宣传部，斯特拉斯堡
Nigel Rodley 先生，酷刑问题特别报告员，日内瓦
Füsün Sayek 博士，土耳其医学协会，安卡拉
Françoise Sironi 博士，巴黎第八大学乔治·德弗罗中心，巴黎

Bent Sorensen 博士，酷刑受害者国际康复理事会，哥本哈根；禁止酷刑委员会，日内瓦

Nezir Suyugül 博士，法医学部，伊斯坦布尔

Asmah Tareen 女士，明尼苏达州立大学法学院，明尼阿波利斯

Henrik Klem Thomsen 博士，比斯珀比约医院病理学部，哥本哈根

Morris Tidball-Binz 博士，美洲人权研究所防止酷刑方案，哥斯达黎加圣何塞

Nuray Türksoy 博士，土耳其人权基金会，伊斯坦布尔

Hülya Üçpınar 女士，伊兹密尔律师协会人权办公室，伊兹密尔

Adriaan van Es 博士，约翰尼斯·维尔基金会，阿姆斯特丹

Ralf Wiedemann 先生，明尼苏达州立大学法学院，明尼阿波利斯

Mark Williams 博士，酷刑受害者援助中心，明尼阿波利斯

参与者

Alessio Bruni 先生，禁止酷刑委员会，日内瓦

Eyad El Sarraj 博士，加沙社区精神健康方案，加沙

Rosa Garcia-Peltoniemi 博士，酷刑受害者援助中心，明尼阿波利斯

Ole Hartling 博士，丹麦医学协会，哥本哈根

Hans Petter Hougen 博士，丹麦医学会，哥本哈根

Delon Human 博士，世界医学协会，法国费内-伏尔泰

Dario Lagos 博士，阿根廷社会心理学调查工作队，布宜诺斯艾利斯

Frank Ulrich Montgomery 博士，德国医学协会，柏林

Daniel Premont 先生，联合国援助酷刑受害者自愿基金，日内瓦

Jagdish C. Sobti 博士，印度医学协会，新德里

Trevor Stevens 先生，欧洲防止酷刑委员会，斯特拉斯堡

Turgut Tarhanli 先生，博阿齐奇大学国际关系与人权系，伊斯坦布尔

Wilder Taylor 先生，人权观察站，纽约

Joergen Thomsen 博士，酷刑受害者国际康复理事会，哥本哈根

本项目得到了以下机构的慷慨资助：联合国援助酷刑受害者自愿基金；瑞士联邦外交部人权和人道主义政策司；欧洲安全与合作组织民主体制和人权事务办公室；瑞典红十字会；土耳其人权基金会和医师促进人权协会。其他的捐助则来自以下机构：酷刑受害者援助中心；土耳其医学协会；酷刑受害者国际康复理事会；大赦国际，瑞士，以及瑞士废止酷刑基督教协会。

手册修订本的印刷得到了欧盟委员会的资助。修订本的封面设计是由尼泊尔酷刑受害者援助中心捐助给联合国援助酷刑受害者自愿基金的。

导 言

在本手册中,酷刑一词遵循 1984 年《联合国禁止酷刑公约》的定义:

“酷刑是指为了向某人或第三者取得情报或供状,为了他或第三者所作或涉嫌的行为对他加以处罚,或为了恐吓或威胁他或第三者,或为了基于任何一种歧视的任何理由,蓄意使某人在肉体或精神上遭受剧烈疼痛或痛苦的任何行为,而这种疼痛或痛苦是由公职人员或以官方身份行使职权的其他人所造成或在其唆使、同意或默许下造成的。纯因法律制裁而引起或法律制裁所固有或附带的疼痛或痛苦不包括在内。”¹

酷刑是国际社会深为关切的问题。酷刑的目的是要故意地不仅摧残个人肉体和精神的健康,而且在某些情况下要消灭整个社会的尊严和意志。酷刑关系到人类大家庭的所有成员,因为它对我们生存的真正意义发出了挑战,并且击碎了我们美好未来的憧憬。²

¹ 自从 1982 年以来,联合国援助酷刑受害者自愿基金董事会一直根据联合国《保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚宣言》第一条就联合国援助酷刑受害者问题提出建议,该条规定,“酷刑是过分严厉的、故意施加的、残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚”及按照囚犯待遇最低限度标准规则施行合法处罚而引起的,必然产生的或随之而来的痛苦或苦难不在此列;”同时也根据所有其他有关的国际文书提出建议。

² Iacopino V.: “政治酷刑幸存者的待遇: 评论”,《流动护理管理杂志》,第 21(2)

虽然国际人权和人道主义法一贯禁止在任何情况施行酷刑(见第 2 条),但全世界有一半以上的国家仍在施行酷刑和虐待。^{3、4} 一方面是绝对禁止酷刑,而另一方面施行酷刑的现象在当今世界仍然普遍存在,这两者之间的悬殊表明,各国有必要制订和实施有效的措施,以使个人免遭酷刑和虐待,编写本手册的目的在于,要使各国都能够解决在保护个人免遭酷刑方面出现的一个最基本问题,即有效文件记录问题。这种文件记录要揭示出酷刑和虐待的证据,让犯罪者对他们的行为承担责任,并使公正得以实现。本手册所载的文件记录方法还可以适用于其他场合,包括人权调查和监测、政治庇护的评价、对“供认”施行酷刑的个人的保护以及对酷刑受害者护理需求的评估。就因受胁迫而忽略、错误陈述或伪造酷刑证据的医务人员而言,本手册为他们(同样也为审判人员)提供了一个国际参照标准。

在过去的二十年里,人们对酷刑及其后果已有了相当多的认识,但在编写本手册之前,却没有任何国际性的证明准则。《酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的有效调查和证明手册》(《伊斯坦布尔议定书》)旨在提供进行以下活动的国际准则:对声称遭受酷刑和虐待的人进行评价;对声称遭受酷刑的案件展开调查,以及向司法部门或任何其他调查机构报告调查结论。本手册包括了有效调查和证明酷刑和

期,1998 年,第 5-13 页。

³ 大赦国际,《大赦国际 1999 年报告》,伦敦,AIP,1999 年。

⁴ Başoğlu M. “防止酷刑与受害者护理: 综合办法”,《美洲医学协会杂志》(JAMA),第 270 期,1993 年,第 606-611 页。

其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚的原则(见附件一)。这些原则规定了各国为确保对酷刑提供有效证明材料所必须遵循的最低标准。⁵ 本手册所载的这些准则，并非作为一成不变的议定书加以规定。相反，它们所代表的是在这些原则基础上的最低标准，采用时应当考虑到可以获得的资源情况。本手册及其原则是来自 15 个国家的 40 个组织或机构的至少 75 位法律、卫生和人权专家，花费三年时间进行分析、研究和草拟的结果。本手册的思想及其编写是在以下国家或地区工作的法医、医师、心理学家、人权监督者和律师共同努力的结果：智利、哥斯达黎加、丹麦、法国、德国、印度、以色列、荷兰、南非、斯里兰卡、瑞士、土耳其、联合王国、美利坚合众国，以及被占领的巴勒斯坦领土。

⁵ “有效证明酷刑和残忍、不人道和有辱人格待遇或处罚的原则”已作为大会决议提交联合国审议。

第一章

相关国际法律标准

1 免受酷刑的权利已根据国际法得以牢固确立。《世界人权宣言》、《公民权利和政治权利国际公约》和《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》都已明确禁止酷刑。同样，一些区域性文书也确立了免受酷刑的权利。《美洲人权公约》、《非洲人权和人民权利宪章》和《保护人权与基本自由公约》均载有明确禁止酷刑的规定。

A. 国际人道主义法

2. 有关武装冲突的国际条约确立了国际人道主义法即战争法。国际人道主义法禁止酷刑的规定，只是这些条约为所有战争受害者提供的范围广泛的保护措施中极小但很重要的一部分。1949 年日内瓦四公约已经得到 188 个国家的批准。它们确立了适用于武装冲突行为，尤其是(包括伤员、俘虏和平民在内的)未参与或不再参与战争行动的人员的待遇的规则。四项公约均禁止施行酷刑和其他形式的虐待。日内瓦四公约 1977 年的两项附加议定书扩大了这些公约的保护范围。《第一议定书》(迄今为止有 153 个国家批准)涵盖了国际冲突。《第二议定书》(迄今为止有 145 个国家批准)涵盖了非国际冲突。

3. 然而，对此处所述的宗旨来说更为重要的是，这四项公约均载有著名的“共同条款第 3 条”。共同条款第 3 条适用于“不具备国际性质的”武装冲突，但并未对此作进一步的界定。据认为，它所界定的是所有武装冲突，而不仅仅是国家间的国际战争中

都必须遵守的核心义务。一般认为，这就意味着，无论战争或冲突的性质为何，某些基本的规则是不能被废止的。禁止酷刑就是这些基本规则之一，它所代表的是国际人道主义法和人权法所共同拥有的东西。

4. 共同条款第 3 条规定：

“……不论何时何地，不得有下列行为……对生命与人身施以暴力，特别如各种谋杀、残伤肢体、虐待及酷刑；……损害个人尊严，特别如侮辱与降低身份的待遇……”

5. 正如酷刑问题特别报告员 Nigel Rodley 所指出的：

“对禁止酷刑或其他形式的虐待的阐述几乎找不到更为绝对的措词。用红十字国际委员会对案文所作的正式评论的话来说，没有留下任何可能的漏洞；不可能还有任何借口，也不可能有任何减弱效力的情形发生。”⁶

6. 在本身调整非国际性武装冲突(如正式内战)的《第二议定书》的序言中提到国际人道主义法与人权法之间的进一步联系，其中规定：“……关于人权的国际文件提供对人的基本保护。”⁷

⁶ Rodley N., 《国际法下的囚犯待遇》，第二版，牛津克拉伦登出版社，1999 年，第 58 页。

⁷ 1949 年《日内瓦公约》附加的《第二议定书》(1977 年)序言部分第二段。

B. 联合国

7. 为确保充分保护所有人均免遭酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇，联合国多年来一直致力于制订普遍适用的标准。联合国会员国通过的公约、宣言和决议均清楚地表明，对禁止酷刑不可以有任何例外，并且规定了其他的义务，以确保这项规定不被滥用。这些文件中最为重要的有：《世界人权宣言》⁸、《公民权利和政治权利国际公约》⁹、《囚犯待遇最低限度标准规则》¹⁰、《联合国保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚宣言》（《保护人人不受酷刑宣言》）¹¹、《执法行为守则》¹²、《关于医务人员、特别是在保护被监禁和拘留的人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或惩罚方面的任务的医疗道德原则》（《医疗道德原

⁸ 1948年12月10日大会第217A(III)号决议，第5条；见第三届联合国大会正式记录(A/810)，第71页。

⁹ 1976年3月23日生效；见1966年12月16日大会第2200A(XXI)号决议，附件，第7条；第二十一届联合国大会正式记录，补编第16号(A/6316)，第52页，以及联合国《条约集》第999卷，第171页。

¹⁰ 联合国第一次预防犯罪与罪犯待遇会议于1955年8月30日通过。

¹¹ 大会1975年12月9日第3452(XXX)号决议，附件，第2条和第4条；见第三十届联合国大会正式记录，补编第34号，第91页。

¹² 大会1979年12月17日第34/169号决议，附件，第5条；见第三十四届联合国大会正式记录，补编第46号(A/34/46)，第186页。

则》)¹³、《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》（《禁止酷刑公约》）¹⁴、《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》（《关于拘留的原则》）¹⁵和《囚犯待遇基本原则》¹⁶。

8. 《联合国禁止酷刑公约》并未涉及仅由于合法制裁所引起、必然或附带产生的痛苦或苦难¹⁷。

9. 联合国其他人权机构和机制已经

¹³ 1982年12月18日大会第37/194号决议，附件，原则2-5；见第三十七届联合国大会正式记录，补编第51号(A/37/51)，第211页。

¹⁴ 1987年6月26日生效；见1984年12月10日大会第39/46号决议，附件，第2条，第三十九届联合国大会正式记录，补编第51号(A/39/51)，第197页。

¹⁵ 1988年12月9日大会第43/173号决议，附件，原则6；见第四十三届联合国大会正式记录，补编第49号(A/43/49)，第298页。

¹⁶ 1990年12月14日大会第45/111号决议，附件，原则1；见第四十五届联合国大会正式记录，补编第49号(A/45/49)，第200页。

¹⁷ 关于“合法制裁”构成的解释，见酷刑问题特别报告员提交人权委员会第五十三届会议的报告(E/CN.4/1997/7,第3-11段)，特别报告员在报告中表达了这样的观点，即不能仅仅因为处罚已经程序上合法的方式授权，就将诸如用石块砸死、鞭打和截肢等施行处罚的方法视为合法。特别报告员提出的解释与人权事务委员会和联合国其他机构的立场是一致的，因而得到了人权委员会第1998/38号决议的认可，该决议“提醒各国政府，体罚会构成残忍、不人道或有辱人格的待遇甚至是酷刑。”

采取行动，制订防止酷刑的标准和有关各国调查酷刑指控的义务的标准。这些机构和机制包括禁止酷刑委员会、人权事务委员会、人权委员会、酷刑问题特别报告员、暴力侵害妇女问题特别报告员和人权委员会任命的国别特别报告员。

1. 防止酷刑的法律义务

10. 上述国际文书确立了国家为确保防止酷刑所必须遵守的一些义务。这些义务包括：

- (a) 采取有效的防止酷刑行为的立法、行政、司法或其他措施。不得援引包括战争在内的任何例外作为施行酷刑的正当理由(《禁止酷刑公约》第 2 条和《保护人人不受酷刑宣言》第 3 条)；
- (b) 不将人员驱逐、遣返(驱回)或引渡至有充分理由认为该人会受到酷刑的国家(《禁止酷刑公约》第 3 条)；
- (c) 将酷刑行为(包括合谋或参与的行为)定为刑事犯罪行为(《禁止酷刑公约》第 4 条、《关于拘留的原则》原则 7、《保护人人不受酷刑宣言》第 7 条以及《囚犯待遇最低限度标准规则》第 31-33 条)；
- (d) 保证将酷刑作为可引渡罪行，并在就酷刑提起的刑事诉讼方面向其他缔约国提供协助(《禁止酷刑公约》第 8 条和第 9 条)；
- (e) 限制采用被禁止与外界接触的拘留；确保被拘留者被拘

留在官方承认的拘留场所；确保将应对其拘留负责的人的姓名记录在包括亲属和朋友在内的有关人士容易获取和查阅的登记簿内；记录所有讯问发生的时间和地点，以及在场人员的姓名；允许医生、律师和家人与被拘留者见面(《禁止酷刑公约》第 11 条；《关于拘留的原则》原则 11-13、15-19 和 23；《囚犯待遇最低限度标准规则》第 7、22 和第 37 条)；

- (f) 确保在(民事和军事)执法人员、医务人员、政府人员及其他人员的训练中，列入关于禁止酷刑的教育和资料(《禁止酷刑公约》第 10 条、《保护人人不受酷刑宣言》第 5 条、《囚犯待遇最低限度标准规则》第 54 条)；
- (g) 确保在任何诉讼程序中，不得援引任何确系以酷刑取得的口供为证据，但这类口供可用作被控施行酷刑者逼供的证据(《禁止酷刑公约》第 15 条、《保护人人不受酷刑宣言》第 12 条)；
- (h) 确保在有适当理由认为已发生酷刑行为时，主管当局立即进行公正的调查(《禁止酷刑公约》第 12 条、《关于拘留的原则》原则 33 和 34、《保护不受酷刑宣言》第 9 条)；
- (i) 确保酷刑受害者有权得到补救和充分赔偿(《禁止酷刑公

约》第 13 和第 14 条、《保护人人不受酷刑宣言》第 11 条、《囚犯待遇最低限度标准规则》第 35 和第 36 条)；

- (j) 确保在调查确定显已发生酷刑的行为的情况下，对被控违法者提起刑事诉讼。如认为关于其他形式的残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的指控确有根据，应即对被控违法者进行刑事、惩戒或其他适当的诉讼(《禁止酷刑公约》第 7 条、《保护人人不受酷刑宣言》第 10 条)。

2. 联合国的机构和机制

(a) 禁止酷刑委员会

11. 禁止酷刑委员会对《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》的实施情况进行监测。委员会由具有“崇高道德地位和公认在人权领域具有专长”的 10 名经过指定的专家组成。根据《禁止酷刑公约》第 19 条的规定，缔约国应通过秘书长向委员会提交关于其为履行公约义务所采取措施的报告。委员会对《公约》的规定如何纳入国内法进行审查，并对此在实践中是如何发挥作用进行监督。委员会对每份报告均进行审议，提出一般性意见和建议，并将这方面的资料纳入提交缔约国和大会的年度报告，上述程序均在公开会议上进行。

12. 根据《禁止酷刑公约》第 20 条的规定，如果委员会收到可靠的情报，认为有确凿迹象显示在某一缔约国境内经常施行酷刑，则委员会应请该缔约国合作研究该情报，并为此目的就有关情报提出说明。委员

会如果认为有正当理由，可以指派一名或多名成员进行秘密调查并立即向委员会提出报告。在该缔约国的同意下，这种调查可以包括到该国境内访问。委员会在对其成员所提交的调查结果进行审查后，应将这些结果连同视情况而定认为适当的任何意见或建议一并转交该缔约国。委员会根据第 20 条采取的一切程序均是秘密进行的，在程序的各个阶段，均应寻求该缔约国的合作。这些程序完成之后，委员会在与该缔约国协商后，可将关于这种程序的结果摘要载入其向其他缔约国和大会提交的年度报告¹⁸。

13. 根据《禁止酷刑公约》第 22 条的规定，缔约国可在任何时候声明承认委员会有权接受和审议该国管辖下的声称因缔约国违反《公约》条款而受害的个人或其代表的个人申诉。然后，委员会对这些来文进行秘密审议，并应将其意见告知有关缔约国和个人。在已经批准《公约》的 112 个缔约国中，只有 39 个也承认适用第 22 条。

14. 委员会在提交大会的年度报告中表示关注的一个问题是，缔约国必须遵守《禁止酷刑公约》第 12 和第 13 条的规定，以确保对所有有关酷刑的申诉立即展开公正的调查。例如，委员会指出，它认为拖延 15 个月后才对有关酷刑的指控展开调查属于不合理地延长，不符合第 12 条的规定¹⁹。委员会还指出，第 13 条并未要求正式提出有关酷刑的申诉，但“只要受害人指控遭受

¹⁸ 然而，应当指出，第 20 条的适用可以由于缔约国的保留而受到限制，在这种情况下，第 20 条不予适用。

¹⁹ 见禁止酷刑委员会 1994 年 6 月 12 日的大会报告(A/49/44)中报告的第 8/1991 号来文第 13.5 段。

酷刑，就足以让（缔约国）有义务迅速而公正地审查该项指控”²⁰。

(b) 人权事务委员会

15. 人权事务委员会系根据《公民权利和政治权利国际公约》第 28 条的规定和监督在缔约国内实施公约的要求而设立。人权事务委员会由 18 位独立的专家组成，他们必须符合德高望重和公认胜任人权领域工作的条件。

16. 《公约》的缔约国每五年提交一次报告，报告其为落实《公约》承认的权利所采取的措施，以及在享有这些权利方面所取得的进展。人权事务委员会通过与其报告正在审议中的缔约国的代表展开对话对报告进行审查。然后，委员会将通过结论性意见，概述其主要关注的事项，并向缔约国提出适当的建议。委员会还编写一般性评论，对《公约》的具体条款作出解释，以指导缔约国提出报告以及落实公约的条款。在一次这样的一般性评论中，委员会曾对《公民权利和政治权利国际公约》第 7 条进行了解释，指出对任何人均不得施行酷刑、不人道或有辱人格的待遇或处罚。在委员会关于《公约》第 7 条的一般性评论中，委员会特别指出，禁止酷刑或将其定为犯罪并不是对第 7 条的充分实施²¹。委员会指出：“……缔约国必须通过某种控制机构进行有效的保护。关于虐待的申诉必须由主管当局进行有效的调查。”

²⁰ 见禁止酷刑委员会 1995 年 7 月 26 日的大会报告(A/50/44)中报告的第 6/1990 号来文第 10.4 段。

²¹ 联合国 A/37/40(1982)号文件。

17. 1992 年 4 月 10 日，委员会通过了关于第 7 条的新的一般性评论，对先前的评论作了进一步的发展。委员会强化了对第 7 条所作的解释，指出：“主管当局必须对申诉迅速而公正地展开调查，以使补救措施产生效果。”

如果一国已批准《公民权利和政治权利国际公约第一项任择议定书》，那么，个人就可以向委员会寄交来文，对其在《公约》项下的权利遭到的侵害提出申诉。如果委员会认为可以受理，就对事实真相作出裁决，并在年度报告中加以公布。

(c) 人权委员会

18. 人权委员会是联合国的首要人权机构。委员会由经济及社会理事会选出的 53 个成员国组成，任期三年。委员会每年在日内瓦召开六周的会议，对人权问题采取行动。委员会可以发动研究和实况调查，起草公约和宣言供联合国上级机构核准，并在公开或私下的会议上讨论具体的侵犯人权问题。1967 年 6 月 6 日，经济及社会理事会第 1235 号决议授权委员会审查严重侵犯人权的指控，并“对一贯侵犯人权的情况进行深入的研究。”²²根据这项授权，除其他步骤外，委员会还通过了对侵犯人权表示关注的决议，并且任命了特别报告员处理属于特定专题的侵犯人权问题。委员会还通过了有关酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚的决议。在其第 1998/38 号决议中，委员会强调指出：“国家主管机关应对关于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的所有指控立即公平地进行审查”。

²² 同上，E/4393 号文件。

(d) 酷刑问题特别报告员

19. 1985年,人权委员会在第1985/33号决议中决定任命酷刑问题特别报告员。责成特别报告员收集有关酷刑问题方面的可信和可靠的情况,并毫不拖延地对该情况作出反应。委员会在随后的决议中已多次延长了对特别报告员的授权。

20. 特别报告员可对所有联合国会员国和所有取得观察员地位的国家行使监测权,不论其是否已批准《禁止酷刑公约》。特别报告员与各国政府建立联系,请它们报告为防止酷刑所采取的立法和行政措施的情况,要求它们对任何后果进行补救并请它们对声称已实际发生酷刑的情况作出答复。特别报告员还受理要求采取紧急行动的请求,并提请有关国家政府加以关注,以确保对个人的身心健康权提供保护。此外,特别报告员还与希望同其会晤的政府代表进行磋商,并根据其职务授权对世界某些地方进行实地视察。特别报告员向人权委员会和大会提出报告。这些报告叙述特别报告员根据其授权已经采取的行动,并坚持提请注意对酷刑指控迅速展开调查的重要性。在酷刑问题特别报告员1995年1月12日的报告中,Nigel Rodley 特别报告员提出了一系列建议。他在报告的第926(g)段中指出:

“当被拘留者或亲属或律师提出酷刑申诉时,应无例外地展开调查……。应当设立独立的国家机关,如有调查和(或)起诉权力的国家委员会或调查员等,受理并调查申诉。对酷刑申诉应当立即进行处理,并且应当由与正在对声称受害人的案件展开调查或起诉的机关没有关系的独立机关

进行调查。”²³

21. 特别报告员在其1996年1月9日的报告中对这一建议又作了强调。²⁴在说到他对酷刑做法的担心时,特别报告员在第136段中指出,“无论根据一般国际法,还是根据《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》,各国都有义务调查有关酷刑的指控。”

(e) 暴力侵害妇女行为问题特别报告员

22. 暴力侵害妇女行为问题特别报告员这一职位由人权委员会第1994/45号决议于1994年设立,第1997/44号决议对这项授权又延续了一次。特别报告员已经制订了寻求各国政府以人道主义精神对指控暴力的具体案件作出说明和提供资料的程序,目的是要确定和调查任何国家所发生的暴力侵害妇女行为的具体情况和指控。这些来文可能涉及到有名有姓的一个或多个个人,也可能涉及与容忍或施行暴力侵害妇女行为的普遍情况有关的一般性情报。特别报告员所采用的基于性别的暴力侵害妇女行为的定义取自1993年12月20日大会第48/104号决议通过的《联合国消除对妇女的暴力行为宣言》。如果基于性别的暴力侵害妇女行为涉及或可能涉及到对某个人的生命权或身体健全有迫在眉睫的威胁或担心受到威胁,特别报告员可以发出紧急呼吁。特别报告员不仅可以要求主管国家当局提供有关案件的全部资料,而且还可以要求其对所转交的案件展开独立而公正的调查,并要求其立即采取行动确保不再发生进一步侵犯妇女人权的行为。

²³ 同上, E/CN.4/1995/34号文件。

²⁴ 同上, E/CN.4/1996/35号文件。

23. 特别报告员每年就发送各国政府的来文以及他或她所收到的答复向人权委员会作出报告。根据从各国政府和其他可靠来源收到的资料,特别报告员向有关国家政府提出建议,以期找到在有关国家消除暴力侵害妇女行为的持久的解决办法。如果没有收到答复或者所提供的资料不够充分,特别报告员可以向有关国家政府寄送后续来文。如果任何已知国家的暴力侵害妇女行为的异常情况仍在继续,而且特别报告员所收到的资料表明,政府不采取或未采取任何措施确保对妇女的人权提供保护,特别报告员可以考虑经有关国家同意后访问该国,展开现场实况调查。

(f) 联合国援助酷刑受害者自愿基金

24. 酷刑对受害者身心造成严重伤害,其后遗症会持续多年,不仅影响到受害者本人,而且影响到其家人。可向专门帮助酷刑受害者的组织求助,治愈创伤。1981年12月,联合国大会设立了联合国援助酷刑受害者自愿基金,以便接受自愿捐助并且分配给在心理、医药、社会、经济、法律以及其他方面向酷刑受害者及其家人提供人道主义援助的非政府组织。依靠现有的自愿捐助,自愿基金可资助大约200个非政府组织项目,帮助世界上80个左右国家中大约8万名酷刑受害者及其家人。自愿基金资助了本手册的编写和翻译,并且按照其董事会的建议,在联合国人权事务高级专员办事处的专业培训丛中予以出版。董事会为少数项目提供了资金,就如何向酷刑受害者提供专业协助的问题对医务人员和其他人员进行了培训。

C. 区域组织

25. 区域组织对防止酷刑标准的制订也作出了贡献。这些机构有:美洲人权委员会、美洲人权法院、欧洲法院、欧洲人权委员会、欧洲防止酷刑委员会和非洲人权委员会。

1. 美洲人权委员会和美洲人权法院

26. 1969年11月22日,美洲国家组织通过了《美洲人权公约》,该公约于1978年7月18日生效。²⁵《公约》第5条规定:

“1. 人人都有权使其身心和精神健全得到尊重。

2. 任何人均不得被施以酷刑或残忍、不人道或有辱人格的处罚或待遇。所有被剥夺自由的人均应享有尊重其作为人的固有尊严的待遇。”

27. 《公约》第33条规定设立美洲人权委员会和美洲人权法院。正如其条例所指出,美洲人权委员会的首要职责是促进对人权的尊重和保护,并充当美洲国家组织在这一方面的咨询机构。²⁶在履行这一职责的过程中,委员会凭借《美洲预防和惩治酷刑公约》来指导其对第5条规定的酷刑含义

²⁵ 《美洲国家组织条约集》第36辑,《联合国条约集》,第1144卷,第123页,转载于《美洲系统与人权有关的基本文件》,(OEA/Ser.L.V/II.82,6号文件修订本1),第25页(1992年)。

²⁶ 《美洲人权委员会条例》,(OEA/Ser.L.V/II.92),31号文件,1996年5月3日修订本3,第1(1)条。

的解释。²⁷ 《美洲预防和惩治酷刑公约》由美洲国家组织于 1985 年 12 月 9 日通过，并于 1987 年 2 月 28 日生效。²⁸ 该《公约》第 2 条规定酷刑的定义为：

“……为刑事侦查的目的，作为恐吓手段，作为对人的惩罚，作为预防措施，作为处罚方式或为了任何其他目的而故意作出从而给人带来身体或精神上的创伤或痛苦的行为。酷刑还应当被理解为对人采取旨在消灭受害者人格或降低其身体或精神能力的方法，即使这些方法并不造成身体创伤或精神痛苦。”

28. 根据第 1 条的规定，《公约》缔约国承诺按《公约》的规定防止和惩治酷刑行为。对于在其管辖范围内发生的酷刑指控，《公约》缔约国必须立即展开适当的调查。

29. 第 8 条规定：“缔约国应当保证提出在其管辖范围内遭受过酷刑的指控的任何人均有权使其案件得到公正的审查。”同样，如果出现了指控或有充分的理由认为在其管辖范围内发生了酷刑行为，缔约国必须保证，其有关主管部门将立即对案件适当展开调查，并在必要时提起相应的刑事诉讼。

30. 委员会在其 1988 年的一份国别报告中指出，有效起诉施行酷刑者的障碍在于，由于调查必须由可能了解被指控施行酷刑的当事人的联邦机构进行，因此，酷刑

调查方法缺乏独立性。²⁹ 委员会援引第 8 条强调了对每一案件进行“公正审查”的重要性。³⁰

31. 美洲人权法院谈到了对有关违反《美洲人权公约》的申诉进行调查的必要性。法院在对 Velasquez Rodriguez 案所作的裁决，即 1988 年 7 月 29 日的判决中指出：

“国家有义务对各种侵犯《公约》所保护的权利的情况展开调查。如果国家机构的行动导致侵权行为得不到惩罚，而受害者对这种权利的充分享受不能尽快得到恢复，那么，该国就没能履行其确保在其管辖范围内的人民自由和充分地行使这些权利的职责。”

32. 《公约》第 5 条规定了免受酷刑的权利。尽管案件具体涉及的是失踪问题，但法院提到的由《美洲人权公约》保障的一项权利是不受酷刑或其他形式虐待的权利。

2. 欧洲人权法院和欧洲人权委员会

33. 1950 年 11 月 4 日，欧洲委员会通过了《欧洲保护人权与基本自由公约》（《欧洲人权公约》），该公约于 1953 年 9 月 3 日生效。³¹ 《欧洲人权公约》第 3 条规定，“对任何人均不得施以酷刑或不人道或有辱人格的待遇或处罚。”《欧洲人权公约》设立了由欧洲人权法院和欧洲人权委员会组成的控制机制。自 1998 年 11 月 1 日开

²⁷ 见案件 10.832, 第 35/96 号报告,《美洲人权委员会 1997 年年度报告》, 第 75 段。

²⁸ 《美洲国家组织条约集》, 第 67 卷。

²⁹ 《墨西哥人权状况报告, 1998 年》美洲人权委员会, 第 323 段。

³⁰ 同上, 第 324 段。

³¹ 《联合国条约集》, 第 213 卷, 第 222 号。

始实施的改革以来，一个新的常设法院已经取代了先前的法院和委员会。现在个人适用公约的权利是硬性规定的，所有受害者都可以直接诉诸该法院。法院现已可以对把调查酷刑指控作为确保第 3 条保障的权利的方法的必要性进行审查。

34. 关于这一问题的第一项判决是 1996 年 12 月 18 日对 Aksoy 诉土耳其案所作的裁决。³² 在该案中，法院认为：

“如果一个人被警方羁押时身体健康但在释放时却发现受伤，那么，国家有义务对受伤的原因作出令人信服的解释，否则，无疑就产生了《公约》第 3 条所述的问题。”³³

35. 法院进而认为，对申请人所造成的伤害是施行酷刑的结果，这样便违反了第 3 条的规定。³⁴ 此外，法院把规定得到国家当局有效补救的权利的《公约》第 13 条解释为规定了全面调查酷刑指控的义务。考虑到“禁止酷刑的根本重要性”和酷刑受害者的脆弱性，法院认为，“在不损害根据国内法可获得的其他补救措施的情况下，第 13 条规定国家有义务对酷刑事件展开全面而有效的调查。”³⁵

36. 按照法院的解释，第 13 条中“有效补救”的概念使得必须对有关酷刑的每一项“可争辩的申诉”进行彻底的调查。法院

指出，尽管《公约》对此没有明确规定，如《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》第 12 条，但“这种要求暗含于第 13 条规定的“有效补救”的概念之中”。³⁶ 法院随后认为，该国由于未能对申请人的酷刑指控进行调查，因而违反了第 13 条的规定。³⁷

37. 在 1998 年 10 月 28 日对 Assenov 等诉保加利亚案(90/1997/874/ 1086)的判决中，法院甚至进而认为，无论根据第 13 条还是根据第 3 条，国家都有义务对酷刑指控展开调查。在本案中，被警方逮捕的一名吉卜赛青年出示了被殴打的医疗证据，但根据已有的证据无法判断这些伤害是其父亲还是警方造成的。法院承认，“为 Assenov 先生检查的医生发现的擦伤程度表明，Assenov 先生的伤势不论是由其父亲还是由警方造成的，其严重程度足以构成第 3 条范围内的虐待。”³⁸ 与委员会得出的未违反第 3 条的结论相反，法院并未就此止步。法院接下来认为，这些事实“引起了这些伤害是由警方造成的合理怀疑。”³⁹ 因此，法院认为：

“在这种情况下，如果个人提出一项可争辩的申诉，说他受到了警方或国家的其他类似机构违反第 3 条规定的非法严重虐待，那么，如果与《公约》第 1 条即‘保障其管辖范围内的所有人都享有公约规定的权利和自由’的规定结合起来理解的话，则第 3 条必须默许应当展开有效的官方

³² 见分别于 1970 年 9 月 21 日、1971 年 12 月 20 日和 1990 年 1 月 1 日生效的第 3、5、8 项附加议定书以及《欧洲条约集》第 45、46、118 卷。

³³ 见欧洲人权法院《1996 年判决和裁定报告》第六章第 61 段。

³⁴ 同上，第 64 段。

³⁵ 同上，第 98 段。

³⁶ 同上，第 98 段。

³⁷ 同上，第 100 段。

³⁸ 同上，第 95 段。

³⁹ 同上，第 101 段。

调查。这一义务应当能够导致确定并惩治应对酷刑负责的人。如果情况不是这样的话，那么在法律上一般地禁止酷刑和不人道和有辱人格的待遇和处罚尽管也十分重要，但实际上会是无效的，而且在某些情况下，国家机关还可能会践踏在其管辖下的人的权利而几乎不受任何惩罚。”⁴⁰

38. 法院第一次得出了这样的结论，即违反第 3 条规定的情况已经发生，这并不是由于它本身属于虐待行为，而是因为对虐待指控未采取有效的官方调查。此外，法院重申了它在 Aksoy 案中所持的立场，并得出结论说，第 13 条的规定也遭到了违反。法院认为：

“如果个人提出他受到了违反第 3 条规定的虐待这种可争辩的申诉，那么，除了进行也是第 3 条规定的彻底而有效的调查外，有效补救的概念还要求必须让申诉人有效利用调查程序并酌情支付赔偿。”⁴¹

3. 欧洲防止酷刑和不人道或有辱人格的待遇或处罚委员会

39. 1987 年，欧洲委员会通过了《欧洲防止酷刑和不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》，该公约于 1989 年 2 月 1 日生效。⁴² 截至 1999 年 3 月 1 日，欧洲委员会的所有 40 个成员国均已批准了该公约。该公约是一项预防机制，是对《欧洲人权公约》

司法机制的一个补充。该公约有意不建立实体规范。公约设立了欧洲防止酷刑和不人道或有辱人格的待遇或处罚委员会，委员会则由每个成员国选派的一名代表组成。选派到委员会的成员应当具有较高道德水准、公正、独立并且还能执行外派任务。

40. 委员会对欧洲委员会成员国进行定期或临时访问。委员会访问团的组成人员有：委员会成员、随行的医学、法律或其他领域的专家、口译员和秘书处成员。这些代表团探访被受访国家当局剥夺了自由的人。⁴³ 每个访问团的权力范围都相当广泛：可以访问被剥夺自由者被羁押的任何地点；可以不事先通知就访问上述任何地点；可以对这些地点进行重访，可以与被剥夺自由者私下交谈；可以探访它在上述地点选定的任何人或所有人；可以毫无限制地查看所有房舍(不限于牢房区)。代表团可以查阅有关被访人员的所有文件和档案。委员会全部工作的基础是保密和合作。

41. 每次访问结束之后，委员会都要撰写一份报告。根据访问期间所观察到的事实，报告要就所发现的状况进行评论、提出具体的建议并提出需要进一步澄清的问题。缔约国以书面方式答复报告中提出的问题，从而在委员会与缔约国之间形成对话，这一过程一直持续到下一次访问。委员会的报告和缔约国的答复都是机密文件，但缔约国(而非委员会)可以决定将报告和答复公开发表。迄今为止，几乎所有缔约国都公开发表过报告或答复。

⁴³ 被剥夺自由的人是指任何被政府当局剥夺了自由的人，包括但不限于被逮捕或处于任何形式拘留的人、等待审判的囚犯、被判刑的囚犯和被强制送入精神病院的人。

⁴⁰ 同上，第 102 段。

⁴¹ 同上，第 117 段。

⁴² 《欧洲条约集》，第 126 卷。

42. 委员会在过去十年开展的活动的过程中,已逐步制订了一套关于被羁押犯人待遇的标准,这套标准现已成为一般标准。这些标准不仅涉及物质条件,而且也涉及程序保障。例如,委员会对被警方羁押者提出的三项保障措施为:

- (a) 被剥夺自由者如果希望的话可立即将其被逮捕的情况通知第三方(家人)的权利;
- (b) 被剥夺自由者立即与律师会面的权利;
- (c) 被剥夺自由者就医(包括他或她选择的医生)的权利。

43. 此外,委员会还反复强调,防止执法官员虐待的最有效的办法之一,是主管当局谨慎审查向其提交的关于此种虐待的所有申诉,并酌情作出适当的处罚。这一办法有着十分有效的劝阻效果。

4. 非洲人权和人民权利委员会及非洲人权和人民权利法院

44. 与欧洲系统和美洲系统相比,非洲并没有关于酷刑及其预防的公约。酷刑问题和其他侵犯人权的问题一样,是在同一级别上进行审查的。对酷刑问题的规定主要见于《非洲人权和人民权利宪章》,该宪章于1981年6月27日由非洲统一组织通过,并于1986年10月21日生效。⁴⁴《非洲宪章》第5条规定:

“人人都有权得到对人所固有的尊严的尊重和对其法律地位的承认。对人的各种形式的剥夺和侮辱,尤其是奴隶制、奴隶贸

易、酷刑、残忍、不人道或有辱人格的处罚和待遇,均应予以禁止。”

45. 按照《非洲宪章》第30条的规定,非洲人权和人民权利委员会于1987年6月成立,并被赋予了“促进人权和人民权利并确保其在非洲得到保护”的职责。在其定期举行的届会上,委员会通过了好几项关于非洲人权事项的国别决议,其中一些决议尤其涉及到酷刑问题。在一些国别决议中,委员会对人权状况的恶化尤其是施用酷刑的做法表示了担忧。

46. 委员会已经建立了新的机制,如监狱问题特别报告员、任意处决和即决处决问题特别报告员和妇女问题特别报告员,他们的任务就是在委员会公开届会期间提出报告。这些机制的建立为受害者和非政府组织直接向特别报告员提供情况创造了机会。与此同时,受害者或非政府组织可以就《非洲宪章》第5条所界定的酷刑行为向委员会提出申诉。在委员会处理个人申诉期间,受害者或非政府组织可以向特别报告员转交同样的资料,以便其向委员会届会公开报告。为了提供一个论坛,以便裁决有关侵犯《非洲宪章》保障的权利的申诉,非洲统一组织大会于1998年通过了设立非洲人权和人民权利法院的议定书。

D. 国际刑事法院

47. 1998年7月17日通过的《罗马规约》设立了常设国际刑事法院,对犯有灭绝种族罪、危害人类罪和战争罪行的个人进行审判(A/CONF.183/9)。该法院对有关声称遭受作为灭绝种族罪一部分或作为危害人类罪的酷刑的案件拥有管辖权,如果施行这种酷刑是“作为广泛或有系统攻击的一部分”或作为1949年日内瓦四公约规定的一项战争罪行的话。《罗马规约》将酷刑界定

⁴⁴ 非洲统一组织 CAB/LEG/67/3 号文件,修订本 5.21,《国际法律材料》,58(1982年)。

为“故意致使在被告人羁押或控制下的人的身体或精神遭受严重痛苦”。截至 2000 年 9 月 25 日，已有 113 个国家签署了和 21 个国家批准了《国际刑事法院罗马规约》签署

了这一条约。法院设在荷兰海牙。该法院只有在缔约国没有能力或不愿意起诉犯有《罗马规约》所述罪行的个人的情况下才拥有管辖权。

第二章

相关道德守则

48. 所有职业均在其道德守则范围内工作,而且守则都对共同的价值观和公认的专业人员的职责进行说明,并规定专业人员应遵守的道德标准。制订道德标准主要通过两种方式,一种是由联合国等机构制订国际文书,另一种是由各行业通过其代表协会草拟全国性或国际性的原则。基本的宗旨始终是一致的,把重点放在专业人员为维护其职业信誉而对委托人或受害人个人以及对整个社会和同行所承担的义务上。这些义务反映并补充了每个人根据国际文书所享有的权利。

A. 法律职业道德

49. 作为司法的最终裁决人,法官在保护公民权利方面起着特殊作用。为确保个人的权利得到保护,国际标准对法官的道德责任作出了规定。联合国《关于司法机关独立的基本原则》的原则6规定,“司法机关独立的原则授权并要求司法机关确保司法程序公平进行以及各当事方的权利得到尊重。”⁴⁵ 同样,检察官在调查和起诉公务人员所犯下的施行酷刑罪时,也负有道德责任。联合国《关于检察官作用的准则》第15条规定,“检察官应适当注意对公务人员所犯的罪行,特别是对贪污腐化、滥用权

⁴⁵ 1985年8月26日至9月6日在米兰召开的联合国第七届预防犯罪和罪犯待遇大会通过,并得到1985年11月29日第40/32号和1985年12月13日第40/146号大会决议的核可。

力、严重侵犯人权、国际法公认的其他罪行的起诉,和依照法律授权或当地惯例对这种罪行的调查。”⁴⁶

50. 国际标准对于律师在履行其专业职能时为促进和保护人权和基本自由所负职责也作出了规定。联合国《关于律师作用的基本原则》第14条规定,“律师在保护其委托人的权利和促进维护正义事业中,应努力维护受到法律和国际法承认的人权和基本自由,并在任何时候都根据法律和公认的准则以及律师的职业道德,自由和勤奋地采取行动。”⁴⁷

B. 医疗道德

51. 人权的概念与制定完善的医疗道德原则之间的联系十分明确。医务人员的道德义务在三个层面上得到明确的表述,在联合国文件中也与法律职业一样得到反映。在一些代表医务人员的国际组织如世界医学协会、世界精神病协会和国际护士理事会发表的声明中也有所体现。⁴⁸ 一些国家的医学协会和护士组织也颁布了要求其会员遵守的道德守则。医疗道德虽已得到全面阐

⁴⁶ 1990年8月27日至9月7日在哈瓦那召开的联合国第八届预防犯罪和罪犯待遇大会通过。

⁴⁷ 见脚注46。

⁴⁸ 还有一些区域性组织,如英联邦医学协会和国际伊斯兰医学协会大会,它们向其成员发表了关于医疗道德和人权的重要声明。

述,但其中心原则始终是以患者的最高利益为基本职责,而不论其他任何限制、压力或合同义务。在一些国家,医疗道德原则,诸如医患保密规定,已纳入国家法律。即使是未将道德原则纳入有关法律的国家,医务人员也必须遵守其专业机构制定的道德标准。如果他们无正当理由而不遵守职业标准,则会被判定犯有渎职罪。

1. 联合国关于医务人员的阐述

52. 医务人员与在监狱系统工作的其他所有人员一样,必须遵守《囚犯待遇最低限度标准规则》,该规则要求必须毫无歧视地向所有囚犯提供包括精神病治疗在内的医疗服务,而且所有囚犯如果生病或要求治疗也必须每天有医生诊视。⁴⁹这些要求强化了医生对他们负有救护责任的病人进行治疗和以病人的最高利益为重的道德义务,关于这个问题将在下文讨论。此外,联合国还在《关于医务人员、特别是医生在保护被监禁和拘留的人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚方面的任务的医疗道德原则宣言》中专门提到医生和其他医务人员的道德义务。⁵⁰这些要求说明医务人员对于保护被拘留者的身心健康负有道义上的责任。还特别规定他们不得以任何方式利用医学知识和技能违反有关个人权利方面的国际声明。⁵¹尤其是,积极或消极地参

⁴⁹ 联合国 1955 年通过的《囚犯待遇最低限度标准规则》和有效执行最低限度标准规则的程序》。

⁵⁰ 大会于 1982 年通过。

⁵¹ 尤其是《世界人权宣言》、国际人权两公约和《保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚宣言》。

与施行酷刑或对施行酷刑的任何方式的容忍,都是严重违反医疗道德的行为。

53. “参与施行酷刑”包括评估个人承受虐待的能力;亲临现场、给予指导或实施虐待;使受虐人苏醒以进一步施行虐待,或按照可能对虐待行为负有责任者的指示,在施行酷刑之前、之中和之后立即提供医药治疗;向实施酷刑者提供专业知识或有关个人的健康状况的信息;有意忽略证据和伪造报告,如尸检报告和死亡证明。⁵²联合国的各项原则中还纳入了一项医疗道德的基本规则,强调指出鉴定、保护和改善囚犯的健康状况是囚犯与医务人员之间唯一的道德关系。因此,为便于处罚或实施酷刑而评估被拘留者的健康状况显然是不道德的。

2. 国际专业机构的阐述

54. 许多国际专业机构的阐述都将关于保护人权的各项原则作为重点,并表明在医疗方面国际上对这些问题已达成明确的共识。世界医学协会的《宣言》界定了国际上公认的全体医生应当遵守的一些道德职责。世界医学协会的《东京宣言》重申了禁止在酷刑和虐待方面有任何形式的医学参与和医学存在。⁵³联合国的原则中特别提到《东京宣言》,使这一规定得到强化。此外还明确规定医生不得提供有助于实施虐待的情报或任何医疗器械和药品。这条规则特别适用于《世界精神病协会夏威夷宣言》提到的精神病学,该宣言禁止滥用精神病医

⁵² 但是医务人员必须铭记对病人负有保密的责任以及在获得知情的同意之后才能公布情况的义务,特别是在当事人因泄密可能遭受危险时(见第二章 C.3 节)。

⁵³ 世界医学协会 1995 年通过。

疗技术侵犯任何个人或团体的人权。⁵⁴ 国际伊斯兰医学会议在《科威特宣言》中也作了类似的规定,禁止医生将专业知识用于“对身心的伤害、损害和毁坏,无论是出于军事还是政治原因”。⁵⁵ 在关于《护士在护理被拘留者和囚犯方面的作用》的指示性条例中也对护士作出了类似的规定。⁵⁶

55. 医务人员还负有对抗议侵犯人权行为的同行给以支持的责任。否则,不但要承担侵犯病人权利和违反上述各项宣言的风险,而且还会使医务人员的职业名誉受到影响。败坏医疗行业的名誉被认为是严重的渎职行为。世界医学协会的《人权决议》号召各国的医学协会审查本国的人权状况,并保证医生即使在担心受到报复的情况下也不隐瞒有关虐待行为的证据。⁵⁷ 该决议要求各国机构特别向在监狱系统工作的医生提供明确的指导,以使他们就被指称的违反人权的行为提出抗议;并提供有效的调查机制,调查医生在人权领域的不道德活动。该决议还要求他们对呼吁重视侵犯人权现象的医生给以支持。世界医学协会后来通过的《汉堡宣言》重申个人和世界范围内有组织的医学团体有责任鼓励医生抵制施行酷刑或任何强迫违反道德原则的行为。⁵⁸ 该宣言号召医生个人对虐待行为提出抗议,并敦促国家和国际医学组织支持抵制这种压力的医生。

3. 国家医疗道德守则

56. 阐明道德原则的第三个层面是通

⁵⁴ 1997 年通过。

⁵⁵ 1981 年(伊斯兰教历 1401 年)通过。

⁵⁶ 国际护士理事会 1975 年通过。

⁵⁷ 1990 年通过。

⁵⁸ 1997 年通过。

过国家准则。这些准则反映了与上述相同的核心价值观念,因为医疗道德反映了全体医生共同的价值观。在几乎所有的文化和准则中,对有关职责的基本假定都是相同的,除了根据需要紧急救助病人外,还要防止病人受到伤害,帮助病人,保护易受害者以及对病人一视同仁。道德原则中存在问题的一个方面是,没有针对每种困境作出明确规定,因此还需要进行某些解释。在道德问题上面临困境而进行权衡比较时,医务人员最重要的是要铭记并实行共同的职业价值准则中所述的基本道德义务,并将使病人免受伤害作为基本职责。

C. 各种医疗道德守则的共同原则

57. 职业独立原则要求医务人员始终坚持医学的中心目的,这就是减轻病人所受的痛苦和折磨,使他们免受伤害,尽管这样做要面临其他压力。其他一些道德原则也很重要,在各种守则和道德声明中都有所阐述。最基本的是一些强制性的规定,要求提供同情救护,不伤害病人和尊重病人的权利。这是对全体医务人员的主要要求。

1. 提供同情救护的责任

58. 国家和国际的道德守则和宣言以各种不同方式阐明了提供救护的责任。这一责任的一个方面是,向需要治疗的病人提供医疗救助。这一点在世界医学协会的《国际医疗道德守则》中得到了反映,该守则认为医生进行紧急救护的道德义务是一种人道主义的责任。⁵⁹ 在几乎所有文化的传统声明中都提到了医生治病救人和解除痛苦这一职责。

⁵⁹ 1949 年通过。

59. 早期关于职业价值准则的声明中所制定的原则为现代医疗道德奠定了基础，那些原则要求医生即使本人面临某种风险也要提供救护。例如公元 1 世纪印度教的《喀拉卡·萨姆希塔法典》就教导医生“要全心全意解除病人的痛苦；不能以你的生命和生活为缘故遗弃和伤害你的病人。”在早期的伊斯兰医德守则中也有类似的教导，当代的《科威特宣言》要求医生以病人的需要为重，而无论他们“是远还是近，是善还是恶，是敌还是友。”

60. 西方的医德标准主要受到《希波克拉底誓言》和类似的誓约的影响，如《迈蒙尼德祷文》。《希波克拉底誓言》代表的是与其他医生团结一致的庄严许诺，也是为病人的利益实行救护使病人免受伤害的一种承诺。它还包括对保密的承诺。这四个概念在现代医德守则中均以各种不同的形式得到反映。世界医学协会的《日内瓦宣言》是希波克拉底价值准则的现代重申。⁶⁰ 它是一种许诺，根据许诺，医生保证以病人的健康为重，立誓以良知和尊严献身于为人类的服务。

61. 救护责任的各个方面在世界医学协会的许多宣言中都有反映，这些宣言明确规定了医生必须始终以病人的利益为重，包括被拘留者和被指控的罪犯在内。这一职责常常通过职业独立的概念体现出来，并要求医生不论面临何种压力，都要坚持提供最佳治疗。世界医学协会的《国际医疗道德守则》强调指出，医生的职责是“以全面的技术和道德独立以及同情心和尊重人的尊严的精神”提供救护。它还特别强调，医生要以病人的利益为唯一出发点，并认为医生应对病人完全忠实。世界医学协会的《东京宣言》

和《关于医生独立和职业自由宣言》明确规定医生必须坚持根据病人的利益自由选择治疗方法，无论是否有其他考虑因素，包括雇主、监狱当局或保安部队的指示。⁶¹ 后一项宣言要求医生保证“拥有职业独立，可代表和保护病人的健康需要，使之免受所有拒绝和限制为伤病人员提供必要救护的人的影响。”在《国际护士理事会医德守则》中也为护士规定了类似的原则。

62. 世界医学协会通过对病人权利的承认以另一方式阐述了医生提供救护的职责。该协会《关于病人权利的里斯本宣言》承认人人都有权接受适当的治疗，不得受到歧视，并重申医生必须始终以病人的最大利益为重。⁶² 根据该宣言，必须保证病人享有人身自由和公平对待，医生和医疗机构必须尊重病人的权利。“一旦立法、政府行为或其他任何行政部门或机构否认病人的上述权利，医生应采取适当的措施确保病人拥有或重新拥有这些权利。”每个人无论其民族血统、政治信仰、国籍、性别、宗教或个人功绩等因素，都有权接受适当的医疗救护。被控或被判犯有罪行的人在道义上也同样有权接受适当的医疗和护理。世界医学协会《里斯本宣言》特别强调，只有依病情轻重程度对病人区别对待，才是唯一可接受的标准。

2. 知情的同意

63. 虽然上述反映救护责任的各项宣言都强调，以接受检查和治疗的病人个人的最高利益为重是一项义务，但是其先决条件

⁶⁰ 1948 年通过。

⁶¹ 世界医学协会 1986 年通过。

⁶² 世界医学协会 1981 年通过；1995 年 9 月大会第四十七届会议修订。

是，医务人员必须了解什么是病人的最高利益。关于现代医德的一条绝对重要的戒律则认为，病人是对其自身利益最佳评判者。这就要求医务人员首先听取有能力的成人病人的意愿，而不是任何主管人员就该当事人的最高利益发表的意见。如果病人失去知觉或不能给予有效的同意，医务人员必须对如何保护和促进该病人的最高利益作出判断。希望护士和医生作为病人的辩护者，这一点在世界医学协会的《里斯本宣言》和国际护士理事会关于《护士在保护人权方面的作用》的声明中也有明确的规定。⁶³

64. 世界医学协会《里斯本宣言》规定医生有责任在进行任何检查或治疗程序之前首先征得精神正常的病人自愿和知情的同意。这意味着作为个人有必要了解同意的含义和拒绝的后果。因此，在对病人进行检查之前，医务人员必须对检查和治疗的目的作出坦率的解释。强迫病人同意或向病人提供虚假信息而获得同意是无效的，医生这样做有可能违反医疗道德。病人的治疗程序涉及后果越严重，得到完全知情的同意从道义上讲就越有必要。这就是说，如果检查和治疗从治病的角度讲对病人是明显有利的，那么病人在治疗程序中给予配合以表示默示同意就足够了。但是如果检查的目的主要不是为了治疗，此时需特别注意确保病人了解情况并同意接受检查，而绝不能违背病人的最高利益。如上所述，为确定某人在审讯中是否能经受住处罚、酷刑或身体压力而进行检查，这样做是不道德的，也是与医学的目的相违背的。对病人进行评估不是为了施行处罚，而是为了改善并维持病人的最佳健康状况，这是评估囚犯健康状况的唯一符合医德的做法。在询问中，为得到证据而进

行检查，一定要获得知情的同意，使病人了解诸如检查获得的数据将作何使用，如何保存以及什么人将使用这些数据等情况。如果这些情况和其他一些与病人作出决定有关的情况并未事先通知病人，那么同意检查以及记录资料都是无效的。

3. 保 密

65. 从《希波克拉底誓言》到现代，所有医德守则都将保密的责任作为一项基本原则，这项原则在世界医学协会的一些宣言中占有突出的地位，例如《里斯本宣言》。在一些管辖范围内，保守专业秘密的义务十分重要，已纳入国家的法律之中。保密的责任并不是绝对的，在特殊情况下可能会因为违反医德而泄密，可以预见，这会给人带来严重的伤害，或者严重破坏公正的原则。不过，一般说来，涉及可识别的个人健康情况的保密责任只要得到病人的知情的同意便可取消。⁶⁴ 不可识别的病人资料可自由用于其他目的，最好用于不必公开病人的身份的情况。例如，收集关于酷刑或虐待方式的数据就属于这种情况。医务人员受到压力或按照法律要求必须公开可识别的资料时，会感到进退两难，而公开资料会给病人带来受到伤害的危险。在这种情况下，基本的道德义务就是尊重病人的人身自由和最高利益，保护病人，使他们免受伤害。这样做还有其他一些考虑。医生应向法庭或调查情况的主管部门说明，他们因职业关系负有保密的责任。采取这种应对方式的医务人员有权得到其专业协会和同行们的支持。此外，在发生

⁶³ 1983年通过。

⁶⁴ 为公共卫生的共同需要除外，如按患传染病、吸毒、精神错乱的个人姓名提出报告。

武装冲突期间，国际人道主义法对医-患保密规定给予特别的保护，要求医生不得公布伤病员的名单。⁶⁵ 在这种情况下不得强迫医务人员公布病人的情况，医务人员因此而受到保护。

D. 有双重义务的医务人员

66. 医务人员负有双重义务，因为他们对病人的首要责任是促进病人的最高利益，他们对社会的普遍责任是确保公正，防止人权受到侵犯。在警察、军队、其他保安部门和监狱系统工作的医务人员因双重义务而陷入困境的情况格外严重。他们的雇主和非医务人员同事与被监禁的病人的最高利益可能发生冲突。无论他们的就业状况如何，所有医务人员对于要求他们检查和治疗的病人都负有救护的基本责任。不能因合同或其他考虑因素而强迫医务人员对职业独立作出妥协。医务人员必须对病人的健康利益作出公正的评价，并相应采取行动。

1. 关于所有有双重义务的医生的指导原则

67. 当医生是代表另一方工作时，他们有义务确保其病人了解有关情况。⁶⁶ 医生必须向病人说明身份，并对任何检查和治疗的目的是作出解释。即使医生是由第三方指定和付薪，他们对自己检查和治疗的任何病人也负有明确的救护责任。他们必须拒绝执行任何可能伤害病人或者使病人的身心

⁶⁵ 1949年日内瓦四公约第一附加议定书(1977年)第16条和第二附加议定书(1977年)第10条。

⁶⁶ 这些原则摘自“医生的双重义务”(伦敦，英国医学协会，1995年)。

易于受到伤害的治疗程序。他们必须保证其合同条款允许他们从职业的角度独立进行诊断。医生必须保证被拘留的任何人都能根据病情需要得到医疗检查和治疗。如果被拘留者是未成年人或易受伤害的成年人，医生还要额外承担作为辩护人的责任。医生应坚守一般保密责任，病人若不知情不能公布资料。他们必须保证对医疗记录保守秘密。医生对于他们参与的医疗服务若对病人的健康有违反医德、虐待、不适当或造成潜在威胁的情况，有责任进行监督并讲出实情。在这种情况下，他们负有立即采取行动的道德责任，因为如果不立即表明立场，后面提出抗议会更加困难。他们应向适当的主管部门或能够进行调查的国际机构报告情况，但是不能使病人、病人家属或他们本人承担可预见的严重伤害的风险。医生和专业协会应对根据合理的证据而采取此类行动的同行人给予支持。

2. 双重义务造成的困境

68. 如果道德标准与法律发生冲突，便会陷入进退两难的境地。医务人员因负有道德责任，有时不能遵守某一特定的法律，例如，根据法律有义务公开病人医疗情况的秘密资料。国际和各国关于道德准则的宣言就此达成了一项共识，即包括法律在内的其他强制性规定不能强迫医务人员违背医疗道德和自己的良知。在这种情况下，医务人员宁可不执行法律或规章制度，也不能放弃基本的道德准则或使病人遭受严重的威胁。

69. 在某些情况下，两种道德义务相互冲突。按照国际准则和道德原则的要求，发生酷刑和虐待行为应向主管部门报告情况。在一些管辖范围内，这也是一项法律要求。然而，有时病人可能不同意为此目的接

受检查或者将检查报告向他人公开。他们可能担心本人或家属有遭到报复的危险。在这种情况下,医务人员对病人和对全社会负有双重责任:必须注意确保公正原则,并将施行虐待者绳之以法。在考虑进退两难的情况时,必须突出避免伤害这一基本原则。医务人员寻求的解决办法应该是声张正义,同时也不侵犯个人保密权利。应向可靠的机构寻求指导,如国家医学协会或者是非政府机构。有些犹豫不决的病人如果得到支持和鼓励,也可能同意在商定的范围内公布有关情况。

70. 医生的道德义务随着医-患双方接触的情况以及病人是否能够自由选择作出公开有关情况的决定而变化。例如,如果医生和病人之间是明显治疗关系,例如在医院提供治疗,那么,医生必须严格遵守道德规定,坚持保密的原则,在医患双方属于治疗的关系时通常如此。对于治疗过程中获得的有关酷刑的证据,只要病人不反对,完全可以向有关部门进行报告。如果病人提出要求或表示知情的同意,医生应汇报有关证据。他们应支持病人作出这样的决定。

71. 法医与被检查人之间的关系不同,通常他们有义务如实汇报检查结果。在这种情况下,病人的权力和选择程度较小,对发生的情况可能不能公开说明。在进行检查之前,法医必须向病人解释他们的任务,并说明他们的工作与治疗不同,通常不实行医学意义上的保密原则。根据规定,病人不能拒绝检查,但是病人可以选择是否说明受伤的原因。法医不得伪造报告,而应提供公正的证据,包括在报告中说明虐待的任何证据。⁶⁷

⁶⁷ 见拉科皮诺等人,“在土耳其拘留结束后的身体检查中医生共谋对酷刑证据

72. 监狱医生主要是进行治疗,但是当被拘留者从警方拘留转移到监狱时,他们也承担检查的任务。在监狱中进行检查或治疗病人时,可能会发现无法接受的暴力行为的证据,而囚犯由于所处的现实状况无法告发。在这种情况下,医生必须牢记病人的最高利益,以及他们为病人保守秘密的责任,而医生揭发明显的虐待行为在道义上有充分的理由,因为囚犯自己通常不能有效地做到这一点。如果囚犯同意揭发,便不会发生冲突,而且这也是明确的道德义务。如果囚犯不同意揭发,医生必须对照防止虐待行为的发生对监狱广大囚犯的利益以及对社会的利益,权衡会对该病人带来的风险和潜在的危險。

73. 医务人员还必须牢记,向当局汇报其管辖范围内据称可能发生的虐待行为,很可能使病人或包括告发者在内的其他人承担受到伤害的风险。医生绝不能有意使病人受到报复的威胁。他们应该自己斟酌决定采取行动,而且必须考虑向直接管辖范围以外的负责部门汇报情况。如果采用无法查明身份的方式进行汇报不会给医务人员和病人带来可预见的风险,也可以这样做。如果采用后一种方法,显然医务人员必须考虑到有可能会强迫他们公开有关资料,也有可能强行夺取他们的医学记录。虽然没有简单的解决办法,但医务人员应首先以避免伤害的基本规则为指导,可能的情况下向国家或国际医学机构寻求指导。

作虚假陈述和遗漏”。《美国医学协会杂志》(JAMA),第276卷,1996年,第396-402页。

第三章

对酷刑的法律调查

74. 按照国际法的规定，各国在收到有关酷刑事件的报告后应立即进行公正的调查。一旦在一国领土内有人因施行或参与施行酷刑而受到指控，如果证据确凿，则须将被指控者引渡到拥有合法管辖权的另一国，或者将该案提交本国主管当局，依照国家和地方刑法提起诉讼。对酷刑事件进行的任何可行的调查都必须遵守合法、公正、独立、迅速和彻底的基本原则。这些要素可适用于任何法律体系，而且应作为对指控的酷刑进行调查的指导原则。

75. 一旦调查程序由于缺乏资源或专业知识、出现偏见、明显长期存在滥用权力的现象或者其他实际原因而不能充分开展，各国应通过独立的调查委员会或类似的程序进行调查。该委员会的当选成员必须是得到公认的办事公正、有能力和独立的个人。尤其是他们必须独立于可能是调查对象的任何机构、组织或个人。

76. A 节叙述对酷刑进行调查的主要宗旨。B 节阐述关于对酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚进行调查和作文件记录的基本原则。C 节述及对指控的酷刑进行调查的有关程序的建议，首先考虑确定适当的调查机构，然后提供关于向所报告的受害者以及其他证人收集证词和收集物证的指导原则。D 节对于成立专门的独立调查委员会提供了指导方针。这些指导方针以一些国家的经验为基础，它们已经成立了独立的委员会调查受到指控的侵犯人权的情况，包括法外杀戮、酷刑和失踪。

A. 酷刑调查的宗旨

77. 调查的主要宗旨是确定所控酷刑事件的事实，以便确定有关事件责任者并对他们提起诉讼，或者用于为受害者获得补救的其他程序。本文件所述问题对于其他类型的酷刑调查可能也有实用意义。为此目的，调查人员至少必须做到：争取获得声称的酷刑受害者的陈述；取得和保存与被指控的酷刑有关的证据，包括医学证据在内，以便可能对有关负责者提起诉讼；查找可能的目击证人，并得到他们对有关所控酷刑的陈述；以及确定被指控的酷刑事件是何时、何地 and 如何发生的以及可能导致酷刑的任何方式或方法。

B. 有效调查和以文件记录酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的原则

78. 下述原则代表了对酷刑调查具有专长的个人和团体的共识。对酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(以下称酷刑或其他虐待行为)进行有效调查和作文件记录的目的包括下述三个方面：

- (a) 澄清事实并确定和承认个人和国家对受害者及其家属所负有的责任；
- (b) 为防止再次发生而确定必要的措施；
- (c) 便于对调查所证实的责任者提起诉讼或酌情给予纪律制裁，并证明是否有必要获得国家的全部赔偿和补救，包

括提供公平和足够的经济赔偿以及医疗和康复手段。

79. 国家必须确保对有关酷刑或虐待行为的投诉和报告立即进行有效的调查。即使没有明确的投诉,但是如果有其他迹象表明可能已经发生酷刑或虐待行为的情况,也应进行调查。调查人员应独立于犯罪嫌疑人和他们为之工作的机构,而且必须具有能力和办事公正。他们必须有机会接触公正的医学专家或其他专家,或者有权委托这些专家展开调查。进行调查所采用的方法必须符合最高专业标准,调查结果必须公布于众。

80. 调查机构应有权也有义务获得进行调查所必需的所有情报。⁶⁸ 调查人员必须拥有可自行支配的、进行有效调查所必要的预算和技术资源。他们还必须有权要求被控参与酷刑或虐待行为的所有官方人员出庭作证。这一点适用于任何证人。为此目的,调查机构有权传唤证人,包括被控参与的任何官方人员,并有权要求他们提供证据。对于声称的酷刑或虐待行为的受害人、证人、调查人员及其家属必须给予保护,使他们免遭调查可能带来的暴力、暴力威胁或其他任何形式的恐吓。对于与酷刑或虐待行为可能有牵连的人员,应解除他们对申诉人、证人或其家属以及调查人员所享有的直接或间接的控制地位或权力。

81. 声称的酷刑或虐待行为受害者及其法定代理人必须得到通知,以便参加任何听证会,并有机会获取与调查有关的所有信息,而且还必须有权提出其他证据。

82. 如果已经确立的调查程序由于缺乏专门知识或被怀疑持有偏见,或者由于明显长期存在滥用权力的现象或其他实际原

因而不能充分开展,各国必须保证通过独立的调查委员会或类似的程序进行调查。该委员会的当选成员必须是得到公认的办事公正、有能力和独立的个人。尤其是,他们必须独立于任何犯罪嫌疑人以及他们可能为之工作的机构或组织。该委员会必须有权获得调查所需的所有资料,并按照上述原则的规定进行调查。⁶⁹ 应在合理的时间内提出书面报告,其中须包括调查的范围、审查证据所采用的程序和方法以及根据事实调查结果和适用的法律所得出的结论和建议。报告一旦完成即必须公开。报告还必须根据调查结果详细说明所发生的具体事件,以及调查结果所依据的证据,并列出具体的证人名单,为保护自己不愿暴露身份者除外。国家必须在合理的时间范围内,对调查报告作出答复,并酌情说明所要采取的相应措施。

83. 参加调查酷刑或虐待行为的医学专家,其行为应始终符合最高的道德标准,尤其是在进行检查之前必须获得知情的同意。检查必须符合既定的医学业务标准。特别是,检查必须在医学专家的控制下秘密进行,保安人员和其他政府官员不得在场。医学专家应立即准备一项准确的书面报告。该报告至少应包括下述内容:

- (a) 访谈情况。被访谈者的姓名以及检查时在场人员的姓名和单位;检查的确切时间、地点、进行检查时所在机构(如拘留所、诊所、居所等)的性质和地址(酌情包括房间);在检查时任何适当的情况(如到达时或检查过程中任何限制因素的性质,检查

⁶⁸ 在某些情况下,根据职业道德可能要求对情况保密。这些要求应得到遵守。

⁶⁹ 见脚注 68。

时保安部队是否在场，囚犯陪伴人员的举止态度，对检查人员的威胁性说明，等)；以及其他任何有关的因素；

- (b) 背景情况。详细记录访问过程中所了解的被访谈者的情况，包括声称的酷刑或虐待行为的施行方法，所声称的酷刑或虐待行为的发生时间以及所述身体和心理方面的所有症状；
- (c) 身体和心理检查。记录身体和心理方面临床检查的全部结果，包括适当的诊断化验，可能的情况下提供全部伤情的彩色照片；
- (d) 检查意见。说明身体和心理方面的检查结果与可能存在酷刑或虐待行为之间的大概关系。如需进行任何身体和心理方面的治疗，或还需要进一步的检查，也应提出建议；
- (e) 检查人记录。报告中应清楚说明检查人的身份并有签名。

84. 报告应该保密，并传达给被访检查人或其指定的代表。应征求被检查人及其代表对检查过程的意见，并记录在报告中。报告应酌情以书面形式提交给负责对声称的酷刑或虐待行为进行调查的有关当局。国家有责任保证将报告传达给上述人等。报告不得提交给其他任何人，除非得到被检查人的同意，或得到有权强制执行移送的法院的授权。关于所声称的酷刑的书面报告的一般性审议请参阅第四章。第五和第六章分别详细叙述了对身体和心理方面的鉴定。

C. 酷刑调查的程序

1. 确定适当的调查机构

85. 在政府官员涉嫌参与酷刑的情况下，包括部长、部长助理、在部长知情情况下参与的官员、国家各部的高级官员、军队高级将领可能下达利用酷刑的命令，或者上述个人容忍酷刑的发生，必须成立专门的调查委员会，否则不可能进行客观和公正的调查。如果调查人员的专门知识不足或公正性有问题，也有必要成立调查委员会。

86. 如果认为国家参与酷刑或者存在应导致成立公正的专门调查机构的特殊情况，须有下述因素的支持：

- (a) 在警方羁押或拘留期间最后一次见到受害者时未见其受到伤害；
- (b) 作案手法可被确认为是国家支持所施行的酷刑；
- (c) 有关国家或与该国有关的人员试图阻碍或拖延对酷刑的调查；
- (d) 进行独立调查符合公众的利益；
- (e) 由于缺乏专门知识或不够公正或者其他原因，包括所涉问题严重、明显长期存在滥用权力的现象、当事人申诉或有上述不当之处或者其他实际原因，由固定的调查机构进行调查有问题。

87. 当国家决定成立独立的调查委员会时，应考虑以下一些问题。首先，应保证

被调查人在调查的各个阶段均得到受国际法保护的最低限度的诉讼程序的保护。其次,调查人员应得到充足的技术和行政人员的支持并获得客观、公正的法律指导,以确保调查获得刑事诉讼可接受的证据。第三,调查人员应接受有关国家提供的资源和权力的全面支持。最后一点,调查人员应有权寻求国际法律和医学界专家的帮助。

2. 访谈声称的受害者和其他证人

88. 由于酷刑案件的性质以及个人因此而受到伤痛的折磨,通常包括严重的无力感,因此,对声称的酷刑受害者和其他证人表示关切特别重要。有关国家必须保护声称的酷刑受害者、证人及其家属,使他们免遭因调查可能引起的暴力、暴力威胁或任何其他形式的恐吓。调查人员必须告知证人他们参与调查的后果,以及任何以后可能对他们产生影响的情况。

(a) 知情的同意和对声称的受害者的其他保护措施

89. 在可能的情况下,应使声称的受害者从一开始就了解诉讼程序的性质,为何要向他们取证,是否可能利用和如何利用声称的受害者所提供的证据。调查人员应向当事人解释清楚,调查的哪一部分内容属于公开,哪一部分属于保密的。当事人有权对全部调查或部分调查拒绝合作。应尽一切努力照顾到当事人的时间安排和愿望。应向声称的酷刑受害人定期报告调查的进展情况。调查过程中所有重要的听证会以及案件的诉讼情况也应通知声称的受害人。调查人员应将逮捕犯罪嫌疑人的情况告知声称的受害者。应当使声称的酷刑受害者了解可能对其有帮助的辩护和治疗小组的情况。调查人员

应在其管辖范围内与辩护小组进行合作,以确保互相交流情况和进行有关酷刑的培训。

(b) 挑选调查人员

90. 调查案件的主管机构必须确定一名主要负责人对声称的受害者进行询问。虽然声称的受害者可能需要与法律和医学专业人员讨论他们的案子,但是调查小组应尽量减少当事人对其案情不必要的重复。在挑选一名对声称的酷刑受害者负责的主要调查人时,应特别考虑到受害者对相同性别、相同文化背景或可与其使用母语交流的调查人员的要求。主要调查人应事先进行培训,或者具有证明酷刑和与包括受酷刑在内的受创伤的受害者合作的经验。如果没有事先经过培训或者富有经验的调查人,主要调查人在与当事人面谈之前,应尽量了解关于酷刑的情况及其造成的身体和心理方面的后果。可通过一些渠道了解有关酷刑的情况,如本手册、一些专业和培训方面的出版物、培训班和专业会议。调查人员在整个调查过程中,还应得到国际专家的指导和帮助。

(c) 调查工作的环境

91. 调查人员应认真考虑他们工作的环境,要有必要的警惕性,并相应提供保护措施。如果被访谈者仍然被监禁或处于可能遭到报复的类似境况,访谈人应注意不要给他们带来危险。如果与一名调查人员谈话可能会危及某人,最好采取“集体访谈”的形式,而不要进行单独访谈。在其他情况下,访谈人必须选择地点进行秘密访谈,使证人可以轻松自由地谈话。

92. 评价工作涉及各种不同的政治环境。因此,进行评价的方式有重大的不同。

进行调查所依据的法律标准也受到环境的影响。例如，因最终导致对声称的犯罪者进行审讯的调查，需要最高层次的证据，而支持适用在第三国寻求政治庇护的报告则只需提供较低层次的关于酷刑的证据。调查人员必须根据特定的情况和鉴定的目的采取下述指导原则。下面列举一些不同环境的例子，但并不仅限于这些环境：

- (一) 在当事人本国监禁或拘留；
- (二) 在另一国监禁或拘留；
- (三) 未在本国拘留但处于敌视和压制的环境中；
- (四) 在和平与安全时期未在本国拘留；
- (五) 在另一个可能友好或敌对的国家；
- (六) 在难民营的环境中；
- (七) 在战争罪行审判庭或真相委员会。

93. 政治环境可造成对受害者和检查者的敌视，例如，访问时，他们被政府关在监狱里，或者被外国政府扣押，以便递解出境。在寻求庇护者接受检查以便确定有关酷刑的证据的国家，不愿承认受到创伤和酷刑的指控可能出于政治动机。被拘留者的安全可能进一步受到威胁是很现实的，因此每次评价时都必须予以考虑。即使声称受到酷刑的人不会很快发生危险，调查人员在与他们接触时也应格外小心。调查人选用的语言和态度会对声称的受害者能否和愿否接受访问产生极大的影响。访谈的地点应尽量安全和舒适，包括提供卫生设备和提神饮料。访谈声称的酷刑受害者时应安排充分的时间。调查人不要指望第一次面谈就了解全面的情况。私人性质的问题会给声称的受害者带来痛苦的回忆。考虑到声称的受害者的陈述会造成精神创伤，调查人在语调、用词和提

问的频率方面感觉要灵敏。必须告诉证人他们有权随时停止询问，需要时可以休息，对任何问题都有权选择避而不答。

94. 在可能的情况下，应向声称的酷刑受害者、证人以及调查小组成员提供有关与酷刑受害者合作方面的心理或咨询服务。重复酷刑施行情况会使当事人回忆起当时的经历，或者使其受到其他与创伤有关的症状的折磨(参见第四章 H 节)。访谈人听到酷刑的详情后可能产生间接创伤症候，必须鼓励他们互相之间讨论各自的反应，同时遵守有关保密的职业道德要求。在可能的情况下，应得到富有经验的促进者的帮助。有两个特殊的风险应引起注意：首先是，访谈人可能认同声称受到酷刑的人的说法，对所述经历可能不会充分提出质疑；第二个风险是，访谈人可能经常听取关于酷刑的经过，被访谈者的经历在其头脑中的印象已减弱。

(d) 证人的安全

95. 国家有责任保护声称的受害者、证人及其家属，使其免遭因调查可能引起的暴力、暴力威胁或其他任何形式的恐吓。对于酷刑行为潜在的牵连者，应解除他们对投诉者、证人及其家属以及调查人员的任何地位或权力，不论是直接还是间接的。调查人员必须随时考虑调查对于声称遭受酷刑的人和其他证人的安全所造成的影响。

96. 向被访谈者，包括处于冲突状况下的囚犯提供安全措施，建议采用的一个方法是，记录并妥善保存被访谈人的身份，以便调查人员在今后再访时可对这些人的安全采取后续措施。必须允许调查人员与任何人以及所有人自由和单独谈话，并允许根据需要再次访问这些人(因此需要知道这些被访者的可查询的身份)。并非所有国家都接受这些条件，而且调查人员可能发现难以得到类似的保障。如果证人可能因其证言陷入

危险，调查人员应寻求其他形式的证据。

97. 与未被监禁者相比，囚犯可能遭受的危险更大。囚犯对于不同的情况可能作出不同的反应。一种情况是，囚犯以为他们有“外来”的调查人员在场可以保护他们，从而说话过于轻率，无意中使自己陷入危险之中。情况可能并非如此。在另外一些情况下，调查人员可能必须打破“沉默之墙”，因为囚犯过于担心，不敢相信任何人，即使是向他们提出单独谈话也缄默不语。在后一种情况下，可能有必要进行“集体访谈”，以便能够明确解释调查的范围和目的，随后提出与愿意谈话的人单独访谈。如果囚犯特别害怕遭到报复，无论这种害怕是否有理，都必须在特定的羁押场所访谈所有囚犯，而不是访问任何特定的人。如果调查会导致起诉或另一次公开的讲实话座谈会，调查人员应建议采取措施防止声称的酷刑受害人受到伤害，办法可以是删除公开档案中姓名和可确定受害人身份的其他资料，或者为当事人提供机会，使他们作证时采用改变形象或声音的方法或通过闭路电视。这些措施必须尊重被告的权利。

(e) 使用口译员

98. 调查酷刑的工作即使有专业人员参加也有困难时，应通过口译员配合工作。并不可能总是有现成的通晓各种不同方言和语言的口译员，有时可能需要利用当事人的家属或属于其文化群体的人充当口译员。这样做并不理想，因为当事人对于通过他们认识的人讲述酷刑的经历有时会觉得不自在。最好的办法是，口译员作为调查小组的一员，并了解酷刑问题(见第四章 1 节和第六章 C. 2 节)。

(f) 向声称受到酷刑的人了解的情况

99. 调查人员应通过声称的受害者的证言尽量了解下述情况(见第四章 E 节)：

- (一) 导致发生酷刑的环境，包括逮捕或劫持和拘留；
- (二) 施行酷刑的大致日期和时间，包括最后一次酷刑发生的时间。获取这方面的情况可能并不容易，因为可能涉及到若干地点和犯罪者(或犯罪团伙)。对于不同的地点可能需要分别了解事情的经过。想要了解的时间顺序可能不准确，有时甚至混淆，因为受酷刑的人往往难以注意到时间概念。要想了解全面情况，首先分别了解不同地点的经过可能是有益的。幸存者往往不知道究竟要将他们带往何处，因为他们被蒙住眼睛，或者处于半昏迷状态。将单项证言集中起来，就可能“勾画”出具体的地点、方法甚至犯罪者；
- (三) 描述涉及逮捕、拘押和施行酷刑的人员的详细情况，包括当事人在声称的酷刑事件发生前是否认识其中任何人，以及他们的衣着、伤疤、胎记、纹身、身高、体重(当事人可以比照自己的身材描述施行酷刑者)、有关犯罪人的任何身体特征、语言和口音以及犯罪人是否在任何时候有喝醉酒的情况；
- (四) 当事人被告知或询问的内容。当试图查明秘密的或未

- 确认的拘押地点时，这可能会提供有关的信息；
- (五) 描述在拘押地的例行事项，以及虐待的方式；
 - (六) 描述酷刑的实施情况，包括施行酷刑所用的方法。可以理解的是，这通常很困难，调查人员不要指望一次面谈就能获得全部情况。重要的是获得准确的信息，但是涉及对个人的侮辱和侵犯的问题会给人带来精神创伤，而且往往是极其严重的精神创伤；
 - (七) 当事人是否受到性侵犯。大多数人回答关于性侵犯的问题往往认为是指实际强奸或鸡奸。受害人往往不认为辱骂、脱衣、触摸、猥亵或有辱人格的行为或者击打或电击生殖器是性侵犯，调查人员对于这一事实应有敏锐的感觉。这些行为侵犯了个人的隐私权，应被认为是性侵犯的重要部分。性侵犯的受害人往往只字不提，或者拒绝承认性侵犯。经常是只有第二甚至第三次访问，而且接触时对当事人的文化和人格表示同情和敏感时，才能了解到更多的情况；
 - (八) 酷刑过程中受到的肉体伤害；
 - (九) 描述所用的武器或者器具；
 - (十) 与酷刑有关的事件的证人的身份。调查人员必须注意保护证人的安全，并考虑将证

人的身份内容译成密码，或将他们的姓名单独保存，不放入实际的访谈记录中。

(g) 声称受到酷刑的当事人的陈述

100. 调查人员应对当事人的详细陈述加以录音，并将其记录下来。应根据对非诱导式问题的回答进行陈述。非诱导式问题不做假设或结论，让当事人提供最完整和最公正的证言。非诱导式问题的例子如“你发生了什么事，在什么地方？”而不是问“你是在监狱受到酷刑吗？”后一个问题假设证人发生的事情是受到酷刑，而且将该行为的实施地点限定在监狱。避免按照问题表提问题，因为如果实际发生的事情与选择的问题不完全相符，就会使当事人不能准确地回答问题。允许当事人讲述自己的经历，但是应协助提出一些问题，以便使叙述更加具体。鼓励当事人利用所有感官来描述自身发生的事情。让他们把看到的、闻到的、听到的和感觉到的都讲出来。这一点很重要，例如当事人可能被蒙住眼睛或者在黑暗中受到侵犯。

(h) 所声称的犯罪人的陈述

101. 在可能的情况下，调查人员应与所声称的犯罪人面谈。调查人员必须向他们提供受到国际法和国内法保障的法律保护。

3. 保护和获取物证

102. 调查人员应尽量多收集物证，以便对酷刑事件或模式进行证明。进行彻底和公正的调查，最重要的一个方面是收集和分析物证。调查人员应将有关取得和保存物证的保管链记录在案，以便在今后包括可能提

出的刑事诉讼在内的法律程序中使用这些证据。大多数酷刑发生在以某种形式关押当事人的地方，因此保护物证或者自由获取物证在开始时可能有困难或者不可能做到。调查人员必须有国家赋予的权力，可以自由进入任何地方或场所，并能够对所指称的发生酷刑的现场实行保护。负责调查工作的人员和其他调查人员应协调努力，对声称发生酷刑的地方进行彻底的调查。调查人员可自由进入声称的酷刑现场。他们可自由进入的地方包括但并不限于建筑物、车辆、办公室、监狱囚室或者声称酷刑发生的其他场所等开放区域或禁区。

103. 必须封闭正在受到调查的建筑物或区域，以免任何可能的物证遗失。一旦某区域被指定进行调查，只有调查人员及其工作人员才允许进入。应对现场进行检查，以取得物证。对所有的证据都必须适当收集、处理、包裹、用标签标明并妥善保管，以防证据受到污染、篡改或丢失。如果声称的酷刑发生的时间不久，足以取得有关证据，那么诸如体液(血液或精液)、头发、纤维或线状物等所发现的任何样本都应收集、用标签标明并妥善保存。施行酷刑可能使用的任何工具，无论是专用工具还是偶尔使用，均应取证并保存。如果酷刑发生时间不久，还必须提取和保存指纹。对于声称发生酷刑的场所或地点必须画出有标签的草图，并标明所有有关的细节，如建筑物的楼层位置、房间、大门、窗户、家具和周围的地形。还必须拍摄彩色照片以记录上述情况。对于所指称的酷刑现场的所有人必须记录身份，包括他们的全名、地址和电话号码，或者其他联系资料。如果酷刑发生时间不久，可能的话，应对声称受到酷刑的人的衣物开列清单，如果有条件，在实验室进行化验，以提取体液和其他物证。必须向所调查的场所或

区域在场的任何人了解情况，以便确定他们是否目睹了所指控的酷刑事件。任何有关的纸张、记录或文件都应保留，以便作为证据和进行笔迹分析。

4. 医学证据

104. 调查人员应安排对声称的受害者进行检查。及时进行医学检查极为重要。无论酷刑发生的时间有多久，都应进行医学检查，如果声称的酷刑发生的时间在六个月之内，应紧急安排医学检查，以免一些短时的迹象消失。检查内容应包括对是否需要医伤和治病、精神帮助、咨询和随访(见第五章，关于身体检查和法医评估的说明)作出鉴定。对声称的酷刑受害者进行精神鉴定和评价始终是必要的，而且可以作为身体检查的一部分，或者如果没有身体的症状，也可以单独进行(见第六章，关于心理评估的说明)。

105. 为了报告关于身体和心理受酷刑的证据，在表述临床印象时，需要提出下述六个重要问题：

- (a) 身体和心理的检查结果是否与声称的酷刑报告相符？
- (b) 导致临床印象的身体状况是什么？
- (c) 心理鉴定的结果是否是预料到的？是否是在个人文化和社会环境范围内对极度压力的典型反应？
- (d) 鉴于与创伤有关的精神错乱随着时间有一个波动过程，那么与酷刑事件有关的时限有多长？当事人属于恢复期的什么阶段？
- (e) 其他影响当事人的压力因素

是什么(例如不断受到迫害、强迫移民、驱逐出境、失去家人和社会地位等)? 这些问题对受害人有什么影响?

- (f) 临床印象是否表明声称的酷刑是假的?

5. 摄影

106. 对于声称受到酷刑的当事人的伤情、声称发生酷刑的场所(内部和外部)以及当场发现的任何物证都应当拍摄彩色照片。卷尺或其他一些在照片上标明尺度的工具必不可少。照片须尽早拍摄,即使使用简易相机也可以,因为一些有形的迹象很快便会消失,地点也可能受到干扰。即时冲洗的照片随着时间可能会衰变。最好拍摄比较专业的照片,而且一掌握设备就进行拍摄。在可能的情况下,可使用自动显示日期的 35 毫米的相机。对胶片、底片和正片的保管链必须有充分的文件记录。

D. 调查委员会

1. 调查范围的界定

107. 成立调查委员会的国家和组织需要对调查的范围进行界定,其中包括确定授予的职权范围。界定委员会的职权范围可使程序合法化,使委员会成员对调查范围达成共识,并制定出对委员会最后报告的评审标准,从而可以大大提高委员会工作取得成功的把握。界定职权范围的有关建议如下:

- (a) 组织结构应保持中立,不能表明已预先确定了任何结果。要想保持中立,工作范围不能将调查仅限于可能揭示有关酷刑的国家责任的领

域。

- (b) 应准确阐述所要调查的事件和问题并在委员会的最后报告中说明。
- (c) 在调查范围内应可灵活掌握,以保证委员会不会因职权范围过分受到限制或过于宽泛而妨碍进行彻底调查。可以实行必要的灵活性,例如,允许委员会在需要的情况下修正职权范围。但重要的是,委员会对其授权的任何修正都应公布于众。

2. 委员会的权力

108. 各项原则应当大体上阐明了委员会的权力。委员会需要的具体权力如下:

- (a) 获得进行调查所需全部信息的权力,包括有权以法律制裁强制提供证言,命令提供包括国家档案和医疗记录在内的文件证明,以及保护证人、受害人家属和其他证据来源;
- (b) 发布公开报告的权力;
- (c) 进行现场访问的权力,包括在涉嫌发生酷刑的地点进行访问;
- (d) 向境外的证人和组织获取证据的权力。

3. 成员资格准则

109. 当选的委员会成员应是得到公认的办事公正、有能力和独立的个人。具体规定如下:

- (a) 公正。委员会成员不得与可能和有关酷刑有牵连的任何个人、国家实体、政党或其他组织保持密切联系。不得与受害人参与的组织或团体有过于密切的关系，因为这样会破坏委员会的信誉。但是不能以此为借口，例如规定同受害人在同一大型组织的成员或者与致力于酷刑受害人治疗和康复工作的组织有联系的人均不得参加委员会。
- (b) 有能力。委员会成员必须有对证据进行评价和权衡，并作出合理的判断。在可能的情况下，调查委员会应吸收法律、医学和其他适当的专业领域的专家参加。
- (c) 独立。委员会成员在其所属单位应享有诚实和公平的声誉。

110. 调查的客观性以及委员会的调查结果可能主要取决于委员会是否拥有三名或三名以上的成员，而不是仅有一两名成员。仅有一名成员通常不应进行有关酷刑的调查。单独一名成员通常仅限于开展能够独自进行的调查。此外，一位成员对于有争议和重要的决定不能进行辩论，而且特别容易受到国家以及其他外来的压力。

4. 委员会工作人员

111. 调查委员会应配有公正的专家型顾问。当委员会对指控国家行为不当的案件进行调查时，最好从司法部以外聘请顾问。应当通过公务员的任期或者作为一名完全独立的律师的方式使委员会的首席顾问

摆脱政治的影响。调查工作往往还需要专家型顾问。委员会还应具备病理学、法医学、精神病学、心理学、妇科学和儿科学领域的专门技术知识。为进行完全公正和彻底的调查，委员会几乎始终需要其调查人员查找线索，并逐渐获得证据。如果委员会能够依赖其自己的调查人员，调查的可信程度可以大大提高。

5. 保护证人

112. 国家应保护申诉人、证人、调查人员及其家属，使他们免遭暴力、暴力威胁或其他任何形式的恐吓(见上文 C.2d 节)。如果委员会认为有理由担心任何证人或预期的证人会受到迫害、骚扰或伤害，不妨采取以下办法：通过电视录象听取证言，对告发人或证人的身份保密，只采用不会使证人有被认出的风险的证据，并采取其他适当的措施。

6. 程序

113. 遵循刑事诉讼程序的一般原则，即听证会应公开举行，但为保护证人安全所需要的电视录象程序除外。不公开程序应予录音，经过封存的未公开记录应保存在已知的地点。偶尔，为鼓励作证，可能需要完全保密，委员会似宜私下非正式地或在对证词不作录音的情况下听取证词。

7. 调查通知

114. 应将成立委员会和调查的对象广为通知。通知应包括要求向委员会提供相关信息和书面陈述，并对有意作证者提供指导。通知可通过报纸、杂志、广播、电视、传单和广告散发。

8. 获得证据

115. 调查委员会应有强行要求作证和出示文件证明的权力,以及强行要求被控参与酷刑的公务人员作证的权力。实际上,这种授权可能涉及到在政府官员或其他个人拒绝服从时有权处以罚金或刑罚。调查委员会应将请人作证或提交书面陈述作为收集证据的第一步。提供书面陈述者如果害怕作证、不能旅行前来参加听证程序或者由于其他原因不能到场,他们的书面陈述可能成为重要的证据来源。调查委员会应对可能提供有关信息的其他程序进行审查。

9. 当事各方的权利

116. 声称受到酷刑的人及其法定代理人应该得到通知并参加任何听证会并获取与调查有关的全部信息,而且必须有权出示证据。特别强调幸存者作为听证程序一方当事人的作用,这表明他们的利益在调查过程中发挥的作用格外重要。不过其他利害关系方也应有机会申诉。调查机构必须有权发出传票传唤证人,包括被控参与酷刑的公务人员,并要求他们提供证据。在调查可能对证人造成伤害的情况下,例如,他们的证词可能使其受到刑事控告或承担民事责任,应允许全部证人聘请法律顾问。不得强迫证人作不利于自己的证词。委员会应有机会对证人进行有效的询问。应允许参加调查的各方以书面形式向委员会提出问题。

10. 评价证据

117. 委员会必须对收到的全部信息和证据进行评价,以确定其可靠性和诚实性。委员会应对证词进行评价,同时考虑证人的举止态度和总体可信度。委员会对于影响举止态度的社会、文化和性别问题必保持

敏感。通过几个来源证实有关证据,可增加证据的证明价值和传闻证据的可信程度。委员会在将传闻证据作为事实接受之前,必须认真考虑其可信程度。未经盘问证实的证言也必须谨慎看待。对于以秘密档案形式保存的或根本未予记录的不公开证词往往不作盘问,因此只可以赋予其较小的证据效力。

11. 委员会的报告

118. 委员会应在合理的期限内发布公开报告。此外,如果委员会的调查结果未取得一致意见,少数委员应提出不同意见备案。调查委员会的报告至少应包括下述内容:

- (a) 调查范围和职权范围;
- (b) 评价证据的程序和方法;
- (c) 已作证的所有证人(不包括为了加以保护而不暴露其身份的证人或不公开作证的证人)的名单,包括其年龄和性别,以及作为证据收到的证物;
- (d) 每次开庭的时间和地点(可作为报告的附录);
- (e) 调查的背景,如相关的社会、政治和经济状况;
- (f) 发生的具体事件以及调查结论所依据的证据;
- (g) 委员会所依据的法律;
- (h) 委员会根据适用的法律和事实调查结果所得出的结论;
- (i) 委员会依据调查结果所提出的建议。

119. 有关国家应对委员会的报告公开作出答复,并酌情说明其根据报告将要采取的相应措施。

第四章

对访谈的一般性考虑

120. 在访谈声称遭到酷刑的人时，有若干问题和实际因素必须加以考虑。这些考虑适用于进行访谈的所有人，不管其是律师、医生、心理学家、精神病专家、人权监测员，还是任何从事其他职业的人员。下面部分开始研究这个“共同立足点”，并设法把它用于在调查酷刑和探访酷刑受害者时可能遇到的情况。

A. 询问、检查和文件记录的目的

121. 调查的主要目的是确定与所声称的酷刑事件有关的事实(见第三章 D 节)。对酷刑的医学评估可能是法律上的有用证据，例如：

- (a) 查明应对酷刑负责的肇事人并把他们送交法院审判；
- (b) 支持政治庇护申请；
- (c) 查明国家官员可能在什么情况下获得了假供状；
- (d) 查明地区的酷刑做法。医学评估还可用来确定幸存者的治疗需要和用作人权调查中的证据。

122. 医生的书面或口头证词的目的在于，对医学调查结论与受害人所声称的虐待的相关程度提供专家意见，并把这位医生的医学调查结论和说明有效地通知司法部门或其他有关当局。此外，医学证据还常常用于使司法部门、其他政府官员以及当地社会和国际社会了解酷刑造成的身体和心理后遗症。检查人员应该准备做下列事情：

- (a) 评估可能的伤害和虐待，甚至在没有任何人、执法官员或

司法官员提出具体指控的情况下；

- (b) 以文件记录伤害和虐待的身体和心理证据；
- (c) 对比检查结果和鉴定对象声称的具体虐待之间的一致程度；
- (d) 对比检查结果及对某一个地区使用的施行酷刑方法的了解与它们的共同后果之间的一致程度；
- (e) 提供对医学法律评估结果的专家说明，并在关于庇护的听证会上、刑事审判中和民事诉讼程序中提供关于可能的虐待原因的专家意见；
- (f) 使用以适当方式获得的资料来加强对酷刑的事实调查和进一步的证明。

B. 对被拘留者的程序性保障

123. 应该应检察官或其他有关官员提出的正式书面要求对被拘留者进行法医学评估。执法人员提出做医学评估的要求应被视为无效，除非医学评估是检察官的书面命令所要求的。然而，被拘留者本人、他们的律师或亲属有权要求做医学评估来寻找酷刑和虐待的证据。应该由除士兵和警察以外的官员把被拘留者送去进行法医检查，因为酷刑和虐待可能是在这些人员的看守下发生的，所以会给被拘留者或医生带来无法承受的胁迫压力，从而不能有效地证明酷刑或虐待。监督运送被拘留者的人员应对检察

官负责，而不对其他执法人员负责。被拘留者的律师在被拘留者要求进行检查和检查后运送期间应该在场。被拘留者有权获得一位合格医生在拘留期间和拘留期后所做的第二份或一份备用医学评估。

124. 必须对每个被拘留者秘密地进行检查。警察或其他执法人员决不应该在检查室出现。只有在按照检查医生的意见有令人信服的证据证明被拘留者对保健人员造成严重的安全危险时才可不采取这种程序性保护。在这种情况下，应体检人员的要求，应当提供保健机构的保安人员，而不是警察或其他执法人员。在此情况下，保安人员应该仍然留在离这名病人听力所及的范围之外(即只在看得见的范围之内)。对被拘留者的医学鉴定应当在医生认为最适宜的一个地点进行。在一些情况下，最好坚持在官方医疗机构而不是在监狱或看守所做评估。在另一些情况下，犯人可能更愿在他们的牢房这种相对安全的地方检查身体。比如说，如果他们感到医疗场所可能处在监视之下的话。最佳地点由许多因素决定，但是在所有情况下，调查员都应保证不强迫犯人接受一个他们感到不自在的地点。

125. 警察、士兵、狱吏或其他执法人员不论什么原因而留在检查室的情况，应该在医生的正式医疗报告中加以注明。警察、士兵、狱吏或其他执法人员在检查期间在场可能成为对一个否定性医学报告不予理会的理由。进行医学鉴定时在检查室里的其他人的身份和头衔应该在报告中写明。对被拘留者的医学法律评估应包括使用一种标准化的医学报告表格(见附件四关于可用来编制标准医学报告表格的指导原则)。

126. 应将原始的完成的评估直接转给要求获得报告的人，通常转给检察官。当一个被拘留者或代表他或她的一位律师要

求一份医学报告时，必须向他们提供这份报告。检查医生应该保留所有医学报告的副本。国家医学协会或调查委员会可能选择对医学报告进行审查，以保证适当的程序性保障措施和证明标准得到遵守，特别是得到国家聘请的医生的遵守。只有在已解决独立性和保密的问题的前提下，才应将报告送交这种组织。在任何情况下都不应把医学报告转给执法官员。一名被拘留者在被拘留时接受一次体格检查，在获释时接受一次检查和鉴定，这是法定的标准。⁷⁰ 在体格检查时应提供见到律师的机会。在检查期间呆在监外可能在大多数监禁情况下是不可能的。在这种情况下，应该规定，为犯人提供服务的狱医应遵守医德，他们必须能够履行他们的专业职责，不受任何第三方的影响。如果法医检查证实酷刑的指控，被拘留者就不应被送回拘留地点，而是应出庭由检察官或法官决定对被拘留者的法律处置。⁷¹

C. 对拘留中心的正式探访

127. 不要小看对犯人的探访。探访在某些情况下可能很难以客观和专业的方式进行，特别是在仍在施行酷行的国家。一次性探访而没有后续探访以保证受访者在探访后的安全可能是危险的。在一些情况下，一次探访而没有重访可能比根本不探访更糟。好心的调查员会在不知不觉中陷入探望监狱或警察局的圈套，而不知道他们究竟在干什么。他们可能对实际情况获得一个不完

⁷⁰ 见联合国《囚犯待遇最低限度标准规则》(第一章 B 节)。

⁷¹ “犯人的保健：卡尔克的拒绝的影响”，*Lancet*，第 337 期(1991 年)，第 647-648 页。

整的或虚假的印象。他们可能漫不经心地把他们可能永远不会再探访的犯人置于危险境地。他们可能给施行酷行的人一个托辞，这些人可能利用这样的事实：外人探访了他们的监狱，可是什么也没有看到。

128. 最好让能以专业方式进行探访并随后作重访以及享有某种经过考验的程序上的工作保障的调查员去探访。在同可能由于提供证词而处于危险境地的犯人合作时，有证据比没有证据好的见解是有害的。由代表官方机构和非政府机构的好心人探访拘留场所可能是困难的，而且更糟的是，还可能产生相反的效果。在此情况下，应该区别调查所必需的真切的探访(这是不容置疑的)和超出调查的非必要的探访，非必要的探访在由非专家进行时，在一个施行酷刑的国家可能造成的害处多于好处。应该让由法学家和医生组成的独立委员会有确定的机会，得以定期探访拘留场所和监狱。

129. 访谈仍然在拘禁之中、甚至可能在施行酷刑人手中的人显然截然不同于在一个外面的安全的医疗机构这种不受干扰和安全的情况下进行访谈。在这种情况下取得当事人的信任十分重要，这一点再怎么强调也不过份。然而，更重要的是不背叛这种信任，即使是无意之中。应该采取一切预防措施，以使被拘留者避免处于危险境地。应该询问遭到酷刑的被拘留者，这些资料是否会被利用，以及以什么方式利用。他们可能由于太害怕而不允许使用他们的名字，例如害怕报复。调查员、医师和口译员有义务遵守已向被拘留者许下的承诺。

130. 如果比如说一大批犯人很明显在某一个地点遭到了酷刑，但是他们都由于害怕而不允许调查员使用他们的经历，就可能出现一种明显的两难困境。面临的选择是，要么背叛犯人的信任以设法制止酷刑，

要么遵守信任并在离去时什么也不说，因此必须寻找一个摆脱这种困境的有效办法。在遇到许多犯人在他们的躯体上留有笞杖等造成的鞭笞、毒打、撕裂的清晰痕迹时，在庭院里对全部被监禁的人组织一次能看得一清二楚的“健康检查”是有用的。那样，探访的医学调查员在犯人队伍中穿行，可直接看到犯人背上非常明显的酷刑伤痕，他就可以就他所见到的情况提出报告，而不必说犯人控诉受到酷刑。这第一步确保了犯人对将来后续探访的信任。

131. 显然，其他形式更微妙的酷刑，例如心理酷刑或性酷刑，不能以同样的办法对待。在这种情况下，在客观情况允许或鼓励被拘留者能够减少心理负担并准许使用他们的经历之前，调查员有必要避免就一次或几次探访发表意见。医生和口译员应告知他们的姓名，并说明他们在进行评价中的任务。酷刑的医学证据的文件记录需要特许开业医师掌握专门知识。关于酷刑及其造成的身体和心理后果的知识可以通过出版物、培训班、专业会议和经验获得。此外，了解地区施行酷刑和虐待的做法是重要的，因为这种资料可以证实一个人关于遭到酷刑或虐待的陈述。会见和检查当事人以取得施行酷刑的身体和心理证据，以及对调查结果进行证明，这两方面的经验应该在有经验的医生的监督下获得。

132. 仍在羁押的人可能有时在访谈人因为下列原因根本不能保证不会有报复的情况下就表现出过份信任，比如说重访尚未谈妥，尚未被当局完全接受，或者尚未记录当事人的身份以便保证后续探访。应该采取一切预防措施来保证犯人不会天真地信任一个外人会保护他们，从而使自己不必要地处于危险境地。

133. 最好的办法是，对仍然在押的人进行探访时，口译员应该是局外人，而不是从当地招聘的人。这主要是为了防止他们或其家属处在好打听的当局为了想知道向调查员提供了什么情况而施加的压力之下。在被拘留者来自不同于其监狱看守的民族的情况下，这个问题可能会更加复杂。是为了取得犯人的信任而使用与犯人同一民族出身的当地口译员，但同时却使当局不信任这名译员并可能试图恫吓这位译员呢？（此外，这位译员也可能不愿在敌对的环境中工作，因为这有可能使其有潜在的危险。）还是从与抓捕者相同的民族中聘请一名译员，这样虽然取得了当局的信任，却失去了犯人的信任，而仍然使这位口译员容易被当局的恫吓所吓倒呢？显然上述两者都不是合乎理想的答案。口译员应该来自这个地区之外，被大家视为与调查员一样独立。

134. 当事人在晚上 8 时被访谈应受到像在早上 8 时被探访同样的关注。调查员应该安排足够的时间而不工作过度。对晚上 8 时被访谈的人来说，由于时间关系而缩短访谈时间是不公正的（因为这个人为了叙述其经历已等候了一整天）。同样，关于酷刑的第 19 次叙说应受到像第一次叙说同样多的关注。不常见到外人的犯人可能从来没有机会谈他们受到的酷刑。认为犯人彼此间不断地谈论酷刑是一个错误的假定。不能为调查提供新情况的犯人应得到像其他犯人同样多的时间。

D. 询问的方法

135. 必须遵守几条基本规则（见第三章 C.2.(g)节）。情况无疑是重要的，但是被访谈人更加重要，而且倾听比提问更重要。如果你只提问题，你所得到的仅仅是答复而

已。对被拘留者来说，可能谈家人比谈酷刑更重要。应该充分考虑这一点，应该允许有时间讨论一些私人事情。酷刑，特别是性酷刑，是一个非常隐秘的话题，可能要到后续探访时或者更晚些时候才谈到。如果当事人对谈酷刑感到不自在，不应强迫他们谈任何形式的酷刑。

E. 背景情况的文件记录

1. 心理社会经历和逮捕前情况

136. 如果一名据称的酷刑受害者不再被拘禁，检查员应该调查这个人的日常生活、与朋友和家人的关系、工作或学业、职业、兴趣、将来的计划和酗酒及吸毒情况。还应该探得关于这个人的拘留后心理社会经历的情况。在一个人仍被羁押时，一个较有限的关于职业和文化水平的心理社会经历就足够了。调查病人正在服用的处方药物，这一点特别重要，因为有可能拒绝给一个被羁押的人服用这种药物，从而对健康产生严重后果。对政治活动、信仰和见解的调查是重要的，因为这些调查有助于说明为什么一个人被拘留或遭受酷刑，但是最好间接进行这种调查，询问这个人提出什么控告或者他们认为他们为什么被拘禁和遭到酷刑。

2. 拘留和虐待的概要

137. 在获得一个详细的事件陈述之前，探得扼要情况，其中包括日期、地点、拘留持续时间、施行酷刑的次数和持续时间。这种概要叙述将有助于有效使用时间。在幸存者多次遭到酷刑的一些情况下，他们也许能够回忆起他们遭遇了什么情况，但是往往他们不能确切地回忆起每起事件发生在何时何地。在这种情况下，按虐待的方法

而不是按在具体逮捕期间的一系列事件的顺序引出对经历的叙述，也许是可取的做法。同样，在记录一项经历时，尽可能对“在何地发生什么情况”加以证明往往可能是有用的。拘留地点是由不同的保安部队、警察部队或武装部队掌管的，在不同地点发生什么情况对了解酷刑制度的全貌可能是有用的。获得一幅酷刑发生地点的地图在拼凑不同的人过去遇到的经历时可能是有用的。这一办法常常证明对全面调查非常有用。

3. 拘留的情况

138. 考虑下列问题：当时是在什么时间？你在何处？你在做什么事情？有什么人在场？描述那些拘留你的人的外貌。他们是军人还是平民，穿制服还是穿便服？他们带什么类型的武器？他们说过什么话？有任何见证人吗？这是一次正式的逮捕、行政拘留还是失踪？使用暴力了吗？说了威胁的话吗？同家庭成员有任何联系吗？如果知道的话，说明是否采用了约束措施或蒙眼布、交通工具、目的地和官员的名字。

4. 拘留的地点和条件

139. 包括获得的饮食和饮料的种类、盥洗设施、照明、温度和通风。此外，还要记录同家属、律师或保健专业人员有什么联系、条件过分拥挤还是单独拘禁、拘禁地的范围大小、是否有别人能证实这次拘留。考虑下列问题：先发生了什么情况？把你带到什么地方？有验明身份的过程(记录个人情况、取指纹印、拍照片)吗？要你在什么文件上签名吗？描述牢房或囚室的条件(说明大小、里面的其他东西、灯光、通风、温度、是否有昆虫、老鼠、寝具以及获得的食物、水和卫生设备)。你听到、见到和闻到什么？

你同外面的人有任何联系或获得医治吗？你被拘禁的地方的具体陈设如何？

5. 施行酷刑和虐待的方法

140. 在获取关于酷刑和虐待的背景资料时，对提示一个人可能遭受到的虐待方法应该谨慎小心。这可能有助于把可能的虚构细节与确凿的经历区分开。然而，引出对关于各种酷刑方法的问题的否定答复也有助于确定对这个人的可信程度。问题的设计应以引出条理清楚的叙述为目的。考虑下列问题。虐待发生在什么地方、什么时候和多长时间？你被蒙上眼睛吗？在讨论虐待的方法之前，说明谁在场(提供姓名、职位)。叙述房间或场所。你看到什么物品？如果可能的话，详细描述施行酷刑的工具。如果是电刑，电极的电流强度、装置、数目和形状。是否穿着衣服、脱去衣服和更换衣服。记录讯问期间的原话、对人的身份的侮辱等等。施行酷刑的人彼此间说了什么话？

141. 对于每种虐待方法，说明：身体部位、约束措施、接触性质，包括持续时间、次数、解剖学上的位置和身体受影响的部位。有流血、头部损伤或失去知觉现象吗？失去知觉是由于头部创伤、窒息还是疼痛？还应该问当事人在“上刑”结束时的感觉。能行走吗？必须得到帮助或被抬回牢房吗？次日能起床吗？脚肿多长时间？这些问题使得叙述有一定的完整性，因此，一张酷刑方法一览表是做不到这一点的。经历应该包括各部位受到酷刑的日期、上刑次数和持续天数、每段经历时期、悬吊方式(倒垂式，用厚布毯子包盖还是用绳子直接捆绑，在腿上加重量还是往下拉)或姿势。在悬吊的情况下，询问使用了何种材料(绳子、金属线和布条在悬吊后在皮肤上留下不同的

痕迹，如果有痕迹的话)。检查员必须记住，酷刑幸存者关于遭到酷刑的时间长短是主观的，可能不正确，因为在受刑时对时间和地点辨别不清是常见的调查结果。当事人遭到什么方式的性侵犯？引出在上刑时所说的话。例如，在对生殖器施行电击刑时，施刑人往往对酷刑受害人说，他们将不再有正常的性功能或类似的话。至于对评估包括强奸在内的性酷刑的指控的详细讨论，见第五章 D.8 节。

F. 背景评估

142. 出于一些重要原因，酷刑幸存者可能难以叙述遭受酷刑的具体细节，其中包括：

- (a) 在遭受酷刑本身时的一些因素，例如蒙上眼睛、失去知觉，等等；
- (b) 害怕置自己或别人于危险境地；
- (c) 对检查医生或口译员缺乏信任；
- (d) 酷刑和创伤造成的心理影响，例如高度情绪激动和次于与损伤有关的精神病的记忆力减退，例如抑郁和创伤后的紧张失调；
- (e) 由于头部挨打、窒息、几乎淹死或挨饿而使神经精神记忆力减退；
- (f) 保护性应付办法，例如否认和回避；
- (g) 文化上根深蒂固的约束因素使得受到创伤的经历只在高度保密的环境下才予透

露。⁷²

143. 当事人对自己经历叙述的过程中出现的不一致均可能由于上述任何一项或所有因素而引起。如果可能的话，调查员应当要求进一步澄清。否则，调查员应当寻找证实或反驳这种说法的其他证据。前后一致的辅助细节的相互印证能证实和澄清当事人的说法。虽然当事人也许不能提供调查员想要的细节，例如日期、时间、次数和行刑人的确切身份，但是造成创伤的事件和酷刑的总体情况将会随着时间的推移而真相大白。

G. 审查施行酷刑的方法

144. 在引出对事件的详细叙述后，最好对其他可能的施刑方法进行审查。必须了解地区的施刑方法，然后相应地修改当地指导准则。在下列情况下询问具体的施刑方法是有用的：

- (a) 在心理症状把记忆搞糊涂时；
- (b) 在创伤与感官能力的减退有关联时；
- (c) 在可能存在器质性脑损伤的情况下；
- (d) 在有教育和文化方面的减轻因素时。

145. 对肉体方法和心理方法的区分是人为的。例如，性酷刑通常既引起身体症状又引起心理症状，即使在没有对身体的侵犯的情况下。列出下列酷刑施行方法的目的

⁷² Mollica R. F.和 Caspi-Yavin Y., “概述:对酷刑事件和酷刑引起的症状的鉴定和诊断”，载于 Başoğlu M.编辑的《酷刑及其后果—当前处理方法》，(剑桥，剑桥大学出版社，1992年)，第38-55页。

在于展示一些可能的虐待类别，既未打算让调查人员将其用作一览表，也未打算让其作为在报告中罗列酷刑方法的模式。罗列方法的处理办法可能产生相反的结果，因为酷刑在临床上造成的全部后果比一览表上的方法所造成的单一损伤之和要多得多。实际上，经验证明，在遇到有关酷刑的这种“一揽子处理”方法时，施行酷刑的人往往将焦点集中于其中一个方法，并为该方法是否是一种酷刑争辩。要考虑的施刑方法包括但不限于：

- (a) 隐伤，例如拳打、脚踢、刮耳光、鞭笞、用金属线或棍棒抽打或从高处摔下；
- (b) 肢体施刑、使用悬吊、把四肢放在拉肢刑架上拉、长期限制行动、强迫摆布位置；
- (c) 用香烟头、加热的工具、滚烫的液体或苛性物质烫；
- (d) 电击；
- (e) 窒息，例如湿法和干法、溺水、闷气、呛塞或使用化学品；
- (f) 压伤，例如压碎手指或用重型滚筒伤害大腿或背部；
- (g) 刺伤，例如用刀刺伤和用枪打伤，在指甲下刺入金属丝；
- (h) (往伤口或体腔中)泼撒盐、辣椒、汽油等；
- (i) 对生殖器施行性暴力、骚扰、使用器械、强奸；
- (j) 压伤或造成伤痛地切除指头和四肢；
- (k) 用医疗手术切除指头或四肢，用外科手术摘除器官；
- (l) 使用镇静药、安定药、瘫痪药等毒剂的药理酷刑；

- (m) 监禁的条件，例如狭小或过分拥挤的牢房、单独监禁、不卫生的条件、用不上卫生设施、不正规的或污染的食物和水、处在冷热悬殊的气温之下、不允许保持隐私和强迫赤身露体；
- (n) 剥夺正常的感官刺激，例如声、光、时间感、隔离，控制牢房的亮度，侵害生理需要，限制睡眠，食物、水、卫生设施、洗澡、肌肉运动活动、医疗、社会接触，在监狱内隔离，失去与外界的联系(往往使受害者处于隔离状态，以便阻止形成亲密关系和彼此认同，以及鼓励同施刑者形成创伤性关系)。
- (o) 侮辱，例如辱骂、做侮辱的动作；
- (p) 威胁要杀死当事人、伤害家人、进一步施酷刑、监禁、假处决；
- (q) 威胁放动物咬，例如狗、猫、老鼠或蝎子；
- (r) 使人精神崩溃的心理方法，包括强迫背叛、得知绝望无助、使人处于进退两难的境地或使人得到矛盾的信息；
- (s) 违反禁忌；
- (t) 行为方面的高压手段，例如强迫从事违背一个人的宗教信仰的做法(例如强迫穆斯林吃猪肉)，强迫通过施刑或其他虐待伤害别人，强迫毁坏财产、强迫背叛某人从而使他们由于伤害而处于危险

境地；

- (u) 强迫亲眼目睹正在对别人施加的酷刑或暴行。

H. 被访谈人再次受到创伤的危险

146. 考虑到根据施加酷刑的方法可能造成不同类型和不同程度的伤害,在全面的医疗过程和体格检查后获得的数据应该连同有关的实验室和放射性检查一起加以评估。对身体检查过程中要进行的每个过程提供资料并作出说明,并确保详细了解实验室方法都发挥着重要的作用(见第六章 B.2.(a)节)。

147. 酷刑幸存者患有心理后遗症,特别是各种精神遭受创伤后的身心紧张失调,可能使酷刑幸存者害怕在访谈、体格检查或实验室研究时重演其受到酷刑的经历。在医疗检查之前向酷刑幸存者解释他或她应当预计到什么情况是这个过程的一个重要组成部分。那些经受酷刑后幸存下来而且留在本国的人可能极度害怕和怀疑会再次被捕,他们往往被迫转入地下以免再次被捕。那些被流放的或成为难民的人可能会放弃其本国语言、文化、家人、朋友、工作和他们所熟悉的一切。

148. 酷刑幸存者对访谈人(和口译员,在使用译员的情况下)的个人反应会对访谈过程、进而对调查结果产生影响。同样,调查人员对当事人的个人反应也能影响访谈过程和调查结果。应该检查这些个人反应给调查强加的、妨碍有效联系和了解的障碍,这是重要的。调查人员应该通过同熟悉酷刑幸存者的心理评估和治疗专业的同事磋商和讨论,对访谈和调查的过程保持不间断的检查。这种同行监督可以成为监督由于妨碍有效联系的偏见和障碍而进行的探访

和调查过程以及获得正确情况的一个有效手段(见第六章 C.2 节)。

149. 尽管可以采取一切预防措施,但是身体检查和心理检查按其本来性质而言,可能由于勾引起痛苦的感受和回忆导致激起或加剧造成创痛后的紧张症状,而使病人再次遭受创伤(见第六章 B.2 节)。在大多数传统社会中,有关心理痛苦的问题,特别是关于性内容的问题,被认为是禁忌的话题,提及这种问题被认为是不尊敬和侮辱人的。如果性酷刑是遭受的违法行为的一部分,申诉人可能无可挽回地感到其道德、宗教、社会或心理完整蒙受耻辱和遭到玷污。因此,在了解这些状况时表示尊重以及阐明保密及其范围对一次安排妥善的访谈是极其重要的。对于其报告在法庭上的效力所需的详细程度,评价人必须作出一个主观的评估,特别是如果申诉人在访谈中表露出明显的痛苦样子的话。

I. 使用口译员

150. 为了多种目的,必须使用一位口译员让访谈人理解所说的话。虽然访谈人和被访谈人可能有一些共同语言,但是正在寻求了解的情况往往极为重要,不能冒由于彼此不完全理解而出错的危险。必须告诉口译员,他们在访谈中听到和翻译的话是严格保密的。口译员是获得所有第一手未经审查的资料的人。必须向当事人作出保证,不论调查人员还是译员决不会滥用资料(见第六章 C.2 节)。

151. 在口译员不是专业人员的情况下,始终存在着调查人员对访谈失去控制的危险。当事人可能会岔开去与讲他们的语言的人交谈,因此访谈可能会从眼下要谈的问题转移到其他问题。此外,还会存在这样的

危险，即带有偏见的口译员可能会牵着被访谈人的鼻子走或歪曲答复。在通过译员进行工作时，失去有时相关的、有时不相关的情况是不可避免的。在极端情况下，调查人员可能甚至在访谈过程中不进行记录，而将访谈分为几个短的分节，以便有时间在各个分节之间把所说的要点记下来。

152. 调查人员应该记往，在同当事人交谈时必须保持与当事人的目光接触，即使他或她有一种同口译员交谈的自然倾向。在通过口译员谈话时使用第二人称是有益的，例如，问“你接着做了些什么事”，而不是用第三人称“问他接着发生了什么情况”。调查人员记录的时间经常要么是译员翻译提问的时候，要么是被访谈人回答提问的时候。有些调查人员在以不是以他们能听懂的语言进行时访谈似乎并未倾听。情况不应该如此，因为如果调查人员要知道全部情况，他们就必须不仅注意被访谈人讲的话，而且还要注意他们的身体语言、脸部表情、音调和手势。调查人员应该熟悉当事人的语言中与酷刑有关的词语，以便表明他们对问题有所了解。在听到诸如 *submarino* 或 *darmashakra* 之类与酷刑有关联的词语时，要作出反应，而不是面无表情，因为作出反应会增加对调查人员的信任。

153. 在探访犯人时，如果接受访谈的人有可能认为当地口译员不值得信任的话，最好千万别使用当地的口译员。让当地的口译员与政治犯打交道，这可能对当地的口译员也是不公平的，因为他们在进行一次探访后可能会受到地方当局的“盘问”，或者被施加压力。最好使用明显看出是来自外地的独立口译员。除了会讲流利的当地语言外，另一件事情是最好同一位受过训练的，对酷刑问题和当地文化比较敏感的机灵译员合作，一般说来，不应当让同监犯担任口译，

除非很明显被访谈人已选中他或她信任的某一个人。就未在押的人而言，上述许多规则也同样适用，但是要从外面聘请一个人(一个当地人)可能更加容易，但这在监狱的情况下就不大可能了。

J. 性别问题

154. 理想的是，一个调查小组内应该包括男女专家，允许声称遭到了酷刑的人选择调查人员的性别，并在必要时挑选口译员的性别。在已知发生了对被拘留妇女进行强奸的情况下，即使她迄今为止尚未对此提出控告，这也特别重要。即使没有发生性侵犯，大多数酷刑也有性的方面(见第五章 D.8 节)。如果她认为她必须向一个与对她施刑的人身体相仿的人讲述所发生的经过，往往会增加再次遭受精神创伤的可能，因为对她施刑的人不可避免地大多或甚至全部是男子。在有些文化习惯中，不可能由一个男调查员询问一名女受害者，这一点必须得到遵守。然而，在大多数文化习惯中，如果只有一名男医生，许多妇女宁愿向他诉说，而不向另一个职业的女子诉说，因为只有这样才能取得她想要的医疗信息和建议。因此，聘用女译员是十分必要的，如果要使用口译员的话。有些被探访人还可能更喜欢译员来自本地以外，这既由于使她们想起她们经受的酷刑的问题，也由于意识到对她们的秘密的威胁问题(见第四章 I 节)。如果不需要口译员，那么调查小组的一个女组员应该至少在整个身体检查期间(如果病人希望的话则在整个访谈期间)作为女伴在场。

155. 在受害者是男子并遭受了性虐待时，情况更加复杂，因为他也大多或甚至全部是遭到男子的性虐待。因此，有些男子宁愿向妇女叙述他们的经历，因为他们对别

的男子非常害怕，而另一些男子不希望在一名妇女面前谈这种个人隐私。

K. 转诊的指示

156. 只要有可能，就应该把由于医学法律原因而为酷刑提供文件记录的检查与其他需要的评估结合起来，不管是转诊于专科医生、心理学家、理疗专家，还是转求于那些能提供社会劝告和支助的人。调查人员应该了解当地的康复和支助服务情况。医生应该毫不犹豫地坚持其认为在作医学鉴定中所必需的会诊和检查。在对酷刑和虐待的医学证据提供文件证明的过程中，医生并未被解除其所负的道德责任。应该把看来需要进一步治疗或心理照料的人转去接受有关的服务。

L. 对调查结果和结论的说明

157. 酷刑在身体上的表现形式因虐待的强烈程度、次数和持续时间长短、酷刑幸存者保护其自己的能力和被监禁人在遭到酷刑之前的身体状况而可能有所不同。另外一些酷刑方式可能不造成身体上的痕迹，但是可能与别的病情有关。例如，头部的打击造成失去知觉，会引起创伤后癫痫或器质性脑机能障碍。此外，在拘留时饮食不良和

卫生条件差会引起维生素缺乏综合征。

158. 某些类型的酷刑与某种后遗症有很大的关系。例如，造成失去知觉的头部打击对器质性脑机能障碍的临床诊断特别重要。生殖器损伤往往与随后的性机能障碍有关联。

159. 应该认识到施行酷刑的人都可能企图掩盖他们的所作所为。为了避免留下打击的物证，常常用扁平的钝器施刑，而且酷刑受害者有时被一条小毯子裹着，就打脚板刑罚来说，则让穿上鞋子，以分散一次次打击的力量。拉伤、压伤和窒息也是旨在引起最大的疼痛和痛苦而留下最少证据的施刑方法。由于同样的原因，对电击可能使用湿毛巾。

160. 报告必须列出调查人员的资格和经验。凡有可能，应该提供目击证人或被调查对象的姓名。如果这会使当事人处于很危险的境地，可以利用一位辨认身份的人，使调查小组能证明当事人与记录之间有必然联系，但是这种做法不得让任何其他人认出当事人。报告必须注明在探访期间或其中任何时间里还有谁在询问室里。报告应该详述相关的经历，避免道听途说，并酌情详述调查结果。报告必须签名，写上日期，包括为之写报告的管辖区域规定的任何必需的声明(见附件四)。

第五章

酷刑的物证

161. 证人和幸存者证词是酷刑的文件记录中的必要组成部分。只要存在施行酷刑的物证,它就应当成为某人曾遭受酷刑的重要确证,但即使没有此种物证,也不应就此断定未曾发生过酷刑,因为对当事人施加的此种暴力行为往往未留下任何痕迹或永久性疤痕。

162. 为法律目的进行医学评价时应具有客观性和公正性。评价应基于医生的临床专门知识和职业经验。就善行的道德义务而言,要建立和维持职业的信誉,首先就要具有不折不扣的准确性和公正性,这是毋庸置疑的。如有可能,对被拘留人进行评价的临诊医师应当受过有关酷刑和其他形式身心虐待的法医证明方面的专门基础培训。他们应当了解评价对象被囚禁所处地区的监狱状况和所使用的酷刑方法以及通常的酷刑后果。医疗报告应当以事实为依据,并且措辞严谨,避免使用行话。对所有医学术语的词义界定应当易于外行人理解。医生不应假定正式要求进行医学法律评价即已把所有重要事实联系在一起。医生的责任是发现和报告他或她认为相关的任何重要的检查结论,即使这些结论可能被认为与要求作身体检查一方的案情无关或对该方不利。如得出与酷刑或其他形式的虐待情形一致的结论,绝不能在医学法律报告中忽略这一部分内容。

A. 访谈安排

163. 下述意见特别适用于对不再被羁押的人士进行的访谈。访谈和检查的地点

应当尽可能确保安全和舒适。如要进行详细的访谈和检查,应当保证有充足的时间。要从身体或心理两方面对施行酷刑的证据作出评价,二至四小时的访谈时间就可能不够。此外,在进行评价的任何时候,特定情景的变量,诸如访谈的动力、面对内心的秘密被触及时无助的感觉、担心将来受到迫害、对所发生事件感到耻辱,以及幸存者的愧疚感等,都可能模拟出酷刑经历的种种情况。这可能增加受害人对公布有关资料的焦虑感和抵触情绪。要完成这项评价,可能还需要安排第二次访谈,可能的话,还需要第三次访谈。

164. 信任是引出对虐待的准确描述的基本要素。对于经历过酷刑或其他形式的虐待的人来说,要获得他们的信任,首先需要的是认真的聆听,谨慎的交流,礼貌而真诚地表现出同情和诚恳。医生必须设法创造一种信任的气氛,只有在这种气氛下,评价对象才有可能吐露至关重要的事实,尽管说出事实经过或许让人感到十分痛苦或难于启齿。必须清楚的是,那些事实有时是当事人当时可能第一次对别人吐露的内心深处的秘密。除了提供一种舒适的环境、充足的探访时间、饮料和卫生设施便利以外,临床医师还应当向评价对象说明评价有哪些内容。临床医师在提问题时应当注意说话的语气、措辞和问题的先后顺序(敏感问题只有在建立起某种程度的融洽关系之后才能提出),并且应当确认,评价对象需要时可以休息一会儿或者可以不回答任何问题。

165. 医生和口译员有责任对信息保守秘密,只有在征得评价对象同意的情况下

方可透露(见第三章 C 节)。对每个人的检查都应当在私下个别进行。应当将国家行政或司法当局对评价的保密所作的任何限制性规定告知评价对象。访谈的目的需要向当事人讲清楚。医生必须确保知情的同意是基于对医学评价的潜在利益和不利后果的充分说明和理解,并且此种同意完全是出于自觉自愿,而不是受到其他人,尤其是执法机构或司法部门的胁迫。当事人有权拒绝进行此种评价。在此种情况下,临床医师应当记下拒绝评价的理由。此外,如果当事人是被拘留者,则应由其律师和另一名卫生官员在该报告上签字。

166. 评价对象可能会担心评价时透露的信息无法保证不让进行迫害的政府得到。如果医生或其他保健工作者当时也是酷刑的参与者的话,恐惧和不信任感就会尤其强烈。在许多情况下,评价人会多数是文化上和种族的成员,而从访谈的情况和地点来看,评价对象很可能属于某一少数人群体或文化。这种不平等的动力可能增强了想象中的和真实的力量不均衡,并可能增加评价对象潜在的恐惧感和不信任感,从而被迫屈从。

167. 同情和人情味可能是仍在羁押中的人从调查人员那里所得到的最重要的东西。调查本身可能对接受访谈的人不能带来具体的好处,因为多数情况下他们所受的酷刑往往将结束。然而,即便知道所提供的信息可能在将来有所助益这一点所带来的安慰微不足道,但如果调查人员表现出适当的同情,此种安慰也会大大加强。尽管这看起来可能是不言而喻的,但实际探访监狱的调查人员都常常是太过于关心获取信息,以致于未能对接受访谈的囚犯表示同情。

B. 病 史

168. 要获取完整的病史,包括有关以前的治疗、外科手术或精神上问题的信息。一定要记录羁押前受伤和任何可能的后遗症的病史。要避免引导问题。对询问要进行周密安排,以便引导鉴定对象对羁押期间所发生的事件按时间顺序做出不受限制的说明。

169. 具体的病史信息在将酷刑的地区做法与个人声称的受虐待之间联系起来方面可能会有所帮助。有用的信息例子包括对酷刑器具、身体姿势和囚禁方法的描述,对急性和慢性伤病和伤残的描述,以及确定有关犯罪人和羁押地点的信息。尽管获取有关酷刑幸存者经历的准确资料是必不可少的,但若采取开放式的会见方法,就需要鉴定对象在不受限制的回忆过程中,用他们自己的语言来说出那些经历。一个人若历经酷刑劫难而幸存下来,让他们用语言来描述自己所经历的那些事情和症状,可能十分困难。在有些情况下,使用创伤事件和症状一览表即问卷调查表可能有所帮助。即使探访人认为利用创伤事件和症状一览表会有所帮助,但此类调查数量很多,而且无一不是特别针对酷刑受害者的。酷刑幸存者的所有控诉都具有极其重要的意义。虽然在这些控诉与实际调查结论之间可能并无任何联系,但也应当报告上来。对与特定形式的虐待有关联的急慢性症状和伤残以及以后的愈合过程,都应当提供证明文件。

1. 急性症状

170. 应当要求个人描述因采用指称的具体虐待方法可能已经造成的任何伤害。例如,出血、挫伤、红肿、裸露的伤口、裂

伤、骨折、脱臼、关节紧张、咳血、气胸、鼓膜穿孔、生殖泌尿系统损伤、灼伤(根据烧伤程度不同出现的皮肤变色、起泡或坏死情况)、电击损伤(损伤的部位面积和数量以及肤色和表面特征)、化学损伤(肤色、损伤征兆)、疼痛、麻木、便秘和呕吐。应当注意各种症状的严重程度、复发的频率和持续时间。应当描述后来是否有任何皮肤损伤以及这些损伤是否留下疤痕。询问排泄方面的健康状况;当时他或她能否行走还是卧床不起?如果是卧床不起,当时卧床多长时间?伤口当时过了多长时间才愈合?有无感染?接受过什么治疗?是由医生还是传统药物进行治疗?请记住,被拘留者进行此种陈述的能力很可能已因遭受酷刑或酷刑后遗症而受到损害,对此种情况应提供证明文件。

2. 慢性症状

171. 应获取个人认为与酷刑或虐待有关的身体病痛的资料。注意各种症状以及任何相关伤残的严重程度、复发的频率和持续时间,或者是否需要进行治疗或心理治疗。即使急性损伤的后果在数月或几年之后看不出来,但还是可能保留有某些实际诊断结论,例如,电流或灼伤疤痕、骨骼变形、骨折愈合不到位、牙齿损伤、脱发和肌原纤维变性。普通的躯体方面的疾病包括头痛、背痛、肠胃道症状、性功能障碍和肌肉疼痛。普通的心理疾病症状包括心情抑郁、焦虑、失眠、做噩梦、产生幻觉和记忆障碍(见第六章 B.2 节)。

3. 访谈总结

172. 酷刑受害人可能会有大大不同于其他形式创伤的损伤。尽管急性损伤可能

具有所声称的损伤的特征,但大多数损伤都会在实施酷刑大约六周后愈合,不会留下任何疤痕,或至多是不明显的伤痕。出现这种情况往往是施行酷刑的人为了避免出现或减少出现可被察觉的伤害征兆而使用了特殊手段。在这种情况下,身体检查可能仅限于正常范围之内,但这决不是否认对酷刑的指控。受害人对观察到的急性损伤和后来的治疗过程所做的详细叙述,在证实具体的酷刑或虐待指控方面是一个重要的证据来源。

C. 身体检查

173. 在获得背景情况并且得到鉴定对象的知情同意之后,应当由一名合格医生对其进行全面的身体检查。在可能的情况下,评价对象应当可以自行选择医生和口译员(使用译员时)的性别。如果医生与评价不是同一性别,应当有与评价对象同一性别的年长者在场,除非评价对象持反对意见。评价对象必须理解他或她有支配能力并有权限制此种检查或随时停止进行此种检查(见第四章 J 节)。

174. 在本节中有多处地方提到专家转诊介绍和进一步的调查。除非评价对象仍在押拘留,否则医生可以使用物理和心理治疗设施,这样就可以对任何确定的需要采取治疗措施。许多时候是无法采取某些诊断化验手段的,但缺少这些程序决不会使报告失去价值(有关可能的诊断化验的进一步详细情况,见附件二)。

175. 如果声称最近刚刚施行了酷刑并且在施行酷刑期间所穿的衣服至今仍然穿在酷刑幸存者身上,则应当把衣服送去检验,在这之前先不要洗涤该衣服,并且应当提供一套干净的衣服。如有可能,检查室应当配有充足的照明和检查医疗设备。如有任

何不足，报告中应当说明。检查人应当记录所有有关的积极和消极的诊断结论，使用身体部位图来记录所有损伤的部位和性质(见附件三)。有些形式的酷刑，例如电击或钝器伤害，初步检查时很可能查不出来，但在后续检查中就可能被查出来。虽然一般都不大可能对在酷刑施行者拘留的犯人的损伤留下照片记录，但应当把照相作为检查的一个例行内容。如果有照相机，即便所照的照片质量很差也总比没有照片强。随后应当尽快拍下专业的照片(见第三章 C.5 节)

1. 皮肤

176. 检查应当包括对整个身体表面的检查，以找出一般性皮肤疾病的征兆，包括维生素 A、B、C 缺乏症，酷刑前的损伤或酷刑所造成的损伤，诸如擦伤、挫伤、裂伤、刺伤、烟头或烙铁造成的灼伤、电击损伤、脱发和指甲脱落。描述酷刑损伤时应当说明损伤的部位、对称性、形状、面积、颜色和表皮(例如，鳞状、硬皮、溃烂)，以及它们与周围皮肤的区别和明显区别的程度。只要有可能，必须进行照相。最后，检查人必须提出有关损伤原因的意见：究竟是外界造成的还是自己造成的损伤，是偶然造成的还是因疾病造成的损伤。^{73、74}

⁷³ O.V. Rasmussen, “酷刑的医学方面”, 《丹麦医学通报》, 第 37 期, 补编 1, (1990 年)第 1-88 页。

⁷⁴ R. Bunting, “警方进行的临床检查”, 载于 W. D. S. McLay 编辑的《临床法医学》, (伦敦, 格林威治医学杂志, 1996 年), 第 59-73 页。

2. 面部

177. 面部组织只有触摸才能获取骨裂、有摩擦声、肿胀或疼痛的证据。应当检查感觉运动部分, 包括所有颅神经的嗅觉和味觉。比起通常的射线照相来, 计算机 X 线体层照相术(CT)是诊断和描绘面部骨裂特征、确定矫正以及诊断相关的软组织损伤和并发症最好的方式。颅内和颈椎损伤往往都与面部损伤有关。

(a) 眼部

178. 眼睛的损伤有多种形式, 其中包括结膜出血、晶体错位、眼底出血、眼球后出血、视网膜出血和视野丧失。鉴于不及时加以治疗或治疗不当会造成严重后果, 只要怀疑有可能是眼部损伤或出现眼疾, 就应进行眼科咨询。计算机 X 线体层照相术是诊断眼眶骨裂和延髓和眼球后部位软组织损伤的最佳方式。核磁共振成像(MRI)可以作为确定软组织损伤的辅助手段。高分辨率超声波是鉴定眼球损伤的可选择的方法。

(b) 耳部

179. 耳朵的损伤, 特别是鼓膜的破裂, 是粗暴殴打后最常见的后果。对耳道和鼓膜应使用耳镜来检查, 并描述损伤情况。一种常见的酷刑方式, 在拉丁美洲叫做“电话机”, 是用手掌猛击人的一个或两个耳朵, 这时耳道压力迅速增大, 从而导致鼓膜破裂。必须迅速进行鼓膜检查, 因为鼓膜的直径还不到 2 毫米, 10 天之内就可能愈合。在中耳或外耳可以看到有液体。如果通过化验证实确有耳漏, 则应进行磁共振成像或计算机 X 线体层照相术检查, 以确定破裂位置。应使用简单的检查方法看看听力是否受

损。如有必要，应由一名合格的听力技师进行听力测试。如对颞骨骨折或听小骨骨折进行放射照相检查，最好先用计算机 X 线体层照相术测定，然后采用圆内旋轮线 X 线体层照相术，最后使用线性 X 线体层照相术做出诊断。

(c) 鼻子

180. 对鼻子应当进行鼻梁骨挺直、骨节摩擦和鼻腔隔膜偏差方面的评估。对一般的鼻梁骨折，采用标准的鼻子放射照相术即可。对于复杂的鼻骨骨折以及软骨隔膜移位时，应使用计算机 X 线体层照相术进行检查。如果有鼻溢现象，建议采用计算机 X 线体层照相术和核磁共振成像。

(d) 颌骨、口咽和脖子

181. 颌骨骨折或错位可因殴打所致。颞下颌骨节综合症是脸的下部和颌部遭到殴打后常见的后果。应检查鉴定对象的舌骨或咽部软骨是否有摩擦声，这是因脖子受到打击后产生的后果。有关口咽的检查结论应当详细记录下来，包括与电击的灼伤或其他伤害情况一致的损伤。齿龈出血和牙床状况也应当有记录。

(e) 口腔和牙齿

182. 牙医的检查应被视为拘留所的定期健康检查的组成部分。这项检查往往被人忽略，但它是身体检查的一个很重要的部分。牙齿的护理可以被有意取消，从而使龋齿、龈炎或牙齿脓肿情况更加严重。应当搜集一份详细的牙科记录，如果保留有牙科记录，就应当索取此种资料。牙齿撕脱、牙齿骨折、填充物错位以及假体断裂，都可能是

直接因伤害或电击酷刑所致。龋齿和龈炎的情况应记录下来。出牙情况很差也可能是因拘留状况所致或者先于拘留即已存在。对口腔必须进行仔细检查。在使用电流手段时，舌头、牙床和嘴唇可能会咬伤。强行将物体或东西塞进口中以及使用电流电击，都可能造成损伤。在确定软组织、颌骨和牙齿部位的伤害程度时，建议使用 X 射线和核磁共振成像。

3. 胸部和腹部

183. 检查躯干时，除了注意皮肤损伤外，还应当找出有疼痛、压痛或不舒服的部位，这些症状可能反映出肌肉、肋骨或腹部器官有损伤。检查人必须考虑肌肉、腹膜后和腹部内出血以及内部器官有撕裂或破裂的可能性。如条件许可，应当使用超声波仪器、计算机 X 线体层照相术和骨骼闪烁扫描法进行检查，以确定是否有此种损伤。对心血管系统、肺部和腹部应当采用通常方式进行例行检查。以前就有的呼吸器官方面的问题可能在拘留期间加重，常常还会出现新的呼吸道问题。

4. 肌骨骼系统

184. 对肌骨骼疼痛的申诉在酷刑幸存者当中是比较普遍的。⁷⁵ 它们可能是因连续殴打、捆吊、其他姿势的酷刑或一般的实际拘留环境所致。⁷⁶ 也有可能是躯体上的问题(见第六章 B.2 节)。虽然这些疼痛不很具体，但也应当用文件形式记录下来，采

⁷⁵ 见上文脚注 73。

⁷⁶ D. Forrest, “在酷刑后果后期对身体的检查”, 《临床法医学杂志》, 第 6 期(1999 年), 第 4-13 页。

用安慰性的物理疗法往往也很有效。⁷⁷ 对骨骼的体检应当包括对关节可动性、脊椎和末端的检测。对于一动就疼、挛缩、力量、隔间综合症证据、出现畸形和错位或无畸形和错位的骨折等情况都应当记录下来。如怀疑有错位、骨折和骨髓炎，应采用射线照相手段进行评估。对于可能患有骨髓炎的情况，应采用例行的射线照相手段检查，然后进行三期骨骼闪烁扫描检查。如腱、韧带和肌肉发生损伤，最好采用核磁共振成像进行评估，也可采用关节照相方法。在急性期阶段，这样做可以发现出血情况以及可能存在的肌肉撕裂情况。肌肉的愈合往往不留任何疤痕；这样在以后进行影像研究时，结论通常是相反的。在进行核磁共振成像和计算机 X 线体层照相术检查时，没有神经支配的肌肉和慢性部分综合症在影像中将呈现为纤维变性。采用核磁共振成像或闪烁扫描手段可以看出骨头挫伤。骨头挫伤在愈合时通常不留任何疤痕。

5. 生殖泌尿系统

185. 在进行生殖系统方面的检查时必须首先征得鉴定对象的同意，必要时，应当推迟到检查后期进行。如果实施检查的医生的性别与鉴定对象性别不同，检查时必须有一名与鉴定对象同性别的年长者在场。详细情况见第四章 J 节。有关对性攻击受害人的检查的进一步情况，见第五章 D.8 节。检查对生殖泌尿系统的伤害时可以使用超声波和动力闪烁扫描方法。

6. 中枢和周缘神经系统

186. 神经方面的检查应当包括对颅神经、感觉器官和周缘神经系统的鉴定，检查与可能的创伤、维他命缺乏症或疾病有关的感觉运动神经方面的问题。对认知能力和精神状态也必须进行鉴定(见第六章 C 节)。在报告说曾遭受过捆吊的鉴定对象身上，检查时要特别注意臂丛病(手力量不对称、腕关节脱落、胳膊感觉无力以及腱的反应迟钝)。神经根病、其他神经方面的问题、颅神经缺陷、痛觉过敏、感觉异常、感觉过敏、姿势变化、温度敏感、运动机能、步态和协调性等问题，可能都与酷刑引起的创伤有关。对于有眩晕和呕吐病史的鉴定对象，应当进行前庭功能检查，而且眼球震颤情况也应当记录下来。放射学鉴定应当包括核磁共振成像或计算机 X 线体层照相术检查。对大脑和后窝的放射学鉴定最好采用核磁共振成像而不是计算机 X 线体层照相术检查。

D. 在遭受具体形式的酷刑之后的检查和鉴定

187. 以下讨论的目的不是要详细讨论所有形式的酷刑，而是打算从医学方面较为详细地描述比较常见的一些酷刑形式。对于各种损伤和损伤的总体症状，医生应当指出与症状一致的程度和评价对象所述的归因。一般使用以下术语：

- (a) 不一致：损伤不可能是由所述创伤所造成；
- (b) 一致：损伤可能是由所述创伤造成，但不很明确，可能还有其他许多原因；

⁷⁷ 见上文脚注 73。

- (c) 十分一致：损伤可能是所述创伤造成，但可能还有其他原因；
- (d) 很典型：外观看起来就是在有这种伤害时通常所见到的那种情况，但可能还有其他原因；
- (e) 诊断结果：外观看起来只能是描述情况所致。

188. 最后，在评估酷刑情况时，重要的是对所有损伤情况的全面鉴定，而不是每一种损伤与某一特定形式的酷刑的一致性（关于酷刑方法的一览表，见第四章 G 节）。

1. 殴打和其他钝器伤害

(a) 皮肤损伤

189. 急性损伤通常具有酷刑的特征，因为它们显示出一种模式化的施加的伤害，不同于非施加的伤害，例如，损伤的形状、重复性、在身体上的分布情况。鉴于大多数损伤在酷刑后大约六周内即可愈合，不留下任何疤痕或只有不明显疤痕，愈合前的急性损伤及其发展状况的特征可能就是酷刑指称的唯一佐证。皮肤因钝器伤害而产生长期病变的情况并不多见，病变状况不很明显，通常也没有诊断的意义。钝器暴力的一个后果，即可以诊断为因长时间绳索捆绑所致的后果，是在胳膊或腿上呈圆圈状的线形区，通常是在手腕部和脚踝部位上。这一部位毛发少或无毛囊，它很可能呈疤痕脱毛状态。不存在自发产生的皮肤疾病这种鉴别诊断，而且也很难想象日常生活中会发生任何此种性质的创伤。

190. 在急性损伤当中，因对皮肤表皮刮擦而造成的擦伤，看起来可能是抓破、擦伤或刮擦性的损伤。有时，擦伤可能呈现一种模式，可以看出施加伤害的器具的轮廓或

表面。多次反复擦伤或深度擦伤可能会出现色素减退或色素沉着，这取决于不同人的皮肤。如果双手曾经被紧紧捆扎在一起，手腕内侧就会出现这种情况。

191. 有挫伤和淤伤的部位，可以看出由于钝器伤害导致血管破裂而致使软组织出血。挫伤的范围和严重性不仅取决于用力的大小，而且还取决于挫伤组织的结构和血管质。在骨头上的薄皮部位或多脂肪部位较容易发生挫伤。许多治疗情况，包括维生素缺乏症和其他营养不良症，都可能与易于淤伤或紫癜有关系。挫伤和淤伤表明在某一部位施用过钝器。但若没有挫伤和淤伤，并不表明该部位就没有遭受过钝器打击。挫伤可以很有规律，可以看出所用器具的轮廓。例如，条杠形的淤伤可能是使用了诸如棍子或手杖这类器具。从淤伤的形状也可以看出物体的形状。挫伤在消退时，会产生一系列颜色上的变化。多数淤伤最初呈现深蓝色、紫色或深红色。随着淤伤中的血红色消退下去，颜色逐渐变为紫色、绿色、深黄色或浅黄色，最终全部退去，但准确说出发生挫伤的日期是非常困难的。对于某些类型的皮肤，挫伤有可能导致色素沉着，而且这会持续好几年时间。对深层皮下组织的挫伤可能要等到伤害发生数天后才会显现出来，这时外渗的血到了皮肤表层。如果提出指控但未见挫伤，应在数天之后再次对受害人进行检查。应当考虑到淤伤的最后部位和形状与最初的伤害没有任何关系，一些损伤可能在重新检查时已经消退。⁷⁸

⁷⁸ Gurpinar S 和 Korur Fincanci S., “Insan Haklari Ihlalleri ve Hekim Sorumlulugu” (侵犯人权行为和医生的责任)。载于: Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı (《普通开业医师法医手册》)。安卡拉，土耳其医学会，1999 年。

192. 撕裂是因钝器力量的挤压对皮肤和下面的软组织的一种撕破或挤伤，很容易出现在身体的突出部位，因为皮肤受到钝器和表皮组织下的骨头表面的挤压。当然，用力过大，身体任何部位的皮肤都会撕裂。疤痕不对称，疤痕部位不规律，以及疤痕的扩散情况，都可说明是有意伤害。⁷⁹

193. 鞭打产生的疤痕表明撕裂已经愈合。这些疤痕色素消失，往往会增厚，周围呈细小的色素加重的条状。唯一可能不同的诊断是植物性皮炎，但这种皮炎应当是色素加重并且疤痕较短。相反，腹部、腋窝和腿上显示出的对称的、萎缩的、色素消失的线形变化(有时被说成是酷刑后遗症)，是妊娠纹扩张，通常与酷刑无关。⁸⁰

194. 灼伤是一种通常会造成皮肤永久性变化的酷刑。有时，这些变化可能具有诊断价值。烟头灼伤常常会留下 5-10 毫米长、圆形或卵形的斑疹疤痕，形成一个色素沉着或色素减少的中心，而周边则色素沉着且相对模糊一些。在有关酷刑的报告中也曾提到过用烟头灼出刺纹的案情。产生疤痕的特点和任何刺纹的痕迹都会有助于诊断。⁸¹ 使用烧热的物体造成的灼伤，其疤痕为萎缩性疤痕，可以看出使用器具的形状，很明显与炎症的初发部位相应的边沿部位有窄窄的增厚或色素增多现象。使用其他器具，例如，使用电热金属条或点火器造成的灼伤也会看到这种情况。如果出现许多疤痕，就很难另有其他的诊断。自发出现的炎症没有有特征的边沿部位，几乎看不到明显的组织破

坏。灼伤可能造成萎缩性疤痕或瘢痕瘤疤痕，使用燃烧的橡胶造成的灼伤就是这种情况。

195. 当甲床灼伤时，以后长出的指甲带有条纹、薄软、变形，有时纵行有段节。如果指甲被拔掉，近端的指甲皱襞就可能产生组织增生，从而形成指甲皮。苔藓病造成的指甲变化只有相关的鉴别诊断，但通常都会存在分布广泛的皮肤伤害。另一方面，与上述变化不同的是，真菌感染的特点是指甲增厚、变黄并且易于碎裂。

196. 当皮肤被一利器，例如刀、刺刀或碎玻璃割伤时就产生刺破的伤口，包括刺伤，切开或割开的伤口和穿刺伤口。急性的症状通常很容易与在检查后期发现的撕裂和疤痕的不规则的裂口区分开，后者在外观上可能很特别。规则的小的切口疤痕可能是传统治疗方法所致。⁸² 如果在开放伤口上撒上了胡椒粉或其他有害物质，疤痕就可能增厚。不对称的和大小不同的疤痕很可能对于酷刑的诊断具有重要意义。

(b) 骨折

197. 钝器作用于各种向量平面的机械力造成的骨折可使骨头失去完整性。在撞击部位或施加暴力的部位会直接出现骨折。骨折的部位、轮廓和其他特征反映出施加暴力的性质和方向。有时可以通过放射学手段从骨折的外观上区分出造成的骨折与偶然的伤害。应当由一位经验丰富的伤害放射学家通过放射学手段确定比较近期的骨折日期。在评价钝器伤害损伤的性质和时间时，应当避免推测性的判断，因为某一损害可能会因评价对象在年龄、性别、组织特征、身

⁷⁹ 见上文脚注 73。

⁸⁰ L. Danielsen, “酷刑后的皮肤变化”, 《酷刑》, 第二卷, 补编 1(1992 年), 第 27-28 页。

⁸¹ 同上。

⁸² 见上文脚注 76。

体状况和健康水平以及伤害的严重程度上的差异而有所不同。例如，身体状况好、肌肉发达、年轻力壮的人就比身体虚弱、岁数大的人对于挫伤有较强的耐受力。

(c) 头部创伤

198. 头部创伤是酷刑中最常见的一种形式。如发生头部创伤，即使并不总是伤害到严重部位，也会出现脑皮层萎缩和弥漫性轴突损害。如果是因跌落造成的创伤，可以观察到大脑的逆向(与伤害相对的位置)损害。发生直接伤害时，在施加伤害的部位下可直接观察到大脑的挫伤。头皮淤伤从外部来看通常并不明显，除非出现肿胀情况。在皮肤黑的人身上很难看到淤伤，但触摸时会有压痛。

199. 头部受过打击的酷刑幸存者可能会申诉说自己患有持续性头痛。这种头痛常常是躯体上的疼痛，或者可能由脖子引起(见上文 C 节)。受害人可能会声称触摸该部位时疼痛，触摸头皮时可以观察到弥散性或局部肿胀或发硬。如头皮有撕裂，可以看到疤痕。头疼可能是硬膜下血肿扩散的初期症状。可能也与精神状态的开始急剧变化有关系，这时急需使用计算机 X 线体层照相术进行检查。使用计算机 X 线体层照相术或核磁共振成像方法通常可以看出软组织肿胀或出血情况。也可以安排进行心理或神经心理学方面的鉴定(见第六章 C.4 节)。

200. 猛烈摇晃是一种酷刑，它可以造成大脑伤害，但却不留下任何外部痕迹，尽管在胸部上方或肩部可能会有淤伤，那是因为受害人或受害人的衣服被抓住所致。最严重的摇晃可以产生与被摇婴儿综合症所见的那些症状一致的伤害：大脑水肿、硬膜下血肿和视网膜血肿。较为常见的是，受害人申诉说有复发性的头疼、迷向或精神状况变

化。摇晃时间一般不长，只有几分钟或者更短，但在几天或数周内可能多次进行摇晃。

(d) 胸部和腹部伤害

201. 肋骨骨折是胸部遭受殴打的一种常见后果。如果断骨有移动，就要考虑是否出现肺部撕裂和可能出现气胸。脊椎肉柄的骨折可能因直接使用钝器暴力所致。

202. 如果是急性腹部伤害，在进行身体检查时应寻找腹部器官和尿道伤害的证据，但检查结果常常相反。严重的血尿是肾挫伤的最重要的征象。腹膜灌洗可以发现潜在的腹部出血。腹膜灌洗后使用计算机 X 线体层照相术发现的腹部液体可能来自灌洗或出血，从而推翻了调查结果。采用计算机 X 线体层照相术，可以看到急性腹部出血通常是同强度，或者显示出与 CNS 出血不同的液体浓度，后者浓度为过强。器官伤害可以表现为有气体、腔外液体或者减毒作用降低，这种情况可以说明有水肿、挫伤、出血或有撕裂。外胰水肿是胰腺炎受到急性和非急性伤害的征候之一。在检查脾脏是否有囊下血肿时，使用超声波特别有效。压伤综合症所致的肾功能衰弱可能是遭受猛烈殴打后的急性表现。肾高血压症可能是肾伤害的一种晚期并发症。

2. 对脚部的殴打

203. 打脚板刑罚是对不断使用钝器伤害脚部(较少用于手掌或臀部)的常用术语，这种刑罚通常使用棍子、长管子或类似武器。打脚板刑罚的最严重的并发症是紧密隔间综合症，这种综合症可造成肌肉坏死、血管堵塞或脚板或脚趾末梢部位发生坏疽。造成脚板的永久性畸形的情况并不多见，但确有此种情况发生，就像腕骨、掌骨和趾骨

骨折一样。由于伤害通常只限于软组织，采用放射学手段记录伤害情况时最好使用核磁共振成像或计算机 X 线体层照相术，但必须强调的是，在急性阶段的身体检查应当具有诊断价值。打脚板刑罚可以导致慢性丧失能力。行走可能是痛苦而困难的事。跗骨可能僵硬(强直性痉挛)或运动量加大。挤压脚板足底(脚底)以及大脚趾背屈都可能产生疼感。触摸时，整个足底腱膜可能会有压痛，腱膜的末梢组织可能被撕裂，部分撕裂位置在接近的趾骨底部，部分位置在皮肤上。腱膜通常就不会绷紧，造成行走困难，肌肉疲劳也就随之而来。大脚趾被动伸展可能显示腱膜被撕裂。如果腱膜完好，当脚趾背屈至 20 度时，人在被触摸时应当感觉到腱膜开始绷紧；最大限度的正常伸展大约为 70 度。出现较高值说明腱膜组织受到伤害。^{83、84、85、86} 另一方面，背屈受限以及大脚趾过度伸展疼痛都可以得出僵硬的结论，造成这种情况的原因是第一个跖头或接近的趾骨底部其一或两者都长有背部骨赘。

204. 有可能产生许多并发症和综合症：

(a) 紧密隔间综合症。这是最严

重的并发症。紧密部分出现水肿可造成血管堵塞和肌肉坏死，这又可能造成脚板末端或脚趾纤维变性、挛缩或坏疽。通常采用测量隔间的压力即可做出诊断。

- (b) 挤伤脚后跟和脚前掌。在打脚板刑罚期间，跟骨和接近的趾骨下富有弹性的脚垫受到挤压，或者直接受到挤压，或者因与伤害有关的水肿所致。贯穿于脂肪组织并使骨头与皮肤连接在一起的组织带也被撕裂。脂肪组织因无供血而萎缩。缓冲作用从而丧失，脚板不再吸收行走产生的压力。
- (c) 在遭受打脚板刑罚后脚板的皮肤和皮下组织上有生硬的和不规则的疤痕。作为正常的脚，表皮和表皮下组织通过紧紧连接的组织带与足底腱膜连接。但是，这些带可能由于水肿而部分或完全受到损害，在遭受打脚板刑罚后出现的这种水肿损害了带。
- (d) 对脚板足底腱膜和腱的损害。打脚板刑罚后出现的水肿可破坏这些组织结构。当脚板拱起时必须具有的支持功能消失时，行走就变得十分困难，脚部肌肉，特别是足底四边的长肌，就会用力过度。
- (e) 足底筋膜炎。它的出现可能是此种伤害的一种进一步的

⁸³ Sklyv G., “酷刑造成的身体后果”, 载于: Başoğlu M. 编辑,《酷刑及其后果——目前的治疗方法》, 剑桥, 剑桥大学出版社, 1992 年: 第 38-55 页。

⁸⁴ 见上文脚注 76。

⁸⁵ K. Prip, L. Tived, N. Holten, 《对酷刑幸存者的物理疗法: 基础入门》, (哥本哈根, 酷刑受害者国际康复理事会 1995 年)。

⁸⁶ F. Bojsen-Moller 和 K. E. Flagstad, “足底腱膜和脚掌的足底结构”, 《解剖学杂志》, 第 121 期, (1976 年), 第 599-611 页。

并发症。在施行打脚板刑罚的情况下，往往是对整个腱膜的刺激，从而造成慢性腱膜炎。在有关这方面的研究中，关押 15 年后释放的犯人，如声称刚被捕时受过打脚板刑罚，可观察到跟骨或跖骨活动过强的关节上呈阳性骨疤痕。⁸⁷

205. 采用核磁共振成像、计算机 X 线体层照相术和超声波这样的放射学方法，往往可以确定使用打脚板酷刑而造成的创伤案情。放射学检查得出的肯定结果对诊断其他疾病或创伤也可以作为辅助手段。建议开始检查时采用例行的放射学方法。检查软组织损伤时最好使用核磁共振成像而不是放射学方法。对于出现淤伤的骨头损伤，可使用核磁共振成像或闪烁扫描法，因为例行的放射法或计算机 X 线体层照相术不可能检查出此种损伤。⁸⁸

3. 捆吊

206. 捆吊是一种常见的酷刑形式，它可造成极度疼痛，但又几乎不留任何伤害痕迹，即使有，也很难看出来。仍然在押的人可能不愿承认受过酷刑，但对臂丛周围神经

方面的缺陷的诊断结论实际上就可证实遭受过捆吊酷刑的诊断。捆吊可采用各种不同形式：

- (a) 十字形捆吊。把双臂拉直并将其捆绑在一个水平横木上；
- (b) 屠宰式捆吊。把手向上固定，要么两只手放在一起，要么一只一只地固定；
- (c) 反屠宰式捆吊。把脚向上固定，头朝下；
- (d) “巴勒斯坦式”捆吊。把受害人的前臂反转到背后，胳膊肘弯曲 90 度，前臂绑在一个水平横木上。另一种方法是，用绳索把犯人的胳膊肘或手腕与胳膊反绑在背后吊起来；
- (e) “鸚鵡栖枝式”捆吊。将一根横杆穿过膝后弯，使膝盖弯曲，然后捆吊起来，通常将手腕绑到脚踝骨上。

207. 捆吊时间可持续 15 至 20 分钟，也可长达几小时。“巴勒斯坦式”捆吊可在短期内造成永久性臂丛损伤。“鸚鵡栖枝”可造成膝盖交叉韧带撕裂。受害人在捆吊时常常会遭到殴打或其他方式的虐待。在慢性期阶段，肩关节部位通常感到疼痛和压痛，因为许多年以后提重物 and 转动肩膀都还会感到疼痛难忍，特别是肩部里面。捆吊后急性期中出现的并发症包括有胳膊和手软弱无力、疼痛和感觉异常、麻木、触觉不敏感、表皮疼痛以及腱反射功能丧失。深部的刺痛可能掩盖肌肉无力。在慢性期阶段，无力症状会持续发展至肌肉衰弱，并伴之以麻木，更常见的是疼痛。抬胳膊或举重都可能造成疼痛、麻木或软弱。除了神经上的伤害以外，

⁸⁷ V. Lök 和他人，“骨骼闪烁扫描法证实以前用过酷刑”，《柳叶刀》，第 337 卷，第 8745 期(1991 年)，第 846-847 页。也见 M. Tunca 和 V. Lök，“检查酷刑幸存者时采用骨骼闪烁扫描法”，《柳叶刀》，第 352 卷，第 9143 期(1998 年)，第 1859 页。

⁸⁸ 见脚注 76 和 83 以及 V. Lök 和他人，“骨骼闪烁扫描法证实以前用过酷刑”，载于《土耳其人权基金会治疗和康复中心报告》，(安卡拉，1994 年)，第 91-96 页。

还可能有肩关节韧带撕裂,肩胛骨脱臼和肩部肌肉损伤。肉眼检查背部时,可以看到“两翼肩胛骨”(肩胛骨的突出脊椎边缘)受到的伤害是否对胸腔神经造成损害,或者肩胛骨是否脱臼。

208. 对神经的伤害反应在胳膊上通常是不对称。臂丛伤害表现为运动、感觉和反射功能障碍。

- (a) 对运动原的检查。不对称的肌肉无力,末梢部位比较突出,这是最常见的诊断结论。如有急性疼痛,对肌肉力量的检查就很难确定。如果伤势严重,在慢性期阶段可以看到有肌肉萎缩现象。
- (b) 对感觉的检查。在感觉神经途径完全失去知觉或感觉异常,这种情况较为常见。对部位感觉、两点区分、针扎评估和冷热感觉都应当进行测试。如果至少在三星期以后出现了功能缺陷或反射功能丧失或下降的症状,则应由一位神经病学专家进行适当的电生理学方面的研究,他在使用和解释这些方法方面应当具有丰富的经验。
- (c) 对反射功能的检查。反射功能丧失,反射功能下降或两个末端之间有差别,这些症状都可能存在。在“巴勒斯坦式”捆吊中,即使臂丛受到伤害,也可能由于酷刑受害人被捆吊的方式而产生不对称的丛病,这取决于哪一个胳膊被绑在上面或捆绑的方法。尽管研究表明臂丛病

通常都是单侧的,但它与我们的经验不相符合,事实上,双侧损伤较为常见。

209. 在肩部组织中,臂丛是对抻拉损伤最敏感的组织结构。“巴勒斯坦式”捆吊由于胳膊被用力向后抻拉而给臂丛造成伤害。正如在通常的“巴勒斯坦式”捆吊中所看到的那样,当身体被吊起来而反绑在身后的胳膊被过度抻拉时,如果丛的受力相当严重,那么通常是下部丛然后是中部和上部丛纤维分别受到损害。如果采取“钉死于十字架”方式的捆吊,但不包括过度抻拉,中部丛纤维由于过度外展,很可能是首先受到损害的组织。臂丛伤害可分类如下:

- (a) 对下部丛的损害。缺陷的位置在前臂和手部肌肉上。从前臂上以及手中间一侧第四和第五个手指的尺骨神经分布上可以看出是否有感觉缺陷。
- (b) 对中部丛的损害。前臂、胳膊肘和指头伸肌肌肉会受到影响。前臂内转和手的桡神经反射可能会受损伤。从前臂和手的第一、第二和第三个手指背部方面的尺骨神经分布上可以看出感觉缺陷。三头肌反射功能可能丧失。
- (c) 对上部丛的损害。肩部肌肉尤其会受到影响。肩膀外展、轴转和前臂内外转可能都有缺陷。在三角肌部位可以看到感觉缺陷,这种缺陷也会延伸到胳膊和前臂的外侧部位。

4. 其他姿势酷刑

210. 有多种不同姿势酷刑，所有这些酷刑都是把受害人绑起来或以扭曲和过度抻拉或其他非自然的姿势监禁受害人，由此造成剧烈的疼痛并且可能对韧带、腱、神经和血管造成损害。从特征上看，这些形式的酷刑，尽管以后常常会造成严重的慢性伤残，但一般不大会(如有的话)留下外部痕迹或通过放射学手段得到印证。

211. 所有姿势的酷刑都会伤害到腱、关节和肌肉。方法是多种多样的：“鸚鵡栖枝”、“香蕉式站立”或典型的“香蕉式捆绑”在椅子上或就立在地上、摩托车上，强迫站立，强迫单腿站立，长时间站立并其胳膊和手被高高地抻拉在墙上，长时间被迫蹲着，以及被迫一动不动地呆在小笼子里。根据这些姿势的特征，申诉多为身体某部位疼痛、关节活动受限、背痛、手或身体的颈部疼痛，以及下肢肿胀。对神经和肌肉骨骼检查的原则同样适用于这些形式的姿势酷刑，就像适用于捆绑酷刑一样。在鉴定与所有形式的姿势酷刑有关的损伤时，可取的放射学手段应为磁共振成像。

5. 电击酷刑

212. 电流通过放置在身体任何部位上的电极导入人体。最常见的部位是手、脚、手指、脚趾、耳朵、乳头、嘴、嘴唇和生殖器部位。电源可以是手动开关或点火器、墙上电源、眩晕枪、赶牛刺棒或其他电动装置。电流沿两个电极之间最短的路径通过。施加电流时产生的症状具有这一特点。例如，如果把电极放置在右脚的一个脚趾上和生殖器部位，右大腿和腿肚肌肉就会疼痛，肌肉挛缩并痉挛。生殖器部位就会感到剧烈的疼痛。由于电流通过的路线上的所有肌肉都会

强直性地挛缩，如果电流稍高一点，就可以观察到肩膀脱臼，腰和颈神经根病。但在对受害人进行检查时，过电的类型、持续时间、所用的电流和电压是肯定无法确定的。施刑者常常使用水或凝胶来增强酷刑的效果，扩大电流在身体上的导入点，并防止留下可发现的电灼伤痕迹。电灼伤痕迹往往是一个红棕色的圆状的损伤块，直径为1-3毫米，通常没有炎症，有炎症就可能留下色素沉着的疤痕。因为损伤往往不大容易看出来，因此必须仔细检查皮肤表面。关于是否需要最近最近的损伤采用活组织检查来证实损伤的源头，人们对此存有争议。电灼伤可能造成特定的组织变化，但这种情况并不多见，而对于没有出现组织变化的情况，决不会就此认为损伤就不是电灼伤的结果。就通过皮肤活组织检查的疼痛和不舒服是否可以根据程序的潜在结果来判定，必须要根据个案的具体情况作出决定(见附件二.2.)。

6. 牙齿酷刑

213. 牙齿酷刑的表现形式可为敲碎和拔出牙齿，或者用电流电击牙齿。后果可能造成牙齿脱落或碎裂、牙床肿胀、出血、疼痛、龋炎、口腔炎、颌骨骨折或牙齿充填物脱落。颞下颌关节综合症将会使颞下颌关节疼痛，下颌活动受限，有时由于电流或猛击脸部造成的肌肉痉挛，还会造成这一关节半脱位。

7. 窒息

214. 闷住呼吸直至窒息是日益常见的一种酷刑方法。它通常不留任何痕迹，且恢复迅速。这种酷刑方法在拉丁美洲使用普遍，它的西班牙名字——潜水艇——已成为人权词汇的组成部分。用塑料袋罩住头

部，堵住嘴和鼻子，压住或用绳索勒住脖颈或强迫呼吸尘土、水泥、热胡椒等方法，都可能阻止正常呼吸。这也就是所谓的“旱潜艇”。由此可能产生各种并发症，诸如，皮肤出现淤癍，鼻子流血，耳朵出血，脸部充血，口腔感染，以及急性或慢性的呼吸器官的问题。强行将头部按入水中，水中经常带有尿、粪便、呕吐物或其他不洁物，结果可以是几乎溺死或溺死。水被吸入肺部可能导致肺炎。这种形式的酷刑被称作“湿潜艇”。被吊起或用绳索勒住造成的窒息，通常可以在脖子部位看到规则的擦伤或挫伤。由于部分被绞窄或脖子受到打击，舌骨和喉部软骨可能发生骨折。

8. 包括强奸在内的性酷刑

215. 性酷刑最初为强迫裸体，这在许多国家的酷刑中都始终是一个不变的因素。一个人再没有比处于裸露和孤立无援境况下更为脆弱的了。裸体从人的心理上增强了对酷刑每一方面的恐惧感，因为随时都可能遭到蹂躏、强奸或鸡奸。此外，用言辞进行性威胁、辱骂和嘲弄也是性酷刑的一部分，因为它们会增强屈辱感并从各方面侮辱人格，所有这些都是酷刑的一部分。在所有情况下，触摸女性均具有伤害性，也被视为酷刑。

216. 对男性的性酷刑和对女性的性酷刑略有不同，有些问题则对两性均适用。强奸历来都与感染性传播疾病的危险联系在一起，尤其是人体免疫机能丧失病毒(艾滋病毒)。⁸⁹ 目前对艾滋病毒唯一有效的预

防措施必须在事情发生后数小时内采取，但是在经常发生酷刑的国家，一般都不会采取此种预防措施。在大多数情况下，做一些猥亵下流的性动作，有些情况下则对生殖器施行酷刑。电流和打击的目标部位通常都是男性的生殖器，附加或不附加肛门酷刑。对于身体造成的伤害由于言辞侮辱而进一步加剧。对男性的威胁常常是可能丧失男性特征，从而在社会上失去受人尊重的地位。犯人可能被不顾文化禁忌而裸体与家人、朋友或完全的陌生人一同关押在小牢房。这种情况还可能因为在使用卫生设施时没有隐私性而变得更加恶劣。此外，犯人还可能被迫相互进行性虐待，这在感情上尤其难以接受。鉴于文化上历来对强奸视为耻辱，女性对可能实施强奸的恐惧可能增加对她们的伤害。不能忽视的是还有可能怀孕的伤害(显然男性不存在这种问题)，对失去贞操的担心，以及担心以后无法生育(即使强奸可以瞒过以后的丈夫和社会上其他人)。

217. 如果发生性虐待，受害人由于社会文化方面的压力或种种个人原因而不想让人知道，进行身体检查的医生、调查机构和法院有义务予以合作，为受害人保密。要与最近刚遭受过性攻击的酷刑幸存者建立融洽关系，则需要提供特殊心理学教育并给予适当的心理上的支持。任何可能加重对酷刑幸存者心理创伤的治疗都应当予以避免。无论哪一种任何检查，都必须事先征得个人的许可，在进行较为隐私部位的检查之前，也应当首先得到受害人的确认。应当以明确和全面的方式将检查的重要意义以及可能对检查作出的结论告诉受害人。

⁸⁹ I. Lunde 和 J. Ortmann, “性酷刑和对其后果的治疗”, 载于 Başoğlu M. 编辑, 《酷刑及其后果—目前的治疗方法》, (剑

桥, 剑桥大学出版社, 1992 年), 第 310-331 页。

(a) 审查症状

218. 按照本手册前文所述(见上文 B 节), 应当对声称的强奸作详尽记录。然而, 有一些具体问题只与性虐待指称有关。这些问题是要得到因新近遭受强奸而目前出现的症状, 例如, 出血、阴道或肛门分泌物, 以及疼痛、淤伤或溃疡的部位。如果是以前发生的性攻击, 问题就应当直接针对因强奸造成并且现在仍然存在的症状, 例如尿频、小便失禁或排尿困难、月经不规律、后来的怀孕史、流产或阴道出血、性活动问题, 包括性交疼痛和肛门疼痛、出血、便秘或失禁。

219. 在由一组富有经验的精神病学医生、心理学医生、妇科学家和受过对性酷刑幸存者治疗方面培训的护士对性酷刑受害人进行适当检查时, 最好有充分的物理和技术设施。在受害人遭受性攻击后为其他目的对其进行会诊时, 应给予支持, 提出忠告, 适当作出保证。在这方面涉及的问题有性传播疾病、艾滋病病毒、怀孕, 以及, 如受害人是女性的话, 对身体的永久性伤害, 因为施刑者往往会对受害人说, 他们再也不会再有正常的性功能了, 这可能会成为一种会本身自然实现的预言。

(b) 在刚遭到强奸后进行的检查

220. 把酷刑期间遭受强奸的犯人释放, 而此时还有可能确定强奸的急性征兆, 这种情况极少。在这种情况下, 需要知道可能会妨碍医学鉴定的一些问题。新近遭到强奸的受害人可能会焦虑不安, 而且由于害怕、社会文化方面的担心或虐待的摧残性, 她们不知是否应当寻找医疗或法律帮助。在这种情况下, 医生应当向受害人说明所有可能的医疗和司法选择, 并应按照受害人的意愿行事。医生的责任包括检查时征得自愿的

知情同意, 记录对虐待作出的所有医学结论, 并获取样本进行法医检查。在可能的情况下, 应当由一名作性攻击文件记录的专家进行检查。否则, 检查身体的医生应当就有关临床法医学的问题向一名专家进行咨询或者参照临床法医学的标准文本。⁹⁰ 如医生的性别与受害人性别不同, 在为他或她检查身体时应有一名同性别的年长者在场。如果要使用口译员, 口译员也可充当年长者的角色。鉴于性攻击调查具有的敏感性质, 一般不宜让受害人的亲属担当这一角色(见第四章 I 节)。鉴定对象在检查前应当自在放松。应当进行全面的身体检查, 包括对所有的实际结论详细编制文件, 其中应说明伤害的面积、部位和皮肤颜色, 可能的话, 这些结论都应当附有照片和检查时搜集的样本证据。

221. 检查身体时不应一开始就检查生殖器部位。任何畸形的情况都应当记录下来。必须尤其注意确保对皮肤进行彻底的检查, 找出可能因强奸而造成的皮肤损伤。这些损伤包括淤伤、擦伤、淤血和因吮吸或牙咬而出现的淤痕。这可能会有助于病人放松精神, 有助于进行全面的检查。如果性器官的损伤很小, 位于身体其他部位的损伤就可能是说明进行过强奸的最重要的证据。即使在女性遭受强奸后马上对其性器官进行检查, 可看出损伤的案例也不到 50%。在对遭受肛门强奸的男性和女性进行肛门检查时, 可看出损伤的案例则不到 30%。显然, 如果

⁹⁰ 见 J. Howitt 和 D. Rogers, “成人性犯罪及相关问题”, 载于 W. D. S. McLay 编辑, 《临床法医学》, (伦敦, 格林威治医学杂志社, 1996 年), 第 193-218 页。

使用了相对较大的物体插入阴道或肛门，可看出损伤的概率就大得多。

222. 如果有法医实验室，应当在检查之前与实验室进行联系，探讨一下可进行何种类型的样本实验，以及应该采集何种样本和如何采集样本。许多实验室都可以提供成套器具，帮助医生从指称受到性攻击的个人身上采集到所有必要的样本。如果没有实验室，获取湿药签后再将其风干，这种做法也还是有价值的。这些样本以后可以用于进行DNA检验。使用药签从阴道深处获取的精子在五天之内可以作出鉴别，使用直肠样本在三天之内可以鉴别。必须采取严格的预防措施，防止有人指称在从几个不同受害人身上提取样本时发生交叉污染，尤其是如果要从施暴人身上提取样本的话。对所有用于法医鉴定的样本必须建立完整的保护和提供文件的保管系统。

(c) 在即时阶段后进行检查

223. 如发生声称的强奸时间已有一星期以上，并且没有任何淤伤或擦伤痕迹，则进行骨盆检查的即时性就不大。可能还需要找到证明调查结论的最合适人选和探访个人的最适宜环境。然而，如有可能的话，对残留的损伤痕迹适当拍摄一些照片，可能还是有益处的。

224. 如上所述，背景情况也应当记录下来，然后是检查情况和一般性的实际结论的文件证据。对于在被强奸之前生过孩子的妇女，尤其是那些之后生育的妇女，不大可能作出能确定诊断的结论，尽管富有经验的女医生可以通过妇女在描述其经历时的举止说出大概的情况。⁹¹ 要使个人愿意讨论

其认为最令人难堪的那些酷刑细节，可能需要一些时间。同样，假如时间和情况允许的话，评价对象可能会希望将对身体较为隐私部位的检查推迟到以后的会诊。

(d) 后续行动

225. 许多感染性疾病可以通过性攻击进行传播，其中包括淋病、衣原体、梅毒、艾滋病、乙型肝炎和丙型肝炎、单纯性疱疹和尖锐湿疣(性病疣)等性传播疾病，与性虐待有关的外阴阴道炎，如毛滴虫病、念珠菌病、加德诺氏菌属阴道炎和蛲虫病(蛲虫)，以及尿道感染。

226. 在所有性虐待案例中，都应规定进行适当的实验检验并给予治疗。在感染淋病和衣原体的案例中，为检查之目的，至少应考虑是否还伴随有肛门或口咽感染。对于发生性攻击的情况，应取得最初的培养物并做血清化验，并采取适当的治疗方法。在酷刑幸存者当中，尤其是在遭受性酷刑或强奸的受害人当中，性功能丧失的情况相当普遍，但也不是一概而论。症状可能反映在身体上，也可能反映在心理方面，或者两者皆有反映，其中包括：

- (一) 厌恶异性成员或对性活动的兴趣减弱；
- (二) 害怕进行性活动，因为性伙伴将会知道受害人曾经受过性侮辱，或者害怕性功能已经受到损害。施刑者可能曾进行过这种威胁并对肛门受过奸污的男子灌输对同性性欲的恐惧。一些异性性欲的男子在非同感肛门交媾时曾有过勃起并偶尔还有射精现

⁹¹ Hinshelwood G., 《基于性别的虐待》，多伦多，联合国有关基于性别的虐待

问题专家小组会议，1997年。

象。应当向他们说明这是一种生理反应；

- (三) 无法信任性伙伴；
- (四) 对没有性欲和勃起功能丧失感到焦躁不安；
- (五) 交媾困难(女性交媾疼痛)或由于染上性传播疾病、对生殖器官的直接伤害或被强奸后流产不顺利而造成的不育症。

(e) 对女性生殖器的检查

227. 在许多文化观念中,使用任何物体,包括窥器、手指或药签探入处女的阴道都是完全不能接受的。如果该妇女在做外部检查时有明显的证据说明她曾受到强奸,就可以不必进行体内盆骨检查。对生殖器官的检查结论可以包括以下内容:

- (一) 外阴有小的擦伤或撕裂。这些损伤可能是急性的,并且是由过度抻拉造成的。通常伤口会痊愈,但如果多次反复受到伤害,就可能留下疤痕;
- (二) 女性生殖器官受到挫伤。挫伤可因粗糙的物体,譬如指甲或戒指,接触肉体而造成;
- (三) 阴道撕裂。此种情况不多见,但如果确有撕裂,则可能是与组织萎缩或以前的手术有关。它们与因插入尖利的物体造成的切口不会有什么区别。

228. 在强奸发生一周后对女性生殖器官进行检查时,很难发现任何身体的或物理的证据。以后,当妇女可能又有性活动,无论是同感还是非同感性活动,或者有过生

育,就几乎不可能对指称的侮辱的具体事件作出任何结论。因此,作为医学评价的最有分量的一部分,可能是检查人对背景情况(例如,对声称所受的侮辱和个人所述的急性损伤之间的相互关系)和个人的举止的评价,同时要考虑到该妇女所处的文化环境。

(f) 对男性生殖器的检查

229. 遭受过生殖器部位酷刑的男子,包括阴囊受到过挤压、扭曲或拔拽,或直接对该部位进行过伤害,通常都申诉说急性期时感到疼痛和敏感。可以观察到有充血、明显肿胀和淤血。尿中含有大量的红血球和白血球。如果发现有肿块,应当检查是否是水肿、血肿或腹股沟疝气。如果是腹股沟疝气,检查人就触摸不到肿块上的精索。如有水肿或血肿,通常在肿块上即可触摸到正常的精索结构。水肿是因鞘膜内过度积聚液体而造成的,而过度积聚液体的原因是睾丸及其附件发炎或精索或腹膜后部位淋巴或静脉堵塞而使排泄量减少。血肿是伤害所致使的血液在静脉鞘中的积聚。与水肿不同,血肿不能透照。

230. 睾丸扭转也可能是对阴囊伤害所致。受到这种伤害后,睾丸的根部被扭曲,从而阻碍血液流向睾丸。这会造成剧痛和肿胀,属于一种外科急症。如不能马上缓解扭曲症状,将会导致睾丸梗塞形成。在拘留状态下,可能不会给予医治,这种损伤的晚期后果是可以观察到的。

231. 受过阴囊酷刑的个人可能患有慢性尿道感染、勃起功能丧失或睾丸萎缩。伤害后应激反应障碍症状并不少见。在慢性期期间,要区别酷刑造成的阴囊病变和由其他疾病过程造成的病变是不大可能的。在进行彻底的泌尿道检查时未能发现任何生理上的异常现象,这说明泌尿症状、阳痿或其

他性方面的问题都可以从心理学上加以解释。阴囊和阴茎皮肤上的疤痕可能很难看出来。由于这一原因，在这些特定部位上没有疤痕并不表示说就没有遭受过酷刑。另一方面，有疤痕存在通常表明遭受过极大的创伤。

(g) 对肛门部位的检查

232. 无论男性还是女性，在遭到肛门奸污或被人用物体插入肛门后，疼痛和出血症状可能会持续几天或几星期。这种情况经常会导致便秘，而许多拘留所中恶劣的伙食可能进一步加剧此种症状。胃肠道和泌尿方面也会出现症状。在急性期阶段，对超出肉眼检查范围的任何检查可能都需要进行局部或全身麻醉，这应当由专科医生来进行。在慢性期阶段，好几种症状都可能持续存在，应对它们的情况进行调查分析。可能在肛门部位有大小或部位异常的疤痕，对这些情况应提供文件证明。肛裂可能会持续多年不愈，但一般也很难对酷刑造成的肛裂和由其他器械造成的肛裂区分开来。在检查肛门时，应寻找下列结果并作文件记录：

- (一) 对肛裂往往难以出具体的结论，因为它们在许多“正常”情况(便秘、卫生条件差)下都会发生。但是，在急性期(即72小时之内)看到的肛裂可得出较为明确的结论，并可以视之为物体探入的证据；
- (二) 可注意直肠撕裂是否伴有出血症状；

- (三) 皱形的破坏可以表现为平滑的扇形疤痕。看到的这些疤痕在中线以外时(即不在12时或6时)，它们就可能表明是受到过物体插入伤害；
- (四) 皮赘，这可能是伤口愈合的结果；
- (五) 肛门流脓。对于所有指称遭受直肠插入的案情，应当提取培养物以化验是否患有淋病和衣原体，无论是否看到流脓。

E. 专门诊断化验

233. 对声称遭受酷刑的人进行临床评估时，诊断化验不是此种鉴定的基本组成部分。在许多情况中，有一份病历和身体检查就足够了，但在某些情况下，此种化验是重要的辅助证据。例如，有的案子涉及到对当局成员的起诉或者提出赔偿要求。在这种情况下，阳性化验结果就可能左右案子的成败。此外，如果诊断化验是出于治疗原因，则应当把化验结果写入临床诊断报告中。必须承认，如果在对身体检查作出结论时没有阳性诊断化验结果，这决不是说酷刑就没有发生过。有很多时候由于技术原因而没有诊断化验。但没有这些化验结果决不应使一份本来写得很好的报告失去价值。仅出于法律原因就使用有限的诊断设施证明有过伤害是不妥当的，尤其是当这些设施还有更多的临床需要时(关于更多的详细情况，见附件二)。

第六章

酷刑的心理证据

A. 总论

1. 心理评价的作用

234. 人们普遍认为酷刑是人生的一种特殊经历,它能造成多种多样的生理和心理痛苦。多数临床医师和研究人员一致认为,由于酷刑事件的极端性,它本身的威力足以造成精神和感情后果,不管受害人受酷刑前的心理状态如何。不过,酷刑的心理后果往往在人生价值归属、人格发展和社会、政治及文化等诸多因素的背景下发生。因此,不能假定所有形式的酷刑具有相同的结果。例如,模拟处决的心理后果不同于性侵犯造成的心理后果,而且单独监禁和隔离也不可能产生与实际施行酷刑相同的效果。同样,也不能假定拘留和酷刑对成年人的效果与对儿童的效果一样。尽管如此,有人在酷刑幸存者身上见到了带有一定规律性的一组组症状和心理反应并以文件形式将它们记录了下来。

235. 施行酷刑者经常试图以需要获取情况为由,证明他们施行酷刑和虐待的行为具有正当的理由。这种概念化模糊了酷刑的目的及其原定的后果。酷刑的中心目的之一是迫使个人处于极端孤立无援和危险的境地,从而导致认知、感情和行为功能的下降。⁹² 因此,酷刑是一种攻击个人发挥

心理和社会功能的基本方式的手段。在此种情况下,施行酷刑者力图达到的不仅是使受害人丧失生理能力,而且也是破坏个人的人格。施行酷刑者企图摧毁受害人作为一个对未来怀有梦想、希望和抱负的人扎根于家庭和社会的观念。施行酷刑者通过使受害人丧失人性和磨灭他的意志,为以后与受害人接触的其他人树立恐怖的榜样。酷刑能够以这种方式磨灭和损害整个社区的意志和统一。此外,酷刑还能损害配偶、父母、子女和其他家庭成员之间亲密的关系及受害人与所在社区之间的关系。

236. 重要的是应当认识到,受过酷刑的人并非人人都会患上可诊断精神疾病。不过,许多受害人产生深刻的情绪反应和心理症状。与酷刑联系在一起的主要精神错乱有创伤后紧张失调和严重抑郁症。虽然一般人群中也有这类疾病,但是受过创伤的人群的发病率却高得多。酷刑对每个人造成的独特的文化、社会和政治会影响他(或她)描述和说明酷刑的能力。这些是造成酷刑在心理上和社会上产生作用的重要因素,在根据另一种文化评价一个人时必须考虑到这一点。交叉文化研究表明,现象学方法和描述法是用来评估心理或精神错乱的最合理的方法。在一种文化中视为错乱行为或疾病的现象在另一种文化中不一定被认为是病理现

⁹² Fiseher G.和 Gurriss N.F. Grenzverletzungen: "Folter und sexuelle Traumatisierung", 载于 Senf, W 和 Broda, W 合编的《Praxis der Psychotherapie-Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse

und Verhaltenstherapie》。斯图加特, Thieme, 1996 年。

象。^{93 94, 95}自第二次世界大战以来,了解暴力的心理后果的工作已取得了进展。在受过酷刑和其他形式暴力的幸存者中见到并证明了某些心理症状和症状组。

237. 近年来,创伤后紧张失调的诊断日益广泛地应用于各种受过形形色色暴力影响的个人。不过,在非西方文化中这种诊断的利用尚未确立。尽管如此,仍有证据表明,在具有许多不同民族背景和文化背景的受过创伤的难民群体中,创伤后紧张失调和抑郁症症状的发生率很高。^{96, 97, 98}世界卫生组织的抑郁症问题交叉文化研究提供

了有益的信息。⁹⁹有些症状可能在不同的文化中都存在,但它们不一定是同个人关系最密切的症状。

2. 心理评价的背景

238. 评价在各种不同的政治背景下进行,这导致在进行评估的方式方面出现了重大的差异。内科医生或心理学家必须使下列指导原则适应评价的特定情况和目的(见第三章 C.2 节)。

239. 某些问题能不能稳妥地提出因情况不同而有很大差异,具体取决于能在多大程度上确保保密和安全。例如,医生前往监狱检查身体,如果时间限定为 15 分钟,就不能照搬法医在私人办公室的检查方法,后者可能持续数小时之久。如果试图评估心理症状或行为属病理学的还是适应性的,就产生额外的问题。如果在拘留所或在受到巨大威胁或压力的情况下对某人进行检查,某些症状就可能是适应性的。例如,一个处于单独监禁情况下的人活动兴趣减少和产生超然及疏远的感觉将是可理解的。同样,生活在压制性社会中的人可能需要高度警惕和采取规避行为。¹⁰⁰不过,探访的某些条件的限制不排除力图使本手册提出的指导原则适用。在困难情况下尤其应当责成政府和有关当局尽量遵守这些标准。

⁹³ Kleinman A., “人类学与精神病学:文化在疾病和护理问题交叉文化研究中的作用”。在世界精神病学协会精神病学及其相关学科区域专题讨论会上提交的论文, 1986 年。

⁹⁴ Engelhardt H.T., “健康和疾病的概念”, 载于 H.T.Engelhardt 和 S.F.Spicker 合编,《生物医学科学的评估和解释》,(多德雷赫特, D. Reidel 出版公司, 1975 年), 第 125-141 页。

⁹⁵ Westermeger J., “跨文化界限的精神病学诊断”, 《美国精神病学杂志》, 第 142(7)卷, (1985 年), 第 798-805 页。

⁹⁶ R. F. Mollica 和他人, “创伤和监禁对生活在泰柬边境集中营中的柬埔寨人机能健康和心理健康状况的影响”, 《美国医学协会杂志》(医协杂志), 第 270 期(1993 年), 第 581-586 页。

⁹⁷ K. Kinzie J.D. 等, “东南亚难民创伤后紧张失调的发生率及其临床显著性”, 《美国精神病学杂志》, 第 147(7)期(1990 年), 第 913-917 页。

⁹⁸ K. Allden 等人, “在泰国的缅甸族持不同政见者: 创伤及流亡中年轻成年人的存活情况”, 《美国公共卫生杂志》, 第 86 期(1996 年), 第 1561-1569 页。

⁹⁹ Sartorius N., “抑郁症问题交叉文化研究”, 《心理病理学》, 第 19(2)卷(1987 年), 第 6-11 页。

¹⁰⁰ Simpson N.A. “什么出错了?: 处理南非酷刑和镇压影响方面的诊断问题和道德问题。”载于 Kleber R.J., Figley C.R. 和 Gersons B.P.R. 等人合编,《超越创伤: 文化和社会动态学的范围》,(纽约, Plenum 出版社, 1995 年), 第 188-210 页。

B. 酷刑的心理后果

1. 注意事项

240. 在开始对症状作技术性说明和进行精神病学分类前，应当指出，人们普遍认为精神病学分类适用于西方医学概念，而且这些分类对非西方人口的适用以明示或默示方式造成某些困难。可以论证说，西方文化采用医学方法处理心理过程的做法有过度之嫌。对许多非西方社会的成员来说，以下这种意见可能是无法接受的，即精神痛苦是一种存在于个人身上的身心失调，而且表现为一系列典型症状。尽管如此，仍然有相当多的证据表明在创伤后紧张失调中发生的生物学变化，而且根据这种观点，创伤后紧张失调是一种可诊断的综合症，可以接受生物学和心理学方面的治疗。¹⁰¹ 评估的医生或心理学家应尽量设法在个人信仰和文化规范的背景下与精神痛苦挂钩。这包括尊重政治背景以及文化背景和宗教背景。鉴于酷刑及其后果的严重性，在进行心理学评估时，应当采取虚心学习的态度而不是匆忙地作出诊断和分类。理想的情况是，这种态度将向受害人传达这样一种信息：承认他（或她）的控诉和痛苦在当时情况下是真实的和可预期的。在这种意义上，敏感的同情态度可使受害人感情疏远的感受得到一些慰藉。

¹⁰¹ M. Friedman 和 J. Jaranson, “创伤后紧张失调概念对难民的适用性”。载于 Marsella T. 等人合编, 《在危险和痛苦中: 世界难民的精神健康和福利》, (哥伦比亚特区华盛顿, 美国心理学协会出版社, 1994年), 第 207-227 页。

2. 共同的心理反应

(a) 重新经历创伤

241. 受害人可能会有情景重现和侵入性的回忆：创伤事件从头至尾重新发生，即使该人神志清醒和有意识时也会如此，或者恶梦不断，它包括创伤事件表现为原始形式或象征性形式的片断。遇到象征或类似创伤的暗示时的痛苦经常表现为，对包括医生和心理学家在内的权威人士缺乏信任和产生害怕。在当局参与侵犯人权行为的国家或情况下，不应将缺乏信任和害怕权威人士假定为病理学现象。

(b) 回避和感情麻木

- (一) 回避任何引起创伤回忆的思想、谈话、活动、地点或人员；
- (二) 深层的感情拘束；
- (三) 严重的个人超然和社交冷漠；
- (四) 失去回忆创伤重要方面的能力。

(c) 过度兴奋

- (一) 因过度兴奋而导致难以入睡或保持睡眠状态；
- (二) 易激动或勃然大怒；
- (三) 难以集中精力；
- (四) 过度警惕和反应过度吃惊；
- (五) 遇事就焦虑；
- (六) 呼吸短促、盗汗、口渴或头晕及肠胃不适。

(d) 抑郁症状

242. 可能存在下列抑郁症状：情绪压抑，缺乏快感(对活动明显缺乏兴趣或乐趣)，食欲不振或体重下降，失眠或睡眠过

度，精神性运动激动或迟钝，疲倦或缺乏精力，认为自己毫无价值的感觉和过度负疚感，注意力和精力难以集中或回忆发生困难，有死或将死的想法，有自杀念头或自杀未遂。

(e) 自我概念受损和感到没有前途

243. 受害人主观上感到损害无可挽回，人格变化已无法复原。¹⁰² 他(或她)感到没有前途，对事业、婚姻、子女和正常寿命不抱希望。

(f) 脱离社会、失去个性和行为反常

244. 脱离社会指自我意识、自我概念、记忆和行动的整合性受到破坏。一个人可能与外界割断联系或对某些行动缺乏意识性，或可能感到一人分裂为两人，好像从远处观察自己一般。失去个性指感到与自己或本人身体相分离。冲动性的控制问题导致幸存者认为自己的行为与受创伤前的个性极不和谐。本来处事谨慎小心的人可能从事风险巨大的行为。

(g) 身体疾病

245. 在酷刑受害人中，各种身体症状如疼痛、头痛或其他生理病痛是常见的现象，而不管是否具有客观结论。疼痛可能是唯一显露的病痛，而且部位可能转移，强烈程度可能时大时小。体征可能直接由酷刑的

实际后果造成，也可能源于心理状态。例如，各类疼痛可能是酷刑或心理状态直接造成的身体后果。典型的身体疾病包括腰背部疼痛、肌肉骨骼疼痛和头痛，经常系头部损伤引起。在酷刑的幸存者中头痛极其常见，而且经常导致创伤后慢性头痛。它们也可能因紧张或压力而造成或加剧。

(h) 性功能障碍

246. 在酷刑幸存者中，性功能障碍很常见，特别是受过性酷刑或强奸的人，但不全是这样(见第五章 D.8 节)。

(i) 精神失常

247. 有人可能会将文化和语言差异与精神失常症状相混淆。在将某人定性为精神失常前，必须在其独特文化背景下评估他的症状。精神失常的反应时间可能有长有短，而且症状可能在有关人员被拘留和遭酷刑期间发生，或可能在以后发生。有可能得到下列结论：

- (一) 妄想；
- (二) 听觉、视觉、触觉和嗅觉方面的幻觉；
- (三) 怪诞的念头和行为；
- (四) 幻想或概念扭曲，可能表现为假幻觉和近乎精神失常状态。一般人群睡着或醒着时也经常出现虚假的概念和幻觉，这并不意味着精神失常。受过酷刑的人偶尔说听到有人尖叫，有人叫他(或她)的名字或看到影子等，但无精神失常者明显征候或症状时并非属于异常情况；
- (五) 遭受迫害的妄想狂和妄想；

¹⁰² Holtan N.R., “酷刑受害人的医疗评估同精神病护理如何挂钩”，载于 Jaranson J.M. 和 Popkin M.K. 合编，《关爱酷刑受害人》，(哥伦比亚特区华盛顿，美国精神病学出版社，1998年)，第 107-113 页。

(六) 具有精神疾病史的人可能复发具有精神失常特征的精神错乱或情绪错乱。具有躁狂与抑郁两极错乱、表现出精神失常特征的再发性严重抑郁症、精神分裂症和精神分裂性疾病史的个人可能会阵发这种疾病。

(j) 药物滥用

248. 酷刑幸存者经常出现继发性酒精和药物滥用，作为消除创伤记忆、调节情感和控制忧虑的手段。

(k) 神经心理损害

249. 酷刑能够造成生理创伤从而导致程度不等的大脑损伤。头部受到打击、窒息和长期营养不良可能引起长期的神经病学后果和神经心理学后果，在进行体检时评估起来可能并不容易。有些大脑损伤无法通过头部成像手段或其他医学程序作文件记录，与所有此类情况一样，神经心理评估和测试可能是记录效果的唯一可靠的方法。此种评估的目标症状经常与创伤后紧张失调和严重抑郁病症产生的症状明显重叠。知觉、定向、注意力、精力、记忆力和执行机能水平的波动或缺损可能产生于机能失调以及器官原因。因此，在进行此类区分时，需要有神经心理学评估的专业化技能，并认识到神经心理学仪器在交叉文化测定方面存在的问题(见下文第 C.4 节)。

3. 诊断分类

250. 虽然酷刑幸存者的主要控诉和最显著的调查结论千差万别，而且同个人的

独特人生经历及其文化、社会和政治背景具有联系，但对于评价人来说，明智的做法是熟悉创伤和酷刑幸存者中的最常诊断出来的疾病。而且，存在一种以上精神病的现象也并不罕见，因为与创伤相关的精神病有相当多的共同致病因素。焦虑和抑郁的各种表现是酷刑造成的最常见的症状。常见的做法是在焦虑和情绪疾病类内对上述症状进行分类。两个最知名的分类系统是国际疾病分类(ICD-10)、精神和行为错乱分类以及美国精神病学协会的《精神错乱诊断和统计手册》(DSM-IV)。^{103、104} 如要了解诊断分类的完整说明，应参阅 ICD-10 和 DSM-IV。本项审查将侧重于同创伤相关的最常见的诊断：创伤后紧张失调、严重抑郁症和持久性个性变化。

(a) 抑郁性失调

251. 酷刑幸存者中几乎普遍处于抑郁状态。在评价酷刑后果的背景下，作这样的假设是成问题的：即创伤紧张失调和严重抑郁症是两种各有明显可区分病因的互为独立的疾病。抑郁症包括严重抑郁症、单项发作严重抑郁症和复发性严重抑郁症(不止发作一次)。抑郁症可以具有也可以不具有精神失常、紧张、忧郁特征或非典型特征。按照 DSM-IV 手册规定，为了诊断严重抑郁症的发作，在同一个两周周期内必须出现下列 5 种或更多种症状，并与以前的机能发挥有

¹⁰³ 世界卫生组织，《ICD-10 精神和行为错乱分类及诊断指导原则》，日内瓦，1994 年。

¹⁰⁴ 美国精神病学协会，《精神错乱诊断和统计手册》，DSM-IV-TR，第 4 版，(哥伦比亚特区华盛顿，1994 年)。

所变化(症状中至少有一种是情绪忧郁或失去兴趣或乐趣): 1)情绪忧郁, 2)对所有或几乎所有的活动的兴趣或乐趣明显减少, 3)失重或食欲变化, 4)失眠或嗜眠, 5)精神性运动激动或迟钝, 6)疲倦或丧失精力, 7)产生无价值感或过度或不当负罪感, 8)思考能力和集中精力的能力减削, 和 9)反复想死或自杀。为了作出这种诊断, 症状必须造成明显的抑郁或使社交或职业机能明显受损, 它不是由生理失调所引起, 而且 **DSM-IV** 手册中另一种诊断法没有对此作出解释。

(b) 创伤后紧张失调

252. 与酷刑心理后果最经常联系在一起的诊断是创伤后紧张失调(伤后失调)。酷刑与这种诊断之间的联系在保健提供机构、移民法院和见多识广的非专业公众的思想中最为牢固。这已造成这样一种错误和简单化的印象, 即伤后失调是酷刑的主要心理后果。

253. **DSM-IV** 手册对伤后失调的确定主要依赖于存在与创伤有关的记忆失调, 如侵扰性记忆、恶梦和不能回忆创伤的某些重要方面。个人可能无法准确地回忆酷刑事件的具体细节, 但将能回忆酷刑经历的主题。例如, 受害人可能有能力忆及数次遭到强奸, 但无法说明确切的日期、地点及背景或作案人的细节。在此种情况下, 无法忆及确切细节的情况证明幸存者诉述的可信度, 而不是给这种可信度打折扣。再次访谈时主题应与前一次访谈时一致。**ICD-10** 分类对伤后失调的诊断与 **DSM-IV** 手册的诊断相类似。按 **DSM-IV** 手册的规定, 伤后失调可以是急性的、慢性或迟延的。症状必须存在一个月以上, 而且这种混乱必须造成明显的忧郁或机能损伤。为了诊断创伤后紧张失调, 个人必须接触过创伤事件, 这涉及受害

人或他人遇到威胁生命的经历, 并产生过强烈的害怕、孤立无助或恐怖。这种事件必须以下列一种或多种形式持续地重复经历过: 令人痛苦的侵扰性追忆事件, 令人痛苦的反复梦见事件, 行动或感觉表现为事件好像正在再次发生, 包括幻觉、突然重现和幻想、接触到事件提醒线索时剧烈的心理痛苦和暴露在类似或象征事件某些方面的暗示下时的生理反应等。

254. 有关个人必定持续地显示出回避与创伤事件联系在一起的刺激因素, 或表现出下列至少 3 种情况表明的普遍性反应麻木: 1)竭力回避与创伤联系在一起的思想、感觉或谈话, 2)竭力回避使受害人回想起创伤的活动、地点或人员, 3)不能忆及事件的某个重要方面, 4)对重大活动的兴趣减少, 5)与他人不来往或疏远, 6)情感压抑和 7)对前途产生短见感。对伤后失调作出 **DSM-IV** 手册诊断的另一个原因是, 持续出现创伤前未出现过的激情剧烈的症状, 它由下列至少两种情况所表明: 难以入睡或保持睡眠状态, 易激动或勃然大怒, 难以集中精力, 过度警惕和过度惊恐性反应。

255. 伤后失调的症状可能是慢性的, 也可能在长时期内出现波动。在有些间隔期内, 过度兴奋和激动的症状成为临床表现的主导面。在这种时候, 幸存者通常也将报告侵扰性记忆、恶梦和突然重现等情况增多。在另一些时候, 幸存者可能表现出相对无症状, 情绪较为克制和离群索居。必须记住, 不符合伤后失调的诊断标准不等于说未遭酷刑。按照 **ICD-10**, 在占有相当比例的情况下, 伤后失调可能有慢性发病过程, 经历多年, 最终过渡到持久性个性变化。

(c) 持久性个性变化

256. 经受灾难性或长期的极度紧张后,以前未出现过个性病症的人可能发生成人个性疾病。能够改变个性的极度紧张的类型包括:集中营经历、灾难、随时可能遭到杀害的长期禁闭、面临生命受威胁的情况,例如作为恐怖行动受害者及酷刑等。按 ICD-10 规定,只有在有证据表明有关个人对于环境和他(或她)本人的认识、描述或思想模式肯定发生、明显和持久变化时,并结合创伤经历前不存在不灵活和不适应的行为,才应作出个性持久变化的诊断。这种诊断排除作为另一种精神错乱表现或任何先前精神错乱残余症状的变化,并排除大脑疾病、机能障碍或损害引起的个性和行为变化。

257. 为了对经历灾难后的持久个性变化作出 ICD-10 诊断,在受到灾难紧张刺激后的个性变化必须至少存在两年。ICD-10 规定紧张情况必须达到“不必考虑个人的脆弱性以便解释紧张情况对个性的深刻影响”的程度。这种个性变化的特征是对外界采取敌视或不信任的态度,不爱社交而离群索居,感到空虚或孤立无助,长期感到“处于边缘状态”,大难临头似的,以及与人疏远等。

(d) 药物滥用

258. 临床医师观察到,酷刑幸存者经常继发性地出现酒精和药物滥用现象,作为压制创伤记忆、调节不快的情绪和控制焦虑的手段。虽然伤后失调与其他病症的共同成病现象很常见,但系统研究极少研究过酷刑幸存者滥用药物的情况。关于患过伤后失调人群的文献可能包括酷刑幸存者如难民、战俘和武装冲突的退伍军人等,并可能提供某些深入的见解。对这些群体的研究表明,药物滥用的普遍程度

在不同的民族群体或文化群体中是不一样的。患有伤后失调的前战俘滥用药物的风险较大,而参加过战斗的退伍军人出现创伤后紧张失调和药物滥用共同并发率较高。^{105、106、107、108 109、110、111、112} 总之,来自可能得创伤后紧张失调的其他群体的

¹⁰⁵ Farias P.J., “萨尔瓦多难民中的情绪忧郁及其社会政治关联性:临床抽样的分析”,《文化、医学和精神病学》,第 15 卷(1991 年),第 167-192 页。

¹⁰⁶ Dadfar A., “阿富汗人:被忘却的战争的伤痕”,载于 Marsella 等合编,《在危险与痛苦中》,哥伦比亚特区华盛顿,美国心理学协会,1994 年。

¹⁰⁷ Beebe G.W., “第二次世界大战和朝鲜战争战俘的跟踪研究之二:发病率、残废率和适应不良”,《美国流行病学杂志》,第 101 期(1975 年),第 400-422 页。

¹⁰⁸ B. E. Engdahl 等人,“前战俘社区抽样中神经错乱的共同发病率和病程”。《美国精神病学杂志》第 155 期(1998 年),第 1740-1745 页)。

¹⁰⁹ T. M. Keane 和 J. Woefe, “创伤后紧张失调中的共同发病率:社会和临床研究分析”,《应用社会心理学杂志》,第 20(21,1)期(1990 年),第 1776-1788 页。

¹¹⁰ R. A. Kulka 等人,《创伤与越战一代:全国越战退伍军人重新调整研究的调查结论报告》,(纽约, Brunner/Mazel, 1990 年)。

¹¹¹ B. K. Jordan 等人,“越战退伍军人和参照组的寿命和目前特定精神错乱的流行情况”,《普通精神病学档案》,第 48(3)卷(1991 年),第 207-215 页。

¹¹² Shalev A.Y., Bleich, A. 和 Ursano, R.J., “创伤后紧张失调:躯体共同发病率和用力耐受性”,《心身医学》,第 31 卷,(1990 年),第 197-203 页。

很多证据表明，滥用药物是酷刑幸存者的一种潜在的并发诊断结论。

(e) 其他诊断结论

259. 正如本节说明的症状目录所表明，除了创伤后紧张失调外，还有其他的诊断结论如严重抑郁症和持久性个性变化。其他可能的诊断结论包括但不限于：

- (一) 普遍化焦虑失调，其特征是对于各种事件或活动感到过度忧虑和担心，运动性紧张，不受意志支配的活动增加；
- (二) 恐慌性失调，表现为反复和意外地感到强烈害怕或不适，其症状包括盗汗、胸闷说不出话来、颤抖、心率加快、头晕目眩、呕吐、寒战或潮热；
- (三) 急性紧张失调，其症状与伤后失调基本相同，但在接触创伤事件后一个月之内诊断；
- (四) 体形失调，表现的身体症状无法用医学状况来说明；
- (五) 双极失调，其特征为阵发性躁狂或轻度躁狂，情绪高涨、异常欣快或激动，夸夸其谈，睡眠需求减少，突发异想，精神运动激动和相关的精神失常现象；
- (六) 经常表现为大脑损伤的一般医学状况引起的失调，造成知觉、定向、注意力、精力集中、记忆力和执行机能水平波动或缺损；
- (七) 恐惧症，如社交恐惧症和广场恐惧症。

C. 心理/精神病学评价

1. 道德和临床考虑

260. 心理评估能够提供酷刑受害人遭受虐待的关键证据，这有以下几条原因：酷刑经常引起破坏性的心理症状，酷刑的方法经常设计得不留生理损伤，而且酷刑的体罚方法可能导致症状或者消失或者缺乏特殊性的生理结果。

261. 心理评估为医学法律检查、政治庇护申请、确定可以获取假供的条件、了解区域性酷刑做法、认定受害人的治疗需要以及作为人权调查的证词等提供有益的证据。心理评估的总体目标是评估个人酷刑说明与评估过程中心理调查结论之间一致的程度。为此，评估应当详细说明个人历史、精神状况检查、社交功能的评估和形成的临床印象(见第三章 C 节和第四章 E 节)。还应酌情作出精神病学诊断。由于心理症状在酷刑幸存者中极其普遍，因此十分可取的做法是酷刑的评估应包括心理评估。

262. 在进行心理状况评估和作出临床诊断时始终应当了解文化背景。了解特定文化特有的综合症和当地语言中表达症状时专用的习语对于进行探访和形成临床印象和结论至关重要。如果探访人不了解或很少了解受害人的文化，就需要译员给予帮助。理想的情况是，译员与受害人为同一国人，他了解语言、习俗、宗教传统和在调查期间必须加以考虑的其他信仰。探访可能引起受害人的害怕和不信任，并可能使他(或她)想起以前的审讯。为了减少重新造成创伤的效应，临床医师应当表示对有关个人的经历和文化背景的理解。遵守在某些心理疗法形式中采用的严格的“临床中立”是不恰当的，在心理治疗时，临床医师并不采取主

动姿态，而且很少开口说话。临床医师应当表明他(或她)是有关当事人的盟友，并采取支持和不作判断的态度。

2. 访谈过程

263. 临床医师应介绍访谈的过程，详细解释拟遵循的程序，以就心理社会史提出问题，包括酷刑史和目前的心理机能，并使有关个人为提问可能激起的困难的情绪反应作好思想准备。需要向有关个人提供机会，允许其要求休息，允许其在任何时候中断探访，并在紧张变得承受不了时能够离席，有权选择以后再约见。临床医师提问时需有敏感性和同情心，同时在临床评估时始终应当客观。与此同时，探访人应当意识到对幸存者的潜在个人反应和可能影响探访人认识和判断的酷刑说明。

264. 访谈过程可能会使幸存者联想酷刑期间所受的审问。因此，可能会对临床医师形成强烈的负面感觉，例如害怕、愤怒、孤立无助、混乱、恐慌或仇恨。临床医师应当允许这些感受得以宣泄和解释，并对该个人的艰难境遇表示理解。此外，还必须牢记此人仍可能遭受处决或迫害的情况。必要时，应当避免提出关于受禁止活动的问题。重要的是应当考虑心理评估的原因，因为它们将决定专家受其约束的保密的程度。如果对某人酷刑报告的可信度的评估是在一个国家当局的司法程序的范围内申请的，就必须告诉接受评估的当事人，这意味着对报告中提到的所有信息取消医疗保密规定。不过，如果心理评估的申请系酷刑受害人所提出，专家必须遵守医疗保密规定。

265. 进行生理或心理评估的临床医师应当意识到严重创伤的评估在被访谈人和访谈人身上可能引发的潜在情绪反应。这

些情绪反应称为移情和反移情。不信任、害怕、羞耻、愤怒和内疚等为酷刑幸存者出现的典型反应，特别是在被要求讲述或回忆其创伤的细节时。移情指的是幸存者针对临床医师同过去的经历有关但被误解为针对临床医师本人的感受。此外，临床医师对酷刑幸存者的情绪反应——称为反移情——也可能影响心理评估。移情和反移情是相互依存和互动的。

266. 当一次涉及讲述和回忆创伤史的细节的探访或体检被认为将导致暴露使人痛苦的回忆、思想和感受时，就可明显看到移情反应对评估过程的潜在影响。因此，即使酷刑受害人可能同意评估以希望从中受益，但因此引起的暴露可能使创伤经历本身再现。这可能包括下列现象：

267. 评价人员的问题可能变成类同于讯问经历的强制性暴露。评价人员可能被怀疑具有窥淫癖动机或性虐待动机，而且被访谈人可能向自己提出这样一些问题：“他(或她)为什么不放过我经历的可怕情景的每一个细节？”“为什么一个正常人为了混饭吃而决意听我这样的故事？评价人员一定有着某种古怪的动机。”由于评价人员未被逮捕或拷问过，因此可能会对他(或她)产生偏见。这可能导致评价对象将评价人员视为站在敌人方面。

268. 经常出现这样的情况：将评价人员视为有权势的人，因此不能将创伤史的某些方面放心地告诉他。或者，如在评价对象仍被拘留的情况下，即使谈话人不能保证将不会出现报复，评价对象也经常可能太轻信于人。应当采取一切防范措施，确保受监禁者不使自己面临不必要的风险，天真地相信局外人能够保护他们。酷刑受害人可能担心不能对评价时披露的信息加以保密而泄露给迫害他的政府。如果医生或其他保健人员

是酷刑的参与者，担心和不信任可能特别强烈。

269. 在许多情况下，评价人员将是多数文化和多数民族的成员，而被探访的评价对象将属于少数群体或少数文化。这种不平等的动态可能增强认为的和实际的实力不平衡，并可能使评价对象潜在的害怕感、不信任感和受压迫感有增无减。在有些情况下，特别是评价对象仍遭拘留的情况下，这种动态可能更多地同口译员有关，而不是同评价人员有关。因此，理想的情况是口译员也应是局外人，而且不在当地招聘，以便所有各方都能将他(或她)视为具有像调查人员一样的独立地位。当然，不应将家庭成员选作译员，因为当局以后可能会对此种译员施加压力，以便查明讨论时说了些什么内容。

270. 如果评价人员和受害人属于同一性别，就可能更容易将会见视为直接类似于酷刑情况，而如果性别不同，就不会是这种情况。例如，在狱中遭男性看守强奸或拷问的妇女，在面对男性评价人员与面对女性探访人相比时，可能表现出更大的痛苦、不信任和害怕。对于遭受性侵犯的男子而言，情况也是如此。他们可能羞于向女性评价人员讲述受酷刑的细节。经验证明，特别是在受害人仍处于被拘留的情况下，在除了最传统的原教旨主义社会以外的所有社会中(在原教旨主义社会中，男子甚至连访谈妇女都不可能，更不用说给妇女作体检了)，也许更加重要的一点是访谈人应是受害人能够对其提出准确问题的内科医生，而不是处理强奸案情的一名男子。据了解，强奸受害人对非医务女性调查人员什么情况也不说，而是要求与内科医生(即便是男性)交谈，以便能够提出具体的医疗问题。典型的问题是关于可能的后遗症如怀孕，以后是否能够怀

孕，或关于配偶之间性关系的前途等。在为了法律目的进行评价的背景下，很容易将对细节的必要的注意和关于历史的确切提问认为是检查人员不信任或怀疑的迹象。

271. 由于前文提及的心理压力，回忆可能使幸存者遭受二次创伤和无法承受，因此可能趋向或形成强烈的抵触，并导致在体检或访谈期间内心退缩和羞辱感。就提供文件证明的目的而言，退缩回避和羞辱感造成特殊的困难，因为酷刑受害人可能无法有效地评述其历史和当前的痛苦，尽管这样做对他们极其有利。

272. 反移情反应经常是不知不觉的，如果对反移情情况有意识的话，它就成为问题。可以预期，在倾听有关个人谈到遭受的酷刑时会有感情产生，尽管这种感情能够干扰临床医师的工作效果，但如得到理解，这种感情能够起到引导临床医师的作用。参与对酷刑受害人的鉴定和治疗的医生和心理学家一致认为，认识和理解典型的反移情反应至关重要，因为反移情会对评估和证明酷刑的生理和心理后果的能力产生巨大的限制影响。如要对酷刑和其他形式的虐待提供有效的文件证明，就要理解从事这个领域工作的个人动机。人们已达成一种共识，即连续不断地进行此类体检的专业人员应当得到在这个领域具有经验的同行的监督和专业支持。共同的反移情反应包括：

- (一) 在对接触到令人不安的材料作出反应时采取回避、退缩和防御性的冷漠。这可能导致忘却某些细节和低估身心后果的严重程度。
- (二) 幻灭、无助、无望和过分认同，这可能导致抑郁或共鸣性创伤症状，例如恶梦、焦虑和担心。

- (三) 无所不能和沾沾自喜，感到自己像救世主、治疗创伤的大专家或幸存者康复和幸福的最后希望。
- (四) 面对所报告的酷刑史或痛苦的严重性，对自己的专业技能感到不安全。这可能表现为对自己给予幸存者以公正的能力缺乏信心，以及不现实地专注于理想化的医学规范。
- (五) 对于未能分担酷刑幸存者的经历和痛苦或由于认识到政治一级未尽职责而产生内疚感，这可能导致对幸存者采取过度同情或理想化的态度。
- (六) 可以预期会对拷问者和迫害者表现出愤怒或愤慨，但这可能会在他们受到未认识的个人经历的驱使时损害保持客观立场的能力，而且因而可能变成长期或过度的愤怒或愤慨。
- (七) 由于感到暴露在不习惯的焦虑程度之下，可能对受害人产生愤怒或厌恶。如果临床医师的经历使他对指称的酷刑史产生怀疑，而且受害人从证明指称事件的后果的评估中得到好处，也可能由于感情被受害人利用而产生愤怒或厌恶。
- (八) 临床医师与声称受到酷刑的个人的文化价值体系之间的明显差异可能包括：关于民族群体神话的信仰，屈尊俯

就的态度和对有关个人老于世故及洞察力的低估。反之，作为与受害人同一民族群体的临床医师可能形成一种非语言表达的亲缘关系，这也可能影响到评估的客观性。

273. 多数临床医师一致认为，许多反移情反应不只是扭曲情况，而且也是关于酷刑受害人心理状态的重要信息来源。如果对反移情作出反应而不是作出深思，就可能影响临床医师的评估效果。建议从事酷刑受害人评估和治疗工作的临床医师审议反移情并在可能时取得同事的监督和咨询。

274. 某些情况可能要求由来自不同于幸存者的文化或语言群体的临床医师进行访谈。在此类情况下，存在两种可能的做法，这两种做法各自都有利有弊。访谈人可以利用口译员提供字面上的逐字翻译(见第四章 I 节)。或者访谈人可以使用二元文化方法进行访谈。这种方法指利用一个由进行调查的临床医师和口译员组成的访谈小组，口译员提供语言解释并便利理解依附于事件、经历、症状和习语的文化含义。由于临床医师往往不明白有关的文化、宗教和社会因素，熟练的口译员将能够向临床医师指出和解释这些问题。如果访谈人严格依赖于字面上的逐字口译，就将得不到这种深入的信息解释。另一方面，如果指望口译员向临床医师提出有关的文化、宗教和社会因素，那么关键的一点是他们不应尝试以任何方式影响受酷刑者对临床医师问题的答复。在不使用字面翻译时，临床医师需要确有把握肯定，译员传达的被探访人的答复完全代表此人所说的内容，没有译员的添加或删减。不管采取哪种方法，译员的身份和民族、文化和政治方面的隶属关系是在挑选时需加考虑的重要因素。酷刑受害人将必须相信译员

理解他(或她)所说的内容并将它准确无误地传达给调查的临床医师。无论如何译员不应是执法官员或政府雇员。决不当将家庭成员用作译员,以便尊重隐私。调查组必须挑选一名独立的译员。

3. 心理/精神病学评估的组成部分

275. 引言部分应提及资料查询来源,摘要说明间接资料来源(例如医疗、法律和精神病史记录),并说明采用的评估方法(访谈、症状一览表、检查表和神经心理测试)。

(a) 酷刑和虐待史

276. 应竭尽全力证明酷刑、迫害和其他相关的创伤经历的历史(见第四章 E 节)。对于接受评估的人来说,评估的这个部分往往弄得人精疲力尽。因此可能需要分几次进行。访谈开始后,首先应当一般性地归纳各种事件,然后再问及酷刑经历的细节。访谈人需要了解眼前的法律问题,因为这将决定使事实真相变成文件证明所需的信息的性质和数量。

(b) 当前的心理疾病

277. 当前心理机能的评估是评估的核心部分。由于受过严重摧残的战俘和强奸受害人百分之八十至九十终身出现创伤后紧张失调,因此需要提出关于创伤后紧张失调的 DSM-IV 手册中所列的三类具体问题(创伤事件再现,回避或反应麻木包括记忆缺失,以及奋发程度加剧)。^{113、114}应当详

细描述感情、认知和所为症状,还应说明恶梦、幻觉和惊吓反应的发生频率及例子。症状缺乏的原因可能是创伤后紧张失调具有阵发性或经常迟延发作,或由于害羞而否认症状。

(c) 酷刑后历史

278. 心理评估的这一部分寻求关于当前生活状况的信息。重要的是应询问当前紧张压力的根源,例如亲人的分离或丧失,从祖国出逃和过流亡生活等。访谈人不应询问有关个人的生产、谋生、照顾家庭的能力以及是否得到社会支助。

(d) 酷刑前历史

279. 如果相关,说明受害人童年、青春期和成年早期的情况,家庭背景、家庭病史和家庭组成等。还应说明受害人的教育和职业史。说明任何以往创伤史,例如童年遭受虐待、战争创伤或家庭暴力,以及受害人的文化和宗教背景。

280. 对于评估酷刑受害人在创伤事件前的精神健康状况和心理机能水平,创伤前历史的描述很重要。采用这种方法,访谈人能够将有关个人当前的精神健康状况与受酷刑前的健康状况作出比较。访谈人在评估背景情况时应当牢记创伤反应的持续时间和严重程度受多种因素影响。这些因素包括但不限于酷刑情况、受害人对酷刑的认识和解释、酷刑前后和酷刑期间的社会背景、社区和同等人对于创伤经历的对策、价值观

¹¹³ B.O. Rothbaum 等人,“强奸受害人创伤后紧张失调的预期体检”,《创伤紧张杂志》,第5期(1992年),第455-475页。

¹¹⁴ P. B. Sutker 等人,“朝鲜冲突前战俘和战斗退伍军人的认知缺损和心理病理学”,《美国精神病学杂志》,第148期(1991年),第62-72页。

和态度、政治和文化因素、创伤事件的严重程度和持续时间、遗传和生物易受损害性、受害人的发育阶段和年龄、以前的创伤史和存在前的个性等。在许多访谈情况下，由于时间有限和其他问题，可能难以获得这类信息。尽管如此，重要的是获得关于该个人以前精神健康和心理机能的充分资料，以便对酷刑造成心理问题的程度有个印象。

(e) 病史

281. 病史旨在总结创伤前健康状况、当前健康状况、身体疼痛、肉体疾病、药物使用及其副作用、有关性经历、过去的外科手术和其他医疗数据(见第五章 B 节)。

(f) 精神病史

282. 应当询问精神或心理失调史、问题的性质以及它们是否得到了治疗或是否需要住精神病院治疗。询问还应包括以前精神药品的治疗使用情况。

(g) 药物使用和滥用史

283. 临床医师应当问及酷刑前后精神药物使用情况，使用方式有何变化，以及是否正式使用精神药物以应付失眠症或心理/精神病学问题。这些物质不仅指酒精、大麻和鸦片，也包括区域性滥用的药物如槟榔果和其他许多药物。

(h) 精神状况检查

284. 临床医师会见检查对象即是精神状况检查的开始。访谈人应当记下该人的表征，例如营养不良、整洁度缺乏情况、访谈期间运动原活动变化、语言的使用、目光接触情况、向访谈人讲述的能力和当事人为

了建立联系而采用的手段等迹象。应当覆盖下列各个组成部分，而且精神状态检查的所有方面都应列入心理评估报告；这些方面指整个外表、运动原活动、语言、情绪和感情、思想内容、思想过程、自杀和他杀念头及认知检查(定向、长期记忆、中间回忆和直接回忆)。

(i) 社会机能评估

285. 创伤和酷刑能够直接和间接影响一个人发挥作用的能力。如果经历的心理后果损害个人照顾自己、谋生、扶养家人和接受教育的能力，酷刑还能间接造成机能丧失和残疾。临床医师应当通过下述询问评估有关个人当前机能发挥的水平，即询问日常活动、社会角色(如妻子、学生、工人)、社交和文娱活动及健康状况的认识。访谈人应当要求有关个人评估自己的健康状况，说明是否存在长期疲劳感觉，并报告总体机能发挥的潜在变化。

(j) 心理测试和采用检查表和问题单

286. 关于采用心理测试(投射个性测试和客观个性测试)评估酷刑幸存者的情况所公布的数据极少。而且个性的心理测试缺乏交叉文化的验证。这些因素合起来严重限制心理测试在评估酷刑受害人方面的用途。不过，神经心理测试可能有助于评估酷刑引起的大脑损伤的情况(见下文 C.4 节)。酷刑后存活下来的人可能出现障碍，难以用言语表达其经历和症状。在某些情况下，使用创伤事件和症状检查表或问题单可能有所帮助。如果访谈人相信使用创伤事件和症状检查表可能有用，现有众多的现成问题单，不过没有一种是专门针对酷刑受害人的。

(k) 临床印象

287. 在为了报告酷刑的心理证据而提出临床印象时，可以询问下列重要问题：

- (一) 心理调查结论与声称的酷刑报告是否一致？
- (二) 心理调查结论是在有关个人的文化和社会背景范围内对极度紧张的预期反应还是典型反应？
- (三) 鉴于同创伤有关的精神失调过程在一段时间内有所波动，相对于酷刑事件的时间范围有多大？个人在恢复过程中目前处于什么阶段？
- (四) 损害个人的共存紧张因素有哪些(例如，正在进行的迫害、强迫迁移、流放、家庭和社会作用的丧失)？这些问题对该个人有什么影响？
- (五) 哪些生理情况是临床症状的促进因素？特别注意酷刑或拘留期间遭到的头部损伤。
- (六) 临床情况表明所声称的酷刑是假的吗？

288. 临床医师应当评论心理调查结论的一致性和这些结论与指称虐待相关的程度。应当说明该个人在访谈期间的情绪状态和表现、他(或她)的症状、拘留和酷刑的历史及酷刑前的个人史。应当注意到有关因素，例如同创伤有关的具体症状的发生、任何特定心理调查结论的特殊性和心理机能发挥的方式等。应当考虑各种补充因素，如强迫迁移、定居、文化融入的困难、语言问题、失业及住宅、家庭和社会地位的丧失等。应当评估和说明事件与症状之间的关系和一致性。生理状况如头部创伤和大脑损伤等

可能需作进一步的评估。建议不妨进行神经病学和神经心理学评估。

289. 如果幸存者的症状程度与 DSM-IV 手册或 ICD-10 分类的精神病学诊断相一致，应当说明诊断结论。可能需要适用一次以上的诊断。必须再次强调，即使与创伤有关的精神失调的诊断支持酷刑的断言，不符合有关精神病学诊断的标准也并不意味着这个人未遭酷刑。酷刑的幸存者所具有的症状不一定达到完全符合 DSM-IV 手册或 ICD-10 分类诊断的诊断标准所要求的程度。在这种情况下，与所有其他情况一样，应当从整体上考虑幸存者所具有的症状和他(或她)声称经历的酷刑经历。酷刑经历与有关个人报告的症状之间一致的程度应在报告中加以评估和说明。

290. 重要的是应当认识到，由于种种原因，有些人佯称遭受酷刑，有些人则出于个人或政治原因可能夸大相对较轻的酷刑经历。调查人员必须始终意识到这些可能性，并设法认定言过其实或捏造的潜在原因。不过，临床医师应当牢记，这种捏造需要具备关于同创伤有关的症状的详尽知识，而这种知识很少有人掌握。可能由于多种有效的原因而造成词言的前后矛盾，例如大脑损伤造成的记忆力损害、混乱、离群、时间或分段认识上的文化差异及创伤记忆的压抑。为酷刑的心理证据作出有效的文件记录，则要求临床医师在报告中能够评估一致和不一致。如果访谈人怀疑有捏造，应当再安排一次访谈以澄清报告中的不一致。家人或亲友也许能够证实历史的细节。如果临床医师进行补充检查并仍然怀疑有捏造，他应将有关个人转给另一名临床医师并征求同事的意见。应在文件中记录有捏造的嫌疑并附上两名临床医师的意见。

(1) 建议

291. 产生于心理评价的建议取决于在申请评价时提出的问题。审议的问题可能涉及法律和司法事项、庇护、定居或治疗的必要性。建议可以是作进一步的评估，例如神经心理测试、医学或精神病学治疗，也可以是有必要给予安全或庇护。

4. 神经心理学评估

292. 临床神经心理学是一门涉及大脑功能障碍行为表现的应用科学。特别是神经心理学评估涉及同器质性大脑损伤相联系的行为失调的测量和分类。该学科早已公认为有助于区分神经性情况与心理情况，以及有助于指导受各种程度大脑损伤后果折磨的病人的治疗和康复。酷刑幸存者的神经心理学评价进行得不多，而且迄今为止现有的文献中还没有关于酷刑幸存者的神经心理学研究。因此，下列意见限于讨论一般性的原则，它们可以指导保健人员了解涉嫌遭到酷刑的鉴定对象的神经心理学评估的用途和指示。在讨论用途和指示问题前，需要认识到神经心理学评估在这一群体中的局限性。

(a) 神经心理学评估的局限性

293. 导致本手册其他地方概述的一般酷刑幸存者的评估工作复杂化的共同因素有很多。这些因素适用于医疗检查或心理检查，也同样适用于神经心理学评估。神经心理学评估还可能因一些补充因素而受限制，其中包括缺乏关于酷刑幸存者的研究，对基于群体的规范的依赖，文化和语言差异，以及受过酷刑人员的再次创伤。

294. 如上所述，关于酷刑幸存者神经

心理学评估的文献中只有极少的参考资料。有关的文献涉及各种头部创伤和一般创伤后紧张失调的神经心理学评估。因此，神经心理学评估的下列讨论和随后的解释必然基于用于其他检查对象群的一般原则的适用范围。

295. 西方各国发展和实践的神经心理学评估严重依赖于一种精算法。这种方法在典型的情况下涉及到对一组按照基于群体的规范进行的标准化测试的结果进行比较。虽然神经心理学评估参照规范的解释可以按一种 Lurian 的定性分析法作补充，特别是在临床情况有些要求时，但对精算法的依赖仍据主导地位。^{115、116} 此外，在大脑损伤处于轻度到中度而不是重度时，或者将神经心理学缺损从属于精神错乱时，对测试得分的依赖程度最大。

296. 文化和语言差异可能严重限制被怀疑酷刑受害人的神经心理学评估的用途和适用性。在无法得到测试的标准译和临床检查人员使用检查对象的语言不流利时，神经心理学评估的有效性就值得怀疑。必须能够获得标准化测试译本，而且检查人员能够流利地使用检查对象的语言，否则就根本无法执行口头任务，而且也不能以富有意义的方式解释它们。这就是说只能使用非口头测试，而这排除了口头功能与非口头功能之间的比较。此外，缺损的偏侧性(或局部性)的分析也更困难。不过，由于大脑的组织是不对称的，左半脑一般主要用于言语，因此，

¹¹⁵ Luria, A.R.和 Magovski, L.V., “美国和苏联临床神经心理学使用的基本方法”，《美国心理学家》，第 32(11)卷(1977 年)，第 959-968 页。

¹¹⁶ R. J. Ivnik, “夸大差异”，《美国心理学家》，第 33(8)卷(1978 年)，第 766-767 页。

这种分析经常很有用。如果不能为检查对象的文化和语言群体获得基于人口的规范,神经心理学评估的有效性也成问题。智商的估计是使检查人员能够将神经心理学测试得分纳入正确角度的主要基准之一。例如,在美国人口范围内,这些估计数经常来自使用 Wechsler、特别是信息分类的口头子集,因为在器质性大脑损伤的情况下,与其他任务相比,获得性事实知识退化的可能性较小,而且与其他量度相比也更能代表以往的学习能力。测量也可以基于教育史和工作史,还可以基于人口统计数据。很显然,这两种考虑中,哪一种都不适用于未为其制定基于人口的规范的检查对象。因此,只能作出关于创伤前智力机能的非常粗略的估计。这样,可能难以解释低于重度或中度的神经心理损伤。

297. 神经心理学评估也可能使受过酷刑的人受到二次创伤。必须慎之又慎,以便在任何形式的诊断程序中尽量减少任何潜在的二次创伤(见第四章 H 节)。只列举一个神经心理学测试特有的明显的例子:如果着手 Halstead-Reitan 组的标准测试,特别是触觉性能测试(TPT),并按例行规定将检查对象的眼睛蒙住,就有可能造成特大的损害。对于在拘留和酷刑期间眼睛曾被蒙住的大多数酷刑受害人来说,甚至对于未被蒙住过的那些人来说,如果引入这种程序所固有的孤立无助的经历,都将会造成很大的创伤。实际上,任何形式的神经心理学测试其本身都可能造成问题,不管使用什么仪器。除了被要求表演而不是进行对话外,还要受到观察,用秒表计时,并被要求竭尽全力完成不熟悉的任务,所有这些都可能造成太大的紧张压力,或使人联想起酷刑遭遇。

(b) 神经心理学评估的指征

298. 在评估被怀疑酷刑受害人的行为缺损时,神经心理学评估有两种主要指征:大脑损伤和创伤后紧张失调加有关的诊断。这两组情况在有些方面重叠,而且经常相吻合,但只是前者是临床神经心理学的一种典型和传统的适用情况,而后者较新,未作过深入的研究,而且颇成问题。

299. 大脑损伤和因此形成的大脑损害可能由迫害、拘留和酷刑期间遭受的各种头部创伤和代谢紊乱所造成。这可能包括枪伤、中毒的影响、饥饿或被迫咽下有害物质引起的营养不良、窒息或差点淹死造成的缺氧或氧气不足的影响以及最常见的由殴打期间遭受的头部打击所引起的缺氧或氧气不足的影响。头部遭受打击经常发生在拘留和酷刑期间。例如,在一个酷刑幸存者的抽样中,头部所遭的打击在列举得最多的体罚形式中居第二位(45%),仅次于躯体殴打(58%)。¹¹⁷ 在酷刑受害者中,大脑损害的可能性很大。

300. 轻度至中度长期损伤造成的头部内伤也许是最常评估的神经心理学异常的原因。损伤的症状可能包括头部伤痕,但大脑诊断成象通常无法检测到大脑损伤情况。由于抑郁症和创伤后紧张失调的症状可能在临床情况下表现明显,导致较少注意头部创伤的潜在影响,因此精神保健专业人员可能会忽视或低估轻中度大脑损伤。情况往

¹¹⁷ Trace H.C., Schwarz-Langer, G.和 Gurriss, N.F., “Extremtraumatisierung durch Folter. Die psychotherapeutische Arbeit der Behandlungszentren für Folteropfer. 《Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin》, 第 18(1)卷(1997 年), 第 41-62 页

往是，幸存者的主观诉述包括难以集中注意力和精力及健忘，这些既可能由大脑创伤所引起，也可能是创伤后紧张失调的结果。由于这些病症在患创伤后紧张失调的幸存者中很常见，它们是否系头部损伤实际引起的问题甚至可能根本不问。

301. 在体检的初期阶段，诊断者必须依据报告的头部创伤史和症状过程。大脑损伤的体检对象经常有这样的情况：第三方、特别是亲属的信息可能证明是有用的。必须记住，大脑损伤的主体经常极难阐明或甚至极难理解他们的局限性，因为可以说他们是问题的“局内人”。在收集关于器质性大脑伤害与创伤后紧张失调之间差异的初步印象时，关于症状是否属于慢性的评估是一个有益的起点。如果注意力和精力不能集中以及记忆力差的症状随时间波动而且与焦虑和抑郁程度共同变化，这更可能由创伤后紧张失调的阶段所引起。另一方面，如果伤害看来呈慢性状态，不太波动，并由家庭成员确认，就应当接受大脑伤害的可能性，即使在初期缺乏明确的头部创伤史。

302. 一旦怀疑存在器质性大脑损伤，精神保健专业人员第一步是考虑转给内科医生作进一步神经学检查。内科医生依据初步检查结论，然后还可咨询神经学家或命令进行诊断测试。应加考虑的可能性包括广泛的医学检查、具体的神经学咨询和神经心理学评估。如果没有严重的神经失调，报告的症状主要属于认知性的，或者需要对大脑损伤与创伤后紧张失调进行区分诊断，通常需要使用神经心理学评估程度。

303. 神经心理学测试和程序的选择需视上文说明的局限性而定，因此不能遵循标准组格式，而必须根据具体情况来定，而且应对个人的特点具有敏感性。选择测试方法和程度所需的灵活性要求检查人员具备

相当丰富的经验和知识并需谨慎小心。如上文所指出，拟采用的手段范围经常将限于非口头任务，而且当基于人口的规范不适用于各别检查对象时，任何标准化测试的心理测量特点都将极有可能需打折扣。缺乏口头量度会造成非常严重的局限性。认识机能的许多领域通过语言来进行中介，而且一般情况下使用各种口头和非口头量度之间的系统比较来得出关于缺损性质的结论。

304. 使事情更为复杂的是，有证据表明，在关系较为密切的文化之间执行非口头任务的成绩出现了明显的群体间差异。例如，对 118 名说英语的老年人和 118 名说西班牙语的老年人基于社区抽样的随机选择组进行简短的组神经心理测试后，研究比较了两组抽样的测试成绩。¹¹⁸ 两组抽样是随机选择的，而且在人口统计上相匹配。然而，虽然口头量度的得分相似，但说西班牙语的检查对象几乎所有非口头量度的得分都明显偏低。这些结果表明，如果试题是为说英语的对象准备的，使用非口头和口头量度来评估说非英语的个人时需要慎重。

305. 如果选择手段和程序以对被怀疑酷刑受害人进行神经心理学评估之事必须交由各个临床医师处理，他们将不得不按照情况的要求和可能性来选择这些手段和程序。如果在大脑—行为关系方面缺乏广泛的培训和知识，神经心理学测试是不能恰当进行的。在标准的参考文献中可以找到神经心理学程序和测试的综合清单及其正确适

¹¹⁸ Jacobs, D.M., Sano M., Albert, S. 和 Schofield, P.等, “交叉文化神经心理学评估: 说英语和说西班牙语老年人随机选择和人口统计匹配组的比较”, 《临床和实验神经心理学杂志》第 19(3)期(1997 年), 第 331-339 页。

用范围。¹¹⁹

(c) 创伤后紧张失调

306. 上文提出的考虑因素应当表明，在对酷刑可能受害人尝试进行大脑损伤神经心理学评估时，需要极其谨慎小心。如果尝试通过神经心理学评估对可能幸存者的伤后失调进行文件记录，就必须更加慎之又慎。即使在评估可以利用有关基于人口的规范的伤后失调对象的情况下，也有很多困难需加考虑。伤后失调是一种精神错乱，传统上不是神经心理学评估的焦点。此外，伤后失调不符合可由医疗技术证实的可鉴定大脑损伤分析的典型范例。随着人们对普遍介入精神错乱的生物机理的更多的强调和更深入的了解，现在比过去更多地求助于神经心理学范例。不过，正如所指出，“……迄今为止从神经心理学角度论述伤后失调的文献较少。”¹²⁰

307. 用于研究创伤后紧张的神经心理学量度的抽样之间变异巨大。这可以说明为什么根据这些研究报告的认知问题具有差异。有人指出“临床观察表明，伤后失调的症状表现出与注意力、记忆力和执行机能的神经认知范围极其重叠。”这与从酷刑幸存者经常听到的主诉相一致。检查对象们诉说难以集中精力，并感到记不住信息，无法从事有计划和目标预定的活动。

308. 神经心理学评估法似乎能够认

定伤后失调中神经认知缺损的存在，即使较难确定这些缺损的特殊性。有些专题研究已将伤后失调主体与正常参照组相比较时缺损的存在记录成文，但未能将这些主体与配合的精神病参照对象区分开来。^{121、122} 换言之，在伤后失调病人中测试成绩上的神经认知缺损有可能将是明显的，但不足以用来诊断伤后失调。如许多其他类型评估一样，必须将测试结果的解释纳入探访资料和可能进行的个性测试的更大范围内进行。从这种意义上说，具体的神经心理学评估法能够有助于提供伤后失调的文献证明，其方式与它们可为与已知神经认知缺损相关的其他精神错乱提供文献证明的方式相同。

309. 尽管存在明显的局限性，神经心理学评估仍可能有助于评估可能受到大脑损伤的个人和区分大脑损伤与伤后失调。也可将神经心理学评估用来评估具体的症状，例如伤后失调和有关失调中出现的记忆力问题。

5. 儿童与酷刑

310. 酷刑能够直接或间接影响儿童。影响的原因可以是儿童遭受了酷刑或拘留，父母或亲密的家庭成员受到了酷刑，或目击了酷刑和暴力。个人在儿童在场的情况下遭受酷刑时，这种酷刑将不可避免地影响到儿

¹¹⁹ Spreen, O.和 Strauss, E.《神经心理学测试简编》，纽约，牛津大学出版社。

¹²⁰ Knight, J.A., “创伤后紧张失调的神经心理学评估”。载于 Wilson, J.P.和 Keane, T.M.合编，《评估心理创伤和伤后失调》。纽约，Guilford, 1997年。

¹²¹ J.E. Dalton, S. L. Pederson和 J.J. Ryan, “创伤后紧张失调对神经心理学测试成绩的影响”，《国际临床神经心理学杂志》，第11(3)期(1989年)，第121-124页。

¹²² T. Gil等人，“创伤后紧张失调的认知机能”，《创伤紧张杂志》，第3(1)期(1990年)，第29-45页。

童，尽管是间接的影响，因为酷刑影响到酷刑受害人的整个家庭和社区。全面讨论酷刑对儿童的心理影响及有关评估遭受过酷刑的儿童的全方位指导原则不属于本手册的范围。但可以归纳几个要点。

311. 首先，在评估可能遭受或目击酷刑的儿童时，临床医师必须弄清儿童得到监护人的支持而且在评价期间他(或她)有安全感。这可能要求父母一方或受托的监护人在评价期间在场。其次，临床医师必须牢记，儿童经常不以口头方式而是以行为表达他们对于创伤的想法和感情。¹²³ 儿童能够以口头方式表达想法和情感的程 度取决于儿童的年龄、发育水平和其他因素，例如家庭动态、个性特点和文化规范。

312. 如果儿童受到肉体侵犯或性侵犯，重要的是在可能的情况下，应由一名儿童虐待问题专家探访儿童。有可能受到创伤的儿童的生殖器检查应由在解释检查结果方面富有经验的临床医师进行。有时适当的做法是将检查用录像带录下来，以便其他专家能对实际检查结果提出意见而不必对儿童再作检查。在不进行全身麻醉情况下进行全面的生殖器或肛门检查可能是不妥当的。此外，检查人员必须意识到，检查本身可能类似于侵犯，而且在检查期间儿童有可能自发地叫喊或出现心理上代偿失调。

(a) 发育考虑因素

313. 儿童对酷刑的反应取决于年龄、发育阶段和认知技能。儿童越年幼，他(或她)对创伤事件的经验和理解越容易受监护

人在事件后的直接反应和态度影响。¹²⁴ 对于3岁以下经历或目击酷刑的儿童来说，其监护人的保护和安慰作用至关重要。¹²⁵ 非常年幼的儿童对创伤经历的典型反应涉及过度兴奋，例如坐立不安、睡眠失调、易激动、高度惊吓性反应和回避。3岁以上的儿童经常倾向于退缩和拒绝直接谈及创伤经历。口头表达的能力在发育过程中提高。明显的提高发生在具体运算阶段前后(8-9岁)，此时儿童具有提供事件发生的可靠年月日的能 力。在这个阶段，具体的运算能力和时间及空间能力提高。¹²⁶ 这些新的技能仍很脆弱，而且通常直至正式运算阶段开始(12岁)，儿童才能前后一致地进行连贯的叙述。青春期是一个骚动的发育阶段。酷刑的影响可能差别很大。酷刑经历可能促成深刻的个性变化，导致出现反社会行为。¹²⁷ 或者酷刑对青少年的影响类似于年幼儿童中见到的影响。

¹²⁴ von Oerbeck Ottino, S., "Familles victimes de violence collectives et en exil: Quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre" 《La Revue Française Psychiatrie et de psychologie Médicale》, (第14期, 1998年), 第35-39页。

¹²⁵ Grappe, M., "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur Les enfants réfugiés's". 载于 Moro, M.R.和 Lebovici, S.合编, 《Psychiatrie humanitaire en-ex-Yougoslavie et en Arménie. Face au traumatisme》。(巴黎, PUF, 1995年)。

¹²⁶ Piaget, J., 《La naissance de l'intelligence chez l'enfant》, 纳沙特尔, Delachaux et Niestlé, 1977年。

¹²⁷ 见脚注125。

¹²³ Schlar, C., "酷刑心理证据的评估和文件记录", (未出版论文)(1999年)。

(b) 临床考虑因素

314. 创伤后紧张失调症状可能会出现在儿童身上。症状可能类似于成年人出现的症状，但是临床医师必须更多地依靠观察儿童的行为而不是依靠口头表达。^{128, 129 130, 131} 例如，儿童可能显示再现性症状，单调和重复地表演创伤事件的某些片断，视觉记忆时隐时现，重复关于创伤事件的问题或陈述及做恶梦。儿童可能出现尿床、大便失禁、离群索居、情感压抑、对自己和他人态度变化及感到没有前途。他(或她)可能发生过度兴奋，出现夜惊、不想上床、睡眠不安、高度惊吓反应、易激动以及注意力和精力明显出现紊乱。创伤事件以前不存在的害怕和侵扰性行为可能显现，表现为对同伴、成人或动物的侵扰，害怕黑暗，害怕单独上厕所和病态恐惧。儿童可能显现出与其年龄不符的性行为 and 躯体反应。可能出现各种焦虑症状，例如过分害怕生人、分离焦虑、恐慌、激动、发脾气和失控式哭泣。儿童还可能出现饮食问题。

(c) 家庭的作用

315. 家庭在儿童中持续存在的症状方面起着重要的能动作用。为了维护家庭的聚合，可能出现机能障碍性行为 and 角色的转移。家庭成员，往往是儿童，可能被当作病人对待并出现严重的失调。儿童可能受到过分的保护或可能隐瞒关于创伤的重要事实。或者，可能让儿童充当父母并期望他们关照父母。在儿童不是酷刑的直接受害人而只是受到间接影响时，成人经常倾向于低估对儿童心灵和发育的影响。当儿童身边的亲人受到迫害、强奸和酷刑或儿童目击了严重创伤或酷刑时，他(或她)可能形成机能障碍性信念，例如他(或她)对坏事负有责任或他(或她)必须挑起父母的重担。这类信念可能导致长期的问题，产生内疚感和忠诚冲突，影响个人发展和成长为独立的成年人。

¹²⁸ L. C. Terr. “儿童期创伤。梗概和概述”。《美国精神病学杂志》，第 148 期(1991 年)，第 10-20 页。

¹²⁹ 国家婴儿中心，“学步儿童与家庭”，《零至 3 岁》，1994 年。

¹³⁰ Sironi, F., “On torture un enfant, ou les avatars de l’ethnocentrisme psychologique”. 《婴儿》，第 4 期(1995 年)，第 205-215 页。

¹³¹ Bailly, L., 《Les catastrophes et les conséquences psychotraumatiques chez l’enfant》，巴黎，ESF.1996 年。

附件一

有效调查和记录酷刑和其他残忍、 不人道或有辱人格的待遇或 处罚的原则^a

1. 有效调查和记录酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚(下称“酷刑或其他不当待遇”)的目的包括下列各项:

- (a) 澄清事实, 确定并确认个人和国家对受害人及其家属的责任;
- (b) 查明防止此种情事再度发生所需的措施;
- (c) 促进起诉和/或酌情对经证实应负责任的人采取纪律处分, 并表明有必要由国家提供充分的赔偿和补救, 包括公平和充分的经济赔偿和提供医疗服务和康复的办法。

2. 国家应确保立即切实调查关于酷刑或不当待遇的申诉和报告。即使没有明示申诉, 但如果有其他迹象显示可能发生了酷刑或不当待遇, 也应进行调查。调查员应独立于涉嫌施行酷刑的人及其服务的机关, 并应具有能力、公正无私。他们应能咨商公正的医疗专家或其他专家, 或有权委托这些专家进行调查。进行此种调查所用的方法应符合最高的专业标准, 调查结果应予公布

3. (a) 调查当局应有权力和义务取得调查所需的一切资料。^b 负责调查的人应有进行有效调查所需的一切预算和技术资源。他们也应有权要求所有以官方身份行事涉嫌参与施行酷刑或不当待遇的人到场作证。此种权力也应适用于任何证人。为此目的, 调查当局应有权向证人, 包括任何被指控参与其事的官员发出传票, 并有权要求提供证据。

(b) 应保护据称遭受酷刑或不当待遇的受害人、证人、进行调查的人及其家人免遭暴力、暴力威胁或可能因调查而引起的任何其他形式的恐吓。酷刑或不当待遇的可能涉案人员如果其职位可直接或间接控制或影响申诉、证人及其家属以及进行调查的人, 应解除其职务。

4. 据称遭受酷刑或不当待遇的受害人及其法律代理人应得到通知和有机会出席任何听讯以及取得一切与调查有关的资料, 并应有权提出其他证据。

^a 人权委员会第 200943 号决议和大会第 55/89 号决议提请各国政府注意本原则, 并且大力鼓励各国政府考虑将这些原则用作反对酷刑的有用工具。

^b 在某些情况下, 专业道德可能要求资料保密。这些要求应得到尊重。

5. (a) 如果因缺乏专门知识或怀疑存有偏见，或因显然一贯存在滥用职权行为，或出于其他实质性理由，既定程序不足以完成调查，国家应确保通过独立调查委员会或类似的程序进行调查。选任的独立调查委员会成员应为公认为公正无私、具有能力和独立性的人。成员尤应独立于任何涉嫌实施此种行为的人及其可能服务的机构或机关。委员会应有权取得调查所需的一切资料并应根据这些原则的规定进行调查。^c
- (b) 应在合理时间内提出一份书面报告，其中应包括调查的范围、程序和评价证据所用的方法以及根据对事实的认定和适用的法律提出的结论和建议。报告编写完毕后即应公布。报告还应详述查实确已发生的具体事件、据以作出这些判断的证据并开列作证证人姓名，但须予保护的证人，不公布其身份。国家应在合理时间内对调查报告作出答复，并酌情表明拟为此采取的步骤。
6. (a) 参与调查酷刑或不当待遇的医疗专家，在任何时候其行为均应符合最高的道德标准，尤应在进行任何检查之前取得知情同意。检查应符合既定的医疗执业标准。特别是，检查应在医疗专家的控制下并在安全人员及其他政府官员不在场的情况下保密进行。
- (b) 医疗专家应立即如实编写书面报告。这份报告应包括下列各项基本资料：
- (一) 会见的情况：检查对象的姓名和检查时在场的人的姓名和工作单位；确切的时间和日期；进行检查的机构(例如拘留中心、医疗室或房舍)地点、性质和地址(酌情包括房间号码)；检查对象在检查时的情况(例如抵达时或在检查时所用戒具的性质、检查时保安部队是否在场、陪同囚犯的人的行为举止或对检查员所作的威胁性言论)；和任何其他有关因素；
- (二) 历史：详细记录检查对象在会见时所述事情始末，包括其所述的施刑办法或不当待遇、发生酷刑或不当待遇的时间和一切身心不适的症状；
- (三) 身体和心理检查：记录临床检查的一切身体和心理检查结果，包括适当的诊断检查和在可能时包括所有伤痕的彩色照片；

^c 见上文脚注 b。

- (四) 意见：阐明身体和心理检查结果与可能施行的酷刑或不当待遇可能存在的关系。建议是否应给予任何必要的医疗和心理治疗和/或进一步的检查；
 - (五) 检查员的身份：报告应明确表明进行调查的人的身份并应署名。
- (c) 报告应保密，并应送交接受检查的人或其指定的代理人。应征求检查对象或其代

理人对检查程序的看法，并记录在报告内。此外，也应酌情向负责调查据称的酷刑或虐待情事的当局提交书面报告。国家应负责确保将报告妥善送交这些人。不应向任何其他人提供报告，除非经接受检查的人同意或经有权执行此种移送的法院核可。

附件二

诊断测试方法

人们始终在研究和评估诊断测试方法。在编写本手册时，下列诊断测试方法被认为是有用的。然而，在需要补充证据时，调查人员应尽量找到最新的资料来源，例如同一个以文件记录酷刑的专门机构接洽(见第五章 E 节)。

1. 放射成像

在受伤的急性期，各种成像方法在提供骨骼和软组织损伤的补充文件证据方面可能是相当有用的。然而，一旦酷刑造成的体伤治愈，留下的后遗症使用同样的成像方法一般再也不可能查出，甚至在幸存者继续由于他或她的损伤而遭受极大的疼痛或伤残时也经常如此。在有关对检查对象进行检查的讨论中或在讨论各种酷刑方法时已经提到各种放射研究方法。下面是实施这些方法的一个概要，然而，较尖端和花费大的技术不是普遍能使用的，至少不对一个被羁押的人使用。

放射和成像诊断检查包括例行的放射拍片(X 射线)、放射性同位素闪烁扫描、计算机化 X 射线断层造影(CT)、核磁共振成像(MRI)和超声波(USG)，各种方法均有其优缺点。X 射线、闪烁扫描和 CT 采用致电离辐射，它对孕妇和儿童而言可能是个问题。核磁共振成像使用的是磁场，对胎儿和儿童的潜在生理影响在理论上是存在的，但是据认为这种影响是极小的。超声波使用的是声波，据知没有生理危险。

X 射线拍片简单易行。除颅骨外，所有伤处应该进行例行的放射拍片作为初步检

查。例行的放射拍片将显示表面断裂，但 CT 是一种高级检查，因为它显示更多的断裂、碎片移位和伴随的软组织损伤及并发症。当怀疑有骨膜损伤或最小的骨折时，除了 X 射线拍片外，还应使用骨闪烁扫描。甚至在急性骨折或早期骨髓炎时，X 射线的一部分也将是阴性的。骨折有可能治愈，而且不给放射拍片留下以前损伤的任何痕迹。这对儿童来说尤其如此，例行的放射拍片不是鉴定软组织的理想检查方法。

闪烁扫描是一种高度敏感、但低度专一性的检查。它是用来为诸如骨髓炎或创伤之类疾病过程检查全部骨骼的一种花费不多但有效的检查。睾丸扭转也能鉴定，但是超声波更适合这项工作。闪烁扫描不是查明软组织损伤的一种方法。闪烁扫描能查 24 小时内的急性骨折，但是那通常要花费两天到三天时间，间或可能花费一周或更长时间，特别对上了年纪的人来说。扫描图通常在两年后恢复正常，然而它在骨折和治愈的骨髓炎的病例中可能多年保持阳性，在对儿童使用骨闪烁扫描检查骨骺(长骨的两端)部的骨折时，由于在骨骺部正常摄入放射性药物，因此做起来非常困难。闪烁扫描往往能查出在 X 射线照片上不明显的肋骨折断。

(a) 对诊断打脚板刑罚使用骨闪烁扫描法

骨扫描或者可以用大约三个小时的迟发影像进行，或者可作为一项三阶段检查进行。这三个阶段是放射性核素血管造影(动脉阶段)、血池造影(静脉阶段，它是软组织)和迟发阶段(骨阶段)。对于在遭受打脚板刑罚后不久接受检查的人应该做两次骨扫描，

隔一周做一次。第一次迟发扫描阴性和第二次扫描阳性表示是在第一次扫描之前几天内遭受打脚板刑罚的。在急性情况下，隔一周的两次骨扫描阴性并不一定意味着没有发生施行打脚板刑罚，而意味着施行的打脚板刑罚的严重程度达不到闪烁扫描的敏感度。如果做三阶段扫描，在放射性核素血管造影阶段和血池造影阶段摄入增加，而在骨阶段摄入则没有增加，这表明充血与软组织损伤相一致。脚骨和软组织的损伤也能用磁共振成像检查。^a

(b) 超声波

超声波花费不多并且没有生理危险。检查的质量视操作员的技能而定，在不可使用CT的情况下，可以使用超声波评估急性腹部创伤。还可用超声波评估腱病，而且这是检查睾丸反常的一个特别方法。在受悬吊刑后的急性期和慢性期做肩超声波。在急性期，用超声波可以看到水肿、肩关节和周围有液体积聚以及旋转的腕部撕裂和血肿。用超声波再次检查就会发现，在急性期的痕迹随时间的推移而消失，这可以起到加强诊断的作用。在这种情况下，磁共振成像，闪烁扫描和其他放射检查应该一起进行，并应检查它们的相互关系。即使没有从其他检查中得出阳性的结果，光是超声波的检查结果也足以证明施用了悬吊刑。

(c) 计算机化X射线断层造影(CT)

计算机化X射线断层造影对于软组织和骨造影可起到杰出的效果，然而磁共振成

像对软组织比对骨效果更好。磁共振成像在例行的放射拍片或闪烁扫描能给隐性骨折造影之前就可以查出隐性骨折。使用开放式扫描器和镇静剂可减轻忧虑和幽闭恐怖，而忧虑和幽闭恐怖是酷刑受害者中普遍存在的症状。CT用于诊断和鉴定骨折、特别是颞骨和面骨也非常好。其他优点包括碎片的对接和移位，特别是脊柱、骨盆、肩部和髌白的骨折，但它不能查明骨头的挫伤。无论有无静脉注射一种对照剂的计算机化X射线断层造影，都应该作为对急性、亚急性和慢性的中枢神经系统损伤的最初检查。如果检查结果是阴性的、模棱两可的或不能说明幸存者的中枢神经系统疾病或症状，则接着做磁共振成像。使用骨窗的CT和对比前后的检查应该是对颞部骨折的最初检查。骨窗可显示骨折和小骨断裂。对比前检查可显示液体和胆汁。由于此处出现普通的血管异常现象，因此建议进行对比。对于鼻溢，应紧接在颞骨之后将对比剂注入脊管。磁共振成像还可显示造成液体渗漏出来的撕裂。在怀疑鼻溢时，应该对面部及软组织和骨窗做CT。然后，在将对比剂注入脊管后应该获得计算机化X射线断层造影。

(d) 磁共振成像

磁共振成像在检查中枢神经系统反常方面比CT更加敏感。中枢神经系统出血的时间程序分成即刻、超急性、急性、亚急性和慢性等阶段，中枢神经系统出血有范围，将这些范围与出血的造影特征并置对比。因此，造影结果可便于估计头部损伤的时间以及与所指控事件的相互关系。中枢神经系统出血可能完全消除，或者产生充足的血铁黄素沉积，以致计算机化X射线断层造影甚至在多年后仍呈阳性。软组织中，特别是肌肉中的出血通常完全消失，不留下痕迹，但

^a 见第五章，脚注76-83；若需进一步的资料，请参阅标准放射学和核医学教科书。

是它很少骨化。这被称为异养骨形成或者肌炎骨化，可用 CT 查出。

2. 电击损伤的活组织检查

电击损伤可能但不一定显示出对电流创伤而言有助于高度诊断的特有的细微变化。即使在活组织检查标本中没有这些特有变化，也并不减弱对施行电击酷刑的诊断，司法当局不得作出这种假定。不幸的是，如果法院要求一名指控电击酷刑的原告提交活组织检查来证实这些指控，那么如果不同意这个程序或得出否定的结果，那一定会对法院产生不利的影 响。此外，在对与酷刑有关的电击损伤进行活组织检查诊断方面的临床经验有限，通常只能根据过去经历和身体检查做出诊断。

所以，这个程序是一个应该在临床研究环境下实施的程序，不提倡作为诊断标准。在对活组织检查给予知情的同意时，必须告知受刑人检查结果是不确定的，并允许其权衡可能的好处和对已经遭受创伤的心灵产生的影响。

(a) 活组织检查的基本原理

为了测定电击对施行过麻醉的猪的皮肤产生影响，已经开展了广泛的实验室研究。^{b, c, d, e, f, g} 这项工作证明存在电击损伤

所特有的一些组织结构检查结果，这可以用对伤口活组织切片的显微镜检查确定。然而，进一步讨论这项有重大临床用途的研究则超出本出版物的范围。欲了解更多的情况，请读者参阅上述参考材料。

很少有人对人受电击刑的病例进行组织结构方面的研究。^{h, i, j, k} 只在一个病例中，可能在损伤后 7 天把伤口切开，在据认为具有观察到电击损伤的特征的皮肤中有

^d H. K. Thomsen, “电引起的表皮变化。在传递中低量电能后对猪皮的形态研究”，论文(哥本哈根大学，F.A.D.L.1984 年)，第 1-78 页。

^e T. Karlsmark 等人，“追溯使用酷刑：电引起的猪皮中胶原钙化”，《自然界》，第 301 期(1983 年)，第 75-78 页。

^f T. Karlsmark 等人，“电引起的猪皮中胶原钙化。一项组织病变和组织化学研究”，《法医科学国际》，第 39 期(1988 年)，第 163-174 页。

^g T. Karlsmark “电引起的表皮变化：在传递低量至中量电能后对猪皮的形态研究”，(论文)哥本哈根大学，《丹麦医学通报》，第 37 期，1990 年，第 507-520 页。

^h L. Danielsen 等人，“电击皮伤的诊断：对一个病例的检查和说明”，《美国法医病理杂志》，第 12 期(1991 年)，第 222-226 页。

ⁱ F. Öztop 等人，“电刑在皮肤上留下的痕迹”，载于“土耳其人权基金会 1994 年治疗和康复中心报告”，土耳其人权基金会，出版物第 11 期(1994 年)，第 97-104 页。

^j L. Danielsen, T. Karlsmark, H. K. Thomsen, “电刑后的皮肤损伤诊断”，Rom J. Leg. Med, 第 5 期，(1997 年)，第 15-20 页。

^k Jacobsen H., “电引起的人的皮肤上金属沉积”，《法医科学国际》，第 90 期，(1997 年)，第 85-92 页。

^b H. K. Thomsen 等人，《受热和电损伤的猪皮的最初表皮变化：一项小小的显微镜研究》。《法医科学国际》，第 17 期(1981 年)，第 133-143 页。

^c Thomsen 等，“直流电、苛性钠和盐酸对猪表皮的影响：一项小小的显微镜和电子显微镜研究”，《Acta path microbil. immunol》，斯堪的纳维亚，第 91 期(1983 年)，第 307-316 页。

变化(在位于坏死组织周围的活组织中表皮纤维上的钙盐沉积)。在另一些病例中,在指控的电刑几天后切开的伤口已显示部分变化和细胞结构上的钙盐沉积,与一股电流的影响相一致,但是它们无助于诊断,因为没有看到表皮纤维上的钙盐沉积。在声称受过电刑一个月后进行的一次活组织检查显示出一个圆锥形疤,宽 1 至 2 毫米,有数目增多的成纤维细胞和塞得满满的稀薄胶原纤维,同表面平行排列,同电击损伤一致,但不是电击伤的症状。

(b) 方 法

在获得病人的知情同意之后,在做活组织检查之前,必须使用公认的法医方法给损伤处拍片。在局部麻醉下,取得 3 至 4 毫米的活组织切片,放在缓冲甲醛溶液或一种类似定影液中。应该在损伤后尽快做皮肤活组织检查。由于电击创伤一般限于表皮和外表皮肤,损伤可能很快消失。可以不止从一个损伤处取活组织切片,但是必须考虑病人的潜在痛苦。¹ 应该由一位皮肤病学方面经验丰富的病理学家检查活组织切片材料。

(c) 电击损伤的诊断结果

电击损伤的诊断结果包括表皮、汗腺和管壁中的水泡性细胞核(仅作一次鉴别诊断:通过碱性溶液的损伤)和明显位于胶原和弹性纤维上的钙盐沉积(鉴别诊断:钙质沉着皮肤是一种罕见的病,在 22 万次连续进行的人的皮肤活组织检查中,只有 75 次发现

这种情况,钙沉积通常是大量的,在胶原和弹性纤维上,没有明显的位置)。^m

电击损伤的典型的、但非诊断的结果是出现在圆锥部分、往往 1 至 2 毫米宽的损伤,表皮上铁或铜的沉积(从电极)和表皮、汗腺和管壁中的同质细胞浆。还可能在部分损伤处的细胞结构上有钙盐沉积,或没有观察到反常组织结构情况。

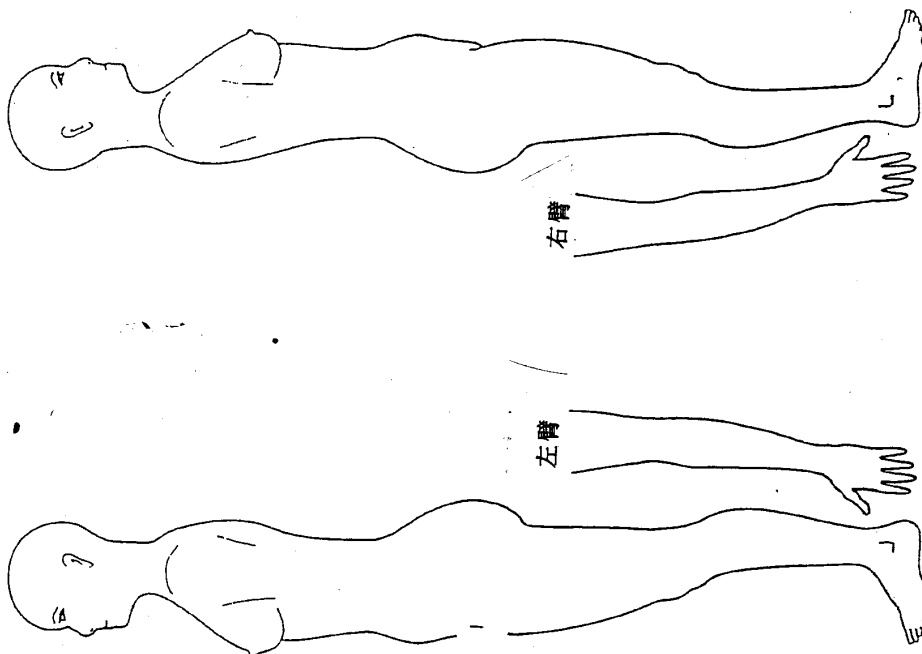
¹ Gürpınar 和 S. Korur Fincancı, “İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu” (侵犯人权行为和医生的责任)。载于:《Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı》(普通开业医师的法医医务工作手册)。(安卡拉,土耳其医学协会,1999年)。

^m 见上文脚注 h。

附件三

证明酷刑和虐待的解剖图

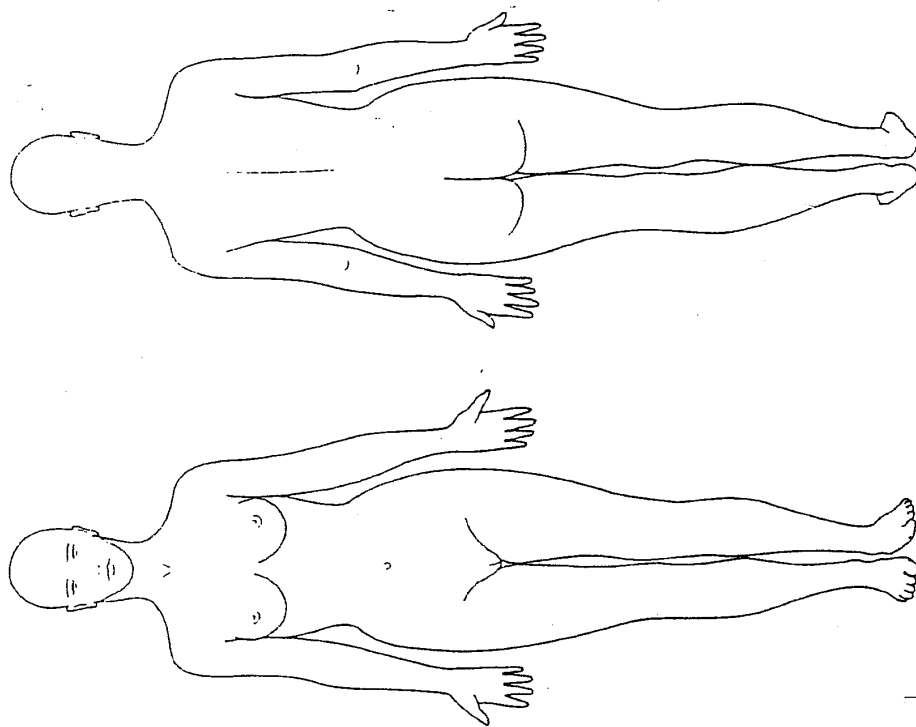
女性，全身——侧视图



个案编号
日期

姓名

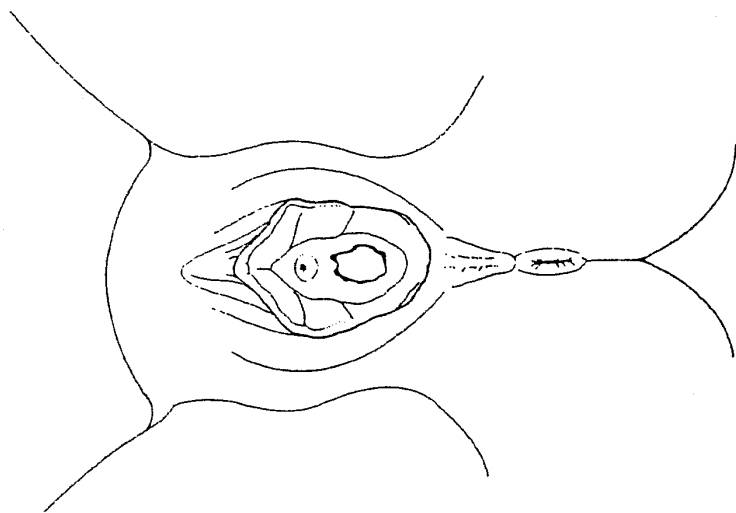
女性，全身——前视图和后视图



个案编号
日期

姓名

女性—会阴

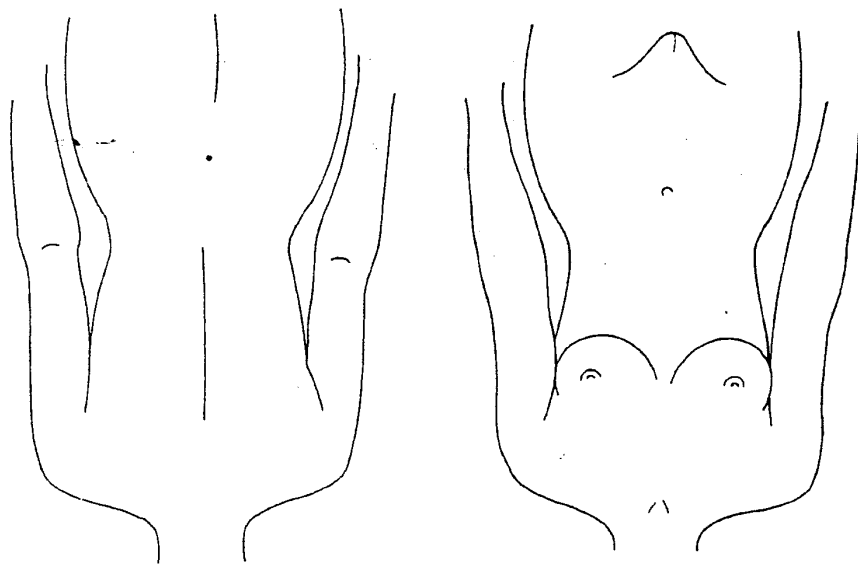


姓名

个案编号

日期

女性，胸部和腹部—前视图和后视图

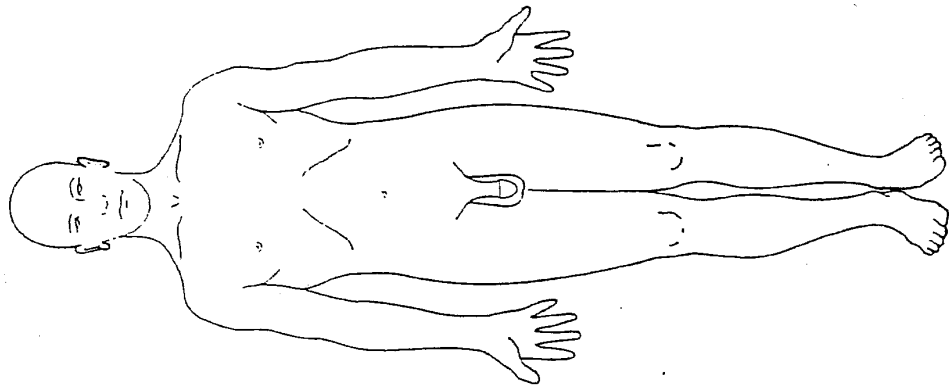


姓名

个案编号

日期

男性，全身—前视图和后视图(腹部和背部)

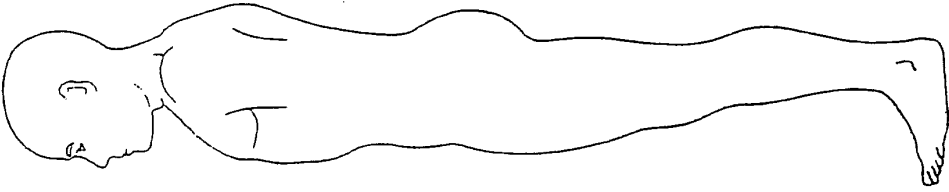


姓名

个案编号

日期

男性，全身—侧视图



姓名

个案编号

日期

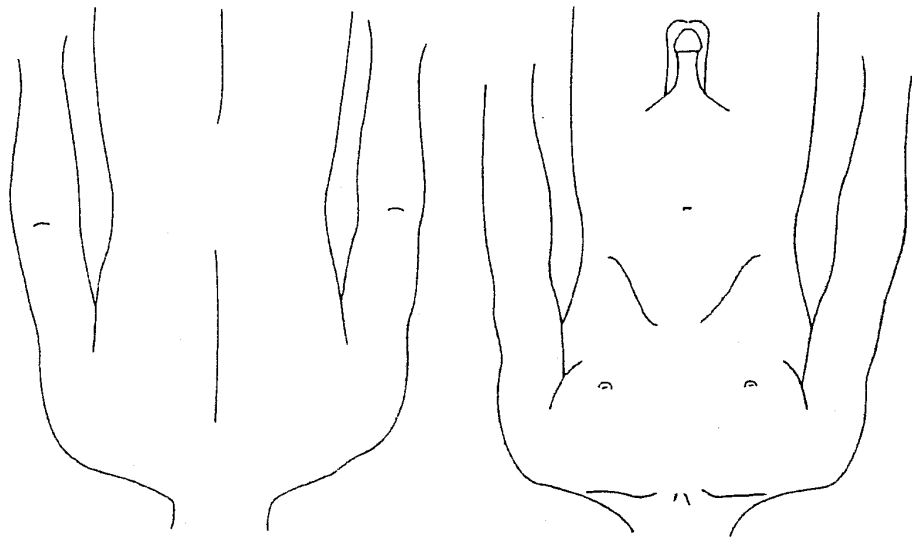
右臂



左臂



男性，胸部和腹部——前视图和后视图

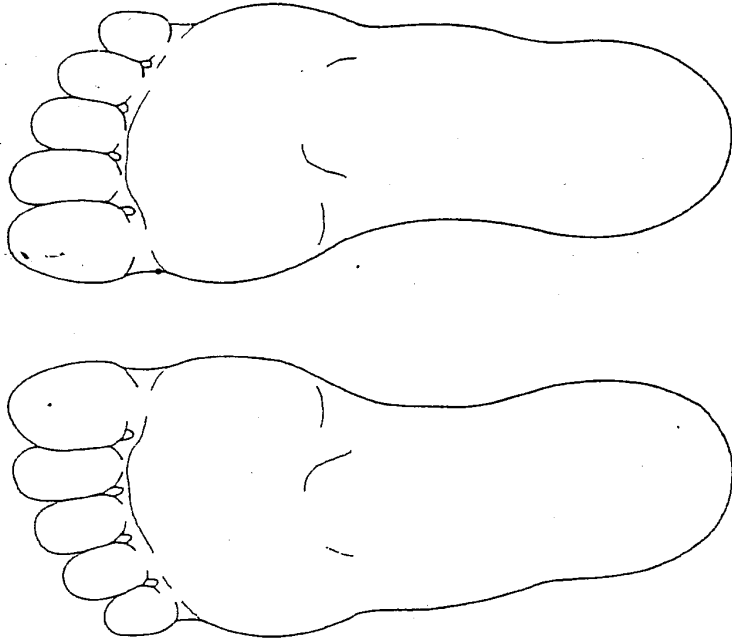


姓名

个案编号

日期

左脚底和右脚底

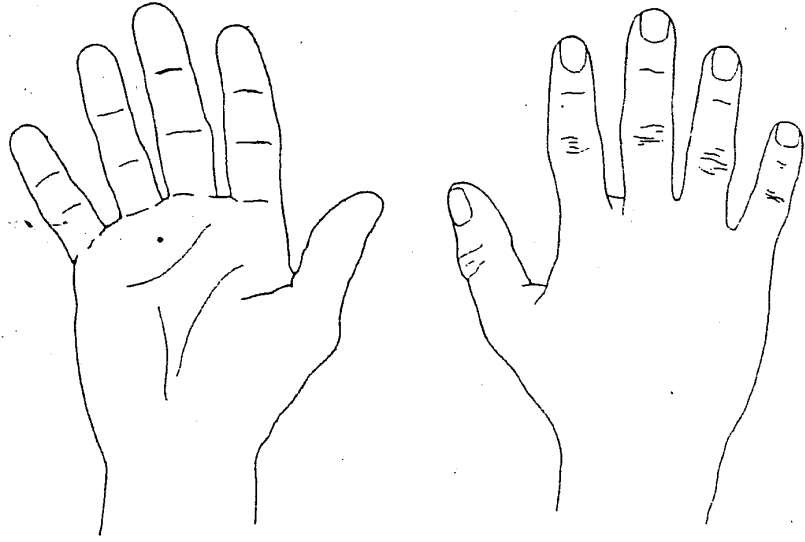


姓名

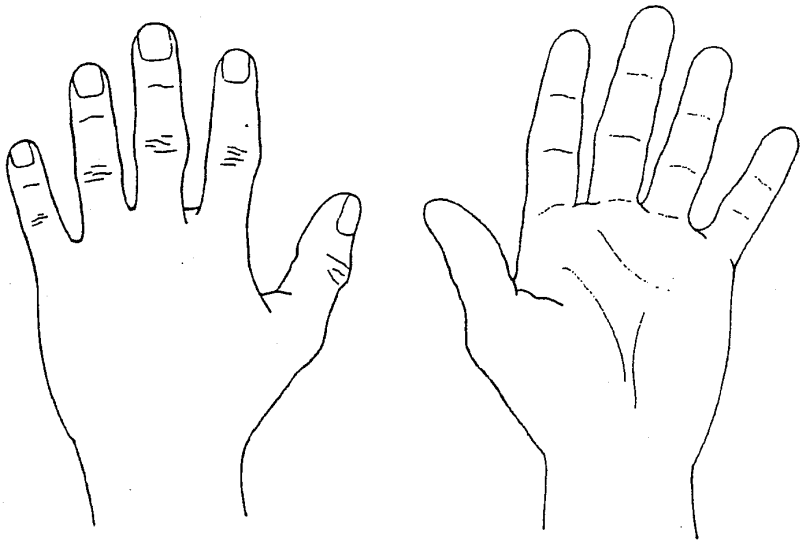
个案编号

日期

右手—手心 and 手背



左手—手心 and 手背



姓名

个案编号

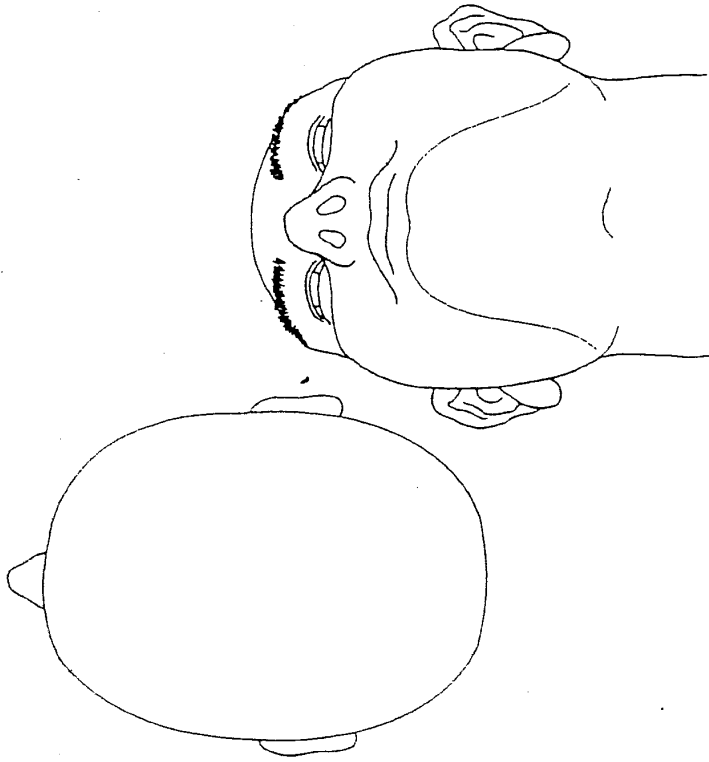
日期

姓名

个案编号

日期

头部的表面解剖和骨骼解剖，俯视图；颈部的仰视图

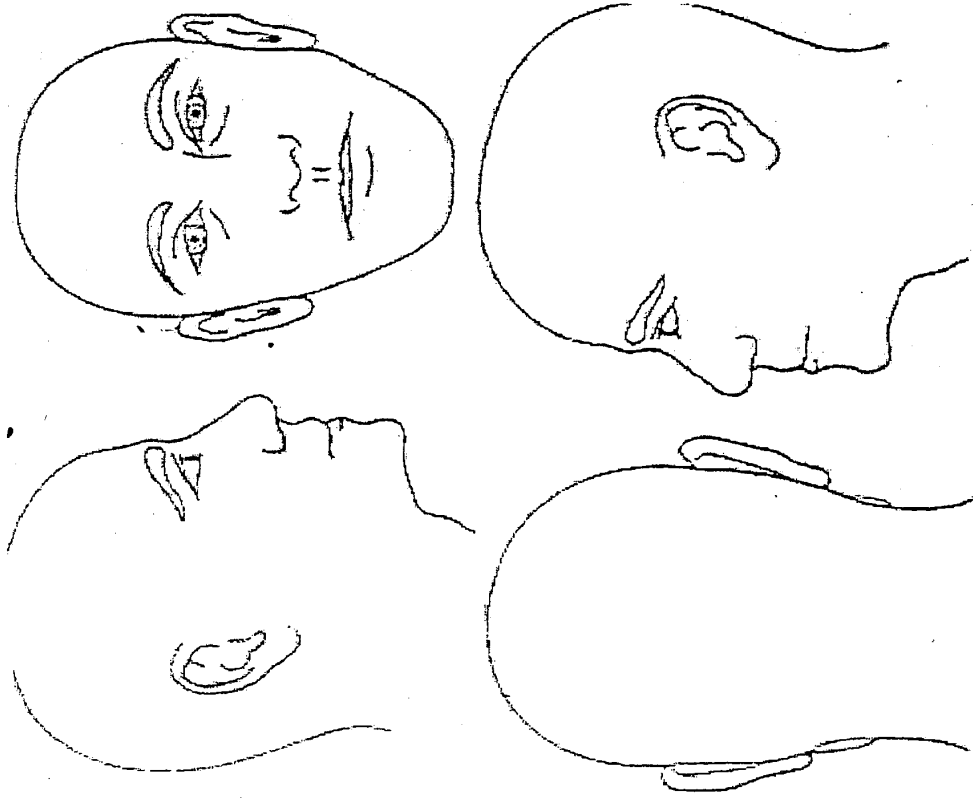


姓名

个案编号

日期

头部的表面解剖和骨骼解剖，侧仰图

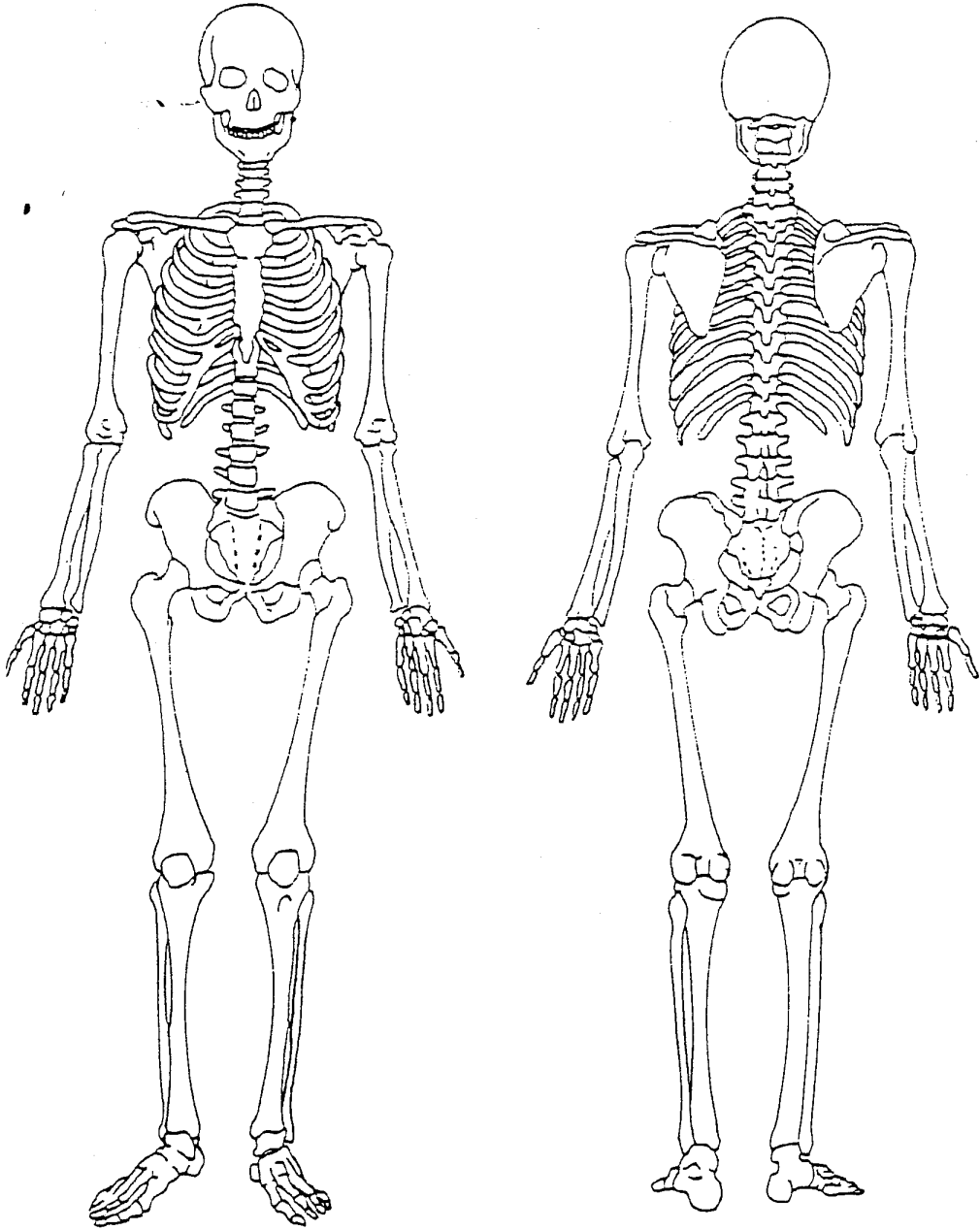


姓名

个案编号

日期

骨骼—前视图和后视图



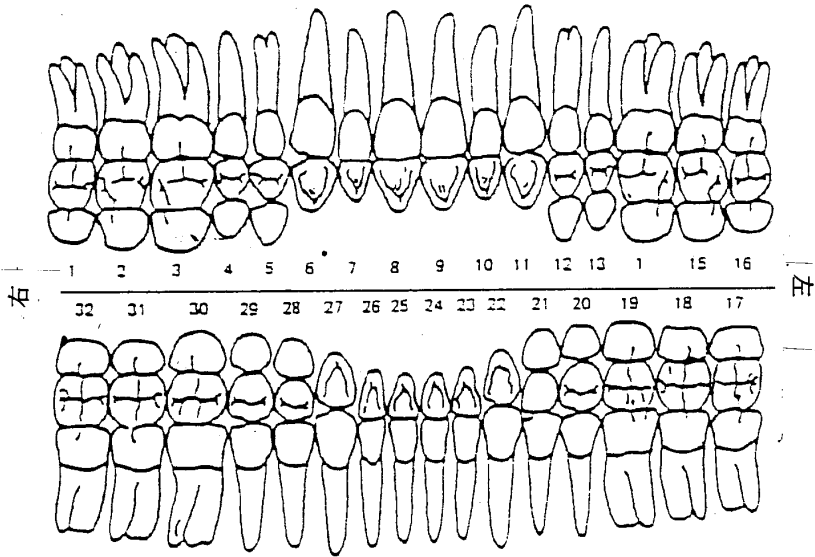
姓名 _____

个案编号 _____

日期 _____

在下图上标出所有的补牙和缺牙

估计 年龄 _____
性别 _____
种族 _____



圈出有关词语
修复器材
上颌骨

全口假牙
部分假牙
固定齿桥

下颌骨

全口假牙
部分假牙
固定齿桥

详细说明所有的修复器材或者固定齿桥

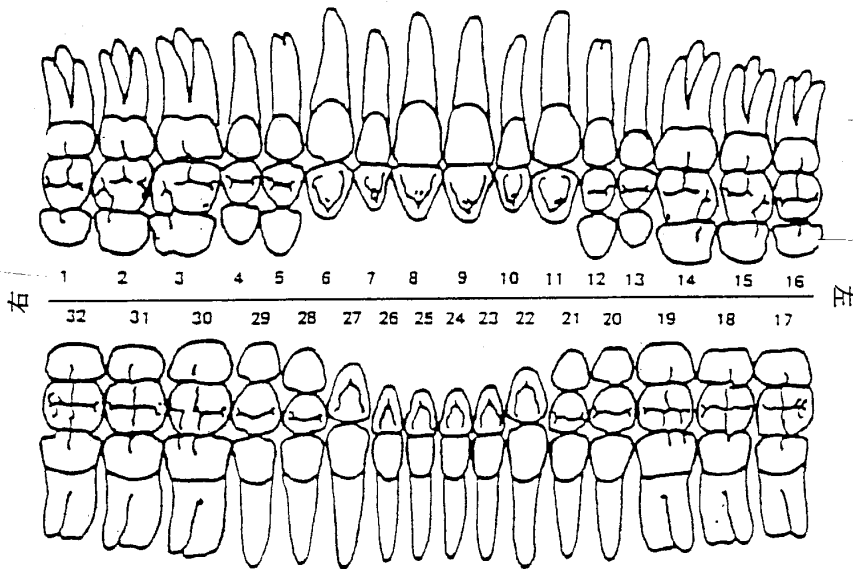
牙垢

轻微
一般
严重

在下图上标出所有的龋齿
在龋齿上打“O”，在缺牙上打“X”

圈出有关词语
关系

正常
下牙突出
上牙突出



牙周状况

良好
一般
很差

牙积石

轻微
一般
严重

附件四

酷刑和虐待的医学评估准则

下列准则以《酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的有效调查和文件记录手册》(伊斯坦布尔议定书)为依据拟订。本准则无意成为一种一成不变的规定,而是应当在考虑到做评价的目的和在评估现有资源后加以执行。对酷刑和虐待的身体证据和心理证据所作的评价,视医师的资格而定,可由一位或多位临床医师进行。

一、个案资料

检查日期:

要求检查的人(姓名/职位):

个案或报告编号:

评价持续时间: 小时 分

检查对象的名:

出生日期: 出生地点:

检查对象的姓:

性别: 男/女

检查的原因:

检查对象的身份证号码:

医师的姓名:

口译员(有/无)姓名:

知情的同意: 同意/不同意 如果不同意,为什么? :

陪随检查对象的人(姓名/职位):

检查时在场的人(姓名/职位):

检查时检查对象是否受限制: 是/否; 如果“是”, 受到怎样的限制/为什么限制? :

医疗报告转送给谁(姓名/职位/身份证号码):

转送日期:

转送时间:

(对被羁押人的)医学评估/调查是否不受限制地进行: 是/否
提供任何限制的细节

二、医师的资格(用作法庭证词)

医学教育和临床培训

心理学培训/精神病治疗培训

证明酷刑和虐待的经验

有关调查的地区人权专门知识

相关出版物、介绍和培训课程

简历

三、关于证词真实性的声明(用作法庭证词)

例如: “本人知道下面所说的事实,除有关情况说明和看法外,我认为都是真实的。我愿意根据我个人所知和所信证明上面的陈述。”

四、背景资料

一般情况(年龄、职业、教育程度、家庭构成等等)

过去的医疗经历

以前对酷刑和虐待的医学评估的回顾

逮捕前心理社会经历

五、酷刑和虐待的指控

1. 拘留和虐待情况概要
2. 逮捕和拘留的细节
3. 最初和随后的拘留地点(按先后顺序排列、转送和拘留条件)

4. 对虐待或施行酷刑的叙述(按每个拘留场所)

5. 施行酷刑的方法回顾

六、身体症状和伤残

叙述急性和慢性症状和伤残的发展过程和随后的治愈过程。

1. 急性症状和伤残

2. 慢性症状和伤残

七、体格检查

1. 外表

2. 皮肤

3. 脸部和头部

4. 眼、耳、鼻和喉

5. 口腔和牙齿

6. 胸腔和腹部(包括生命特征——指脉搏、呼吸、体温、血压等)

7. 生殖泌尿系统

8. 肌肉骨骼系统

9. 中枢和周围神经系统

八、心理病历/检查

1. 评估方法

2. 当前心理疾病

3. 施行酷刑后的情况

4. 施行酷刑前的情况

5. 过去的心理/精神病史

6. 使用和滥用药物史

7. 精神状态检查

8. 社交能力评估

9. 心理测试(关于指征和限制, 见第六部分 C.1 节)

10. 神经心理测试(关于指征和限制, 见第六部分 C.4 节)

九、照片

十、诊断检查结果(关于指征和限制, 见附件二)

十一、会诊

十二、检查结果说明

1. 物证

A. 并置对比急慢性身体症状和伤残病历与虐待指控之间的一致程度。

B. 并置对比身体检查结果与声称遭受的虐待之间的一致程度(注: 没有体检结果并不排除施行了酷刑和虐待的可能性。)

C. 并置对比个人检查结果与对某一个地区使用的酷刑方法的了解及其共同后果之间的一致程度。

2. 心理证据

A. 并置对比心理检查结果和指控施行酷刑的报告之间的一致程度。

B. 对是预期的心理检查结果还是对当事人文化和社会环境中产生的极度压力的典型反应进行评价。

C. 说明当事人随着时间的推移在与创伤有关的精神混乱的波动过程中的状况, 就是说, 关于酷刑事件的时间范围是什么, 当事人在恢复过程中处于哪一阶段。

D. 查明影响当事人的同时存在的紧张性刺激(例如正在进行的迫害、强迫迁移、流放、

丧失家庭和社会作用等等)和这些紧张性刺激可能对当事人产生的影响。

- E. 提及可能造成临床情况的身体状况，特别是关于在施行酷刑或拘留期间遭受的头部损伤的可能证据。

十三、结论和建议

1. 说明对上述所有证据来源(身体和心理检查结果、过去的资料、照片结果、诊断检查结果、关于地区施刑方法的了解、会诊报告等等)和酷刑和虐待的指控之间是否存在一致性的看法。

2. 重申当事人由于所指控的虐待而继续遭受的各种症状和伤残。

3. 对当事人的进一步评价和治疗提出建议。

十四、真实性声明(用于法庭证词)

例如，“按照____(国家)的法律中关于

伪证必罚的规定，我声明，上述陈述真实无误，本宣誓声明于____(日期)在____(州或省)_____(市)签署。”

十五、对医疗鉴定/调查的限制声明(供被羁押的检查对象)

例如，“以下签名的医生本人证明，我们获准自由和独立地工作，并获准同(检查对象)私下交谈并对其进行保密检查，没有受到任何限制或保留，拘留当局也没有采用任何形式的强制行为”，或者“以下签名的医生不得不在下列限制下做他/她/他们的鉴定_____。”

十六、医生的签名、日期、地点

十七、相关的附件

一份医生简历的复印件，确认酷刑和虐待的解剖图、照片、会诊和诊断检查结果等。

可向联合国人权事务高级专员办事处索取详细资料

地址：Palais des Nations, 1211 Geneva 10,
Switzerland

电话：(+41-22)917 9000

电子邮件：sert@ohchr.org

互联网：<http://www.unhchr.ch>