

ÚRAD VYSOKÉHO KOMISÁRA OSN PRE
ĽUDSKÉ PRÁVA
Ženeva



ODBORNÁ PRÍPRAVA Č. 8/ Ver. 1

Istanbulský protokol

*Manuál o účinnom vyšetrowaní a dokumentácii
mučenia a iného krutého, neľudského alebo
ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania*



ORGANIZÁCIA SPOJENÝCH NÁRODOV
New York a Ženeva, 2004

POZNÁMKA

Použitie označenia a prezentácia materiálu v tejto publikácii neznamenajú vyjadrenie akéhokoľvek názoru zo strany sekretariátu OSN týkajúceho sa právneho postavenia akejkoľvek krajiny, územia, mesta alebo oblasti alebo ich orgánov, alebo pokiaľ ide o vymedzenie ich hraníc.

*

* *

Materiál obsiahnutý v tejto publikácii môže byť voľne citovaný alebo kopírovaný, ak budú všetky zásluhy pripísané a kópia publikácie odoslaná na Úrad Vysokého komisára pre ľudské práva, Organizácia spojených národov, 1211 Ženeva 10, Švajčiarsko.

HR/P/PT/8/Ver.1

PUBLIKÁCIA ORGANIZÁCIE SPOJENÝCH
NÁRODOV

Predajné číslo E.04.XIV.3
ISBN 92-1-154156-5

ISSN 1020-1688

Manuál o účinnom vyšetrowaní a dokumentácii mučenia a iného krutého,
neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania

Istanbulský protokol

Predložený
Vysokému komisárovi OSN pre ľudské práva

9. augusta 1999

ZÚČASTNENÉ ORGANIZÁCIE

Opatrenia pre osoby, ktoré zažili mučenie
(HRFT), Ženeva Amnesty International, Londýn
Združenie pre zabránenie mučeniu, Ženeva
Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlin,
Združenie britských lekárov (BMA), Londýn
Centrum pre výskum a uplatňovanie filozofie a ľudských práv, Univerzita Hacettepe, Ankara
Centrum pre štúdium spoločnosti a medicíny, Kolumbijská univerzita, New York
Centrum Georges Devereux, Univerzita Paríž VIII, Paríž
Výbor proti mučeniu, Ženeva
Združenie dánskych lekárov, Kodaň
Katedra súdneho lekárstva a toxikológie, Univerzita v Kolombe, Kolombo
Katedra etiky, Lekárska fakulta Dokuz Eylül, Izmir, Turecko
Program v oblasti duševného zdravia komunity v
Gaze, Gaza
Združenie nemeckých lekárov, Berlín
Nadácia pre ľudské práva v Turecku (HRFT), Ankara
Hliadka pre ľudské práva, New York
Združenie indických lekárov a IRCT, New Dehli
Indočínska psychiatrická klinika, Boston, Spojené štáty americké
Ústav globálnych štúdií, Univerzita v Minnesote, Minneapolis, USA
Instituto Latinoamericano de Salud Mental, Santiago
Medzinárodný výbor Červeného kríža, Ženeva
Medzinárodná federácia zdravotných organizácií a organizácií pre ľudské práva, Amsterdam,
Medzinárodný výbor pre rehabilitáciu obetí mučenia v Holandsku (IRCT), Kodaň
Nadácia Johannes Wier, Amsterdam, Holandsko
Výbor holandských právnikov pre ľudské práva, New
York
Lekári pre ľudské práva v Izraeli, Tel Aviv
Lekári pre ľudské práva v Palestíne, Gaza
Lekári pre ľudské práva v USA, Boston
Program na zabránenie mučeniu, Medziamerický inštitút pre ľudské práva, San
José
Spoločnosť špecialistov na súdne lekárstvo, Istanbul,
Turecko
Osobitný spravodajca OSN pre mučenie, Ženeva
Medzinárodné centrum obetí, San Francisco, USA
Centrum pre obeť mučenia (CVT), Minneapolis, USA
Lekárska nadácia pre starostlivosť o obeť mučenia, Londýn
Trauma centrum pre obeť násillia a mučenia, Kapské Mesto, Južná Afrika
Združenie tureckých lekárov, Ankara
Svetová asociácia lekárov, Ferney Voltaire, Francúzsko

OBSAH

	<i>Strana</i>
Prispievajúci autori a iní účastníci.....	1
Úvod.....	1
<i>Kapitola</i>	<i>Odseky</i>
I. PRÍSLUŠNÉ MEDZINÁRODNÉ PRÁVNE NORMY	1-47 3
A. Medzinárodné humanitárne právo.....	2-6 3
B. Organizácie spojených národov	7-24 3
1. Zákonné povinnosti pre zabránenie mučeniu	10 4
2. Orgány a mechanizmy OSN.....	11-24 5
C. Regionálne organizácie.....	25-46 7
1. Medziamerická komisia pre ľudské práva a Medziamerický súd pre ľudské práva	26-32 7
2. Európsky súd pre ľudské práva.....	33-38 8
3. Európsky výbor pre zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu	39-43 9
4. Africká komisia pre ľudské práva a práva národov a Africký súd pre ľudské práva a práva národov	44-46 9
D. Medzinárodný trestný súd	47 10
II. PRÍSLUŠNÉ ETICKÉ KÓDEXY	48-73 11
A. Etika právnej profesie	49-50 11
B. Etika zdravotnej starostlivosti	51-56 11
1. Vyhlásenia OSN týkajúce sa zdravotníkov	52-53 11
2. Vyhlásenia medzinárodných odborných inštitúcií	54-55 12
3. Národné kódexy lekárskej etiky	56 12
C. Spoločné zásady pre všetky etické zdravotnícke kódexy	57-65 13
1. Povinnosť poskytovať humanitárnu starostlivosť.....	58-62 13
2. Informovaný súhlas.....	63-64 13
3. Dôvernosc informácií	65 14
D. Zdravotníci s duálnymi povinnosťami	66-73 14
1. Zásady pre všetkých lekárov s duálnymi povinnosťami	67 14
2. Dilemy plynúce z duálnych povinností	68-73 15
III. PRÁVNE VYŠETROVANIE MUČENIA	74-119 17
A. Účely vyšetrovania mučenia	77 17
B. Zásady účinného vyšetrovania a dokumentácie mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania	17
C. Postupy pri vyšetrovaní mučenia.....	85-106 18
1. Určenie vhodného vyšetrovacieho orgánu	85-87 18
2. Vypočúvanie údajnej obete a ďalších svedkov	88-101 19
3. Zaisťovanie a získavanie fyzických dôkazov	102-103 21
4. Lekárske dôkazy.....	104-105 22
5. Fotografia	106 22
D. Vyšetrovacia komisia.....	107-119 22
1. Vymedzenie rozsahu vyšetrovania.....	107 22
2. Moc komisie	108 23
3. Kritériá pre členstvo	109-110 23
4. Zamestnanci komisie.....	111 23

<i>Kapitola</i>	<i>Odseky</i>	<i>Stran a</i>
5. Ochrana svedkov	112	23
6. Súdne	113	23
7. Oznámenie o	114	23
8. Príjem dôkazov	115	24
9. Práva strán.....	116	24
10. Vyhodnotenie dôkazov	117	24
11. Správa komisie.....	118-119	24
IV. VŠEOBECNÉ ASPEKTY VYPOČÚVANIA	120-160	25
A. Účel šetrenia, overovanie a dokumentácia	121-122	25
B. Procesné záruky týkajúce sa zadržaných	123-126	25
C. Oficiálne návštevy záchytných centier	127-134	26
D. Techniky dopytovania	135	27
E. Dokumentácia minulosti.....	136-141	27
1. Psychosociálna história a obdobie pred zatknutím	136	27
2. Zhrnutie zadržania a zneužívania.....	137	27
3. Okolnosti zadržania	138	28
4. Miesto a podmienky zadržania.....	139	28
5. Metódy mučenia a zlého	140-141	28
F. Posúdenie minulosti	142-143	28
G. Posúdenie metód mučenia	144-145	29
H. Riziko opätovnej traumatizácie respondenta	146-149	29
I. Využitie tlmočníkov	150-153	30
J. Rodové	154-155	30
K. Indikácie na postúpenie	156	31
L. Interpretácia zistení a záverov	157-160	31
V. FYZICKÉ DÔKAZY MUČENIA	161-233	33
A. Štruktúra výsluchu.....	163-167	33
B. Anamnéza	168-172	34
1. Akútne príznaky	170	34
2. Chronické	171	34
3. Zhrnutie výsluchu	172	34
C. Lekárske vyšetrenie.....	173-186	34
1.	176	35
2. Tvár.....	177-182	35
3. Hrudník a brucho.....	183	36
4. Pohybový aparát.....	184	36
5. Urogenitálna sústava	185	36
6. Centrálna a periférna nervová sústava	186	36
D. Preskúmanie a vyhodnotenie nasledovných špecifických foriem	187-232	36
1. Bitky a iné formy tupých úrazov	189-202	37
2. Bitie nôh	203-205	38
3. Zavesenie.....	206-209	39
4. Iné formy pozičného	210-211	40
5. Mučenie elektrickým šokom	212	40
6. Zubné mučenie	213	41
7. Dusenie.....	214	41
8. Sexuálne mučenie vrátane	215-232	41
E. Špecializované diagnostické testy	233	44
VI. PSYCHOLOGICKÉ DÔKAZY MUČENIA	234-315	45
A. Všeobecné úvahy	234-239	45
1. Ústredná úloha psychologického hodnotenia.....	234-237	45
2. Kontext psychologického hodnotenia.....	238-239	46

	<i>Odseky</i>	<i>Strana</i>
B. Psychické následky mučenia.....	240-259	46
1. Varovné poznámky.....	240	46
2. Bežné psychické reakcie.....	241-249	46
3. Diagnostické klasifikácie	250-259	47
C. Psy / psychiatrické vyšetrenie	260-315	49
1. Etické a klinické aspekty	260-262	49
2. Priebeh výsluchu.....	263-274	50
3. Zložky psychologického / psychiatrického hodnotenia	275-291	52
4. Neuropsychologický posudok	292-309	54
5. Deti a mučenie.....	310-315	57

PRÍLOHY

I. Zásady účinného vyšetovania a dokumentácie mučenia a iného krutého, nefudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania	59
II. Diagnostické testy.....	61
III. Anatomické kresby pre dokumentáciu mučenia a zlého zaobchádzania	65
IV. Pokyny pre lekárske vyhodnotenie mučenia a zlého zaobchádzania	73

PRISPIEVAJÚCI AUTORI A INÍ ÚČASTNÍCI.....

Koordinátori projektu

Dr. Vincent Iacopino, Lekári pre ľudské práva v USA, Boston, USA
Dr. Önder Özkalipçi, Nadácia pre ľudské práva v Turecku, Istanbul, Turecko
Caroline Schlar, Opatrenia pre osoby, ktoré zažili mučenie (HRFT), Ženeva

Redakčný výbor

Dr. Kathleen Allden, Indočínska psychiatrická klinika, Boston, a Katedra
psychiatrie, Dartmouthská medicínska škola, Libanon, New Hampshire, USA
Dr. Türkcán Baykal, Nadácia pre ľudské práva v Turecku, Izmir, Turecko
Dr. Vincent Iacopino, Lekári pre ľudské práva v USA, Boston, USA
Dr. Robert Kirschner, Lekári pre ľudské práva v USA, Chicago, USA
Dr. Önder Özkalipçi, Nadácia pre ľudské práva v Turecku, Istanbul, Turecko
Dr. Michael Peel, Lekárska nadácia pre starostlivosť o obeť mučenia, Londýn
Dr. Hernan Reyes, Centrum pre štúdium spoločnosti a medicíny, Kolumbijská
univerzita, New York
James Welsh, Amnesty International, Londýn

Spravodajcovia

Dr. Kathleen Allden, Indočínska psychiatrická klinika, Boston, a Katedra
psychiatrie, Dartmouthská medicínska škola, Libanon, New Hampshire, USA
Barbara Frey, Ústav globálnych štúdií, Univerzita v Minnesote,
Minneapolis, USA
Dr. Robert Kirschner, Lekári pre ľudské práva v USA, Chicago, USA
Dr. Şebnem Korur Fincancı, Spoločnosť špecialistov na súdne lekárstvo, Istanbul,
Turecko
Dr. Hernan Reyes, Centrum pre štúdium spoločnosti a medicíny, Kolumbijská
univerzita, New York
Ann Sommerville, Asociácia britských lekárov, Londýn
Dr. Numfondo Walaza, Trauma centrum pre obeť násillia a mučenia, Kapské
Mesto, Južná Afrika

Prispievajúci autori

Dr. Suat Alptekin, Katedra súdneho lekárstva, Istanbul, Turecko
Dr. Zuhál Amato, Katedra etiky, Lekárska fakulta Dokuz Eylül, Izmir, Turecko
Dr. Alp Ayan, Nadácia pre ľudské práva v Turecku, Izmir, Turecko
Dr. Semih Aytacılar, Sonomed, Istanbul, Turecko
Dr. Metin Bakkalci, Nadácia pre ľudské práva v Turecku, Ankara,
Dr. Ümit Biçer, Spoločnosť špecialistov na súdne lekárstvo, Istanbul,
Turecko
Dr. Yeşim Can, Nadácia pre ľudské práva v Turecku, Istanbul,
Turecko
Dr. John Chisholm, Asociácia britských lekárov, Londýn
Dr. Lis Danielsen, Medzinárodný výbor pre rehabilitáciu obeť mučenia, Kodaň
Dr. Hanan Diab, Lekári pre ľudské práva v Palestíne, Gaza
Jean-Michel Diez, Združenie pre zabránenie mučeniú, Ženeva
Dr. Yusuf Dogar, Nadácia pre ľudské práva v Turecku, Istanbul, Turecko

Dr. Morten Ekstrom, Medzinárodný výbor pre rehabilitáciu obetí mučenia,
Kodaň

Profesorka Ravindra Fernando, Katedra súdneho lekárstva a toxikológie,
Univerzita v Kolombe, Kolombo

Dr. John Fitzpatrick, Cook County Hospital, Chicago, USA

Camile Giffard, University of Essex, Veľká Británia

Dr. Jill Glick, Detská nemocnica Univerzity v Chicagu, Chicago, USA

Dr. Emel Gökmen, Katedra neurológie, Univerzita v Istanbulu, Istanbul, Turecko

Dr. Norbert Gurrus, Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlín

Dr. Hakan Gürvit, Katedra neurológie, Univerzita v Istanbulu, Istanbul, Turecko

Dr. Karin Helweg-Larsen, Združenie dánskych lekárov, Kodaň

Dr. Gill Hinshelwood, Lekárska nadácia pre starostlivosť o obeť mučenia,
Londýn

Dr. Uwe Jacobs, Medzinárodné centrum obetí, San Francisco, USA

Dr. Jim Jaranson, Centrum pre obeť mučenia, Minneapolis, USA

Cecilia Jimenez, Združenie pre zabránenie mučeniu, Ženeva

Karen Johansen Meeker, Právnická fakulta Univerzity v Minnesote, Minneapolis,
USA

Dr. Emre Kapkin, Nadácia pre ľudské práva v Turecku, Izmir, Turecko

Dr. Cem Kaptanoğlu, Katedra psychiatrie, Lekárska fakulta Univerzity v
Osmangazi, Eskişehir, Turecko

Profesorka Ioanna Kuçuradi, Centrum pre výskum a uplatňovanie filozofie a
ľudských práv, Univerzita Hacettepe, Ankara

Basem Lafi, Program v oblasti duševného zdravia komunity v Gaze, Gaza

Dr. Elizabeth Lira, Instituto Latinoamericano de Salud Mental, Santiago

Dr. Veli Lök, Nadácia pre ľudské práva v Turecku, Izmir, Turecko

Dr. Michèle Lorand, Cook County Hospital, Chicago, USA

Dr. Ruchama Marton, Lekári pre ľudské práva v Izraeli, Tel Aviv

Elisa Massimino, Výbor holandských právnikov pre ľudské práva, New
York Carol Mottet, právna poradkyňa, Bern

Dr. Fikri Öztop, Katedra patológie Lekárskej fakulty Ege Univerzity, Izmir, Turecko

Alan Parra, Úrad osobitného spravodajcu pre mučenie, Ženeva

Dr. Beatrice Patsalides, Medzinárodné centrum obetí, San Francisco, USA

Dr. Jean Pierre Restellini, Oddelenie pre povedomie o ľudských právach,
Riaditeľstvo pre ľudské práva, Rada Európy, Štrasburg, Francúzsko

Nigel Rodley, Úrad osobitného spravodajcu pre mučenie,
Ženeva

Dr. Füsün Sayek, Združenie tureckých lekárov,
Ankara

Dr. Françoise Sironi, Centrum Georges Devereux, Univerzita Paríž VIII, Paríž

Dr. Bent Sorensen, Medzinárodný výbor pre rehabilitáciu obetí mučenia,
Kodaň a Výbor proti mučeniu, Ženeva

Dr. Nezir Suyugül, Katedra súdneho lekárstva, Istanbul, Turecko

Asmah Tareen, Právnická fakulta Univerzity v Minnesote, Minneapolis, USA

Dr. Henrik Klem Thomsen, Oddelenie patológie Nemocnice v Bispebjerg,
Kodaň

Dr. Morris Tidball-Binz, Program na zabránenie mučeniu, Medziamerický
inštitút pre ľudské práva, San José

Dr. Nuray Türksöy, Nadácia pre ľudské práva v Turecku, Istanbul, Turecko

Hülya Üçpınar, Úrad pre ľudské práva, Izmirská advokátska komora, Izmir,
Turecko

Dr. Adriaan van Es, Nadácia Johannes Wier, Amsterdam, Holandsko

Ralf Wiedemann, Právnická fakulta Univerzity v Minnesote, Minneapolis, USA

Dr. Mark Williams, Centrum pre obeť mučenia, Minneapolis, USA

Účastníci

Alessio Bruni, Výbor proti mučeniu, Ženeva
Dr. Eyad El Sarraj, Program v oblasti duševného zdravia komunity v Gaze, Gaza
Dr. Rosa Garcia-Peltoniemi, Centrum pre obeť mučenia, Minneapolis, USA
Dr. Ole Hartling, Združenie dánskych lekárov, Kodaň
Dr. Hans Peter Hougen, Združenie dánskych lekárov, Kodaň
Dr. Delon Human, Svetová asociácia lekárov, Ferney Voltaire, Francúzsko
Dr. Dario Lagos, Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial, Buenos Aires
Dr. Frank Ulrich Montgomery, Združenie nemeckých lekárov, Berlín
Daniel Prémont, Dobrovoľný fond OSN pre obeť mučenia, Ženeva
Dr. Jagdish C. Sobti, Združenie indických lekárov, New Delhi
Trevor Stevens, Európsky výbor pre zabránenie mučeniu, Štrasburg, Francúzsko
Turgut Tarhanli, Katedra medzinárodných vzťahov a ľudských práv, Univerzita Boğazici, Istanbul, Turecko
Wilder Taylor, Hliadka pre ľudské práva, New York
Dr. Joergen Thomsen, Medzinárodný výbor pre rehabilitáciu obetí mučenia, Kodaň

Tento projekt bol financovaný vďaka štedrej podpore Dobrovoľného fondu OSN pre obeť mučenia; Odboru pre ľudské práva a humanitárnu politiku Federálneho ministerstva zahraničných vecí, Švajčiarsko; Úradu pre demokratické inštitúcie a ľudské práva Organizácie pre bezpečnosť a spoluprácu v Európe; Švédskeho Červeného kríža, Nadácie pre ľudské práva v Turecku a Lekárov pre ľudské práva. Ďalšiu podporu poskytlo Centrum pre obeť mučenia; Združenie tureckých lekárov; Medzinárodný výbor pre rehabilitáciu obetí mučenia v Holandsku; Amnesty International vo Švajčiarsku a Kresťanské združenie pre zrušenie mučenia vo Švajčiarsku.

Tlač revidovanej verzie manuálu bol realizovaný s finančnou podporou Európskej komisie. Umelecké dielo vyobrazené na titulnej strane revidovanej verzie daroval Dobrovoľný fond OSN pre obeť mučenia Centra pre obeť mučenia (CVICT), Nepál.

ÚVOD.....

Mučenie je v tomto manuáli definované slovami Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponížujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, 1984:

[M]učenie znamená akékoľvek konanie, ktorým je človeku úmyselne spôsobená silná bolesť alebo telesné alebo duševné utrpenie s cieľom získať od neho alebo od tretej osoby informácie alebo priznanie, potrestať ho za konanie, ktorého sa dopustil on alebo tretia osoba alebo z ktorého sú podozriví alebo s cieľom zastrašiť alebo prinútiť jeho alebo tretiu osobu alebo z akéhokoľvek iného dôvodu založeného na diskriminácii akéhokoľvek druhu, keď takú bolesť alebo utrpenie spôsobí verejný činiteľ alebo iná osoba konajúca z úradného poverenia alebo z ich podnetu alebo s ich výslovným alebo tichým súhlasom. Toto vymedzenie nezahŕňa bolesť alebo utrpenie, ktoré vznikajú iba v dôsledku zákonných sankcií, sú od týchto sankcií neoddeliteľné alebo sú s nimi náhodou vyvolané.¹

Mučenie je zdrojom hlbokého znepokojenia medzinárodného spoločenstva. Jeho cieľom je zámerne zničiť nielen fyzickú a emocionálnu pohodu jednotlivcov, ale v niektorých prípadoch aj dôstojnosť a vôľu celých komunít. Týka sa všetkých členov ľudskej rodiny, pretože spochybňuje samotný zmysel našej existencie a naše nádeje na lepšiu budúcnosť.²

Hoci medzinárodné ľudské práva a humanitárne právo mučenie za žiadnych okolností stále nepovoľujú (pozri kapitolu I), mučenie a zlé zaobchádzanie sa praktizuje vo viac ako polovici krajín sveta.^{3, 4} Do očí bijúci nepomer medzi absolútnym zákazom mučenia a jeho prevalenciou v dnešnom svete ukazuje, že štáty musia identifikovať a zaviesť účinné opatrenia na ochranu osôb pred mučením a zlým zaobchádzaním. Tento manuál bol vypracovaný preto, aby štáty boli schopné riešiť jeden z hlavných problémov pri ochrane osôb pred mučením – efektívnou dokumentáciou. Táto dokumentácia zviditeľňuje dôkazy o mučení a zlom zaobchádzaní, a tak môžu byť páchatelia stíhaní za svoje činy a spravodlivosti sa učiní zadosť. Metódy dokumentácie obsiahnuté v tomto manuáli sú využiteľné aj v iných prípadoch, vrátane vyšetrovania v oblasti ľudských práv a sledovania situácie, hodnotení politického azylu, obrany jednotlivcov, ktorí „sa priznajú“ k zločinom počas mučenia a posúdenia potrieb v oblasti starostlivosti o obeť mučenia. V prípade zdravotníkov, ktorí sú nútení do zanedbávania, skresľovania alebo falšovania dôkazov o mučení, tento manuál poskytuje aj medzinárodné kontaktné miesto nielen pre zdravotníkov, ale aj nižších sudcov.

V posledných dvoch desaťročiach sa o mučení a jeho dôsledkoch vynorilo množstvo informácií, ale pred vypracovaním tohto manuálu neexistovali žiadne medzinárodné usmernenia pre dokumentáciu. *Istanbulský protokol: Manuál o účinnom vyšetrení a dokumentácii mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponížujúceho zaobchádzania alebo trestania* má slúžiť ako medzinárodné usmernenie pre posúdenie osôb, ktoré sa údajne stali obeťami mučenia a zlého zaobchádzania pri vyšetrovaní prípadov údajného mučenia a pri podávaní správ s poznatkami súdnictvu alebo akémukoľvek inému vyšetrovaciemu orgánu. Tento manuál obsahuje zásady pre účinné vyšetrovanie a dokumentáciu mučenia,

¹ Od roku 1982 sú odporúčania týkajúce sa pomoci OSN obetiam mučenia zo strany správnej rady Dobrovoľného fondu OSN pre obeť mučenia generálnemu tajomníkovi Organizácie Spojených národov založené na článku 1 Deklarácie o ochrane všetkých osôb pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponížujúcim zaobchádzaním alebo trestaním, ktorý stanovuje, že „mučenie predstavuje zhoršenú a úmyselnú formu krutého, neľudského alebo ponížujúceho zaobchádzania alebo trestania“ a že „nezahŕňa bolesť alebo utrpenie, ktoré vznikajú iba v dôsledku zákonných sankcií, sú od týchto sankcií neoddeliteľné alebo sú s nimi náhodou vyvolané, a to v rozsahu zodpovedajúcom štandardným minimálnym pravidlám pre zaobchádzanie s väzňami“, rovnako ako na všetkých ostatných príslušných medzinárodných nástrojoch.

² V. Iacopino, *Treatment of survivors of political torture: commentary* (Liečba obetí politického mučenia: komentár), *The Journal of Ambulatory Care Management*, roč. 21 (2) (1998), s. 5-13.

³ Amnesty International, *Správa Amnesty International 1999* (Londýn, AIP, 1999).

⁴ M. Bāşoglu, *Prevention of torture and care of survivors: an integrated approach* (Predchádzanie mučeniu a starostlivosť o obeť: integrovaný prístup), *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, roč. 270 (1993), s. 606-611.

a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (pozri prílohu I). Tieto zásady načrtávajú minimálne normy pre zabezpečenie efektívnej dokumentácie mučenia.⁵ Pokyny obsiahnuté v tomto manuáli nie sú prezentované ako fixný protokol. Skôr predstavujú minimálne normy založené na zásadách a mali by byť využívané s ohľadom na dostupné zdroje. Manuál a zásady sú výsledkom troch rokov analýz, výskumu a návrhov, na ktorých pracovalo viac ako 75 odborníkov v oblasti práva, zdravia a ľudských práv, ktorí vystupovali v mene 40 organizácií či inštitúcií z 15 krajín. Vytváranie pojmov a príprava tohto manuálu boli kolektívnym úsilím forezných vedcov, lekárov, psychológov, ochrancov ľudských práv a právnikov, ktorí pracujú v Čile, Kostarike, Dánsku, Francúzsku, Nemecku, Indii, Izraeli, Holandsku, Južnej Afrike, na Srí Lanke, vo Švajčiarsku, Turecku, Spojenom kráľovstve, Spojených štátoch amerických a na okupovaných palestínskych územiach.

⁵ Zásady účinného vyšetrovania a dokumentácie mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania sú pripojené k rezolúcii Valného zhromaždenia 55/89 zo 4. decembra 2000 a k uzneseniu Komisie pre ľudské práva 2000/43 z 20. apríla 2000, ktoré boli prijaté bez hlasovania.

PRÍSLUŠNÉ MEDZINÁRODNÉ PRÁVNE NORMY

1. Právo na život bez mučenia je pevne ukotvené v medzinárodnom práve. Všeobecná deklarácia ľudských práv, Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach a Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu všetky výslovne zakazujú mučenie. Aj viacero regionálnych nástrojov zavádza právo na život bez mučenia. Americký dohovor o ľudských právach, Africká charta ľudských práv a práv národov a Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd všetky obsahujú výslovne zákazy mučenia.

A. Medzinárodné humanitárne právo

2. Medzinárodné zmluvy, ktorými sa riadia ozbrojené konflikty, stanovujú medzinárodné humanitárne právo alebo vojnové právo. Zákaz mučenia podľa medzinárodného humanitárneho práva je len malou ale dôležitou súčasťou širšej ochrany, ktorú tieto zmluvy poskytujú všetkým obetiam vojny. Štyri Ženevské dohovory z roku 1949 boli ratifikované 188 štátmi. Stanovujú pravidlá pre vykonávanie medzinárodných ozbrojených konfliktov, a najmä pre zaobchádzanie s osobami, ktoré sa nezúčastňujú alebo sa prestali zúčastňovať nepriateľských akcií, vrátane ranených, zajatých a civilistov. Všetky štyri dohovory zakazujú spôsobenie mučenia a iných foriem zlého zaobchádzania. Dva protokoly z roku 1977, ktoré dopĺňajú Ženevské dohovory, rozšírili ochranu a rozsah týchto dohovorov. Protokol I (ratifikovaný k dnešnému dňu 153 štátmi) sa vzťahuje na medzinárodné konflikty. Protokol II (ratifikovaný k dnešnému dňu 145 štátmi) sa vzťahuje na nemedzinárodné konflikty.

3. Na účely tohto manuálu je však dôležitejší tzv. „spoločný článok 3“, rovnaký vo všetkých štyroch dohovoroch. Spoločný článok 3 sa vzťahuje na ozbrojené konflikty, „ktoré nemajú medzinárodný ráz“, pričom v ňom nie je uvedená žiadna ďalšia definícia. Slúži na definovanie základných povinností, ktoré musia byť dodržiavané vo všetkých ozbrojených konfliktoch a nielen v medzinárodných vojnách medzi jednotlivými krajinami. Vo všeobecnosti to znamená, že bez ohľadu na povahu vojny alebo konfliktu sa niektoré základné pravidlá nedajú zrušiť. Zákaz mučenia je jedným z nich a predstavuje spoločný prvok medzinárodného humanitárneho práva a práva v oblasti ľudských práv.

4. V spoločnom článku 3 sa uvádza:

... Preto sú a zostávajú zakázané v každom čase a na každom mieste... útoky na život a zdravie, najmä vražda vo všetkých formách, zmrzačenie, kruté zaobchádzanie, trýznenie a mučenie; ... útoky proti osobnej dôstojnosti, najmä ponižujúce a pokorujúce zaobchádzanie...

5. Ako uviedol Nigel Rodley, osobitný spravodajca pre otázky mučenia:

Zákaz mučenia alebo iného zlého zaobchádzania možno len ťažko formulovať ešte výstižnejšie. Podľa slov oficiálneho komentára k textu Medzinárodného výboru Červeného kríža (MVČK) v ňom už nezostala žiadna medzera; neexistuje žiadne ospravedlnenie, žiadne pohľadujúce okolnosti.⁶

6. Ďalšie prepojenie medzi medzinárodným humanitárnym právom a právom v oblasti ľudských práv možno nájsť v preambule protokolu II, ktorý tiež reguluje nemedzinárodné ozbrojené konflikty (ako napr. plnohodnotné občianske vojny), a v ktorom sa uvádza, že: „... medzinárodné dokumenty vzťahujúce sa na ľudské práva poskytujú základnú ochranu ľudskej osobnosti.“⁷

B. Organizácia spojených národov

7. OSN sa už mnoho rokov snaží vytvárať všeobecne platné normy s cieľom zabezpečiť primeranú ochranu všetkých osôb proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu. Dohovory, vyhlásenia a rezolúcie prijaté členskými štátmi OSN jasne uvádzajú, že zákaz mučenia nepripúšťa žiadne výnimky a stanovujú ďalšie povinnosti pre zabezpečenie ochrany pred takýmto zlým zaobchádzaním. Medzi najvýznamnejšie z týchto dokumentov patria Všeobecná deklarácia ľudských práv,⁸ Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach,⁹ Štandardné minimálne pravidlá pre zaobchádzanie s väzňami,¹⁰ Deklarácia o ochrane všetkých osôb pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním (Deklarácia o ochrane pred mučením),¹¹ Kódex správania v oblasti

⁶ N. Rodley, *The Treatment of Prisoners under International Law (Zaobchádzanie s väzňami v rámci medzinárodného práva)*, 2. vyd. (Oxford, Clarendon Press, 1999), s. 58.

⁷ Druhý odsek preambuly protokolu II (1977) pripojeného k Ženevským dohovorom z roku 1949.

⁸ Rezolúcia Valného zhromaždenia 217 A (III) z 10. decembra 1948, čl. 5; viď *Oficiálne záznamy Valného zhromaždenia, tretie zasadnutie* (A / 810), s. 71.

⁹ Nadobudol účinnosť 23. marca 1976; viď Rezolúciu Valného zhromaždenia 2200 A (XXI) zo 16. decembra 1966, príloha, čl. 7; *Oficiálne záznamy Valného zhromaždenia, dvadsať prvé zasadnutie, Dodatok č. 16* (A/6316), s. 52, a *Zbierku zmlúv OSN zv. 999*, s.171.

¹⁰ Prijaté 30. augusta 1955 prvým kongresom OSN o prevencii kriminality a zaobchádzaní s páchateľmi.

¹¹ Rezolúcia Valného zhromaždenia 3452 (XXX) z 9 decembra 1975, príloha, čl. 2 a 4; viď *Oficiálne záznamy Valného zhromaždenia, tridsaťte zasadenutie, Dodatok č. 34* (A / 10034), s. 91.

presadzovania práva,¹² Princípy lekárskej etiky vzťahujúce sa k úlohe zdravotníckeho personálu, najmä lekárov, pri ochrane väzňov a zadržaných pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním (Princípy lekárskej etiky),¹³ Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (Dohovor proti mučeniu),¹⁴ Hlavné zásady pre ochranu všetkých osôb akokoľvek zadržaných alebo väznených (Hlavné zásady pre väzbu)¹⁵ a Základné zásady pre zaobchádzanie s väzňami.¹⁶

8. Dohovor OSN proti mučeniu sa nevzťahuje na bolesť alebo utrpenie, ktoré vznikajú iba v dôsledku zákonných sankcií, sú od týchto sankcií neoddeliteľné alebo sú s nimi náhodou vyvolané.

9. Iné orgány a mechanizmy OSN v oblasti ľudských práv prijali opatrenia, aby vytvorili normy na zabránenie mučeniu a normy zahŕňajúce povinnosť štátov vyšetrovať obvinenia z mučenia. Tieto orgány a mechanizmy zahŕňajú Výbor proti mučeniu, Výbor pre ľudské práva, Komisiu pre ľudské práva, osobitného spravodajcu pre otázky mučenia, osobitného spravodajcu pre násilie voči ženám a osobitných spravodajcov pre jednotlivé krajiny menovaných Komisiou pre ľudské práva.

1. Zákonné povinnosti pre zabránenie mučeniu

10. Vyššie uvedené medzinárodné nástroje stanovujú určité povinnosti, ktoré štáty musia dodržať, aby bola zaistená ochrana proti mučeniu. Medzi ne sa radí:

(a) Prijatie účinných legislatívnych, administratívnych, súdnych alebo iných opatrení na zabránenie mučeniu. Na ospravedlnenie mučenia sa nesmú vzťahovať žiadne výnimky vrátane vojny (čl. 2 Dohovoru proti mučeniu a

¹² Rezolúcia Valného zhromaždenia 34/169 zo 17. decembra 1979, príloha, čl. 5; viď *Oficiálne záznamy Valného zhromaždenia, tridsiate štvrté zasadnutie, Dodatok č. 46 (A/34/46)*, s. 186.

¹³ Rezolúcia Valného zhromaždenia 34/169 zo 17. decembra 1979, príloha, zásady 2–5; viď *Oficiálne záznamy Valného zhromaždenia, tridsiate siedme zasadnutie, Dodatok č. 51 (A/37/51)*, s. 211.

¹⁴ Nadobudli účinnosť 26. júna 1987; viď Rezolúciu Valného zhromaždenia 39/46 z 10. decembra 1984, príloha, čl. 2; *Oficiálne záznamy Valného zhromaždenia, tridsiate deviate zasadnutie, Dodatok č. 51 (A/39/51)*, s. 197.

¹⁵ Rezolúcia Valného zhromaždenia 43/173 z 9. decembra 1988, príloha, zásada 6; viď *Oficiálne záznamy Valného zhromaždenia, štyridsiate tretie zasadnutie, Dodatok č. 49 (A/43/49)*, s. 298.

¹⁶ Rezolúcia Valného zhromaždenia 45/111 zo 14. decembra 1990, príloha, zásada 1; viď *Oficiálne záznamy Valného zhromaždenia, štyridsiate piate zasadnutie, Dodatok č. 49 (A/45/49)*, s. 200.

¹⁷ Interpretáciu toho, čo predstavujú „zákonné sankcie“ nájdete v správe osobitného spravodajcu pre mučenie k päťdesiatemu tretiemu zasadnutiu Komisie pre ľudské práva (E/CN.4/1997/7, ods. 3-11), v ktorej osobitný spravodajca vyjadril názor, že vykonávanie trestov, ako sú kameňovanie, bičovanie a amputácie nemôže byť považované za legitímne len preto, že trest bol legitímnym spôsobom procedurálne schválený. Interpretácia, ktorú zastáva osobitný spravodajca, a ktorá je v súlade s postojmi Výboru pre ľudské práva a ďalších mechanizmov Organizácie spojených národov, bola schválená rezolúciou Komisie OSN pre ľudské práva 1998/38, ktorá „vládam pripomína, že telesný trest sa môže vyrovnáť až krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu či dokonca mučeniu“.

čl. 3 Deklarácie o ochrane pred mučením);

(b) Žiadne vyhánanie, vracanie (vyhostenie) alebo vydávanie osoby do krajiny, ak existujú závažné dôvody domnievať sa, že bola mučená (čl. 3 Dohovoru proti mučeniu);

(c) Kriminalizácia mučenia vrátane spoluúčasti alebo účasti v ňom (čl. 4 Dohovoru proti mučeniu, zásada 7 z Hlavných zásad pre väzbu, čl. 7 Deklarácie o ochrane pred mučením a ods. 31-33 Štandardných minimálnych pravidiel pre zaobchádzanie s väzňami);

(d) Záväzok klasifikovať mučenie ako trestný čin podliehajúci vydaniu a pomáhať ostatným zmluvným stranám v súvislosti s trestným konaním začatým vo veci mučenia (čl. 8 a 9 Dohovoru proti mučeniu);

(e) Obmedzenie používania držby v izolácii; zabezpečenie, aby boli zajatci držaní v miestach úradne uznaných ako väznice; zaistenie toho, aby boli mená osôb zodpovedných za ich zadržanie uložené v registroch, ktoré sú ľahko dostupné a prístupné dotknutým osobám vrátane príbuzných a priateľov; zaznamenávanie času a miesta všetkých výsluchov spolu s menami prítomných; a povolenie prístupu k zadržaným pre lekárov, právnikov a rodinných príslušníkov (čl. 11 Dohovoru proti mučeniu; zásady 11-13, 15-19 a 23 z Hlavných zásad pre väzbu; ods. 7, 22 a 37 Štandardných minimálnych pravidiel pre zaobchádzanie s väzňami);

(f) Zabezpečiť, aby vzdelávanie a informácie týkajúce sa zákazu mučenia boli súčasťou školenia pracovníkov orgánov presadzovania práva (civilného aj vojenského), lekárskeho personálu, štátnych úradníkov a iných vhodných osôb (čl. 10 Dohovoru proti mučeniu, čl. 5 Deklarácie o ochrane pred mučením, ods. 54 Štandardných minimálnych pravidiel pre zaobchádzanie s väzňami);

(g) Zabezpečiť, aby všetky vyhlásenia, ktoré boli vykonané v dôsledku mučenia, neboli použité ako dôkaz v žiadnom konaní, s výnimkou ich použitia proti osobe obvinenej z mučenia ako dôkaz, že vyhlásenie bolo urobené (čl. 15 Dohovoru proti mučeniu, čl. 12 Deklarácie o ochrane pred mučením);

(h) Zabezpečiť, aby príslušné orgány podnikli rýchle a nestranné vyšetrovanie, kedykoľvek existujú oprávnené dôvody domnievať sa, že bolo spáchané mučenie (čl. 12 Dohovoru proti mučeniu, zásady 33 a 34 z Hlavných zásad pre väzbu, čl. 9 Deklarácie o ochrane pred mučením);

(i) Zabezpečiť, aby obeť mučenia mali právo na nápravu a zodpovedajúcu náhradu (čl. 13 a 14 Dohovoru proti mučeniu, čl. 11 Deklarácie o ochrane pred mučením, ods. 35 a 36 Štandardných minimálnych pravidiel pre zaobchádzanie s väzňami);

(j) Zabezpečenie toho, že údajný páchateľ alebo páchatelia budú predmetom trestného konania, ak vyšetrovanie preukáže, že akt mučenia bol skutočne spáchaný. Ak sa tvrdenia o iných formách krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania považujú za opodstatnené, údajný páchateľ alebo páchatelia podliehajú trestnému, disciplinárnemu alebo inému vhodnému konaniu (čl. 7 Dohovoru proti mučeniu, čl. 10 Deklarácie o ochrane pred mučením).

2. Orgány a mechanizmy OSN

(a) Výbor proti mučeniu

11. Výbor proti mučeniu monitoruje plnenie Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Výbor sa skladá z 10 odborníkov menovaných kvôli ich „vysokému morálnemu charakteru a uznávaným schopnostiam v oblasti ľudských práv“. Podľa článku 19 Dohovoru proti mučeniu, zmluvné štáty Výboru prostredníctvom generálneho tajomníka predložia správy o opatreniach, ktoré prijali na vykonanie svojich záväzkov vyplývajúcich z tohto Dohovoru. Výbor skúma, ako boli ustanovenia Dohovoru začlenené do vnútroštátneho práva a sleduje, ako to funguje v praxi. Každú správu posudzuje Výbor, ktorý môže vzniesť všeobecné pripomienky a odporúčania a zahrnúť tieto informácie do svojej výročnej správy pre zmluvné štáty a pre Valné zhromaždenie. Tieto postupy prebiehajú na verejných zasadnutiach.

12. Podľa článku 20 Dohovoru proti mučeniu, ak Výbor dostane spoľahlivé informácie, ktoré zrejme obsahujú opodstatnené náznaky, že na území zmluvného štátu je systematicky praktizované mučenie, Výbor tento štát vyzve, aby na preskúmaní informácie spolupracoval, a za tým účelom, predložil svoje pripomienky vo vzťahu k príslušnej informácii. Výbor môže, ak sa rozhodne, že je to oprávnené, poveriť jedného alebo viacerých svojich členov vykonaním dôverného vyšetrovania a bezodkladným podávaním správ Výboru. Po dohode s daným zmluvným štátom môže vyšetrovanie zahŕňať aj vykonanie návštevy na jeho území. Výbor po preštudovaní záverov svojho člena alebo členov tieto závery odovzdáva dotknutému zmluvnému štátu, a to spolu so všetkými pripomienkami alebo návrhmi, ktoré vzhľadom na situáciu považuje za vhodné. Všetky postupy Výboru podľa článku 20 sú dôverné a vo všetkých fázach konania sa vyžaduje spolupráca zmluvného štátu. Po ukončení tohto konania môže Výbor, po konzultácii s príslušným zmluvným štátom, rozhodnúť o zahrnutí stručného prehľadu výsledkov konania do svojej výročnej správy pre zmluvné štáty a Valné zhromaždenie.

13. Podľa článku 22 Dohovoru proti mučeniu, zmluvný štát môže kedykoľvek uznať právomoc Výboru prijímať a posudzovať jednotlivé sťažnosti od alebo na účet fyzických osôb podliehajúcich jeho jurisdikcii, ktorí tvrdia, že sa v dôsledku porušenia ustanovení Dohovoru proti mučeniu stali obeťami. Výbor považuje tieto oznámenia za dôverné a sprostredkuje svoj názor príslušným zmluvným štátom a jednotlivcovi.

Iba 39 zo 112 zmluvných štátov, ktoré ratifikovali Dohovor, uznali aj použiteľnosť článku 22.

¹⁸ Malo by však byť zdôraznené, že uplatnenie článku 20 môže byť obmedzené z dôvodu výhrady zo strany zmluvného štátu, v takom prípade sa článok 20 neuplatňuje.

14. Medzi témami, ktorými sa Výbor zaoberá vo svojich výročných správach Valnému zhromaždeniu, je v súlade s článkami 12 a 13 Dohovoru proti mučeniu povinnosť zmluvných štátov zabezpečiť rýchle a nestranné vyšetrovanie všetkých sťažností na mučenie. Výbor ako príklad uviedol, že pri vyšetrovaní obvinenia z mučenia považuje oneskorenie v trvaní 15 mesiacov za neprimerane dlhé a nie v súlade s článkom 12.¹⁹ Výbor tiež poznamenal, že článok 13 nevyžaduje formálne odovzdanie sťažnosti na mučenie, ale že „v prípade mučenia je postačujúce tvrdenie obeť a [zmluvný štát] je povinný toto tvrdenie urýchlene a nestranne preskúmať“.²⁰

(b) Výbor pre ľudské práva

15. Výbor pre ľudské práva bol zriadený na základe článku 28 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach a požiadavky na monitorovanie vykonávania paktu v zmluvných štátoch. Výbor sa skladá z 18 nezávislých odborníkov, od ktorých sa očakáva vysoký morálny charakter a uznávané schopnosti v oblasti ľudských práv.

16. Zmluvné štáty paktu musia každých päť rokov predkladať správy o opatreniach, ktoré na implementáciu práv uznaných paktom prijali a o pokroku dosiahnutom pri využívaní týchto práv. Výbor pre ľudské práva skúma správy prostredníctvom dialógu so zástupcami toho zmluvného štátu, ktorého správa sa práve posudzuje. Výbor potom schváli svoje záverečné vyjadrenie, kde zhrnie svoje hlavné obavy a poskytne zmluvným štátom vhodné návrhy a odporúčania. Výbor tiež pripravuje všeobecné poznámky vysvetľujúce konkrétne články Paktu, aby zmluvným štátom pomohol vypracovávať správy a uplatňovať jednotlivé ustanovenia Paktu. V jednej takej všeobecnej poznámke Výbor zaviazal objasniť článok 7 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach, ktorý stanovuje, že nikto nesmie byť vystavený mučeniu alebo krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. Vo všeobecných poznámkach k článku 7 Paktu v správe výboru je výslovne uvedené, že zákaz mučenia alebo jeho klasifikácia ako zločinu nepredstavuje dostatočnú implementáciu článku 7.21 Výbor uviedol: „... Štáty musia zabezpečiť účinnú ochranu prostredníctvom nejakého kontrolného mechanizmu. Sťažnosti na zlé zaobchádzanie musia byť účinne preskúmané príslušnými orgánmi.“

17. Dňa 10. apríla 1992 Výbor schválil nové všeobecné poznámky k článku 7, ktorými rozvinul predchádzajúce poznámky. Výbor posilnil svoj výklad článku 7 konštatovaním, že „sťažnosti musia byť vyšetrené rýchlo a nestranne príslušnými orgánmi tak,

¹⁹ Vid' oznámenie 8/1990, ods. 10.4, správy Výboru proti mučeniu Valnému zhromaždeniu (A/49/44) z 12. júna 1994.

²⁰ Vid' oznámenie 6/1990, ods. 10.4, správy Výboru proti mučeniu Valnému zhromaždeniu (A/50/44) z 26. júla 1995.

²¹ Organizácia spojených národov, dokument A/37/40 (1982).

aby bola náprava účinná“. V prípade, že štát ratifikoval prvý Opčný protokol k Medzinárodnému paktu o občianskych a politických právach, jednotlivec môže Výboru podať oznámenie so sťažnosťou, že jeho práva v rámci Paktu boli porušené. Ak ju Výbor uzná za prípustnú, učiní v tejto veci rozhodnutie, ktoré zverejní vo svojej výročnej správe.

(c) *Komisia pre ľudské práva*

18. Komisia pre ľudské práva je hlavným orgánom v oblasti ľudských práv Organizácie spojených národov. Skladá sa z 53 členských štátov volených Hospodárskou a sociálnou radou na trojročné obdobie. Komisia sa každoročne schádza šesť týždňov v Ženeve, aby rokovala o otázkach ľudských práv. Komisia môže iniciovať štúdie a vyšetrovacie misie, návrhy dohovorov a vyhlásenia na schválenie vyššími orgánmi OSN a počas verejných alebo súkromných zasadnutí diskutovať o konkrétnych prípadoch porušovania ľudských práv. Dňa 6. júna 1967 Hospodárska a sociálna rada v uznesení 1235 poverila Komisiu, aby preskúmala obvinenia z hrubého porušovania ľudských práv a „vypracovala dôkladnú štúdiu o situáciách, ktoré vykazujú konzistentný vzorec porušovania ľudských práv“. ²² V rámci tohto mandátu Komisia, okrem iných postupov, prijala rezolúcie vyjadrujúce znepokojenie nad porušovaním ľudských práv a vymenovala osobitných spravodajcov, ktorí majú riešiť prípady porušovania ľudských práv spadajúce do určitej témy. Komisia prijala aj rezolúcie týkajúce sa mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania. Komisia vo svojej rezolúcii 1998/38 zdôraznila, že „všetky obvinenia z mučenia alebo krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania majú byť urýchlene a nestranné preskúmané príslušným vnútroštátnym orgánom“.

(d) *Osobitný spravodajca OSN pre otázky mučenia*

19. V roku 1985 sa Komisia v rezolúcii 1985/33 rozhodla vymenovať Osobitného spravodajcu pre otázky mučenia. Osobitný spravodajca je poverený požadovaním a prijímaním dôveryhodných a spoľahlivých informácií o otázkach týkajúcich sa mučenia a okamžitým reagovaním na tieto informácie. Komisia v ďalších rezolúciách naďalej predlžuje mandát Osobitného spravodajcu.

20. Oprávnenie Osobitného spravodajcu na monitorovanie sa vzťahuje na všetky členské štáty OSN a všetky štáty so štatútom pozorovateľa, bez ohľadu na ratifikáciu Dohovoru proti mučeniu zo strany príslušného štátu. Osobitný spravodajca nadväzuje kontakt s vládami, žiada ich o informácie o legislatívnych a administratívnych opatreniach na zabránenie mučeniu, žiada ich o nápravu prípadných následkov a o reakciu na informácie o údajnom výskyte mučenia. Osobitný spravodajca tiež prijíma žiadosti o vykonanie okamžitých opatrení, ktoré prináša do pozornosti dotknutých vlád s cieľom zabezpečiť ochranu práva jednotlivca na fyzickú a duševnú integritu. Osobitný spravodajca okrem toho organizuje konzultácie s vládnymi predstaviteľmi,

²² Tamtiež, E/4393.

ktorí sa s ním chcú stretnúť a v súlade s prideleným mandátom osobne navštevuje niektoré časti sveta. Osobitný spravodajca predkladá správy Komisii pre ľudské práva a Valnému zhromaždeniu. V týchto správach popisuje opatrenia, ktoré už v rámci svojho mandátu prijal, a vytrvalo upozorňuje na dôležitosť okamžitého vyšetrovania tvrdení týkajúcich sa mučenia. V správe Osobitného spravodajcu pre otázky mučenia z 12. januára 1995, osobitný spravodajca, Nigel Rodley, spísal rad odporúčaní. V odseku 926 (g) správy uviedol:

Keď zadržaný, príbuzný alebo advokát podá sťažnosť ohľadom mučenia, vždy by malo prebehnúť vyšetrovanie... Pre prijímanie a vyšetrovanie sťažností by mali byť zriadené nezávislé vnútroštátne orgány ako národná komisia či ombudsman s vyšetrovacími a/alebo prokurátorskými právomocami. Sťažnosti na mučenie by mali byť riešené okamžite a musia byť vyšetrené nezávislým orgánom bez zaujatia v prípade vyšetrovania alebo stíhania údajnej obete. ²³

21. Osobitný spravodajca zdôraznil toto odporúčanie vo svojej správe z 9. januára 1996. ²⁴ V rámci rozoberania svojho znepokojenia ohľadom mučiacich praktík Osobitný spravodajca v bode 136 poukázal na to, že „v súlade so všeobecným medzinárodným právom a podľa Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu sú štáty povinné vyšetrovať obvinenia z mučenia“.

(e) *Osobitný spravodajca OSN pre násilie voči ženám*

22. Osobitný spravodajca pre násilie voči ženám bol menovaný v roku 1994 rezolúciou 1994/45 Komisie OSN pre ľudské práva a jeho mandát bol obnovený rezolúciou 1997/44. Osobitný spravodajca zaviedol postupy pre získavanie vysvetlení a informácií od vlád, v humanitárnom duchu, o konkrétnych prípadoch údajného násillia za účelom identifikácie a prešetrenia konkrétnych situácií a výpovedí o násillí na ženách v ktorejkoľvek krajine. Tieto oznámenia sa môžu týkať jedného alebo viacerých jednotlivcov označených menom alebo informáciami všeobecnejšej povahy týkajúcich sa prešetrovanej situácie alebo páchatel'ov násillia na ženách. Definícia rodovo motivovaného násillia voči ženám, ktorú používa Osobitný spravodajca, je prevzatá z Deklarácie o odstránení násillia páchaného na ženách, prijatej Valným zhromaždením v rezolúcii 48/104 z 20. decembra 1993. V prípadoch rodovo motivovaného násillia voči ženám, ktoré zahŕňajú alebo by mohli svedčiť o bezprostrednej hrozbe alebo strachu z ohrozenia práva na život alebo fyzickej integrity človeka, môže Osobitný spravodajca vysielat' naliehavé výzvy. Osobitný spravodajca vyzýva príslušné vnútroštátne orgány, nielen aby poskytovali komplexné informácie o prípade, ale aj viedli nezávislé a nestranné vyšetrovanie týkajúce sa príslušného prípadu, a aby bezodkladne prijali opatrenia s cieľom zabezpečiť, že nedôjde k žiadnemu ďalšiemu porušeniu ľudských práv žien.

²³ Tamtiež, E/CN.4/1995/34.

²⁴ Tamtiež, E/CN.4/1996/35.

23. Osobitný spravodajca každoročne Komisii pre ľudské práva predkladá správy o oznámeniach zaslaných vládam, ako aj o ich odpovediach. Na základe informácií získaných od vlád a z ďalších spoľahlivých zdrojov, Osobitný spravodajca vládam predkladá odporúčania s cieľom nájsť trvalé riešenie pre odstránenie násillia páchaného na ženách v ktorejkoľvek krajine. Osobitný spravodajca môže vládam zaslať aj ďalšie oznámenia, a to v prípadoch, ak mu neboli doručené žiadne odpovede alebo obdržal nedostatočné informácie. V prípade, že konkrétny prípad násillia páchaného na ženách v akejkoľvek krajine pretrváva a informácie získané prostredníctvom Osobitného spravodajcu naznačujú, že vláda nevykonáva alebo nevykonala žiadne také opatrenia, aby zabezpečila ochranu ľudských práv žien, Osobitný spravodajca môže vziať do úvahy možnosť získať povolenie od príslušnej vlády na návštevu tejto krajiny, aby vykonal vyšetrovaciu misiu priamo na mieste.

(f) *Dobrovoľný fond OSN pre obeť mučenia*

24. Fyzické a psychické následky mučenia môžu byť ničujúce, trvať niekoľko rokov a ovplyvniť nielen obeť, ale aj ich rodinných príslušníkov. Pomoc pri zotavovaní z prežitej traumy je možné získať od organizácií, ktoré sa špecializujú na pomoc obetiam mučenia. V decembri 1981 Valné zhromaždenie zriadilo Dobrovoľný fond OSN pre obeť mučenia, aby mohlo prijímať dobrovoľné príspevky určené pre mimovládne organizácie (MVO), ktoré obetiam mučenia a členom ich rodín poskytujú psychologické, zdravotné, sociálne, ekonomické, právne a iné formy humanitárnej pomoci. V závislosti od dostupných dobrovoľných príspevkov fond môže financovať asi 200 projektov mimovládnych organizácií, pomáhať asi 80.000 obetiam mučenia a ich rodinným príslušníkom v asi 80 krajinách po celom svete. Fond financoval vypracovanie a preklad tohto manuálu a odporučil jeho zverejnenie v Zbierke odborného vzdelávania Úradu vysokého komisára OSN pre ľudské práva. Urobil tak na základe odporúčania svojej dozornej rady, ktorá dotuje obmedzený počet projektov s cieľom školiť zdravotníkov a iných záujemcov o poskytovanie špecializovanej pomoci obetiam mučenia.

C. Regionálne organizácie

25. Regionálne orgány tiež prispeli k vývoju noriem pre prevenciu mučenia. Medzi tieto orgány patrí Medziamerická komisia pre ľudské práva, Medziamerický súd pre ľudské práva, Európsky súd pre ľudské práva, Európsky výbor pre zabránenie mučeniu a Africká komisia pre ľudské práva.

1. *Medziamerická komisia pre ľudské práva a Medziamerický súd pre ľudské práva*

26. Dňa 22. novembra 1969 Organizácia amerických štátov schválila Americký dohovor

o ľudských právach, ktorý nadobudol účinnosť 18. júla.

V článku 5 Dohovoru je uvedený:

1. Každý človek má právo na to, aby bola jeho fyzická, duševná a morálna integrita rešpektovaná.

2. Nikto nesmie byť podrobený mučeniu alebo krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu. So všetkými osobami zbavenými slobody sa musí zaobchádzať s rešpektom k prirodzenej dôstojnosti ľudskej osoby.

27. Článkom 33 Dohovoru sa stanovilo zriadenie Medziamerickej komisie pre ľudské práva a Medziamerického súdu pre ľudské práva. Ako sa uvádza v jej predpisoch, hlavnou funkciou Komisie je podporovať dodržiavanie a ochranu ľudských práv a slúžiť ako poradný orgán Organizácie amerických štátov v tejto oblasti.²⁶ Pri plnení tejto funkcie sa Komisia pri svojom výklade toho, čo sa rozumie pod pojmom mučenie podľa článku 5 riadi Medziamerickým dohovorom o prevencii a trestaní mučenia.²⁷ Medziamerický dohovor o prevencii a trestaní mučenia bol prijatý Organizáciou amerických štátov 9. decembra 1985 a vstúpil do platnosti 28. februára 1987.²⁸ Článok 2 Dohovoru definuje mučenie ako:

...úkon vykonaný zámerné, ktorým sa osobe spôsobuje fyzická alebo duševná bolesť alebo utrpenie za účelom trestného vyšetrovania, ako prostriedok na zastrašovanie, ako osobný trest, ako preventívne opatrenie, ako trest, alebo za akýmkoľvek iným účelom. Mučenie tiež znamená použitie metód, ktoré majú zničiť osobnosť obeť alebo znížiť jej fyzické alebo duševné schopnosti, a to aj v prípade, že nepôsobia fyzickú bolesť alebo duševné utrpenie.

28. Podľa článku 1 sa signatárske štáty tohto Dohovoru zaväzujú k zabráneniu a trestaniu mučenia v súlade s podmienkami Dohovoru. Zmluvné štáty Dohovoru sú v rámci svojej jurisdikcie povinné vykonať okamžité a riadne prešetrenie akéhokoľvek tvrdenia, že došlo k mučeniu.

29. Článok 8 stanovuje, že „zmluvné štáty zaručia, že každá osoba, ktorá vznáša obvinenia, že bola mučená bude mať v rámci príslušnej jurisdikcie právo na nestranné vyšetrovanie jej prípadu“. Rovnako tak, ak existuje obvinenie alebo opodstatnený dôvod veriť, že v rámci príslušnej jurisdikcie bol spáchaný akt mučenia, signatárske štáty musia zabezpečiť, aby ich príslušné orgány bezodkladne začali viesť riadne vyšetrovanie prípadu a iniciovali, kedykoľvek je to vhodné, zodpovedajúce trestné konanie.

30. Komisia v jednej zo svojich správ z roku 1998 uviedla, že prekážkou pre efektívne stíhanie mučiteľov je nedostatočná nezávislosť pri vyšetrovaní sťažností na mučenie, keďže vyšetrovanie majú viesť federálne orgány, ktoré by mohli byť oboznámené s osobami obvinenými z mučenia.²⁹

²⁵ Organizácia amerických štátov, Zbierka zmlúv, č 36 a OSN, Zbierka zmlúv, zv. 1144, s. 123, kopírovaná v „základných dokumentoch týkajúcich sa ľudských práv v medziamerickom systéme“ (OEA/Zb. L.V/II.82, dokument 6, ver. 1), s. 25 (1992).

²⁶ „Predpisy Medziamerickej komisie pre ľudské práva“ (OEA / Zb.L.V / II.92), dokument 31, ver. 3 z 3. mája 1996, čl. (1).

²⁷ Viď prípad 10.832, správa č. 35/96, Výročná správa Medziamerickej komisie pre ľudské práva za rok 1997, ods. 75.

²⁸ Organizácia amerických štátov, Zbierka zmlúv. č. 67.

Komisia citovala článok 8, aby podčiarkla dôležitosť „nestranného vyšetrenia“ každého jednotlivého prípadu.³⁰

31. Medziamerický súd pre ľudské práva sa zaoberal nutnosťou vyšetrovať tvrdenia o porušení Amerického dohovoru o ľudských právach. Vo svojom rozhodnutí v prípade Velásquez Rodríguez, rozsudok z 29. júla 1988, súd uviedol, že:

Štát je povinný skúmať každú situáciu zahŕňajúcu porušovanie práv chránených Dohovorom. V prípade, že štátny aparát sa správa takým spôsobom, že porušenie zostane nepotrestané a plné požívanie týchto práv obeťou nie je čo najskôr obnovené, štát nespĺnil svoju povinnosť zabezpečiť voľný a úplný výkon týchto práv pre osobu spadajúcu do jeho jurisdikcie.

32. Článok 5 Dohovoru upravuje právo na život bez mučenia. Hoci sa prípad venoval najmä problematike zmiznutia, jedným z práv, ktoré sa na súde označovali ako garantované Americkým dohovorom o ochrane ľudských práv, bolo právo nebyť podrobený mučeniu alebo iným formám zlého zaobchádzania.

2. Európsky súd pre ľudské práva

33. Dňa 4. novembra 1950 Rada Európy prijala Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd, ktorý nadobudol účinnosť 3. septembra 1953.³¹ Článok 3 Európskeho dohovoru uvádza, že „Nikto nesmie byť vystavený mučeniu alebo neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu“. Európsky dohovor zaviedol kontrolné mechanizmy, ktoré pozostávajú z Európskeho súdu a Európskej komisie pre ľudské práva. Od reformy, ktorá nadobudla účinnosť 1. novembra 1998, predchádzajúci súd a komisiu nahradil nový stály súd. Právo na jednotlivé návrhy je teraz povinné a všetky obeť majú k súdu priamy prístup. Súd mal príležitosť zväziť nutnosť vyšetrovať obvinenia z mučenia ako spôsob zabezpečenia práv zaručených článkom 3.

34. Prvý rozsudok o tejto záležitosti bol vynesený v prípade Aksoy vs. Turecko (100/1995/606/694), z 18. decembra 1996.³² V tomto prípade súd zväzil, že:

ak je jedinec v policajnej väzbe v dobrom zdravotnom stave, ale je zistené, v čase vydania bol zranený, je povinnosťou zo strany štátu poskytnúť hodnoverné vysvetlenie pokiaľ ide o spôsobenie ujmy, v opačnom prípade vyvstáva jasná otázka v súlade s článkom 3 Dohovoru.³³

35. Súd ďalej rozhodol, že zranenia spôsobené navrhovateľovi vyplynuli z mučenia a že článok 3 bol porušený.³⁴ Okrem toho si súd vyložil článok 13 Dohovoru, ktorý upravuje právo na účinný prostriedok nápravy zo strany vnútroštátneho orgánu,

²⁹ Medziamerická komisia pre ľudské práva, Správa o stave ľudských práv v Mexiku, 1998, ods. 323.

³⁰ Tamtiež, ods. 324.

³¹ OSN, Zbierka zmlúv, zv. 213, s. 222.

³² Viď príslušné Dodatočné protokoly 3, 5 a 8, ktoré nadobudli účinnosť

21. septembra 1970, 20. decembra 1971 a 1. januára 1990, Zbierka európskych zmlúv č. 45, 46 a 118.

³³ Viď Európsky súd pre ľudské práva, Zbierka rozsudkov a rozhodnutí 1996-VI, ods. 61.

³⁴ Tamtiež, ods. 64.

ako uloženie povinnosti vyšetrovať tvrdenia o mučení dôkladne. S ohľadom na „zásadný význam zákazu mučenia“ a zraniteľnosť obetí mučenia, súd rozhodol, že „článok 13 ukladá, bez toho aby boli dotknuté iné opatrenia, ktoré umožňuje tuzemský systém, povinnosť štátov vykonávať dôkladné a účinné vyšetrovanie prípadov mučenia“.³⁵

36. Podľa výkladu súdu pojem „efektívne opatrenie“ v článku 13 zahŕňa dôkladné prešetrenie každého „diskutabilného tvrdenia“ ohľadom mučenia. Súd konštatoval, že hoci tento Dohovor neobsahuje výslovné ustanovenie, ako je článok 12 Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, „takáto požiadavka je implicitná a zahrnutá vo význame „efektívneho opatrenia“ v zmysle článku 13“.³⁶ Súd ďalej konštatoval, že štát porušil článok 13 tým, že tvrdenie o výskyte mučenia nevyšetрил.³⁷

37. V rozsudku z 28. októbra 1998 v prípade Assenov a iní vs. Bulharsko (90/1997/874/1086) súd zašiel ešte ďalej a uznal záväzok pre štát, aby vyšetрил obvinenia z mučenia nielen podľa článku 13, ale tiež podľa článku 3. V tomto prípade mladý Róm zatknutý políciou predložil lekárske dôkazy o bití, ale na základe dostupných dôkazov nebolo možné posúdiť, či boli dané zranenia spôsobené jeho otcom alebo políciou. Súd uznal, že „miera podliatin nájdených lekárom, ktorý pána Assenova vyšetroval, ... naznačuje, že jeho zranenia, či už spôsobené jeho otcom alebo políciou, boli natoľko závažné, že predstavovali zlé zaobchádzanie v rámci pôsobnosti článku 3“.³⁸ V rozpore s názorom Komisie, ktorá bola toho názoru, že k porušeniu článku 3 nedošlo, súd však neostal len pri tom. Pokračoval a zvažoval, že uvedené skutočnosti môžu vzbudzovať „dôvodné podozrenie, že dané zranenia mohli byť spôsobené políciou“.³⁹ Preto sa rozhodol, že:

Za týchto okolností, kedy jedinec vysloví sporné tvrdenie, že s ním bolo vážne zle zaobchádzané zo strany polície alebo iného podobného zástupcu štátnej moci, nezákonne a v rozpore s článkom 3, uvedené ustanovenie, v spojení so všeobecnou povinnosťou štátu podľa článku 1 Dohovoru „zabezpečiť každému, kto podlieha ich jurisdikcii, práva a slobody definované v [uvedenom] Dohovore“, ako samozrejmosť vyžaduje vykonanie účinného oficiálneho vyšetrovania. Toto vyšetrovanie ... by malo viesť k identifikácii a potrestaniu zodpovednej osoby. Keby tomu tak nebolo, všeobecný právny zákaz mučenia a neľudského a ponižujúceho zaobchádzania a trestania by napriek jeho zásadnému významu ..., bol neučinný v praxi a v niektorých prípadoch by zástupcovia štátu mohli vlastne bez trestne zneužiť práva tých, nad ktorými majú moc.⁴⁰

38. Súd po prvýkrát dospel k názoru, že došlo k porušeniu článku 3, a to nie vo forme samotného zlého zaobchádzania, ale vo forme nevykonania účinného úradného vyšetrovania tvrdenia o zlom zaobchádzaní. Súd okrem toho

³⁵ Tamtiež, ods. 98.

³⁶ Tamtiež.

³⁷ Tamtiež, ods. 100.

³⁸ Tamtiež, Zbierka rozsudkov a rozhodnutí 1998-VIII, ods. 95.

³⁹ Tamtiež, ods. 101.

⁴⁰ Tamtiež, ods. 102.

zopakoval svoj postoj v prípade Aksoy a dospel k záveru, že aj v tomto prípade došlo k porušeniu článku 13. Súd mal za to, že:

V prípade, že jedinec vysloví diskutabilné tvrdenie, že s ním bolo zle zaobchádzané v rozpore s článkom 3, pojem efektívne opatrenie v sebe okrem dôkladného a účinného vyšetrovania daného tvrdenia, ako vyžaduje aj článok 3, ... zahŕňa aj účinný prístup sťažovateľa k vyšetrovaciemu konaniu a zaplatenie prípadného odškodnenia.⁴¹

3. Európsky výbor pre zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu

39. V roku 1987 Rada Európy prijala Európsky dohovor na zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, ktorý vstúpil do platnosti 1. februára 1989.⁴² Do 1. Marca 1999 Dohovor ratifikovalo všetkých 40 členských štátov Rady Európy. Tento Dohovor dopĺňa súdny mechanizmus Európskeho dohovoru o ľudských právach o preventívny mechanizmus. Dohovor zámerne nevytvára hmotnoprávne normy. Dohovorom sa zriadil Európsky výbor na zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu, ktorý sa skladá z jedného člena z každého členského štátu. Členovia zvolení do výboru by mali disponovať hlbokými morálnymi zásadami, byť nestranní, nezávislí a tiež k dispozícii pre vykonávanie misií v teréne.

40. Výbor uskutočňuje návštevy členských štátov Rady Európy, čiastočne na pravidelnom základe a čiastočne na ad hoc báze. Hostujúca delegácia výboru pozostáva z členov výboru, sprievodných odborníkov z lekárskej, právnej alebo inej oblasti, tlmočníkov a členov sekretariátu. Tieto delegácie navštevujú osoby zbavené slobody orgánmi navštívenej krajiny.⁴³ Právomoci každej hostujúcej delegácie sú pomerne rozsiahle: môže navštíviť akékoľvek miesto, kde sú držané osoby s obmedzením slobody; vykonávať neohlásené návštevy akéhokoľvek takéhoto miesta; opakovať návštevy na týchto miestach; hovoriť s osobami zbavenými slobody v súkromí; navštíviť na týchto miestach niektoré alebo všetky osoby, ktoré si zvolí; a vidieť všetky priestory (nielen oblasť ciel) bez obmedzenia. Delegácia môže mať prístup ku všetkým dokumentom a spisom týkajúcich sa osôb, ktoré navštívila. Celá práca výboru je založená na utajení a spolupráci.

41. Výbor po každej návšteve spíše správu. Správa na základe skutočností zistených počas návštevy komentuje nastolené podmienky, predkladá konkrétne odporúčania a kladie všetky otázky, ktoré si vyžadujú ďalšie vysvetlenie. Zmluvný štát odpovedá na správu v písomnej forme, a tým vytvára dialóg medzi výborom a zmluvným štátom, ktorý pokračuje až do nasledujúcej návštevy. Správy výboru a odpovede zmluvného štátu sa považujú za dôverné dokumenty,

⁴¹ Tamtiež, ods. 117.

⁴² Zbierka európskych zmlúv, č. 126.

⁴³ Osoba pozbavená slobody je každá osoba pozbavená slobody orgánom verejnej moci, ako sú napríklad, nie však výhradne, osoby zadržané alebo v akejkoľvek forme zadržania, väzni čakajúci na trestné konanie, vo výkone trestu a osoby nedobrovoľne držané v psychiatrických liečebniach.

ale zmluvný štát (nie výbor) môže rozhodnúť o zverejnení oboch - správ aj odpovedí. Doteraz správy aj odpovede zverejnili takmer všetky zmluvné štáty.

42. Výbor v priebehu svojej činnosti počas posledných 10 rokov postupne vyvinul rad kritérií pre zaobchádzanie s osobami držanými vo väzbe, ktoré sa považujú za všeobecne platné normy. Tieto normy sa týkajú nielen materiálnych podmienok, ale aj procesných záruk. Napríklad tri ochranné opatrenia presadzované výborom pre osoby držané v policajnej väzbe sú:

(a) Nárok osoby zbavenej slobody, ak si to želá, na okamžité informovanie tretej strany (člena rodiny) o zatknutí;

(b) Nárok osoby zbavenej slobody mať okamžitý prístup k advokátovi;

(c) Nárok osoby zbavenej slobody mať prístup k lekárovi, vrátane, ak si to želá, lekárov podľa jej vlastného výberu.

43. Výbor okrem toho opakovane zdôrazňuje, že jedným z najúčinnějších prostriedkov, ako zabrániť zlému zaobchádzaniu zo strany orgánov presadzovania práva spočíva v dôslednom vyšetrení všetkých predložených sťažností príslušnými orgánmi a v prípadnom uložení vhodných sankcií. To má silný odstrašujúci účinok.

4. Africká komisia pre ľudské práva a práva národov a Africký súd pre ľudské práva a práva národov

44. Afrika v porovnaní s európskym a medziamerickým systémom nemá obdobný dohovor o mučení a jeho prevencii. Otázka mučenia je skúmaná na rovnakej úrovni ako ostatné porušovanie ľudských práv. Otázke mučenia sa venuje predovšetkým Africká charta ľudských práv a práv národov, ktorú schválila Organizácia africkej jednoty 27. júna 1981 a ktorá nadobudla platnosť 21. októbra 1986. V článku 5 Africkej charty je uvedené:

Každý jednotlivec má právo na rešpektovanie dôstojnosti, ktorá je vlastná človeku a na uznanie jeho právneho postavenia. Všetky formy vykorisťovania a degradácie človeka, predovšetkým otroctvo, obchodovanie s otrokmi, mučenie, kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie a trestanie sú zakázané.

45. V súlade s článkom 30 Africkej charty bola v júni 1987 založená Africká komisia pre ľudské práva a práva národov, ktorá bola poverená „presadzovaním ľudských práv a práv národov a zabezpečením ich ochrany v Afrike“. Komisia v rámci svojich pravidelných zasadnutí schválila niekoľko rezolúcií v rámci jednotlivých krajín týkajúcich sa ľudských práv v Afrike. Niektoré z nich sa okrem iných druhov porušovania ľudských práv venovali aj mučeniu. V niektorých svojich rezolúciách v rámci krajín Komisia vyjadrila obavy zo zhoršovania situácie v oblasti ľudských práv vrátane mučenia.

⁴⁴ Organizácia africkej jednoty, dokument CAB / LEG / 67/3, ver. 5, 21, Medzinárodné právne dokumenty, 58 (1982).

46. Komisia zaviedla nové mechanizmy, ako sú osobitný spravodajca pre väznice, osobitný spravodajca pre svojvoľné a hromadné popravy a osobitný spravodajca pre ženské otázky, ktorých úlohou je podávať správy počas otvorených zasadnutí Komisie. Vďaka týmto mechanizmom môžu obeť a mimovládne organizácie posielat' informácie priamo osobitným spravodajcom. Obeť alebo mimovládne organizácie môžu zároveň ohľadom činov mučenia, ako sú definované v článku 5 Africkej charty, podávať sťažnosti Komisii. Kým individuálna sťažnosť čaká na prerokovanie v Komisii, obeť alebo mimovládna organizácia môže poslať rovnaké informácie osobitným spravodajcom, ktorí ich vo svojich verejných správach prezentujú na zasadnutí Komisie. Zhromaždenie Organizácie africkej jednoty v júni 1998 schválilo protokol pre vytvorenie Afrického súdu pre ľudské práva a práva národov, čím zriadilo fórum pre rozhodovanie ohľadom tvrdení o porušovaní práv garantovaných Africkou chartou.

D. Medzinárodný trestný súd

47. Rímsky štatút Medzinárodného trestného súdu, prijatý 17. júla 1998, zriadil trvalý medzinárodný trestný súd, aby súdil osoby zodpovedné za genocídu, zločiny proti ľudskosti a vojnové zločiny (A / CONF.183 / 9). Súd má právomoc rozhodovať o prípadoch mučenia buď ako súčasť zločinu genocídy alebo ako zločin proti ľudskosti, v prípade, že mučenie je spáchané ako súčasť rozsiahleho alebo systematického útoku alebo ako vojnový zločin podľa Ženevského dohovoru z roku 1949. Mučenie je definované v Rímskom štatúte ako úmyselné spôsobenie silnej bolesti alebo utrpenia, či už fyzického alebo psychického, osobám vo väzbe alebo pod kontrolou obvineného. Rímsky štatút Medzinárodného trestného súdu bol podpísaný v 113 krajinách a ratifikovalo ho 21 štátov (údaj z 25. Septembra 2000). Súd bude mať svoje sídlo v Haagu. Tento súd má právomoc iba v prípadoch, keď štáty nie sú schopné alebo ochotné stíhať osoby zodpovedné za trestné činy opísané v Rímskom štatúte.

PRÍSLUŠNÉ ETICKÉ KÓDEXY

48. Všetky profesie pracujú v rámci etických kódexov, ktoré poskytujú vyhlásenie o spoločných hodnotách a akceptovaných povinnostiach odborníkov a nastavujú morálne štandardy, ktoré majú odborníci dodržiavať. Etické normy sú zavádzané predovšetkým dvoma spôsobmi: medzinárodnými nástrojmi vypracovanými orgánmi ako je Organizácia spojených národov a kódexy zásad navrhnuté samotnými profesiami, a to prostredníctvom ich zastupujúcich združení, národných alebo medzinárodných. Základné princípy sú vždy rovnaké a zameriavajú sa na záväzky, ktoré odborníci majú voči jednotlivým klientom alebo pacientom, spoločnosti ako celku a kolegom, aby bola zachovaná česť profesie. Tieto povinnosti odrážajú a dopĺňajú práva, ktoré v súlade s medzinárodnými nástrojmi prislúchajú všetkým ľuďom.

A. Etika právnej profesie

49. Sudcovia ako koneční arbitri spravodlivosti zohrávajú pri ochrane práv občanov osobitnú úlohu. Medzinárodné štandardy vytvárajú etickú povinnosť na strane sudcov, aby zabezpečili, že práva jednotlivca zostanú chránené. Zásada 6 Základných zásad OSN týkajúcich sa nezávislosti súdnicstva uvádza, že „zásada nezávislosti súdnicstva oprávňuje a požaduje, aby súdnicstvo zabezpečilo, že súdne konania sú vykonávané spravodlivo a sú rešpektované práva strán“.⁴⁵ Rovnako tak prokurátori majú etickú povinnosť vyšetrovať a stíhať trestný čin mučenia spáchaného verejnými činiteľmi. Článok 15 Usmernení OSN o úlohe prokurátorov uvádza: „Prokurátori musia venovať náležitú pozornosť stíhaniu zločinov spáchaných verejnými činiteľmi, najmä korupcii, zneužívaniu moci, závažnému porušovaniu ľudských práv a ďalším trestným činom uznaným medzinárodným právom a tam, kde sú zákonom splnomocnení alebo v súlade s miestnou praxou oprávnení vyšetrovať takéto trestné činy.“⁴⁶

50. Medzinárodné normy tiež stanovujú povinnosť pre právnikov, aby pri výkone svojich profesijných funkcií podporovali a ochraňovali ľudské práva a základné

slobody. Zásada 14 Základných zásad OSN týkajúcich sa úlohy právnikov stanovuje: „Právnici sa pri ochrane práv svojich klientov a pri podpore výkonu spravodlivosti budú snažiť dodržiavať ľudské práva a základné slobody zakotvené v národnom a medzinárodnom práve a musia v každom okamihu slobodne a svedomito konať v súlade so zákonom a uznávanými normami a etikou právnickej profesie.“⁴⁷

B. Etika zdravotnej starostlivosti

51. Existujú veľmi jasné prepojenia medzi poňatím ľudských práv a osvedčenými zásadami etiky zdravotnej starostlivosti. Etické povinnosti zdravotníkov sú jasne stanovené na troch úrovniach a odzrkadľujú sa v dokumentoch OSN rovnakým spôsobom ako povinnosti pre právnické profesie. Sú tiež zakotvené vo vyhláseniach vydaných medzinárodnými organizáciami zastupujúcimi zdravotníkov, ako sú napríklad Svetová lekárska asociácia, Svetová psychiatrická asociácia a Medzinárodná rada sestier.⁴⁸ Národné lekárske združenia a sesterské organizácie takisto vydávajú etické kódexy, ktorými sa majú ich členovia riadiť. Podstatou všetkých, akokoľvek vyjadrených, etík v zdravotníctve je základná povinnosť vždy konať v najlepšom záujme pacienta, bez ohľadu na ďalšie obmedzenia, tlaky alebo zmluvné záväzky. V niektorých krajinách sú lekárske etické princípy, ako napríklad dôvernosť vzťahu medzi lekárom a pacientom, začlenené do vnútroštátnych právnych predpisov. Aj tam, kde etické zásady nie sú takýmto spôsobom právne stanovené, sú všetci zdravotníci morálne viazaní normami ustanovenými ich profesijnými organizáciami. Ak sa od profesijných noriem odchyľia bez primeraného zdôvodnenia, dopustia sa pochybenia.

1. Vyhlásenia OSN týkajúce sa zdravotníkov

52. Zdravotníci, rovnako ako všetky ostatné osoby, ktoré pracujú vo väzenských systémoch, musia dodržiavať štandardné minimálne pravidlá pre zaobchádzanie s väzňami, ktoré vyžadujú, aby lekárske služby vrátane tých psychiatrických boli dostupné všetkým väzňom

⁴⁵ Prijaté na siedmom kongrese OSN o prevencii kriminality a zaobchádzaní s páchatelmi, ktorý sa konal v talianskom Miláne, od 26. augusta do 6. septembra 1985 a schválená rezolúciou Valného zhromaždenia 40/32 z 29. novembra 1985 a 40/146 z 13. decembra 1985.

⁴⁶ Prijaté na ôsmom kongrese OSN o prevencii kriminality a zaobchádzaní s páchatelmi, ktorý sa konal v Havane, od 27. augusta do 7. septembra 1990.

⁴⁷ Viď poznámku 46 vyššie.

⁴⁸ Existuje aj množstvo regionálnych zoskupení, ako je Lekárska asociácia Commonwealth-u a Medzinárodná konferencia islamských lekárskejších asociácií, ktoré pre svojich členov vydávajú dôležité vyhlásenia o lekárskej etike a ľudských právach.

bez diskriminácie a aby všetci chorí väzni či osoby, ktoré vyžadujú ošetrovanie, dostali primeranú starostlivosť každý deň.⁴⁹ Tieto požiadavky sprísňujú etické povinnosti lekárov, ktoré sú rozobraté nižšie, liečiť a konať v najlepšom záujme pacientov, o ktorých sa majú povinnosť starať. Okrem toho sa OSN vo svojich Zásadách lekárskej etiky vzťahujúcich sa k úlohe zdravotníckych pracovníkov, najmä lekárov, venovala konkrétnym etickým povinnostiam lekárov a ďalších zdravotníkov pri ochrane väzňov a zadržaných pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním.⁵⁰ Tieto zásady objasňujú, že zdravotníci majú morálnu povinnosť chrániť fyzické i duševné zdravie zadržaných osôb. Obzvlášť majú zakázané používať lekárske znalosti a zručnosti akýmkoľvek spôsobom, ktorý obchádza medzinárodné vyhlásenia individuálnych práv.⁵¹ O hrubé porušenie zdravotníckej etiky ide najmä v prípadoch, keď sa akýmkoľvek spôsobom, aktívne alebo pasívne, podieľajú na aktoch mučenia alebo ich akokoľvek ospravedlňujú.

53. „Účasť na mučení“ zahŕňa posúdenie schopnosti jedinca odolať zlému zaobchádzaniu; prítomnosť pri, dohľad na alebo spôsobenie týrania; oživovanie jednotlivcov za účelom ďalšieho zlého zaobchádzania či poskytovanie lekárskej starostlivosti bezprostredne pred, počas alebo po mučení na základe pokynov tých, ktorí by za mučenie mohli byť zodpovední; poskytovanie odborných znalostí či osobných zdravotných informácií o jedincovi mučiteľom; a úmyselné zanedbávanie dôkazov a falšovanie správ, ako sú pitevné správy a úmrtné listy.⁵² Zásady OSN tiež obsahujú jedno z kľúčových pravidiel etiky zdravotnej starostlivosti – zdôrazňujú, že jediný možný etický vzťah medzi väzňami a zdravotníkmi je taký, ktorý slúži na vyhodnocovanie, chránenie a zlepšovanie zdravia väzňov. Posudzovanie zdravia zadržovaných osôb, aby sa uľahčilo smrti alebo mučeniu je teda jednoznačne neetické.

2. Vyhlásenia medzinárodných odborných inštitúcií

54. Mnoho vyhlásení medzinárodných odborných orgánov sa týka zásad súvisiacich s ochranou ľudských práv a predstavuje jasný medzinárodný lekársky konsenzus v týchto otázkach. Deklarácie Svetovej lekárskej asociácie definujú medzinárodné dohodnuté aspekty etických povinností, ktorými sú viazaní všetci lekári. Deklarácia Svetovej lekárskej asociácie z Tokya⁵³ opakuje zákaz akejkoľvek formy lekárskej účasti alebo lekárskej prítomnosti pri aktoch mučenia alebo zlého zaobchádzania. Táto skutočnosť je posilnená OSN, ktorá na ňu špecificky odkazuje ako na Tokijskú deklaráciu. Lekári majú jasne zakázané

⁴⁹ Štandardné minimálne pravidlá pre zaobchádzanie s väzňami a postupy pre efektívnu implementáciu štandardných minimálnych pravidiel, ktoré Organizácia spojených národov prijala v roku 1955.

⁵⁰ Prijaté Valným zhromaždením v roku 1982.

⁵¹ Najmä Všeobecná deklarácia ľudských práv, Medzinárodné paktý o ľudských právach a Deklarácie o ochrane všetkých osôb pred mučením a iným krutým, neľudským alebo ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním.

⁵² Zdravotníci však musia mať na pamäti povinnosť mlčanlivosti voči pacientom a povinnosť získať informovaný súhlas pre sprístupnenie informácií, najmä ak môžu byť jednotlivci takýmto zverejnením ohrození (viď kapitolu II ods. C.3).

⁵³ Prijatá Svetovou lekárskou asociáciou v roku 1975.

poskytovať informácie alebo akýkoľvek lekársky nástroj alebo látku, ktoré by umožňovali zlé zaobchádzanie. Rovnaké pravidlo sa špecificky uplatňuje aj na psychiatrii v Havajskej deklarácii Svetovej psychiatrickej asociácie⁵⁴, ktorá zakazuje zneužitie psychiatrických zručností k porušovaniu ľudských práv akéhokoľvek jedinca alebo skupiny. Medzinárodná konferencia o islamskej medicíne sa podobne vyjadrila vo svojej Kuvajtskej deklarácii,⁵⁵ ktorá zakazuje lekárom poskytnúť ich odborné znalosti na „poškodenie, zničenie alebo spôsobenie škody na tele, mysli a duchu, bez ohľadu na vojenské alebo politické dôvody“. Podobné ustanovenia platia aj pre sestry v súlade so smernicou o Úlohe sestry v starostlivosti o zadržané osoby a väzňov.⁵⁶

55. Zdravotníci majú tiež povinnosť podporiť kolegov, ktorí vystupujú proti porušovaniu ľudských práv. Ak tak neurobia, riskujú nielen porušenie práv pacientov a porušovanie deklarácií uvedených vyššie, ale tiež vystavuje zdravotné profesie zlej povesti. Poškodovanie cti profesie je považované za závažné odborné pochybenie. Rezolúcia Svetovej lekárskej asociácie pre otázky ľudských práv⁵⁷ vyzýva, aby všetky vnútroštátne zdravotnícke združenia monitorovali situáciu v oblasti ľudských práv vo svojich krajinách a zabezpečili, aby lekári neskrývali dôkazy o zneužití, aj keď sa boja odvety. To si vyžaduje, aby vnútroštátne orgány podávali jasné pokyny, a to najmä pre lekárov pracujúcich vo väzenskom systéme, na protest proti údajnému porušovaniu ľudských práv a pre poskytnutie účinných mechanizmov pre vyšetrowanie neetických činností lekárov v oblasti ľudských práv. Vyzýva si to tiež podporu jednotlivých lekárov, ktorí upozorňujú na porušovanie ľudských práv. Nasledovná Hamburgská deklarácia Svetovej lekárskej asociácie⁵⁸ potvrdzuje zodpovednosť jednotlivcov a organizovaných zdravotníckych skupín po celom svete v oblasti podpory lekárov pri odolávaní mučeniu alebo akýmkoľvek tlakom konať v rozpore s etickým zásadami. Vyzýva jednotlivých lekárov, aby vystúpili proti týraniu a nalieha na národné a medzinárodné zdravotnícke organizácie, aby podporili lekárov, ktorí takémuto tlaku vzdorujú.

3. Národné kódexy lekárskej etiky

56. Tretiu úroveň, na ktorej sú tvorené etické princípy tvoria národné kódexy. Tie odrážajú rovnaké základné hodnoty, ako sú uvedené vyššie, pretože lekárska etika sú vyjadrením hodnôt spoločných pre všetkých lekárov. Prakticky vo všetkých kultúrach a kódexoch rezonujú rovnaké základné predpoklady ohľadom povinností zabrániť poškodeniu, pomáhať chorým, chrániť zraniteľné osoby a nerozlišovať medzi jednotlivými pacientmi na inom základe ako na naliehavosti ich lekárskeho potrieb. Identické hodnoty sú prítomné aj v kódexoch pre sesterskú profesiu. Problematickou stránkou etických princípov však je, že nestanovujú konečné pravidlá pre každú dilemu, ale vyžadujú určitý výklad. Pri zvažovaní etickej dilemy je dôležité, aby zdravotníci mali na pamäti základné morálne záväzky

⁵⁴ Prijatá v roku 1977.

⁵⁵ Prijatá v roku 1981 (rok 1401 v islamskom kalendári).

⁵⁶ Prijatá Medzinárodnou radou sestier v roku 1975.

⁵⁷ Prijatá v roku 1990.

⁵⁸ Prijatá v roku 1997.

vyjadrené v ich spoločných profesijných hodnotách, ale tiež aby ich plnili spôsobom, ktorý odráža základnú povinnosť zabrániť poškodeniu vlastných pacientov.

asociácie, ktoré jasne stanovujú, že lekári musia byť vždy robiť to, čo je najlepšie pre pacienta,

⁵⁹ Prijatý v roku 1949.

⁶⁰ Prijatá v roku 1948.

C. Spoločné zásady pre všetky etické zdravotnícke kódexy

57. Zásada odbornej nezávislosti od zdravotníkov vyžaduje neustálu sústredenosť na základný účel medicíny, ktorým je zmiernenie utrpenia a útrap a zabránenie poškodeniu, a to aj napriek iným tlakom. Niekoľko ďalších etických zásad je tak zásadných, že sú zakotvené vo všetkých kódexoch a etických vyhláseniach. Najzákladnejšie sú príkazy na poskytnutie humanitárnej starostlivosti, nespôsobiť žiadnu škodu a rešpektovať práva pacientov. Ide o hlavné požiadavky na všetkých zdravotníkov.

1. Povinnosť poskytovať humanitárnu starostlivosť

58. Povinnosť poskytovať starostlivosť je vyjadrená rôznymi spôsobmi v mnohých národných a medzinárodných kódexoch a vyhláseniach. Jedným aspektom tejto povinnosti je lekárska povinnosť reagovať na potreby lekárskej starostlivosti jednotlivcov. To sa odráža v Medzinárodnom kódexe lekárskej etiky Svetovej lekárskej asociácie,⁵⁹ ktorý uznáva morálnu povinnosť lekárov poskytovať neodkladnú starostlivosť ako ich humanitárnu povinnosť. Povinnosť reagovať na potreby a utrpenie je reflektovaná v tradičných vyhláseniach prakticky vo všetkých kultúrach.

59. Zásady stanovené v prvých vyhláseniach profesionálnych hodnôt, ktoré od lekárov vyžadujú poskytnutie starostlivosti aj pri určitom riziku pre nich samých, sú oporou mnohých moderných lekárskejších etík. Napríklad Caraka Samhita, hinduistický kódex z prvého storočia nášho letopočtu prikazuje lekárom, aby sa „usilovali uľaviť pacientom celým svojím srdcom a dušou. Svojho pacienta neopustíš ani nezraníš pre vlastný život alebo živobytie.“ Podobné inštrukcie boli uvedené v skorých islamských kódexoch a moderná Kuvajtská deklarácia od lekárov vyžaduje zamerať sa na ľudí v núdzi, či už „blízko alebo ďaleko, cnostných alebo hriešnikov, priateľov či nepriateľov“.

60. Západné lekárske hodnoty sú do značnej miery ovplyvnené Hippokratovou prisahou a podobnými záväzkami, ako je napríklad modlitba Maimonides. Hippokratova prisaha predstavuje slávnostný sľub solidarity s ostatnými lekármi a záväzok prospievať a starať sa o pacientov, pričom sa vyhnúť ich poškodeniu. Obsahuje tiež sľub mlčanlivosti. Tieto štyri koncepty sú v rôznych formách zastúpené vo všetkých moderných profesijných etických kódexoch pre zdravotnú starostlivosť. Ženevská deklarácia Svetovej lekárskej asociácie⁶⁰ predstavuje novú modernú formuláciu Hippokratových hodnôt. Je to sľub, ktorým sa lekári zaväzujú v prvom rade brať do úvahy zdravie svojich pacientov, a sľub dôstojne a svedomito sa venovať službe ľudstvu.

61. Aspekty povinnosti starostlivosti sú reflektované v mnohých deklaráciách Svetovej lekárskej

vrátane zadržaných a údajných zločincov. Táto povinnosť je často vyjadrená pojmom odbornej nezávislosti, ktorá od lekárov vyžaduje dodržiavanie najlepšej možnej lekárskej praxe bez ohľadu na akýkoľvek tlak, ktorý by mohol byť aplikovaný. Medzinárodný kódex lekárskej etiky Svetovej lekárskej asociácie zdôrazňuje povinnosť lekárov zabezpečiť starostlivosť „v plnej technickej a morálnej nezávislosti, súcitu a s úctou k ľudskej dôstojnosti“. Zdôrazňuje tiež povinnosť konať len v záujme pacienta a hovorí, že lekári majú byť voči svojim pacientom úplne lojálni. Z Tokijskej deklarácie Svetovej lekárskej asociácie a Deklarácie o nezávislosti a odbornej slobode lekárov⁶¹ jednoznačne vyplýva, že lekári musia trvať na tom, že budú slobodne konať v záujme pacientov, bez ohľadu na ďalšie aspekty, vrátane pokynov zamestnávateľov, väzenských úradov či bezpečnostných síl. Druhá deklarácia od lekárov vyžaduje, aby si zabezpečili „profesionálnu nezávislosť zastupovať a obhajovať zdravotné potreby pacientov pred všetkými, ktorí by upierali alebo obmedzovali potrebnú starostlivosť pre tých, ktorí sú chorí alebo zranení,.. Obdobné zásady sú predpísané pre zdravotné sestry v etickom kódexe Medzinárodnej rady sestier.

62. Ďalším spôsobom, ako Svetová lekárska asociácia vyjadruje povinnosť poskytovať starostlivosť, je uznaním práv pacientov. Vo svojej Lisabonskej deklarácii o právach pacienta,⁶² že každý človek má právo na príslušnú zdravotnú starostlivosť, a to bez diskriminácie a opakuje, že lekári musia vždy konať v najlepšom záujme pacienta. V súlade s Deklaráciou musí byť pacientom zaručená nezávislosť a spravodlivosť a lekári aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti musia dodržiavať práva pacienta. „Kedykoľvek legislatíva, konanie vlády alebo akýkoľvek iný správny orgán alebo inštitúcia pacientom tieto práva upiera, lekári by sa ich mali vhodnými prostriedkami usilovať zabezpečiť alebo obnoviť.“ Jednotlivci majú nárok na vhodnú zdravotnú starostlivosť bez ohľadu na faktory, ako je ich etnický pôvod, politické presvedčenie, národnosť, pohlavie, náboženstvo alebo individuálne zásluhy. Ľudia obvinení z alebo odsúdení za trestné činy majú rovnaký morálny nárok na primeranú lekársku a ošetrovateľskú starostlivosť. Lisabonská deklarácia Svetovej lekárskej asociácie zdôrazňuje, že jediným prijateľným kritériom pre rozlíšenie medzi pacientmi je relatívna naliehavosť ich potreby lekárskej starostlivosti.

2. *Informovaný súhlas*

63. Keďže všetky deklarácie odrážajúce povinnosť preukázať starostlivosť zdôrazňujú povinnosť konať v najlepšom záujme vyšetřovaného alebo liečeného jednotlivca, predpokladá sa, že zdravotnícki pracovníci vedia, čo je v najlepšom záujme pacienta. Absolútne zásadným poučením modernej lekárskej etiky je, že samotní pacienti sú najlepšimi sudcami svojich vlastných záujmov. To si vyžaduje, aby zdravotnícki pracovníci ohľadom toho, čo by pre danú osobu bolo najlepšie, za normálnych okolností dávali prednosť praniu príslušného dospelého pacienta pred názormi akejkoľvek oprávnenej osoby. V prípade, že pacient je v bezvedomí alebo inak neschopný dať platný súhlas, zdravotníci musia urobiť úsudok o tom, ako najlepšie ochrániť a podporiť

⁶¹ Prijatá Svetovou lekárskou asociáciou v roku 1986.

⁶² Prijatá Svetovou lekárskou asociáciou v roku 1981; doplnená Valným zhromaždením počas jeho štyridsiateho siedmeho zasadnutia v septembri 1995.

konanie v záujme tejto osoby. Od zdravotných sestier a lekárov sa očakáva, že budú vystupovať ako obhajcovia svojich pacientov, čo sa jasne uvádza napr. v Lisabonskej deklarácii Svetovej lekárskej asociácie a Deklarácii Medzinárodnej rady sestier o úlohe sestry pri dodržiavaní ľudských práv.⁶³

64. Lisabonská deklarácia Svetovej lekárskej asociácie určuje lekárom povinnosť získať od príslušných duševne spôsobilých pacientov dobrovoľný a informovaný súhlas na vykonanie akéhokoľvek vyšetrenia alebo procedúry. To znamená, že jednotlivci potrebujú poznať dôsledky svojho súhlasu, či prípadného zamietnutia. Pred vyšetrením pacientov preto zdravotníci musia otvorene vysvetliť účel vyšetrenia a liečby. Súhlas získaný pod nátlakom alebo v dôsledku poskytnutia nepravdivých informácií pacientovi je neplatný, a lekári, ktorí na jeho základe niečo vykonajú, budú pravdepodobne konať v rozpore s lekárskou etikou. Čím vážnejšie dôsledky môže mať procedúra pre pacienta, tým naliehavejšia je morálna povinnosť získať správne informovaný súhlas. To znamená, že ak by vyšetrenie alebo liečba pre pacienta predstavovali zjavný liečebný prínos, ich implicitný súhlas spoluprácou pri procedúrach môže byť dostatočný. V prípadoch, keď vyšetrenie neprebíha primárne za účelom poskytovania liečebnej starostlivosti, je pre zabezpečenie poučenia a súhlasu pacienta s daným vyšetrením potrebná veľká opatrnosť, aby to v žiadnom prípade nebolo v rozpore s jeho najlepšimi záujmami. Ako už bolo povedané, vyšetrenie na zistenie, či jednotlivec dokáže odolať trestaniu, mučeniu alebo fyzickému nátlaku pri výsluchu je neetické a v rozpore s účelom medicíny. Jediným etickým posúdením zdravotného stavu väzňa je také, ktoré vyhodnotí zdravotný stav pacienta na účely zachovania a zlepšenia jeho optimálneho zdravia, nie s cieľom umožniť trestanie. Lekárske vyšetrenie na dôkazné účely počas šetrenia vyžaduje súhlas, ktorý je informovaný v tom zmysle, že pacient chápe faktory typu, ako sa údaje o zdravotnom stave získané z vyšetrenia použijú, ako budú uložené, a kto k nim bude mať prístup. Ak tieto a ďalšie dôležité body pre rozhodnutie pacienta nie sú jasné už pred jeho udelením, súhlas s vyšetrením a zaznamenávaním údajov je neplatný.

3. *Dôvernosť informácií*

65. Všetky etické kódexy, od Hippokratovej prísahy až po modernú dobu, zahŕňajú povinnosť mlčanlivosti ako základného princípu, ktorý je tiež obsiahnutý v deklaráciách Svetovej zdravotníckej asociácie, ako napríklad Lisabonská deklarácia. V niektorých jurisdikciách je povinnosť mlčanlivosti považovaná za natoľko dôležitú, že je začlenená do vnútroštátnych právnych predpisov. Povinnosť mlčanlivosti nie je absolútna a môže byť eticky porušená vo výnimočných prípadoch, kedy by jej zachovanie pravdepodobne viedlo k vážnej ujme osôb alebo vážnemu zabráneniu spravodlivosti. Všeobecne sa však povinnosť mlčanlivosti vzťahuje na identifikovateľné osobné informácie o zdravotnom stave a dá sa zrušiť len s informovaným súhlasom pacienta.⁶⁴ Neidentifikovateľné údaje pacienta môžu byť ľubovoľne použité na iné účely a

mali by byť prednostne použité vo všetkých situáciách, kedy odhalenie identity pacienta nie je potrebné. Môže sa to týkať napríklad zberu údajov o štruktúre mučenia alebo zlého zaobchádzania. K dilemám môže dôjsť, ak sú zdravotnícki pracovníci pod tlakom alebo zo zákona povinní zverejňovať údaje, ktoré by pacientom mohli nejakým spôsobom ublížiť. V takýchto prípadoch je základnou etickou povinnosťou rešpektovať autonómiu a najlepšie záujmy pacienta, konať dobro a vyhnúť sa zraneniu. To je nadradené všetkým ďalším úvahám. Lekári by mali jasne súdu alebo orgánu so žiadosťou o informácie oznámiť, že sú viazaní profesionálnou povinnosťou utajenia. Zdravotníci reagujúci týmto spôsobom majú nárok na podporu svojich profesijných združení a kolegov. Okrem toho počas obdobia ozbrojeného konfliktu medzinárodné humanitárne právo poskytuje osobitnú ochranu dôvernému vzťahu lekárom a pacientom, ktorá vyžaduje, aby lekári neodcudzovali ľudí, ktorí sú chorí alebo zranení.⁶⁵ Zdravotníci sú chránení takým spôsobom, že v takýchto situáciách nemôžu byť nútení zverejniť informácie o svojich pacientoch.

D. *Zdravotníci s duálnymi povinnosťami*

66. Duálne povinnosti zdravotníkov spočívajú v ich primárnej povinnosti voči pacientovi podporovať jeho záujmy a vo všeobecnej povinnosti voči spoločnosti zabezpečiť, aby bolo spravodlivosti učinené zadosť a aby sa zabránilo porušovaniu ľudských práv. Dilemy plynúce z týchto duálnych povinností sú obzvlášť akútne pre zdravotníkov, ktorí pracujú s políciou, armádou, inými bezpečnostnými službami alebo vo väzenskom systéme. Záujmy ich zamestnávateľa a nelekárskych kolegov môžu byť v rozpore s najlepšimi záujmami zadržaných pacientov. Bez ohľadu na okolnosti ich zamestnania sú všetci zdravotníci povinní postarať sa o ľudí, ktorých majú vyšetriť alebo liečiť. Nemôžu byť zmluvne alebo na základe iných úvah viazaní ku kompromisu voči ich profesionálnej nezávislosti. Musia vykonať nestranné hodnotenie zdravotných záujmov pacienta a podľa toho konať.

1. *Zásady pre všetkých lekárov s duálnymi povinnosťami*

67. Vo všetkých prípadoch, keď sú lekári poverení inou stranou, majú povinnosť zabezpečiť, že tomu pacient porozumel.⁶⁶ Lekári sa musia stotožniť s pacientom a vysvetliť účel akéhokoľvek vyšetrenia alebo liečby. Dokonca aj keď sú lekári menovaní a odmeňovaní treťou stranou, stále majú jasnú povinnosť starostlivosti o každého pacienta, ktorého vyšetrujú alebo liečia. Musia odmietnuť spolupracovať na akýchkoľvek procedúrach, ktoré by mohli pacientov poškodiť alebo ich zanechať fyzicky alebo psychicky zraniteľných voči ublíženiu. Musí zabezpečiť, aby im zmluvné podmienky umožňovali profesionálnu nezávislosť pri vykonávaní klinických súdov. Lekári musia zabezpečiť, aby každá osoba vo väzbe mala prístup ku všetkým lekárskeým vyšetreniam a liečbam. V prípade, že zadržaný je neplnoletá alebo zraniteľná dospelá osoba, lekári nadobúdajú ďalšie povinnosti pôsobiť ako advokáti. Lekári musia stále dodržiavať všeobecnú povinnosť mlčanlivosti,

⁶³ Prijatá v roku 1983.

⁶⁴ S výnimkou spoločných požiadaviek v oblasti verejného zdravia, ako je podávanie správ podľa mien jednotlivcov s infekčnými chorobami, drogovou závislosťou, duševnými poruchami, atď.

⁶⁵ Dodatkový článok 16 protokolu I (1977) a článok 10 protokolu II (1977) k Ženevskému dohovorom z roku 1949.

⁶⁶ Tieto zásady boli vybrané z publikácie Lekári s duálnymi povinnosťami (Londýn, Asociácia britských lekárov, 1995).

takže žiadne informácie by nemali byť zverejnené bez vedomia pacienta. Musia zabezpečiť, aby boli ich lekárske záznamy udržané v tajnosti. Lekári majú povinnosť sledovať a ozvať sa, ak sú služby, v ktorých sú zapojení neetické, urážlivé, nedostatočné alebo predstavujú potenciálnu hrozbu pre zdravie pacientov. V týchto prípadoch majú etickú povinnosť prijať okamžité opatrenia, pretože nezaujatie postoja okamžite môže neskorší protest skomplikovať. Mali by takéto záležitosti oznámiť príslušným orgánom alebo medzinárodným agentúram, ktoré môžu viesť vyšetrenie bez vystavenia pacientov, ich rodín alebo ich samých predvídateľnému vážnemu riziku poškodenia. Lekári a profesijné združenia by mali podporiť kolegov, ktorí tak konajú na základe primeraných dôkazov.

2. Dilemy plynúce z duálnych povinností

68. K dileme môže dôjsť, ak nastane rozpor medzi etikou a právom. Môžu nastať také okolnosti, ktoré od zdravotníka vyžadujú nedbať na konkrétny zákon, ako je napríklad zákonná povinnosť odhaliť dôverné zdravotné informácie o pacientovi. Národné a medzinárodné deklarácie etických poučení sa zhodujú, že ostatné imperatívy, vrátane práva, zdravotníkov nemôžu zaväzovať ku konaniu v rozpore s lekárskou etikou a ich svedomím. V takýchto prípadoch musia zdravotníci odmietnuť konať v súlade s právnymi predpismi alebo nariadeniami skôr, než ohrozia základné etické poučenia alebo vystavia pacientov vážnemu ohrozeniu.

69. V niektorých prípadoch sú v rozpore dve etické povinnosti. Medzinárodné kódexy a etické princípy vyžadujú nahlasovanie informácií týkajúcich sa mučenia alebo zlého zaobchádzania zodpovednému orgánu. V niektorých jurisdikciách je to aj zákonnou požiadavkou. V niektorých prípadoch však pacienti môžu odmietnuť dať súhlas s vyšetrením na tieto účely, alebo s tým, aby sa informácie získané na základe týchto vyšetrení oznamovali tretím osobám. Môžu mať strach z rizika represálií voči ním samotným alebo voči ich rodinám. V takýchto situáciách majú zdravotníci dvojakú zodpovednosť: k pacientovi a k spoločnosti ako celku, ktorá má záujem na tom, aby bolo spravodlivosti učinené zadosť a páchatelia zneužívania boli postavení pred súd. Pri zohľadnení takých dilem musí zohrávať dôležitú úlohu základná zásada vyhnúť sa poškodeniu. Zdravotníci by mali hľadať riešenie, ktoré podporí vykonanie spravodlivosti bez porušenia práva jednotlivca na zachovanie dôvernosti. Je potrebné vyžiadať si od spoľahlivých agentúr; v niektorých prípadoch to môže byť národná lekárska asociácia alebo mimovládne organizácie. Niektorí zdráhajúci sa pacienti môžu prípadne za primeranej podpory a povzbudení súhlasiť so zverejnením v rámci dohodnutých parametrov.

70. Etické povinnosti lekára sa môžu líšiť v závislosti od kontextu stretnutia medzi lekárom a pacientom a od možnosti, či je pacient ohľadom zverejnenia informácií schopný rozhodnúť slobodne a samostatne. Napríklad ak sa lekár a pacient nachádzajú v jasne terapeutickú situáciu, ako je poskytovanie starostlivosti v nemocnici, v takýchto prípadoch majú lekári silnú povinnosť dodržiavať zvyčajné pravidlá pre zachovanie dôvernosti, ktoré za normálnych okolností v rámci terapeutických vzťahov prevládajú. Predkladanie dôkazov o týraní získaných počas týchto stretnutí je úplne na mieste, pokiaľ to pacient nezakazuje. Lekári majú ohlasovať také dôkazy,

pri ktorých si to pacienti sami vyžadujú alebo k tomu dajú riadne informovaný súhlas. Mali by pacientov v týchto rozhodnutiach podporovať.

71. Súdni lekári majú odlišný vzťah s jednotlivcami, ktorých vyšetrujú a zvyčajne majú povinnosť hlásiť svoje pripomienky vecne. Pacient má v takýchto situáciách menšie právomoci a možnosť výberu a nemusí byť schopný otvorene rozprávať o tom, čo sa stalo. Pred začatím vyšetrenia musia súdni lekári vysvetliť svoju úlohu pacientovi a jasne ho upozorniť, že lekárske tajomstvo nie je normálnou súčasťou ich práce, ako by tomu bolo v terapeutickom kontexte. Predpisy nemusia pacientovi dovoliť vyšetrenie odmietnuť, ale pacient má možnosť si zvoliť, či prezradí príčinu akéhokoľvek svojho zranenia. Súdni lekári by nemali falšovať svoje správy, ale mali by poskytovať objektívne dôkazy, okrem iného vo svojich správach jasne uvádzať akéhokoľvek dôkazy zlého zaobchádzania.⁶⁷

72. Väzenskí lekári sú predovšetkým poskytovatelia terapeutickú liečby, ale majú tiež za úlohu vyšetriť zadržané osoby privezené do väznice z policajnej väzby. V rámci svojej práce alebo pri liečbe ľudí vnútri väznice môžu objavovať dôkazy o neprijateľnom násilí, o ktorom samotní väzni vo svojej pozícií nemajú možnosť vypovedať. V takýchto situáciách musia mať lekári na pamäti najlepšie záujmy pacienta a svoju povinnosť mlčanlivosti voči tejto osobe, ale morálne argumenty v prospech oznámenia evidentného týrania sú u lekárov veľmi silné, pretože samotní väzni to často sami nie sú schopní vykonať efektívne. Ak väzni so zverejnením súhlasia, žiadny konflikt nevzniká a morálna povinnosť je jasná. Ak väzeň informácie odmietne sprístupniť, musia lekári zvážiť riziko a potenciálne nebezpečenstvo pre tohto konkrétneho pacienta voči výhodám pre väzenskú populáciu a záujmy spoločnosti v oblasti prevencie pretrvávajúceho zneužívania.

73. Zdravotníci tiež musia mať na pamäti, že podávanie správ o zneužívaní orgánom, v jurisdikcii ktorých k nemu vraj došlo, môže tiež znamenať riziko škody pre pacienta alebo pre ostatných, vrátane informátorov. Lekári nesmú jednotlivca vedome vystaviť nebezpečenstvu odvety. Nie sú oslobodení od prijatia príslušných opatrení, ale mali by byť diskretní a musia zvážiť oznamovanie informácií zodpovedným orgánom mimo bezprostrednej jurisdikcie alebo, ak by to neznamenal predvídateľné riziko pre zdravotníkov a pacientov, ich nahlásiť neidentifikovateľným spôsobom. Je jasné, že ak si vyberú druhé riešenie, zdravotníci musia brať do úvahy pravdepodobnosť, že na nich bude vyvíjaný tlak, aby zverejnili identifikačné údaje alebo vystane riziko, že sa ich lekárske záznamy niekto násilne zmocní. Keďže neexistuje žiadne jednoduché riešenie, zdravotníci by sa mali v prvom rade riadiť základným príkazom predchádzať poškodeniu a požiadať o radu, ak je to možné, vnútroštátne alebo medzinárodné zdravotnícke orgány.

⁶⁷ Vid' V. Iacopino a kol., „Spoluvina lekárov na skresľovaní a opomenutí dôkazov o mučení na základe lekárskeho prehliadok po zadržaní v Turecku“, *Žurnál americkej lekárskej asociácie (JAMA)*, zv. 276 (1996), s. 396-402.

PRÁVNE VYŠETROVANIE MUČENIA

74. Štáty sú podľa medzinárodného práva povinné vyšetrovať nahlásené prípady mučenia rýchlo a nestranné. Tam, kde to dôkazy oprávňujú, musí štát, na území ktorého sa človek podozrivý zo spáchania alebo z podieľania sa na týraní nachádza, buď vydať údajného páchatel'a do iného štátu, ktorý disponuje príslušným súdom alebo predložiť vec vlastným oprávneným orgánom na účely trestného stíhania na základe národných alebo miestnych predpisov trestného práva. Základnými princípmi každého realizovateľného vyšetrovania prípadov mučenia sú spôsobilosť, nestrannosť, nezávislosť, rýchlosť a dôkladnosť. Tieto prvky môžu byť zavedené do všetkých právnych systémov a mali by riadiť všetky vyšetrovania údajného mučenia.

75. Tam, kde sú vyšetrovacie postupy nedostatočné kvôli nedostatku zdrojov alebo odborných znalostí, výskytu predpojatosti, zdanlivej existencie metód zneužitia alebo iným podstatným dôvodom, musia štáty viesť vyšetrovanie za pomoci nezávislej vyšetrovacej komisie alebo obdobným spôsobom. Členovia tejto komisie musia byť vybraní pre svoju uznávanú nestrannosť, spôsobilosť a nezávislosť ako jednotlivci. Najmä musia byť nezávislí od akejkoľvek inštitúcie, agentúry alebo osoby, ktoré môžu byť predmetom vyšetrovania.

76. Časť A popisuje rozsiahly účel vyšetrovania mučenia. Časť B stanovuje základné zásady týkajúce sa účinného vyšetrovania a dokumentácie mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania. Časť C predkladá navrhnuté postupy pre vykonávanie vyšetrovania údajného mučenia, najprv s ohľadom na rozhodnutie týkajúce sa správneho vyšetrovacieho orgánu, potom ponúka pokyny týkajúce sa zhromažďovania ústnych svedectiev ohlásených obetí a ďalších svedkov a zberu fyzických dôkazov. Časť D poskytuje pokyny pre založenie osobitnej nezávislej vyšetrovacej komisie. Tieto pokyny vychádzajú zo skúseností niekoľkých krajín, ktoré zaviedli nezávislé komisie pre vyšetrovanie údajných porušení ľudských práv vrátane mimosúdnych poprav, mučenia a zmiznutí.

A. Účely vyšetrovania mučenia

77. Hlavným účelom vyšetrovania je zistiť fakty týkajúce sa údajných prípadov mučenia s cieľom určiť osoby zodpovedné za tieto incidenty a uľahčiť ich stíhanie, alebo ich použiť v súvislosti s inými postupmi za účelom získania odškodnenia pre obeť. Tu spomenuté problémy môžu byť relevantné

aj pre iné typy vyšetrovania mučenia. Pre splnenie tohto účelu sa tí, ktorí vykonávajú vyšetrovanie musia minimálne snažiť získať výpovede od obetí údajného mučenia; obnoviť a uchovať dôkazy, vrátane lekárskeho dôkazov týkajúcich sa údajného mučenia na pomoc v prípade stíhania vinníkov; identifikovať možných svedkov a získať od nich výpovede týkajúce sa údajného mučenia; a určiť kedy, kde a ako k údajným incidentom mučenia došlo, rovnako ako stanoviť akýkoľvek vzorec alebo prax, ktorá mohla mučenie privodiť.

B. Zásady účinného vyšetrovania a dokumentácie mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania

78. Nasledujúce zásady predstavujú konsenzus medzi jednotlivcami a organizáciami, ktoré majú odborné znalosti v oblasti vyšetrovania mučenia. Účely efektívneho vyšetrovania a dokumentácie mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (ďalej len mučenie alebo iné zlé zaobchádzanie) zahŕňajú nasledovné:

(a) Objasnenie skutočností a zriadenie a uznanie zodpovednosti jednotlivca a štátu voči obetiam a ich rodinám;

(b) Identifikácia opatrení potrebných na zabránenie opakovaniu týchto incidentov;

(c) Uľahčenie stíhania alebo, ak je to vhodné, disciplinárne sankcie pre tých, ktorí sú na základe vyšetrovania označení za zodpovedných, a preukázanie potreby plnej náhrady a odškodnenia zo strany štátu vrátane spravodlivého a primeraného finančného odškodnenia a poskytnutia prostriedkov na lekársku starostlivosť a rehabilitáciu.

79. Štáty musia zabezpečiť, aby boli sťažnosti a hlásenia o mučení alebo zlom zaobchádzaní rýchlo a efektívne vyšetrené. Dokonca aj v prípade neexistencie výslovnej sťažnosti by vyšetrovanie malo byť vykonané, ak existujú ďalšie indikácie, že mohlo dôjsť k mučeniu alebo zlému zaobchádzaniu. Vyšetrovatelia, ktorí musia byť nezávislí od podozrivých páchatel'ov a agentúr, pre ktoré pracujú, musia byť kompetentní a nestranní. Musia mať prístup k alebo byť oprávnení viesť vyšetrovanie nestranných zdravotných či iných odborníkov. Metódy používané na vykonávanie týchto šetrení musia spĺňať najvyššie profesionálne štandardy a zistenia musia byť zverejnené.

80. Vyšetrovací orgán má právomoc a povinnosť získať všetky informácie potrebné na prešetrenie udalosti.⁶⁸ Osoby vykonávajúce vyšetrovanie musia mať k dispozícii všetky potrebné rozpočtové a technické zdroje pre účinné vyšetrovanie. Musia mať právomoc požadovať od všetkých tých údajne zapojených do mučenia alebo zlého zaobchádzania, aby sa dostavili a vypovedali. To isté platí pre všetkých svedkov. Za týmto účelom je vyšetrovací orgán oprávnený vydať predvolanie pre svedkov vrátane akýchkoľvek údajne podieľajúcich sa úradníkov a požadovať predloženie dôkazov. Údajné obete mučenia alebo zlého zaobchádzania, svedkovia, vyšetrujúci a ich rodiny musia byť chránení pred násilím, hrozbami násilia alebo akoukoľvek inou formou zastrasovania, ktoré môžu vzniknúť na základe vyšetrovania. Tí, ktorí sa na mučení alebo zlom zaobchádzaní potenciálne podieľali, by mali byť odvolaní z akékoľvek rozhodovacej alebo vedúcej pozície, či už priamej alebo nepriamej, na základe sťažností svedkov alebo ich rodín, prípadne tých, ktorí vyšetrovanie vedú.

81. Údajné obete mučenia alebo zlého zaobchádzania a ich zákonní zástupcovia musia byť informovaní a mať prístup k akémukoľvek výsluchu, ako aj ku všetkým informáciám, ktoré sú pre vyšetrovanie relevantné a musia mať právo predložiť ďalšie dôkazy.

82. V prípadoch, keď sú zavedené metódy vyšetrovania nedostatočné z dôvodu nedostatočnej odbornosti alebo podozrenia na zaujatosť alebo z dôvodu zjavnej existencie štruktúry zneužitia alebo z iných závažných dôvodov, musia štáty zabezpečiť, aby bolo vyšetrovanie vykonané prostredníctvom nezávislej vyšetrovacej komisie alebo podobným postupom. Členovia takejto komisie majú byť vybraní pre svoju uznávanú nestrannosť, spôsobilosť a nezávislosť ako jednotlivci. Najmä musia byť nezávislí od akýchkoľvek podozrivých páchatel'ov a inštitúcií alebo orgánov, pre ktoré môžu pracovať. Komisia musí mať právomoc získať všetky informácie potrebné pre vyšetrovanie a viesť vyšetrovanie, ako je stanovené v rámci týchto zásad.⁶⁹ Písomná správa, spísaná v primeranej lehote, musí obsahovať rozsah šetrenia, postupy a metódy použité na vyhodnotenie dôkazov, ako aj závery a odporúčania na základe skutočných zistení a platných právnych predpisov. Po dokončení musí byť táto správa zverejnená. Musí tiež podrobne opísať špecifické udalosti, pri ktorých sa zistilo, že k nim skutočne došlo, predložiť dôkazy, o ktoré sa tieto nálezy opierajú a zoznam mien svedkov, ktorí svedčili s výnimkou tých, ktorých totožnosť pre ich ochranu zostala utajená. Štát musí v primeranej lehote odpovedať na správy z vyšetrovania, a ak je to vhodné, uviesť kroky, ktoré majú byť v rámci reakcie podniknuté.

83. Lekárski experti podieľajúci sa na vyšetrovaní mučenia alebo zlého zaobchádzania by sa mali správať vždy v súlade s najvyššími etickými normami, a najmä, musia pred vykonaním akéhokoľvek vyšetrenia získať informovaný súhlas pacienta. Vyšetrenie musí byť v súlade so stanovenými štandardmi lekárskej praxe. Vyšetrenia musia byť najmä vykonávané v súkromí pod kontrolou odborného lekára

⁶⁸ Za určitých okolností môže profesijná etika vyžadovať, aby boli niektoré informácie považované za dôverné. Tieto požiadavky by

mali byť rešpektované.

⁶⁹ Viď poznámku 68.

a bez prítomnosti bezpečnostných agentov a ďalších vládných úradníkov. Lekársky odborník by mal urýchlene pripraviť výstižnú písomnú správu. Táto správa by mala obsahovať aspoň nasledujúce:

(a) Okolnosti rozhovoru. Meno vyšetrovaného a meno a príslušnosť prítomných pri vyšetrovaní; presný čas a dátum, miesto, povaha a adresa inštitúcie (vrátane, kde je to vhodné, izby), kde vyšetrovanie prebieha (napr. väznica, klinika, dom, atď.); akékoľvek relevantné okolnosti v čase vyšetrenia (napr. povaha akýchkoľvek obmedzovacích prostriedkov pri príchode alebo počas vyšetrenia, prítomnosť bezpečnostných síl počas vyšetrenia, sprevádzanie osôb sprevádzajúcich väzňa, zastrasujúce vyhlásenia voči lekárovi, atď.); a akékoľvek ďalšie relevantné faktory;

(b) História. Podrobný záznam príbehu vyšetrovanej osoby, ako ho uviedla v priebehu rozhovoru, vrátane údajných metód mučenia alebo zlého zaobchádzania, času, kedy k mučeniu alebo zlému zaobchádzaniu údajne došlo a všetky sťažnosti na fyzické a psychické príznaky;

(c) Fyzické a psychologické vyšetrenie. Záznam všetkých fyzických a psychologických poznatkov na základe klinického vyšetrenia vrátane vhodných diagnostických testov a tam, kde je to možné, farebných fotografií všetkých úrazov;

(d) Názor. Výklad, pokiaľ ide o pravdepodobný vzťah fyzických a psychologických náleзов k možnému mučeniu alebo zlému zaobchádzaniu. Mali by v ňom byť uvedené aj odporúčania potrebnej fyzickej a psychickej liečby resp. ďalších vyšetrení;

(e) Záznam o autorstve. Táto správa by mala jasne určiť osoby, ktoré vyšetrenie vykonali, a mala by byť podpísaná.

84. Správa by mala byť dôverná a oznámená vyšetrovanej osobe alebo ňou menovanému zástupcovi. Je potrebné vyžiadať názory vyšetrovanej osoby a jej zástupcu na priebeh vyšetrenia a zaznamenať ich v správe. Správa by mala byť písomne poskytnutá orgánu zodpovednému za vyšetrovanie obvinení z mučenia alebo zlého zaobchádzania. Je povinnosťou štátu zabezpečiť, že sa správa týmto osobám bezpečne odovzdá. Správa by nemala byť sprístupnená inej osobe, okrem prípadov, ak k tomu vyšetrovaná osoba udelí svoj súhlas alebo v prípade poverenia od príslušného súdu, ktorý si sprístupnenie vyžiadal. Pre všeobecné úvahy ohľadom písomných správ spísaných po obdržaní obvinení z týrania vid' kapitolu IV. Kapitoly V a VI podrobne popisujú fyzické a psychologické posudky.

C. Postupy pri vyšetrovaní mučenia

1. Určenie vhodného vyšetrovacieho orgánu

85. V prípadoch, ak existuje podozrenie na účasť na mučení zo strany verejných činiteľ'ov, vrátane prípadných zákaziek na vykonanie mučenia zo strany ministrov, ministerských asistentov, vedúcich pracovníkov pôsobiacich s vedomím ministrov, vedúcich zamestnancov v štátnych ministerstvách, vysokých vojenských predstaviteľ'ov, prípadne podozrenie na

toleranciu mučenia zo strany týchto osôb, objektívne a nestranné vyšetrovanie nemusí byť možné, ak nie je zriadená osobitná vyšetrovacia komisia. Vyšetrovacia komisia môže byť potrebná aj v prípadoch, ak je odbornosť alebo nestrannosť vyšetrovateľov spochybnená.

86. K faktorom, ktoré podporujú presvedčenie, že štát sa na mučení podieľal alebo že existujú zvláštne okolnosti, ktoré by mohli spustiť vytvorenie osobitného nestranného vyšetrovacieho mechanizmu, patria:

(a) ak bola obeť bola naposledy videná bez úhony v policajnej alebo vyšetrovacej väzbe;

(b) ak je modus operandi zreteľne možné pripísať štátom podporovanému mučeniu;

(c) ak sa osoby v štáte alebo vo vzťahu k štátu pokúsili brániť alebo zdržovať vyšetrovanie mučenia;

(d) ak existuje verejný záujem o nestranné vyšetrovanie;

(e) ak je vyšetrovanie zvyčajnými vyšetrovacími agentúrami spochybnené z dôvodu nedostatku vedomostí alebo nedostatku nestrannosti alebo z iných dôvodov, vrátane dôležitosti veci, zdanlivej existencie vzorca pre zneužívanie, sťažností od osoby alebo vyššie uvedených nedostatkov alebo iných podstatných dôvodov.

87. Ak sa štát rozhodne zriadiť nezávislú vyšetrovaciu komisiu, je potrebné vziať do úvahy viacero vecí. Po prvé, osobám, ktoré podliehajú vyšetrovaniu, by mali byť vo všetkých fázach vyšetrovania zaručené minimálne procedurálne ochrany chránené medzinárodným právom. Po druhé, vyšetrovatelia by mali mať podporu relevantných technických a administratívnych pracovníkov, rovnako ako prístup k objektívnemu, nestrannému právnomu poradenstvu s cieľom zabezpečiť, že vyšetrovanie prinesie prípustné dôkazy pre trestné konanie. Po tretie, vyšetrovateľom by mali byť poskytnuté štátne zdroje a právomoci v plnom rozsahu. A konečne, vyšetrovatelia by mali mať právomoc žiadať o pomoc medzinárodné spoločenstvo odborníkov v oblasti práva a medicíny.

2. Vypočúvanie údajnej obete a ďalších svedkov

88. Vzhľadom na povahu prípadov mučenia a traumy, ktorú v jeho dôsledku jednotlivci utrpia, často vrátane zničujúceho pocitu bezmocnosti, je obzvlášť dôležité preukázať údajným obetiam mučenia a ďalším svedkom súciti. Štát musí chrániť údajné obete mučenia, svedkov a ich rodiny pred násilím, vyhrážkami ohľadom násilia alebo akoukoľvek inou formou zastrašovania, ktoré môžu na základe vyšetrovania vzniknúť. Vyšetrovatelia musia svedkov informovať o dôsledkoch ich zapojenia do vyšetrovania a o akomkoľvek následnom vývoji v prípade, ktorý by ich mohol ovplyvniť.

(a) Informovaný súhlas a iná ochrana údajnej obete

89. Ak je to možné, údajná obeť by mala byť od samého začiatku informovaná o povahe týchto konaní, prečo je jeho alebo jej svedectvo potrebné, či a ako môžu byť dôkazy údajnej obete použité. Vyšetrovatelia by mali osobe vysvetliť, ktoré časti šetrenia budú

verejne prístupné a ktoré časti budú dôverné. Vybraná osoba má právo odmietnuť spolupracovať na celom vyšetrovaní alebo na jeho časti.

Malo by byť vynaložené všetko úsilie, aby sa vyhovel jej plánu a prianiam. Údajná obeť mučenia by mala byť o priebehu vyšetrovania pravidelne informovaná. Údajná obeť by mala byť tiež informovaná o všetkých kľúčových výsluchoch v rámci vyšetrovania a stíhania prípadu. Vyšetrovatelia by mali údajnú obeť informovať o zatknutí podozrivého páchatel'a. Údajným obetiam mučenia by mali byť poskytnuté kontaktné údaje na advokátov a liečebné skupiny, ktoré by im mohli pomôcť. Vyšetrovatelia by mali v rámci svojej právomoci spolupracovať s advokátskymi skupinami, aby sa zaistila vzájomná výmena informácií a školenia týkajúce sa mučenia.

(b) Výber vyšetrovateľa

90. Úrady, ktoré prípad vyšetrojú, musia identifikovať osobu primárne zodpovednú za vypočúvanie údajnej obete. Keďže môže byť potrebné, aby údajná obeť prediskutovala svoj prípad s odborníkmi v oblasti práva aj medicíny, vyšetrojúci tím by mal vyvinúť maximálne úsilie, aby sa minimalizovalo zbytočné opakovanie jej príbehu. Pri výbere osoby ako hlavného vyšetrovateľa so zodpovednosťou za údajné obete mučenia by mala byť osobitná pozornosť venovaná preferenciám obete ohľadom osôb rovnakého pohlavia, rovnakého kultúrneho zázemia či so schopnosťou komunikovať v jej rodnom jazyku. Hlavný vyšetrovateľ by mal mať predchádzajúce vzdelanie alebo skúsenosti s dokumentovaním mučenia a s prácou s obeťami traumy vrátane mučenia. V situáciách, kedy vyšetrovateľ s predchádzajúcim vzdelaním alebo skúsenosťami nie je k dispozícii, by mal hlavný vyšetrovateľ vyvinúť maximálne úsilie, aby sa čo najviac informoval o mučení a jeho telesných a psychických následkoch ešte pred začatím vypočúvania jednotlivca. Informácie o mučení sú dostupné z rôznych zdrojov, vrátane tohto návodu, niekoľkých odborných a školiacich publikácií, školení a odborných konferencií. Vyšetrovateľ by mal mať v priebehu celého vyšetrovania tiež prístup k medzinárodnému odbornému poradenstvu a pomoci.

(c) Kontext vyšetrovania

91. Vyšetrovatelia by mali starostlivo zväziť kontext, v ktorom sa pracuje, prijať potrebné preventívne opatrenia a podľa toho poskytnúť záruky. Pri vypočúvaní ľudí, ktorí sú stále väznení alebo sa nachádzajú v podobnej situácii, kde môžu nastať represálie, by si vyšetrovateľ mal dávať pozor, aby ich nevystavil nebezpečenstvu. V situáciách, kedy môže rozhovor s vyšetrovateľom niekoho ohroziť, „skupinový rozhovor“ môže byť výhodnejší ako individuálne vypočúvanie. V ostatných prípadoch musí pýtajúci vybrať miesto pre súkromný rozhovor, kde sa svedok bude cítiť pohodlne a rozprávať bez zábran.

92. V rôznych politických kontextoch dochádza k rôznym hodnoteniam. To má za následok značné rozdiely v spôsobe, akým by mali byť hodnotenia vykonané. Kontextom sú ovplyvnené aj právne normy, ktorými sa vyšetrovanie riadi. Napríklad vyšetrovanie, ktoré kulminuje procesom s údajným páchatel'om, si

vyžaduje najvyššiu úroveň dôkazu, zatiaľ čo v správe na podporu žiadosti o politický azyl v tretej krajine je potrebné poskytnúť len relatívne nízku úroveň dôkazu o mučení. Vyšetrovatel' sa musí v závislosti od konkrétnej situácie a účelu hodnotenia

pridržať nasledovných zásad. Príklady rôznych kontextov zahŕňajú, ale nie sú obmedzené na, nasledujúce:

- (i) Vo väzení alebo väzbe v domovskej krajine príslušnej osoby;
- (ii) Vo väzení alebo väzbe v inej krajine;
- (iii) Nie vo väzbe v krajine pôvodu, ale v nepriateľskom despotickej prostredí;
- (iv) Nie vo väzbe v krajine pôvodu, v čase mieru a bezpečia;
- (v) V inej krajine, ktorá môže byť priateľská alebo nepriateľská;
- (vi) V prostredí utečeneckého tábora;
- (vii) Pred tribunálom pre vojnové zločiny alebo komisiou pravdy.

93. Politický kontext môže byť nepriateľský voči obeti a vyšetrovateľovi, napríklad ak sú zadržané osoby vypočúvané vo väzení, kam ich poslala vlastná vláda, alebo ak sú zadržaní zahraničnými vládami a pripravujú sa na deportáciu. V krajinách, kde sú na účely získania dôkazov o mučení posudzovaní žiadatelia o azyl, môže byť neochota uznať tvrdenia o prežitej traume mučení politicky motivovaná. Možnosť ďalšieho ohrozenia bezpečnosti zadržaného je veľmi reálna a je potrebné brať ju do úvahy pri každom hodnotení. Dokonca aj v prípadoch, keď údajné obeť mučenia nie sú v bezprostrednom ohrození, vyšetrovatelia by mali byť pri kontakte s nimi veľmi opatrní. Vyšetrovateľova voľba jazyka a postoja výrazne ovplyvní schopnosti údajnej obeť a jej ochotu byť vypočúvaná. Umiestnenie rozhovoru má byť čo najbezpečnejšie a najpohodlnejšie, vrátane prístupu k toaletám a občerstveniu. Na vypočúvanie údajnej obeť mučenia by sa malo vyhradiť dostatok času. Vyšetrovatelia by nemali očakávať, že si počas prvého výsluchu vypočujú celý príbeh. Otázky súkromnej povahy budú pre údajnú obeť traumatizujúce. Vzhľadom na traumatickú povahu svedectva údajnej obeť musí vyšetrovatel' citlivo narábať s tónom svojho hlasu, frázovaním a kladením otázok. Svedok musí byť informovaný o svojich právach kedykoľvek výsluch zastaviť, v prípade potreby si dať prestávku alebo rozhodnúť sa na ktorúkoľvek otázku neodpovedať.

94. Pokiaľ je to možné, údajná obeť mučenia, svedkovia a členovia vyšetrojúceho tímu by mali mať možnosť prípadu konzultovať s psychologickými poradcami alebo ľuďmi vyškolenými pre prácu s obeťami mučenia. Prerozprávanie skutkovej podstaty týrania môže spôsobiť, že osoba zažije alebo utrpí ďalšie symptómy súvisiace s traumou (viď kapitolu IV, ods. H). Počuť podrobnosti o týraní môže mať za následok príznaky sekundárnej traumy pre vyšetrovateľov, preto musia byť povzbudzovaní k prediskutovaniu ich reakcie medzi sebou navzájom, rešpektujúc svoje profesijné etické požiadavky dôvernosti. Všade tam, kde je to

možné, by to malo prebiehať s pomocou skúseného moderátora. Existujú dve konkrétne riziká, ktoré musia byť brané do úvahy: po prvé nebezpečenstvo, že vyšetrovatel' sa môže natoľko stotožniť s údajnou obeťou mučenia, že sa k príbehu nepostaví dostatočne kriticky; po druhé, vyšetrovatel' si na príbehy o mučení natoľko zvykne, že vo vlastnej myšli začne skúsenosti vypočúvanej osoby zľahčovať.

(d) *Bezpečnosť svedkov*

95. Štát je zodpovedný za ochranu údajných obeť, svedkov a ich rodín pred násilím, hrozbami násilia alebo akoukoľvek inou formou zastrašovania, ktoré môžu vzniknúť na základe vyšetrovania. Tí, ktorí sa potenciálne na mučení podieľajú, by mali byť odstránení z akejkoľvek riadiacej alebo vedúcej pozície, či už priamej alebo nepriamej, a to na základe sťažností, svedkov a ich rodín, ako aj tých, ktorí vyšetrovanie vedú. Vyšetrovatelia musia neustále venovať pozornosť vplyvu vyšetrovania na bezpečnosť údajnej obeť mučenia a ďalších svedkov.

96. Jednou odporúčanou metódou pre zabezpečenie miery bezpečnosti pre vyšetrovateľov, vrátane väzňov v krajinách v konfliktných situáciách, je zapísať a uschovať identity navštívených osôb, aby vyšetrovatelia mohli dbať na bezpečnosť týchto osôb aj počas nasledujúcej návštevy. Vyšetrovateľom musí byť umožnené hovoriť s kýmkoľvek a všetkými slobodne a v súkromí a musí im byť dovolené v prípade potreby tieto osoby navštíviť opakovane (preto vzniká potreba sledovateľných totožností vypočúvaných). Nie všetky krajiny akceptujú tieto podmienky a pre vyšetrovateľov môže byť ťažké získať podobné záruky. V prípadoch, ak by svedkovia mohli byť kvôli ich svedectvám potenciálne ohrození, by vyšetrovatel' mal hľadať iné formy dôkazov.

97. Väzni sú vo väčšom potenciálnom nebezpečenstve než osoby, ktoré nie sú vo väzbe. Väzni môžu mať rôzne reakcie na rôzne situácie. Väzni môžu napríklad nevedomky zvyšovať riziko tým, že budú hovoriť príliš unáhle, domnievajú sa, že sú chránení prítomnosťou vyšetrovateľa „z vonku“. A to nemusí byť pravda. V iných situáciách vyšetrovatelia môžu naraziť na „múr mlčania“, pretože väzni sa príliš boja komukoľvek veriť, dokonca aj v súkromí. V takom prípade môže byť potrebné začať so „skupinovými rozhovormi“, tak, aby bol schopný jasne vysvetliť rozsah a účel šetrenia a následne ponúknuť osobám ochotným hovoriť rozhovory v súkromí. V prípade, že strach z odvety, či už oprávnený alebo nie, je príliš veľký, môže byť potrebné vypočúvať všetkých väzňov v danom mieste väzby, aby sa nedalo určiť žiadnu konkrétnu osobu. Ak vyšetrovanie vedie k stíhaniu alebo inému verejnému fóru o hovorení pravdy, vyšetrovatel' by mal odporučiť opatrenia, aby sa zabránilo ublíženiu údajným obeťam mučenia prostriedkami ako sú nezverejnenie mien a ďalších informácií, vďaka ktorým môže byť osoba identifikovaná z verejných záznamov, alebo ponúknuť osobe príležitosť svedčiť prostredníctvom zariadení meniacich obraz alebo hlas alebo prostredníctvom uzavretého televízneho okruhu. Tieto opatrenia musia byť v súlade s právami obvinených.

(e) *Využitie tlmočníkov*

98. Pracovať prostredníctvom tlmočníka pri vyšetrovaní mučenia nie je jednoduché, a to ani s odborníkmi. Nie vždy bude možné mať k dispozícii tlmočníkov pre všetky možné dialekty a jazyky a niekedy môže byť nutné využiť tlmočníkov z rodiny alebo kultúrneho prostredia osoby. To nie je ideálne, pretože človek sa nemusí pri rozprávaní o skúsenostiach s mučením prostredníctvom ľudí, ktorých pozná, cítiť pohodlne. V ideálnom prípade by tlmočník mal byť súčasťou vyšetrovacieho tímu a oplývať

vedomosťami o otázkach mučenia (viď kapitoly IV, ods. I, a VI, ods. C.2).

(f) *Informácie, ktoré majú byť získané od údajnej mučenej osoby*

99. Vyšetrovateľ by sa mal pokúsiť získať čo najviac z nasledujúcich informácií skrze svedectvo údajnej obete (viď kapitolu IV, ods. E):

- (i) Okolnosti, ktoré k mučeniu viedli, vrátane zatknutia či únosu a zadržovania;
- (ii) Približné dátumy a časy mučenia, vrátane času, kedy došlo k poslednej inštancii mučenia. Získať tieto informácie nemusí byť jednoduché, pretože do prípadu môže byť zapojených viacero miest alebo páchatel'ov (alebo skupín páchatel'ov). K rôznym miestam môže byť potrebné zaznamenať samostatné príbehy. Očakávajte, že chronológia príbehu bude nepresná a niekedy dokonca mátiuca; mučená osoba často stráca pojem o čase. Samostatné príbehy o rôznych miestach môžu byť užitočné pre získanie celkového obrazu o situácii. Preživší často nevie presne, kde bol držaný, pretože mal zaviazané oči alebo bol napoly v bezvedomí. Spojením do seba zapadajúcich svedectiev možno „zmapovať“ konkrétne miesta, metódy a dokonca aj páchatel'ov;
- (iii) Podrobný popis osôb podieľajúcich sa na zatknutí, väznení a mučení, vrátane toho, či údajná obeť niekoho pred udalosťami týkajúcimi sa údajného mučenia poznala, odevy, jazvy, materské znamienka, tetovanie, výška, váha (osoba môže byť schopná popísať mučiteľa vo vzťahu k jeho vlastnej veľkosti), niečo neobvyklé ohľadom páchatel'ovej anatómie, jazyku a prízvuku a či boli páchatelia v akejkoľvek chvíli pod vplyvom;
- (iv) Obsah toho, čo obeti bolo povedané alebo na čo sa mučiteľa dopytovali. To môže poskytnúť relevantné informácie pri pokuse identifikovať tajné alebo nepotvrdené miesta väznenia;
- (v) Opis obvyklej rutiny v mieste zadržania a vzorca zlého zaobchádzania;
- (vi) Opis skutočností mučenia, vrátane používaných spôsobov mučenia. To je pochopiteľne často ťažké, a vyšetrovatelia by nemali očakávať, že si vypočujú celý príbeh počas jedného rozhovoru. Je dôležité získať presné informácie, ale otázky týkajúce sa intímneho poníženia a napadnutia budú traumatické, často extrémne;
- (vii) Či bola osoba sexuálne napadnutá. Väčšina ľudí bude mať tendenciu odpovedať na otázku týkajúcu sa sexuálneho napadnutia v zmysle

skutočného znásilnenia alebo sodomie. Vyšetrovatelia by mali byť citliví na to, že verbálne útoky, vyzliekanie, ohmatávanie, obscénne alebo ponižujúce úkony, rany elektrickým prúdom alebo na genitáliách obete často nepovažujú za súčasť sexuálneho napadnutia. Všetky tieto akty narušajú intimitu jedinca a mali by byť považované za neoddeliteľnú súčasť sexuálneho napadnutia. Obete sexuálneho napadnutia často nespomínajú, ba dokonca

popierajú akékoľvek sexuálne napadnutie. Väčšia časť príbehu vyjde najavo až na druhej alebo dokonca tretej návšteve, v prípade, že vyšetrovateľ je pri kontakte s obeťou empatický a citlivý k jej kultúre a osobnosti;

- (viii) Fyzické zranenia utrpené počas mučenia;
- (ix) Opis zbraní alebo iných použitých fyzických objektov;
- (x) Totožnosť svedkov udalosti zahŕňajúcich mučenie. Vyšetrovateľ si musí dávať pozor pri ochrane bezpečnosti svedkov a mal by vziať do úvahy šifrovanie totožnosti svedkov alebo zapísanie ich mien oddelene od vecných poznámok z vypočúvania.

(g) *Výpoveď údajnej obete mučenia*

100. Vyšetrovateľ by mal podrobnú výpoveď osoby nahrať a transkribovať. Výpoveď by mala byť založená na odpovediach v reakcii na nesugestívne otázky. Nesugestívne otázky neobsahujú predpoklady alebo závery a umožňujú osobe poskytnúť čo najúplnejšie a nezaujaté svedectvo. Príklady nesugestívnych otázok sú „Čo sa vám stalo a kde?“ skôr ako „Boli ste mučení vo väzení?“ Druhá otázka predpokladá, že to, čo sa stalo svedkovi, bolo mučenie a obmedzuje umiestnenie činnosti do väzenia. Vyhnite sa otázkam s možnosťami, pretože to môže osobu prinútiť, aby poskytla nesprávne odpovede, ak to, čo sa skutočne stalo, presne nezodpovedá jednej z možností. Nechajte osobu, aby vypovedala svoj vlastný príbeh, ale pomôžte jej kladením otázok, ktoré zvyšujú podrobnosť výpovede. Podnecujte osobu, aby pri popise toho, čo sa jej stalo, využívala všetky zmysly. Opýtajte sa, čo videla, cítila, počula a vnímala. To je dôležité napríklad v situáciách, keď osoba mohla mať zaviazané oči alebo zažila útok v tme.

(h) *Výpoveď údajného páchatel'a*

101. Ak je to možné, vyšetrovatelia by mali vypočuť údajných páchatel'ov. Vyšetrovatelia im musia poskytnúť právnu ochranu, ktorú im zaručuje medzinárodné a vnútroštátne právo.

3. *Zaistenie a získavanie fyzických dôkazov*

102. Vyšetrovateľ by mal zhromaždiť čo najviac fyzických dôkazov, aby dokázal zdokumentovať incident alebo vzorec mučenia. Jedným z najdôležitejších aspektov dôkladného a nestranného vyšetrovania mučenia je zber a analýza fyzických dôkazov. Vyšetrovatelia by mali zdokumentovať reťazec úschovy podieľajúcej sa na obnove a príprave predkladaných fyzických dôkazov, aby bolo možné

takéto dôkazy použiť v budúcich súdnych konaniach, vrátane možného trestného stíhania. Väčšina mučenia sa odohráva na miestach, kde sú ľudia držaní v nejakej forme väzby, kde môže byť uchovanie fyzických dôkazov alebo neobmedzeného prístupu spočiatku ťažké alebo dokonca nemožné. Štát musí vyšetrovateľom udeliť právomoc získať neobmedzený prístup do akéhokoľvek miesta alebo priestorov a musí byť schopný zabezpečiť prostredie, kde k mučeniu údajne došlo. Vyšetrovací personál a ďalší vyšetrovatelia by mali koordinovať svoje úsilie v

prevedení dôkladného prešetrenia miesta, kde k mučeniu údajne došlo. Vyšetrovatelia musia mať neobmedzený prístup k údajnému miestu mučenia. Ich prístup musí zahŕňať, ale nebyť obmedzený na otvorené alebo uzavreté oblasti, vrátane budov, vozidiel, kancelárií, väzenských ciel alebo iných priestorov, kde k mučeniu údajne došlo.

103. Akýkoľvek vyšetrovaný objekt alebo plocha musia byť uzavreté tak, aby nedošlo k strate prípadných dôkazov. Iba vyšetrovateľom a ich pracovníkom by mal byť umožnený vstup do areálu, akonáhle bol označený ako v prešetrení. Malo by prebehnúť preskúmanie miesta činu kvôli akýmkoľvek materiálным dôkazom. Všetky dôkazy musia byť riadne zhromaždené, spracované, zabalené, označené a umiestnené do úschovy, aby sa zabránilo ich kontaminácii, manipulácii alebo strate. V prípade, že k mučeniu údajne došlo v poslednej dobe a takéto dôkazy by boli dostatočne relevantné, akékoľvek nájdené vzorky telesných tekutín (ako je krv alebo spermie), vlasy, vlákna a nite by sa mali zozbierať, označiť a správne uschovať. Akékoľvek náradie, ktoré by mohlo byť použité na mučenie, či už určené na tento účel alebo použité náhodne, by malo byť vzaté do úschovy. Prípadné odtlačky prstov, ktoré sú dostatočne nedávne na to, aby boli relevantné, musia byť zozbierané a uschované. Musí byť vypracovaná značená skica priestoru či miesta, kde malo mučenie údajne prebiehať, a to v mierke, zobrazujúcej všetky relevantné údaje, ako je napríklad umiestnenie podlažia v budove, izieb, vchodov, okien, nábytku a okolitého terénu. Rovnako je potrebné všetko zaznamenať na farebných fotografiách. Musí byť spísaný záznam o totožnosti všetkých osôb prítomných na mieste údajného mučenia, vrátane úplných mien, adries a telefónnych čísel alebo iných kontaktných informácií. V prípade, že mučenie je dosť nedávne na to, aby to bolo relevantné, mala by byť odobratá vzorka odevu údajnej obete mučenia a testovaná v laboratóriu, ak je k dispozícii, na telesné tekutiny a iné fyzické dôkazy. Informácie musia byť získané od kohokoľvek prítomného na mieste alebo v priestore, ktoré sú predmetom vyšetrovania, ohľadom skutočnosti, či boli svedkami prípadov údajného mučenia. Akékoľvek relevantné papiere, záznamy či dokumenty by mali byť uložené na dôkazné využitie a analýzu rukopisu.

4. Lekárske dôkazy

104. Vyšetrovateľ by mal zabezpečiť lekárske vyšetrenie údajnej obete. Včasnosť takéhoto lekárskeho vyšetrenia je obzvlášť dôležitá. Lekárske vyšetrenie by malo byť vykonané bez ohľadu na dĺžku uplynutej doby od mučenia, ale ak k nemu údajne došlo počas posledných šiestich týždňov, prehliadka by mala byť

vykonaná čo najrýchlejšie - predtým než akútne príznaky začnú slabnúť. Vyšetrenie má zahŕňať posúdenie potreby ošetrovania úrazov a chorôb, psychologické pomoci, poradenstva a sledovania (pre opis lekárskeho vyšetrenia a hodnotenia súdneho lekára viď kapitolu V). Psychologické posúdenie údajnej obete mučenia je vždy potrebné a môže byť súčasťou lekárskeho vyšetrenia, alebo tam, kde neexistujú žiadne fyzické príznaky, môže byť vykonané samo o sebe (pre opis psychologického vyšetrenia viď kapitolu VI).

105. Pri formulovaní klinického hodnotenia na účely vykazovania fyzických a psychických dôkazov o mučení sa treba pýtať týchto šesť dôležitých otázok:

(a) Sú fyzické a psychické nálezy v súlade so správou o údajnom mučení?

(b) Aké fyzické stavy prispievajú k celkovému klinickému obrazu?

(c) Sú psychologické nálezy očakávané alebo typické reakcie na extrémnu záťaž v rámci kultúrneho a spoločenského kontextu jedinca?

(d) Vzhľadom na kolísavý priebeh duševných porúch spojených s traumou, aký je časový rámec vo vzťahu k udalostiam týkajúcich sa mučenia? V akom štádiu zotavovacieho procesu sa osoba momentálne nachádza?

(e) Aké ďalšie stresujúce faktory jednotlivcov ovplyvňujú (napr. pokračujúce prenasledovanie, nútená migrácia, vyhnanstvo, strata rodiny a sociálnej role, atď.)? Aký dopad majú tieto problémy na obeť?

(f) Naznačuje celkový klinický obraz falošné obvinenie z mučenia?

5. Fotografia

106. Mali by byť vyhotovené farebné fotografie zranení osôb, ktoré tvrdia, že boli mučení, priestorov, kde sa mučenie údajne odohralo (interiér aj exteriér), ako aj iných nájdených fyzických dôkazov. Na fotografii nesmie chýbať meter alebo iný prostriedok na zobrazenie mierky. Fotografie musia byť vyhotovené čo najskôr, a to aj so základným fotoaparátom, pretože niektoré fyzické príznaky rýchlo slabnú a miesta činu môžu byť narušené. Kvalita okamžitých fotiek sa môže časom zhoršiť. Preferovanejšie sú profesionálne fotografie, ktoré majú byť vyhotovené hneď po získaní vhodného zariadenia. Ak je to možné, fotografie by mali byť zhotovené pomocou 35-milimetrového fotoaparátu s funkciou automatického dátumu. Reťazec úschovy filmu, negatívov a výtlačkov musí byť plne zdokumentovaný.

D. Vyšetrovacia komisia

1. Vymedzenie rozsahu vyšetrovania

107. Štáty a organizácie, ktoré založia vyšetrovacie komisie, musia definovať rozsah vyšetrovania tým, že vo svojich povoleniach uvedú ich oblasti kompetencie. Definovanie oblasti kompetencie komisie môže výrazne zvýšiť jej úspech pri poskytovaní legitimacy procesu, pomoci členom komisie pri dosiahnutí zhody o rozsahu šetrenia a poskytovaní opatrenia, ktorým môže byť

záverečná správa komisie posudzovaná. Odporúčania pre vymedzenie mandátu sú nasledujúce:

(a) Mali by byť neutrálne nastavené tak, aby nenaznačovali vopred stanovený výsledok. Ak má byť vyšetovanie neutrálne, oblasť kompetencie nesmie byť obmedzená pri vyšetovaní v oblastiach, ktoré by mohli odkryť zodpovednosť štátu za mučenie;

(b) Malo by byť jasne stanovené, aké udalosti a problémy majú byť preskúmané a riešené v záverečnej správe komisie;

(c) Mala by byť poskytnutá flexibilita v rámci vyšetovania s cieľom zabezpečiť, že dôkladnému prešetreniu

komisiou nebráni príliš reštriktívny alebo príliš široký mandát. Potrebná flexibilita môže byť dosiahnutá napríklad tým, že komisia bude môcť podľa potreby svoju oblasť kompetencie zmeniť. Je však dôležité, aby komisia verejnosť informovala o akejkoľvek zmene vo svojom mandáte.

2. Moc komisie

108. Týmito zásadami by mali byť stanovené všeobecné právomoci komisie. Komisia výslovne potrebuje nasledujúce:

(a) Právomoc získať všetky informácie potrebné na šetrenie, vrátane právomoci vynútiť svedectvo pod hrozbou súdnej sankcie, nariadiť predloženie dokumentov, vrátane štátnych a lekárskech záznamov, a chrániť svedkov, rodiny obetí a iné zdroje;

(b) Právomoc vydať verejné vyhlásenie;

(c) Právomoc vykonávať kontroly na mieste, a to aj na mieste, kde k mučeniu pravdepodobne došlo;

(d) Právomoc prijímať dôkazy od svedkov a organizácií, ktoré sa nachádzajú mimo krajiny.

3. Kritériá pre členstvo

109. Členovia komisie by mali byť vyberaní pre svoju uznávanú nestrannosť, spôsobilosť a nezávislosť ako jednotlivcov, čo je definované nasledovne:

(a) Nestrannosť. Členovia komisie by nemali byť úzko prepojení na žiadneho jednotlivca, štátnu inštitúciu, politickú stranu alebo inú organizáciu potenciálne sa podieľajúcu na mučení. Nemali by byť príliš úzko spojení s organizáciou alebo skupinou, ktorej je obeť členom, pretože by to mohlo poškodiť dôveryhodnosť komisie. To by však nemalo predstavovať výhovorku pre paušálne vylučovanie členov z komisie, napríklad z dôvodu členstva vo veľkej organizácii, ktorej členom je aj obeť alebo osôb spojených s organizáciami zameranými na liečbu a rehabilitáciu obetí mučenia;

(b) Spôsobilosť. Členovia komisie musia byť schopní zhodnotiť a zvážiť dôkazy a riadiť sa zdravým úsudkom. Ak je to možné, členmi vyšetrovacej komisie by mali byť osoby s odbornými znalosťami v oblasti práva, medicíny a ďalších príslušných špecializovaných oblastí;

(c) Nezávislosť. Členovia komisie by mali mať vďaka svojej poctivosti a spravodlivosti dobré meno vo

svojej komunite.

110. Objektivita vyšetovania a zistení komisie môže, okrem iného, závisieť od toho, či má miesto jedného alebo dvoch skôr troch alebo viacerých členov. Vo všeobecnosti platí, že jeden komisár by nemal viesť vyšetovanie mučenia. Jediný, izolovaný komisár bude všeobecne obmedzený v hĺbke svojho šetrenia, ktoré vykonáva sám. Okrem toho bude jediný komisár musieť robiť kontroverzné a dôležité rozhodnutia bez rozpravy a bude obzvlášť zraniteľný voči štátu a ostatným vonkajším tlakom.

4. Zamestnanci komisie

111. Vyšetrovacia komisia by mala mať nestranných, odborných poradcov. Ak komisia vyšetruje obvinenia z pochybenia štátu, bolo by vhodné poradcov menovať mimo Ministerstva spravodlivosti. Hlavný radca komisie by mal byť izolovaný od politického vplyvu, a to prostredníctvom civilnej služby alebo ako úplne nezávislý člen advokátskej komory. Vyšetovanie bude často vyžadovať odborných poradcov. Komisia by mala mať k dispozícii odborné poznatky z oblastí ako patológia, forenzná veda, psychiatria, psychológia, gynekológia a pediatria. Pre vykonanie úplne nestranného a dôkladného vyšetovania by komisia takmer vždy potrebovala na preskúmanie stôp a zber dôkazov vlastných vyšetrovateľov. Vierohodnosť vyšetovania by sa tak významne zvýšila, a to do tej miery, že komisia by sa mohla na vlastného vyšetrovateľa spoľahnúť.

5. Ochrana svedkov

112. Štát musí chrániť navrhovateľov, svedkov, vyšetrovateľov a ich rodiny pred násilím, hrozbami násillia alebo akoukoľvek inou formou zastrašovania (viď odsek C.2 (d) vyššie). Ak Komisia dôjde k záveru, že existujú dôvodné obavy z prenasledovania, obťažovania alebo poškodenia svedka alebo potenciálneho svedka, môže uznať za vhodné vypočúť si dôkazný materiál neverejne, udržať identitu informátora alebo svedka v tajnosti, použiť iba dôkaz, ktorým nebude riskovať identifikáciu svedka, a prijať ďalšie vhodné opatrenia.

6. Vypočúvanie

113. Zo všeobecných zásad trestného konania vyplýva, že vypočúvanie by malo prebiehať na verejnosti, prípadne s pomocou kamery na ochranu svedka. Kamerové výsluchy majú byť zaznamenané a zapečatené a nepublikovaný záznam by mal byť uložený na známom mieste. Občas môže byť pre podporu svedectva požadované úplné utajenie a komisia môže chcieť vypočúť svedkov súkromne, neformálne alebo bez záznamu svedectva.

7. Oznámenie o šetrení

114. Malo by byť vydané rozsiahle oznámenie o zriadení komisie a predmete jej šetrenia. Toto oznámenie by malo obsahovať výzvu na predloženie relevantných informácií a písomných výpovedí komisii a usmernenia pre osoby ochotné svedčiť. Oznámenie

môže byť šírené prostredníctvom novín, časopisov, rozhlasu, televízie, letákov a plagátov.

8. *Prijem dôkazov*

115. Vyšetrovacia komisia by mala mať právomoc vynútiť si svedectvá a produkovať dokumenty, plus právomoc prinútiť svedčiť úradníkov údajne zapojených do mučenia. Táto právomoc môže v praxi zahŕňať právo ukladať pokuty alebo tresty, ak vládni úradníci alebo iní jednotlivci odmietnu spolupracovať. Vyšetrovacie

komisie by mali ako prvý krok pri zhromažďovaní dôkazov vyzvať osoby, aby vypovedali alebo predložili písomné výpovede. Písomné výpovede sa môžu stať dôležitým zdrojom dôkazov, ak sa ich autori boja vypovedať, nemôžu sa na výsluch dostať, alebo sú inak nedostupní. Vyšetrovacia komisia by mala preskúmať ďalšie konania, ktoré by mohli poskytnúť relevantné informácie.

9. *Práva strán*

116. Údajné obeť mučenia a ich zákonní zástupcovia musia byť informovaní a mať prístup k akémukoľvek výsluchu, ako aj ku všetkým informáciám, ktoré sú pre vyšetrovanie relevantné a musia mať právo predložiť ďalšie dôkazy. Tento zvláštny dôraz na úlohu preživšieho ako účastníka konania odráža predovšetkým dôležitú úlohu, ktorú v priebehu vyšetrovania zohrávajú jeho záujmy. Všetky ostatné zúčastnené strany by však tiež mali mať príležitosť byť vypočuté. Vyšetrovací orgán je oprávnený vydať predvolania pre svedkov, vrátane údajne zapojených úradníkov, a požadovať predloženie dôkazov. Všetci títo svedkovia majú právo na právneho zástupcu, ak by im vyšetrovanie mohlo uškodiť, napríklad ak by ich svedectvo vystavovalo trestnému obvineniu alebo občianskoprávnej zodpovednosti. Svedkovia nesmú byť nútení svedčiť proti sebe. Komisia by mala mať možnosť vypočúvať svedkov efektívne. Stranám vyšetrovania by malo byť umožnené predložiť komisii písomné otázky.

10. *Vyhodnotenie dôkazov*

117. Komisia musí vyhodnotiť všetky informácie a dôkazy, ktoré dostane, aby stanovila ich spoľahlivosť a poctivosť. Komisia by mala vyhodnotiť ústne svedectvá, a to s prihliadnutím na vystupovanie a celkovú dôveryhodnosť svedka. Komisia musí byť citlivá na sociálne, kultúrne a rodové problémy, ktoré ovplyvňujú správanie. Potvrdenie dôkazov z niekoľkých zdrojov zvýši dôkaznú hodnotu týchto dôkazov a spoľahlivosť

vypočutých dôkazov. Spoľahlivosť vypočutých dôkazov je potrebné starostlivo zvážiť skôr, než ich Komisia prijme ako fakt. Svedectvo netestované krížovým výsluchom musí byť vnímané s obozretnosťou. Zapečatené svedectvo zachytené na kamerovom zázname alebo nezaznamenané vôbec často nepodlieha krížovému výsluchu, a preto mu môže byť prikladaná menšia váha.

11. *Správa komisie*

118. Komisia by mala v primeranej lehote vydať verejnú správu. Okrem toho, ak komisia vo svojich zisteniach nie je jednotná, minoritní komisári by mali podať nesúhlasné stanovisko. Správy vyšetrovacej komisie by mali obsahovať minimálne tieto informácie:

- (a) Rozsah vyšetrovania a mandátu;
- (b) Postupy a metódy vyhodnocovania dôkazov;
- (c) Zoznam všetkých svedkov, vrátane veku a pohlavia, ktorí svedčili, s výnimkou tých, ktorých identita zostáva utajená kvôli ich ochrane alebo ktorí svedčili za zatvorenými dverami, a exponátov prijatých ako dôkazný materiál;
- (d) Čas a miesto konania každého výsluchu (môžu byť v správe priložené ako príloha);
- (e) Pozadie vyšetrovania, ako sú napríklad relevantné sociálne, politické a ekonomické podmienky;
- (f) Konkrétne udalosti, ku ktorým došlo, a dôkazy, ktorými sú tieto závery podložené;
- (g) Zákony, o ktoré sa komisia opierala;
- (h) Závery komisie na základe platných právnych predpisov a zistení skutkového stavu;
- (i) Odporúčania na základe zistení komisie.

119. Štát by mal na správu komisie verejne reagovať a, kde je to vhodné, naznačiť, aké kroky plánuje v reakcii na túto správu podniknúť.

VŠEOBECNÉ ASPEKTY VYPOČÚVANIA

120. Keď je človek, ktorý bol údajne mučený, vypočúvaný, existuje celý rad otázok a praktických faktorov, ktoré treba vziať do úvahy. Tieto úvahy sa vzťahujú na všetky osoby, ktoré výsluchy vedú, či už ide o právnikov, lekárov, psychológov, psychiatrov, dohľad nad ľudskými právami alebo členov akejkoľvek inej profesie. Nasledujúca časť sa venuje tejto „spoločnej reči“ a pokúsi sa ju dať do súvislostí so situáciami, na ktoré môžu vyšetrovatelia pri vyšetrowaní mučenia a rozhovoroch s obeťami mučenia naraziť.

A. Účel šetrenia, overovanie a dokumentácia

121. Širším účelom vyšetrowania je zistiť fakty týkajúce sa údajných prípadov mučenia (viď kapitolu III, ods. D). Lekárske vyhodnotenie mučenia môže byť užitočným dôkazom v právnych kontextoch, ako sú:

- (a) Identifikácia páchatel'ov zodpovedných za mučenie a ich postavenie pred súd;
- (b) Podpora žiadostí o politický azyl;
- (c) Stanovenie podmienok, za ktorých štátni úradníci mohli získať falošné priznanie;
- (d) Stanovenie regionálnych praktík mučenia. Lekárske hodnotenia môžu byť taktiež použité na identifikáciu terapeutických potrieb ľudí, ktorí prežili mučenie a ako dôkaz pri vyšetrowaní v oblasti ľudských práv.

122. Účelom písomného alebo ústneho svedectva lekárov je poskytnúť odborný posudok týkajúci sa miery, do akej lekárske nálezy korelujú s tvrdením pacienta ohľadom zneužitia a účinne komunikovať lekárske nálezy a interpretácie pred súdom alebo iným príslušným orgánom. Navyše, lekárske svedectvo často slúži na oboznámenie súdnictva, ďalších vládnych úradníkov a miestnych a medzinárodných spoločenstiev o fyzických a psychických následkoch mučenia. Vyšetrujúci lekár by mal byť pripravený vykonať nasledovné:

- (a) Posúdiť možné poranenia a zneužívanie, a to aj pri absencii konkrétnych obvinení zo strany jednotlivcov, osôb činných v trestnom konaní a súdnych úradníkov;
- (b) Dokumentovať fyzické a psychické známky zranenia a zneužívania;
- (c) Korelovať mieru zhody medzi zisteniami vyšetrenia a konkrétnymi obvineniami zo zneužívania zo strany pacienta;

(d) Korelovať mieru zhody medzi jednotlivými nálezmi vyšetrenia a známymi metódami mučenia používanými v určitom regióne a ich spoločnými následkami;

(e) Poskytnúť odborný výklad zistení lekársko-právneho hodnotenia a predložiť odborný posudok týkajúci sa možných príčin zneužívania počas azylových výsluchov, trestných konaní a občianskych súdnych konaní;

(f) Použiť nadobudnuté informácie vhodným spôsobom k zvýšeniu úspechu zhromažďovania faktov a ďalšej dokumentácii mučenia.

B. Procesné záruky týkajúce sa zadržaných

123. Súdne lekárske posúdenie zadržaných by malo byť vykonané v reakcii na oficiálne písomné žiadosti štátnych zástupcov alebo iných oprávnených úradníkov. Žiadosti o lekárske hodnotenie zo strany orgánov presadzovania práva treba považovať za neplatné, ak nie sú vyžiadané písomne prostredníctvom štátneho zástupcu. Samotní zadržaní, ich právnici alebo príbuzní však majú právo požiadať o lekárske vyšetrenie, ktoré by malo odhaliť dôkazy o mučení a zlom zaobchádzaní. Zadržaný by mal byť odvedený na súdnu lekársku prehliadku inými spôsobmi ako v sprievode vojakov a policajtov, pretože k mučeniu a zlému zaobchádzaniu mohlo dôjsť pod dohľadom týchto činiteľov, a preto, že by to kládlo neprijateľný donucovací tlak na zadržaného alebo lekára, aby mučenie alebo zlé zaobchádzanie nezdokumentoval efektívne. Úradníci, ktorí dohliadajú na prevoz zadržanej osoby by sa mali zodpovedať prokurátorovi a nie inému orgánu presadzovania práva. Pri žiadosti o lekárske vyšetrenie zadržaného a jeho následnom prevoze späť by mal byť prítomný jeho právnik. Zadržané osoby majú právo na ďalšie alebo alternatívne lekárske vyšetrenie kvalifikovaným lekárom počas a po uplynutí doby zadržania.

124. Každý väzeň musí byť vyšetrowaný v súkromí. Polícia alebo iné orgány presadzovania práva by v miestnosti, kde vyšetrenie prebieha, nikdy nemali byť prítomné. Táto procesná záruka môže byť vylúčená iba vtedy, ak podľa názoru vyšetrujúceho lekára existujú presvedčivé dôkazy o tom, že zadržaný pre zdravotný personál predstavuje vážne bezpečnostné riziko. Za takýchto okolností by mal byť na požiadanie vyšetrujúceho lekára k dispozícii bezpečnostný personál zdravotníckeho zariadenia, nie polícia alebo iní donucovací pracovníci. V takých prípadoch musí bezpečnostný personál zostať mimo dosluhu (t. j. iba vo vizuálnom kontakte) pacienta. Lekárske vyhodnotenie zadržaných by malo byť vykonávané na mieste, ktoré lekár považuje za

najvhodnejšie. V niektorých prípadoch môže byť najlepšie trvať na vyšetrení v oficiálnych zdravotníckych zariadeniach a nie vo väzení alebo väzbe. V ostatných prípadoch väzni môžu dávať prednosť vyšetreniu v relatívnom bezpečí svojej cely, napríklad ak majú pocit, že lekárske priestory môžu byť pod dohľadom. Výber najlepšieho miesta bude ovplyvnený mnohými faktormi, ale vyšetrovatelia by mali v každom prípade zabezpečiť, aby väzni nesúhlasili s vybraným miestom z donútenia a potom sa tam necítili príjemne.

125. Prítomnosť policajtov, vojakov dozorcov alebo iných orgánov presadzovania práva v ošetrovni, z akéhokoľvek dôvodu, musí byť uvedená v oficiálnej lekárskej správe lekára. Ich prítomnosť v priebehu vyšetrenia môže byť dôvodom k tomu, že negatívna lekárska správa nebude braná do úvahy. V správe by mala byť uvedená aj totožnosť a mená ďalších osôb, prítomných v ošetrovni počas vyšetrenia. Lekársko-právne vyhodnotenie zadržaných by malo zahŕňať použitie štandardizovaného formulára lekárskej správy (pre pokyny na vytvorenie štandardných formulárov lekárskeho zadržania vid' prílohu IV).

126. Originál kompletného hodnotenia by mal byť odovzdaný priamo osobe žiadajúcej o správu, väčšinou štátnemu zástupcovi. Správa musí byť poskytnutá aj vtedy, ak o ňu požiada samotný zadržaný alebo právnik konajúci v jeho mene. Kópie všetkých lekárskeho zadržania by sa mali uchovávať u vyšetrujúceho lekára. Národné zdravotnícke združenia alebo vyšetrovacia komisia môže rozhodnúť, že vykoná audit lekárskej správy s cieľom zabezpečiť, aby boli dodržané primerané procesné záruky a dokumentačné štandardy, najmä pri lekároch zamestnaných štátom. Ak nastanú problémy s ich nezávislosťou a dôvernosťou, správy budú zaslané do týchto inštitúcií. Kópia lekárskej správy nesmie byť za žiadnych okolností poskytnutá orgánom presadzovania práva. Je nutné, aby sa zadržaný podrobil lekárskej prehliadke v okamihu zadržania a posúdeniu a vyhodnoteniu aj tesne po prepustení.⁷⁰ Počas lekárskeho vyšetrenia by mu mal byť poskytnutý prístup k právnenému zástupcovi. Prítomnosť niekoho z vonku môže byť vo väčšine väzenských situácií nemožná. V takýchto prípadoch by malo byť zdôraznené, že väzenskí lekári s väzňami pracujú za plného rešpektovania lekárskej etiky a mali by byť schopní vykonávať svoje profesionálne povinnosti nezávisle od akéhokoľvek vplyvu tretej strany. V prípade, že súdne lekárske vyšetrenie podporí obvinenia z mučenia, zadržaný by nemal byť vrátený na miesto zadržania, ale skôr by sa mal objaviť pred prokurátorom alebo sudcom, aby stanovil svoju právnu dispozíciu.⁷¹

C. Oficiálne návštevy záchytných centier

127. Návštevy väzňov by nemali byť brané na ľahkú váhu. V niektorých prípadoch môže byť extrémne ťažké, vykonať ich objektívne a profesionálne, a to najmä v krajinách, kde sa mučenie stále praktizuje.

⁷⁰ Vid' štandardné minimálne pravidlá OSN pre zaobchádzanie s väzňami (kap. I, ods. B).

⁷¹ „Zdravotná starostlivosť o väzňov: dôsledky Kalkovho odmietnutia“ (Health care for prisoners: implications of Kalk's refusal), *The Lancet*, zv. 337 (1991), s. 647-648.

Jednorazové návštevy, bez nadväznosti na zaistenie bezpečnosti vypočítaných aj po návšteve, môžu byť nebezpečné. V niektorých prípadoch môže byť jedna návšteva bez opakovania horšia ako žiadna. Vyšetrovatelia s dobrým úmyslom môžu spadnúť do pasce návštevy väzenia alebo policajnej stanice bez toho, aby presne vedeli, čo robia. Môžu získať neúplný alebo nepravdivý obraz skutočnosti. Nechtiac môžu väzňa, ktorého už nikdy nemusia navštíviť, vystaviť nebezpečenstvu. Môžu poskytnúť alibi páchatelom mučenia, ktorí môžu využiť skutočnosť, že ich väzenie navštívili ľudia z vonku a nič nevideli.

128. Návštevy by mali byť v najlepšom prípade ponechané na vyšetrovateľov, ktorí ich dokážu viesť a následne postupovať profesionálnym spôsobom, a ktorí už v rámci svojej práce oplývajú nejakými procesnými zárukami. Predstava, že aspoň nejaký dôkaz je lepší ako žiadny dôkaz, neplatí pri práci s väzňami, ktorých by ich svedectvo mohlo ohroziť. Návštevy väzňov zariadení zo strany ľudí s dobrým úmyslom zastupujúcimi oficiálne i mimovládne inštitúcie, môžu byť náročné, a čo je ešte horšie, aj kontraproduktívne. V danom prípade je potrebné rozlišovať medzi návštevou v dobrej viere nevyhnutnou pre priebeh vyšetrovania, ktorá je nespochybniteľná, a nepotrebnou návštevou, ktorá v prípade, ak bude vykonaná neodborníkom, môže v krajine, ktorá mučenie stále praktizuje, spôsobiť viac škody ako úžitku. Nezávislej komisii tvorenej právnikmi a lekármi by mal byť zabezpečený pravidelný prístup k návšteve miest zadržania a väzníc.

129. Rozhovory s ľuďmi, ktorí sú stále vo väzbe, a možno dokonca v rukách páchatelov mučenia budú samozrejme veľmi odlišné od rozhovorov v súkromí a bezpečí vonkajšieho, bezpečného zdravotníckeho zariadenia. Význam získania dôvery osoby v takýchto situáciách nemožno dostatočne zdôrazniť. Avšak ešte dôležitejšie je túto dôveru nezradiť, a to ani nevedomky. Mali by sa prijať všetky možné opatrenia na zabezpečenie toho, aby sa zadržaní sami nevystavovali ohrozeniu. Zadržané osoby, ktoré boli mučené by mali byť požiadané, či informácie od nich môžu byť použité a akým spôsobom. Napríklad sa zo strachu z odvety môžu príliš obávať zverejniť svoje mená. Vyšetrovatelia, klinickí lekári a tlmočníci sú povinní rešpektovať to, čo bolo zadržanému prisľúbené.

130. Jasná dilema môže nastať, ak je napríklad zrejme, že v danom mieste bol mučený veľký počet väzňov, ale všetci zo strachu vyšetrovateľovi odmietajú poskytnúť povolenie na použitie ich príbehov. Jedna možnosť je buď zradiť dôveru väzňov v snahe zastaviť mučenie alebo dôveru rešpektovať a odísť, bez toho, aby bolo čokoľvek povedané; je potrebné nájsť efektívny spôsob, ako túto dilemu riešiť. Pri konfrontácii s celým radom väzňov s jasnými známami bičovania, bitia, tržných rán spôsobených bitím trstenicou, atď. na ich telách, ktorý ale zo strachu z odvety odmietajú svoje prípady zverejniť, je vhodné usporiadať verejnú „zdravotnú prehliadku“ celého oddelenia vo dvore väznice. Týmto spôsobom je hosťujúci lekársky vyšetrovateľ pomocou prechádzania pomedzi rady a priameho pozorovania očividných známk mučenia na chrbte väzňov schopný podať správu o tom, čo videl a nebude musieť povedať, že sa väzni na mučenie sťažovali. Tento prvý krok zabezpečí dôveru väzňov pre budúce návštevy.

131. Ostatné, menej viditeľné formy mučenia, ako sú napríklad psychické alebo sexuálne, samozrejme nemôžu byť riešené rovnakým spôsobom. V týchto prípadoch môže byť nevyhnutné, aby sa vyšetrovatelia počas jednej alebo niekoľkých návštev zdržali komentára, až pokým okolnosti dovoľia alebo povzbudia zadržaných, aby sa menej báli a povolili využitie svojich príbehov. Lekár a tlmočník by mali poskytnúť svoje mená a vysvetliť svoju úlohu pri vykonávaní hodnotenia. Dokumentácia lekárskeho dôkazu mučenia vyžaduje špecifické znalosti oprávnených zdravotníckych odborníkov. Vedomosti o mučení a jeho telesných a psychických následkoch môžu byť získané prostredníctvom publikácií, školení, odborných konferencií a skúseností. Okrem toho je dôležité získať vedomosti o regionálnych praktikách mučenia a zlého zaobchádzania, pretože tieto informácie môžu podložiť výpovede jednotlivých osôb. Skúsenosti s dopytovaním a skúmaním osôb ohľadom fyzických a psychických známk mučenia a s dokumentáciou nálezov by mali byť získané pod dohľadom skúsených lekárov.

132. Tí, ktorí sú stále vo väzbe, môžu byť niekedy príliš dôverčiví v situáciách, kedy vyšetrovateľ jednoducho nemôže zaručiť, že nedôjde k žiadnym represáliám, ak opakovanie návštevy nebolo dohodnuté a plne akceptované príslušnými orgánmi alebo ak napríklad kvôli sledovaniu prípadu nebola zaznamenaná totožnosť danej osoby. Malo by byť vykonané maximálne úsilie, aby väzni samých seba nevystavovali nebezpečenstvu zbytočne tým, že budú naivne veriť, že ich ľudia z vonku ochránia.

133. V ideálnom prípade by tlmočníci pri návštevách ľudí, ktorí sú stále vo väzbe, mali byť ľudia z vonku a nie najatí interne. Ide predovšetkým o to, aby oni sami alebo ich rodiny neboli vystavené tlaku zo strany vyšetrovacích orgánov, ktoré by chceli vedieť, aké informácie boli vyšetrovateľom poskytnuté. Problém môže byť zložitejší, ak sú zadržané osoby z inej etnickej skupiny ako ich väzňatelia. Mal by byť miestny tlmočník z rovnakej etnickej skupiny ako väzňatelia, aby sa získala jeho dôvera, avšak zároveň vzbudí nedôveru úradov, ktoré sa prípadne tlmočníka budú snažiť zastrašiť? Okrem toho sa tlmočník môže zdráhať pracovať v nepriateľskom prostredí, ktoré by ho potenciálne mohlo ohroziť. Alebo by tlmočník mal pochádzať z rovnakej etnickej skupiny ako únoscovia, pričom by získal spoľahlivosť, ale stratil dôveru väzňa a stále by bol náchylný na zastrašovanie zo strany úradov? Odpoveďou je samozrejme v ideálnom prípade ani jeden scenár z vyššie uvedených. Tlmočníci by mali pochádzať z prostredia mimo regiónu a mali by byť všetkými stranami rovnako nezávisle ako vyšetrovatelia.

134. Osoba vypočúvaná o ôsmej hodine večer si zaslúži rovnakú pozornosť ako osoba vypočúvaná o ôsmej hodine ráno. Vyšetrovatelia by si to mali zariadiť tak, aby mali dost času a neboli prepracovaní. Voči osobe vypočúvanej o ôsmej hodine večer je nespravodlivé, aby dostala menej priestoru kvôli pokročilejšej hodine (ak ešte navyše musela čakať na vypovedanie svojho príbehu celý deň). Podobne si aj devätnásty príbeh o *falange* zaslúži rovnakú pozornosť ako prvý. Väzni, ktorí nie sú v tak častom kontakte s ľuďmi z vonku, možno nikdy nemali možnosť o ich mučení hovoriť. Ide o chybný predpoklad domnievať sa, že väzni o mučení neustále hovoria medzi sebou. Väzni,

ktorí vyšetrovaniu neponúknu nič nové, si zaslúžia rovnaké množstvo času ako ostatní väzni.

D. Techniky dopytovania

135. Je nutné rešpektovať niekoľko základných pravidiel (viď kapitolu III, ods. C.2 (g)). Informácie sú iste dôležité, ale vypočúvaná osoba ešte viac, a načúvanie je oveľa dôležitejšie ako vypytovanie sa. Ak budú otázky kladené len mechanicky, vyšetrovateľom sa dostane len mechanických odpovedí. Pre zadržaného môže byť dôležitejšie rozprávať o rodine ako hovoriť o mučení. Táto skutočnosť by mala byť náležite zvážená a počas výsluchu by malo byť dostatok času vyhradeného pre diskusiu o osobných záležitostiach. Mučenie, najmä sexuálne mučenie, je veľmi intímnou témou a jeho rozoberanie nemusí prísť na radu skôr, ako na nasledujúcej návšteve, ba dokonca aj neskôr. Jednotlivci by nemali byť nútení hovoriť o akejkoľvek forme mučenia, ak sa pri tom cítia neprijemne.

E. Dokumentácia minulosti

1. *Psycho-sociálna história a obdobie pred zatknutím*

136. Ak obeť údajného mučenia už nie je vo väzbe, vyšetrovateľ by sa mal pýtať na jej každodenný život, vzťahy s priateľmi a rodinou, prácu alebo školu, povolanie, záujmy, budúce plány a užívanie alkoholu a drog. Mal by získať aj informácie ohľadom psycho-sociálnej histórie osoby po prepustení z väzby. Keď je jednotlivec stále vo väzbe, obmedzenejšia psycho-sociálna história týkajúca sa jeho zamestnania a gramotnosti je dostačujúca. Otázky ohľadom liekov na predpis, ktoré pacient užíva; to je obzvlášť dôležité, pretože takéto lieky môžu byť osobám vo väzbe odopreté, čo môže mať závažné nepriaznivé zdravotné následky. Otázky ohľadom politických aktivít, presvedčení a názorov sú relevantné, pokiaľ pomôžu vysvetliť, prečo bola dotknutá osoba zadržaná alebo mučená, ale najlepšie je, ak sú takéto otázky kladené nepriamo tým, že sa osoby vyšetrovateľ spýta, z čoho ju mučiteľia obviňovali alebo prečo si myslí, že bola zadržaná a mučená.

2. *Zhrnutie zadržania a zneužívania*

137. Pred získaním podrobného opisu udalostí vylákať súhrnné informácie, vrátane dátumu, miesta, trvania zadržania, frekvencie a trvania mučenia. Súhrn napomôže k efektívnemu využitiu času. V niektorých prípadoch, ak boli preživší mučení viackrát, môžu byť schopní si spomenúť, čo sa s nimi stalo, ale často si nespomenú, kde presne a kedy ku každej udalosti došlo. V takýchto prípadoch môže byť vhodné získať súhrn uplynulých udalostí prostredníctvom metód zneužívania a nie radu udalostí v určitých fázach držania. Rovnako tak môže byť pri spisovaní príbehu užitočné čo najpresnejšie zdokumentovať „čo sa stalo a kde“. Miesta

držania sú prevádzkované rôznymi bezpečnostnými, policajnými alebo ozbrojenými silami a opis toho, čo sa stalo na rôznych miestach môže byť užitočný pre úplný obraz o systéme mučenia. Vytvorenie mapy s miestami, na ktorých k mučeniu došlo môže byť užitočné pri prepájaní príbehov od rôznych ľudí. Často to bude veľmi užitočné pre celkové vyšetrovanie.

3. *Okolnosti zadržania*

138. Zvážte nasledujúce otázky: Kedy to bolo? Kde ste sa nachádzali? Čo ste robili? Kto tam bol? Popíšte vzhľad tých, ktorí Vás zadržali. Boli to vojaci alebo civilní občania, mali uniformy alebo bežné oblečenie? Aké typy zbraní mali? O čom ste hovorili? Boli tam aj nejakí svedkovia? Bolo to formálne zatknutie, administratívne zadržanie alebo zmiznutie? Použili násilie, vyhrážali sa Vám? Došlo k interakcii s členmi rodiny? Všimnite si použitie obmedzovacích prostriedkov, zväzovania očí, dopravných prostriedkov, miest určenia a mená úradníkov, ak sú známe.

4. *Miesto a podmienky zadržania*

139. Zahŕňajú prístup k a opis jedla a pitia, toalety, osvetlenie, teplotu a ventiláciu. Tiež zdokumentujte akýkoľvek kontakt s rodinou, právnikmi alebo zdravotníckymi pracovníkmi, podmienky preplnenej väzenskej cely alebo samoväzby, rozmery miesta zadržania a či existujú ďalší ľudia, ktorí môžu zadržanie potvrdiť. Zvážte nasledujúce otázky: Čo sa stalo ako prvé? Kam Vás odvedli? Prebehol identifikačný proces (zaznamenanie osobných údajov, odtlačky prstov, fotografie)? Požiadali Vás, aby ste niečo podpísali? Popíšte podmienky v cele alebo miestnosti (všimajte si veľkosť, prítomnosť iných osôb, svetlo, ventiláciu, teplotu, prítomnosť hmyzu, hlodavcov, posteľnú bielizeň a prístup k jedlu, vode a toalete). Čo ste počuli, videli a cítili? Mali ste nejaký kontakt s ľuďmi vonku alebo prístup k lekárskej starostlivosti? Aké boli fyzické dispozície miesta, kde ste boli držaní?

5. *Metódy mučenia a zlého zaobchádzania*

140. Pri získavaní základných informácií o mučení a zlom zaobchádzaní je potrebná opatrnosť pri naznačovaní formy zneužívania, ktorému osoba mohla byť vystavená. To môže pomôcť oddeliť potenciálne prikrášené udalosti od skutočných skúseností. Vyvolanie negatívnej reakcie na otázky týkajúce sa rôznych foriem mučenia však môže napomôcť položiť základ dôveryhodnosti osoby. Otázky by mali byť stavané tak, aby vyvolali súvislé rozprávanie. Zvážte nasledujúce otázky. Kde k zneužitiu došlo a ako dlho to trvalo? Mali ste zviazané oči? Pred diskusiou o formách zneužívania si všimnite, kto všetko bol na mieste prítomný (udajte ich meno a funkciu). Popíšte miestnosť alebo miesto. Aké predmety ste tam videli? Ak je to možné, detailne opíšte každý nástroj mučenia; pri mučení elektrickým prúdom veľkosť prúdu, zariadenie, počet a tvar elektród. Opýtajte sa na oblečenie, vyzliekanie a prezliekanie. Zaznamenávajú si citácie toho, čo bolo povedané počas výsluchu, urážky obete, atď. Čo bolo povedané medzi páchatelmi?

141. Pri každej forme zneužívania si všimajte: polohu tela, znehybnenie, povahu kontaktu, vrátane trvania, frekvencie, anatomickej polohy a postihnutej oblasti tela. Došlo ku krvácaniu, úderu do hlavy alebo strate vedomia? K strate vedomia došlo v dôsledku úderu do hlavy, dusenia alebo bolesti? Vyšetrovateľ by sa osoby mal spýtať aj na to, ako sa cítila na konci „procedúry“. Mohla rozprávať? Museli jej pri chôdzi pomáhať

alebo ju odniesť späť do cely? Mohla na druhý deň vstať z postele? Ako dlho mala opuchnuté nohy? To všetko dáva popisu istú úplnosť, ktorú by kontrolný zoznam metód poskytovať nemusel. História by mala obsahovať dátum pozičného mučenia, koľkokrát a koľko dní mučenie trvalo, trvanie každého incidentu, štýl zavesenia (reverzno-lineárne, zakrytie hrubou tkaninou alebo zviazanie priamo lanom, priviazanie váhy na nohy alebo ťahanie smerom nadol) a pozíciu. V prípade mučenia zavesením treba zistiť použitý materiál (lano, kábel a látka po sebe na koži zanechávajú odlišné stopy, ak vôbec nejaké). Vyšetrovateľ si musí uvedomiť, že výroky o dĺžke od osoby, ktorá ho prežila, sú subjektívne a nemusia byť správne, pretože dezorientácia ohľadom času a miesta mučenia je všeobecne pozorovaným javom. Bola osoba akokoľvek sexuálne napadnutá? Vyvolajte spomienky na to, čo bolo počas mučenia povedané. Napríklad počas mučenia elektrickými šokmi do genitálií, páchatelia často svojim obetiam hovoria, že už nikdy nebudú mať normálny sexuálny život alebo niečo podobné. Pre detailné rozobratie posúdenia tvrdení o sexuálnom mučení vrátane znásilnenia viď kapitolu V, ods. D.8.

F. **Posúdenie minulosti**

142. Obete mučenia môžu mať ťažkosti s rozpamätávaním sa na konkrétne podrobnosti ohľadom mučenia. Má to niekoľko závažných dôvodov vrátane:

(a) Faktorov počas samotného mučenia, ako sú napríklad zaviazanie očí, omámenie, výpadky vedomia, atď.;

(b) Strach z ohrozenia samých seba alebo ostatných;

(c) Nedostatok dôvery k vyšetrujúcemu lekárovi alebo tlmočníkovi;

(d) Psychologický dopad mučenia a traumy, ako je vysoké emocionálne vypätie a zhoršená pamäť, sekundárna trauma spojená s duševnými chorobami, ako sú depresie a posttraumatická stresová porucha (PTSD);

(e) Neuropsychiatrické poruchy pamäte spôsobené bitím do hlavy, dusením, topením alebo hladovaním;

(f) Ochranné mechanizmy zvládnutia situácie, napríklad popieranie a vyhýbanie sa skutočnosti;

(g) Kultúrou predpísané sankcie, ktoré umožňujú odhalenie traumatických zážitkov iba vo vysoko dôverných podmienkach.

143. Nezrovnalosti v príbehu človeka môžu vzniknúť v dôsledku niektorých alebo všetkých týchto faktorov. Ak je to možné, vyšetrovateľ by mal požiadať o ďalšie vysvetlenie. Ak to nie je možné, vyšetrovateľ by mal hľadať iné dôkazy, ktoré príbeh podpora alebo vyvrátia. Sieť konzistentných podporných detailov môže príbeh osoby potvrdiť a objasniť. Aj keď jednotlivec nemusí byť schopný poskytnúť údaje požadované vyšetrovateľom, ako sú dátumy, časy, frekvencia a

presné identity páchatel'ov, postupom času vznikne rozsiahly náčrt traumatických udalostí a mučenia.

⁷² R. F. Mollica a Y. Caspi-Yavin, „Prehľad: vyhodnotenie a diagnostika udalostí spojených s mučením a symptómov“ (Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms“, v *Mučenie a jeho následky: súčasné liečebné postupy (Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches)*, M. Başoglu a kol. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), s. 38-55.

G. Posúdenie metód mučenia

144. Po vyvolaní podrobného opisu udalostí je vhodné preskúmať ďalšie možné spôsoby mučenia. Je veľmi dôležité dozvedieť sa čo najviac o regionálnych praktikách mučenia a podľa toho upraviť miestne predpisy. Výsluch o špecifických formách mučenia je užitočný, ak:

- (a) Psychické príznaky zahmlievajú spomienky;
- (b) Trauma bola spojená s narušenými zmyslovými schopnosťami;
- (c) Ide o prípad možného poškodenia organického mozgu;
- (d) Existujú zmierňujúce vzdelávacie a kultúrne faktory.

145. Rozdiel medzi fyzickými a psychologickými metódami je umelý. Napríklad, sexuálne mučenie všeobecne spôsobuje fyzické aj psychické príznaky, aj keď k fyzickému napadnutiu vôbec nedošlo. Nasledujúci zoznam metód mučenia má ukázať niektoré z kategórií možného zneužitia. Nie je určený pre použitie vyšetrovateľmi ako zoznam otázok alebo ako model pre výpis spôsobov mučenia v správe. Prístup vypisovania rôznych metód môže byť kontraproduktívny, pretože celkový klinický obraz vytvorený mučením v sebe zahŕňa oveľa viac ako len jednoduchý súčet lézií vyprodukovaných metódami na zozname. Skúsenosti z praxe skutočne ukazujú, že ak sú páchatelia konfrontovaní s takýmto „zoznamovým“ prístupom k mučeniu, často sa sústredia na jednu z metód a dohadujú sa, či je táto konkrétna metóda formou mučenia. Metódy mučenia, ktoré treba vziať do úvahy, sú okrem iného:

- (a) Tupé údery, ako sú vrazenie päšťou, kopanie, facka, bičovanie, bitie káblami alebo obuškami či padanie na zem;
- (b) Pozičné mučenia, s použitím zavesenia, preťahovanie končatín, dlhodobé obmedzenie pohybu, nútené polohy;
- (c) Popáleniny od cigariet, nahriatych nástrojov, obareniny od kvapalín alebo rôznych leptavých látok;
- (d) Elektrické šoky;
- (e) Dusenie pomocou mokrých a suchých metód, utopenia, škrtenia alebo za použitia chemických látok;
- (f) Kompresívne zranenia ako drvenie prstov, použitie ťažkého valca na pôsobenie zranení na stehnách alebo chrbte;
- (g) Penetračné zranenia, ako sú bodné a strelné rany, drôty pod nechťami;
- (h) Vystavenie chemickým látkam ako soľ, čili

papričky, benzín, atď. (do rán alebo telových dutín);

(i) Sexuálne násilie na genitáliách, obťažovanie, inštrumentácia, znásilnenie;

(j) Kompresívne zranenie alebo traumatické odstránenie prstov a končatín;

(k) Lekárska amputácia prstov alebo končatín, chirurgické odstránenie orgánov;

(l) Farmakologické mučenie za použitia toxických dávok, sedatív, neuroleptík, paralytík, atď.;

(m) Podmienky pobytu vo väzniciach, ako malé alebo príliš preplnené cely, samoväzby, nehygienické podmienky, bez prístupu k sociálnym zariadeniam, nepravidelný prísun

alebo kontaminácia potravín a vody, vystavenie extrémnym teplotám, odobratie súkromia a nútená nahota;

(n) Odňatie normálnej zmyslovej stimulácie, ako je zvuk, svetlo, vnímanie času, izolácia, manipulácia s jasom v cele, zneužívanie fyziologických potrieb, obmedzenie spánku, jedla, vody, toalety, kúpania, pohybových aktivít, lekárskej starostlivosti, sociálnych kontaktov, izolácia vnútri väzenia, strata kontaktu s vonkajším svetom (obete sú často držané v izolácii, aby sa zabránilo vytváraniu väzieb a vzájomnému stotožňovaniu a povzbudilo traumatické prepojenie s mučiteľom);

(o) Poníženie, ako je napríklad slovné napádanie, vykonávanie ponižujúcich činov;

(p) Hrozby smrti, ublíženia rodine, ďalšieho mučenia, väznenia, fiktívne popravy;

(q) Hrozby napadnutia zvieratami, ako sú psy, mačky, potkany alebo škorpióny;

(r) Psychologické techniky na zlomenie jednotlivca, vrátane nútenej zrady, zdôrazňovania pocitu bezmocnosti, vystavenia nejednoznačným situáciám alebo protichodným správam;

(s) Porušenie tabu;

(t) Behaviorálny nátlak, ako napríklad nútené zapojenie do praktík proti náboženstvu obete (napr. nútenie moslimov jesť bravčové mäso), nútené ubližovanie iným osobám prostredníctvom mučenia či iného zneužívania, nútené ničenie majetku, nútená zrada niekoho a jeho vystavenie nebezpečenstvu;

(u) Nútiť obeť byť svedkom mučenia alebo iných zverstiev spôsobených ostatným.

H. Riziko opätovnej traumatizácie respondenta

146. Ak vezmeme do úvahy, že môže dôjsť k poškodeniu rôznych typov a úrovní podľa vykonaných metód mučenia, dáta získané v nadväznosti na komplexné anamnézy a lekárske vyšetrenia by mali byť posudzované spoločne s príslušným laboratórnym a rádiologickým vyšetrením. Významnú úlohu zohráva poskytovanie informácií, ich vysvetlenie pre každý proces, ktorý má byť vykonaný v priebehu lekárskeho vyšetrenia, a zabezpečenie detailného povedomia o laboratórných metódach (viď kapitolu VI ods. B.2 (a)).

147. Prítomnosť psychologických následkov u preživších mučenia, najmä rôzne prejavy PTSD, môžu spôsobiť, že obeť mučenia sa bude báť, že svoje zlé

zážitky prežije počas rozhovoru, lekárskeho vyšetrenia alebo laboratorných testov znova. Vysvetľovať obeť mučenia ešte pred lekárske vyšetrením, čo má očakávať, je dôležitou súčasťou tohto procesu. Tí, ktorí prežili mučenie a zostávajú vo svojej krajine, môžu pociťovať intenzívny strach a paranoju z toho, že budú znovu zatknutí a často sú nútení stratiť sa z verejného života, aby sa tomu vyhli. Tí, ktorí sú vyhostení alebo utečenci môžu zanechať svoj rodný jazyk, kultúru, rodinu, priateľov, prácu a všetko, čo im je známe.

148. Osobné reakcie obeť mučenia na vyšetrovateľa (alebo tlmočníka, ak sa používa) môžu mať vplyv na proces vypočúvania a následne na výsledky celého vyšetrovania. Rovnako tak aj osobné reakcie vyšetrovateľa na danú osobu môžu ovplyvniť proces vypočúvania a výsledok vyšetrovania. Je dôležité skúmať prekážky efektívnej komunikácie a uvedomenie si, že tieto osobné reakcie by mohli mať vplyv na vyšetrovanie. Vyšetrovateľ by mal vypočúvanie a vyšetrovanie neustále sledovať prostredníctvom konzultácií a diskusií s kolegami znalými v oblastiach psychologickéj diagnostiky a liečby obeť mučenia. Tento typ vzájomného dohľadu môže byť účinným prostriedkom na sledovanie procesu vypočúvania a vyšetrovania pre predsudky a bariéry brániace efektívnej komunikácii a získaniu relevantných informácií (viď kapitolu VI, ods. C.2).

149. Napriek všetkým protiopatreniam môžu lekárske a psychologické vyšetrenia zo svojej podstaty retraumatizovať pacienta vyvolaním alebo zhoršením príznakov posttraumatického stresu oživením bolestivých vplyvov a spomienok (viď kapitolu VI, ods. B.2). Otázky o psychickej ujme a najmä v otázke sexuality sú vo väčšine tradičných spoločností považované za tabu a kladenie týchto otázok je považované za neúctivé alebo urážlivé. Ak bolo súčasťou prehrškov aj sexuálne mučenie, navrhovateľ sa môže cítiť nezmazateľne poznačený a poškvrnený vo svojej morálnej, náboženskej, sociálnej či psychickej integrite. Vyjadrenie rešpektu a povedomia o týchto podmienkach, ako aj objasnenie dôvernosti a jej obmedzení majú preto pre dobre vykonané vypočúvanie zásadný význam. Hodnotiteľ musí vykonať subjektívne hodnotenie o tom, do akej miery je pre účinnosť správy na súde nevyhnutné spomínať podrobnosti, a to najmä v prípade, ak navrhovateľ počas rozhovoru preukáže jasné známky úzkosti.

I. Využitie tlmočníkov

150. V mnohých prípadoch je nutné využiť služby tlmočníka, aby vyšetrovateľ počas vypočúvania rozumel tomu, čo bolo povedané. Aj v prípade, že vyšetrovateľ a respondent nejakú časť spoločného jazyka ovládajú, informácie, ktoré je potrebné získať, sú často príliš dôležité na to, aby sa riskovali chyby vo vzájomnom porozumení. Tlmočníci musia byť poučení, že to, čo počujú a tlmočia počas výsluchu je prísne dôverné. Práve k tlmočníkom sa všetky informácie dostanú necenzurované, z prvej ruky. Jednotlivci musia mať istotu, že ani vyšetrovateľ, ani tlmočník poskytnuté informácie v žiadnom prípade nezneužijú (viď kapitolu VI, ods. C.2).

151. Ak tlmočník nie je profesionál, vždy existuje riziko, že vyšetrovateľ nad rozhovorom stratí kontrolu. Osoby sa môžu nechať uniesť a začnú sa rozprávať len s človekom, ktorý ovláda ich rodný jazyk a rozhovor sa môže odkloniť od pôvodne zamýšľaných tém. Existuje aj riziko, že zaujatý tlmočník začne respondenta v jeho odpovediach navádzať a skresľovať ich. Pri práci s pomocou tlmočníka je strata informácií, niekedy relevantných a niekedy nie, nevyhnutná. V extrémnych prípadoch môže byť dokonca nutné, aby si vyšetrovatelia počas výsluchu nerobili žiadne poznámky a výsluch vykonali počas niekoľkých krátkych sedení tak, aby mali medzi sedeniami čas zapísať si aspoň hlavné body toho, čo bolo povedané.

152. Vyšetrovatelia by nemali zabúdať sa s obeťou rozprávať a udržiavať očný kontakt, aj keby obeť mala prirodzené sklony hovoriť len s tlmočníkom. Pri rozhovore skrze tlmočníka pomáha používať druhú osobu miesto tretej – napr. „Čo ste spravili potom?“ je lepšie ako „Spýtajte sa ho, čo sa stalo potom“. Až príliš často si vyšetrovatelia niečo zapisujú, práve keď tlmočník tlmočí alebo respondent odpovedá. Niektorí vyšetrovatelia vyzerajú že nepočúvajú, keďže rozhovor sa neodohráva v jazyku, ktorému rozumejú. To by sa nemalo stávať, pretože je nevyhnutné, aby vyšetrovatelia sledovali nielen slová, ale aj reč tela, výrazy tváre, tón hlasu a gestá respondenta, ak majú získať celkový obraz. Vyšetrovatelia by sa mali oboznámiť so slovami týkajúcimi sa mučenia v rodnom jazyku obeť, aby jej ukázali, že o jej probléme vedia. Ak vyšetrovateľ začuje slovo spojené s mučením, ako je napríklad submarino alebo darmashakra, a jeho výraz neostane prázdny, prispeje to k jeho dôveryhodnosti.

153. Pri návšteve väzňa je najlepšie nikdy nevyužívať miestnych tlmočníkov, ak existuje možnosť, že ich respondenti budú považovať za nedôveryhodných. Môže to byť nespravodlivé aj voči samotným miestnym tlmočníkom, ktorých si po návšteve môžu „odchytiť“ miestne úrady, alebo môžu byť iným spôsobom vystavení tlaku, aby sa zapojili do vyšetrovania ohľadom politických väzňov. Najlepšie je využiť nezávislých tlmočníkov, ktorí budú očividne ľuďmi z vonku. Druhá najlepšia možnosť po plynulom ovládaní miestneho jazyka je spolupráca s vyškoleným tlmočníkom so skúsenosťami, ktorý rozumie problematike mučenia a miestnej kultúre. Pravidlom je, že ostatní zadržaní ľudia by nemali slúžiť ako tlmočníci, okrem prípadov, kedy je zrejme, že respondent si niekoho z nich vybral, lebo mu verí. Mnoho z týchto pravidiel platí aj pre ľudí, ktorí nie sú vo väzbe, v takýchto prípadoch však môže byť ľahšie priviesť niekoho z vonku (miestneho obyvateľa), čo je v prostredí väzenia možné len zriedka.

J. Rodové otázky

154. V ideálnom prípade by mal vyšetrovací tím zahŕňať špecialistov oboch pohlaví, čo umožňuje údajnej obeť mučenia vybrať si pohlavie vyšetrovateľa a tam, kde je to potrebné, aj tlmočníka. Je to obzvlášť dôležité v prípade, ak bola zadržaná žena preukázateľne podrobená znásilneniu, a to aj v prípadoch, ak sa k tomu ešte nepriznala. Aj keď nejde o sexuálne napadnutie, väčšina typov mučenia má sexuálny aspekt (viď kapitolu V, ods. D.8). Re-traumatizácia môže byť často horšia, ak

má žena pocit, že musí opísať, čo sa jej stalo osobe, ktorá sa fyzicky ponáša na jej mučiteľov, ktorými sú väčšinou alebo úplne nevyhnutne muži. V niektorých kultúrach nie je možné, aby muž vypočúval ženskú obeť, a to treba rešpektovať. Avšak, vo väčšine kultúr je to tak, že ak je k dispozícii len mužský lekár, mnoho žien si radšej pohovorí s ním a získa lekárske informácie a rady, ktoré potrebuje, ako so ženou z inej profesie. V takom prípade je nevyhnutné, aby bola tlmočníkom, ak sa využíva, žena. Niektorí respondenti môžu tiež dať prednosť tomu, aby tlmočník nepochádzal z ich bezprostrednej lokality,

pretože sa boja, že im bude pripomínať prežité mučenie a zo strachu z hrozby porušenia dôvernosti informácií (viď kapitolu IV, ods. I). Ak tlmočník nie je potrebný, ženský člen vyšetrovacieho tímu by mal byť prítomný ako sprievod po celú dobu aspoň lekárskeho vyšetrenia, a pokiaľ si to pacient želá, aj počas celého výsluchu.

155. Ak je obeťou muž a bol sexuálne zneužívaný, situácia je zložitejšia, pretože aj on bol pravdepodobne zneužitý prevažne alebo výlučne mužmi. Niektorí muži by preto radšej opísali svoje skúsenosti ženám, pretože majú obrovský strach z ostatných mužov, zatiaľ čo iní by o svojich osobných záležitostiach nechceli diskutovať v prítomnosti ženy.

K. Indikácie na postúpenie

156. Kedykoľvek je to možné, vyšetrenia na zdokumentovanie mučenia zo zdravotno-právneho hľadiska by mali byť kombinované s posúdením ďalších potrieb, či už postúpenie špecializovaným lekárom, psychológom, fyzioterapeutom či tým, ktorí ponúkajú sociálne poradenstvo a podporu. Vyšetrovatelia by mali vedieť o miestnych rehabilitačných a podporných službách. Lekár by nemal váhať trvať na akejkoľvek konzultácii a vyšetrení, ktoré pre lekárske hodnotenie považuje za potrebné. Lekári nie sú ani počas dokumentácie lekárskeho dôkazu mučenia a zlého zaobchádzania zbavení svojich etických povinností. Tí, ktorí zrejme potrebujú ďalšiu lekársku alebo psychologickú pomoc, by mali byť odkázaní na príslušné miesta.

L. Interpretácia zistení a záverov

157. Fyzické prejavy mučenia sa môžu líšiť v závislosti od intenzity, frekvencie a trvania

zneužívania, schopnosti obeť mučenia brániť sa a fyzického stavu zadržaného pred mučením. Iné formy mučenia nemusia mať žiadne fyzické následky, ale môžu vyvolať iné stavy. Napríklad pri bití do hlavy, ktoré vedie k strate vedomia, môže dôjsť k post-traumatickej epilepsii alebo organickej mozgovej dysfunkcii. Nedostatočná strava a hygiena vo väzbe môže vyvolať príznaky spojené s nedostatkom vitamínov.

158. Určité formy mučenia sú silne prepojené s konkrétnymi následkami. Napríklad bitie do hlavy, ktoré vedie k strate vedomia, je obzvlášť dôležité pre klinickú diagnózu organickej mozgovej dysfunkcie. Úrazy pohlavných orgánov sú často spojené s následnou sexuálnou dysfunkciou.

159. Je dôležité si uvedomiť, že mučitelia sa môžu pokúšať zakryť svoje činy. Aby sa predišlo fyzickým dôkazom bitia, mučenie je často vykonávané širokými, tupými predmetmi a obeť mučenia sú niekedy zakryté kobercom alebo v prípade falangy topánkami pre rovnomerné rozloženie sily jednotlivých úderov. Naťahovanie, kompresné zranenia a dusenie sú tiež formy mučenia so zámerom vyvolať maximálnu bolesť a utrpenie s minimálnymi viditeľnými následkami. Z rovnakého dôvodu sa pri elektrických šokoch využívajú mokré uteráky.

160. V správe sa musí uvádzať kvalifikácia a skúsenosti vyšetrovateľa. Ak je to možné, treba uviesť meno svedka alebo pacienta. Ak to osobu vystaví značnému riziku, vyšetrovatelia jej môžu prideliť identifikátor, ktorý ju spojí s daným záznamom, ale vďaka ktorému ju nikto ďalší neidentifikuje. V správe musí byť uvedené aj to, kto ešte bol počas výsluchu prítomný v miestnosti. Mala by detailne popisovať relevantnú históriu, vyhýbať sa neovereným informáciám a, ak je to vhodné, podať správu o zisteniach. Musí byť podpísaná, datovaná a obsahovať všetky potrebné vyhlásenie požadované v rámci jurisdikcie, v ktorej je spísaná (viď prílohu IV).

FYZICKÉ DŮKAZY MUČENIA

161. Svedectvá svedkov a obetí mučenia sú nevyhnutnou súčasťou dokumentácie mučenia. Ak existujú fyzické dôkazy o mučení, poskytujú dôležité potvrdzujúce dôkazy o tom, že človek bol mučený. Avšak absencia takýchto fyzických dôkazov by nemala byť chápaná tak, že k mučeniu nedošlo, pretože takéto násilné činy voči osobám často nezanechávajú žiadne stopy alebo trvalé jazvy.

162. Lekársky posudok na právne účely by mal byť vykonaný objektívne a nestranné. Hodnotenie by malo byť založené na klinickej odbornosti lekára a jeho odbornej praxi. Etická povinnosť dobročinnosti vyžaduje nekompromisnú presnosť a nestrannosť s cieľom vytvoriť a udržať profesionálnu dôveryhodnosť. Ak je to možné, klinickí lekári, ktorí vykonávajú hodnotenie zadržaných by mali absolvovať základné špecializované školenie v oblasti forenznej dokumentácie mučenia a iných foriem fyzického a psychického týrania. Mali by byť oboznámení o podmienkach vo väzniciach a metódach mučenia používaných v regióne, kde bol pacient uväznený a dopadoch mučenia. Lekárska správa by mala byť vecná a starostlivo formulovaná. Je potrebné sa vyhnúť žargónu. Všetku lekársku terminológiu treba bližšie definovať, aby bola zrozumiteľná aj pre laikov. Lekár by nemal predpokladať, že oficiálna žiadosť o lekársko-právne posúdenie už bude obsahovať všetky podstatné fakty. Povinnosťou lekára je objavovať a podávať správy o všetkých významných zisteniach, ktoré považuje za relevantné, aj keď môžu byť považované za irelevantné alebo nepriaznivé vzhľadom k prípadu strany, ktorá sa lekárskeho hodnotenia domáha. Nálezy, ktoré naznačujú mučenie alebo iné formy zlého zaobchádzania nesmú byť z lekársko-právnej správy za žiadnych okolností vylúčené.

A. Štruktúra výsluchu

163. Tieto poznámky sa vzťahujú najmä na výsluchy osôb už vo väzbe. Umiestnenie výsluchu a vyšetrenia by malo byť čo najbezpečnejšie a najprijemnejšie. Na vykonanie podrobného výsluchu a vyšetrenia by mal byť vyčlenený dostatok času. Vypočúvanie po dobu dvoch až štyroch hodín nemusí byť pre zhodnotenie fyzických a psychických dôkazov dostatočne dlhá doba. Okrem toho môžu v danom okamihu hodnotenia situačne špecifické premenné ako dynamika rozhovoru, pocity pacientovej bezmocnosti tvárou v tvár s jeho pošliapanou imunitou, strach z budúceho prenasledovania, hanba pri spomienke na prežitú udalosť a vina z prežitia simulovať okolnosti prežitého mučenia. To môže zvýšiť úzkosť a neochotu pacienta vypovedať príslušné informácie. Pre dokončenie hodnotenia môže byť nutné naplánovať druhý a možno aj tretí výsluch.

164. Dôvera je základným prvkom pre zistenie všetkých relevantných informácií o zneužití. Získať dôveru niekoho, kto zažil mučenie alebo iné formy zneužívania, vyžaduje aktívne počúvanie, precíznu komunikáciu, zdvorilosť, skutočnú empatiu a úprimnosť. Lekári musia mať schopnosť vytvoriť ovzdušie dôvery, v ktorom môže dôjsť k zverejneniu rozhodujúcich, aj keď možno veľmi bolestivých a zahanbujúcich faktov. Je dôležité si uvedomiť, že tieto skutočnosti sú niekedy intímny tajomstvom, ktoré človek v tej chvíli môže odhaliť prvýkrát. Okrem poskytnutia príjemného prostredia, primeraného času na rozhovor, občerstvenie a prístup k sociálnym zariadeniam, lekár by pacientovi tiež mal vysvetliť, čo v rámci priebehu hodnotenia môže očakávať. Lekár by si mal dávať pozor na svoj tón, frázy a poradie kladených otázok (citlivé otázky by mali byť položené až vtedy, ak už bola nejaká časť správy spísaná) a v prípade potreby by mal uznať právo pacienta dať si prestávku alebo jeho rozhodnutie, že na akúkoľvek otázku nebude reagovať.

165. Lekári a tlmočníci majú povinnosť zachovávať dôvernú informáciu a zverejňovať ich iba so súhlasom pacienta (viď kapitolu III, ods. C). Každý človek by mal byť vyšetrovaný samostatne a v súkromí. Mal by byť informovaný o akýchkoľvek obmedzeniach týkajúcich sa dôvernosti hodnotenia, ktoré môžu byť vytýčené štátnymi alebo súdnymi orgánmi. Osobe je potrebné objasniť účel výsluchu. Lekári musia zabezpečiť, aby bol informovaný súhlas založený na primeranom zverejnení a pochopení potenciálnych výhod a nepriaznivých následkov lekárskeho hodnotenia, a aby bol súhlas vydaný dobrovoľne, bez donútenia zo strany druhých, najmä orgánmi presadzovania práva alebo justičnými orgánmi. Vybraná osoba má právo hodnotenie odmietnuť. Za takých okolností by lekár mal zdokumentovať dôvod odmietnutia hodnotenia. Okrem toho, ak je osoba zadržaná, správu musí podpísať jej právnik a iný zdravotnícky pracovník.

166. Pacienti sa môžu obávať, že informácie odhalené v súvislosti s hodnotením nemusia byť bezpečne chránené pred prístupom žalujúcej vlády. Strach a nedôvera môžu byť obzvlášť silné v prípadoch, ak sa mučenia zúčastnili lekári alebo iní zdravotníci. V mnohých prípadoch bude hodnotiteľ členom väčšinovej kultúry a etnického pôvodu, zatiaľ čo pacient bude počas výsluchu zrejme patriť k menšinovej skupine alebo kultúre. Táto dynamická nerovnosť môže posilniť vnímanú a skutočnú nerovnováhu moci

a môže u pacienta zvýšiť potenciálny pocit strachu, nedôvery a nútenej submisie.

167. Najdôležitejšou vecou, ktorú stále väznení ľudia od vyšetrovateľov dostanú môže byť empatia a ľudský kontakt. Samotný výsluch nemusí vyšetrovanej osobe nijako prospieť, pretože v mnohých prípadoch bude ich mučenie už dávno ukončené. Skromná útecha v podobe vedomosti, že tieto informácie môžu slúžiť budúcemu účelu však bude výrazne posilnená v prípade, ak vyšetrovateľ preukáže dostatočnú empatiu. Aj keď sa to môže zdať samozrejmé, vyšetrovatelia sa pri návštevách vo väzení až príliš často tak sústredia na získavanie informácií, že sa do situácie vypočúvaného väzňa nedokážu vcítiť.

B. Anamnéza

168. Získajte úplnú anamnézu, vrátane informácií o minulých lekárskejších, chirurgických alebo psychických problémoch. Určite zdokumentujte akúkoľvek históriu zranení pred obdobím zadržania a jeho prípadnými následkami. Vyhybajte sa vodiacim otázkam. Otázky zostavte tak, aby vyvolali otvorený, chronologický opis prežitých udalostí počas zadržania.

169. Konkrétne informácie z minulosti môžu byť užitočné pri korelácii regionálnych praktík mučenia s jednotlivými obvineniami zo zneužívania. Príklady užitočných informácií zahŕňajú popisy zariadení použitých na mučenie, pozíciu tela, metódy znehybnenia, popisy akútnych i chronických zranení a zdravotných postihnutí a identifikačné údaje o páchateloch a miestach zadržania. Aj keď je veľmi dôležité od obetí mučenia získať presné informácie o prežitých udalostiach, metóda otvoreného rozhovoru vyžaduje, aby pacienti tieto skúsenosti zverejňovali vlastnými slovami s využitím slobodných asociácií. Jednotlivec, ktorý prežil mučenie, môže mať problém vyjadriť svoje skúsenosti a príznaky slovami. V niektorých prípadoch môže byť užitočné použiť zoznamy rôznych úrazov a symptómov alebo dotazníky. Ak sa vyšetrovateľ domnieva, že využitie dotazníkov by mohlo byť užitočné, existuje viacero typov, ale žiadny z nich nie je špeciálne určený pre obeť mučenia. Všetky sťažnosti zo strany obeť mučenia sú podstatné. Musia byť zaznamenané, aj keď neexistuje žiadna korelácia medzi tvrdeniami obeť a fyzickými nálezi. Zdokumentované by mali byť aj akútne a chronické príznaky a postihnutia spojené s konkrétnymi formami zneužívania a následné hojivé procesy.

1. Akútne príznaky

170. Jedinec by mal byť požiadaný, aby opísal nejaké zranenie, ktoré by mohlo byť výsledkom špecifických metód údajného zneužívania. Môže ísť napríklad o krvácanie, modriny, opuchy, otvorené rany, rezné rany, zlomeniny, dislokácie, zaťaženie kĺbov, vykašliavanie krvi, pneumotorax, perforácie bubienka, zranenia močovopohlavnej sústavy, popáleniny (zafarbenie, pľuzgiere alebo nekróza v závislosti od stupňa popálenia), zranenia elektrickým prúdom (veľkosť a počet lézií, ich farebné a povrchové vlastnosti), chemické poranenia (zafarbenie, známky nekrózy), bolesť, znečítlenie, zápchu a vracanie. Treba uviesť, intenzitu, frekvenciu a trvanie každého príznaku.

Treba popísať vývoj prípadných následných lézií, a to spolu s uvedením, či zanechali jazvy alebo nie. Spýtajte sa na zdravotný stav pri prepustení; bol pacient schopný chodiť alebo bol pripútaný na lôžko? Ak ostal pripútaný na lôžko, na ako dlho? Ako dlho sa mu hojili zranenia? Boli zapálené? Akú dostal liečbu? Išlo o lekára alebo tradičného liečiteľa? Uvedomte si, že schopnosť zadržaného vypovedať o týchto veciach, mohla byť znemožnená samotným mučením alebo jeho následkami a mala by byť zdokumentovaná.

2. Chronické príznaky

171. Vylákať informácie o fyzických ochoreniach, ktoré boli podľa jednotlivca spojené s mučením alebo zlým zaobchádzaním. Všimnite si závažnosť, frekvenciu a trvanie každého príznaku a všetky súvisiace zdravotné postihnutia alebo potrebu lekárskej alebo psychologickej starostlivosti. Aj keď následky akútnych lézií už po pár mesiacoch či rokoch nie sú viditeľné, niektoré fyzické následky zostávajú, jazvy po zásahu elektrickým prúdom alebo po popáleninách, deformácie kosti, nesprávne hojenie zlomenín, zubné zranenia, strata vlasov a myofibróza. K bežným telesným prejavom patria bolesti hlavy, chrbta, gastrointestinálne príznaky, sexuálna dysfunkcia a bolesti svalov. Bežné psychologické príznaky zahŕňajú depresívne vplyvy, úzkosť, nespavosť, nočné mory, spomienky a problémy s pamäťou (viď kapitolu VI, ods. B.2).

3. Zhrnutie výsluchu

172. Obete mučenia môžu mať zranenia, ktoré sú podstatne odlišné od iných foriem traumy. Hoci pre údajné zranenia môžu byť charakteristické akútne lézie, väčšina lézií sa hojí behom asi šiestich týždňov od mučenia, pričom na koži neostanú žiadne jazvy, alebo nanajvýš nešpecifikovateľné. To sa často stáva v prípadoch, ak mučiteľia používajú techniky, ktoré zabráňujú alebo obmedzujú viditeľné známky poranenia. Za takýchto okolností môže lekárska prehliadka prebiehať v bežných medziach, ale tým sa v žiadnom prípade nepopierajú obvinenia z údajného mučenia. Podrobný popis pozorovaní pacienta ohľadom akútnych lézií a následného hojenia často predstavuje dôležitý zdroj dôkazov potvrdzujúci konkrétne obvinenia z mučenia alebo zlého zaobchádzania.

C. Lekárske vyšetrenie

173. V nadväznosti na získavanie informácií o minulosti a po tom, čo bol získaný informovaný súhlas pacienta, by malo byť vykonané kompletné vyšetrenie zdravotného stavu kvalifikovaným lekárom. Kedykoľvek je to možné, pacient by mal mať možnosť vybrať si pohlavie lekára a tlmočníka, ak sa využíva. V prípade, že lekár nie je rovnakého pohlavia ako pacient, treba využiť dozor, ak pacient nebudie proti. Pacient musí chápať, že má hlavné slovo a má právo vyšetrenie obmedziť alebo ho kedykoľvek zastaviť (viď kapitolu IV, ods. J).

174. Táto časť často odkazuje na odborné odporúčania a ďalšie vyšetrenie. Ak je pacient vo väzbe, je dôležité, aby lekári mali prístup k fyzickým a

psychickým liečebným zariadeniam, takže dokážu reagovať na každú zistenú potrebu. V mnohých prípadoch nemusia byť niektoré techniky diagnostických testov k dispozícii, ale ich absencia nesmie ovplyvniť platnosť správy (pre ďalšie podrobnosti o možnostiach diagnostických testov vid' prílohu II).

175. V prípade údajného nedávneho mučenia, a ak má obeť stále na sebe oblečenie, ktoré mala aj počas mučenia, malo by byť bez prania okamžite vzaté na preskúmanie a obeť by malo byť poskytnuté nové. Všade tam, kde je to možné, by ošetrovňa mala byť vybavená dostatočným osvetlením a lekáorskými prístrojmi potrebnými na vyšetrenie. Prípadné nedostatky by mali byť uvedené v správe. Vyšetrujúci lekár by mal brať do úvahy všetky relevantné pozitívne aj negatívne nálezy a mal by používať telové diagramy, kde zaznačí umiestnenie a povahu všetkých zranení (vid' prílohu III). Niektoré formy mučenia, ako je úraz elektrickým prúdom alebo tupý úder, môžu byť spočiatku nezistiteľné, ale môžu sa preukázať pri následnom vyšetrení. Napriek tomu, že zaznamenať fotograficky lézie väzňov vo väzbe svojich mučiteľov bude možné len zriedka, fotografovanie by malo byť rutinnou súčasťou vyšetrenia. Ak je k dispozícii fotoaparát, je vždy lepšie urobiť nekvalitné zábery ako žiadne. Čo najskôr by však mali nasledovať aj profesionálne zábery (vid' kapitolu III, ods. C.5).

2. Pokožka

176. Vyšetrenie by malo zahŕňať celý povrch tela s cieľom odhaliť príznaky generalizovaných kožných ochorení, vrátane príznakov nedostatku vitamínu A, B a C, lézie pred mučením alebo lézie spôsobené mučením, ako sú odreniny, pomliaždeniny, tržné rany, rezné rany, popáleniny od cigariet alebo nahriatych nástrojov, úrazy elektrickým prúdom, odstraňovanie vlasov a nechto. Lézie spôsobené mučením by mali byť opísané pomocou ich umiestnenia, tvaru, veľkosti, farby a povrchu (napr. šupinatý, s chrastami, hnisajúci), ako pomocou ich ohraničenia a úrovne vo vzťahu k okolitej koži. Ak je to možné, veľmi dôležité je fotografovanie. Vyšetrujúci lekár musí nakoniec vysloviť názor, pokiaľ ide o pôvod lézií: boli spôsobené cudzím zavinením alebo sebapoškodzovaním, sú náhodné alebo výsledkom procesu choroby.^{73, 74}

2. Tvár

177. Odličovacie obrúsky by mali byť použité kvôli dôkazom o zlomeninách, prasklinách, opuchoch alebo bolesti. Je potrebné preskúmať motoriku, zmyslové vnímanie vrátane čuchu všetkých hlavových nervov. Najlepšou metódou pre diagnostiku a charakterizovanie zlomenín tváre, určenie narovnania a diagnostikovanie súvisiacich zranení mäkkých tkanív a komplikácií. S úrazmi tváre sú často spojené vnútrolebečné zranenia a zranenia krčnej chrbtice.

⁷³ O. V. Rasmussen, „Zdravotné aspekty mučenia“ (Medical aspects of torture), *Danish Medical Bulletin*, zv. 37, príloha č. 1 (1990), s. 1-88.

⁷⁴ R. Bunting, „Klinické vyšetrenie v policajnom kontexte“ (Clinical examinations in the police context), *Clinical Forensic Medicine*, W. D. S. McLay, a kol. (London, Greenwich Medical Media, 1996), s. 59-73.

(a) Oči

178. Existuje mnoho foriem poranenia očí, vrátane krvácania do spojovky, dislokácie šošovky, krvácania do sklovca, krvácania za očnou buľvou, krvácania do sietnice a straty zorného poľa. S ohľadom na závažné dôsledky nedostatočnej liečby alebo nevhodného zaobchádzania by očná konzultácia mala byť získaná okamžite po objavení podozrenia na očný úraz alebo chorobu. CT je najlepšou metódou pre diagnostiku orbitálnych zlomenín a poranení mäkkých tkanív v oblasti očnej buľvy a za ňou. Nukleárna magnetická rezonancia (NMR) môže byť doplnkovou metódou k identifikácii poranenia mäkkých tkanív. Ultrazvuk s vysokým rozlíšením je alternatívnou metódou na vyhodnotenie poranení očnej buľvy.

(b) Uši

179. Poranenia uší, a to najmä prasknutie bubienka, sú častým dôsledkom drsného bitia. Ušné kanáliky a bubienok by mali byť vyšetrené otoskopom a akékoľvek zranenia popísané. Bežnou formou mučenia, známou v Latinskej Amerike ako *telefono*, je tvrdý pohľavok dlane do jedného alebo oboch uší, čím rapídne vzrastie tlak vo zvukovode a dôjde k roztrhnutiu bubienka. Pre zistenie trhlin v bubienku, ktoré majú v priemere menej ako 2 milimetre, je nutné okamžité vyšetrenie a môžu sa zahojiť do 10 dní. V strednom a vonkajšom uchu možno sledovať množstvo kvapaliny. Ak laboratórna analýza potvrdí krvácanie z ucha, pre určenie miesta zlomeniny by malo byť vykonané NMR alebo CT. Pomocou jednoduchých metód skríningu by mala byť vyšetrená prítomnosť straty sluchu. Ak je to potrebné, kvalifikovaný audiometrický technik by mal vykonať audiometrické testy. RTG vyšetrenie zlomenín spánkovej kosti alebo narušenia reťazca kostičiek je najlepšie vykonať pomocou CT, potom hypocykloidálnou tomografiou a nakoniec lineárnou tomografiou.

(c) Nos

180. Nos by mal byť vyšetrený kvôli narovnaniu, prasklinám a odchýlkam nosnej prepážky. Pri jednoduchých nosových zlomeninách by malo byť štandardné nosové RTG dostatočné. Pri komplexnej nosovej zlomenine a vychýlení nosnej prepážky by malo byť vykonané CT. Ak je prítomná nádcha, odporúča sa CT alebo NMR.

(d) Čelusť, hrdlo a krk

181. Bitie môže spôsobiť aj čelustné zlomeniny alebo vyvrtnutia. Syndróm temporomandibulárneho kĺbu je častým následkom bitia do spodnej časti tváre a čeluste. Pacient by mal byť vyšetrený za účelom zistenia krepitácie jazyky alebo chrupavky hrtanu vyplývajúce z úderov do krku. Je potrebné zaznamenať zistenia týkajúce sa hrdla vrátane lézií zodpovedajúcich popáleniu elektrickým prúdom alebo inému poraneniu. Treba si tiež všimnúť krvácanie a celkový stav d'asien.

(e) Ústna dutina a zuby

182. Vyšetrenie u zubára by sa malo považovať za súčasť pravidelnej lekárskej prehliadky vo väzbe. Toto vyšetrenie sa často zanedbáva,

no je dôležitou súčasťou lekárskeho vyšetrenia. Starostlivosti o zuby môže byť zámerne zabránené, aby sa zhoršovali kazy, gingivitída alebo zubné abscesy. Mala by byť podrobne preskúmaná zubná anamnéza a ak existujú zubné záznamy, mali by byť požadované. Priame údery alebo mučenie elektrickým prúdom môžu spôsobiť vypadnutie zubov, dislokáciu výplní a zlomeniny zubných protéz. Treba si všimnúť zubné kazy a zápaly ďasien. Zlá kvalita chrupu môže byť spôsobená podmienkami vo väzbe alebo možno vznikla ešte pred zadržaním. Ústna dutina musí byť starostlivo preskúmaná. V následku použitia elektrických šokov môže byť pohryzený jazyk, ďasná alebo pery. Lézie môžu byť vyvolané natlačením predmetov alebo materiálov do úst, rovnako ako použitím elektrického prúdu. RTG vyšetrenie a NMR sú schopné určiť rozsah traumy mäkkých tkanív, dolnej čeľuste a zubov.

3. Hrudník a brucho

183. Vyšetrenie trupu by okrem už spomínaných lézií kože malo byť zamerané na zistenie bolestivých, citlivých alebo nepohodlných miest, ktoré by znamenali skryté poranenia svalstva, rebier alebo brušných orgánov. Vyšetrujúci lekár musí zvážiť možnosť intramuskulárnych, retroperitoneálnych a vnútrobrušných hematómov, rovnako ako rozrušenie alebo prasknutie vnútorného orgánu. Pre potvrdenie takýchto zranení by sa mala využiť sonografia, CT a kostná scintigrafia, ak sú reálne k dispozícii. Rutinné vyšetrenia kardiovaskulárneho systému, pľúc a brucha by malo byť vykonané obvyklým spôsobom. Vo väzbe sa predošlé respiračné poruchy pravdepodobne ešte zhoršia a často sa vyvinú ešte nové.

4. Pohybový aparát

184. Obete mučenia sa veľmi často sťažujú na bolesť v oblasti pohybového aparátu.⁷⁵ Môžu byť dôsledkom opakovaného bitia, zavesenia, iného pozičného mučenia a všeobecného fyzického prostredia zadržania.⁷⁶ Môžu byť aj somatické (viď kapitolu VI, ods. B.2). Mali by byť zdokumentované, aj keď sú nekonkrétne. Často dobre reagujú na primeranú fyzioterapiu.⁷⁷ Fyzické vyšetrenie skeletu by malo zahŕňať testovanie pohyblivosti kĺbov, chrbtice a končatín. Treba si všimnúť bolesť pri pohybe, kontrakcie, silu, prítomnosť imobilizácie nervu, zlomeniny s alebo bez deformity a dislokácie. Z röntgenových snímok by mali byť posúdené podozrenia na vykĺbenie, zlomeniny a osteomyelitídu. Pri podozrení na osteomyelitídu je potrebné vziať bežné röntgenové snímky a následne vykonať trojfázovú kostnú scintigrafiu. Poranenia šliach, väzov a svalov sa najlepšie skúmajú pomocou NMR, ale môže sa vykonať aj artrografia. V akútnej fáze sa tak môžu detektovať vnútorné krvácania a prípadné trhliny svalov. Svaly sa obvykle hoja úplne bez jaziev; preto budú neskoršie snímkové vyšetrenia negatívne. V rámci NMR a CT bude denervácia svalov a chronická imobilizácia nervu

⁷⁵ Viď poznámku 73 vyššie.

⁷⁶ D. Forrest, „Vyšetrenie kvôli neskorým fyzickým následkom mučenia“ (Examination for the late physical after-effects of torture), *Journal of Clinical Forensic Medicine*, zv. 6 (1999), s. 4-13.

⁷⁷ Viď poznámku 73 vyššie.

zobrazená ako svalová fibróza. Modriny na kostiach môžu byť detekované pomocou NMR alebo scintigrafie. Modriny na kostiach sa zvyčajne hoja bez zanechania stôp.

5. Urogenitálna sústava

185. Genitálne vyšetrenia by mali byť vykonávané iba so súhlasom pacienta a v prípade potreby by sa mali odložiť na neskoršie vyšetrenie. V prípade, že pohlavie lekára je odlišné od pohlavia pacienta, počas vyšetrenia musí byť prítomný dozor. Viď kapitolu IV, ods. J pre viac informácií. Pre ďalšie informácie o vyšetrowaní obetí sexuálneho napadnutia viď odsek D.8 nižšie. Na detekciu urogenitálnej traumy môže byť použitá ultrasonografia a dynamická scintigrafia.

6. Centrálna a periférna nervová sústava

186. Neurologické vyšetrenie by malo preskúmať hlavové nervy, zmyslové orgány a periférny nervový systém a zamerať sa na kontrolu motorickej a senzorickej neuropatie spojenej s prípadným poranением, nedostatkom vitamínov alebo chorobou. Takisto treba vyhodnotiť kognitívne schopnosti a duševný stav. C). Pri pacientoch, ktorí uvádzajú, že boli podrobení zaveseniu, je nutné klásť zvláštny dôraz na vyšetrenie brachiálnej plexopatie (asymetrická sila rúk, pokles zápästí, slabosť paží s variabilnými zmyslovými a šľachovými reflexmi). Radikulopatie, ostatné neuropatie, poruchy hlavových nervov, hyperalgézia, parestézia, hyperestézia, zmena polohy, vnímania teploty, motorických funkcií, chôdze a koordinačných schopností môžu byť výsledkom traumy spojenej s mučením. Pri pacientoch s anamnézou závrátov a zvracania by malo byť vykonané vyšetrenie predsieňového nervu a zaznamenané dôkazy nystagmu. Rádiologické vyšetrenie by malo zahŕňať NMR alebo CT. Pre radiačné preskúmanie mozgu a zadnej jamky je výhodnejšie NMR ako CT.

D. Preskúmanie a vyhodnotenie nasledovných špecifických foriem mučenia

187. Nasledujúci text nie je mienený ako výpočet všetkých foriem mučenia, ale jeho cieľom je podrobnejšie popísať zdravotné aspekty mnohých najčastejších foriem mučenia. Pri každej lézii a celkovom vzorci lézií by lekár mal uviesť mieru zhody medzi nimi a tvrdeniami daného pacienta. Zvyčajne sa používajú nasledujúce výrazy:

(a) Nekonzistentné: lézie nemohli byť spôsobené popísanou traumou;

(b) Konzistentné: lézia mohla byť spôsobená popísanou traumou, ale je nešpecifická a existuje mnoho ďalších možných príčin;

(c) Vysoko konzistentné: lézia mohla byť spôsobená

popísanou traumou a neexistuje mnoho ďalších možných príčin;

(d) Typické: jedná sa o vzhľad, ktorý sa zvyčajne u tohto typu traumy vyskytuje, ale existujú aj ďalšie možné príčiny;

(e) Diagnostické: tento vzhľad nemohol byť spôsobený iným spôsobom než tým popísaným.

188. V konečnom dôsledku sa jedná o celkové zhodnotenie všetkých lézií a nekonzistencie každej lézie s určitou formou mučenia, ktoré je dôležité pri posudzovaní celkového príbehu o priebehu mučenia (pre zoznam metód mučenia vid' kapitolu IV, ods. G).

1. *Bitky a iné formy tupých úrazov*

(a) *Poškodenie kože*

189. Akútne lézie sú často charakteristické pre mučenie, pretože vykazujú vzorec zákrokov, ktorý sa líši od nezavinených zranení, napríklad svojím tvarom, opakovaním a distribúciou na tele. Vzhľadom k tomu, že väčšina zranení sa vylieči počas asi šiestich týždňov po mučení a neostanú po nich žiadne alebo len nešpecifikovateľné jazvy, môže byť charakteristika vzniku akútnych lézií a ich vývoj až do uzdravenia použitá len ako podpora tvrdenia, že došlo k mučeniu. Trvalé zmeny na koži v dôsledku tupých úderov nie sú časté, sú nešpecifické a väčšinou bez diagnostického významu. Následkom tupého násillia, pre ktoré je charakteristické dlhodobé používanie úzkych obvazov, je lineárna zóna prechádzajúca kruhovito okolo ruky alebo nohy, zvyčajne okolo zápästia alebo členku. Táto zóna obsahuje niekoľko chlupov alebo vlasové folikuly, čo je pravdepodobne formou jazvovej alopecie. Neexistuje žiadna diferenciálna diagnostika vo forme spontánneho kožného ochorenia, a traumou tohto druhu je ťažké si predstaviť počas každodenného života.

190. Medzi akútne poranenia, odreniny vyplývajúce z povrchných lézií kože patria rôzne škrabance, odreniny spôsobené rýchlym trením alebo väčšie časti odlupnutej kože. V niektorých prípadoch môžu odreniny ukázať vzor, ktorý odráža obrysy nástroja alebo povrchu, ktorý ujmu spôsobil. Opakované alebo hlboké odreniny môžu vytvárať oblasti hypo alebo hyperpigmentácie, v závislosti od typu pleti. K tomuto dochádza na vnútornej strane zápästia, v prípade, že ruky boli pevne zviazané.

191. Pomliaždeniny a modriny sú oblasti krvácania do mäkkých tkanív v dôsledku prasknutia cievy po tupom náraze. Rozsah a závažnosť pomliaždeniny závisí nielen od množstva pôsobiacej sily, ale aj od štruktúry a cievneho systému v pomliaždenom tkanive. K pomliaždeninám dochádza jednoduchšie v oblastiach tenkej vrstvy kože nad kosťou a v oblastiach s väčším množstvom tuku. Mnoho zdravotných stavov, vrátane nedostatku vitamínov a ďalších nutričných látok, môže byť spojených s jednoduchou tvorbou modrín či purpurou. Pomliaždeniny a odreniny naznačujú, že v danej oblasti bola aplikovaná hrubá sila. Nepítomnosť modrín alebo odrenín však neznamená, že na túto oblasť nebola aplikovaná hrubá sila. Pomliaždeniny môžu byť vzorované a odrážať obrysy nástrojov, ktoré ich spôsobili. Napríklad koľajnicovité modriny môžu vzniknúť po použití nástroja ako obušok alebo trstenica. Tvar objektu je možné vyvodit' z tvaru modriny. Počas

postupného hojenia pomliaždeniny prechádzajú sériou farebných zmien. Väčšina modrín má spočiatku tmavomodrú, fialovú alebo karmínovú farbu. Postupným rozkladom hemoglobínu v modrine sa jej farba mení na fialovú, zelenú, tmavožltú alebo svetložltú a potom zmizne. Presný deň vzniku pomliaždeniny je však veľmi ťažké určiť. U niektorých typov kože to

môže viesť k hyperpigmentácii, ktorá môže trvať niekoľko rokov. Pomliaždeniny, ktoré sa vyvíjajú v hlbších podkožných tkanivách sa môžu objaviť až po niekoľkých dňoch od zranenia, keď extravazácia krvi dosiahne povrch. V prípade, že obeť tvrdí, že bola mučená, ale pomliaždenina nie je viditeľná, by obeť mala byť opäť vyšetrená po niekoľkých dňoch. Malo by sa vziať do úvahy, že konečná poloha a tvar modrín nemá žiadny vzťah k pôvodnej traume a že niektoré lézie môžu byť v dobe ďalšieho vyšetrenia vyblednuté.⁷⁸

192. Tržné rany, trhanie alebo drvenie kože a podkladových mäkkých tkanív pôsobením tupej sily, sa ľahko tvoria na vyčnievajúcich častiach tela, pretože koža je stlačená medzi tupým predmetom a povrchom kosti pod podkožným tkanivom. Pôsobením dostatočnej sily je však možné kožu roztrhnúť na akomkoľvek mieste. Asymetrické jazvy, jazvy na neobvyklých miestach a difúzne šírenie jaziev naznačujú úmyselné zranenie.⁷⁹

193. Jazvy v dôsledku bičovania predstavujú uzdravené tržné rany. Tieto jazvy sú depigmentované a často hypertrofické, obklopené úzkymi, hyperpigmentovanými pruhmi. Jedinou diferenciálnou diagnózou je dermatitída, ale u tej prevláda hlavne hyperpigmentácia a kratšie jazvy. Naproti tomu, symetrické, atrofické, depigmentované lineárne zmeny brucha, podpazušia a nôh, ktoré sú niekedy označované za následky mučenia, predstavujú striae distensae a za normálnych okolností nesúvisia s mučením.⁸⁰

194. Spaľovanie je forma mučenia, ktorá na koži najčastejšie zanecháva trvalé zmeny. Tieto zmeny niekedy môžu mať diagnostický význam. Cigaretové popáleniny často zanechávajú 5-10 milimetrov dlhé, kruhové alebo oválne, makulárne jazvy s hyper alebo hypopigmentovaným stredom a hyperpigmentovanou, pomerne nejasnou perifériou. V súvislosti s mučením už bolo hlásené aj odstraňovanie tetovaní cigaretami. Charakteristický tvar výslednej jazvy a všetky zvyšky tetovania pomôžu v diagnostike.⁸¹ Pálenie horúcimi predmetmi produkuje výrazne atrofické jazvy, ktoré odrážajú tvar nástroja a sú ostro ohraničené s úzkymi hypertrofickými alebo hyperpigmentovanými okrajovými zónami zodpovedajúcimi počiatočnej zóne zápalu. Toto je napríklad viditeľné po pálení elektricky vyhrievanou kovovou tyčou alebo plynovým zapaľovačom. Je ťažké vytvoriť diferenciálnu diagnózu, ak sú prítomné viaceré jazvy. Spontánne sa vyskytujúce zápalové procesy postrádajú charakteristické marginálne zóny a len zriedka vykazujú výraznú stratu tkaniva. Pálenie môže mať za následok hypertrofické alebo keloidné jazvy, ako je tomu po popálení horiacim kaučukom.

195. Ak je spálené lôžko nechta, následný rast vytvára pruhované, tenké, deformované nechty, niekedy rozdelené do pozdĺžnych segmentov. Ak bol necht strhnutý, v proximálnom záhybe nechta sa môže tvoriť

⁷⁸ S. Gürpınar a S. Korur Fincanci, "İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu" (Porušovanie ľudských práv a zodpovednosť lekára), *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı* (Príručka súdneho lekárstva pre praktických lekárov) (Ankara, Asociácia tureckých lekárov, 1999).

⁷⁹ Vid' poznámku 73 vyššie.

⁸⁰ L. Danielsen, "Kožné zmeny po mučení" (Skin changes after torture), *Torture*, zv. 2, príloha 1 (1992), s. 27-28.

⁸¹ Tamtiež.

nadmerné množstvo tkaniva, čo vedie k tvorbe pterygia. Zmeny nechťov spôsobené plochým červeným lišajom predstavujú jedinú relevantnú diferenciálnu diagnózu, ale zvyčajne ich sprevádzajú aj rozsiahle poranenia kože. Na druhej strane, plesňou zasiahnuté nechty sa vyznačujú zhrubnutými, žltkastými, rozpadajúcimi sa nechťami, odlišnými od vyššie uvedených zmien.

196. Ostré traumatické rany vznikajú po porezaní kože ostrým predmetom ako nôž, bajonet alebo úlomky skla a zahŕňajú bodné rany, hlboké a iné rezné rany a vpichy. Akútny vzhľad je zvyčajne ľahko rozlíšiteľný od nepravidelného a rozorvaného vzhľadu rezných rán a jaziev zistených pri neskoršom skúmaní, ktoré môžu byť výrazné. Pravidelné vzorce malých rezných jaziev môžu byť spôsobené tradičnými liečiteľmi. Asymetrický vzorec a rôzne veľkosti jaziev sú pravdepodobne významné pri diagnostikovaní mučenia.

(b) Fraktúry

197. Fraktúry produkujú stratu integrity kosti v dôsledku pôsobenia tupej mechanickej sily na rôznych vektorových rovinách. Priama fraktúra nastáva v mieste nárazu alebo na mieste, kde bola použitá sila. Umiestnenie, obrisy a ďalšie charakteristiky fraktúry odrážajú povahu a smer pôsobiacej sily. Niekedy je na rádiologickom snímku možné rozlíšiť fraktúry spôsobené náhodným poranením. Rádiografické datovanie relatívne nedávnych fraktúr by mal vykonať skúsený trauma rádiológ. V hodnoteniach povahy a veku tupých traumatických lézií by sa nemali vyskytovať špekulácie, keďže lézie sa môžu v závislosti od veku, pohlavia, charakteristiky tkaniva, zdravia a kondície pacienta a od závažnosti poranenia meniť. Napríklad dobre stavaní, svalnatí, mladší jedinci sú voči tvorbe modrín odolnejší ako krehkí starší jedinci.

(c) Poranenia hlavy

198. Poranenia hlavy sú jednou z najčastejších foriem týrania. V prípade opakujúcich sa poranení hlavy, aj keď nie vždy vážnych rozmerov, možno očakávať kortikálnu atrofiu a difúzne axonálne poškodenie. V prípade poranení spôsobených pádmi, countercoup (umiestnenie v opozícii voči traume) možno pozorovať lézie mozgu. V prípade priameho poškodenia však pomliaždeniny mozgu možno pozorovať priamo v oblasti, v ktorej je trauma spôsobená. Modriny na lebke často zvonku nie sú viditeľné, pokiaľ nedošlo k opuchu. Na jedincoch s tmavou kožou môže byť modriny ťažké rozoznať, ale pokožka je v danom mieste vždy citlivejšia na dotyk.

199. Obeť mučenia sa po tom, čo bola vystavená úderom do hlavy, môže sťažovať na neustále bolesti hlavy. Tie sú často somatické alebo môžu vychádzať z krku (vid' odsek C vyššie). Obeť môže tvrdiť, že trpí bolesťou pri dotyku v tejto oblasti, a pri prehmataní lebky môže byť pozorovaná difúzna alebo lokálna plnosť alebo zvýšená pevnosť. Ak na pokožke hlavy

vznikli tržné rany, je možné pozorovať na týchto miestach jazvy. Bolesti hlavy

⁸² Vid' poznámku 76 vyššie.

môžu byť počiatočným príznakom expandujúceho subdurálneho hematómu. Môžu byť spojené s akútnym nástupom zmeny duševného stavu, pričom musí byť promptne vykonané CT. Počas CT alebo NMR môžu byť detekované opuchy mäkkých tkanív alebo vnútorné krvácanie. Môže byť tiež vhodné zabezpečiť psychologické alebo neuropsychologické posúdenie (vid' kapitolu VI, ods. C.4).

200. Násilné trasenie ako forma mučenia môže spôsobiť poranenie mozgu bez vonkajších príznakov, aj keď na hornej časti hrudníka a ramien, kde bola obeť alebo jej odev držaná, sa môžu vyskytovať modriny. Extrémny tras môže vyvolať identické symptómy syndrómu traseného dieťaťa: opuch mozgu, subdurálny hematóm a krvácanie do sietnice. Obete sa častejšie sťažujú na opakujúce sa bolesti hlavy, dezorientáciu či zmeny duševného stavu. Incidenty spojené s trasením sú zvyčajne krátke, trvajú len niekoľko minút alebo menej, ale v priebehu dní alebo týždňov môžu byť mnohokrát opakované.

(d) Úrazy hrudníka a brucha

201. Zlomeniny rebier sú častým následkom bitia do hrudi. Pri dislokácii môžu byť spojené s laceráciou pľúc a prípadným pneumotoraxom. Priamym použitím tupej sily môžu vzniknúť zlomeniny chrbtového pedikulu.

202. V prípade akútneho poranenia brucha by mala lekárska prehliadka sledovať známky poranení orgánov v brušnej dutine a poranení močových ciest. Vyšetrenie je však často negatívne. Silná hematuria je najvýznamnejším indikátorom pomliaždenia obličiek. Peritoneálny výplach môže pomôcť detekovať okultné krvácanie do brucha. Voľné brušné tekutiny detekované pomocou CT po peritoneálnom výplachu môžu pochádzať z výplachu alebo krvácania; takže zistenie je vlastne neplatné. Akútne brušné krvácanie je na CT zázname zvyčajne izo-intenzívne alebo odhaľuje hustotu vody, a to na rozdiel od akútneho krvácania do centrálného nervového systému, ktoré je hyperintenzívne. Môžu sa vyskytnúť aj zranenia orgánov, keďže prázdne miesto, extraluminálna tekutina alebo mierne zoslabnutie môžu predstavovať edém, pomliaždenie, krvácanie alebo tržnú ranu. Peripankretický edém je jeden z príznakov akútnej traumatickej a netraumatickej pankreatitídy. Ultrazvuk je obzvlášť užitočný pri detekcii subkapsulárneho hematómu sleziny. V dôsledku kompresného syndrómu môže byť zlyhanie obličiek po ťažkej bitke akútne. Renálna hypertenzia môže byť neskoršou komplikáciou poškodenia obličiek.

2. Bitie nôh

203. *Falanga* je najčastejší termín pre opakované tupé údery do oblasti nôh (alebo viac zriedkavejšie rúk či bokov), spravidla aplikované obuškom, rúrou alebo podobnou zbraňou. Najzávažnejšou komplikáciou falangy je kompartmentový syndróm, ktorý môže spôsobiť nekrózu svalov, nepriechodnosť ciev alebo gangrénu distálnej časti nohy alebo prstov. Trvalé

deformácie nôh sú nezvyčajné, ale predsa nastávajú, rovnako ako zlomeniny zápästnej a záprstnej kosti a článkov prstov. Vzhľadom k tomu, že zranenia zvyčajne postihujú mäkké tkanivá, CT alebo NMR sú preferované metódy pre radiálnu dokumentáciu poranení, ale je potrebné zdôrazniť, že vyšetrenie v akútnej fáze by malo byť

diagnostické. *Falanga* môže spôsobiť chronické postihnutie. Chôdza môže byť bolestivá a obtiažna. Tarzálne kosti môžu byť pevné (spastické) alebo pohyblivejšie. Stláčanie plantárneho (jediného) chodidla a dorziflexia palca môžu spôsobiť bolesť. Plantárna aponeuróza môže byť na dotyk citlivá a distálne rozorvaná, čiastočne na základni proximálnych článkov prstov a čiastočne na koži. Aponeuróza nebude poriadne napnutá, takže chôdza bude obtiažna a môže nasledovať svalová horúčka. Pasívne predĺženie palca môže odhaliť, či bola aponeuróza roztrhnutá. V prípade, že je neporušená by začiatok napätia v nej mal byť viditeľný na pohmat, keď je prst dorsiflexčne ohnutý do 20 stupňov; maximálne normálne predĺženie je asi 70 stupňov. Vyššie hodnoty naznačujú poranenia výrastkov aponeurózy.^{83, 84, 85, 86} Na druhej strane, obmedzená dorzálna flexia a bolesť pri hyperextenzii palca sú znakmi stuhnutého palca, ktorá vyplýva z dorzálneho osteofytu na prvom metatarze a / alebo spodnej časti proximálnej falangy.

204. Môžu sa objaviť početné komplikácie a syndrómy:

(a) Uzavretý kompartmentový syndróm. To je najväčšia komplikácia. Edém v uzavretom priestore vedie k upchávaniu ciev, svalovej nekróze, čo môže viesť k fibróze kontraktúre alebo gangréne v distálnej nohe alebo prstoch. Zvyčajne je diagnostikovaný meraním tlaku v priestore.

(b) Rozdrvená päta a predné brušká. Elastické brušká pod pätnou kosťou a proximálne falangy sú počas falangy rozdrvené, a to buď priamo, alebo v dôsledku opuchu spojeného s traumou. Natrhnutý je aj pás spojivového tkaniva, ktoré sa tiahne tukovým tkanivom a pripája kosť na kožu. Tukové tkanivo je zbavené svojej dodávky krvi a atrofie. Tlmiaci efekt sa stratil a nohy už neabsorbujú napätie produkované chôdzou;

(c) Pevné a nepravidelné jazvy zahŕňajúce kožné a podkožné tkanivá chodidla po aplikácii falangy. V normálnom chodidle je dermálne a subdermálne tkanivo napojené na plantárnu aponeurózu úzkymi pásmi spojivového tkaniva. Avšak, tieto pásy môžu byť čiastočne alebo úplne zničené vzhľadom k edému, ktorý ich po vystavení falange pretrhne;

(d) Prasknutie plantárnej aponeurózy a šliach chodidla. Edém, ktorý vznikne po falange, môže tieto štruktúry pretrhnúť. Keď podporná funkcia potrebná pre nožnú klenbu mizne, akt chôdze sa stáva zložitejším a svaly chodidla, najmä quadratus plantaris longus, sú nadmerne namáhané;

⁸³ G. Sklyv, "Fyzické následky mučenia" (Physical sequelae of torture), v *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu a kol. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), s. 38-55.

⁸⁴ Vid' poznámku 76.

⁸⁵ K. Prip, L. Tived, N. Holtén, *Fyzioterapia pre obeť mučenia: úvod* (Physiotherapy for Torture Survivors: A Basic Introduction)

(Kodaň, Medzinárodná rehabilitačná rada pre obeť mučenia, 1995).

⁸⁶ F. Bojsen-Møller a K. E. Flagstad, "Plantárna aponeuróza a vnútorná stavba bruška chodidla" (Plantar aponeurosis and internal architecture of the ball of the foot), *Journal of Anatomy*, zv. 121 (1976), s. 599-611.

(e) Planter fasciitis. Môže sa objaviť ako ďalšia komplikácia tohto zranenia. V prípade falangy sa podráždenie často vyskytuje v celej aponeuróze, čo spôsobuje chronický zápal plochej šľachy. Štúdie na túto tému ukázali, že väzni prepustení po 15 rokoch zadržavania, ktorí tvrdili, že boli hneď po zadržaní podrobení falange, mali pozitívny nález na snímkach hyperaktívnych bodov v pätej kosti alebo metatarzálnych kostiach.⁸⁷

205. Rádiologické metódy ako NMR, CT a ultrazvuk môžu často potvrdiť prípady traumy vyskytujúcej sa v dôsledku vykonávania falangy. Pozitívne rádiologické nálezy môžu tiež byť sekundárne prejavy iných ochorení alebo traumy. Ako prvé vyšetrenie sú odporúčané rutinné röntgenové snímky. NMR je preferované rádiologické vyšetrenie pre detekciu poranenia mäkkých tkanív. NMR alebo scintigrafia dokážu detegovať poranenia kosti v podobe modrín, ktoré nemusia byť detegované pomocou bežných röntgenových snímkov či CT.⁸⁸

3. Zavesenie

206. Zavesenie je zvyčajná forma mučenia, ktorá dokáže produkovať extrémnu bolesť, ale zanecháva len málo, ak vôbec, viditeľných známkov zranenia. Človek stále vo väzbe sa môže zdráhať priznať mučenie, ale nález periférnych neurologických deficitov a diagnostika ramennej plexopatie prakticky dokazujú aplikáciu mučenia zavesením. Suspenzia môže byť použitá v rôznych formách:

(a) Krížne zavesenie. Vykonáva sa rozťahnutím rúk a ich priviazaním k horizontálnemu brvnu;

(b) Mäsiarske zavesenie. Aplikované fixáciou rúk smerom nahor, a to buď spoločne, alebo jednu vedľa druhej;

(c) Reverzné mäsiarske zavesenie. Aplikované fixáciou nôh hore a hlavy dole;

(d) „Palestínske“ zavesenie. Aplikované suspendovaním obeť s predlaktiami zviazanými za chrbtom, lakťe ohnuté o 90 stupňov a predlaktie zviazané na horizontálne brvno. Alternatívne je väzeň je zavesený na lano uviazané okolo lakťov alebo zápästí s rukami za chrbtom;

(e) Zavesenie na „vtáčie bidlo“. Aplikované suspendovaním obeť pod kolenami na brvno v podkolennej oblasti, zvyčajne zatiaľ čo zápästia sú zviazané k členkom.

207. Suspenzia môže trvať od 15-20 minút do niekoľkých hodín. „Palestínske“ zavesenie môže za krátku dobu spôsobiť trvalé poranenie brachiálneho plexu. Zavesenie na „vtáčie bidlo“ môže vyvolať trhliny v krížnych väzoch kolien. Obeť sú počas zavesenia alebo iného zneužívania často bité. V chronickej fáze je typická pretrvávajúca bolesť a citlivosť v oblasti ramenných kĺbov,

⁸⁷ V. Lök a kol., "Scintigrafia ako známka predchádzajúceho mučenia" (Bone scintigraphy as clue to previous torture), *The Lancet*, zv. 337, č. 8745 (1991), s.

846-847. Vid' tiež M. Tunca a V. Lök, "Scintigrafia pri skriningu obeť mučenia" (Bone scintigraphy in screening of torture survivors), *The Lancet*, zv. 352, č. 9143 (1998), s. 1859.

⁸⁸ Vid' poznámky 76 a 83 a V. Lök a kol., "Scintigrafia ako dôkaz predchádzajúceho mučenia" (Bone scintigraphy as an evidence of previous torture), *Správa liečebného a rehabilitačného centra Nadácie pre ľudské práva v Turecku* (Ankara, 1994), s. 91-96.

nakoľko zdvíhanie hmotnosti a rotácia, najmä vnútorná, spôsobia silné bolesti o mnoho rokov neskôr. Komplikácie v akútnom období po suspenzii zahŕňajú slabosť rúk alebo paží, bolesti a parestézie, zníženú citlivosť, necitlivosť na dotyk, povrchovú bolesť a stratu šľachových reflexov. Intenzívna hlboká bolesť môže zakryť svalovú slabosť. V chronickej fáze sa môže slabosť prehĺbiť a ochabovanie svalov sa zhorší. Vyskytne sa necitlivosť a častejšie parestézia. Zdvíhanie rúk alebo dvíhanie závaží môže spôsobiť bolesť, znecitlivenie alebo slabosť. Okrem neurologického poranenia môže dôjsť k pretrhnutiu väzov ramenných kĺbov, dislokácii lopatky a svalovému zraneniu v oblasti ramien. Pri vizuálnej kontrole chrbta je viditeľná „okridlená lopatka“ (vystupujúci vertebrálny okraj lopatky), spolu s poranением dlhého hrudného nervu alebo dislokáciou lopatky.

208. Neurologické poranenie rúk je väčšinou asymetrické. Zranenie brachiálneho plexu sa prejavuje dysfunkciou motoriky, zmyslov a reflexov.

(a) Vyšetrenie motoriky. Najočakávanejším nálezom je asymetrická svalová slabosť, ktorá je výraznejšia distálne. Akútna bolesť môže spôsobiť, že vyšetrenie sily svalov bude ťažko interpretovateľné. V prípade ťažkého zranenia môže v chronickej fáze dôjsť k svalovej artrofii.

(b) Vyšetrenie zmyslov. Bežná je úplná strata citlivosti alebo parestézia pozdĺž sensorických nervových spojení. Testované by malo byť pozíčné vnímanie, reagovanie na vpichy špendlíkom, rozlišovanie dvoch bodov a vnímanie tepla a chladu. Ak je aspoň o tri týždne neskôr prítomná porucha, strata alebo pokles reflexu, je potrebná príslušná elektrofyziologická štúdia vykonaná neurológom so skúsenosťami v používaní a interpretácii týchto metódik;

(c) Vyšetrenie reflexov. Môže nastať strata, pokles reflexov alebo čokoľvek medzi týmito dvoma extrémami. Pri „palestínskom“ zavesení, hoci sú oba brachiálne plexy vystavené traume, asymetrická plexopatia môže vzniknúť v dôsledku spôsobu, akým bola obeť zavesená, v závislosti od toho, ktorá ruka je navrchu alebo od spôsobu zviazania. Hoci výskum naznačuje, že brachiálne plexopatie sú zvyčajne unilaterálne, je to v rozpore s praxou v súvislosti s mučením, kde sa zvyčajne vyskytujú bilaterálne zranenia.

209. Medzi tkanivami v oblasti ramien je brachiálny plexus najnáhyľnejšou štruktúrou na trakčné zranenia. „Palestínske“ zavesenie spôsobí zranenie brachiálneho plexu v dôsledku násilného predĺženia zadnej časti ramien. Ako bolo pozorované pri klasickom type „palestínskeho“ zavesenia, keď je telo zavesené s rukami v zadnej hyperextenzii, sú zvyčajne poškodené nižšie a potom stredné a vyššie vlákna plexu, v prípade, že sila vyvíjaná na plexus je natoľko veľká. V prípade, že bola vykonaná suspenzia typu „ukrižovanie“, ktorá ale nezahŕňala hyperextenziu, pravdepodobne budú v dôsledku hyperabdukcie ako prvé poškodené stredné

vlákna plexu. Zranenia brachiálneho plexu môžu byť rozdelené takto:

(a) Poškodenie dolného plexu. Nedostatky sú lokalizované vo svaloch predlaktia a ruky. Zmyslový deficit možno pozorovať na predlaktí a na štvrtom a piatom prste mediálnej strany ruky pri ulnárnom prenose nervu;

(b) Poškodenie stredného plexu. Zasiahnuté sú predlaktia, lakte a prsty. Pronácia predlaktia a radiálne ohnutie ruky môžu byť slabé. Zmyslový deficit možno pozorovať na predlaktí a na dorzálnnej oblasti prvého, druhého a tretieho prstu ruky pri radiálnom prenose nervu. Reflexy tricepsu sa môžu stratiť;

(c) Poškodenie horného plexu. Obzvlášť zasiahnuté sú ramenné svaly. Abdukcia ramena, axiálna rotácia a pronácia-supinácia predlaktia môžu byť nedostatočné. Zmyslový deficit možno pozorovať v oblasti deltového svalu a môže byť rozšírený na pažu a vonkajšiu časť predlaktia.

4. Iné formy pozíčného mučenia

210. Existuje mnoho foriem pozíčného mučenia, z ktorých všetky zahŕňajú zviazané alebo obmedzené obeť v skrútených, hyperextendovaných alebo inak neprirodzených polohách, ktoré spôsobujú silné bolesti a môžu vyvolať poranenie väzov, šliach, nervov a ciev. Je príznačné, že tieto formy mučenia zanechávajú málo, ak vôbec, vonkajších známok či rádiologických nálezov, a to napriek následným často závažným chronickým postihnutiam.

211. Všetky formy pozíčného mučenia sa zameriavajú na šľachy, kĺby a svaly. Existujú rôzne metódy: „Zavesenie na papagája“, „banánový postoj“ alebo klasické „banánové zviazanie“ cez stoličku tesne nad zemou alebo na motorke, nútené státie, nútené státie na jednej nohe, dlhé státie s rukami natiahnutými vysoko na stene, predĺžené nútené drepy a nútená imobilizácia v malej klietke. V súlade s charakteristikami týchto pozícií sú sťažnosti charakterizované ako bolesť v oblasti trupu, obmedzenie pohybu kĺbov, bolesť chrbta, bolesť v rukách alebo krčnej oblasti a opuchy dolných končatín. Rovnaké princípy neurologických vyšetrení a pohybového aparátu pri zavesení sa vzťahujú aj na tieto pozíčné formy mučenia. NMR je prednostné rádiologické vyšetrenie pre vyhodnotenie poranení spojených so všetkými formami pozíčného mučenia.

5. Mučenie elektrickým prúdom

212. Elektrický prúd je prenášaný prostredníctvom elektród umiestnených na akúkoľvek časť tela. Medzi najčastejšie oblasti patria ruky, nohy, prsty, prsty na nohách, uši, bradavky, ústa, pery a genitálie. Zdrojom energie môže byť ručný kľukový alebo spaľovací generátor, pevný zdroj, omračujúca zbraň, bodec na dobytok alebo iné elektrické zariadenie. Elektrický prúd sleduje najkratšiu trasu medzi dvoma elektródami. Príznaky, ktoré sa vyskytujú pri použití elektrického prúdu majú túto vlastnosť. Napríklad, ak sú elektródy umiestnené na päte pravej nohy a v genitálnej oblasti, dôjde k bolesti, svalovej kontrakcii a kŕčom v pravom stehne a lýtkových svaloch. Obeť pocíti neznesiteľnú

bolesť v genitálnej oblasti. Pretože všetky svaly pozdĺž trasy elektrického prúdu sú v tetanovom kŕči, pri mierne zvýšenom toku prúdu možno pozorovať dislokáciu ramena a bedrové a krčné radikulopatie. Avšak, druh, doba aplikácie, prúd a napätie spotrebovanej energie sa z lekárskeho vyšetrenia obete nedá s istotou určiť. Mučiteľia často používajú vodu alebo gély, aby sa zvýšila účinnosť týrania,

zväčšila vstupná plocha elektrického prúdu na tele a zabránilo detekcii popáleniny elektrickým prúdom. Stopové elektrické popáleniny sú zvyčajne červenohnedé kruhové lézie od 1 do 3 mm v priemere, zvyčajne bez zápalu, ktoré môžu mať za následok hyperpigmentovanú jazvu. Povrch kože musí byť starostlivo preskúmaný, pretože lézie často nie sú ľahko rozoznateľné. Rozhodnutie pre biopsiu nedávnych lézií, aby sa preukázal ich pôvod, je sporné. Elektrické popáleniny môžu vyvolať špecifické histologické zmeny, ale tie nie sú vždy prítomné, a absencia zmeny v žiadnom prípade neznamená, že lézia nie je pozostatkom popáleniny elektrickým prúdom. Rozhodnutie, či bolesť a nepohodlie spojené s biopsiou kože môžu alebo nemôžu byť odôvodnené možnými výsledkami tejto procedúry sa musí prijímať pre každý prípad osobitne. 2).

6. Zubné mučenie

213. Zubné mučenie môže byť vo forme zlomenia alebo extrakcie zubov alebo prostredníctvom aplikácie elektrického prúdu do zubov. To môže mať za následok stratu alebo lámanie zubov, opuch ďasien, krvácanie, bolesť, zápal ďasien, stomatitídu, mandibulárne zlomeniny alebo stratu náplne zo zubov. Syndróm temporomandibulárneho kĺbu spôsobí bolesť v čelústnom kĺbe, obmedzenie pohybu čelúste a, v niektorých prípadoch, sublúxiu tohto spoja v dôsledku svalových kŕčov vyvolaných elektrickým prúdom alebo údermi do tváre.

7. Dusenie

214. Stav blízko udusenía je stále bežnejšia metóda mučenia. Zvyčajne nezanecháva žiadnu stopu a rekuperácia je rýchla. Táto metóda mučenia bola taká rozšírená v Latinskej Amerike, že jej názov v španielčine, *submarino*, sa stal súčasťou slovej zásoby v oblasti ľudských práv. Normálnemu dýchaniu môže byť bránené prostredníctvom takých metód ako prikrytie hlavy plastovou taškou, uzatvorenie úst a nosa, tlak alebo obväz okolo krku alebo nútené nasávanie prachu, cementu, feferónok, atď. Táto metóda je známa aj ako „suché *submarino*“. Môžu nastať rôzne komplikácie, ako je napríklad petechia kože, krvácanie z nosa, krvácanie z uší, prekrvenie tváre, infekcie v ústach a akútne alebo chronické respiračné problémy. Násilné ponorenie hlavy do vody, často kontaminovanej močom, výkalmi, zvratkami a inými nečistotami, môže mať za následok topenie a utopenie. Nasatie vody do pľúc môže viesť k zápalu pľúc. Táto forma mučenia sa nazýva „mokré *submarino*“. Po zavesení alebo inej ligatúre dusenia možno na krku obete nájsť vzorované odreniny alebo pomliaždeniny. Čiastočné uskrtenie alebo rany do krku môžu spôsobiť poškodenie jazyčky a chrupavky hrtana.

8. Sexuálne mučenie vrátane znásilnenia

215. Sexuálne mučenie začína nútenou nahotou, čo je v mnohých krajinách konštantnou súčasťou mučenia. Jediniec nie je nikdy tak zraniteľný, ako keď je nahý a bezmocný. Nahota zvýrazňuje psychický teror každého aspektu mučenia, pretože vždy naznačuje možné zneužívanie, znásilnenie alebo sodomiu. Okrem toho sú súčasťou sexuálneho mučenia aj verbálne sexuálne hrozby, zneužívanie a výsmech, pretože zvyšujú ponížovanie a jeho pokorujúce aspekty, a to všetko je neoddeliteľnou súčasťou procesu. Ohmatávanie žien je traumatické vo všetkých prípadoch a je považované za týranie.

216. Existujú určité rozdiely medzi sexuálnym mučením mužov a žien, ale niekoľko problémov sa vzťahuje na oba typy. Znásilnenie je vždy spojené s rizikom vzniku sexuálne prenosných chorôb, najmä vírusu ľudskej imunodeficiencie (HIV).⁸⁹ V súčasnej dobe jediná účinná profylaxia proti HIV musí byť vykonaná v priebehu niekoľkých hodín po incidente, a v krajinách, kde k mučeniu dochádza bežne, nie je všeobecne dostupná. Vo väčšine prípadov mučenie zahŕňa oplzlé sexuálne vložky, v iných prípadoch je mučenie zamerané priamo na genitálie. Elektrina a rany sú všeobecne aplikované na mužské genitálie, či už s alebo bez dodatočného análneho mučenia. Výsledná fyzická trauma je umocnená slovnými napádaním. Mužom často hrozia stratu mužnosti a následnou stratou rešpektu v spoločnosti. Väzni môžu byť umiestnení nahí do ciev spolu s členmi rodiny, priateľmi alebo úplnými cudzincami, čím sú porušené rôzne kultúrne tabu. Situácia sa môže ešte zhoršiť stratou súkromia pri používaní toalety. Väzni môžu byť navyše nútení k vzájomnému sexuálnemu zneužívaniu, s čím sa môžu veľmi ťažko emocionálne vyrovnávať. Strach z možného znásilnenia u žien, vzhľadom k hlbokému kultúrnej stigme spojenej so znásilnením, môže celkovú traumatu ešte zhoršiť. Nesmieme zabúdať na traumatu z možného tehotenstva, s čím muži, samozrejme, nemajú skúsenosti, strach zo straty panenstva a strach, že nie je schopná mať deti (a to aj v prípade, že znásilnenie môže byť pred potenciálnym manželom a zvyškom spoločnosti utajené).

217. Ak si v prípadoch sexuálneho zneužívania obeť z osobných dôvodov alebo kvôli sociokultúrnym tlakom neželá, aby sa udalosť zverejnila, lekár, ktorý vykonáva lekársku prehliadku, vyšetrovacie orgány a súdy majú povinnosť spolupracovať na zachovaní súkromia obete. Vytvoríť si vzťah s obeťou mučenia, ktorá bola v nedávnej dobe sexuálne napadnutá, si vyžaduje špeciálne psychologické vzdelanie a psychologickú podporu. Treba sa vyhnúť akejkoľvek liečbe, ktorá by zvýšila psychologickú traumatu obete mučenia. Pred začiatkom vyšetrenia treba od jedinca získať súhlas s akýmkoľvek vyšetrením a obeť by ho pred intímnejšími časťami procedúry mala ešte potvrdiť. Jediniec by mal byť informovaný o význame vyšetrenia a jeho možných nálezov jasným a zrozumiteľným spôsobom.

(a) Prehľad príznakov

218. Ako je popísané vyššie v tomto manuáli, mala by byť zaznamenaná detailná história údajného napadnutia (viď odsek B vyššie). Existuje však niekoľko konkrétnych otázok, ktoré sú relevantné len pre

obvinenia z pohlavného zneužívania. Tie sa snažia vylúkať súčasné symptómy vyplývajúce z nedávneho útoku, napríklad krvácanie, vaginálny alebo análny výtok a umiestnenie bolesti, modriny alebo vredu. V prípadoch sexuálneho napadnutia v minulosti by otázky mali byť zamerané na prebiehajúce symptómy, ktoré vyplynuli

⁸⁹ I. Lunde a J. Ortmann, "Sexuálne mučenie a liečba jeho následkov" (Sexual torture and the treatment of its consequences), *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*, M. Başoglu, a kol. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), s. 310-331

z útoku, ako je časté nutkanie na močenie, inkontinencia alebo dyzúria, nepravidelnosť menštruácie, následná história tehotenstva, potratov alebo vaginálneho krvácania, problémy so sexuálnou činnosťou vrátane pohlavného styku a bolesti v análnej oblasti, krvácanie, zápcha alebo inkontinencia.

219. V ideálnom prípade by malo existovať zodpovedajúce fyzikálne a technické zázemie pre primerané posúdenie obetí znásilnenia tímom skúsených psychiatrov, psychológov, gynekológov a zdravotných sestier, ktorí sú školení v liečbe obetí sexuálneho týrania. Dodatočným účelom konzultácií po sexuálnom útoku je ponúknuť podporu, poradenstvo, a ak je to vhodné, pocit istoty. Pozornosť by mala byť venovaná témam, ako sú pohlavne prenosné choroby, HIV, tehotenstvo, v prípade, že obeťou je žena, a trvalé fyzické poškodenie, pretože mučitelia často obetiam hovoria, že už nikdy nebudú sexuálne normálne fungovať, čo sa môže stať samonaplňujúcim proctvom.

(b) *Vyšetrenie po nedávnom útoku*

220. Je zriedkavé, aby bola obeť znásilnenia počas mučenia prepustená, kým je ešte možné identifikovať akútne príznaky napadnutia. V týchto prípadoch existuje veľa problémov, ktorých si treba byť vedomí, a ktoré môžu brániť lekárskejmu vyšetreniu. Nedávno napadnuté obeť môžu byť vystrašené a zmätené ohľadom vyhľadania lekárskej alebo právnej pomoci kvôli vlastným obavám, sociokultúrnym nárokom alebo deštruktívnej povahe zneužívania. V takýchto prípadoch by mal lekár obeť vysvetliť všetky možné lekárske a súdne možnosti a mal by konať v súlade s práním obeť. K povinnostiam lekára patrí zabezpečenie dobrovoľného informovaného súhlasu s vyšetrením, zaznamenávanie všetkých lekárskeho nálezu zneužívania a zabezpečenie vzoriek pre forenzné vyšetrenie. Kedykoľvek je to možné, vyšetrenie by malo byť vedené odborníkom na dokumentáciu sexuálneho napadnutia. V opačnom prípade by si vyšetrujúci lekár mal pohovoriť s odborníkom alebo si preštudovať štandardný text o klinickej forenznej medicíne.⁹⁰ Ak je lekár iného pohlavia ako obeť, mala by jej byť ponúknutá možnosť prítomnosti dohľadu v rámci ošetrovne. Ak sa využíva tlmočník, môže túto úlohu plniť aj on. Vzhľadom na citlivý charakter vyšetrenia sexuálnych útokov, príbuzný obeť za normálnych okolností nie je ideálnym kandidátom na výkon tejto úlohy (viď kapitolu IV, ods. I). Pacient by sa pred vyšetrením mal cítiť pohodlne a uvoľnene. Malo by byť vykonané dôkladné vyšetrenie zdravotného stavu, vrátane starostlivej dokumentácie všetkých fyzických nálezu, vrátane veľkosti, umiestnenia a farby, a, ak je to možné, tieto nálezy by mali byť vyfotografované a počas vyšetrenia by mali byť odobraté dôkazné vzorky.

221. Fyzické vyšetrenie by hneď na začiatku nemalo byť zamerané na oblasť genitálií. Treba si všimnúť akékoľvek deformity. Zvláštna pozornosť musí byť venovaná zabezpečeniu dôkladného vyšetrenia kože, skúmajúc kožné lézie, ktoré by vyplynuli z útoku. Medzi ne patria pomliaždeniny, tržné rany, ekchymózy a petechie od satia alebo hryzenia. Môže to pacientovi pomôcť uvoľniť sa pred ďalším priebehom vyšetrenia. Ak sú genitálne lézie minimálne, lézie umiestnené na iných častiach

tela môžu predstavovať významnejšie dôkazy o útoku. Dokonca aj počas vyšetrenia ženských pohlavných orgánov bezprostredne po znásilnení, je ujma identifikovateľná ani nie pri 50 percentách prípadov. Análne vyšetrenie mužov a žien po análnom znásilnení preukáže lézie ani nie pri 30 percentách prípadov. Je zrejmé, že ak boli na preniknutie do pošvy alebo konečníka použité relatívne veľké predmety, je pravdepodobnosť identifikácie ujmy oveľa väčšia.

222. Ak je k dispozícii forenzné laboratórium, musí byť zariadenie kontaktované ešte pred vyšetrením, aby sa lekári mohli oboznámiť, aké typy vzoriek môžu byť testované, a teda, ktoré vzorky by mali byť odobraté a ako. Mnoho laboratórií lekárom poskytuje potrebné vybavenie na odobratie všetkých príslušných vzoriek od údajných obetí sexuálneho napadnutia. Ak laboratórium nie je k dispozícii, stále môže byť užitočné vykonať mokrý výter, ktorý treba neskôr nechať na vzduchu uschnúť. Tieto vzorky sa neskôr môžu použiť pri DNA teste. Spermie môžu byť identifikované po dobu až piatich dní od odobratia vzorky hlbokým vaginálnym výterom a potom až tri dni pomocou odobratia rektálnej vzorky. Musia byť prijaté prísne bezpečnostné opatrenia, aby sa zabránilo obvineniam z krížovej kontaminácie, ak boli vzorky odobraté z niekoľkým rôznym obetiam, a najmä v prípade, že boli odobraté údajným páchatelom. Pre nepretržité zabezpečenie dôkazných forenznych vzoriek musí existovať komplexná ochrana a dokumentácia.

(c) *Vyšetrenie po bezprostrednej fáze*

223. Ak k údajnému napadnutiu došlo pred viac než týždňom a neexistujú žiadne známky modrín alebo tržných rán, vykonanie vyšetrenia panvy nie je až také urgentné. Na nájdenie čo najkvalifikovanejšej osoby pre zdokumentovanie nálezu a čo najlepšieho prostredia na vykonanie výsluchu je dostatok času. Avšak, stále môže byť prospešné poriadne odfotografovať zvyškové lézie, ak je to možné.

224. Najprv by mala byť zaznamenaná história obeť, ako je popísané vyššie, potom nasleduje vyšetrenie a dokumentácia všeobecných fyzických nálezu. U žien, ktoré pred znásilnením porodili deti, a najmä u tých, ktoré porodili potom, je patognomonický nález nepravdepodobný, aj keď skúsený ženský lekár môže zo správania ženy, keď popisuje svoju minulosť, vyvodit' veľmi veľa.⁹¹ Môže to nejakú dobu trvať, kým sa jedinec rozhovorí o tých aspektoch mučenia, ktoré sú preňho najtrápnejšie. Podobne, ak to čas a okolnosti dovoľujú, pacienti môžu chcieť odložiť intímnejšie časti vyšetrenia na následnú konzultáciu.

(d) *Následky*

225. Prostredníctvom sexuálneho násillia môže byť prenášaných mnoho infekčných chorôb vrátane sexuálne prenosných chorôb, ako je kvapavka, chlamýdie, syfilis, HIV, žltacky typu B a C, herpes simplex a *Condyloma acuminatum* (pohlavné bradavice), vulvovaginitída spojená s pohlavným zneužívaním, ako trichomoniáza, *Moniliasis vaginitis*, *Gardnerella vaginitis* a *Enterobius vermicularis* (mrle), ako aj infekcie močových ciest.

⁹⁰ Vid' J. Howitt a D. Rogers, "Sexuálne trestné činy a súvisiace záležitosti" (Adult sexual offences and related matters), *Journal of Clinical Forensic Medicine*, W. D. S. McLay, ed. (Londýn, Greenwich Medical Media, 1996), s. 193-218.

⁹¹ G. Hinshelwood, *Prenasledovanie na základe pohlavia* (Toronto, Stretnutie expertnej skupiny OSN ohľadom prenasledovania na základe pohlavia, 1997).

226. Vhodné laboratórne vyšetrenia a liečba by mali byť predpísané vo všetkých prípadoch sexuálneho zneužívania. V prípade kvapavky a chlamýdie by prinajmenšom na účely preskúmania mala byť zvážená prebiehajúca infekcia konečníka alebo hltana. V prípadoch sexuálneho napadnutia by mali byť získané počiatkové kultúry a sérologické testy a mala by byť zahájená vhodná liečba. Medzi obeťami mučenia je bežná sexuálna dysfunkcia, predovšetkým medzi obeťami sexuálneho mučenia alebo znásilnenia, ale nie výhradne. Symptómy môžu byť fyzického alebo psychického pôvodu alebo ich kombinácií a zahŕňajú:

- (i) Aveziu k príslušníkom opačného pohlavia alebo znížený záujem o sexuálne aktivity;
- (ii) Strach zo sexuálnej aktivity, pretože sexuálny partner bude vedieť, že obeť bola sexuálne zneužívaná alebo strach z toho, že bola sexuálne poškodená. Mučiteľia mohli mužom, ktorí boli zneužívaní análne, hroziť a zaslať do nich strach z homosexuality. Niektorí heterosexuálni muži mali erekciu, a počas nedobrovoľného análneho styku príležitostne došlo aj k ejakulácii. Mali by byť uistení, že ide o fyziologickú reakciu;
- (iii) Neschopnosť veriť sexuálnemu partnerovi;
- (iv) Poruchy sexuálneho vzrušenia a erektilná dysfunkcia;
- (v) Dyspareunia (bolestivý pohlavný styk pre ženy), alebo neplodnosť kvôli získanej pohlavne prenosnej chorobe, priame poranenie pohlavných orgánov alebo zle vykonaný potrat kvôli tehotenstvu po znásilnení.

(e) Genitálne vyšetrenie žien

227. V mnohých kultúrach je úplne neprijateľné čímkoľvek preniknúť do vagíny ženy, ktorá je panna, a to vrátane spekula, prstu alebo tampónu. V prípade, že žena vykazuje jasné známky znásilnenia aj navonok, vnútorné vyšetrenie panvy nemusí byť nutné. Genitálne nálezy vyšetrenia môžu zahŕňať:

- (i) Malé tržné rany alebo praskliny vulvy. Tie môžu byť akútne a sú spôsobené nadmerným naťahovaním. Zvyčajne sa úplne zahoja, ale pri opakovanom poškodzovaní môžu vzniknúť jazvy;
- (ii) Odreniny ženských pohlavných orgánov. Odreniny môžu byť spôsobené kontaktom s drsnými predmetmi, ako sú nechty alebo prstene;

- (iii) Vaginálne tržné rany. Tieto sú zriedkavé, ale, ak sú prítomné, môžu byť spojené s atrofiou tkanív alebo predchádzajúcou operáciou. Nedajú sa odlišiť od zárezov v dôsledku vloženia ostrého predmetu.

228. Objavenie nejakého fyzického dôkazu pri skúmaní ženských pohlavných orgánov po viac ako týždni po útoku je veľmi zriedkavé. Neskôr, keď žena už môže mať za sebou následnú sexuálnu činnosť, či už dobrovoľnú alebo nie, alebo pôrod, môže byť takmer nemožné prisudzovať nejaké nálezy určitému incidentu údajného zneužitia. Preto môže byť najvýznamnejšou zločkou lekárskeho hodnotenia zhodnotenie

základných informácií (napríklad korelácia medzi obvineniami zo zneužívania a akútnymi poraneniami pozorovanými jednotlivcom) a správania jednotlivca vyšetrujúcim lekárom, a to s ohľadom na kultúrny kontext danej skúsenosti.

(f) Genitálne vyšetrenie mužov

229. Muži, ktorí boli podrobení mučeniu genitálnej oblasti, vrátane drvenia, zvierania alebo ťahania miešku alebo priamych úderov do tejto oblasti, sa v akútnom období zvyčajne sťažujú na bolesť a citlivosť. Možno pozorovať prekrvenie, značný opuch a ekchymózu. Moč môže obsahovať veľký počet erytrocytov a leukocytov. Ak je zistený posun tkaninovej hmoty, je potrebné určiť, či ide o hydrokélu, hematokélu alebo trieslovú prietrž. V prípade trieslovej prietrže, ošetrojúci lekár nie je schopný nahmatať semenný povrazec. Pri hydrokéle alebo hematokéle je semenný povrazec normálne hmatateľný. Hydrokéla vzniká v dôsledku nadmerného hromadenia tekutiny v tunica vaginalis v dôsledku zápalu semenníka a jeho príveskov alebo znížením odvodnenia následkom lymfatickej alebo venózneho obštrukcie v povrazci alebo retroperitoneálnom priestore. Hematokéla je nahromadenie krvi v tunica vaginalis následkom traumy. Na rozdiel od hydrokély netransiluminuje.

230. Trauma miešku môže spôsobiť aj testikulárnu torziu. Toto zranenie spôsobuje, že sa semenník na základni skrúti, čo bráni toku krvi. To spôsobuje silné bolesti a opuchy a predstavuje chirurgickú pohotovosť. Neschopnosť okamžite zmenšiť torziu povedie k infarktu semenníka. V podmienkach zadržania, kde môže byť lekárska starostlivosť odopretá, možno pozorovať neskoré následky tejto lézie.

231. Jedinci, ktorí boli podrobení mučeniu mieška môžu trpieť chronickým zápalom močových ciest, erektilnou dysfunkciou alebo atrofiou semenníkov. Príznaky PTSD nie sú neobvyklé. V chronickej fáze môže byť nemožné rozlíšiť patológiu miešku spôsobenú mučením alebo inými chorobnými procesmi. Neschopnosť odhaliť nejaké fyzické abnormality v rámci úplného urologického vyšetrenia naznačuje, že príznaky zápalu močových ciest, impotencia či iné sexuálne problémy môžu mať psychologické dôvody. Jazvy na koži mieška a penisu môžu byť veľmi ťažké si predstaviť. Z tohto dôvodu absencia jaziev na týchto špecifických miestach nedokazuje neprítomnosť mučenia. Na druhej strane prítomnosť jaziev zvyčajne znamená aplikáciu značnej traumy.

(g) Vyšetrenie análnej oblasti

232. Krvácanie a bolesti po análnom znásilnení a vkladani predmetov do konečníka bez ohľadu na pohlavie obeť môže trvať aj niekoľko dní či týždňov. To často vedie k zápche, ktorá môže byť ešte zhoršená zlou stravou na mnohých miestach zadržiavania. Môžu sa objaviť aj gastrointestinálne príznaky a príznaky zápalu močových ciest. V akútnej fáze môže každé vyšetrenie nad rámec vizuálnej kontroly vyžadovať lokálnu alebo celkovú anestéziu a malo by byť vykonané odborníkom. V chronickej fáze môžu pretrvávajúť niektoré príznaky, ktoré by mali byť preskúmané. Môžu sa vyskytovať análne jazvy nezvyklej veľkosti alebo umiestenia, ktoré majú byť zdokumentované. Análne trhliny môžu pretrvávajúť po mnoho rokov,

ale zvyčajne nie je možné rozlíšiť medzi tými spôsobenými mučením a inými spôsobmi. Pri vyšetrení konečníka by mali byť pozorované a zdokumentované tieto nálezy:

- (i) Trhliny bývajú nešpecifické nálezy, pretože môžu nastať v niekoľkých "normálnych" situáciách (zápcha, zlá hygiena). Avšak pri ich zistení v akútnom stave (t. j. do 72 hodín) sú trhliny špecifickejšim nálezom a môžu byť považované za dôkaz o vniknutí;
- (ii) Možno pozorovať rektálne trhliny s alebo bez krvácania;
- (iii) Narušenie vrásčitého povrchu sa môže prejavovať ako plynulé vejárovité zjazvenie. Ak tieto jazvy vidieť mimo stredovej čiary (t. j. nie na 12 alebo 6 hodinách), môžu byť indikátorom poranenia v dôsledku vniknutia;
- (iv) Kožné privesky, ktoré môžu byť dôsledkom hojenia poranení;
- (iv) Hnisavý výtok z konečníka. Vo všetkých prípadoch údajnej rektálnej penetrácie by mali byť odobraté vzorky na kvapavku a chlamýdie, bez ohľadu na to, či bol zaznamenaný výtok.

E. Špecializované diagnostické testy

233. Diagnostické testy nie sú nevyhnutnou súčasťou klinického vyšetrenia údajnej obeť mučenia. V mnohých prípadoch postačí anamnéza a lekárske vyšetrenie. Avšak existujú okolnosti, za ktorých sú takéto testy cenné podporné dôkazy. Napríklad ak sa vedie právne konanie proti členom riadiacich orgánov alebo existuje nárok na náhradu škody. V týchto prípadoch by pozitívny test mohol znamenať rozdiel medzi zdarom a nezdarom prípadu. Navyše, ak sú diagnostické testy vykonávané z terapeutických dôvodov, výsledky by mali byť pridané do klinickej správy. Treba si uvedomiť, že absencia pozitívneho výsledku diagnostického testu, pri fyzických nálezoch, nesmie byť použitá na účely naznačenia, že k mučeniu nedošlo. Existuje mnoho situácií, kedy diagnostické testy nie sú k dispozícii z technických dôvodov, ale ich absencia nesmie nikdy znehodnotiť inak správne spísanú písomnú správu. Na dokumentáciu zranení len na právne účely je nevhodné používať obmedzené diagnostické zariadenia, ktoré môžu byť v tom čase potrebné na klinické účely (pre viac informácií vid' prílohu II).

PSYCHICKÉ DŮKAZY MUČENIA

Všeobecné úvahy

1. Ústredná úloha psychologického hodnotenia

234. Ide o široko rozšírený názor, že mučenie je neobyčajná životná skúsenosť schopná spôsobiť širokú škálu fyzického a psychického utrpenia. Väčšina klinických lekárov a vedcov sa zhoduje, že extrémny charakter udalosti spojenej s mučením má sám o sebe silné mentálne a emocionálne následky, bez ohľadu na psychologický stav jedinca pred mučením. Psychologické následky mučenia však vznikajú v súvislosti s osobným pripisovaním významu udalosti, rozvojom osobnosti a sociálnymi, politickými a kultúrnymi faktormi. Z tohto dôvodu nie je možné predpokladať, že všetky formy mučenia majú rovnaký výsledok. Napríklad psychologické dôsledky výsmechu nie sú rovnaké ako tie v dôsledku sexuálneho napadnutia a samoväzba, a izolácia pravdepodobne nebude mať rovnaké účinky ako fyzické mučenie. Rovnako tak nemožno predpokladať, že účinky mučenia aplikovaného na dospelého budú rovnaké ako na dieťa. Avšak existujú zhľady symptómov a psychických reakcií, ktoré boli u obetí mučenia pozorované a zdokumentované s určitou pravidelnosťou.

235. Páchatelia sa často pokúšajú ospravedlniť svoje činy mučenia a zlého zaobchádzania potrebou získať informácie. Taká konceptualizácia zastiera účely mučenia a jeho plánovaných dôsledkov. Jedným z hlavných cieľov mučenia je jedinca dostať do stavu krajnej bezradnosti a utrpenia, ktorý môže viesť k zhoršeniu kognitívnych, emocionálnych a behaviorálnych funkcií.⁹² To znamená, že mučenie je prostriedkom k napadnutiu základných procesov psychologického a sociálneho fungovania jednotlivca. Za takých okolností sa mučiteľ usiluje zneschopniť obeť nielen fyzicky, ale narušiť aj osobnosť jedinca. Mučiteľ sa pokúša zničiť pocit zakotvenia v rodine a v spoločnosti obeť ako ľudskej bytosti so snami, nádejami a ambíciami do budúcnosti. Mučiteľia dehumanizáciou a zlomením vôle obetí chystajú hrozné príklady pre tých, ktorí s obeťou prídu do kontaktu. Týmto spôsobom môže mučenie zlomiť alebo poškodiť vôľu a súdržnosť celých komunit. Okrem toho môže mučenie poškodiť hlboko intímne vzťahy medzi manželmi, rodičmi, deťmi, inými členmi rodiny a vzťahy medzi obeťou a jej komunitou.

⁹² G. Fischer a N. F. Guris, "Grenzverletzungen: Folter und sexuelle Traumatisierung", *Praxis der Psychotherapie—Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*, W. Senf a M. Broda, a kol. (Stuttgart, Thieme, 1996).

236. Je dôležité si uvedomiť, že nie u každého, kto bol mučený sa vyvinú diagnostikovateľné duševné choroby. Mnoho obetí však pocíti hlboké emocionálne reakcie a psychické príznaky. Hlavnými psychiatrickými poruchami spojenými s mučením sú PTSD a depresie. Tieto poruchy sa u populácie všeobecne vyskytujú, ale ich výskyt u traumatizovaných ľudí je oveľa vyšší. Unikátne kultúrne, sociálne a politické implikácie, ktoré mučenie má na každého jednotlivca, ovplyvňujú jeho schopnosť opísať ho a hovoriť o ňom. To sú dôležité faktory, ktoré prispievajú k psychickému a sociálnemu dopadu mučenia a je potrebné ich vziať do úvahy pri vykonávaní hodnotenia jedinca z inej kultúry. Medzikultúrny výskum ukazuje, že najracionálnejším prístupom pri snahe vyhodnotiť psychologické a psychiatrické poruchy sú fenomenologické alebo popisné metódy. Čo je v jednej kultúre považované za neusporiadané správanie alebo ochorenie, nemusí byť brané ako patologické v inej.^{93, 94, 95} Od druhej svetovej vojny sa dosiahol pokrok smerom k pochopeniu psychologických následkov násillia. Medzi obeťami mučenia a iných druhov násillia boli pozorované a zdokumentované určité psychologické symptómy a zhľady príznakov.

237. V posledných rokoch je diagnóza PTSD vyslovovaná u čoraz širšieho spektra jedincov trpiacich následkami veľmi rozdielnych typov násillia. Avšak užitočnosť tejto diagnózy v nezápadných kultúrach nebola stanovená. Dôkazy však naznačujú, že medzi traumatizovanými populáciami utečencov z rôznych etnických a kultúrnych prostredí existuje vysoká miera PTSD a symptómov depresie.^{96, 97, 98} Medzikultúrna štúdia depresie Svetovej zdravotníckej organizácie

⁹³ A. Kleinman, "Antropológia a psychiatria: úloha kultúry v medzikultúrnom výskume choroby a starostlivosti" (Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness and care), práca prezentovaná na regionálnom sympóziu Svetovej psychiatrickej asociácie na tému psychiatrie a súvisiacich odborov, 1986.

⁹⁴ H. T. Engelhardt, "Poňatie zdravia a choroby" (The concepts of health and disease), *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, H. T. Engelhardt a S. F. Spicker, a kol. (Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1975), s. 125-141.

⁹⁵ J. Westermeyer, "Psychiatrická diagnóza naprieč kultúrami" (Psychiatric diagnosis across cultural boundaries), *American Journal of Psychiatry*, zv. 142 (7) (1985), s. 798-805.

⁹⁶ R. F. Mollica a kol., "Účinok traumy a odňatia slobody na funkčné zdravie a duševný zdravotný stav Kambodžanov žijúcich v hraničných táboroch medzi Kambodžou a Thajskom" (The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps), *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, zv. 270 (1993), s. 581-586.

⁹⁷ J. D. Kinzie a kol., "Prevalencia posttraumatickej stresovej poruchy a jej klinický význam medzi utečencami z juhovýchodnej Ázie" (The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees), *American Journal of Psychiatry*, zv. 147 (7) (1990), s. 913-917.

⁹⁸ K. Allden a kol. "Barmští politickí disidenti v Thajsku: trauma a prežitie u mladých dospelých v exile" (Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile), *American Journal of Public Health*, zv. 86 (1996), s. 1561-1569.

poskytuje užitočné informácie.⁹⁹ Aj keď niektoré príznaky sa môžu objavovať v rôznych kultúrach, nemusia to byť práve tie, ktoré jedinec trápia najviac.

2. Kontext psychologického hodnotenia

238. Hodnotenia prebiehajú v rôznych politických súvislostiach. To má za následok značné rozdiely v spôsobe, akým by malo byť hodnotenie vykonané. Lekár alebo psychológ sa musí v závislosti od konkrétnej situácie a účelu hodnotenia riadiť nasledujúcimi pokynmi (viď kapitolu III, ods. C.2).

239. Či niektoré otázky môžu byť položené bezpečne alebo nie, sa značne líši a závisí od miery zabezpečenia dôvernosti a bezpečnosti. Napríklad vyšetrenie vo väzení hosťujúcim lekárom, ktoré je obmedzené na 15 minút, nemôže mať rovnaký priebeh ako forenzné vyšetrenie v súkromnej ordinácii, ktoré môže trvať aj niekoľko hodín. Ďalšie problémy vznikajú pri snahe posúdiť, či sú psychologické symptómy alebo správanie patologické alebo adaptívne. Keď je človek vyšetrovaný vo väzbe alebo žije pod značným ohrozením či tlakom, niektoré príznaky môžu byť adaptívne. Napríklad menší záujem o činnosti a pocity odlúčenia alebo odcudzenia by boli u osoby v samoväzbe pochopiteľné. Rovnako tak môže byť pre osoby žijúce v represívnych spoločnostiach nevyhnutné správanie spojené s hypervigilanciou a vyhýbaním sa.¹⁰⁰ Obmedzenie určitých podmienok pre výsluchy však nevylučujú aspiráciu na uplatňovanie pokynov uvedených v tomto manuáli. Je obzvlášť dôležité, aby sa aj príslušné orgány a vlády v ťažkých podmienkach v rámci možnosti riadili týmito pokynmi.

B. Psychické následky mučenia

1. Varovné poznámky

240. Pred technickým popisom príznakov a psychiatrických klasifikácií je potrebné poznamenať, že psychiatrické klasifikácie sú všeobecne považované za koncept západnej medicíny a ich aplikácia na nezápadné populácie predstavuje, či už explicitne alebo implicitne, určitý problém. Jedným z argumentov je, že západné kultúry psychické procesy zbytočne medikalizujú. Myšlienka, že duševné utrpenie predstavuje poruchu, ktorou jedinec trpí, a ktorá má rad typických príznakov, môže byť pre mnoho členov nezápadných spoločností neprijateľná. Existuje však dostatočné množstvo dôkazov o biologických zmenách, ktoré sa pri PTSD vyskytujú,

⁹⁹ N. Sartorius, "Medzikultúrny výskum depresie" (Cross-cultural research on depression), *Psycho-pathology*, zv. 19 (2) (1987), s. 6-11.

¹⁰⁰ M. A. Simpson, "Čo sa pokazilo?: diagnostické a etické problémy pri riešení dôsledkov mučenia a represie v Južnej Afrike" (What went wrong?: diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa), *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*, R. J. Kleber, C. R. Figley, B. P. R. Gersons, a kol. (New York, Plenum Press, 1995), s. 188-210.

a z tohto hľadiska sa PTSD dá diagnostikovať ako syndróm vhodný na biologickú aj psychologickú liečbu.¹⁰¹ Hodnotiaci lekár alebo psychológ by sa mali pokúsiť stotožniť s duševným utrpením obete v súvislosti s jej presvedčením a kultúrnymi normami. To zahŕňa úctu k politickému kontextu, ako aj kultúrnej a náboženskej viere. Vzhľadom na závažnosť mučenia a jeho následkov by pri vykonávaní psychologického vyšetrenia mal byť skôr zaujatý postoj informovaného vzdelávania než unáhleného diagnostikovania a klasifikácie. V ideálnom prípade takýto postoj obeti naznačí, že jeho sťažnosti a utrpenie sú vnímané ako reálne a za daných okolností predvídateľné. V tomto zmysle môže citlivý empatický prístup obeti poskytnúť úľavu od pocitov odcudzenia.

2. Bežné psychické reakcie

(a) Opätovné prežívanie traumy

241. Obet' môže mať záblesky minulosti alebo obťažujúce spomienky, v ktorých sa traumatická udalosť odohráva znovu, a to aj keď nespí a je pri vedomí alebo opakujúce sa nočné mory, ktoré zahŕňajú prvky traumatickej udalosti v ich pôvodnej alebo symbolickej podobe. Úzkosť pri vystavení narážkam, ktoré prežitú traumu symbolizujú alebo pripomínajú, sa často prejavuje nedostatkom dôvery a strachu osôb voči orgánom, vrátane lekárov a psychológov. V krajinách či situáciách, kedy sa úrady podieľajú na porušovaní ľudských práv, by nedôvera a strach z orgánov nemali byť považované za patologické.

(b) Vyhýbanie sa spoločnosti a emocionálna otupenosť

- (i) Vyhýbanie sa akejkoľvek myšlienke, konverzácii, činnosti, miestu alebo osobe, ktorá vzbudzuje spomienky na traumu;
- (ii) Hlboká emocionálna úzkosť;
- (iii) Hlboká osobná nezainteresovanosť a stiahnutie sa so spoločnosťou;
- (iv) Neschopnosť spomenúť si na dôležitý aspekt traumy.

(c) Nadmerné podráždenie

- (i) Ťažkosti so zaspávaním alebo nerušeným spánkom;
- (ii) Podráždenosť alebo výbuchy hnevu;
- (iii) Problémy s koncentráciou;
- (iv) Hypervigilancia, prehnane prekvapené reakcie;
- (v) Generalizovaná úzkosť;
- (vi) Dýchavičnosť, potenie, sucho v ústach alebo závraty a problémy so zažívacím traktom.

¹⁰¹ M. Friedman a J. Jaranson, „Použitelnosť konceptu posttraumatickej stresovej poruchy na utečencov“ (The applicability of the post-traumatic stress disorder concept to refugees), *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, A. Marsella a kol., eds. (Washington, D. C., Americká psychiatrická asociácia, 1994), s. 207-227.

(d) *Príznaky depresie*

242. Môžu sa vyskytnúť nasledujúce príznaky depresie: depresívna nálada, anhedonia (výrazne menší záujem alebo radosť z aktivít), poruchy chuti do jedla alebo chudnutia, nespavosť alebo nadmerná spavosť, psychomotorická agitácia alebo retardácia, únava a strata energie, pocity bezcennosti a nadmernej viny, problémy s pozornosťou, sústredením alebo spomínaním, myšlienky na smrť a umieranie, samovražedné myšlienky alebo pokus o samovraždu.

(e) *Poškodené sebapoňatie a zničená budúcnosť*

243. Obeť má subjektívny pocit nenávratného poškodenia a nevratnej zmeny osobnosti.¹⁰² Má pocit zničenej budúcnosti bez očakávania kariéry, manželstva, detí a normálnej dĺžky života.

(f) *Disociácia, odosobnenie a atypické správanie*

244. Disociácia je narušenie integrácie vedomia, sebauvedňovania, pamäte a činnosti. Človek môže byť odrezaný od niektorých činností alebo si ich nemusí uvedomovať a môže sa cítiť rozdelený na dve časti, ako keby sám seba pozoroval z diaľky. Odosobnenie je pocit odcudzenia od samého seba alebo svojho tela. Problémy s ovládaním a impulzívnosť vedú k správaniu, ktoré obeť považuje za veľmi atypické vzhľadom k svojej osobnosti pred traumou. Predtým opatrný jedinec sa zrazu môže správať veľmi rizikovo.

(g) *Somatické sťažnosti*

245. Somatické symptómy, ako sú bolesti, bolesti hlavy alebo iné fyzické ťažkosti s alebo bez objektívnych zistení, sú medzi obeťami mučenia častým problémom. Bolesť môže byť jedinou jasnou sťažnosťou a môže sa ozývať na rôznych miestach a líšiť intenzitou. Somatické symptómy môžu byť priamymi fyzickými následkami mučenia alebo psychologického pôvodu. Napríklad bolesti všetkého druhu môžu byť priamym dôsledkom fyzického týrania alebo psychologického pôvodu. K typickým somatickým prejavom patria bolesti chrbta, muskuloskeletálne bolesti a bolesti hlavy, často spôsobené poranením hlavy. Bolesti hlavy sú medzi obeťami mučenia veľmi časté a často vedú k chronickým post-traumatickým bolestiam hlavy. Môžu byť tiež spôsobené alebo zhoršené napätím a stresom.

(h) *Sexuálna dysfunkcia*

246. Sexuálna dysfunkcia je medzi obeťami mučenia bežná, a to najmä medzi tými, ktorí zakúsili sexuálne mučenie alebo znásilnenie, ale nie výhradne (viď kapitolu V, ods. D.8).

(i) *Psychóza*

247. Kultúrne a jazykové rozdiely môžu byť zamenené s psychotickými príznakmi. Pred označením osoby za psychotickú,

musia byť jej príznaky hodnotené v rámci jej jedinečného kultúrneho kontextu. Psychotické reakcie môžu byť krátke alebo predĺžené a príznaky sa môžu objaviť počas zadržania a mučenia alebo neskôr. Možné sú tieto nálezy:

- (i) Bludy;
- (ii) Sluchové, vizuálne, hmatové a čuchové halucinácie;
- (iii) Bizarné myšlienky a správanie;
- (iv) Ilúzia alebo skreslené vnímanie, ktoré by mohli mať podobu pseudo-halucinácií a hraničiť so skutočnými psychotickými stavmi. Falošné predstavy a halucinácie, ktoré sa vyskytujú pri zaspávaní alebo prebúdzaní sú v spoločnosti bežné a nemajú naznačovať psychózu. U obeť mučenia nie je nezvyčajné, že sa občas sťažujú, že počujú krik, vyvolávanie svojho mena, že vidia tieň, ale nesmú mať kvetnaté príznaky psychózy;
- (v) Paranoja a bludy ohľadom prenasledovania;
- (vi) Recidíva psychotických porúch alebo porúch nálady s psychotickými príznakmi sa môže vyvinúť medzi tými, ktorí majú duševné choroby v anamnéze. U jedincov s anamnézou bipolárnej poruchy, rekurentnej depresie s psychotickými príznakmi, schizofrénie a schizoafektívnej poruchy môže dôjsť k prejavom tohto ochorenia.

(j) *Zneužívanie návykových látok*

248. Zneužívanie alkoholu a drog sa u obeť mučenia často vyvinie sekundárne, a to ako spôsob vymazania traumatických spomienok, regulácie vplyvu a riadenie úzkosti.

(k) *Neuropsychologické poškodenie*

249. Mučenie môže spôsobiť fyzickú traumu, ktorá vedie k rôznym úrovňam poškodenia mozgu. Údery do hlavy, dusenie a dlhodobá podvýživa môžu mať dlhodobé neurologické a neuropsychologické dôsledky, ktoré počas lekárskeho vyšetrenia nemusia byť ľahko posúdené. Rovnako ako vo všetkých prípadoch poškodení mozgu, ktoré nemôžu byť zdokumentované snímkou hlavy alebo inými lekáskymi postupmi, môže byť neuropsychologické posúdenie a testovanie jediným spoľahlivým spôsobom, ako dokumentovať účinky. Cieľové príznaky pre takéto posúdenie sa často prekrývajú so symptómami PTSD a depresívnej poruchy. Výkyvy alebo deficity v úrovni vedomia, orientácii, pozornosti, sústredení, pamäti a výkonných funkciách môžu vyplývať z funkčných porúch, ale aj mať organické príčiny. Z tohto dôvodu si vykonanie takéhoto posúdenia vyžaduje špeciálne zručnosti v oblasti neuropsychologického posúdenia a povedomie o problémoch medzikultúrnej validácie neuropsychologických nástrojov (viď odsek C.4 nižšie).

3. Diagnostické klasifikácie

250. Aj keď sú hlavné sťažnosti a najvýznamnejšie nálezy u obeť mučenia veľmi rozmanité a súvisia s jedinečnými životnými skúsenosťami jednotlivca a jeho

¹⁰² N. R. Holtan, " Ako lekárske posúdenie obeť mučenia súvisí s psychiatrickou starostlivosťou" (How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care), *Caring for Victims of Torture*, J. M. Jaranson a M. K. Popkin, eds. (Washington, D. C., American Psychiatric Press, 1998), s. 107-113.

kultúrneho, sociálneho a politického zázemia, pre hodnotiteľov sa odporúča zoznámiť sa s najčastejšie diagnostikovanými poruchami u obetí traumy a mučenia. Prítomnosť viac ako jednej duševnej poruchy tiež nie je nezvyčajná, keďže medzi duševnými poruchami súvisiacimi s traumou existuje značná komorbidita. Rôzne prejavy úzkosti a depresie sú najčastejšími príznakmi vyplývajúcimi z mučenia. Nezriedka budú symptómy popísané vyššie zaradené do kategórie úzkostí a porúch nálady. Dva prominentné klasifikačné systémy sú Medzinárodná klasifikácia chorôb (MKCH-10) 103 klasifikácia duševných porúch a porúch správania a Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch Americkej psychiatrickej asociácie (DSM-IV).¹⁰⁴ Komplexný popis diagnostických kategórií čitateľ nájde priamo v MKN-10 a DSM-IV. Tento prehľad sa zameria na najbežnejších diagnózy spojené s traumou: PTSD, depresia a trvalé zmeny osobnosti.

(a) *Depresívne poruchy*

251. Depresívne stavy sú medzi obeťami mučenia takmer všadeprítomné. V súvislosti s hodnotením následkov mučenia je problematické predpokladať, že PTSD a depresívna porucha sú dve samostatné ochorenia s jasne rozlíšiteľnými etiológiami. Depresívne poruchy zahŕňajú jedinou epizódu depresívnej poruchy a recidívne epizódy (viac ako jedna epizóda). Depresívne poruchy sa môžu vyskytovať s alebo bez psychotických, katatonických, melancholických alebo atypických príznakov. Podľa DSM-IV musí byť pre vykonanie diagnózy depresívnej epizódy v priebehu toho istého dvojtýždňového obdobia prítomných päť alebo viac z nasledujúcich príznakov, ktoré musia predstavovať zmenu od predchádzajúceho fungovania (aspoň jedným z príznakov musí byť depresívna nálada alebo strata záujmu alebo potešenia):

(1) depresívna nálada; (2) výrazne zmenšený záujem alebo potešenie zo všetkých alebo takmer všetkých činností; (3) chudnutie alebo zmena chuti do jedla; (4) nespavosť alebo nadmerná spavosť; (5) psychomotorická agitácia alebo retardácia; (6) únava alebo strata energie; (7) pocity bezcennosti alebo nadmernej alebo neprimeranej viny; (8) znížená schopnosť myslieť alebo sústrediť sa; a (9) opakujúce sa myšlienky na smrť alebo samovraždu. Aby mohla byť táto diagnostika vykonaná, symptómy musia spôsobovať výrazné ťažkosti alebo zhoršenie sociálneho alebo pracovného fungovania a nemôžu byť následkom psychologickéj poruchy ani nesmú naznačovať inú diagnózu uvedenú v DSM-IV.

(b) *Posttraumatická stresová porucha*

252. Diagnóza najčastejšie spájaná s psychickými následkami mučenia je PTSD. Súvislosť medzi mučením a touto diagnózou sa stala veľmi silná v mysliach poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, imigračných súdov a informovanej laickej verejnosti. To vytvára mylný a zjednodušujúci dojem, že PTSD je hlavným psychologickým dôsledkom mučenia.

¹⁰³ Svetová zdravotnícka organizácia, ICD-10 Klasifikácia duševných porúch a porúch správania (Ženeva, 1994).

¹⁰⁴ Americká psychiatrická asociácia, Diagnostický a štatistický manuál mentálnych porúch: DSM-IV-TR, 4. vyd. (Washington, D.C.,

253. Definícia PTSD v DSM-IV je do značnej miery závislá na prítomnosti poruchy pamäti v súvislosti s traumou, ako je napríklad deformovaná pamäť, nočné mory a neschopnosť spomenúť si na dôležité aspekty traumy. Jedinec nemusí byť schopný spomenúť si na presné podrobnosti ohľadom mučenia, ale vybaví si hlavné body prežitého mučenia. Napríklad obeť môže byť schopná spomenúť si, že bola pri niekoľkých príležitostiach znásilnená, ale nespomenie si na presné dátumy, umiestnenie a podrobnosti o prostredí alebo páchatel'och. Za takýchto okolností neschopnosť spomenúť si na presné detaily skôr podporuje než znižuje vierohodnosť príbehu obeť mučenia. Hlavné témy v príbehu budú konzistentné aj pri ďalšom vypočúvaní. ICD-10 diagnostikuje PTSD veľmi podobne ako DSM-IV. Podľa DSM-IV môže byť PTSD akútna, chronická alebo oneskorená. Príznaky musia byť prítomné po dobu dlhšiu ako jeden mesiac a porucha musí spôsobovať veľkú úzkosť alebo neschopnosť normálne fungovať. Aby bolo možné diagnostikovať PTSD, jedinec by musel byť vystavený traumatickej udalosti, ktorá by zahŕňala život ohrozujúce zážitky pre samotnú obeť alebo iných a vyvolávala intenzívny strach, bezmocnosť alebo hrôzu. Udalosť musí byť neustále prežívaná znova jedným alebo viacerými z nasledujúcich spôsobov: rušivé úzkostné spomienky na udalosť, opakujúce sa úzkostné sny o udalosti, v ktorých sa táto udalosť akoby stále opakuje, vrátane halucinácií, zábleskov minulosti a ilúzií, intenzívna psychologická tieseň pri pripomenutí udalosti a fyziologická reaktivita, ak je obeť vystavená nárazkám, ktoré sa podobajú alebo symbolizujú aspekty tejto udalosti.

254. Jedinec musí neustále preukazovať známky vyhýbania sa podnetom spojeným s traumatickou udalosťou alebo vykazovať známky všeobecného znečitlivienia reakcií, ako ho popisujú minimálne tri z nasledujúcich možností: (1) úsilie vyhnúť sa myšlienkam, pocitom alebo konverzáciám spojené s traumou; (2) úsilie vyhnúť sa konaniu, miestam alebo osobám, ktoré obeť traumy pripomínajú; (3) neschopnosť spomenúť si na dôležitý aspekt celej udalosti; (4) menší záujem o významné aktivity; (5), odlúčenie alebo odcudzenie od ostatných; (6) obmedzený vplyv; a (7) pocit zničenej a krátkej budúcnosti. Ďalším dôvodom pre vykonanie diagnostiky PTSD DSM-IV je pretrvávanie príznakov zvýšeného vzrušenia, ktoré pred traumou nebolo prítomné, ako indikujú najmenej dva z nasledujúcich dôvodov: ťažkosti so zaspávaním a pokojným spánkom, podráždenosť alebo výbuchy hnevu, problémy s koncentráciou, hypervigilancia a prehnané vyľakané reakcie.

255. Príznaky PTSD môžu byť chronické alebo dlhšiu dobu kolísat'. V niektorých obdobiach klinickému obrazu dominujú príznaky nadmerného vzrušenia a podráždenosti. V týchto chvíľach sa obeť zvyčajne tiež sťažuje na zvýšené množstvo dotieravých spomienok, nočných mor a zábleskov minulosti. Inokedy sa obeť môže zdať relatívne bez príznakov alebo emocionálne obmedzená a uzavretá. Treba mať na pamäti, že nesplnenie diagnostických kritérií PTSD neznamena, že k mučeniu nedošlo. Podľa ICD-10 môže

v určitom počte prípadov PTSD nastať chronický priebeh, ktorý môže trvať mnoho rokov, až prípadne postupne prejde k trvalej zmene osobnosti.

(c) *Pretrvávajúca zmena osobnosti*

256. Po katastrofálnom alebo dlhšom extrémnom strese sa u osôb bez predchádzajúcej poruchy osobnosti môžu vyvinúť poruchy dospeljej osobnosti. K typom extrémneho stresu, ktorý môže zmeniť osobnosť, patria skúsenosti z koncentračného tábora, katastrofy, dlhodobé zajatie s neustále hroziacou možnosťou smrti, vystavenie životu ohrozujúcej situácii, ako je stať sa obeťou terorizmu a mučenia. Podľa ICD-10 by mala byť diagnóza trvalej zmeny osobnosti stanovená iba vtedy, ak existuje dôkaz o definitívnej, významnej a trvalej zmene v jednotlivcovej štruktúre vnímania, stotožňovania sa alebo premýšľania o životnom prostredí a o samom sebe, a to v spojitosti s neflexibilným a maladaptívnym správaním, ktoré sa u obeť pred traumatickým zážitkom nevyskytovalo. Diagnóza nepredpokladá zmeny, ktoré sú prejavom inej duševnej poruchy alebo zostatkovým symptómom akejkolvek predchádzajúcej duševnej poruchy, rovnako ako zmeny osobnosti a správania v dôsledku mozgovej choroby, dysfunkcie alebo poškodenia.

257. Pre stanovenie diagnózy trvalej zmeny osobnosti po katastrofickkej skúsenosti podľa ICD-10 musia byť zmeny osobnosti viditeľné aspoň po dobu dvoch rokov po vystavení katastrofickému stresu. ICD-10 uvádza, že stres musí byť tak extrémny, že "pre vysvetlenie jeho veľkého vplyvu na osobnosť nie je nutné brať do úvahy zraniteľnosť osoby". Táto zmena osobnosti je charakterizovaná nepriateľským alebo nedôverčivým postojom k svetu, stiahnutím zo spoločnosti, pocitmi prázdnoty alebo beznádeje, chronickým pocitom "života na hrane", akoby bol človek neustále ohrozený, a odcudzenie.

(d) *Zneužívanie návykových látok*

258. Klinickí lekári zistili, že zneužívanie alkoholu a drog sa u obeť mučenia často vyvinie sekundárne ako spôsob potlačenia traumatických spomienok, regulácie nepríjemných vplyvov a riadenie úzkosti. Hoci je komorbidita PTSD s inými poruchami bežná, systematický výskum sa na zneužívanie látok obeťami mučenia zamerá len zriedka. Literatúra o populáciách trpiacich PTSD môže zahŕňať obeť mučenia, ako sú utečenci, vojnoví zajatci a veteráni z ozbrojených konfliktov, a môže poskytnúť užitočné informácie. Štúdie týchto skupín ukazujú, že prevalencia užívania návykových látok sa líši v závislosti od etnickej alebo kultúrnej skupiny. Bývalí vojnoví zajatci s PTSD boli vystavení zvýšenému riziku zneužívania návykových látok a bojoví veteráni vykazujú vysokú mieru komorbidity medzi PTSD a zneužívaním návykových látok.^{105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112} Stručne povedané,

¹⁰⁵ P. J. Farias, "Duševná tieseň a jej sociálno-politické ekvivalenty medzi salvadorskými utečencami: analýza klinickej vzorky" (Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample), *Culture, Medicine and Psychiatry*, zv. 15 (1991), s. 167-192.

¹⁰⁶ A. Dadfar, "Afgánci: znášanie jaziev zabudnutej vojny" (The Afghans: bearing the scars of a forgotten war), *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, A. Marsella a kol (Washington, D. C., Americká psychologická asociácia, 1994).

¹⁰⁷ G. W. Beebe, "Nadväzujúce štúdie väzňov druhej svetovej vojny a kórejskej vojny: chorobnosť, zdravotné postihnutia a zlé prispôbenie" (Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners: II. Morbidity, disability,

and maladjustments), *American Journal of Epidemiology*, zv. 101 (1975), s. 400-422.

¹⁰⁸ B. E. Engdahl a kol., "Komorbidita a priebeh psychiatrických porúch na vzorke komunity bývalých vojnových zajatcov" (Comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war), *American Journal of Psychiatry*, zv. 155 (1998), s. 1740-1745.

¹⁰⁹ T. M. Keane a J. Wolfe, "Komorbidita pri post-traumatickej stresovej poruche: analýza komunitných a klinických štúdií" (Comorbidity in post-traumatic stress disorder: an analysis of community and clinical studies), *Journal of Applied Social Psychology*, zv. 20 (21) (1990), s. 1776-1788.

existuje mnoho dôkazov od iných populácií ohrozených PTSD, že zneužívanie návykových látok je potenciálnou komorbídnou diagnózou obetí mučenia.

(e) *Iné diagnózy*

259. Ako je zrejmé zo zoznamu príznakov opísaných v tejto časti, okrem PTSD existujú aj iné diagnózy, ktoré je potrebné zvážiť, ako sú depresívna porucha a trvalé zmeny osobnosti. Ostatné možné diagnózy zahŕňajú, ale nie sú obmedzené na:

- (i) Všeobecná úzkostná porucha, ktorá vyvoláva nadmernú úzkosť a strach z celého radu rôznych podujatí a činností, motorické napätie a zvýšenú samovoľnú činnosť;
- (ii) Panická porucha sa prejavuje opakujúcimi sa a neočakávanými návalmi intenzívneho strachu alebo nepohodlia vrátane príznakov, ako sú potenie, dusenie, tras, rýchly tep srdca, závraty, nevoľnosť, zimnica alebo návaly tepla;
- (iii) Akútne stresové poruchy majú v podstate rovnaké príznaky ako PTSD, ale je diagnostikovaná do jedného mesiaca od vystavenia traumatickej udalosti;
- (iv) Somatoformné poruchy predstavujú telesné príznaky, ktoré nemožno priradiť k žiadnemu zdravotnému stavu;
- (v) Bipolárna porucha predstavuje manické a hypomanické epizódy s nabudenou, expanzívnu náladou alebo podráždenosťou, veľikáštvom, zníženou potrebou spánku, rýchlym sledom myšlienok, psychomotorickým nepokojom a súvisiacimi psychotickými javmi;
- (vi) Poruchy spôsobené celkovým zdravotným stavom často vo forme poškodenia mozgových funkcií s výslednými výkyvmi alebo deficitmi na úrovni vedomia, orientácie, pozornosti, sústredenia, pamäte a výkonných funkcií;
- (vii) Fóbie, ako napríklad sociálna fóbia a agorafóbia.

C. Zložky psychologického / psychiatrického hodnotenia

1. *Etické a klinické aspekty*

260. Psychodiagnostika môže poskytnúť rozhodujúce dôkazy o zneužívaní obetí mučenia, a to z niekoľkých dôvodov: mučenie má často zničujúce psychické príznaky, metódy mučenia sú často navrhnuté tak, aby nezanechali žiadne fyzické poranenie a fyzické metódy mučenia môžu mať za následok fyzické nálezy, ktoré buď zmiznú alebo nie sú presné.

¹¹¹ B. K. Jordan a kol., "Celoživotné a súčasné rozšírenie špecifických psychiatrických porúch medzi vietnamskými veteránmi a kontrolami" (Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls), *Archives of General Psychiatry*, zv. 48, č. 3 (1991), s. 207-215.

¹¹² A. Y. Shalev, A. Bleich a R. J. Ursano, "Posttraumatická stresová porucha: somatická komorbidity a tolerancia úsilia" (Posttraumatic stress disorder: somatic comorbidity and effort tolerance), *Psychosomatics*, zv. 31 (1990), s.197-203.

¹¹⁰ R. A. Kulka a kol., *Trauma a generácia Vietnamskej vojny: Správa o nálezoch štúdie o opätovnom začlenení sa národných vietnamských veteránov* (New York, Brunner/Mazel, 1990).

261. Psychodiagnostika poskytuje užitočné dôkazy pre lekársko-právne vyšetrenia, žiadostí o politický azyl, stanovuje podmienky, za ktorých mohlo byť získané falošné priznanie, pochopenie regionálnych praktík mučenia, identifikácia liečebných potrieb obetí a slúži ako dôkazný materiál pri vyšetrovaní v oblasti ľudských práv. Celkovým cieľom psychologického hodnotenia je posúdiť mieru konzistencie medzi rozprávaním obeť mučenia a psychologickými nálezmi získanými v priebehu hodnotenia. Na tento účel by hodnotenie malo poskytnúť podrobný opis histórie jednotlivca, vyšetrenie duševného stavu, posúdenie sociálneho fungovania a formuláciu klinických dojmov (viď kapitoly III, ods. C, a IV, ods. E). Ak je to vhodné, mala by byť vykonaná psychiatrická diagnostika. Vzhľadom na to, že psychické príznaky u obeť mučenia prevládajú, je veľmi vhodné, aby akékoľvek vyhodnotenie mučenia zahŕňalo psychologické posúdenie.

262. Posúdenie psychického stavu a formulovanie klinickej diagnózy by malo byť vždy vykonávané s vedomím kultúrneho kontextu. Povedomie o kultúrne špecifických syndrómoch a idiómoch núdze z ich materčiny, prostredníctvom ktorých obeť mučenia svoje príznaky popisujú, má zásadný význam pre vedenie výsluchu a formulovanie klinického dojmu a záveru. Ak vyšetrovateľ oplýva len malou alebo žiadnou znalosťou kultúry obeť, pomoc tlmočníka je zásadná. V ideálnom prípade, tlmočník z rodnej krajiny obeť pozná jazyk, zvyky, náboženské tradície a iné názory, ktoré je počas vyšetrovania potrebné vziať do úvahy. Rozhovor môže na strane obeť vyvolať strach a nedôveru a možno jej pripomenie predchádzajúce výsluchy. Pre zníženie účinkov retraumatizácie by mal lekár obeť sprostredkovať pochopenie pre zážitky jednotlivca a jeho kultúrne zázemie. Je nevhodné dodržiavať prísnu "klinickú" neutralitu, ktorá sa využíva pri niektorých formách psychoterapie, kedy je lekár neaktívny a hovorí málo. Lekár by mal pôsobiť ako spojenec jednotlivca a zaujať podporný, nekritický prístup.

2. Priebeh výsluchu

263. Lekár by mal proces vypočúvania začať takým spôsobom, že podrobne vysvetlí postupy, ktoré treba dodržiavať (kladenie otázok o psychosociálnej histórii, vrátane histórie mučenia a aktuálneho psychického fungovania), a že jednotlivca pripraví na zložité emocionálne reakcie, ktoré otázky môžu vyvolať. Jednotlivcovi musí byť poskytnutá možnosť žiadať o prestávku, kedykoľvek rozhovor prerušíť a odísť v prípade, že sa stres stáva neznesiteľným, s možnosťou neskoršieho opätovného stretnutia. Klinickí lekári musia byť pri svojom výsluchu citliví a empatickí, ale stále objektívni v rámci ich klinického hodnotenia. Vyšetrovateľ by si tiež mal byť vedomý možných osobných reakcií na obeť a popisy mučenia, ktoré môžu ovplyvniť jeho vnímanie a úsudok.

264. Proces výsluchu môže obeť pripomínať prežitý výsluch počas mučenia. Z tohto dôvodu sa u nej postupne môžu vyvinúť

silné negatívne pocity voči lekárovi, ako je strach, zlosť, znechutenie, bezmocnosť, zmätenosť, panika či nenávisť. Lekár by mal umožniť vyjadrenie a vysvetlenie týchto pocitov a vyjadriť pochopenie pre ťažkú dilemu jednotlivca. Okrem toho je potrebné pamätať na to, že osoba môže byť ešte stále prenasledovaná alebo utláčaná. Ak je to nutné, je potrebné sa vyhnúť otázkam o zakázaných činnostiach. Je dôležité vziať do úvahy dôvody psychologického vyšetrenia, pretože tie určujú stupeň utajenia, ku ktorému bude odborník viazaný. Ak je zhodnotenie dôveryhodnosti správy jednotlivca ohľadom mučenia požadované v rámci súdneho konania štátnym orgánom, musí byť osoba, ktorá má byť vyhodnotená, informovaná že to znamená zrušenie lekárskeho tajomstva pre všetky informácie predložené v správe. Ak však žiadosť o psychologické vyšetrenie pochádza od mučeného človeka, odborník musí zachovať lekárske tajomstvo.

265. Klinickí lekári, ktorí vykonávajú fyzické alebo psychické hodnotenie by si mali byť vedomí možných emocionálnych reakcií, ktoré hodnotenie ťažkej traumy môže u respondenta a vyšetrovateľa vyvolať. Tieto emočné reakcie sú známe ako prenos a protiprenos. Nedôvera, strach, hanba, hnev a pocit viny patria medzi typické reakcie, ktoré obeť mučenia zažívajú, najmä keď boli požiadané, aby vyrozprávali alebo si spomenuli na podrobnosti svojej traumy. Prenos odkazuje na pocity, ktoré obeť má voči lekárovi, a ktoré sa vzťahujú k minulej skúsenosti, ale ktoré sú zle pochopené ako zamerané na klinického lekára osobne. Okrem toho môžu mať na psychologické vyšetrenie vplyv emocionálne reakcie klinického lekára, známe ako protiprenos. Prenos a protiprenos sú vzájomne prepojené a interaktívne.

266. Potenciálny dopad prenosových reakcií na proces hodnotenia je zrejмый, keď sa má za to, že výsluch alebo vyšetrenie, ktoré zahŕňa líčenie a spomínanie na podrobnosti o traumatickej minulosti, bude mať za následok vystavenie stresujúcim a nežiaducim spomienkam, myšlienkam a pocitom. A teda, aj keď obeť mučenia môže súhlasiť s hodnotením s nádejou, že z neho bude mať prospech, výsledná expozícia môže obnoviť samotný traumatizujúci zážitok. To môže zahŕňať tieto javy.

267. Otázky hodnotiteľa môžu byť vnímané ako nútená expozícia blízka výsluchu. Môže dôjsť k podozreniu, že hodnotiteľ má sadistické alebo sexuálne pohnútky a respondent sa sám seba môže pýtať otázky ako: "Prečo ma donútil odhaliť každú detail toho, čo sa mi stalo? Prečo by sa normálny človek rozhodol počúvať príbehy podobné tomu môjmu a zarábať si tak na živobytie? Hodnotiteľ musí mať nejaký podivný druh motivácie." Voči hodnotiteľovi môže mať predsudky, pretože nebol zatknutý ani mučený. To môže viesť k vnímaniu hodnotiteľa zo strany obeť, že stojí na strane nepriateľa.

268. Hodnotiteľ je vnímaný ako osoba v pozícii autority, čo často aj naozaj je, a preto mu obeť s niektorými aspektmi prežitej traumy nemusí veriť. Alternatívne, ako je tomu často u jedincov, ktorí sú stále vo väzbe, môže respondent byť príliš dôverčivý v situáciách, kedy vyšetrovateľ nemôže zaručiť,

že nedôjde k žiadnej represálii. Malo by byť vykonané maximálne úsilie, aby väzni samých seba nevystavovali nebezpečenstvu zbytočne tým, že budú naivne veriť, že ich ľudia z vonku ochránia. Obete mučenia sa môžu obávať, že informácie, ktoré sú odhalené v súvislosti s hodnotením nemôžu byť bezpečne ubránené pred žalujúcimi vládami. Strach a nedôvera môžu byť obzvlášť silné v prípadoch, keď lekári či iní zdravotníci boli účastníkmi mučenia.

269. V mnohých prípadoch bude hodnotiteľ členom väčšinovej kultúry a etnického pôvodu, zatiaľ čo pacient bude počas výsluchu zrejme patriť k menšinovej skupine alebo kultúre. Táto dynamická nerovnosť môže posilniť vnímanú a skutočnú nerovnováhu moci a môže u pacienta zvýšiť potenciálny pocit strachu, nedôvery a nútenej submisie. V niektorých prípadoch, najmä u jedincov, ktorí sú stále vo väzbe, sa táto dynamika môže týkať viac tlmočníka ako hodnotiteľa. V ideálnom prípade by teda tlmočník mal byť tiež človekom z vonku a nesmie byť miestnym zamestnancom, aby ho všetci vnímali rovnako nezávisle ako vyšetrovateľa. Rodinný príslušník, na ktorého môžu orgány neskôr vyvíjať tlak, aby zistil, čo bolo pri hodnotení povedané, by samozrejme nemal byť využívaný ako tlmočník.

270. V prípade, že hodnotiteľ a obeť sú rovnakého pohlavia, rozhovor môže byť ľahšie vnímaný ako priamo podobný situácii mučenia, než keby ich rody boli rozdielne. Napríklad žena, ktorá bola znásilnená alebo mučená vo väzení mužským strážnikom pravdepodobne zakúsi väčšie utrpenie, nedôveru a strach zoči-voči mužskému hodnotiteľovi než s vyšetrovateľkou. Opak je pravdou u mužov, ktorí boli sexuálne napadnutí. Môžu sa hanbiť povedať podrobnosti týkajúce sa ich mučenia ženskej hodnotiteľke. Skúsenosť ukázala, najmä v prípadoch obetí, ktoré sú stále vo väzbe, že vo všetkých ale najviac v tradične fundamentalistických spoločnostiach (kde nepripadá do úvahy, aby muži ženy vypočúvali, nieto ich ešte aj skúmali) môže byť oveľa dôležitejšie, aby bol vyšetrovateľ lekár, ktorému môže obeť klásť priame otázky, ako to, aby bol muž, ako je to v prípade znásilnenia. Je známe, že obeť znásilnenia nelekárskym ženským vyšetrovateľkám nepovedali nič, ale požiadali o rozhovor s lekárom, a to aj mužského pohlavia, tak, aby mu mohli klásť špecializované lekárske otázky. Typické otázky sa týkajú možných následkov, ako tehotenstvo, budúca schopnosť otehotnieť alebo budúci sexuálny vzťah medzi manželmi. V súvislosti s hodnotením vykonávaným na právne účely, potrebný dôraz na detail a precízne dotazovanie o histórii môžu byť ľahko vnímané ako prejav nedôvery alebo pochybností zo strany vyšetrovateľa.

271. Vzhľadom na už skôr spomínané psychologické tlaky môžu byť obeť znovu traumatizované a premožené spomienkami a v dôsledku toho vyvinú alebo mobilizujú silnú obranu, ktorá vedie k hlbokému stiahnutiu sa a afektívnemu otupeniu počas vyšetrenia alebo výsluchu. Pre účely dokumentácie je stiahnutie sa a otupenie problematické, pretože obeť mučenia nemusia byť schopné odkomunikovať svoju históriu a súčasné utrpenie efektívne, aj keď by pre nich bolo veľmi prospešné, aby tak urobili.

272. Reakcie protiprenosom sú často nevedomé a keď si ich je človek vedomý,

predstavuje to problém. S pocitmi pri počúvaní rozprávania jedinca o prežitom mučení treba počítať, aj keď tieto pocity môžu interferovať s lekárovou účinnosťou, ale keď im rozumie, môžu byť preňho usmernením. Lekári a psychológovia podieľajúci sa na vyhodnocovaní a liečbe obetí mučenia sa zhodujú na tom, že povedomie a porozumenie typickým reakciám protiprenosu je veľmi dôležité, pretože protiprenos môže mať značne obmedzujúci vplyv na schopnosť vyhodnocovať a dokumentovať fyzické a psychické následky mučenia. Efektívna dokumentácia mučenia a iných foriem zlého zaobchádzania vyžaduje pochopenie osobných motívácií pre prácu v tejto oblasti. Panuje zhoda, že odborníci, ktorí nepretržite vykonávajú tento druh vyšetrení by mali získať dohľad a odbornú pomoc od kolegov, ktorí majú skúsenosti v tejto oblasti. Bežné reakcie protiprenosu zahŕňajú:

(a) Vyhybanie sa, stiahnutie sa a defenzívna ľahostajnosť v reakcii na vystavenie rušivému materiálu. To môže viesť k zabúdaniu niektorých detailov a podceňovaniu vážnosti fyzických alebo psychických dôsledkov;

(b) Rozčarovanie, bezmocnosť, beznádej a prehnané stotožňovanie sa, ktoré môžu viesť k príznakom depresie alebo sprostredkovanej traumatizácie, ako sú nočné mory, úzkosť a strach;

(c) Všemohúcnosť a veľkoleposť v podobe pocitu záchrancu, veľkého odborníka na traumy alebo poslednej nádeje na navrátenie zdravia a pohody obeti mučenia;

(d) Pocity neistoty o profesionálnych zručnostiach tvárou v tvár so závažnosťou vypovedanej minulosti a utrpenia. To sa môže prejaviť ako nedostatok dôvery v schopnosť vykonať pre obeť mučenia spravodlivosť a nerealistická posadnutosť ideálnymi zdravotnými normami;

(e) Pocity viny z nezdialania skúseností a bolesti obete mučenia alebo z povedomia o tom, čo nebolo vykonané na politickej úrovni, čo môže mať za následok príliš sentimentálny alebo idealizovaný prístup k obeti;

(f) Hnev a zlosť voči mučiteľom a prenasledovateľom je predvídateľný, ale môže ohroziť schopnosť udržať objektivitu, ak sú poháňané podvedomými osobnými skúsenosťami a stávajú sa tak chronickými alebo nadmernými;

(g) Hnev alebo odpor voči obeti môžu vzniknúť v dôsledku pocitu vystavenia nezvyklej úrovne úzkosti. Môžu vzniknúť aj v dôsledku pocitu, že ich obeť využila, ak skúsenosti klinického lekára spochybňujú pravdivosť údajného priebehu mučenia a obeť bude z hodnotenia, ktoré dokumentuje dôsledky údajného incidentu len ťažiť;

(h) Významné rozdiely medzi systémami kultúrnych hodnôt lekára a obete mučenia môžu zahŕňať vieru v mýty o etnických skupinách, arogantný postoj a podcenenie kultivovanosti jednotlivca alebo jeho schopnosti porozumieť. Naopak, klinickí lekári, ktorí sú členmi rovnakej etnickej skupiny ako obeť by s ňou mohli vytvoriť tiché spojenectvo, ktoré môže tiež ovplyvniť objektivnosť hodnotenia.

273. Väčšina klinických lekárov sa zhodujú, že prílišné reakcie protiprenosu nie sú len príkladmi deformácie, ale sú dôležitým zdrojom informácií o psychickom stave obeť mučenia. Efektivita klinického lekára môže byť ohrozená, ak na základe protiprenosu koná a nielen zvažuje situáciu. Klinickým lekárom zaoberajúcim sa hodnotením a liečbou obeť mučenia sa odporúča preskúmať protiprenos a získať dohľad a konzultácie od kolegu, pokiaľ je to možné.

274. Okolnosti môžu vyžadovať, aby vyšetrenie viedol klinický lekár z inej kultúrnej alebo lingvistickej skupiny ako obeť mučenia. V takých prípadoch existujú dva možné prístupy; každý má svoje výhody a nevýhody. Vyšetrovateľ môže použiť doslovné preklady poskytnuté tlmočnikom (viď kapitolu IV, ods. I). Vyšetrovateľ môže k výsluchu alternatívne zaujať bicultúrny postoj. Tento prístup je založený na využití vyšetrovacieho tímu zloženého z vyšetrojúceho lekára a tlmočníka, ktorý zaisťuje jazykový výklad a uľahčuje pochopenie kultúrnych významov spojených s udalosťami, skúsenosťami, príznakmi a idiómami. Vzhľadom na to, že lekár často nerozpozná príslušné kultúrne, náboženské a sociálne faktory, skúsený tlmočník by mal byť schopný poukázať na ne a vysvetliť tieto problémy lekárovi. V prípade, že sa vyšetrovateľ spolieha výhradne na doslovný výklad slovo za slovom, tento druh hĺbkovej interpretácie informácií nebude k dispozícii. Na druhej strane, ak sa očakáva, že tlmočníci poukážu na príslušné kultúrne, náboženské a sociálne faktory, je veľmi dôležité, že sa v žiadnom prípade nemajú pokúšať ovplyvňovať odpovede mučených osôb na otázky lekára. Ak sa doslovný preklad nevyužíva, lekár potrebuje mať istotu, že odpovede respondenta, ako boli oznámené tlmočnikom, predstavujú výhradne to, čo človek povedal bez doplnenia alebo vynechania zo strany tlmočníka. Bez ohľadu na zvolený prístup, je identita tlmočníka a jeho etnická, kultúrna a politická príslušnosť dôležitým aspektom pri jeho výbere. Obeť mučenia bude musieť tlmočníkovi veriť, že porozumel tomu, čo hovorí, a presne to aj oznamuje vyšetrojúcemu lekárovi. Tlmočník za žiadnych okolností nesmie byť exekútorom zákona alebo štátnym zamestnancom. Člen rodiny by sa nikdy nemal využívať ako tlmočník, aby bolo rešpektované súkromie. Vyšetrovací tím si musí zvoliť nezávislého tlmočníka.

3. Zložky psychologického / psychiatrického hodnotenia

275. Úvod by mal obsahovať zmienku o zdroji odkazu, súhrn overených zdrojov (ako sú lekárske, právne a psychiatrické záznamy) a opis použitých metód hodnotenia (rozhovory, zoznamy príznakov, kontrolné zoznamy a neuropsychologické vyšetrenie).

(a) História mučenia a zlého zaobchádzania

276. Malo by byť vynaložené všetko úsilie, aby sa poriadne zdokumentovala úplná história mučenia, prenasledovania a ďalších relevantných traumatických zážitkov (viď kapitolu IV, ods. E). Táto časť hodnotenia je pre skúmanú osobu často vyčerpávajúca. Preto môže byť potrebné naplánovať

niekoľko sedení. Rozhovor by mal pred vyvolávaním podrobností o prežitom mučení začať všeobecným prehľadom udalostí. Vyšetrovateľ musí poznať aktuálne právne otázky, pretože tie určujú charakter a množstvo informácií potrebných na dosiahnutie dokumentácie skutkového stavu.

(b) Súčasné psychologické sťažnosti

277. Posúdenie aktuálneho psychického fungovania predstavuje jadro hodnotenia. Keďže brutálne týraní vojnoví zajatci a znásilnené obeť vykazujú celoživotnú prevalenciu PTSD v rozmedzí od 80 do 90 percent, musia byť položené konkrétne otázky týkajúce sa troch kategórií PTSD podľa DSM-IV (opätovné zažívanie traumatickej udalosti, vyhýbanie sa alebo ochromenie vnímavosti vrátane amnézie a zvýšené vzrušenie).^{113, 114} Afektívne, kognitívne a behaviorálne prejavy by mali byť podrobne popísané a frekvencie, rovnako ako príklady nočných mor, halucinácií a prehnane naľakaných reakcií by mali byť uvedené. Absencia príznakov môže byť spôsobená epizodickou alebo často oneskorenou povahou PTSD alebo popieraním príznakov z dôvodu hanby.

(c) Život po mučení

278. Táto súčasť psychologického vyšetrenia sa zameriava na informácie o aktuálnych životných okolnostiach. Je dôležité sa informovať o aktuálnych zdrojoch stresu, ako je napríklad separácia alebo strata blízkych, útek z vlasti a život v exile. Vyšetrovateľ by sa mal tiež informovať o schopnosti jedinca byť produktívny, žiť a starať sa o svoju rodinu a o dostupnosti sociálnych podporných.

(d) Život pred mučením

279. V prípade potreby popíšte detstvo obeť, dospievanie, skorú dospelosť, jej rodinné zázemie, rodinné ochorenia a zloženie rodiny. Aj vzdelanosť a profesijná história obeť by mala byť opísaná. Popíšte akúkoľvek históriu minulej traumy, ako je napríklad zneužívanie v detstve, vojnová trauma alebo domáce násilie, rovnako ako kultúrne a náboženské pozadie obeť.

280. Popis života pred traumou je dôležitý pre posúdenie stavu duševného zdravia a úrovne psychosociálneho fungovania obeť mučenia pred traumatickou udalosťou. Týmto spôsobom môže vyšetrovateľ porovnávať aktuálny stav duševného zdravia obeť s tým pred mučením. Pri posudzovaní informácií o minulosti by vyšetrovateľ mal mať na pamäti, že trvanie a závažnosť reakcií na traumy sú ovplyvnené mnohými faktormi. Medzi tieto faktory patria, ale nie sú obmedzené na, okolnosti mučenia, vnímanie a interpretácia mučenia zo strany obeť, spoločenský kontext pred, počas a po mučení, komunitné a kolegiálne zdroje hodnoty a postoje ohľadom traumatických skúseností, politické a

¹¹³ B. O. Rothbaum a kol., "Prípadné vyšetrenie posttraumatickej stresovej poruchy u obeť znásilnenia" (A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims), *Journal of Traumatic Stress*, zv. 5 (1992), s. 455-475.

¹¹⁴ P. B. Sutker a kol., "Kognitívne deficity a psychopatológia u bývalých vojnových a bojových väzňov kórejského konfliktu" (Cognitive deficits and psychopathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict), *American Journal of Psychiatry*, zv. 148 (1991), s. 62-72.

kultúrne faktory, závažnosť a trvanie traumatických udalostí, genetická a biologická zraniteľnosť, vývojová fáza a vek obete, anamnéza traumy a osobnosť pred mučením. Počas mnohých výsluchov môže byť ťažké tieto informácie získať kvôli časovým obmedzeniam a iným problémom. Je však dôležité získať dostatok dát o predchádzajúcom duševnom zdraví a psychosociálnom fungovaní jednotlivca, aby sa vytvorila predstava, do akej miery mučenie prispelo k psychickým problémom.

(e) *Anamnéza*

281. Anamnéza sumarizuje zdravotný stav pred traumou, aktuálny zdravotný stav, bolesti tela, somatické sťažnosti, užívanie liekov a ich vedľajšie účinky, relevantnú sexuálnu históriu, minulé chirurgické zákroky a ďalšie lekárske údaje (viď kapitolu V, ods. B).

(f) *Psychiatrická minulosť*

282. Mali by byť kladené otázky o histórii duševných alebo psychických porúch, povahe problémov a či boli liečené alebo vyžadovali psychiatrickú hospitalizáciu. Vyšetrovanie by malo zahŕňať aj predchádzajúce terapeutické užívanie psychotropných liekov.

(g) *História užívania a zneužívania návykových látok*

283. Lekár by sa mal informovať o užívaní návykových látok pred a po mučení, zmenách vo vzorci užívania a či boli látky užívané na vyrovnanie sa s nespavosťou alebo psychologickými / psychiatrickými problémami. Tieto látky nezahŕňajú len alkohol, konope a ópium, ale aj regionálne látky zneužívania, ako betelový orech a mnoho ďalších.

(h) *Vyšetrenie duševného stavu*

284. Vyšetrenie duševného stavu začína v okamihu, keď lekár stretne predmet svojho vyšetrenia. Vyšetrovateľ by mal pozorovať vzhľad človeka, ako sú známky podvýživy, nedostatok čistoty, zmeny pohybovej aktivity pri rozhovore, používanie jazyka, prítomnosť očného kontaktu, schopnosť nadviazať kontakt s vyšetrovateľom a prostriedky, ktoré jedinec využíva pre nadviazanie komunikácie. Nasledujúce komponenty by mali byť pokryté a všetky aspekty vyšetrenia duševného stavu by mali byť zahrnuté v správe o psychologickom hodnotení; aspekty, ako je celkový vzhľad, motorická aktivita, reč, nálada a pôsobenie, obsah myšlienok, myšlienkový proces, samovražedné a vražedné myšlienky a kognitívne vyšetrenie (orientácia, dlhodobá pamäť, intermediárne a okamžité spomienky).

(i) *Hodnotenie sociálnej funkcie*

285. Trauma a mučenie môžu priamo a nepriamo ovplyvniť schopnosť človeka fungovať. Mučenie môže tiež nepriamo spôsobiť stratu normálneho fungovania a zdravotné postihnutie, ak psychické následky skúseností zhoršia schopnosť jednotlivca starať sa o seba, zarábať si na živobytie, podporovať rodinu a venovať sa vzdelávaniu. Lekár by mal zhodnotiť súčasnú úroveň fungovania jednotlivca dotazom o jeho denných aktivitách, sociálnej roli (ako žena v domácnosti, študent, robotník), sociálnych a rekreačných aktivitách a vnímaní svojho zdravotného stavu. Vyšetrovateľ by mal požiadať jedinca, aby posúdil svoj vlastný zdravotný stav a uviedol prítomnosť či neprítomnosť

pocitu chronickej únavy a nahlásil prípadné zmeny v celkovom fungovaní.

(j) *Psychologické testovanie a používania kontrolných zoznamov a dotazníkov*

286. Existuje len málo publikovaných informácií o využití psychologického testovania (projektívne a objektívne testy osobnosti) pri posudzovaní obetí mučenia. Psychologické testy osobnosti tiež nemajú medzikultúrnu platnosť. Tieto faktory spoločne vážne obmedzujú užitočnosť psychologického testovania pri hodnotení obetí mučenia. Neuropsychologické vyšetrenie však môže byť užitočné pri posudzovaní prípadov poranenia mozgu vyplývajúcich z mučenia. Jednotlivec, ktorý prežil mučenie, môže mať ťažkosti vyjadriť svoje skúsenosti a príznaky slovami. V niektorých prípadoch môže byť užitočné použiť zoznamy traumatických udalostí a symptómov alebo dotazníky. Ak sa vyšetrovateľ domnieva, že využitie dotazníkov by mohlo byť užitočné, existuje viacero typov, ale žiadny z nich nie je špeciálne určený pre obeť mučenia.

(k) *Klinický dojem*

287. Pri formulácii klinického dojmu na účely vykazovania psychologických dôkazov o mučení by mali byť položené tieto dôležité otázky:

- (i) Sú psychologické nálezy v súlade so správou o údajnom mučení?
- (ii) Sú psychologické nálezy očakávanými alebo typickými reakciami na extrémnu záťaž v rámci kultúrneho a spoločenského kontextu jedinca?
- (iii) Vzhľadom na kolísavý priebeh duševných porúch spojených s traumou v priebehu času, aký je časový rámec vo vzťahu k udalosti spojenej s mučením? V akom štádiu zotavovacieho procesu sa osoba momentálne nachádza?
- (iv) Aké ďalšie stresujúce faktory jednotlivcov ovplyvňujú (napr. pokračujúce prenasledovanie, nútená migrácia, vyhnanstvo, strata rodiny a sociálnej role, atď.)? Aký dopad majú tieto problémy na obeť?
- (v) Ktoré fyzické stavy prispievajú ku klinickému obrazu? Venuje osobitnú pozornosť poraneniu hlavy, ktoré obeť utrpela počas mučenia alebo zadržania;
- (vi) Naznačuje celkový klinický obraz falošné obvinenie z mučenia?

288. Klinickí lekári by sa mali vyjadriť ku konzistencii psychologických náleзов a do akej miery tieto nálezy korelujú s údajným zneužitím. Mal by byť popísaný emočný stav obete, jej vyjadrovanie počas rozhovoru, jej príznaky, história mučenia a zadržania a osobná história pred mučením. Treba si všimnúť faktory ako nástup špecifických príznakov spojených s traumou, špecifickosť akýchkoľvek konkrétnych psychologických náleзов a vzorce psychologického fungovania. Je potrebné zväziť ďalšie faktory, ako je nútená migrácia, presídlenie, obtiažnosť akulturácie, jazykové problémy, nezamestnanosť, strata domova, rodiny a spoločenského postavenia. Vzťah

a súlad medzi udalosťami a symptómami by mal byť vyhodnotený a popísaný. Fyzické stavy ako poranenie hlavy a mozgu môžu vyžadovať ďalšie hodnotenie. Možno odporučiť neurologické či neuropsychologické posúdenie.

289. V prípade, že preživší má mieru príznakov konzistentnú s psychiatrickou diagnózou podľa DSM-IV alebo ICD-10, táto diagnóza by sa mala byť uviesť. Môže byť aplikovateľná viac ako jedna diagnóza. Opäť je potrebné zdôrazniť, že aj keď diagnóza duševnej poruchy súvisiacej s traumou podporuje tvrdenia o mučení, ak kritériá pre psychiatrickú diagnózu nie sú splnené, neznamená to, že osoba nebola mučená. Preživší mučenia nemusí dosiahnuť úroveň symptómov potrebných na splnenie diagnostických kritérií pre diagnózu podľa DSM-IV alebo ICD-10. V týchto prípadoch, ako u všetkých ostatných, by príznaky, ktoré obeť mučenia má, a jej príbeh o údajne prežitom mučení mali byť hodnotené ako celok. Miera zhody medzi príbehom mučenia a príznakmi, na ktoré sa jedinec sťažuje, by mala byť hodnotená a opísaná v správe.

290. Je dôležité si uvedomiť, že tvrdenia niektorých ľudí o údajnom mučení sú z rôznych dôvodov nepravdivé, a že ostatní môžu zveličiť pomerne minoritnú skúsenosť z osobných alebo politických dôvodov. Vyšetrovateľ si musí byť vždy vedomý týchto možností a pokúsiť sa identifikovať potenciálne dôvody pre zveličenie alebo fabuláciu. Lekár by však mal mať na pamäti, že takáto fabulácia si vyžaduje podrobnejšie znalosti o príznakoch spojených s traumou, ktorými jednotlivci málokedy disponujú. K nezrovnalostiam v rámci svedectva môže dôjsť kvôli celému radu pádných dôvodov, napríklad zhoršenie pamäti v dôsledku poranenia mozgu, zmätenosť, disociácia, kultúrne rozdiely vo vnímaní času alebo fragmentácia a potlačenie traumatických spomienok. Efektívna dokumentácia psychologických dôkazov o mučení vyžaduje, aby klinickí lekári mali kapacitu na vyhodnotenie konzistencií a nezrovnalostí v správe. Ak vyšetrovateľ má podozrenie na fabuláciu, pre objasnenie nejasností v správe by mali byť naplánované ďalšie vypočúvania. Rodina alebo priatelia môžu byť schopní potvrdiť podrobnosti o príbehu. V prípade, že lekár vykoná ďalšie vyšetrenia a stále má podozrenie na fabuláciu, lekár by mal jednotlivca odkázať na iného klinického lekára a kolegu požiadať o jeho názor. Podozrenie na fabuláciu by malo byť zdokumentované pomocou názoru dvoch klinických pracovníkov.

(1) *Odporúčania*

291. Odporúčania vyplývajúce z psychologického hodnotenia závisia od otázky položenej v čase, keď bolo hodnotenie žiadané. Problémy, ktoré prichádzajú do úvahy sa môžu týkať právnych a súdnych záležitostí, azylu a presídlenia alebo potreby liečby. Odporúčania sa môžu týkať ďalšieho posúdenia, napríklad neuropsychologického testovania, lekárskej alebo psychiatrickej liečby, alebo potreby bezpečnosti alebo azylu.

4. *Neuropsychologický posudok*

292. Klinická neuropsychológia je aplikovaná veda zaoberajúca sa behaviorálnym prejavom mozgovej keď ide o mierne až stredne závažné poškodenia mozgu, a nie ťažké, alebo ak sú neuropsychologické

dysfunkcie. Neuropsychologické posúdenie sa najmä zaoberá meraním a klasifikáciou porúch správania spojených s poruchami organického mozgu. Disciplína bola dlho považovaná za užitočnú pri rozlišovaní medzi neurologickými a psychologickými stavmi a pri vedení liečby a rehabilitácie pacientov trpiacich následkami rôznych úrovní poškodenia mozgu. Neuropsychologické vyšetrenia preživších mučenia sú vykonávané zriedka a do dnešného dňa neexistujú žiadne neuropsychologické štúdie obeť mučenia dostupné v literatúre. Nasledujúce poznámky sú preto obmedzené na diskusiu o všeobecných zásadách platných pre poskytovateľov zdravotníckych služieb, aby porozumeli užitočnosti a indikáciám k neuropsychologickému posúdeniu údajných obeť mučenia. Pred adresovaním otázok užitočnosti a indikácií, je dôležité si uvedomiť obmedzenia neuropsychologického posúdenia v tejto populácii.

(a) *Obmedzenia neuropsychologického hodnotenia*

293. Existuje celý rad spoločných faktorov komplikujúcich všeobecné posúdenie obeť mučenia, ktoré sú opísané inde v tomto manuáli. Tieto faktory sa vzťahujú na neuropsychologické posúdenie rovnakým spôsobom ako na lekárske alebo psychologické vyšetrenie. Neuropsychologické posúdenie môže byť obmedzené radom ďalších faktorov, vrátane nedostatku výskumu obeť mučenia, spoliehanie sa na populačné normy, kultúrne a jazykové rozdiely a opätovná traumatizácia tých, ktorí zažili mučenie.

294. Ako bolo uvedené vyššie, v literatúre existuje veľmi málo odkazov týkajúcich sa neuropsychologického posúdenia obeť mučenia. Množstvo užitočnej literatúry sa týka rôznych druhov poranenia hlavy a neuropsychologického posúdenia PTSD všeobecne. Nasledujúce diskusie a následné interpretácie neuropsychologických hodnotení sú preto nutne založené na aplikácii všeobecných zásad používaných v ostatných populáciách.

295. Neuropsychologické posúdenie, keďže bolo vyvinuté a realizované v západných krajinách, do značnej miery spolieha na poistno-matematický prístup. Tento prístup zvyčajne zahŕňa porovnanie výsledkov série štandardizovaných testov a populačných noriem. Hoci výklady neuropsychologického posúdenia, ktoré sa odvolávajú na normy, môžu byť doplnené Luriánskym prístupom kvalitatívnej analýzy, najmä ak si to žiada klinický stav, spoliehanie sa na poistno-matematický prístup prevláda. Okrem toho je spoliehanie sa na výsledky testov najvýraznejšie,

deficity považované za sekundárne k psychickým poruchám.

296. Kultúrne a jazykové rozdiely môžu významne obmedziť užitočnosť a použiteľnosť neuropsychologického posúdenia na údajné obeť mučenia. Platnosť neuropsychologických posúdení je sporná, ak nie sú k dispozícii štandardné preklady a klinický vyšetrovateľ nehovorí plynule jazykom

¹¹⁵ A. R. Luria a L. V. Majovski, "Základné prístupy používané v americkej a sovietskej klinickej neuropsychológii" (Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology), *American Psychologist*, zv. 32 (11) (1977), s. 959-968.

¹¹⁶ R. J. Ivnik, "Nadhodnotenie rozdielov" (Overstatement of differences), *American Psychologist*, zv. 33 (8) (1978), s. 766-767.

respondenta. Ak nie sú k dispozícii štandardizované preklady testov a vyšetrovateľ nehovorí jazykom respondenta, slovné úlohy nemôžu byť vôbec realizované a nemôžu byť vykladané zmysluplným spôsobom. To znamená, že môžu byť použité len neverbálne testy, a to bráni porovnaniu medzi verbálnymi a neverbálnymi schopnosťami. Okrem toho je analýza funkčnej asymetrie hemisfér (alebo lokalizácia) deficitov ťažšia. Táto analýza je však často užitočná kvôli asymetrickej organizácii mozgu, pričom ľavá hemisféra je pre reč zvyčajne dominantná. Ak kultúrna a jazyková skupina obeť nemá žiadne populačné normy, platnosť neuropsychologického posúdenia je tiež otázná. Odhad IQ je jedným z hlavných kritérií, ktoré vyšetrovateľom umožňujú umiestniť neuropsychologické výsledky testov do správnej perspektívy. V populácii Spojených štátov, napríklad sú tieto odhady často odvodené od verbálnych podmnožín s využitím Wechslerových váh, najmä informačnej váhy, pretože v prítomnosti organického poškodenia mozgu utrpia získané faktické vedomosti pravdepodobne menšie zhoršenie v porovnaní s inými úlohami a budú viac reprezentovať minulé schopnosť učenia ako iné opatrenia. Meranie môže byť tiež založené na vzdelávacej a pracovnej histórii a demografických údajoch. Je zrejmé, že ani jedna z týchto dvoch podmienok sa nevzťahuje na respondentov, pre ktorých ešte nebola stanovená populačná norma. Z tohto dôvodu môžu byť vykonané len veľmi hrubé odhady týkajúce sa intelektuálneho fungovania pred traumou. V dôsledku toho môže byť neuropsychologickú poruchu, ktorá je menšia ako závažná alebo stredná ťažké interpretovať.

297. Neuropsychologické posúdenie môže re-traumatizovať tých, ktorí zažili mučenie. Pri akejkoľvek forme diagnostického postupu sa musí brať veľký ohľad na to, aby respondent nebol opätovne traumatizovaný (viď kapitolu IV, ods. H). Aby sme uviedli len jeden zrejmy príklad špecifický pre neuropsychologické vyšetrenie, potenciálne by bolo veľmi škodlivé postupovať štandardným vykonaním Halstead-Reitanovho testu, najmä hmatového testu (TPT), pri ktorom má respondent zaviazané oči. Pre väčšinu obetí mučenia, ktorí zažili zaviazanie očí počas zadržiavania a mučenia, a to aj pre tých, ktorí zaviazané oči nemali, by skúsenosť bezmocnosti obsiahnutá v tomto postupe bola traumatická. V skutočnosti môže byť každá forma neuropsychologického testovania sama o sebe problematická, bez ohľadu na použitý nástroj. Byť pozorovaný, stopovaný stopkami a žiadaný vyvinúť maximálne úsilie na neznámu úlohu a predviesť sa, skôr než viesť dialóg, sa môže ukázať ako príliš stresujúce alebo pripomínajúce skúsenosti mučenia.

(b) *Indikácie pre neuropsychologické hodnotenie*

298. Pri posudzovaní porúch správania u údajných obetí mučenia, existujú dve primárne indikácie pre neuropsychologické posúdenie: poranenia mozgu a PTSD plus súvisiace diagnózy. Pričom sa obe sady stavov v niektorých aspektoch prekrývajú a často líšia, typický a tradičný pre aplikáciu klinickej neuropsychológie je len prvý, zatiaľ čo druhý je relatívne nový, ešte nie je dobre preskúmaný a problematický.

299. K poraneniu mozgu a následnému poškodeniu mozgu môže dôjsť v dôsledku rôznych typov poranenia hlavy a metabolických porúch spôsobených počas obdobia prenasledovania, väznenia a mučenia. To môže zahŕňať strelné rany, účinky otravy, podvýživu v dôsledku hladovania alebo nútené užívanie škodlivých látok, účinky hypoxie alebo anoxie vyplývajúce z dusenia či topenia a najčastejšie údery do hlavy utržené počas bitia. Údery do hlavy sú často spôsobené počas obdobia zadržiavania a mučenia. Napríklad jedna vzorka obetí mučenia uviedla údery do hlavy ako druhú najčastejšiu formu telesného týrania (45 percent), pričom najčastejšie boli údery do tela (58 percent).¹¹⁷ Potenciál pre poškodenie mozgu je medzi obeťami mučenia vysoký.

300. Uzavreté poranenia hlavy, ktoré majú za následok mierne až stredné úrovne dlhodobého poškodenia sú snáď najčastejšie uvádzané príčiny neuropsychologickej abnormality. Aj keď príznaky zranenia môžu zahŕňať jazvy na hlave, mozgové lézie zvyčajne nie je možné detekovať diagnostickým snímkovaním mozgu. Mierne až stredné úrovne poškodenia mozgu môžu byť prehliadané alebo počeňované odborníkmi na duševné zdravie, pretože príznaky depresie a PTSD v klinickom obraze pravdepodobne figurujú, čo má za následok menšiu pozornosť venovanú potenciálnemu vplyvu poranenia hlavy. Bežne subjektívne sťažnosti ľudí, ktorí prežili mučenie, zahŕňajú problémy s pozornosťou, sústredením a krátkodobou pamäťou, ktoré môžu byť dôsledkom buď poškodením mozgu alebo PTSD. Keďže tieto sťažnosti sú bežné u prežívších trpiacich PTSD, otázka, či vznikli v dôsledku poranenia hlavy ani nemusí byť položená.

301. Diagnostik sa v počiatočnej fáze skúmania musí spoliehať na oznámenú históriu poranenia hlavy a priebeh symptomatológie. Ako je to obvykle s mozgovými poraneniami respondentov, informácie od tretích strán, najmä príbuzných, sa môžu ukázať ako užitočné. Je potrebné pripomenúť, že ľudia s poškodeným mozgom majú často veľké problémy artikulovať, alebo dokonca rozpoznávať svoje obmedzenia, pretože sa nachádzajú, tak povediac, "vnútri" tohto problému. Pri zhromažďovaní prvých dojmov, pokiaľ ide o rozdiel medzi organickým poškodením mozgu a PTSD, je posúdenie týkajúce sa chronicity symptómov užitočným východiskovým bodom. Ak pozorované príznaky zlej pozornosti, koncentrácie a pamäti kolíšu v priebehu času, a spoločne sa líšia úrovňou úzkosti a depresie, pravdepodobnejšie je to vzhľadom na fázovú povahu PTSD. Na druhej strane, ak sa poškodenie zdá chronické, nekolíše a je potvrdené členmi rodiny, je potrebné zvážiť možnosť poškodenia mozgu, a to aj pri počiatočnej absencii jasnej histórie poranenia hlavy.

302. Hneď ako existuje podozrenie na organické poškodenie mozgu, je prvým krokom pre odborníka na duševné zdravie, zvážiť odporúčenie inému lekárovi pre ďalšie neurologické vyšetrenie. V závislosti na prvých zisteniach lekár potom môže konzultovať neurológa alebo si objednať diagnostické testy. Treba zvážiť možnosti ako rozsiahle lekárske vyšetrenie, špecifické neurologické konzultácie

¹¹⁷ H. C. Traue, G. Schwarz-Langer a N. F. Gurriss, "Extremtraumatisierung durch Folter: Die psychotherapeutische Arbeit der Behandlungszentren für Folteropfer", *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, zv. 18 (1) (1997), s. 41-62.

a neuropsychologické vyhodnotenie. Použitie neuropsychologických hodnotiacich procesov je zvyčajne realizované v prípade, že neexistuje ťažká neurologická porucha, hlásené príznaky sú prevažne kognitívnej povahy alebo musí byť vykonaná diferenciálna diagnostika medzi poškodením mozgu a PTSD.

303. Výber neuropsychologických testov a postupov sa riadi vyššie uvedenými obmedzeniami, a preto nemôže prebiehať podľa štandardného postupu, ale musí byť špecifický pre každý prípad a dbať na individuálne charakteristiky. Flexibilita nutná pri výbere testov a procedúr vyžaduje značné skúsenosti, znalosti a opatrnosť zo strany vyšetrovateľa. Ako už bolo uvedené vyššie, rozsah nástrojov, ktoré majú byť použité, bude často obmedzený na neverbálne úlohy a psychometrické charakteristiky akýchkoľvek štandardizovaných testov budú s najväčšou pravdepodobnosťou trpieť, ak sa na daného jedinca nevzťahujú žiadne populačné normy. Absencia verbálnych opatrení predstavuje veľmi vážne obmedzenie. Mnohé oblasti kognitívneho fungovania sú sprostredkované jazykom a systematické porovnanie medzi rôznymi verbálnymi i neverbálnymi opatreniami sa zvyčajne používa, aby sa dospelo k záverom o povahe deficitov.

304. Čo situáciu komplikuje ešte viac, sú významné medziskupinové rozdiely vo výkonoch neverbálnych úloh, ktoré boli zistené medzi relatívne úzko súvisiacimi kultúrami. Napríklad výskum porovnal výkonnosť náhodne vybraných komunitných vzoriek 118 anglicky hovoriacich a 118 španielsky hovoriacich starších ľudí pomocou krátkeho neuropsychologického testu.¹¹⁸ Tieto vzorky boli vybrané náhodne a demograficky uzavreté. Avšak zatiaľ čo skóre pri verbálnych opatreniach bolo podobné, španielsky hovoriaci respondenti dosiahli výrazne nižšie skóre pri takmer všetkých neverbálnych opatreniach. Tieto výsledky naznačujú, že je potrebná opatrnosť pri používaní neverbálnych a verbálnych opatrení na posúdenie neanglicky hovoriacich jedincov, ak sú pripravené testy pre anglicky hovoriacich respondentov.

305. Výber nástrojov a postupov pri neuropsychologickom posúdení údajných obetí mučenia musí byť ponechané na jednotlivých lekárov, ktorí ich budú musieť vybrať v súlade s požiadavkami a možnosťami situácie. Neuropsychologické testy nemôžu byť správne použité bez intenzívneho vzdelávania a vedomostí vo vzťahu k správaniu mozgu. Komplexné zoznamy neuropsychologických postupov a testov a ich správnu aplikáciu je možné nájsť v štandardných odkazoch.¹¹⁹

(c) Posttraumatická stresová porucha

306. Tieto úvahy ponúkané vyššie by mali jasne stanoviť, že pri pokusoch o neuropsychologické posúdenie poškodení mozgu údajných obetí mučenia je nutná veľká opatrnosť. To musí byť ešte silnejšie

pri snahe o zdokumentovanie PTSD u údajných obetí mučenia pomocou neuropsychologického posúdenia. Aj v prípade hodnotenia pacientov s PTSD, pre ktoré sú k dispozícii populačné normy, existujú značné ťažkosti, ktoré musia byť zvážené. PTSD je psychiatrickou poruchou a tradične nebola v stredobode pozornosti neuropsychologického posúdenia. Okrem toho PTSD nezodpovedá klasickej paradigme analýzy identifikovateľných mozgových lézií, ktoré môžu byť potvrdené lekáorskými technikami. S väčším dôrazom na pochopenie biologických mechanizmov zapojených do psychiatrických porúch všeobecne sa majú neuropsychologické paradigmy uplatňovať častejšie ako v minulosti. Avšak, ako bolo zdôraznené, "... pomerne málo bolo napísané do dnešného dňa o PTSD z neuropsychologického hľadiska".¹²⁰

307. Existuje veľká variabilita medzi vzorkami používanými pre štúdiá neuropsychologických opatrení pri posttraumatickej stresovej poruche. To môže zodpovedať za variabilitu kognitívnych problémov hlásených z týchto štúdií. Bolo poukázané na to, že "klinické pozorovania naznačujú, že symptómy PTSD sa najviac prekrývajú s neurokognitívnymi doménami pozornosti, pamäte a výkonných funkcií". To je v súlade so sťažnosťami, ktoré často spomínajú obeť mučenia. Pacienti sa sťažujú na ťažkosti pri sústredení a pocit neschopnosti uchovávať informácie a zapájať sa do plánovaných, cielených aktivít.

308. Neuropsychologické metódy posudzovania sa javia byť schopné identifikovať prítomnosť neurokognitívnych deficitov pri PTSD, a to aj napriek tomu, že špecifickosť týchto deficitov je ťažké stanoviť. Niektoré štúdie dokumentovali prítomnosť deficitov u pacientov s PTSD v porovnaní s normálnymi kontrolami, ale nepodarilo sa im týchto pacientov diskriminovať od príslušných psychiatrických kontrol.^{121, 122} Inými slovami, je pravdepodobné, že neurokognitívne deficity sa pri výkone testu v prípade PTSD prejavajú, ale pre jej diagnostikovanie sú nedostatočné. Rovnako ako pri mnohých iných typoch posúdenia, interpretácia výsledkov testov musí byť zahrnutá do širšieho kontextu informácií z výsluchu a možno aj testovania osobnosti. V tomto zmysle môžu špecifické metódy neuropsychologického posúdenia prispieť k dokumentácii PTSD rovnakým spôsobom, ako to robia pri ostatných psychiatrických poruchách spojených so známymi neurokognitívnymi deficitmi.

309. Aj napriek významným obmedzeniam, môže byť neuropsychologické posúdenie užitočné pri hodnotení jedincov s podozrením na poranenie mozgu a pri odlišení poranenia mozgu od PTSD. Neuropsychologické posúdenie môže byť taktiež použité pre vyhodnotenie špecifických symptómov, ako sú napríklad problémy s pamäťou, ktoré sa vyskytujú pri PTSD a príbuzných poruchách.

speaking older adults), *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, zv. 19 (č. 3) (1997), s. 331-339.

¹¹⁹ O. Spreen a E. Strauss, *Kompendium neuropsychologických testov*, 2. vyd. (New York, Oxford University Press, 1998).

¹¹⁸ D. M. Jacobs a kol., "Medzikultúrne neuropsychologické hodnotenie: a porovnanie náhodne vybranej, demograficky uzavretej kohorty anglicky a španielsky hovoriacich starších dospelých" (Cross-cultural neuropsychological assessment: a comparison of randomly selected, demographically matched cohorts of English and Spanish-

¹²⁰ J. A. Knight, "Neuropsychologické posúdenie pri posttraumatickej stresovej poruche" (Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder), *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, J. P. Wilson a T. M. Keane, eds. (New York, Guilford Press, 1997).

¹²¹ J. E. Dalton, S. L. Pederson a J. J. Ryan, "Vplyv post-traumatickej stresovej poruchy na výsledok neuropsychologického testu" (Effects of post-traumatic stress disorder on neuropsychological test performance), *International Journal of Clinical Neuropsychology*, zv. 11 (3) (1989), s. 121-124.

¹²² T. Gil a kol., "Kognitívne funkcie pri posttraumatickej stresovej poruche" (Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder), *Journal of Traumatic Stress*, zv. 3, č. 1 (1990), s. 29-45.

5. Deti a mučenie

310. Mučenie môže mať priamy alebo nepriamy vplyv na dieťa. Vplyv môže byť spôsobený priamym mučením alebo zadržaním dieťaťa, mučením rodičov alebo blízkych rodinných príslušníkov alebo tým, že budú svedkami mučenia a násilia. Keď sú jedinci v prostredí dieťaťa mučení, mučenie bude mať nevyhnutne vplyv na dieťa, aj keď len nepriamo, pretože mučenie má vplyv na celú rodinu a komunitu obeť mučenia. Kompletná diskusia o psychologickom dopade týrania na deti a úplné pravidlá pre vykonávanie hodnotenia dieťaťa, ktoré bolo mučené, je nad rámec tohto manuálu. Niekoľko dôležitých bodov je však možné zhrnúť.

311. Po prvé, pri vyhodnocovaní dieťaťa, pri ktorom existuje podozrenie z toho, že prežilo alebo bolo svedkom mučenia, lekár sa musí uistiť, že dieťa dostane podporu od ošetrojúcich jednotlivcov a že sa pri vyhodnocovaní cíti bezpečne. To môže vyžadovať, aby bol počas hodnotenia prítomný rodič alebo dôveryhodný poskytovateľ starostlivosti. Po druhé, lekár musí mať na pamäti, že deti často nevyjadrujú svoje myšlienky a pocity týkajúce sa traumy verbálne, ale skôr behaviorálne.¹²³ Miera do akej sú deti schopné verbalizovať myšlienky a vplyv závisí od veku dieťaťa, jeho vývojovej úrovne a ďalších faktorov, ako sú rodinná dynamika, osobnostné charakteristiky a kultúrne normy.

312. Ak dieťa bolo fyzicky alebo sexuálne napadnuté, je dôležité, ak je to vôbec možné, aby ho vyšetril odborník na zneužívanie detí. Genitálne vyšetrenie detí, ktoré by mohlo byť vnímané ako traumatizujúce, by malo byť vykonávané klinickými lekármi so skúsenosťami v interpretácii zistení. Niekedy je vhodné vyšetrenie nahradiť, aby aj iní odborníci mohli vydávať stanoviská k fyzickým nálezom bez toho, aby dieťa muselo byť znovu preskúmané. Môže byť nevhodné vykonať úplné genitálne alebo análne vyšetrenie bez celkovej anestézie. Okrem toho by si vyšetrotelia mali byť vedomí, že vyšetrenie samo o sebe môže pripomínať útok a je možné, že dieťa môže spontánne protestovať alebo počas vyšetrenia zakúsiť psychickú dekompenzáciu.

(a) Vývojové úvahy

313. Reakcia dieťaťa na mučenie je závislá na veku, vývojovom stupni a kognitívnych schopnostiach. Čím je dieťa mladšie, tým viac budú jeho skúsenosti a porozumenie traumatickej udalosti ovplyvnené okamžitými reakciami a postojmi ošetrovateľov po udalosti.¹²⁴ Pre deti do troch rokov, ktoré zažili alebo boli svedkami mučenia, je ochranná a upokojujúca rola ich opatrovateľov veľmi dôležitá.¹²⁵ Reakcie

veľmi malých detí na traumatické zážitky

¹²³ C. Schlar, "Vyhodnocovanie a dokumentácia psychologických dôkazov mučenia" (Evaluation and documentation of psychological evidence of torture), nepublikovaný článok, 1999.

¹²⁴ S. von Overbeck Ottino, "Familles victimes de violences collectives et en exil : quelle urgence, quel modèle de soins ? Le point de vue d'une pédopsychiatre", *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, zv. 14 (1998), s. 35-39.

¹²⁵ V. Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés",

typicky zahŕňajú nadmerné vzrušenie, ako je nepokoj, poruchy spánku, podráždenosť, prehnané vyľakané reakcie a vyhýbanie sa. Deti staršie ako tri roky majú často tendenciu stiahnuť sa do seba a odmietajú o traumatických zážitkoch hovoriť priamo. Schopnosť slovného vyjadrenia sa počas vývoja zvyšuje. Výrazné zlepšenie nastane okolo konkrétnej prevádzkovej fázy (8-9 rokov), keď si deti rozvinú schopnosť poskytnúť spoľahlivú chronológiu udalostí. Počas tejto fázy sa rozvíjajú konkrétne operácie a časové a priestorové kapacity.¹²⁶ Tieto nové zručnosti sú stále krehké a až do začiatku formálnej prevádzkovej fázy (12 rokov), deti nie sú schopní zostaviť súvislé rozprávanie. Dospievanie je turbulentné vývojové obdobie. Účinky mučenia sa môžu značne líšiť. Skúsenosti s mučením môžu u adolescentov vyvolať hlboké zmeny osobnosti, čo má za následok antisociálne správanie.¹²⁷ Alternatívne sú účinky mučenia na adolescentov podobné ako u mladších detí.

(b) Klinické úvahy

314. Príznaky PTSD sa môžu objaviť aj u detí. Symptómy môžu byť podobné tým, ktoré boli pozorované u dospelých, ale lekár sa musí viac spoliehať na pozorovanie správania dieťaťa než na verbálny prejav.^{128, 129, 130, 131} Dieťa môže napríklad vykazovať príznaky opätovného prežívania traumy, čo sa prejavuje monotónnou, opakovanou hrou reprezentujúcou jednotlivé aspekty traumatickej udalosti, vizuálnymi spomienkami na udalosti počas hry aj mimo nej, opakovanými otázkami alebo vyhláseniami o traumatickej udalosti a nočnými morami. U dieťaťa sa môže rozvinúť nočné pomočovanie, strata kontroly nad stolicou, stiahnutie sa so spoločnosti, obmedzený vplyv, zmena postoja k samému sebe a k druhým a pocity, že neexistuje žiadna budúcnosť. Môže u nich dochádzať k nadmernému vzrušeniu a majú nočné mory, problémy so spaním, poruchy spánku, prehnané prekvapivé reakcie, podráždenosť a vážne poruchy pozornosti a sústredenia. Obavy a agresívne správanie, ktoré pred traumatickou udalosťou neexistovali, sa môžu prejavovať ako agresivita voči rovesníkom, dospelým alebo zvieratám, strach z tmy, strach z odchodu na toaletu osamote a fobie. Dieťa môže vykazovať sexuálne správanie, ktoré je nevhodné pre jeho vek a somatické reakcie. Môžu sa objaviť príznaky úzkosti, ako prehnaný strach z cudzích ľudí, separačná úzkosť, panika, nepokoj, záchvaty hnevu a nekontrolovaný plač. U dieťaťa sa tiež môžu vyvinúť problémy so stravovaním.

(c) Úloha rodiny

315. Rodina zohráva dôležitú dynamickú úlohu v pretrvávajúcej symptomatológii medzi deťmi. V záujme zachovania súdržnosti v rodine môže dôjsť k dysfunkčnému správaniu

¹²⁶ J. Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant* (Neuchâtel, Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie. Face au traumatisme, M. R. Moro a S. Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995).

Delachaux et Niestlé, 1977).

¹²⁷ Vid' poznámku 125.

¹²⁸ L. C. Terr, "Trauma z detstva: náčrt a prehľad" (Childhood traumas: an outline and overview), *American Journal of Psychiatry*, zv. 148 (1991), s. 10-20.

¹²⁹ Národné centrum pre dojčatá, batolatá a rodiny, Nula až tri roky (1994).

¹³⁰ F. Sironi, "On torture un enfant, ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique", *Enfances*, č. 4 (1995), s. 205-215. ¹³¹ L. Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences psycho-traumatiques chez l'enfant* (Paris, ESF, 1996).

a delegácii rolí. Rodinným príslušníkom, často deťom, môže byť pridelená úloha pacienta, a tým sa u nich rozvinú ťažké poruchy. Dieťa môže byť príliš chránené alebo dôležité informácie o traume môžu byť utajené. Alternatívne môže byť dieťa postavené do role rodiča a očakáva sa od neho starostlivosť o rodičov. Keď dieťa nie je priamou obeťou mučenia, ale je ním len nepriamo ovplyvnené, dospelí majú často tendenciu podceňovať jeho vplyv na psychiku a

vývoj dieťaťa. Ak boli blízki dieťaťa prenasledovaní, znásilnení a mučení alebo dieťa bolo svedkom vážnej traumy alebo mučenia, môže sa uňho vyvinúť dysfunkčné presvedčenie, že je za zlé udalosti zodpovedné, alebo že musí niesť bremeno rodičov. Tento typ presvedčenia môže viesť k dlhodobým problémom s pocitom viny, vernostným konfliktom, osobným rozvojom a dozrievaním na samostatného dospelého človeka.

PRÍLOHA I

Zásady účinného vyšetrovania a dokumentácie mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania

1. Účely efektívneho vyšetrovania a dokumentácie mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (ďalej len mučenie alebo iné zlé zaobchádzanie) zahŕňajú nasledovné:

(a) Objasnenie skutočností a zriadenie a uznanie zodpovednosti jednotlivca a štátu voči obetiam a ich rodinám;

(b) Identifikácia opatrení potrebných na zabránenie opakovaniu týchto incidentov;

(c) Uľahčenie stíhania a/alebo, ak je to vhodné, disciplinárne sankcie pre tých, ktorí sú na základe vyšetrovania označení za zodpovedných a preukázanie potreby plnej náhrady a odškodnenia zo strany štátu vrátane spravodlivého a primeraného finančného odškodnenia a poskytnutia prostriedkov na lekársku starostlivosť a rehabilitáciu.

2. Štáty musia zabezpečiť, aby boli sťažnosti a hlásenia o mučení alebo zlom zaobchádzaní rýchlo a efektívne vyšetrené. Dokonca aj v prípade neexistencie výslovnej sťažnosti by vyšetrovanie malo byť vykonané, ak existujú ďalšie indikácie, že mohlo dôjsť k mučeniu alebo zlému zaobchádzaniu. Vyšetrovatelia, ktorí musia byť nezávislí od podozrivých páchatel'ov a agentúr, pre ktoré pracujú, musia byť kompetentní a nestranní. Musia mať prístup k alebo byť oprávnení viesť vyšetrovanie nestranných zdravotných či iných odborníkov. Metódy používané na vykonávanie takýchto šetrení musia spĺňať najvyššie profesionálne štandardy a zistenia musia byť zverejnené.

3. (a) Vyšetrovací orgán má právomoc a povinnosť získať všetky informácie potrebné na prešetrenie udalosti.^a Osoby vykonávajúce vyšetrovanie musia mať k dispozícii všetky potrebné rozpočtové a technické zdroje pre účinné vyšetrovanie. Musia mať právomoc požadovať od všetkých tých údajne zapojených do mučenia alebo zlého zaobchádzania, aby sa dostavili a vypovedali. To isté platí pre všetkých svedkov. Za týmto účelom je vyšetrovací orgán oprávnený vydať predvolanie pre svedkov vrátane akýchkoľvek údajne podieľajúcich sa úradníkov a požadovať predloženie dôkazov.

(b) Údajné obeť mučenia alebo zlého zaobchádzania, svedkovia, vyšetrojúci a ich rodiny musia byť chránení pred násilím, hrozbami násillia alebo akoukoľvek inou formou zavražďovania, ktoré môžu vzniknúť na základe vyšetrovania. Tí, ktorí sa na mučení alebo zlom zaobchádzaní potenciálne podieľali, by mali byť odvolaní z akejkoľvek rozhodovacej alebo vedúcej pozície, či už priamej alebo nepriamej, na základe sťažností svedkov a ich rodín, prípadne tých, ktorí vyšetrovanie vedú.

4. Údajné obeť mučenia alebo zlého zaobchádzania a ich zákonní zástupcovia musia byť informovaní a mať prístup k akémukoľvek výsluchu, ako aj ku všetkým informáciám, ktoré sú pre vyšetrovanie relevantné a musia mať právo predložiť ďalšie dôkazy.

5. (a) V prípadoch, keď sú zavedené metódy vyšetrovania nedostatočné z dôvodu nedostatočnej odbornosti alebo podozrenia na zaujatosť alebo z dôvodu zjavnej existencie štruktúry zneužitia alebo z iných závažných dôvodov, musia štáty zabezpečiť,

^a Komisia pre ľudské práva vo svojej rezolúcii 2000/43, a Valné zhromaždenie vo svojej rezolúcii 55/89, vlády upozornili na prijaté zásady a dôrazne ich vyzvali k dodržiavaniu zásad ako užitočného nástroja v úsilí o boj s mučením.

^b Za určitých okolností môže profesijná etika vyžadovať, aby boli niektoré informácie považované za dôverné.

Tieto požiadavky by mali byť rešpektované.

aby bolo vyšetrovanie vykonané prostredníctvom nezávislej vyšetrovacej komisie alebo podobným postupom. Členovia takejto komisie majú byť vybraní pre svoju uznávanú nestrannosť, spôsobilosť a nezávislosť ako jednotlivci. Najmä musia byť nezávislí od akýchkoľvek podozrivých páchatel'ov a inštitúcií alebo orgánov, pre ktoré môžu pracovať. Komisia musí mať právomoc získať všetky informácie potrebné pre vyšetrovanie a viesť vyšetrovanie, ako je stanovené v rámci týchto zásad.^b

(b) Písomná správa, spísaná v primeranej lehote, musí obsahovať rozsah šetrenia, postupy a metódy použité na vyhodnotenie dôkazov, ako aj závery a odporúčania na základe skutočných zistení a platných právnych predpisov. Po dokončení musí byť táto správa zverejnená. Musí tiež podrobne opísať špecifické udalosti, pri ktorých sa zistilo, že k nim skutočne došlo, predložiť dôkazy, o ktoré sa tieto nálezy opierajú a zoznam mien svedkov, ktorí svedčili s výnimkou tých, ktorých totožnosť pre ich ochranu zostala utajená. Štát musí v primeranej lehote odpovedať na správy z vyšetrovania, a ak je to vhodné, uviesť kroky, ktoré majú byť v rámci reakcie podniknuté.

6. (a) Lekárski experti podieľajúci sa na vyšetrovaní mučenia alebo zlého zaobchádzania by sa mali správať vždy v súlade s najvyššími etickými normami, a najmä, musia pred vykonaním akéhokoľvek vyšetrenia získať informovaný súhlas pacienta. Vyšetrenie musí byť v súlade so stanovenými štandardmi lekárskej praxe. Vyšetrenia musia byť najmä vykonávané v súkromí pod kontrolou odborného lekára a bez prítomnosti bezpečnostných agentov a ďalších vládnych úradníkov.

(b) Lekársky odborník by mal urýchlene pripraviť výstižnú písomnú správu, ktorá by mala zahŕňať aspoň nasledovné:

(i) Okolnosti výsluchu: meno vyšetrovaného a meno a príslušnosť prítomných pri vyšetrovaní; presný čas a dátum, miesto, povaha a adresa inštitúcie (vrátane, kde je to vhodné, izby), kde vyšetrovanie prebieha (napr. väznica, klinika, dom); akékoľvek relevantné okolnosti v čase vyšetrenia (napr. povaha akýchkoľvek obmedzovacích prostriedkov pri príchode alebo počas vyšetrenia, prítomnosť bezpečnostných síl počas vyšetrenia, sprevádzanie osôb sprevádzajúcich väzňa, zastrahujúce vyhlásenia voči lekárovi, atď.); a akékoľvek ďalšie relevantné faktory;

(ii) História: podrobný záznam príbehu vyšetrovanej osoby, ako ho uviedla v priebehu rozhovoru, vrátane údajných metód mučenia alebo zlého zaobchádzania, v časoch, keď k mučeniu alebo zlému zaobchádzaniu údajne došlo a všetky sťažnosti na fyzické a psychické príznaky;

(iii) Lekárske a psychologické vyšetrenie: záznam všetkých fyzických a psychologických poznatkov na základe klinického vyšetrenia vrátane vhodných diagnostických testov a tam, kde je to možné, farebných fotografií všetkých úrazov;

(iv) Posudok: výklad, pokiaľ ide o pravdepodobný vzťah fyzických a psychologických nálezov k možnému mučeniu alebo zlému zaobchádzaniu. Mali by v nej byť uvedené aj odporúčania potrebnej fyzickej a psychickej liečby resp. ďalších vyšetrení;

(v) Autorstvo: táto správa by mala jasne určiť osoby, ktoré vyšetrenie vykonali a mala by byť podpísaná.

(c) Správa by mala byť dôverná a oznámená vyšetrovanej osobe alebo ňou menovanému zástupcovi. Je potrebné vyžiadať názory vyšetrovanej osoby a jej zástupcu na priebeh vyšetrenia a zaznamenať ich v správe. Správa by mala byť písomne poskytnutá orgánu zodpovednému za vyšetrovanie obvinení z mučenia alebo zlého zaobchádzania. Je povinnosťou štátu zabezpečiť, že sa správa týmto osobám bezpečne odovzdá. Správa by nemala byť sprístupnená inej osobe, okrem prípadov, ak k tomu vyšetrovaná osoba udelí svoj súhlas alebo v prípade poverenia od príslušného súdu, ktorý si také sprístupnenie vyžiadal.

^b Vid' poznámku (a) vyššie.

PRÍLOHA II

Diagnostické testy

Diagnostické testy sú vyvíjané a vyhodnocované po celý čas. Nasledujúce testy boli považované za hodnotné v čase písania tohto manuálu. Ak sú však potrebné ďalšie podporné dôkazy, vyšetrovatelia by sa mali pokúsiť nájsť aktuálne zdroje informácií, napríklad tým, že sa obrátia na jedno zo špecializovaných centier pre dokumentáciu mučenia (viď kapitolu V, ods. E).

1. Rádiologické snímkovanie

V akútnej fáze vyšetovania môžu byť rôzne zobrazovacie metódy veľmi užitočné, pretože poskytujú dodatočnú dokumentáciu poranení skeletu a mäkkých tkanív. Hneď ako sa fyzické zranenia týrania zahoja, zvyškové následky sa už všeobecne nedajú preukázať rovnakými zobrazovacími metódami. To je často pravda, aj keď obeť mučenia naďalej trpí značnou bolesťou alebo postihnutím v dôsledku svojich zranení. V rámci diskusie o vyšetrení pacienta alebo v kontexte rôznych foriem mučenia sa už odkazovalo na rôzne rádiologické štúdie. Ďalej je uvedený prehľad použitia týchto metód. Avšak, zložitejšie a drahšie technológie nie sú bežne dostupné, alebo aspoň nie osobám vo väzbe.

Rádiologické a zobrazovacie diagnostické vyšetrenia zahŕňajú bežné röntgenové snímky (X-lúče) rádioizotopickú scintigrafiu, počítačovú tomografiu (CT), nukleárnu magnetickú rezonanciu (NMR) a ultrasonografiu (USG). Každá z nich má svoje výhody a nevýhody. Röntgeny, scintigrafia a CT využívajú ionizujúce žiarenie, čo môže byť problémom v prípade tehotných žien a detí. NMR využíva magnetické pole. Potenciálne biologické účinky na plody a deti sú teoretické, ale podľa odhadov by mali byť minimálne. Ultrazvuk využíva zvukové vlny a žiadne biologické riziko nie je známe.

Röntgenové lúče sú ľahko dostupné. Okrem lebky by pri všetkých zranených oblastiach

malo byť vykonané rutinné RTG snímkovanie ako úvodné vyšetrenie. Zatiaľ čo bežné röntgenové snímky ukážu zlomeniny tváre, CT vyšetrenie je vynikajúce, pretože demonštruje ďalšie zlomeniny, fragmentárne dislokácie a pridružené poranenia mäkkých tkanív a komplikácie. Ak existuje podozrenie na perióstálne poškodenie alebo minimálne zlomeniny, okrem röntgenov by mala byť použitá aj kostná scintigrafia. Percento röntgenových snímkov bude negatívne aj v prípade výskytu akútnej praskliny alebo skorej osteomyelitídy. Je možné, že zlomenina sa vylieči a nezanechá žiadny RTG dôkaz predchádzajúceho zranenia. To platí najmä u detí.

Rutinné röntgenové snímky nie sú ideálnym vyšetrením pre preskúmanie mäkkých tkanív.

Scintigrafia je vyšetrenie s vysokou citlivosťou, ale nízkou špecifickosťou. Je to lacné a účinné vyšetrenie, ktoré sníma celú kosť a hľadá chorobné procesy, ako je osteomyelitída alebo trauma. Testikulárna torzia môže byť takisto hodnotená, ale ultrazvuk je pre túto úlohu vhodnejšia. Scintigrafia nie je metóda pre identifikáciu poranení mäkkých tkanív. Scintigrafia môže detekovať akútnu zlomeninu do 24 hodín, ale zvyčajne trvá dva až tri dni a môže tiež trvať týždeň alebo viac, a to najmä v prípade starších osôb. Sken sa zvyčajne vráti do normálu po dvoch rokoch. Môže však zostať pozitívny aj po dobu niekoľkých rokov v prípadoch zlomenín a vyliečenej osteomyelitídy. Použitie kostnej scintigrafie pre detekciu zlomenín u epifýzy alebo metadiáfýzy (konce dlhých kostí) u detí, je veľmi ťažké kvôli normálnej absorpcii rádiofarmatik pri epifýze. Scintigrafia je často schopná detekovať zlomeniny rebier, ktoré nie sú viditeľné na bežných röntgenových snímkach.

(a) Aplikácia kostnej scintigrafie pri diagnóze falangy

Skeny kostí môžu byť vykonané buď neskoršími snímkami asi po troch hodinách alebo v rámci trojfázového vyšetrenia. Tieto tri fázy zahŕňajú rádionuklid angiogram (arteriálna fáza) obrázky krvného riečišťa (žilová fáza, ktorá je mäkkým tkanivom) a neskorú fázu (kostná fáza). Pacientom vyšetrovaným skoro po falange musia byť vykonané dva kostné skeny vykonávané v týždňových intervaloch. Negatívne prvé oneskorené skenovanie a pozitívne druhé skenovanie dokazujú expozíciu falange počas dní pred prvým skenovaním. V akútnych prípadoch dva negatívne kostné skeny v intervale jedného týždňa nemusia nutne znamenať, že k falange nedošlo, ale že závažnosť aplikovanej falangy bola pod úrovňou citlivosti scintigrafie. Spočiatku, ak je vykonané trojfázové skenovanie, zvýšená absorpcia vo fáze rádionuklid angiogram a obrázky krvného riečišťa a žiadna zvýšená absorpcia v kostnej fáze by znamenalo prerušenie kompatibilné s poraním mäkkých tkanív. Trauma v nožných kostiach a mäkkých

(b) Ultrazvuk

Ultrazvuk je lacný a bez biologického nebezpečenstva. Kvalita vyšetrenia je závislá od zručnosti operátora. Ak CT nie je k dispozícii, na hodnotenie akútneho poranenia brucha sa používa ultrazvuk. Tendinopatia môže byť tiež hodnotená pomocou ultrazvuku, a je to aj metóda voľby pre testikulárne abnormality. Ramenný ultrazvuk sa vykonáva v akútnych a chronických obdobiach nasledujúcich po

^a Viď kapitolu V, poznámky 76 a 83; pre viac informácií konzultujte texty o štandardnej rádiológii a nukleárnej medicíne.

mučení zavesením. V akútnom období je pomocou ultrazvuku možné pozorovať edém, nahromadenie tekutiny na a okolo ramenného kĺbu, tržné rany a hematómy rotátorovej manžety. Opätovné vyšetrenie ultrazvukom a zistenie, že dôkazy v akútnom období postupne zmiznú posilňujú diagnózu. V takých prípadoch by MRI, scintigrafia a ostatné rádiologické vyšetrenia mali byť vykonané spoločne, a ich koreláciu je potrebné preskúmať. Aj bez pozitívnych výsledkov z ďalších vyšetrení, sú ultrazvukové nálezy samy o sebe dostatočné na preukázanie mučenia zavesením.

(c) Počítačová tomografia

CT je vynikajúci pre snímkovanie mäkkých tkanív a kostí. NMR je však lepšie pre mäkké tkanivá ako kosti. NMR dokáže detekovať okultnú zlomeninu skôr, než môže byť zachytená buď bežnými röntgenovými snímkami alebo scintigrafiou. Použitie otvoreného skeneru a sedatív môže zmierniť úzkosť a klaustrofóbiu, ktoré prevládajú medzi obeťami mučenia. CT je tiež vynikajúce pre diagnostiku a vyhodnocovanie zlomenín, najmä spánkových a tvárových kostí. Medzi ďalšie výhody patrí zarovnanie a posunutia úlomkov, najmä chrbtice, panvy, ramena a acetabulárnych fraktúr. Nedokáže identifikovať kostné podliatiny. CT s a bez intravenózneho kontrastnej látky by malo byť počiatočným vyšetrením na akútne, subakútne a chronické lézie centrálného nervového systému (CNS). V prípade, že je vyšetrenie negatívne, nejednoznačné alebo nevysvetľuje CNS sťažnosti alebo symptómy obeť, pristúpte k NMR. CT so snímkami kostí a kontrastné vyšetrenie pred a po by malo byť počiatočným vyšetrením zlomenín spánkovej kosti. Snímky kostí môžu preukázať zlomeniny a rozpad kostičiek. Kontrastné vyšetrenie pred môže demonštrovať tekutiny a cholesteatom. Kontrast sa odporúča kvôli bežným cievny anomáliám, ktoré sa v tejto oblasti vyskytujú. Pri výtoku z nosa by mala byť aplikovaná injekcia kontrastnej látky do chrbtice kanála pozdĺž spánkovej kosti. NMR môže tiež preukázať tržnú ranu zodpovednú za únik tekutiny. Ak existuje podozrenie na výtok z nosa, malo by byť vykonané CT tváre s mäkkými tkanivami a kosťami. Potom by sa malo vykonať CT po vstreku kontrastnej látky do chrbtice kanála.

(d) Magnetická rezonancia

NMR je citlivejšie než CT pre detekciu abnormalít CNS. Časový priebeh krvácania do CNS sa delí na bezprostredné, hyperakútne, akútne, subakútne a chronické fázy a krvácanie do CNS má rozsahy, ktoré korelujú so zobrazovacími vlastnosťami krvácania. To znamená, že snímkové nálezy môžu dovoliť odhadnúť načasovanie zranenia hlavy a koreláciu údajných incidentov. Krvácanie do CNS môže úplne zmiznúť alebo produkovať dostatočné množstvo hemosiderínu, aby CT bolo pozitívne aj po rokoch. Krvácanie do mäkkých tkanív, najmä do svalov, obvykle zmizne úplne bez stopy, ale v zriedkavých prípadoch môže skostnatieť. Tento jav sa nazýva heterotrofná tvorba kosti alebo myositis ossificans a je detekovateľný pomocou CT.

2. Biopsia úrazu elektrickým prúdom

Poranenia elektrickým prúdom môžu, ale nie nevyhnutne, vykazovať mikroskopické zmeny, ktoré sú vysoko

diagnostikovateľné a špecifické pre zranenia elektrickým prúdom. Absencia týchto špecifických zmien v biopsii vzorky neznižuje pravdivosť diagnózy mučenia elektrickým prúdom a súdne orgány nesmú robiť takéto predpoklad. Bohužiaľ, ak súd požaduje od navrhovateľa ohľadom mučenia elektrickým prúdom predloženie biopsie pre potvrdenie obvinenia, odmietnutie spolupráce s týmto postupom alebo negatívny výsledok bude mať ohrozujúci vplyv na priebeh konania. Okrem toho sú klinické skúsenosti s biopsiou mučenia v súvislosti s úrazom elektrickým prúdom obmedzené a diagnózu je zvyčajne možné s istotou stanoviť z anamnézy a samotného fyzického vyšetrenia.

Tento postup je teda ten, ktorý by sa mal uskutočniť v klinických podmienkach výskumu, ktoré nie sú vnímané ako diagnostická norma. Pri poskytnutí informovaného súhlasu na biopsiu, daná osoba musí byť informovaná o neistote výsledkov a musí jej byť dovolené, aby posúdila potenciálny prínos a dopad na už traumatizovanú psychiku.

(a) Dôvody pre biopsiu

Existujú rozsiahle výskumné laboratória na meranie účinkov elektrických šokov na koži anestetizovaných prasiat.^{b,c,d,e,f,g} Táto práca ukázala, že existujú histologické nálezy špecifické pre úrazy elektrickým prúdom, ktoré môžu byť zriadené mikroskopickým vyšetrením úrazových biopsii lézií. Avšak ďalšie diskusie o tomto výskume, ktorý môže mať významný vplyv na klinickú aplikáciu, je nad rámec tejto publikácie. Čitateľ je pre ďalšie informácie odkázaný na poznámky pod čiarou.

Niekoľko prípadov mučenia ľudí elektrickým prúdom bolo študovaných histologicky.^{h,i,j,k} Len v jednom prípade, kedy

^b H. K. Thomsen a kol., "Skoré epidermálne zmeny kože prasiat po aplikácii tepla a elektriny: krátká mikroskopická štúdia" (Early epidermal changes in heat and electrically injured pigskin: a light microscopic study), *Forensic Science International*, zv. 17 (1981), s. 133-143.

^c Tamtiež., "Vplyv jednosmerného prúdu, hydroxidu sodného a kyseliny chlorovodíkovej na epidermis ošápaných: krátká mikroskopická a elektrónová mikroskopická štúdia" *Acta Pathol. Microbiol. Immunol. Scand.*, zv. 91 (1983), s. 307-316.

^d H. K. Thomsen, "Elektricky indukované epidermálne zmeny: morfológická štúdia prasacej kože po prechode malým množstvom elektrickej energie" (Electrically induced epidermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low-moderate amounts of electrical energy), dizertačná práca (University of Copenhagen, F.A.D.L., 1984), s. 1-78.

^e T. Karlsmark a kol., "Po stopách využívania mučenia: elektricky indukovaná kalcifikácia kolagénu v koži prasiat" (Tracing the use of torture: electrically induced calcification of collagen in pigskin), *Nature*, zv. 301 (1983), s. 75-78.

^f Tamtiež, "Klasifikácia elektricky indukovaného kolagénu v koži prasiat: histopatologická a histochemická štúdia (Electrically induced collagen calcification in pigskin: a histopathologic and histochemical study), *Forensic Science International*, zv. 39 (1988), s. 163-174.

^g T. Karlsmark, "Elektricky indukované kožné zmeny: morfológická štúdia prasacej kože po prechode malým množstvom elektrickej energie" (Electrically induced dermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy), dizertačná práca, University of

Copenhagen, *Danish Medical Bulletin*, zv. 37 (1990), s. 507-520.

^h L. Danielsen a kol., "Diagnostika elektrických poranění kože: preskúmanie a opis prípadu" (Diagnosis of electrical skin injuries: a review and a description of a case), *American Journal of Forensic Medical Pathology*, zv.12 (1991), s. 222-226.

ⁱ F. Öztop a kol., "Známky elektrického mučenia na koži" (Signs of electrical torture on the skin), *Treatment and Rehabilitation Center Report 1994* (Nadácia pre ľudské práva v Turecku), zv. 11 (1994), s. 97-104.

^j L. Danielsen, T. Karlsmark, H. K. Thomsen, Diagnostika kožných lézií po elektrickom mučení (Diagnosis of skin lesions following electrical torture), *Rom. J. Leg. Med.*, zv. 5 (1997), s. 15-20.

^k H. Jacobsen, Elektricky indukované ukládanie kovu na ľudskú kožu (Electrically induced deposition of metal on the human skin), *Forensic Science International*, zv. 90 (1997), s. 85-92.

boli lézie odstránené asi sedem dní po poranení, existovali zmeny na koži, ktoré sú považované za diagnostické pre úraz elektrickým prúdom (pozorovanie ukladania vápenatých solí na kožných vláknach v životaschopnom tkanive nachádzajúcom sa v okolí nekrotického tkaniva). Lézie odstránené niekoľko dní po údajnom elektrickom mučení v iných prípadoch ukázali segmentové zmeny a vklady vápenatých solí do bunkových štruktúr vysoko v súlade s vplyvom elektrického prúdu, ktoré ale nie sú diagnostické, pretože vklady vápenatých solí do kožných vlákien neboli pozorované. Biopsia vykonaná jeden mesiac po údajnom elektrickom mučení ukázala kónickú jazvu, 1-2 mm širokú, so zvýšeným počtom fibroblastov a nepriedušne uzavreté, tenké kolagénové vlákna, usporiadané rovnobežne s povrchom, v súlade s, ale nie diagnostické pre úraz, elektrickým prúdom.

(b) *Metóda*

Po obdržaní informovaného súhlasu od pacienta a pred biopsiou musia byť lézie odfotografované pomocou uznávaných forenzných metód. Pod lokálnou anestéziou sa získa úrazová biopsia o veľkosti 3-4 milimetre a bude umiestnená do pufrovaného formalínu alebo podobne fixovaná. Čo najskôr po úraze by mala byť vykonaná biopsia kože. Vzhľadom na to, že poranenia elektrinou sú obvykle obmedzené na epidermis a dermis, lézie môžu rýchlo zmiznúť. Biopsia môže byť odobratá z viac ako jednej lézie, ale je treba brať do úvahy potenciálne nepohodlie pacienta.

¹ Bioptické vzorky musí preskúmať patológ, ktorý má skúsenosti v odbore dermatopatológie.

(c) *Diagnostické nálezy pri úraze elektrickým prúdom*

Diagnostické nálezy pri úraze elektrickým prúdom sú vesicular nuclei v epiderme, potných žľazách a cievnych stenách (len jedna diferenciálna diagnóza: úrazy pomocou základných roztokov) a vklady vápenatých solí výrazne umiestnených do kolagénu a elastických vlákien (diferenciálna diagnóza, Calcinosis cutis je vzácna porucha vyskytujúca sa len v 75 z 220 tisíc po sebe idúcich ľudských biopsií kože a usadeniny vápnika sú väčšinou masívne, bez výrazného umiestnenia na kolagénnych a elastických vláknach)

Typické, ale nie diagnostické, zistenia pre úrazy elektrickým prúdom sú lézie vyskytujúce sa v kónických segmentoch, často 1-2 mm široké, vklady železa alebo medi na epidermis (od elektródy) a homogénne cytoplazmy v epiderme, potných žľazách a cievnych stenách. Môžu sa vyskytnúť aj usadeniny vápenatých solí na bunkových štruktúrach v segmentových léziách alebo bez abnormálnych histologických pozorovaní.

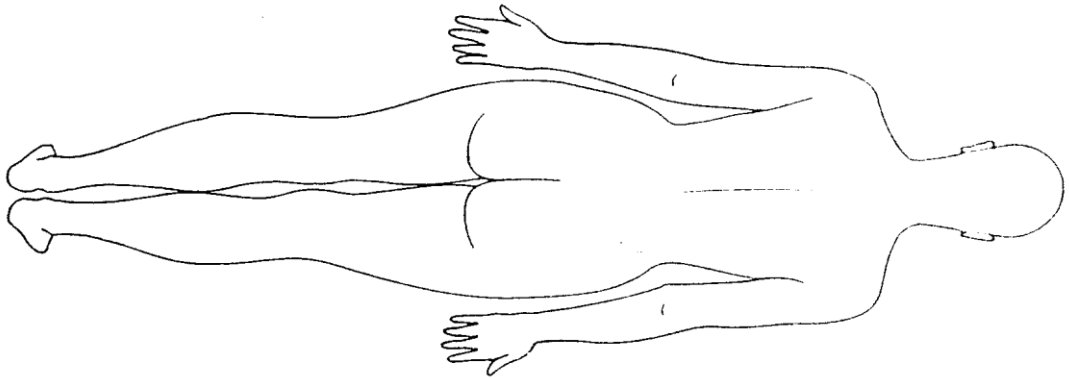
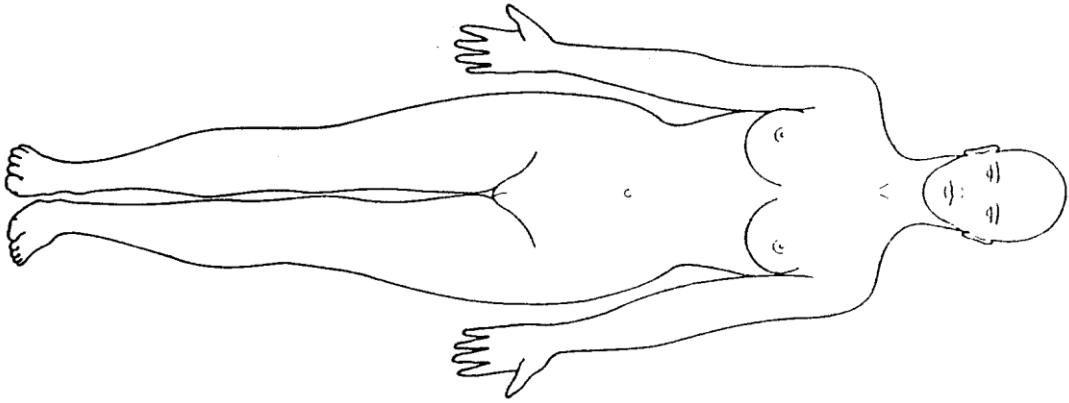
¹ S. Gürpınar a S. Korur Fincancı, "İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu" (Pôrušovanie ľudských práv a zodpovednosť lekára), *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı* (Príručka súdneho lekárstva pre všeobecných lekárov) (Ankara, Asociácia tureckých lekárov, 1999).

^m Vid' poznámku (h) vyššie.

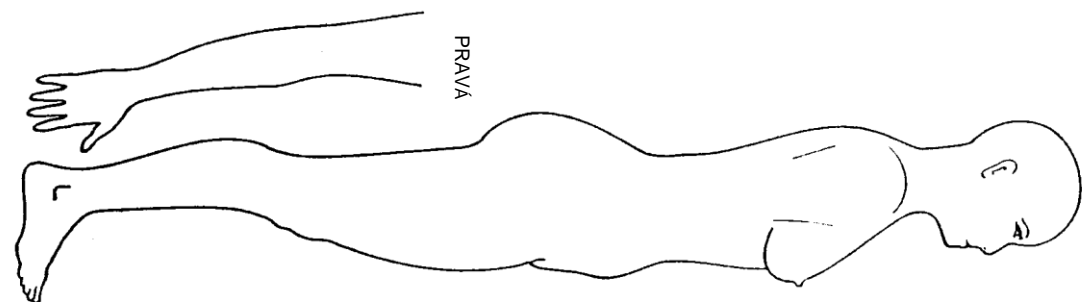
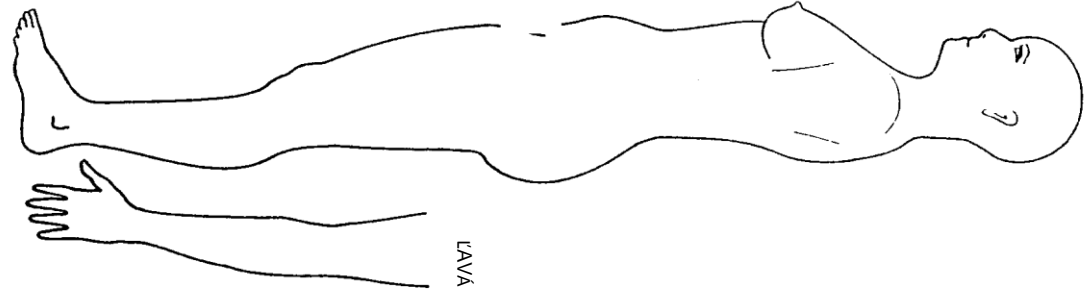
PRÍLOHA III

Anatomické kresby pre dokumentáciu mučenia a zlého
zaobchádzania

CELE TĚLO, ŽENA—POHLAD SPREDU A ZOZADU



CELE TĚLO, ŽENA—BOČNÝ POHLAD



Meno _____

Pripad č. _____

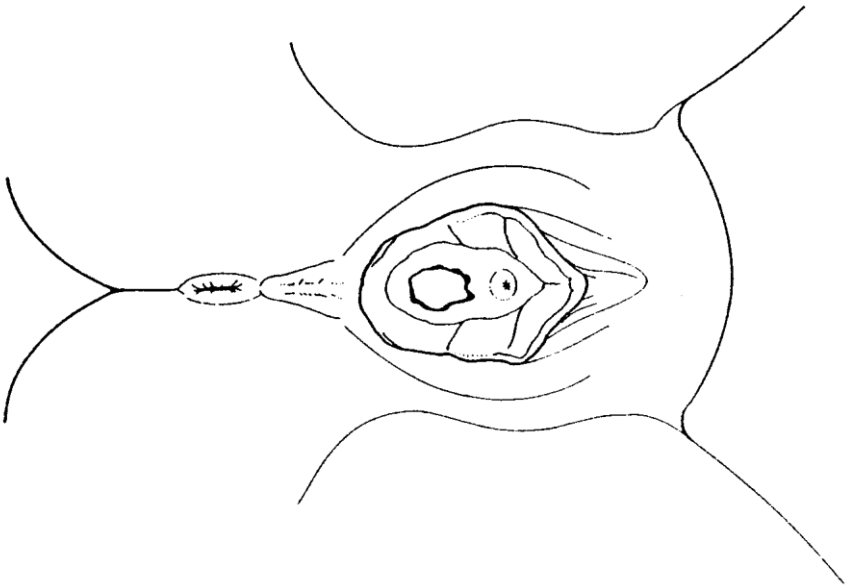
Dátum _____

Meno _____

Pripad č. _____

Dátum _____

PERINEUM—ŽENA

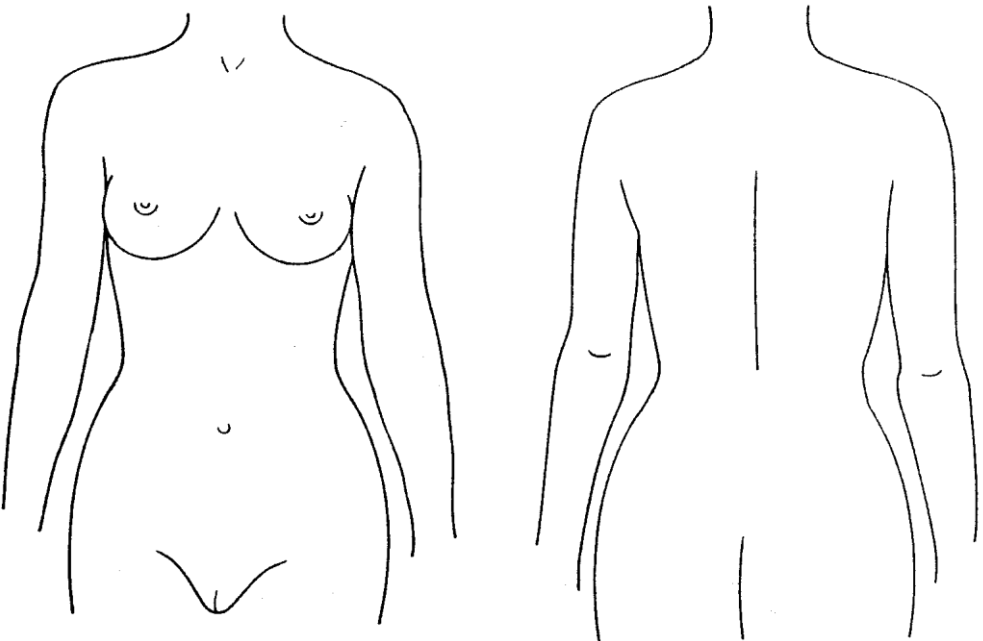


Meno _____

Prípad č. _____

Dátum _____

HRUDNÍK A BRUCHO, ŽENA—POHLAD SPREDU A ZOZADU

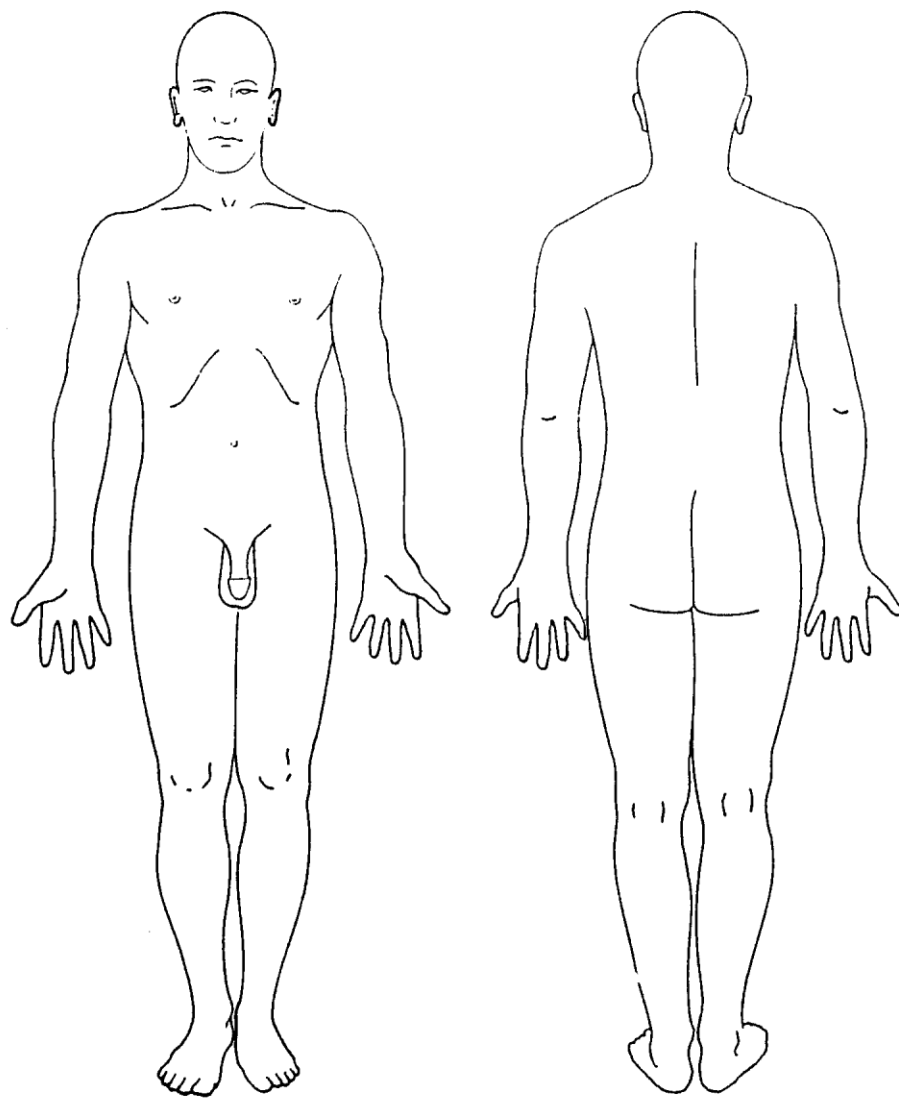


Meno _____

Prípad č. _____

Dátum _____

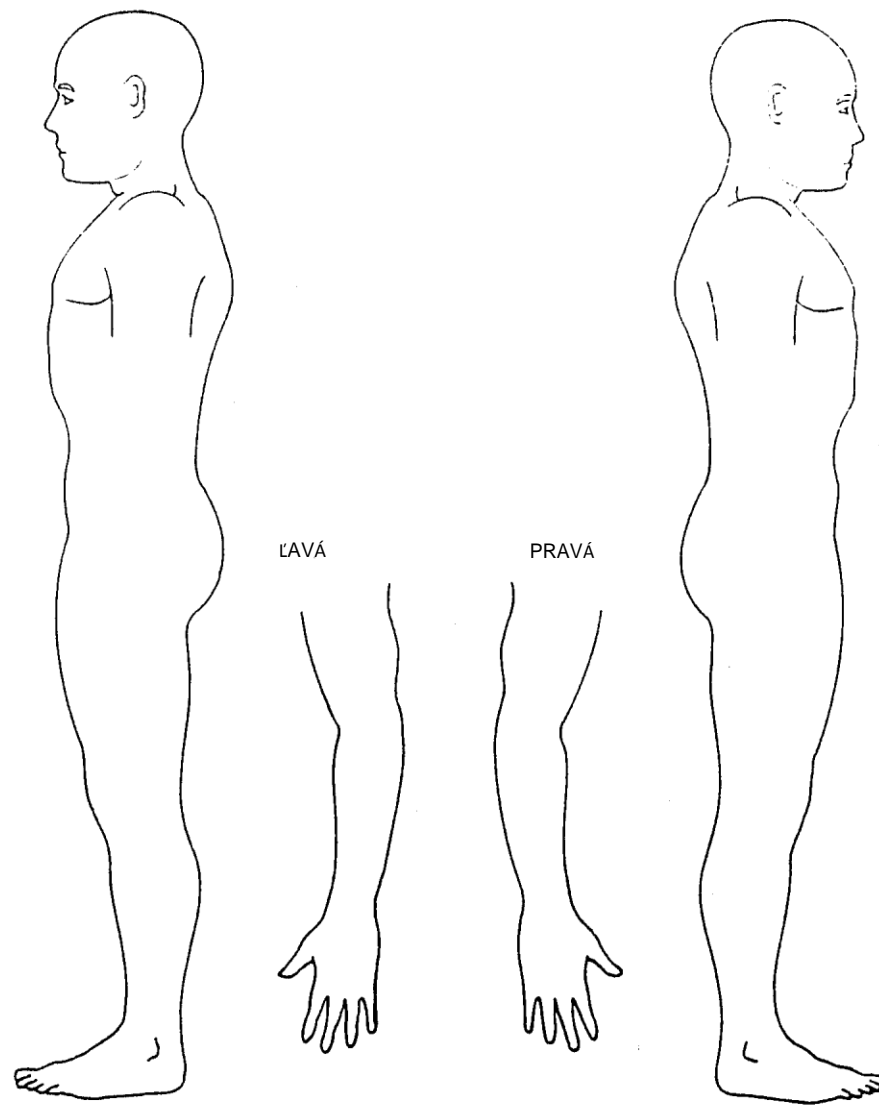
CELÉ TELO, MUŽ—POHĽAD SPREDU A ZOZADU (VENTRÁLNY A DORZÁLNY)



Meno

Prípád č. _
Dátum _

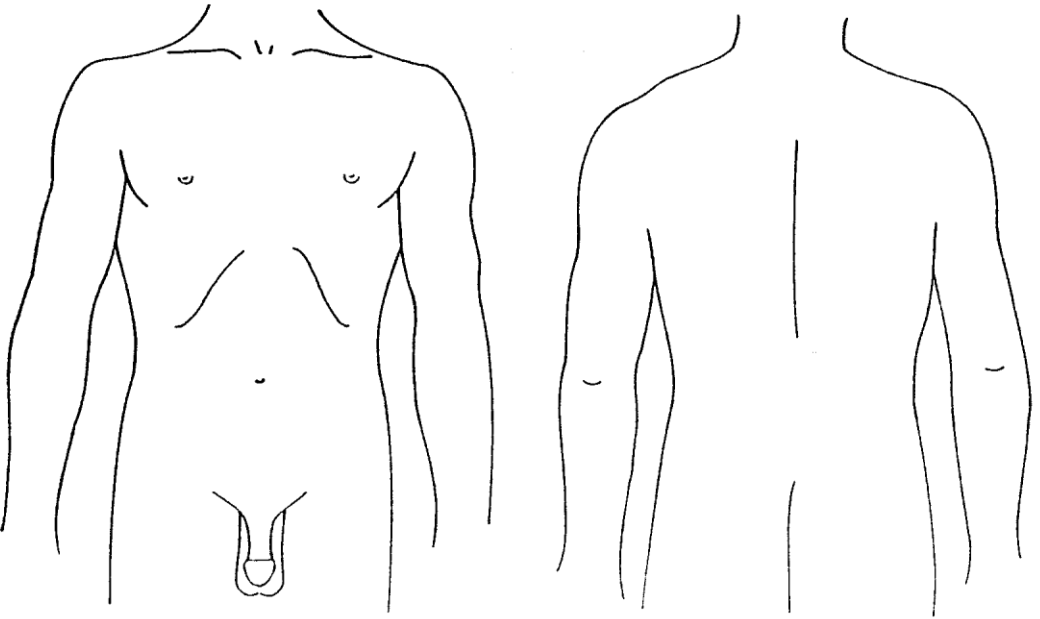
CELÉ TELO, MUŽ—BOČNÝ POHĽAD



Meno_

Prípád č. _
Dátum _

HRUDNÍK, BRUCHO, MUŽ—POHLAD SPŘEDU A ZOZADU

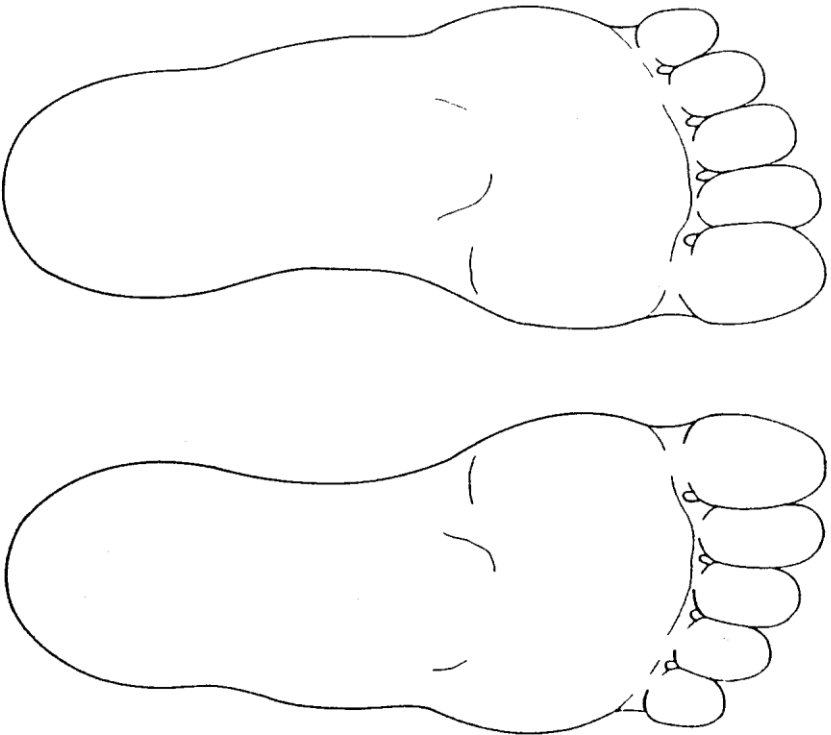


Meno _____

Případ č. _____

Datum _____

NOHY—LAVÝ A PRAVÝ PLANTÁRNÍ POUVRCH

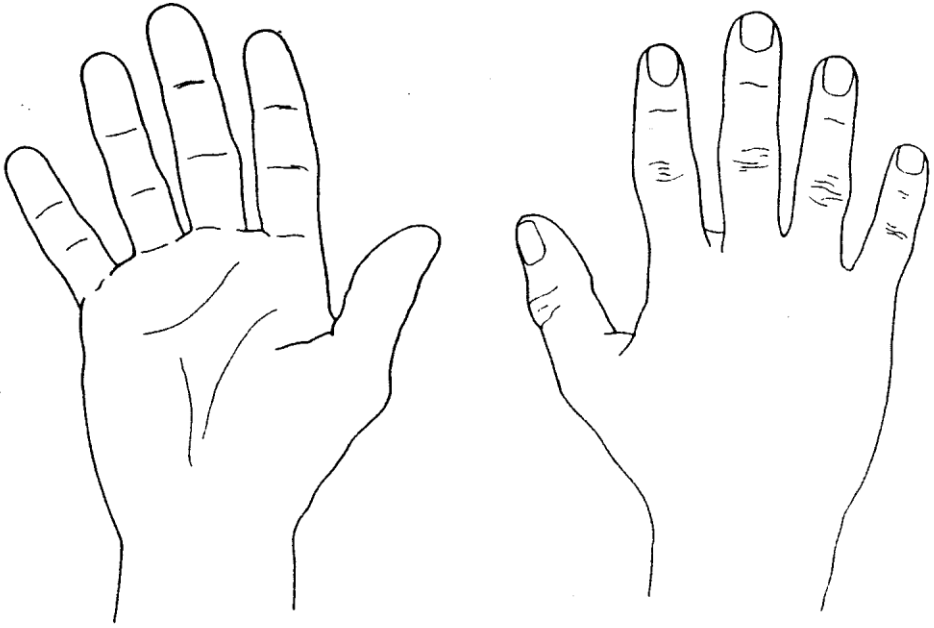


Meno _____

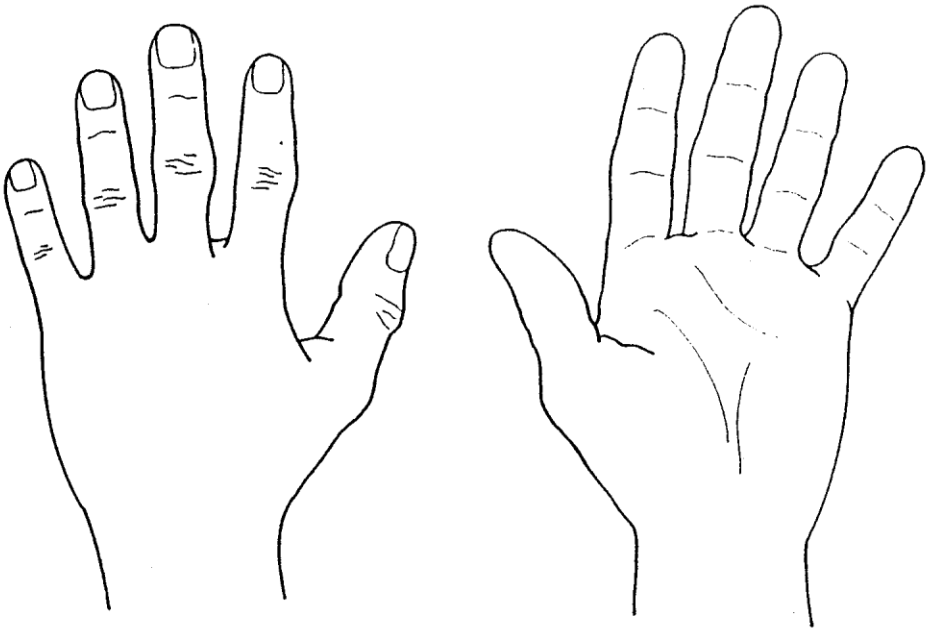
Případ č. _____

Datum _____

PRAVÁ RUKA—PALMÁRNÝ A DORZÁLNY



ĽAVÁ RUKA—PALMÁRNÝ A DORZÁLNY



Meno _____

Prípad č. _____

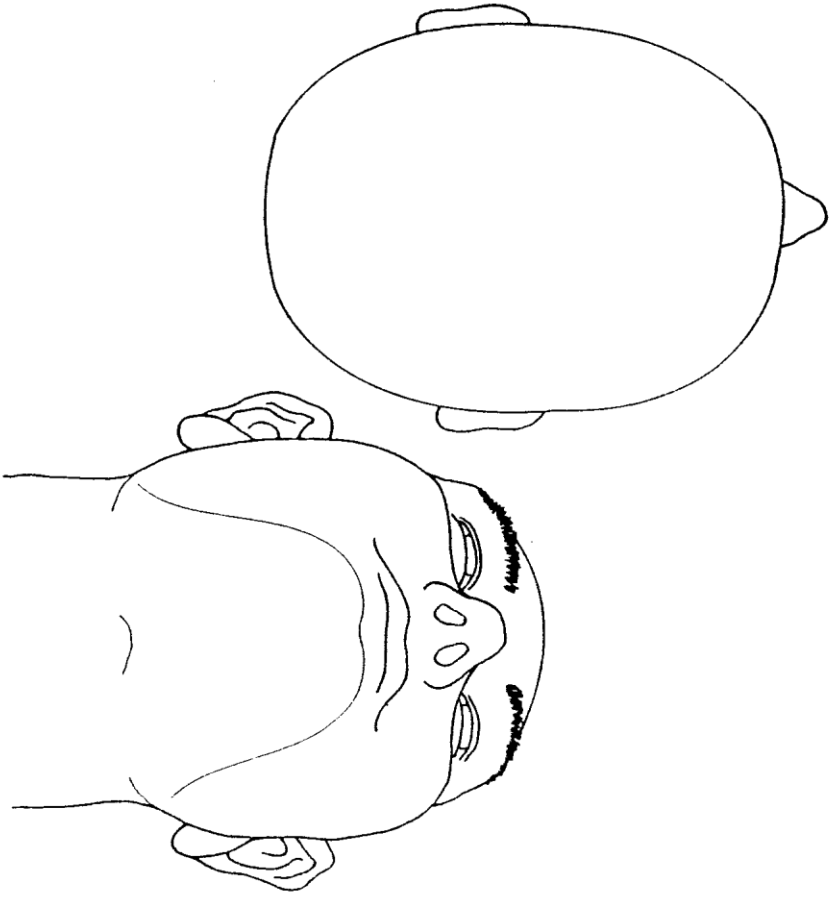
Dátum _____

Meno _____

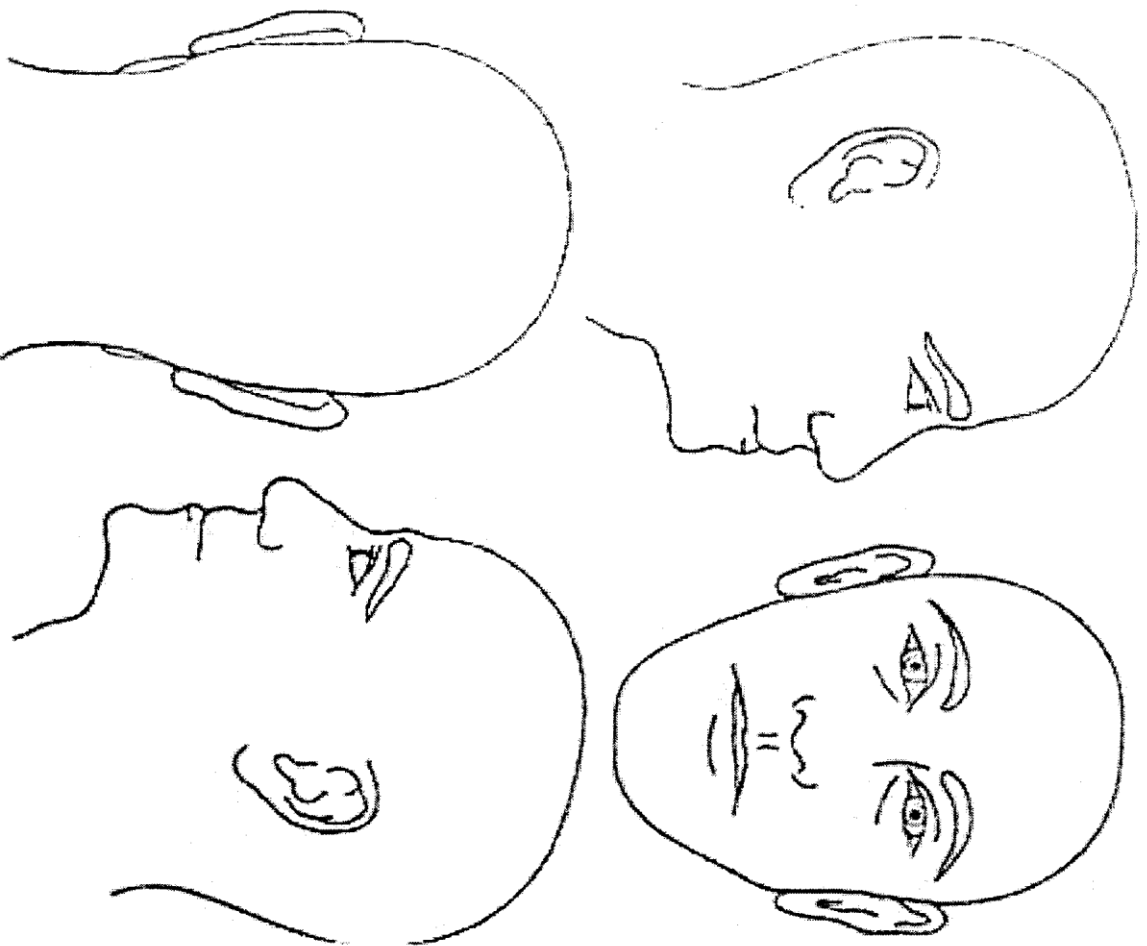
Prípad č. _____

Dátum _____

HLAVA—POVRCH A SVALOVÁ ANATÓMIA, POHĽAD ZVRCHU—INFERIÓRNY POHĽAD NA KRK



HLAVA—POVRCH A SVALOVÁ ANATÓMIA, BOČNÝ POHĽAD



Meno _____

Pripad č. _____

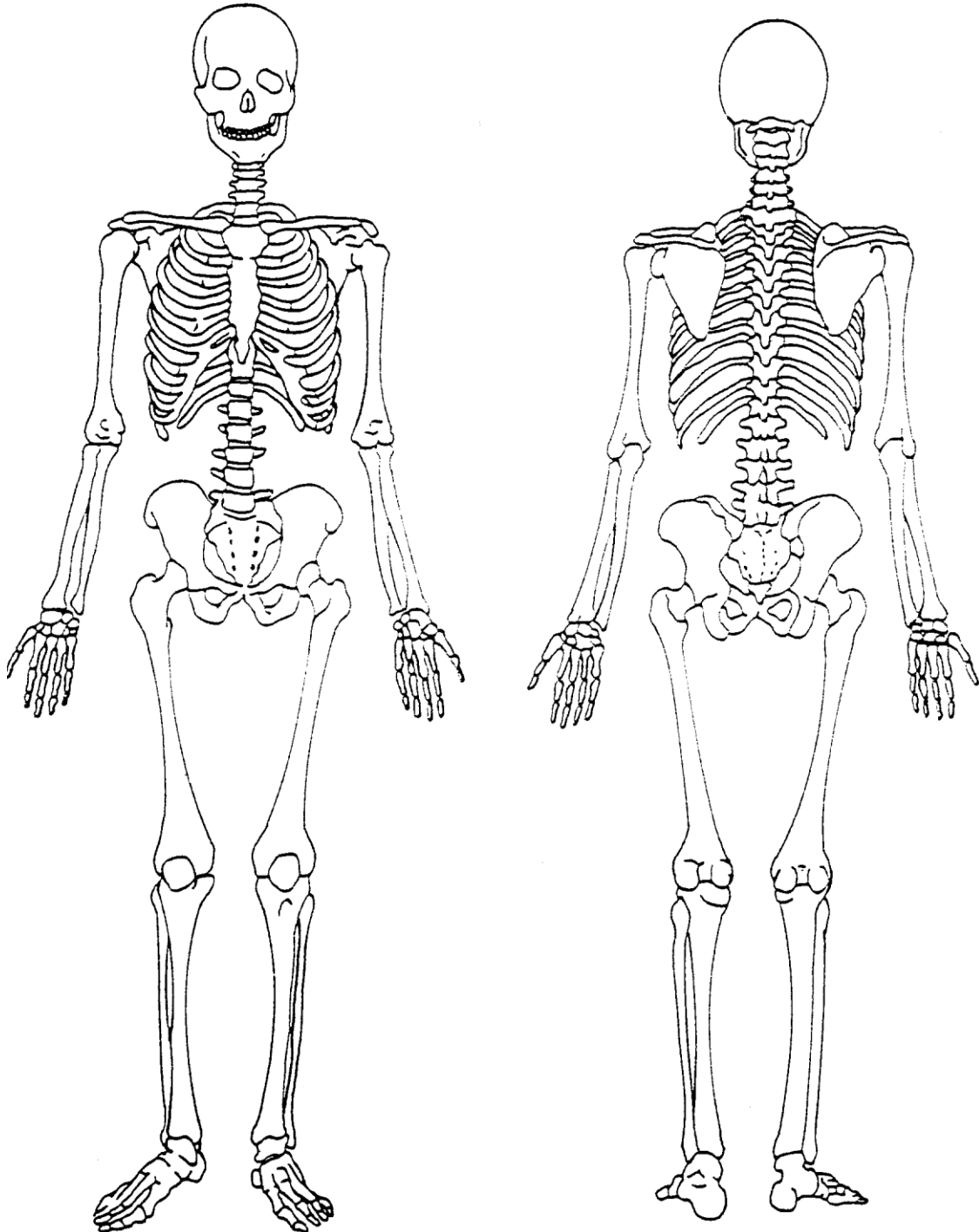
Dátum _____

Meno _____

Pripad č. _____

Dátum _____

KOSTRA—POHLAD ZOZADU A SPREDU



Meno

Prípád č. _

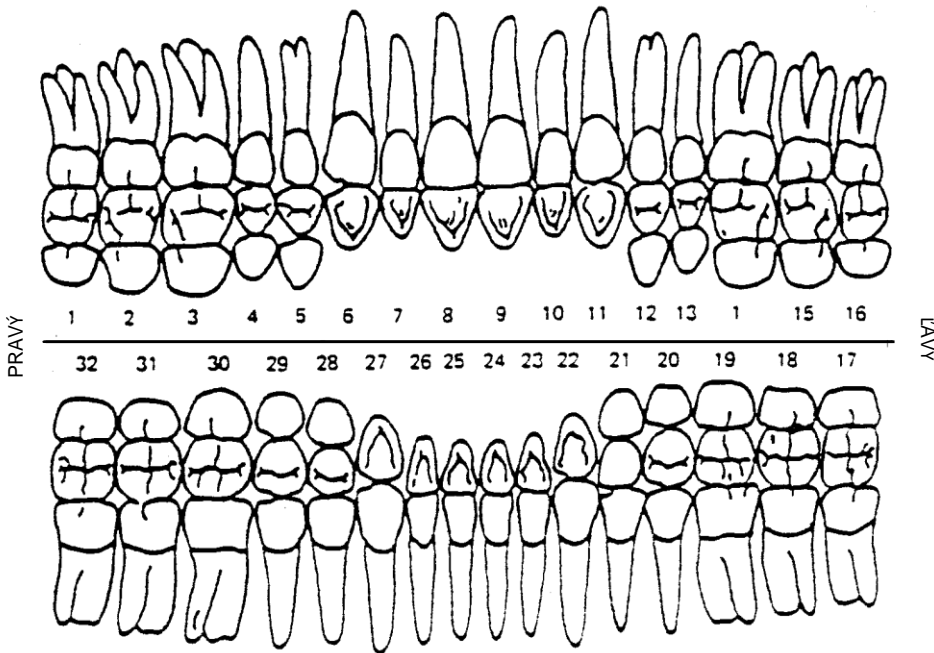
Dátum _

DO TEJTO TABUĽKY ZAZNAČTE VŠETKY VYLEPŠENIA A CHÝBAJÚCE ZUBY

Predpokladaný vek _

Pohlavie _

Rasa _



Opisný termín

Prítomnosť protetických pomôcok Maxila

- Úplná zubná protéza
- Čiastočná zubná protéza
- Pevný mostík

Dolná čeľusť

- Úplná zubná protéza
- Čiastočná zubná protéza
- Pevný mostík

Popísať úplne všetky protetické pomôcky alebo pevné mostíky

Škvrny na zuboch

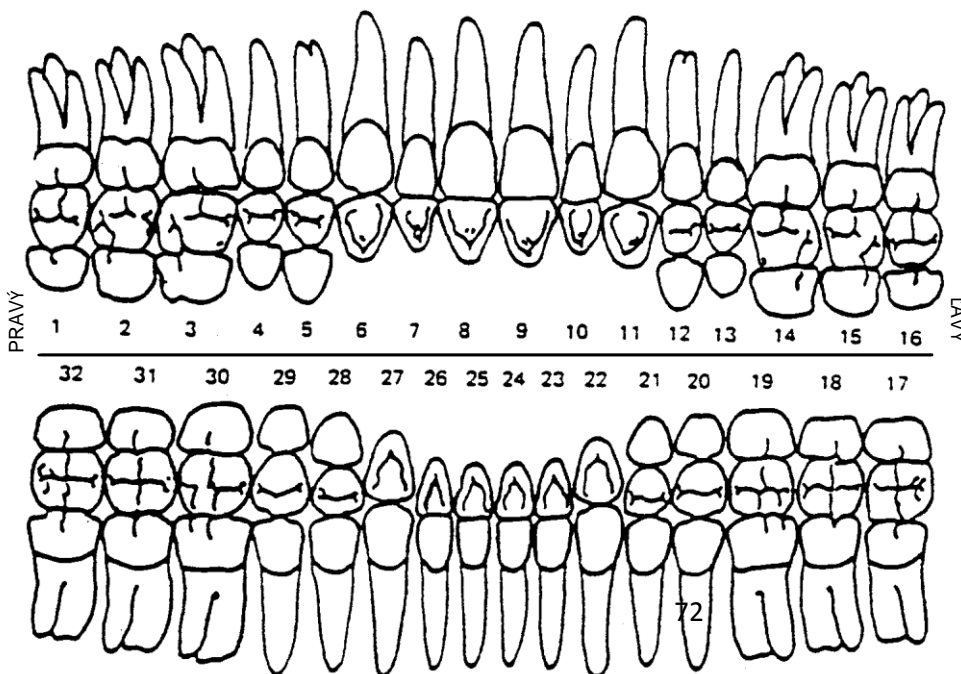
- Jemné
- Stredné
- Závažné

V TEJTO TABUĽKE VYZNAČTE VŠETKY KAZY

Načrtnite všetky kazy a všetky chýbajúce zuby označte písmenom "X"

Opisný termín Vzťah

- Normálne
- Predkus Prehryz



Paradontálny stav

- Výborný
- Priemerný
- Zlý

Zubný kameň

- Jemný
- Stredný
- Výrazný

PRÍLOHA IV

Pokyny pre lekárske vyhodnotenie mučenia a zlého zaobchádzania

Tieto pokyny sa opierajú o Istanbulský protokol: *Manuál o účinnom vyšetrovaní a dokumentácii mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania*. Tieto pokyny nie sú zamýšľané ako povinné predpisy, ale mali by byť uplatňované s prihliadnutím na účel hodnotenia a po posúdení dostupných zdrojov. Vyhodnotenie fyzických a psychických dôkazov o mučení a zlom zaobchádzaní môže byť vykonané jedným alebo viacerými lekármi, v závislosti od ich kvalifikácie.

I. Informácie o prípade

Dátum testu: Test vyžiadaný od (meno/funkcia):

Prípado alebo správa č.: Trvanie hodnotenia: hodín, minút

Krstné meno subjektu: Dátum narodenia: Miesto narodenia:

Priezvisko subjektu: Pohlavie: muž/žena:

Dôvod testovania: Identifikačné číslo subjektu:

Meno lekára: Tlmočník (áno/nie), meno:

Informovaný súhlas: áno/nie Ak nie, prečo?:

Spríevod subjektu (meno/ funkcia):

Osoby prítomné počas testovania (meno/funkcia):

Subjekt zdržanlivý v priebehu testu: áno/nie;

Ak áno, akým spôsobom/prečo?

Lekárska správa odovzdaná (meno / funkcia / identifikačné
číslo):

Dátum odovzdania: Čas odovzdania:

Lekárske hodnotenie / vyšetrenie vykonané bez obmedzenia (u subjektov vo väzbe): áno/nie

Poskytnúť podrobné informácie o prípadných obmedzeniach:

II. Kvalifikácia klinického lekára (pre súdnu

výpoveď) Lekárske vzdelanie a klinická výučba

Psychologický / psychiatrický výcvik

Skúsenosti s dokumentáciou dôkazov o mučení a zlom

zaobchádzaní Regionálne odborné znalosti v oblasti ľudských práv

relevantné pre vyšetrovanie Relevantné publikácie, prezentácie a

školenia Životopis.

III. Vyhlásenie o spoľahlivosti výpovede (súdnej výpovede)

Napríklad: "Osobne poznám fakty uvedené nižšie, s výnimkou tých informácií a presvedčení, ktoré sú podľa môjho názoru pravdivé. Bol by som ochotný svedčiť o vyššie uvedených tvrdeniach na základe môjho osobného vedomia a svedomia."

IV. Základné informácie

Všeobecné informácie (vek, povolanie, vzdelanie, zloženie rodiny, atď.)

Osobná anamnéza

Preskúmanie predbežného lekárskeho vyhodnotenia mučenia a zlého zaobchádzania

Psychosociálna história pred zatknutím.

V. Podozrenie z mučenia a zlého zaobchádzania

1. Zhrnutie zadržania a zneužívania
2. Okolnosti zatknutia a zadržiavania
3. Počiatočné a následné miesta zadržania (chronológia, doprava a podmienky zadržania)
4. Príbehový opis zlého zaobchádzania alebo mučenia (v každom mieste zadržiavania)
5. Prehľad metód mučenia.

VI. Fyzické príznaky a postihnutia

Popísať vývoj akútnych a chronických symptómov a postihnutí a následné hojivé procesy.

1. Akútne symptómy a postihnutia
2. Chronické symptómy a postihnutia.

VII. Lekárske vyšetrenie

1. Celkový vzhľad
2. Pokožka
3. Tvár a hlava
4. Oči, uši, nos a hrdlo
5. Ústna dutina a zuby
6. Hrudník a brucho (vrátane vitálnych funkcií)
7. Urogenitálna sústava
8. Pohybový aparát
9. Centrálna a periférna nervová sústava.

VIII. Psychologická história / vyšetrenie

1. Metódy hodnotenia
2. Súčasná psychologická sťažnosť
3. Život po mučení
4. Život pred mučením
5. Psychologická/psychiatrická história
6. História užívania a zneužívania návykových látok
7. Vyšetrenie duševného stavu
8. Hodnotenie sociálneho fungovania
9. Psychologické testovanie: (viď kapitolu VI ods. C.1, pre indikácie a obmedzenia)
10. Neuropsychologické testovanie (viď kapitolu VI ods. C.4, pre indikácie a obmedzenia).

IX. Fotografie

X. Výsledky diagnostického testu (viď prílohu II pre indikácie a obmedzenia)

XI. Konzultácie

XII. Interpretácia nálezov

1. Fyzické dôkazy
 - A. Korelovať mieru konzistencie medzi históriou akútnych aj chronických telesných príznakov a postihnutí a obvineniami zo zneužívania.
 - B. Korelovať mieru zhody medzi nálezmi lekárskeho vyšetrenia a obvineniami zo zneužívania. (Poznámka: Nepřítomnosť fyzických nálezov nevylučuje možnosť, že k mučeniu alebo zlému zaobchádzaniu naozaj došlo.)
 - C. Korelovať mieru konzistencie medzi zisteniami posúdení každého jednotlivca a znalosťou používaných metód mučenia a ich zvyčajných účinkov v určitom regióne.
2. Psychické dôkazy
 - A. Korelovať mieru zhody medzi psychologickými nálezmi a správou o údajnom mučení.
 - B. Poskytnúť posúdenie, či sú psychologické nálezy očakávanými alebo typickými reakciami na extrémny stres v rámci kultúrneho a spoločenského kontextu jedinca.
 - C. Indikovať stav jedinca v rámci kolísavého priebehu traumy spojenej s duševnými poruchami, t. j. Aký je časový rámec vo vzťahu k mučeniu a kde sa v procese liečby nachádza jedinec?
 - D. Identifikovať všetky súbežné stresujúce faktory, ktoré jedinca ešte ovplyvňujú (napr. pokračujúce prenasledovanie, nútená migrácia, exil, strata rodiny a sociálnej role, atď.) a aký naňho môžu mať dopad.
 - E. Spomenúť fyzické stavy, ktoré môžu prispieť k celkovému klinickému obrazu, a to najmä s ohľadom na možný dôkaz o poranení hlavy utrpeného v priebehu mučenia či zadržania.

XIII. Závěry a odporúčania

1. Vyhlásenie stanoviska o súlade medzi všetkými zdrojmi dôkazov uvedenými vyššie (fyzické i psychické nálezy, historické informácie, fotografické nálezy, výsledky diagnostických testov, znalosť regionálnych praktík mučenia, konzultačné správy, atď.) a obvineniami z mučenia a zlého zaobchádzania.
2. Zopakovať príznaky a postihnutia, ktorými jedinec v dôsledku údajného zneužívania stále trpí.
3. Poskytnúť odporúčania pre ďalšie vyhodnotenie a starostlivosť o jednotlivca.

XIV. Vyhlásenie o pravdivosti (súdnej výpovede)

Napríklad: "Prehlasujem pod trestom krivej prisahy, v súlade s právnymi predpismi (krajina), že vyššie uvedené je pravdivé a správne a že toto čestné vyhlásenie bolo podpísané (dátum) v (mesto), (Štát alebo provincia)."

XV. Vyhlásenie o obmedzeniach týkajúcich sa lekárskeho hodnotenia / vyšetrenia (pre subjekty vo väzbe)

Napríklad: "Podpísaní klinickí lekáři osobne potvrdzujú, že im bolo umožnené slobodne a nezávisle pracovať a mohli (so subjektom) hovoriť a skúmať ho v súkromí, bez akéhokoľvek obmedzenia alebo výhrad a bez akejkoľvek formy nátlaku zo strany zadržiacích orgánov"; alebo "Podpísaní klinickí lekáři museli vykonať svoje hodnotenie s nasledujúcimi obmedzeniami:"

XVI. Podpis lekára, dátum, miesto

XVII. Príslušné prílohy

Kópia lekárovho životopisu, anatomické výkresy na identifikáciu mučenia a zlého zaobchádzania, fotografie, konzultácie a výsledky diagnostických testov a iné.

*Viac informácií získate od: Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva, Palais des Nations,
1211 Ženeva 10, Švajčiarsko*

Tel: (+41-22) 917 91 59

E-mail: infodesk@ohchr.org

Internet: