

ZAJEDNIČKA AKCIJA PROTIV TORTURE

ISTANBULSKI PROTOKOL

**PRIRUČNIK ZA DJELOTVORNU ISTRAGU I DOKUMENTOVANJE
TORTURE I DRUGOG SVIREPOG, NEČOVJEČNOG ILI
PONIŽAVAJUĆEG POSTUPANJA ILI KAŽNJAVANJA**

Izvor:

Professional training series No. 8/Rev.1

Istanbul Protocol - Manual of the Effective Investigation and Documentation of
Torture and Other Cruel, InHuman or Degrading treatment or Punishment

United Nations, New York and Geneva, 2004

ZAJEDNIČKA AKCIJA PROTIV TORTURE
ISTANBULSKI PROTOKOL
PRIRUČNIK ZA DJELOTVORNU ISTRAGU I
DOKUMENTOVANJE TORTURE I DRUGOG SVIREPOG,
NEČOVJEČNOG ILI PONIŽAVAJUĆEG POSTUPANJA ILI KAŽNJAVANJA

Urednik:
mr.sci Aleksandar Saša Zeković

Koordinator inicijative:
Vladimir Dobričanin, doktor medicine i spec. opšte hirurgije

Izdavači:



CRNA GORA

MINISTARSTVO PRAVDE



SAVJET
ZA GRAĐANSKU
KONTROLU
RADA POLICIJE



**GRAĐANSKA
ALIJANSA**

Civic Alliance - Aleanca Qytetare

Izdavači iskazuju zahvalnost Beogradskom centru za ljudska prava -
<http://www.bgcentar.org.rs> - na ustupljenom prevodu dokumenta

CIP - Каталогизација у публикацији
Национална библиотека Црне Горе, Цетиње

ISBN 978-86-85551-17-8 (Ministarstvo pravde CG)
ISBN 978-9940-9591-7-3 (Savjet za građansku kontrolu rada policije)
ISBN 978-9940-741-07-5 (Građanska alijansa)
COBISS.CG-ID 40100880

ZAJEDNIČKA AKCIJA PROTIV TORTURE

ISTANBULSKI PROTOKOL

**PRIRUČNIK ZA DJELOTVORNU ISTRAGU I DOKUMENTOVANJE
TORTURE I DRUGOG SVIREPOG, NEČOVJEČNOG ILI
PONIŽAVAJUĆEG POSTUPANJA ILI KAŽNJAVANJA**

Podgorica
2020

ZAJEDNIČKA AKCIJA PROTIV TORTURE

Vlada Crne Gore, Ministarstvo pravde, Savjet za građansku kontrolu rada policije i Nevladina fondacija "Građanska alijansa" zajednički pristupaju prvom crnogorskom izdanju Priručnika za djelotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja.

Inicijativa za zajedničku aktivnost potekla je od Savjeta za građansku kontrolu rada policije, koji je u svojoj praksi sprječavanja i procesuiranja mučenja prepoznao primjere da medicinski stručnjaci dosta površno pristupaju opisima povreda, što otežava sve kasnije postupke i dovodi u pitanje djelotvornu zaštitu ljudskih prava. Takozvano medicinsko saučesništvo u mučenju zna da se ogleda i kroz neprepoznavanje različitih oblika mučenja i fizičkih i duševnih posljedica torture.

"Priručnik za djelotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja", poznat kao Istanbulski protokol, završen je 1999. godine.* Danas predstavlja standard Ujedinjenih nacija koji promovise smjernice odgovornosti i obaveza za djelotvorno sprovođenje istrage i izvještavanje o navodima o postojanju mučenja i zlostavljanja. Poseban značaj ovog dokumenta jeste u tome što polazi od činjenice da se nedostatak fizičkih, vidljivih dokaza na tijelu žrtve ne bi trebao tumačiti kao da se zlostavljanje nije ni dogodilo, već da se dužna pažnja treba posvetiti i odgovarajućim psihološkim ispitivanjima i procjenama, jer načini mučenja postaju sve izopačeniji i domišljatiji, uz povećanu opreznost onih koji sprovode nasilje.

Publikovanjem prve crnogorske verzije Priručnika, Crna Gora potvrđuje svoje opredjeljenje da se kroz punu otvorenost i saradnju državnih institucija i civilnog društva može doprinijeti iskorijenjivanju svih oblika zlostavljanja i mučenja.

Namjera je da se osnaži i podupre primjena načela i smjernica Istanbulskog protokola u Crnoj Gori kako bi se unaprijedilo dokumentovanje i istraga torture.

* <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>

Istanbulski protokol ističe važnost uloge ljekara u procjeni fizičkih i psiholoških posljedica mučenja.

Uvjereni smo da se objavljivanjem Priručnika podržavaju ukupni napori u crnogorskom društvu kod prevencije, sprječavanja i adekvatnog procesuiranja slučajeva torture, da se praktično doprinosi svakodnevnom radu postupajućih ljekara i nastavku izgradnje povjerenja javnosti u zdravstveni, bezbjednosni i sistem krivično-pravne zaštite.

Zoran Pažin
potpredsjednik Vlade Crne Gore i ministar pravde

mr.sci Aleksandar Saša Zeković, (ur.)
predsjednik Savjeta za građansku kontrolu rada policije

Milan Radović
programski direktor NVO "Građanska alijansa"

JOINT ACTION AGAINST TORTURE

The Government of Montenegro, Ministry of Justice, Council for Civil Control of the Police and nongovernmental foundation “Civic Alliance” jointly present the first Montenegrin edition of the Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

Initiative for this joint activity came from the Council for Civil Control of the Police, which in its practice of prevention and processing of torture identified examples of superficial descriptions of injuries by medical experts, thus complicating all subsequent procedures and bringing into question efficient protection of human rights. So-called medical accomplices in torture may also be reflected in failure to recognize various forms of ill treatment, as well as physical and mental consequences of torture.

“Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment” known as Istanbul Protocol was finalized in 1999.* Today, it represents the United Nations standard that promotes the guidelines of responsibility and obligations for efficient investigations and reporting about the reports on torture and ill-treatment. The particular significance of this document lies in the fact that the lack of physical, visible evidence on the victim’s body should not be interpreted as if the abuse did not even happen, but a due attention should be given to adequate psychological examinations and assessments, because the models of torture are becoming more distorted and cunning with the increased cautiousness of perpetrators.

By publishing the first Montenegrin edition of the Manual, Montenegro affirms its commitment to openly and through cooperation of public institutions and civil society contribute to eradication of all forms of torture and ill-treatment.

The intention is to strengthen and support the implementation of principles and guidelines of the Istanbul Protocol in Montenegro, in order to improve the documentation and investigations of torture.

* <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>

The Istanbul protocol emphasizes the importance of the role of doctors in appraisal of physical and mental consequences of torture.

We are convinced that publishing of the Manual supports the overall efforts in Montenegrin society to prevent, stop and adequately process the cases of torture, to practically contribute to everyday work of doctors and to continue building of public confidence in health care, security and the system of criminal justice.

Zoran Pažin
Deputy Prime Minister and Minister of Justice

Aleksandar Saša Zeković, MSc
President of the Council for Civil Control of the Police

Milan Radović
Civic Alliance Program Director

NAPOMENA

Odrednice i materijal predstavljeni u ovoj publikaciji ne podrazumijevaju izražavanje bilo kakvog mišljenja od strane Sekretarijata Ujedinjenih nacija u pogledu pravnog položaja bilo koje zemlje, teritorije, grada, oblasti, njihovih vlasti ili njihovih granica.

*
* *
*

Materijal sadržan u ovoj publikaciji se može slobodno citirati ili preštamovati, pod uslovom da se navede izvor i da se jedan primjerak publikacije koja sadrži preštampani materijal pošalje na: Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Organisation des Nations Unies, 1211 Genève 10, Suisse.

HR/P/PT/8/Rev.1

PUBLIKACIJA UJEDINJENIH NACIJA
Prodajni br. E.04.XIV.3
ISBN 92-1-154156-5
ISSN 1020-1688

Priručnik za djelotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja

Istanbulski Protokol

Podneseno Visokom komesaru Ujedinjenih nacija za ljudska prava
9. avgusta, 1999. godine

ORGANIZACIJE UČESNICE

Action for Torture Survivors (HRFT), Ženeva
Amnesty International, London
Udruženje za prevenciju torture, Ženeva
Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlin
British Medical Association (BMA), London
Center for Research and Application of Philosophy and Human Rights,
Hacettepe
University, Ankara
Center for the Study of Society and Medicine, Columbia University, New York
Centre Georges Devereux, Université de Paris VIII, Pariz
Comité contre la torture, Ženeva
Danish Medical Association, Kopenhagen
Department of Forensic Medicine and Toxicology, University of Colombo,
Kolombo
Ethics Department, Dokuz Eylül Medical Faculty, Izmir
Gaza Community Mental Health Programme, Gaza
Nemačko medicinsko udruženje, Berlin
Human Rights Foundation of Turkey (HRFT), Ankara
Human Rights Watch, Njujork
Indian Medical Association and the IRCT, Nju Delhi
Indochinese Psychiatric Clinic, Boston
Institute for Global Studies, University of Minnesota, Mineapolis
Instituto Latinoamericano de Salud Mental, Santijago
Međunarodni komitet Crvenog krsta, Ženeva
International Federation of Health and Human Rights Organizations,
Amsterdam
International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT), Kopenhagen
Johannes Wier Foundation, Amsterdam
Lawyers Committee for Human Rights, Njujork
Physicians for Human Rights Israel, Tel Aviv
Physicians for Human Rights Palestine, Gaza

Physicians for Human Rights USA, Boston
Program for the Prevention of Torture, Inter-American Institute of Human Rights,
San Hoze
Society of Forensic Medicine Specialists, Istanbul
Specijalni izvjestilac o torturi, Ženeva
Survivors International, San Francisko
The Center for Victims of Torture (CVT), Mineapolis
The Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, London
The Trauma Centre for Survivors of Violence and Torture, Kejptaun
Turkish Medical Association, Ankara
Association médicale mondiale, Ferney-Voltaire

SADRŽAJ

Uvod	21
I. RELEVANTNI MEĐUNARODNI PRAVNI STANDARDI	23
A. Međunarodno humanitarno pravo	23
B. Ujedinjene nacije	24
1. Zakonske obaveze za sprječavanje torture	26
2. Tijela i mehanizmi Ujedinjenih nacija.....	27
C. Regionalne organizacije	33
1. Međuamerička komisija za ljudska prava i Međuamerički sud za ljudska prava.....	33
2. Evropski sud za ljudska prava	35
3. Evropski komitet za prevenciju torture i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja	37
4. Afrička komisija za ljudska prava i prava naroda i Afrički sud za ljudska prava i prava naroda	39
D. Međunarodni krivični sud	40
II. RELEVANTNI ETIČKI KODEKSI	41
A. Etika pravne struke	41
B. Zdravstvena etika	42
1. Izjave Ujedinjenih nacija relevantne za zdravstvene stručnjake.....	42
2. Izjave međunarodnih strukovnih tijela	43
3. Nacionalni kodeksi ljekarske etike	45
C. Načela zajednička svim kodeksima zdravstvene etike	45
1. Obaveza pružanja samilosne njege	45
2. Pristanak na osnovu pune obaviještenosti	47
3. Povjerljivost	49
D. Zdravstveni stručnjaci sa dvostrukim obavezama	49
1. Vodeća načela za sve ljekare sa dvostrukim obavezama.....	50
2. Dileme koje proističu iz dvostrukih obaveza	51
III. PRAVNA ISTRAGA SLUČAJEVA TORTURE	54
A. Svrha istrage slučajeva torture	55
B. Načela djelotvorne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja.....	55
C. Postupak istrage torture	58
1. Utvrđivanje nadležnog istražnog tijela.....	58
2. Razgovor sa navodnom žrtvom i drugim svjedocima	59

3. Obezbjedivanje i pribavljanje fizičkih dokaza	65
4. Medicinski dokazi	67
5. Fotografije	67
D. Istražna komisija	68
1. Određivanje opsega istrage	68
2. Ovlašćenje komisije	68
3. Kriterijumi za članstvo	69
4. Osoblje komisije	70
5. Zaštita svjedoka	70
6. Postupak	70
7. Obavještenje o istrazi	71
8. Primanje dokaza	71
9. Prava stranaka u postupku	71
10. Evaluacija dokaza	72
11. Izvještaj komisije	72
IV. OPŠTA NAČELA VOĐENJA RAZGOVORA	74
A. Svrha istrage, ispitivanja i dokumentovanja	74
B. Procesne garancije koje se odnose na lica u pritvoru	75
C. Zvanične posjete mjestima gdje borave lica lišena slobode	77
D. Tehnike ispitivanja	79
E. Dokumentovanje okolnosti	80
1. Psihološka istorija i vrijeme prije hapšenja	80
2. Sažet opis pritvora i torture	80
3. Okolnosti lišenja slobode	81
4. Mjesto i uslovi pritvora	81
5. Metode torture i zlostavljanja	81
F. Procjena konteksta	82
G. Pregled metoda torture	83
H. Rizik od retraumatizacije ispitanika	85
I. Korišćenje prevodilaca/tumača	86
J. Rodna pitanja	88
K. Indikacije za dalje upućivanje	88
L. Tumačenje nalaza i zaključci	89
V. FIZIČKI DOKAZI TORTURE	90
A. Struktura razgovora	90
B. Medicinska istorija (anamneza)	92
1. Akutni simptomi	93
2. Hronični simptomi	93
3. Rezime razgovora	94

C. Fizički pregled	94
1. Koža	95
2. Lice	95
3. Grudni koš i trbuh	97
4. Mišićno-skeletni sistem	97
5. Uro-genitalni sistem	98
6. Centralni i periferni nervni sistem	98
D. Pregled i procjena poslije specifičnih oblika torture.....	99
1. Udaranje i drugi oblici nanošenja traume tupim predmetima	99
2. Udaranje po stopalima	104
3. Vješanje	106
4. Drugi oblici pozicione torture	108
5. Tortura elektro-šokovima	109
6. Zubna tortura	110
7. Udušenje	110
8. Seksualna tortura uključujući silovanje	110
E. Specijalizovani dijagnostički testovi	117
VI. PSIHOLOŠKI DOKAZI TORTURE	118
A. Opšta razmatranja	118
1. Centralna uloga psihološke procjene	118
2. Kontekst psihološke procjene	120
B. Psihološke posljedice torture	121
1. Stvari o kojima treba voditi računa	121
2. Uobičajeni psihološki odgovori	121
3. Dijagnostičke klasifikacije	125
C. Psihološka/psihijatrijska procjena	129
1. Etičke i kliničke napomene	129
2. Proces razgovora	130
3. Komponente psihološke/psihijatrijske procjene	135
4. Neuropsihološka procjena	140
5. Djeca i tortura	146
ANEKS I - Principi djelotvorne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja.....	150
ANEKS II - Dijagnostički testovi.....	153
ANEKS III - Anatomske šeme za dokumentovanje torture i zlostavljanja	159
ANEKS IV - Smjernice za medicinsku procjenu torture i zlostavljanja	169

AUTORI I DRUGI UČESNICI

Koordinatori projekta

Dr. Vincent Iacopino, Physicians for Human Rights USA, Boston
Dr. Önder Özkalipli, Human Rights Foundation of Turkey, Istanbul
Gđa. Caroline Schlar, Action for Torture Survivors (HRFT), Ženeva

Urednički komitet

Dr. Kathleen Alden, Indochinese Psychiatric Clinic, Boston, and
Department of Psychiatry, Dartmouth Medical School, Lebanon, New
Hampshire
Dr. Türkcan Baykal, Human Rights Foundation of Turkey, Izmir
Dr. Vincent Iacopino, Physicians for Human Rights USA, Boston
Dr. Robert Kirschner, Physicians for Human Rights USA, Čikago
Dr. Önder Özkalipli, Human Rights Foundation of Turkey, Istanbul
Dr. Michael Peel, The Medical Foundation for the Care of Victims of
Torture, London
Dr. Hernan Reyes, Center for the Study of Society and Medicine, Columbia
University, Njujork
Gdin. James Welsh, Amnesty International, London

Izvjestioci

Dr. Kathleen Alden, Indochinese Psychiatric Clinic, Boston, and
Department of Psychiatry, Dartmouth Medical School, Lebanon, New
Hampshire
Gđa. Barbara Frey, Institute for Global Studies, University of Minnesota,
Mineapolis
Dr. Robert Kirschner, Physicians for Human Rights USA, Čikago
Dr. Şebnem Korur Fincanci, Society of Forensic Medicine Specialists,
Istanbul
Dr. Hernan Reyes, Center for the Study of Society and Medicine, Columbia
University, Njujork
Gđa. Ann Sommerville, British Medical Association, London
Dr. Numfondo Walaza, The Trauma Centre for Survivors of Violence and
Torture,Kejptaun

Autori

Dr. Suat Alptekin, Forensic Medicine Department, Istanbul
Dr. Zuhail Amato, Ethics Department, Doküz Eylul Medical Faculty, Izmir

Dr. Alp Ayan, Human Rights Foundation of Turkey, Izmir
Dr. Semih Aytaçlar, Sonomed, Istanbul
Dr. Metin Bakkalci, Human Rights Foundation of Turkey, Ankara,
Dr. Ümit Biçer, Society of Forensic Medicine Specialists, Istanbul
Dr. Yeşim Can, Human Rights Foundation of Turkey, Istanbul
Dr. John Chisholm, British Medical Association, London
Dr. Lis Danielsen, International Rehabilitation Council for Torture Victims,
Kopenhagen
Dr. Hanan Diab, Physicians for Human Rights Palestine, Gaza
Gdin. Jean-Michel Diez, Association for the Prevention of Torture, Ženeva
Dr. Yusuf Doğar, Human Rights Foundation of Turkey, Istanbul
Dr. Morten Ekstrom, International Rehabilitation Council for Torture
Victims, Kopenhagen
Profesor Ravindra Fernando, Department of Forensic Medicine and
Toxicology, University of Colombo, Kolombo
Dr. John Fitzpatrick, Cook County Hospital, Čikago
Gđa. Camile Giffard, University of Essex, Ujedinjeno Kraljevstvo
Dr. Jill Glick, University of Chicago Children's Hospital, Čikago
Dr. Emel Gökmen, Department of Neurology, Istanbul University, Istanbul
Dr. Norbert Gurriss, Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlin
Dr. Hakan Gürvit, Department of Neurology, Istanbul University, Istanbul
Dr. Karin Helweg-Larsen, Danish Medical Association, Kopenhagen
Dr. Gill Hinshelwood, The Medical Foundation for the Care of Victims of
Torture, London
Dr. Uwe Jacobs, Survivors International, San Francisko
Dr. Jim Jaranson, The Center for Victims of Torture, Mineapolis
Gđa. Cecilia Jimenez, Association for the Prevention of Torture, Ženeva
Gđa. Karen Johansen Meeker, University of Minnesota Law School, Mineapolis
Dr. Emre Kapkin, Human Rights Foundation of Turkey, Izmir
Dr. Cem Kaptanoğlu, Department of Psychiatry, Osmangazi University
Medical Faculty, Eskişehir
Profesor Ioanna Kuçuradi, Center for Research and Application of
Philosophy and Human Rights, Hacettepe University, Ankara
Gdin. Basem Lafi, Gaza Community Mental Health Programme, Gaza
Dr. Elizabeth Lira, Instituto Latinoamericano de Salud Mental, Santijago
Dr. Veli Lök, Human Rights Foundation of Turkey, Izmir
Dr. Michèle Lorand, Cook County Hospital, Čikago
Dr. Ruchama Marton, Physicians for Human Rights-Israel, Tel Aviv
Gđa. Elisa Massimino, Lawyers Committee for Human Rights, Njujork
Gđa. Carol Mottet, Legal Consultant, Bern
Dr. Fikri Öztop, Department of Pathology, Ege University Medical Faculty, Izmir

Gdin. Alan Parra, Office of the Special Rapporteur on Torture, Ženeva
Dr. Beatrice Patsalides, Survivors International, San Francisko
Dr. Jean Pierre Restellini, Human Rights Awareness Unit, Directorate of
Human Rights, Council of Europe, Strazbur
Gdin. Nigel Rodley, Special Rapporteur on Torture, Ženeva
Dr. Füsün Sayek, Turkish Medical Association, Ankara
Dr. Françoise Sironi, Centre Georges Devereux, University of Paris VIII, Pariz
Dr. Bent Sorensen, International Rehabilitation Council for Torture Victims,
Kopenhagen and Committee against Torture, Ženeva
Dr. Nezir Suyugül, Forensic Medicine Department, Istanbul
Gđa. Asmah Tareen, University of Minnesota Law School, Mineapolis
Dr. Henrik Klem Thomsen, Department of Pathology, Bispebjerg Hospital,
Kopenhagen
Dr. Morris Tidball-Binz, Program for the Prevention of Torture, Inter-
American Institute of Human Rights, San Hoze
Dr. Nuray Türksoy, Human Rights Foundation of Turkey, Istanbul
Gđa. Hülya Üçpınar, Human Rights Office, Izmir Bar Association, Izmir
Dr. Adriaan van Es, Johannes Wier Foundation, Amsterdam
Gdin. Ralf Wiedemann, University of Minnesota Law School, Mineapolis
Dr. Mark Williams, The Center for Victims of Torture, Mineapolis

Učesnici

Gdin. Alessio Bruni, Committee against Torture, Ženeva
Dr. Eyad El Sarraj, Gaza Community Mental Health Programme, Gaza
Dr. Rosa Garcia-Peltoniemi, The Center for Victims of Torture, Mineapolis
Dr. Ole Hartling, Danish Medical Association, Kopenhagen
Dr. Hans Petter Hougen, Danish Medical Association, Kopenhagen
Dr. Delon Human, World Medical Association, Ferney-Voltaire
Dr. Dario Lagos, Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial,
Buenos Aires
Dr. Frank Ulrich Montgomery, German Medical Association, Berlin
Gdin. Daniel Prémont, United Nations Voluntary Fund for Victims of
Torture, Ženeva
Dr. Jagdish C. Sobti, Indian Medical Association, Nju Delhi
Gdin. Trevor Stevens, European Committee for the Prevention of Torture, Strazbur,
Gdin. Turgut Tarhanli, International Relations and Human Rights
Department, Boğazici University, Istanbul
Gdin. Wilder Taylor, Human Rights Watch, Njujork
Dr. Joergen Thomsen, International Rehabilitation Council for Torture
Victims, Kopenhagen

Ovaj projekt je financiran uz velikodušnu podršku Dobrovoljnog fonda Ujedinjenih nacija za žrtve torture, Odsjeka za ljudska prava i humanitarnu politiku Federalnog odjeljenja spoljnih poslova (Švajcarska), Kancelarije za demokratske institucije i ljudska prava Organizacije za bezbjednost i saradnju u Evropi, Švedskog Crvenog krsta, Turske Fondacije za ljudska prava i Ljekara za ljudska prava. Dodatnu pomoć su pružili Centar za žrtve torture, Tursko medicinsko udruženje, Međunarodni savjet za rehabilitaciju žrtava torture, Amnesty International Švajcarska i Hrišćansko udruženje za ukidanje torture Švajcarska. Štampanje revidirane verzije udžbenika je financirano uz finansijsku podršku Evropske Komisije. Umjetničko djelo reprodukovano na koricama revidirane verzije je donacija Centra za žrtve torture (CVICT, Nepal) Dobrovoljnom fondu Ujedinjenih nacija za žrtve torture.

UVOD

Ovaj priručnik torturu definiše riječima Konvencije protiv torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja:

Tortura predstavlja svako djelovanje kojim se pojedincu namjerno nanosi jak bol i patnja, tjelesna ili duševna, da bi se njega ili nekog drugog dobilo obavještenje ili priznanje, da bi se kaznio za nešto što je on ili nego drugi počinio ili se sumnja da je počinio, da bi se on ili neko drugi zastrašio ili prinudio, ili iz bilo kog drugog razloga zasnovanog na bilo kakvoj diskriminaciji, kada takav bol ili patnju nanosi, podstiče ili odobrava javni službenik ili neko drugo lice koje djeluje u službenom svojstvu. Tortura ne uključuje bol ili patnju koji potiču isključivo od pravosnažnih sankcija, koji su neodvojivi dio njih ili predstavljaju njihov slučajni element.¹

Tortura je velika briga međunarodne zajednice. Njena svrha je namjerno uništavanje ne samo tjelesnog i emocionalnog blagostanja pojedinaca već, ponekad, i dostojanstva i volje čitavih zajednica. Tortura se tiče svih članova ljudske porodice zato jer ona dovodi u pitanje sam smisao našeg postojanja i nade u svijetliju budućnost.²

Iako međunarodna ljudska prava i humanitarno zakonodavstvo uporno zabranjuju torturu u bilo kakvim okolnostima (vidi Poglavlje I), tortura i zlostavljanje se upražnjavaju u više od polovine zemalja sveta.^{3 4} Zapanjujuća razlika između apsolutne zabrane torture i njene proširenosti u svijetu danas ukazuje na potrebu da države prepoznaju i primijene

1 Počev od 1982. godine, preporuke u pogledu pomoći Ujedinjenih Nacija žrtvama torture, koje je formulisao Odbor povjerenika Dobrovoljnog fonda Ujedinjenih nacija za žrtve torture i uputio Generalnom sekretaru Ujedinjenih nacija, se zasnivaju na članu 1 Deklaracije o zaštiti svih osoba od torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, koji kaže da "tortura predstavlja težak i namjerni oblik svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja" i da "ona ne uključuje bol ili patnju koji potiču isključivo od pravosnažnih sankcija, koji su neodvojivi dio njih ili predstavljaju njihov slučajni element u stepenu saglasnom sa Standardnim minimalnim pravilima postupanja sa zatvorenicima", kao i na svim drugim relevantnim međunarodnim instrumentima.

2 V. Iacopino, "Treatment of survivors of political torture: commentary", The Journal of Ambulatory Care Management, vol. 21 (2) (1998), str. 5-13.

3 Amnesty International, Amnesty International Report 1999 (London, AIP, 1999).

4 M. Basoglu, "Prevention of torture and care of survivors: an integrated approach", The Journal of the American Medical Association (JAMA), vol. 270 (1993), str. 606-611.

efikasne mjere zaštite pojedinaca od torture i zlostavljanja. Ovaj je priručnik napisan sa idejom da države osposobi da se uhvate u koštac sa jednim od najosnovnijih problema zaštite pojedinaca od torture – efikasnim dokumentovanjem. Takvo dokumentovanje dokaze o torturi i zlostavljanju iznosi na svijetlo dana, tako da se počinioци mogu smatrati odgovornim za svoja djela, a pravda zadovoljiti. Metodi dokumentovanja prikazani u ovom priručniku se takođe mogu primijeniti i u drugim kontekstima, kao što su istraživanje i nadgledanje sprovođenja ljudskih prava, procjenjivanje zahtjeva za politički azil, odbrana pojedinaca koji su pod torturom “priznali” zločine, ili procjena potreba za negom žrtava torture, između ostalog. U slučaju profesionalnih medicinskih radnika koji su prisiljeni da ignorišu, krivo predstavljaju ili falsifikuju dokaze o torturi, ovaj priručnik pruža međunarodnu referentnu tačku kako za profesionalne medicinske radnike tako i za sudije.

Tokom posljednje dvije decenije puno se naučilo o torturi i njenim posljedicama, ali prije ovog priručnika nije bilo dostupnih međunarodnih smjernica za dokumentovanje. *Istanbulski protokol – Priručnik za djelotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja* je zamišljen kao međunarodni vodič za procjenu osoba koje tvrde da su bile podvrgnute torturi ili zlostavljanju, kao i za istraživanje slučajeva navodne torture i podnošenje dokaza pravosudnim organima ili nekim drugim istražnim tijelima. Ovaj priručnik sadrži i principe efikasne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (vidi Aneks I). Ti principi predstavljaju minimalne standarde koje države treba da usvoje da bi se obezbijedilo efikasno dokumentovanje torture.⁵ Smjernice sadržane u ovom priručniku nijesu predstavljene u obliku nekog fiksnog protokola. One, mnogo više, predstavljaju minimalne standarde zasnovane na principima, i treba ih koristiti uzimajući u obzir mogućnosti koje stoje na raspolaganju. Priručnik i principi su plod trogodišnje analize, istraživanja i pisanja – rada više od 75 stručnjaka iz oblasti prava, zdravstva i ljudskih prava, koji dolaze iz 40 organizacija i institucija iz 15 zemalja. Osmišljavanje i priprema ovog priručnika predstavlja zajednički napor forenzičkih naučnika, ljekara, psihologa, supervizora ljudskih prava i pravnika iz Čilea, Kosta Rike, Danske, Francuske, Nemačke, Indije, Izraela, Holandije, Južne Afrike, Sri Lanke, Švajcarske, Turske, Ujedinjenog Kraljevstva, Sjedinjenih Američkih Država i okupiranih palestinskih teritorija.

⁵ Principi efikasne istrage i dokumentovanja torture i drugo svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja se nalaze u aneksima Rezolucije Generalne skupštine 55/89 iz 4. decembra 2000. godine i Rezolucije Komisije o ljudskim pravima 2000/43 iz 20. aprila 2000. godine, koje su obje usvojene bez glasanja.

POGLAVLJE I

RELEVANTNI MEĐUNARODNI PRAVNI STANDARDI

1. Pravo na slobodu od torture čvrsto je uspostavljeno međunarodnim pravom. Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima i Konvencija protiv torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja izričito zabranjuju torturu. Isto tako, nekoliko regionalnih instrumenata uspostavljaju pravo da se bude slobodan od torture. Američka konvencija o ljudskim pravima, Afrička povelja o ljudskim pravima i pravima naroda, te Evropska konvencija za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda, takođe sadrže izričitu zabranu torture.

A. Međunarodno humanitarno pravo

2. Međunarodni sporazumi koji regulišu oružane sukobe uspostavljaju međunarodno humanitarno pravo iliti ratno pravo. Zabrana torture prema međunarodnom humanitarnom pravu je tek mali, no veoma značajan dio šire zaštite koju ovi sporazumi pružaju žrtvama rata. Četiri Ženevske konvencije iz 1949. ratifikovalo je 188 država. One uspostavljaju pravila u pogledu vođenja međunarodnih oružanih sukoba, a naročito u pogledu postupanja sa ljudima koji ne učestvuju ili su prestali da učestvuju u neprijateljstvima, uključujući ranjenike, zarobljenike i civile. Sve četiri konvencije zabranjuju primjenu torture i drugih oblika zlostavljanja. Dva Protokola iz 1977, kao dopuna Ženevskim konvencijama, proširuju zaštitu i opseg ovih konvencija. Protokol I (koji su do danas ratifikovale 153 države) odnosi se na međunarodne sukobe. Protokol II (koji je do danas ratifikovalo 145 država) odnosi se na sukobe koji nijesu međunarodni.

3. Mnogo značajnije za naš ovdašnji cilj, međutim, jeste ono što se naziva "zajednički član 3", a nalazi se u sve četiri konvencije. Zajednički član 3 se odnosi na sukobe "koji nemaju međunarodni karakter", pri čemu se ne daje dodatna definicija. Smatra se da on određuje osnovne obaveze koje se moraju poštovati u svim oružanim sukobima, a ne samo u međunarodnim ratovima između država. Uopšteno se smatra da to znači da neka osnovna pravila ne mogu biti ukinuta, bez obzira na prirodu rata ili sukoba. Zabrana

torture jeste jedno od tih pravila i predstavlja element koji je zajednički humanitarnom pravu i pravu ljudskih prava.

4. Zajednički član 3 kaže:

... zabranjeni su i zabranjuju se, u svako doba i na svakom mjestu, sljedeći postupci... povrede koje se nanose životu i tjelesnom integritetu, naročito sve vrste ubistva, sakaćenja, svireposti i torture; ... povrede ličnog dostojanstva, naročito uvrijedljivi i ponižavajući postupci...

5. Kao što je rekao Specijalni izvjestilac za pitanja torture, Najdžel Rodli:

Zabrana torture ili drugog zlostavljanja teško da bi mogla biti formulisana bezuslovnije nego ovdje. Riječima zvaničnog komentara na tekst Međunarodnog komiteta crvenog krsta (MKCK), nije ostavljena nikakva praznina; ne može biti nikakvog izgovora, nikakvih olakšavajućih okolnosti.⁶

6. Dodatna veza međunarodnog humanitarnog prava sa pravom ljudskih prava može se naći u preambuli Protokola II, koji reguliše oružane sukobe koji nijesu međunarodni (poput građanskih ratova), a u kojem se kaže: „... međunarodni instrumenti koji se odnose na ljudska prava pružaju osnovnu zaštitu ljudskom biću”.⁷

B. Ujedinjene nacije

7. Ujedinjene nacije su godinama nastojale da razviju univerzalno primjenljive standarde kako bi za svaku osobu obezbijedili odgovarajuću zaštitu od torture ili svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja. Konvencije, deklaracije i rezolucije usvojene od strane zemalja članica Ujedinjenih nacija, jasno kazuju da ne može biti nikakvog izuzetka u pogledu zabrane torture, te uspostavljaju druge obaveze kako bi obezbijedile zaštitu od takvih zloupotreba. Među najvažnijim takvim instrumentima su Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima,⁸ Međunarodni pakt o

6 N. Rodley, *The Treatment of Prisoners under International Law*, 2nd ed. (Oxford, Clarendon Press, 1999), str. 58.

7 Drugi pasus Preambule Protokola II (1977) uz Ženevske konvencije iz 1949.

8 Rezolucija Generalne skupštine 217 A (III) od 10. decembra 1948, čl. 5; vidi *Official Records of the General Assembly, Third Session (A/810)*, str. 71.

građanskim i političkim pravima,⁹ Standardna minimalna pravila za tretman zatvorenika,¹⁰ Deklaracija o zaštiti svih osoba od podvrgavanja torturi i drugom svirepom, nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju (Deklaracija o zaštiti od torture),¹¹ Kodeks ponašanja za čuvare zakona,¹² Načela medicinske etike relevantna za zdravstveno osoblje, naročito ljekare, u zaštiti kažnjavanih i zatvorenika od torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (Načela medicinske etike),¹³ Konvencija protiv torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (Konvencija protiv torture),¹⁴ Skup načela za zaštitu svih osoba u ma kom obliku lišenja slobode ili pritvora (Skup načela o pritvoru)¹⁵ i Osnovni principi za postupanje sa zatvorenicima.¹⁶

8. Konvencija Ujedinjenih nacija protiv torture ne obuhvata bol ili patnju koji proističu isključivo iz zakonitih sankcija, ili pak predstavljaju njihove svojstvene ili propratne karakteristike.¹⁷

9 Stupio na snagu 23. marta 1976; vidi General Assembly resolution 2200 A (XXI), of 16 December 1966, annex, art. 7; Official Records of the General Assembly, Twenty-first Session, Supplement No. 16 (A/6316), p. 52, and United Nations, Treaty Series, vol. 999, p. 171.

10 Usvojena 30. avgusta 1955, od strane Prvog kongresa Ujedinjenih nacija za prevenciju kriminala i postupanje sa zatvorenicima (First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders)

11 Rezolucija Generalne skupštine 3452 (XXX) od 9. decembra 1975, aneks, čl. 2 i 4; vidi: Official Records of the General Assembly, Thirtieth Session, Supplement No. 34 (A/10034), str. 91.

12 Rezolucija Generalne skupštine 34/169 od 17. decembra 1979, aneks, čl. 5; vidi Official Records of the General Assembly, Thirtyfourth Session, Supplement No. 46 (A/34/46), str. 186.

13 Rezolucija Generalne skupštine 37/194 od 18. decembra 1982, aneks, načela 2–5; vidi Official Records of the General Assembly, Thirty-seventh Session, Supplement No. 51 (A/37/51), str. 211.

14 Stupila na snagu 26. juna 1987; vidi Rezoluciju Generalne skupštine 39/46 od 10. decembra 1984, aneks, čl. 2, Official Records of the General Assembly, Thirty-ninth Session, Supplement No. 51 (A/39/51), str. 197.

15 Rezolucija Generalne skupštine 43/173 od 9. decembra 1988, aneks, načelo 6; vidi Official Records of the General Assembly, Forty-third Session, Supplement No. 49 (A/43/49), str. 298.

16 Rezolucija Generalne skupštine 45/111 od 14. decembra 1990, aneks, načelo 1; vidi Official Records of the General Assembly, Forty-fifth Session, Supplement No. 49 (A/45/49), p. 200.

17 Za tumačenje iz čega se sastoje „zakonite sankcije“, vidi izvještaj Specijalnog izvjestioca za pitanja torture na pedeset trećoj sjednici Komiteta za ljudska prava (E/CN.4/1997/7, para. 3-11), u kojem Specijalni izvjestilac izražava mišljenje da se sprovođenje kazni poput kamenovanja na smrt, bičevanja i amputacije ne može smatrati zakonitim samo zato što je kazna odobrena u legitimno sprovedenom postupku. Tumačenje koje iznosi Specijalni izvjestilac, a koje se podudara sa stavom Komiteta za ljudska prava i drugih mehanizama Ujedinjenih nacija, podržala je rezolucija 1998/38 Komisije za ljudska prava, koja „podsjeća vlade da je tjelesno kažnjavanje ravno svirepom, nečovječnom ili ponižavajućem postupanju, pa čak i torturi“.

9. Ostala tijela i mehanizmi Ujedinjenih nacija posvećeni ljudskim pravima preduzeli su da razviju standarde za sprječavanje torture i standarde koji uključuju obavezu država članica da sprovedu istragu o svakom navodnom slučaju torture. Ova tijela i mehanizmi uključuju Komitet protiv torture, Komitet za ljudska prava, Komisiju za ljudska prava, Specijalnog izvjestioca za pitanja torture, Specijalnog izvjestioca za nasilje nad ženama, i specijalne izvjestioce za pojedine zemlje koje postavlja Komisija za ljudska prava.

1. Zakonske obaveze za sprječavanje torture

10. Gorenavedeni međunarodni instrumenti uspostavljaju određene obaveze koje države moraju poštovati kako bi obezbijedile zaštitu od torture. To uključuje:

(a) Preduzimanje djelotvornih pravnih, administrativnih, sudskih ili drugih mjera za sprječavanje djela torture. Nikakav izuzetak, uključivo i ratne uslove, ne može se upotrijebiti kao opravdanje za torturu (čl. 2 Konvencije protiv torture i čl. 3 Deklaracije o zaštiti od torture);

(b) Odricanje od protjerivanja, vraćanja (refouler) ili ekstradicije osobe u zemlju gdje postoji ozbiljan osnov za vjerovanje da će on ili ona biti podvrgnuti torturi (čl. 3 konvencije protiv torture);

(c) Kriminalizaciju djela torture, uključujući saučesništvo ili sudjelovanje u takvim djelima (čl. 4 Konvencije protiv torture, načelo 7 Skupa načela o pritvoru, čl. 7 Deklaracije o zaštiti od torture i para. 31-33 Standardnih minimalnih pravila za postupanje prema zatvorenicima);

(d) Preduzimanje mjera da se tortura učini krivičnim djelom za koje sljedeće ekstradicija, kao i pomaganje drugim državama potpisnicama u vezi sa krivičnim postupcima pokrenutim za djelo torture (čl. 8 i 9 Konvencije protiv torture);

(e) Ograničavanje upotrebe incommunicado pritvora; obezbjeđivanje pritvorenicima smještaja u objektima koji su zvanično priznati za objekte pritvora; obezbjeđivanje da imena osoba zaduženih za sprovođenje pritvora budu zavedena u arhivama koje su lako dostupne i pristupačne zainteresovanim stranama, uključivo rođake i prijatelje zatvorenika; bilježenje vremena i mjesta saslušanja, zajedno s imenima prisutnih; kao i omogućavanje pristupa zatvorenicima od strane ljekara, pravnih zastupnika i članova porodice (čl. 11 Konvencije protiv torture; načela 11-13, 15-19 i 23 Skupa načela o pritvoru; para. 7, 22 i 37 Standardnih minimalnih pravila za postupanje prema zatvorenicima);

(f) Obezbjedivanje da obrazovne i informativne aktivnosti na temu zabrane torture budu uključene u obuku osoblja zaduženog za sprovođenje zakona (civilnog i vojnog), medicinskog osoblja, javnih službenika i drugih relevantnih osoba (čl. 10 Konvencije protiv torture, čl. 5 Deklaracije o zaštiti od torture, para. 54 Standardnih minimalnih pravila za postupanje prema zatvorenicima);

(g) Obezbjedivanje da nijedna izjava za koju se utvrdi da je data kao rezultat torture neće biti uzeta kao dokaz ni u jednom postupku, osim protiv lica optuženog za djelo torture kao dokaz da je izjava data (čl. 15 Konvencije protiv torture, čl. 12 Deklaracije o zaštiti od torture);

(h) Obezbjedivanje pravovremene i nezavisne istrage od strane nadležnih organa, kad god postoji osnovana sumnja da je počinjeno djelo torture (čl. 12 Konvencije protiv torture, načela 33 i 34 Skupa načela o pritvoru, čl. 9 Deklaracije o zaštiti od torture);

(i) Obezbjedivanje da žrtve torture imaju pravo na obeštećenje i odgovarajuću naknadu štete (čl. 13 i 14 Konvencije protiv torture, čl. 11 Deklaracije o zaštiti od torture, para. 35 i 36 Standardnih minimalnih pravila za postupanje prema zatvorenicima);

(j) Obezbjedivanje da se protiv navodnog počinioca ili počinitelja pokrene krivični postupak ukoliko istraga utvrdi da je počinjeno krivično djelo torture. Ukoliko se za navod o počinjenim drugim oblicima svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja utvrdi da je osnovan, protiv narečenog počinioca ili počinitelja biće pokrenut krivični, disciplinski ili drugi odgovarajući postupak (čl. 7 Konvencije protiv torture, čl. 10 Deklaracije o zaštiti od torture).

2. Tijela i mehanizmi Ujedinjenih nacija

(a) Komitet protiv torture

11. Komitet protiv torture nadgleda sprovođenje Konvencije protiv torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Komitet čini 10 eksperata imenovanih na osnovu svog "visokog moralnog ugleda i dokazane stručnosti u oblasti ljudskih prava". Prema članu 19 Konvencije protiv torture, države potpisnice preko Generalnog sekretara podnose Komitetu izvještaje o tome šta su preduzele na ispunjavanju obaveza preuzetih po Konvenciji. Komitet preispituje kako su odredbe Konvencije ugrađene u domaća zakonodavstva i nadzire kako se to sprovodi u praksi. Svaki izvještaj se razmatra na Komitetu, koji može dati

opšte napomene i preporuke, te uključiti tu informaciju u svoj godišnji izvještaj državama potpisnicama i Generalnoj skupštini. Ovi postupci odvijaju se na javnim sjednicama.

12. Prema članu 20 Konvencije protiv torture, ukoliko Komitet primi pouzdanu informaciju koja naizgled sadrži osnovane indicije da se tortura sistematski primjenjuje na teritoriji neke države potpisnice, Komitet mora pozvati zemlju potpisnicu da saraduje u istrazi tih navoda, te da u tom cilju uputi svoja zapažanja u vezi sa predmetnom informacijom. Komitet može, ukoliko to smatra opravdanim, naložiti da jedan ili više njegovih članova sprovedu povjerljivu istragu i da o tome hitno izvijeste Komitet. U dogovoru sa državom potpisnicom koja je u pitanju, ta istraga može uključiti i posjetu teritoriji te zemlje. Pošto je razmotrio nalaze svog člana ili članova, Komitet dostavlja svoj zaključak dotičnoj državi potpisnici, zajedno sa komentarima ili sugestijama koji su prikladni datoj situaciji. Svi postupci Komiteta prema članu 20 su povjerljivi, a u svim fazama postupka traži se saradnja države potpisnice. Po završetku ovog postupka, Komitet može, poslije konsultacija sa predmetnom državom potpisnicom, odlučiti da uključi sažet opis rezultata postupka u svoj godišnji izvještaj drugim državama potpisnicama i Generalnoj skupštini.¹⁸

13. Prema članu 22 Konvencije protiv torture, država potpisnica može u bilo kom trenutku priznati nadležnost Komiteta da prima i razmatra žalbe podnijete od strane pojedinaca ili u njihovo ime, koji su pod nadležnošću te države, a u kojima se tvrdi da su oni žrtve kršenja odredaba Konvencije protiv torture od strane države potpisnice. Komitet zatim u povjerljivom postupku razmatra ove podneske i prosljeđuje svoje mišljenje predmetnoj državi potpisnici i pojedincu. Samo 39 od 112 država potpisnica koje su ratifikovale Konvenciju priznalo je i primjenljivost člana 22.

14. Među pitanjima kojima se Komitet bavi u svojim godišnjim izvještajima Generalnoj skupštini, jeste i obaveza država potpisnica da poštuju članove 12 i 13 Konvencije protiv torture, koji nalažu sprovođenje neodložne i nepristrasne istrage svih navoda o slučajevima torture. Na primjer, Komitet je rekao da 15 mjeseci kašnjenja istrage po navodima o slučajevima torture smatra nerazumno dugim i u suprotnosti sa članom 12.¹⁹ Komitet je takođe primijetio da član 13 ne zahtijeva formalno

¹⁸ Treba, međutim, napomenuti da primjena člana 20 može biti ograničena, zbog toga što je država potpisnica stavila rezervu na taj član, u kom slučaju se član 20 ne primjenjuje.

¹⁹ Vidi Communication 8/1991, para 185, Izvještaj Komiteta protiv torture Generalnoj skupštini (A/49/44) od 12. juna 1994.

podnošenje žalbe za navodni slučaj torture, već da “je dovoljno da žrtva samo iznese navod o počinjenom djelu torture kako bi (država potpisnica) imala obavezu da bez odlaganja i nepristrasno istraži taj navod”.²⁰

(b) Komitet za ljudska prava

15. Komitet za ljudska prava osnovan je prema članu 28 Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima i zbog potrebe da se nadzire sprovođenje Pakta u državama potpisnicama. Komitet čini 18 nezavisnih eksperata koji moraju biti ljudi visokog moralnog karaktera i priznati stručnjaci u oblasti ljudskih prava.

16. Države potpisnice Pakta moraju svakih pet godina podnijeti izvještaj o mjerama koje su usvojile kako bi praktično omogućile ostvarenje prava priznatih Paktom, kao i o napretku ostvarenom u uživanju tih prava. Komitet za ljudska prava preispituje te izvještaje kroz dijalog sa predstavnicima države potpisnice čiji se izvještaj razmatra. Komitet potom usvaja završne primjedbe, gdje daje sažetak glavnih uočenih problema i iznosi odgovarajuće predloge i preporuke državi potpisnici. Komitet takođe priprema opšte komentare koji se tiču tumačenja pojedinih članova Pakta kako bi se države potpisnice njima rukovodile prilikom izvještavanja, kao i prilikom sprovođenja odredaba Pakta. U jednom takvom opštem komentaru, Komitet je nastojao da pojasni član 7 Međunarodnog pakta o građanskim i političkim pravima, koji kaže da niko neće biti podvrgnut torturi ili svirepom, nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. U opštim komentarima na član 7 Pakta, u izvještaju Komiteta naročito se naglašava da zabrana torture ili uvođenje krivičnog dela torture nijesu dovoljni da bi član 7 bio sproveden.²¹ Komitet navodi: “... Države moraju obezbijediti djelotvornu zaštitu kroz neki mehanizam kontrole. Pritužbe na zlostavljanje moraju biti efikasno istražene od strane nadležnih vlasti”.

17. Dana 10. aprila 1992, Komitet je usvojio nove opšte komentare na član 7, dalje razvijajući prethodne komentare. Komitet je osnažio svoje tumačenje člana 7 rekavši da “nadležne vlasti moraju bez odlaganja sprovesti nepristrasnu istragu na pritužbe, kako bi pravni lijek bio djelotvoran”. U slučajevima kad je država ratifikovala i Prvi fakultativni protokol uz Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, pojedinac

²⁰ Vidi Communication 6/1990, para 10.4, Izvještaj Komiteta protiv torture Generalnoj skupštini (A/50/44) od 26. jula 1995.

²¹ Ujedinjene nacije, dokument A/37/40 (1982)

može uputiti podnesak Komitetu u kojem će iznijeti žalbu da su njegova prava prema Paktu prekršena. Ukoliko se nađe da je tužba prihvatljiva, Komitet donosi odluku o pravnoj zasnovanosti, što se javno objavljuje u njegovom Godišnjem izvještaju.

(c) Komisija za ljudska prava

18. Komisija za ljudska prava je glavni organ Ujedinjenih nacija koji se bavi ljudskim pravima. Čine ga 53 države članice koje bira Ekonomski i socijalni savjet na mandat od tri godine. Komisija zasijeda jednom godišnje tokom šest sedmica u Ženevi, kako bi postupala po pitanjima ljudskih prava. Komisija može pokrenuti studije ili posjete za utvrđivanje činjenica, praviti nacрте konvencija i deklaracija za odobravanje od strane viših organa Ujedinjenih nacija, te raspravljati o konkretnim kršenjima ljudskih prava, na javnim ili zatvorenim sjednicama. Ekonomski i socijalni savjet je 6. juna 1967, rezolucijom 1235, ovlastio Komisiju da preispita navode o teškim kršenjima ljudskih prava i da “sačini podrobnu studiju o situacijama koje otkrivaju dosljednu praksu kršenja ljudskih prava”.²² Pod ovim mandatom Komisija je, između ostalih postupaka, usvojila rezolucije kojima se izražava zabrinutost zbog kršenja ljudskih prava i imenovala specijalne izvjestioce koji će se baviti kršenjima ljudskih prava koja spadaju u određenu kategoriju. Komisija je takođe usvojila rezolucije koje se tiču torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. U rezoluciji 1998/38, Komisija je naglasila da “svi navodi o slučajevima torture ili svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja treba da budu bez odlaganja i nepristrasno istraženi od strane nadležnih državnih ograna”.

(d) Specijalni izvjestilac za pitanje torture

19. Godine 1985, Komisija je u rezoluciji 1985/33 odlučila da imenuje Specijalnog izvjestioca za pitanje torture. Specijalni izvjestilac je zadužen da traži i prima vjerodostojne i pouzdane informacije o pitanjima koja se odnose na torturu i da bez odlaganja odgovara na te informacije. Komisija je narednim rezolucijama nastavila da obnavlja mandat Specijalnog izvjestioca.

20. Nadležnost Specijalnog izvjestioca da obavlja monitoring obuhvata sve države članice Ujedinjenih nacija, kao i sve države u statusu posmatrača, nezavisno od toga da li je država ratifikovala Konvenciju

²² Ibid., E/4393

protiv torture. Specijalni izvjestilac uspostavlja kontakt sa vladama, traži od njih informacije o zakonskim i administrativnim mjerama preduzetim da se spriječi tortura, zahtijeva od njih da isprave eventualne posljedice i traži da odgovore na svaki navod o konkretnom slučaju torture. Specijalni izvjestilac takođe prima zahtjeve za hitno djelovanje, koji on ili ona stavlja na znanje predmetnim vladama kako bi se obezbijedila zaštita prava pojedinca na fizički i mentalni integritet. Uz to, Specijalni izvjestilac sprovodi konsultacije sa predstavnicima vlada koji žele da se sastanu sa njim ili njom i, u skladu sa mandatom svog položaja, obavlja in situ posete nekim djelovima svijeta. Specijalni izvjestilac podnosi izvještaje Komisiji za ljudska prava i Generalnoj skupštini. U ovim izvještajima opisuju se aktivnosti koje je Specijalni izvjestilac preduzeo u okviru svog mandata i neprestano se skreće pažnja na značaj neodložne istrage svih navoda o slučajevima torture. U izvještaju Specijalnog izvjestioca za pitanje torture od 12. januara 1995, Specijalni izvjestilac Najdžel Rodli je iznio niz preporuka. U pasusu 926 (g) izvještaja, on kaže:

Kad zatvorenik, ili njegov srodnik, ili advokat podnesu tužbu za slučaj torture, uvijek treba da bude sprovedena istraga... Nezavisni državni organi, poput državne komisije ili ombudsmana sa ovlašćenjima da sprovode istragu i pokreću optužnice, treba da budu uspostavljeni kako bi primali žalbe i na osnovu njih sprovodili istragu. Tužbe koje se odnose na slučajeve torture treba bez odlaganja razmatrati, a istragu po njima treba da sprovede nezavisni organ koji nije povezan sa organom koji sprovodi istragu ili djeluje kao tužilac u slučaju protiv navodne žrtve.²³

21. Specijalni izvjestilac je naglasio ovaj svoj komentar u izvještaju od 9. januara 1996.²⁴ Raspravljajući o svojoj zabrinutosti nad praksama torture, Specijalni izvjestilac je istakao u pasusu 136 da “kako prema opštem međunarodnom pravu tako i prema Konvenciji protiv torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, države su obavezne da istraže navode o slučajevima torture”.

(e) Specijalni izvjestilac za nasilje nad ženama

22. Specijalni izvjestilac za nasilje nad ženama upostavljen je 1994. rezolucijom 1994/45 Komisije za ljudska prava, a taj mandat je obnovljen rezolucijom 1997/44. Specijalni izvjestilac je uspostavio postupak po kojem

²³ Ibid., E/CN.4/1995/34

²⁴ Ibid., E/CN.4/1996/35

traži pojašnjenja i informacije od vlada, u humanitarnom duhu, o specifičnim slučajevima navoda o nasilju, kako bi ustanovio i istražio pojedinačne situacije i navode o nasilju prema ženama u bilo kojoj zemlji. Ovi dopisi se mogu ticati jedne ili više pojedinki poimence, ili uopštenije informacije koja se odnosi na preovlađujuće prilike u kojima se dozvoljava ili čini nasilje nad ženama. Definicija rodno zasnovanog nasilja nad ženama koju koristi Specijalni izvjestilac uzeta je iz Deklaracije o ukidanju nasilja nad ženama, koju je usvojila Generalna skupština rezolucijom 48/104 od 10. decembra 1993. Hitne žalbe mogu biti upućene Specijalnom izvjestiocu u slučajevima rodno zasnovanog nasilja nad ženama koji uključuju ili mogu uključivati neposrednu prijetnju ili strah od prijetnje pravu na život ili pravu na fizičku nepovrjedivost ličnosti. Specijalni izvjestilac zahtijeva od nacionalnih vlasti ne samo da pruže sveobuhvatnu informaciju o slučaju, već i da sprovedu nezavisnu i nepristrasnu istragu u vezi sa tim slučajem, te da preduzmu neodložnu akciju kako bi osigurali da se više ne ponove kršenja ljudskih prava žena.

23. Specijalni izvjestilac podnosi godišnji izvještaj Komisiji za ljudska prava o dopisima poslatim vladama i odgovorima koje su on ili ona primili od tih vlada. Na osnovu informacije dobijene od vlada i na osnovu drugih pouzdanih izvora, Specijalni izvjestilac donosi preporuke predmetnim vladama s ciljem nalaženja trajnog rješenja za ukidanje nasilja nad ženama u ma kojoj zemlji. Specijalni izvjestilac može uputiti naknadne dopise vladama ukoliko ne dobije od njih odgovor ili ukoliko je dostavljena nepotpuna informacija. Ukoliko neka od situacija nasilja nad ženama u ma kojoj od zemalja postraje, a informacija koju je Specijalni izvjestilac primio ukazuje na to da nikakve mjere nijesu preduzete niti se preduzimaju od strane vlada kako bi se osiguralo poštovanje ljudskih prava žena, Specijalni izvjestilac može razmotriti mogućnost da od predmetnih vlada zatraži dozvolu da posjeti tu zemlju kako bi na licu mjesta sproveo posjetu za utvrđivanje činjenica.

(f) Dobrovoljni fond Ujedinjenih nacija za žrtve torture

24. Fizičke i psihološke posljedice torture mogu biti razorne i trajati godinama, utičući ne samo na žrtve, nego i na članove njihovih porodica. Pomoć pri oporavku od pretrpljene traume može se dobiti u organizacijama specijalizovanim za pomaganje žrtvama torture. U decembru 1981, Generalna skupština je uspostavila Dobrovoljni fond Ujedinjenih nacija za žrtve torture, koji će primati dobrovoljne priloge za dalju raspodjelu među nevladinim organizacijama (NVO) koje pružaju psihološku, medicinsku, socijalnu, ekonomsku, pravnu i drugu humanitarnu pomoć žrtvama torture i članovima njihovih porodica. U zavisnosti od količine skupljenih priloga,

Fond može financirati oko 200 projekata NVO, kroz koji se ukupno pomaže oko 80.000 žrtava torture i članova njihovih porodica širom svijeta. Fond je financirao nacrt i prevođenje ovog priručnika i preporučio njegovo objavljivanje u seriji Profesionalnih treninga Kancelarije Visokog komesara Ujedinjenih nacija za ljudska prava, po preporuci svog Odbora povjerenika, koji podržava manji broj projekata za obuku medicinskih stručnjaka i drugih o načinu pružanja specijalizovane pomoći žrtvama torture.

C. Regionalne organizacije

25. Regionalna tijela su takođe doprinijela razvoju standarda za prevenciju torture. Ova tijela uključuju Međuameričku komisiju za ljudska prava, Međuamerički sud za ljudska prava, Evropski sud za ljudska prava, Evropski komitet za prevenciju torture i Afričku komisiju za ljudska prava.

1. Međuamerička komisija za ljudska prava i Međuamerički sud za ljudska prava

26. Dana 26. novembra 1969, Organizacija američkih država usvojila je Američku konvenciju o ljudskim pravima, koja je stupila na snagu 18. jula 1978.²⁵ Član 5 Konvencije kaže:

1. Svako ima pravo na poštovanje svog fizičkog, mentalnog i moralnog integriteta.

2. Niko neće biti podvrgnut torturi ili svirepom, nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. Prema svim osobama lišenim slobode postupace se s poštovanjem prema njihovom dostojanstvu prirodnom ljudskom biću.

27. Član 33 Konvencije predviđa osnivanje Međuameričke komisije za ljudska prava i Međuameričkog suda za ljudska prava. Kako se navodi u njenom poslovniku, osnovni zadatak Komisije jeste da promoviše poštovanje i zaštitu ljudskih prava i da u toj oblasti služi kao savjetodavno tijelo Organizaciji američkih država.²⁶ U ispunjavanju ove funkcije, Komisija se rukovodi Međuameričkom konvencijom za sprječavanje i kažnjavanje torture, koju je usvojila Organizacija američkih država 9. decembra 1985, a koja je stupila na

²⁵ Organizacija američkih država, *Treaty Series*, No. 36, i Ujedinjene nacije, *Treaty Series*, tom. 1144, str. 123, štampano i u "Basic documents pertaining to human rights in the inter-American system" (OEA/Ser. L.V/II.82, document 6, rev. 1), str. 25 (1992).

²⁶ "Regulations of the Inter-American Commission on Human Rights" (OEA/Ser.L.V/II.92), document 31, rev. 3 of 3 May 1996, art. (1).

snagu 28. februara 1987.²⁷ Član 2 Konvencije definiše torturu kao:

...ma koji namjerni postupak kojim se nanosi fizički ili duševni bol nekoj osobi u cilju krivične istrage, ili kao način zastrašivanja, kao lična kazna, kao preventivna mjera, kao odmazda ili u ma koju drugu svrhu. Pod torturom se podrazumijeva i korišćenje takvih metoda prema nekoj osobi koji imaju za cilj da unište ličnost žrtve ili da umanje njene fizičke ili mentalne sposobnosti, čak i ako ne prouzrokuju fizičku ili duševnu patnju.

28. Prema članu 1, države potpisnice Konvencije preuzimaju na sebe da spriječe i kazne torturu u skladu sa odredbama Konvencije. Od država potpisnica konvencije zahtijeva se da sprovedu neodložnu i temeljnu istragu o svakom navodu da se slučaj torture dogodio pod njihovom nadležnošću.

29. Član 8 predviđa da “Države potpisnice garantuju da će svaka osoba koja iznese optužbu da je bila podvrgnuta torturi na njihovoj teritoriji imati pravo na nezavisnu istragu svog slučaja”. Isto tako, ukoliko postoji optužba ili osnovan razlog da se vjeruje kako je počinjeno djelo torture pod njihovom nadležnošću, države potpisnice moraju garantovati da će njihovi organi na odgovarajući način i bez odlaganja pristupiti sprovođenju istrage o tom slučaju i pokrenuti, kad god je potrebno, krivični postupak u skladu s tim.

30. U jednom od svojih izvještaja o pojedinim zemljama iz 1998, Komisija je zabilježila da prepreku u djelotvornom krivičnom gonjenju počilaca torture predstavlja odsustvo nezavisnosti u istragama po navodima o slučajevima torture, jer se zahtijeva da istragu sprovede savezna tijela koja su obično povezana sa stranama optuženim za počinjeno djelo torture.²⁸ Komisija navodi član 8 kako bi podvukla važnost “nezavisne istrage” svakog slučaja.²⁹

31. Međuamerički sud za ljudska prava rješava pitanje neophodnosti sprovođenja istrage prema navodima o kršenju Američke konvencije o ljudskim pravima. U svojoj odluci po slučaju Velaskez Rodrigez, presuda od 29. jula 1988, Sud je rekao:

Država je obavezna da istraži svaku situaciju koja uključuje kršenje prava zaštićenih Konvencijom. Ukoliko državni aparat djeluje na

27 Vidi slučaj 10.832, izvještaj br. 35/96, Inter-American Commission on Human Rights Annual Report 1997, para. 75.

28 Međuamerička komisija za ljudska prava, Report on the Situation of Human Rights in Mexico, 1998, para. 323.

29 Ibid., para. 324.

takav način da kršenje ostaje nekažnjeno i ako se što je prije moguće ne povрати mogućnost žrtve da u potpunosti uživa takva prava, smatra se da država nije uspjela da ispuni svoju obavezu da obezbijedi slobodno i puno ostvarenje tih prava osobama pod njenom nadležnošću.

32. Član 5 Konvencije predviđa pravo da se bude slobodan od torture. Iako se slučaj ticao specifičnog pitanja nestalih, jedno od prava na koje se Sud poziva kao na pravo garantovano Američkom konvencijom o ljudskim pravima jeste i pravo da se ne bude podvrgnut torturi ili drugim oblicima zlostavljanja.

2. Evropski sud za ljudska prava

33. Savjet Evrope je 4. novembra 1950 usvojio Evropsku konvenciju o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, je stupila na snagu 3. septembra 1953.³⁰ Član 3 Evropske konvencije kaže da “Niko neće biti podvrgnut torturi ili nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju”. Evropska konvencija uspostavlja kontrolni mehanizam koji čine Evropski sud i Evropska komisija za ljudska prava. Nakon reforme koja je stupila na snagu 1. novembra 1998, novi stalni Sud zamijenio je prethodni Sud i Komisiju. Pravo podnošenja pojedinačnih predstavki je sada obavezno, a sve žrtve imaju neposredan pristup Sudu. Sud je imao priliku da razmatra neophodnost istrage navoda o slučajevima torture kao načina da se obezbijedi pravo garantovano članom 3.

34. Prva presuda po ovom pitanju bila je odluka u slučaju *Aksoj protiv Turske* (*Aksoy v. Turkey*, 100/1995/606/694) donijeta 18. decembra 1996.³¹ U tom slučaju, Sud je smatrao da:

kad pojedinac bude doveden u policijski pritvor u dobrom zdravlju ali se u vrijeme puštanja na slobodu nađe da je povrijeđen, država je dužna da pruži uvjerljivo objašnjenje o načinu nastanka povrede; u nedostatku takvog objašnjenja pokreće se jasno pitanje prema članu 3 Konvencije.³²

35. Sud produžava smatrajući da su povrede nanijete podnosiocu

30 Ujedinjene nacije, Treaty Series, tom. 213, str. 222.

31 Vidi Dopunske protokole br. 3, 5 i 8, koji su stupili na snagu 21. septembra 1970, 20. decembra 1971. i 1. januara 1990, European Treaty Series br. 45, 46 i 118, za svaki od protokola.

32 Vidi Evropski sud za ljudska prava, *Reports of Judgments and Decisions* 1996–VI, para. 61.

predstavke nastale kao posljedica torture i da je član 3 prekršen.³³ Povrh toga, Sud je protumačio član 13 Konvencije, koji predviđa pravo na djelotvoran pravni lijek pred nacionalnim organom, kao nametanje obaveze da se sprovede detaljna istraga navoda o slučajevima torture. Razmatrajući “suštinski značaj prevencije torture” i ranjivost žrtava torture, Sud smatra da “član 13 nalaže, bez obzira na druge dostupne pravne lijekove prema domaćem sistemu, obavezu država da sprovedu temeljnu i detaljnu istragu slučajeva torture”.³⁴

36. Prema tumačenju Suda, pojam “djelotvornog pravnog lijeka” u članu 13 podrazumijeva temeljnu istragu o svakom “zasnovanom navodu” o slučaju torture. Sud napominje da iako sama Konvencija ne sadrži izričitu odredbu, poput člana 12 Konvencije protiv torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, “takav zahtjev sadržan je u pojmu djelotvornog pravnog lijeka” prema članu 13”.³⁵ Sud je potom zaključio da je država prekršila član 13 time što nije sprovedla istragu o navodima podnosioca predstavke o slučaju torture.³⁶

37. U presudi od 28. oktobra 1998. u slučaju *Asenov i drugi protiv Bugarske (Assenov and Others v. Bulgaria; 90/1997/874/1086)* Sud je otišao još dalje u priznavanju obaveze država da sprovedu istragu o navodnim slučajevima torture, ne samo prema članu 13, već i prema članu 3. U ovom slučaju, kod romskog mladića kojeg je uhapsila policija nađeni su tragovi batiranja, ali je bilo nemoguće procijeniti, na osnovu dostupnih dokaza, da li mu je te povrede nanio njegov otac ili policija. Sud je priznao da “količina modrica koju je konstatovao ljekar koji je pregledao g. Asenova ... ukazuje na to da su njegove povrede, bilo da ih je nanio njegov otac ili policija, dovoljno teške da bi bile smatrane zlostavljanjem prema članu 3.”³⁷ Nasuprot Komisiji koja je smatrala da nije bilo povrede člana 3, Sud se nije tu zaustavio. On nastavlja i smatra da predočene činjenice izazivaju “osnovanu sumnju da su ove povrede mogle biti nanijete od strane policije”.³⁸ Stoga Sud smatra da:

33 Ibid., para. 64.

34 Ibid., para. 98.

35 Ibid.

36 Ibid., para. 100.

37 Ibid., Reports of Judgments and Decisions 1998–VIII, para. 95.

38 Ibid., para. 101.

ovim okolnostima, kad pojedinac podnosi osnovanu žalbu da je bio izložen teškom zlostavljanju od strane policije ili drugih srodnih organa države nezakonito i protivno članu 3, ta odredba, tumačena u vezi sa opštom obavezom države prema članu 1 Konvencije “da svakome pod svojom nadležnošću obezbijedi prava i slobode definisane Konvencijom”, implicitno zahtijeva sprovođenje djelotvorne zvanične istrage. Istraga... treba da bude u stanju da dovede do utvrđivanja i kažnjavanja odgovornih lica. Ukoliko to ne bi bio slučaj, opšta pravna zabrana torture i nečovječnog i ponižavajućeg postupanja i kažnjavanja, uprkos svom suštinskom značaju..., ne bi bila djelotvorna u praksi i postalo bi moguće da u nekim slučajevima državni akteri praktično nekažnjeno krše prava onih koji se nalaze pod njihovom kontrolom.³⁹

38. Po prvi put je Sud zaključio da je došlo do kršenja člana 3, ne zbog samog zlostavljanja, već zbog toga što nije sprovedena djelotvorna zvanična istraga po navodima o slučaju zlostavljanja. Osim toga, Sud je ponovio svoj stav u slučaju Aksoj i zaljučio da je takođe došlo do kršenja člana 13. Sud smatra da:

Kad pojedinac iznosi zasnovanu žalbu da je bio izložen zlostavljanju suprotno članu 3, pojam djelotvornog pravnog lijeka podrazumijeva, osim temeljne i djelotvorne istrage kakvu zahtijeva član 3 ... djelotvoran pristup podnosioca žalbe istražnom postupku i isplatu naknade štete tamo gdje je to odgovarajuće.⁴⁰

3. Evropski komitet za prevenciju torture i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja

39. Godine 1987, Savjet Evrope usvojio je Evropsku konvenciju za sprječavanje torture i nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, koja je stupila na snagu 1. februara 1989.⁴¹ Do 1. marta 1999, svih 40 država članica Savjeta Evrope ratifikovalo je Konvenciju. Ova Konvencija upotpunjuje pravosudni sistem Evropske konvencije o ljudskim pravima preventivnim mehanizmom. Konvencijom namjerno ne stvara samostalne norme. Konvencijom je uspostavljen Evropski komitet za prevenciju torture i nehumanog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, koji čini po jedan predstavnik svake države članice.

³⁹ Ibid., para. 102.

⁴⁰ Ibid., para. 117.

⁴¹ European Treaty Series, No. 126.

Članovi koji se biraju u Komitet treba da budu visokog moralnog ugleda, nepristrasni, nezavisni i u mogućnosti da spovode misije na terenu.

40. Komitet sprovodi posjete državama članicama Savjeta Evrope, dijelom na redovnoj periodičnoj osnovi a dijelom na *ad hoc* osnovi. Delegacija Komiteta koja obavlja posjetu sastoji se od članova Komiteta, pratećih stručnjaka u medicinskoj, pravnoj i drugim oblastima, prevodilaca-tumača i članova sekretarijata. Ove delegacije posjećuju lica lišena slobode od strane vlasti zemlje koja je predmet posjete.⁴² Ovlašćenja delegacije koja sprovodi posjetu su veoma široka: ona može posjetiti bilo koje mjesto gdje borave lica lišena slobode; obaviti nenajavljene posjete ma kojem takvom mjestu; ponoviti posjete tim mjestima; lično razgovarati sa osobama lišenim slobode; posjetiti ma koju ili sve osobe koje odabere u tim mjestima; kao i vidjeti sve prostorije (ne samo odjeljenje sa ćelijama) bez ograničenja. Delegacija može imati pristup i svim papirima i dosijeima koji se odnose na posjećena lica. Sva djelatnost Komisije zasnovana je na povjerljivosti i saradnji.

41. Nakon posjete, Komitet piše izvještaj. Zasnovan na činjenicama uočenim tokom posjete, izvještaj komentariše zatečene uslove, daje konkretne preporuke i postavlja pitanja koja zahtijevaju dodatno razjašnjenje. Zemlja članica odgovara na izvještaj pismenim putem i na taj način uspostavlja dijalog između Komiteta i države članice, koji traje do naredne posjete. Izvještaji Komiteta i odgovori države članice predstavljaju povjerljive dokumente ali država članica (ne Komitet) može odlučiti da objavi i izvještaj i odgovore. Do sada su bezmalo sve države članice objavile i izvještaje i odgovore.

42. Tokom svog djelovanja u posljednjih 10 godina, Komitet je postepeno razvio skup kriterijuma za postupanje sa osobama u pritvoru, koji predstavljaju opšte standarde. Ovi standardi se odnose kako na materijalne uslove tako i na procesne garancije. Na primjer, tri garancije koje Komitet zagovara u korist ljudi u policijskom pritvoru su:

(a) pravo lica lišenog slobode da, ukoliko on ili ona to želi, smjesta obavijesti treću stranu (člana porodice) o hapšenju;

(b) pravo lica lišenog slobode da ima neodložan pristup pravnom zastupniku;

⁴² Lice lišeno slobode je bilo koja osoba lišena slobode od strane javne vlasti, kao što su, između ostalog, uhapšeni i osobe u sličnoj vrsti pritvora, zatvorenici koji čekaju suđenje, osuđeni zatvorenici i osobe smještene u psihijatrijske ustanove bez svoje volje.

(c) pravo lica lišenog slobode da ima pristup ljekaru, uključivo i ljekara po sopstvenom izboru, ukoliko on ili ona to želi.

43. Povrh toga, Komisija je u više navrata naglasila da za prevenciju zlostavljanja od strane policijskih službenika jedan od najdjelotvornijih načina predstavlja temeljna istraga nadležnih organa po svim navodima o slučajevima takvog postupanja koji su im podnijeti i, tamo gdje je primjereno, izricanje odgovarajuće disciplinske mjere. To ima snažan efekat odvracanja.

4. Afrička komisija za ljudska prava i prava naroda i Afrički sud za ljudska prava i prava naroda

44. U poređenju sa evropskim i međuameričkim sistemom, Afrika nema konvenciju o torturi i prevenciji torture. Pitanje torture se obrađuje na istom nivou kao i ostala kršenja ljudskih prava. Pitanje torture prevashodno tretira Afrička povelja o ljudskim pravima i pravima naroda, koju je usvojila Organizacija afričkog jedinstva 27. juna 1981, a koja je stupila na snagu 21. oktobra 1986.⁴³ Član 5 Afričke povelje navodi: Svaki pojedinac ima pravo na poštovanje dostojanstva prirođenog ljudskom biću i na priznavanje svog pravnog statusa. Zabranjeni su svi oblici eksploatacije i ponižavanja ljudi, naročito ropstvo, trgovina robljem, tortura, svirepo, nečovječno ili ponižavajuće postupanje ili kažnjavanje.

45. U skladu sa članom 30 Afričke povelje, u junu 1987 uspostavljena je Afrička komisija za ljudska prava i prava naroda, koja je zadužena da "promoviše ljudska prava i prava naroda i obezbijedi njihovu zaštitu u Africi". Na svojim periodičnim zasjedanjima, Komisija je donijela nekoliko rezolucija za određene države o pitanjima koja se tiču ljudskih prava u Africi, od kojih su se neke, između ostalih kršenja, odnosile i na torturu. U nekima od svojih rezolucija o pojedinim državama, Komisija je iznijela zabrinutost zbog pogoršanja situacije u domenu ljudskih prava, uključujući i postojanje prakse torture.

46. Komisija je uspostavila nove mehanizme, kao što je Specijalni izvjestilac za zatvore i uslove lišenja slobode, Specijalni izvjestilac za samovoljna i kolektivna pogubljenja i Specijalni izvjestilac za žene, čiji je mandat da izvještavaju tokom otvorenih sjednica Komisije. Ovi mehanizmi su stvorili mogućnost da žrtve i NVO neposredno mogu slati informaciju specijalnim izvjestiocima. Istovremeno, žrtva ili NVO može podnijeti

⁴³ Organizacija afričkog jedinstva, dokument CAB/LEG/67/3, Rev. 5, 21, *International Legal Materials*, 58 (1982)

predstavku Komisiji u vezi sa slučajevima torture kako ih definiše član 5 Afričke konvencije. Dok pojedinačna žalba čeka pred Komisijom, žrtva ili NVO mogu poslati istu informaciju specijalnim izvjestiocima za njihove javne izvještaje na sjednicama Komisije. Kako bi obezbijedila okvir za presuđivanje u slučajevima navoda o kršenju prava zagarantovanih Afričkom konvencijom, Organizacija afričkog jedinstva usvojila je 1998. protokol kojim se uspostavlja Afrički sud za ljudska prava i prava naroda.

D. Međunarodni krivični sud

47. Rimski statut Međunarodnog krivičnog suda, usvojen 17. jula 1998, uspostavio je stalni međunarodni krivični sud koji će suditi pojedincima odgovornim za genocid, zločine protiv čovječnosti i ratne zločine (A/CONF.183/9). Sud ima nadležnost nad slučajevima u kojima se tortura navodi bilo kao dio zločina genocida ili kao dio zločina protiv čovječnosti, ukoliko je tortura počinjena kao dio širokog ili sistematskog napada, ili kao ratni zločin prema Ženevskoj konvenciji iz 1949. Tortura je u Rimskom statutu definisana kao namjerno nanošenje teškog bola ili patnje, fizičke ili duševne, osobama u pritvoru ili pod kontrolom optuženog. Do 25. septembra 2000, Rimski statut Međunarodnog krivičnog suda potpisalo je 113 država, a ratifikovala 21 zemlja. Sud će imati sjedište u Hagu. Ovaj sud ima nadležnost nad slučajevima u kojima države nijesu u stanju ili nijesu voljne da krivično procesuiraju pojedince odgovorne za zločine opisane u Rimskom statutu.*

* Primj.ur.: Rimski statut, kojim je osnovan Međunarodni krivični sud sa sjedištem u Hagu, stupio je na snagu 1. maja 2002. godine. Rimski statut je potpisalo, do sada, 137 država a ratifikovalo 123 države. Crna Gora je pristupila 23. oktobra 2006. godine: Detalji dostupni onlajn: https://asp.icc-cpi.int/EN_Menu/ASP/Pages/asp_home.aspx

POGLAVLJE II

RELEVANTNI ETIČKI KODEKSI

48. Sve profesije oslanjaju se na etičke kodekse, koji predstavljaju izjavu o zajedničkim vrijednostima i priznatim dužnostima stručnjaka, te postavljaju moralne standarde kojih oni treba da se pridržavaju. Etički standardi se prevashodno uspostavljaju na dva načina: međunarodnim instrumentima koje donose tijela poput Ujedinjenih nacija i kodeksima načela koja pišu sami stručnjaci, kroz svoje predstavničke organizacije, na nacionalnom ili međunarodnom nivou. Osnovne postavke su uvijek iste, a usredsređuju se na obavezu koju stručnjaci imaju prema svojim klijentima ili pacijentima, prema društvu u cjelini i prema kolegama kako bi održali ugled struke. Ove obaveze odražavaju i upotpunjuju prava koja svi ljudi imaju na osnovu međunarodnih instrumenata.

A. Etika pravne struke

49. Kao vrhovni arbitri pravde, sudije igraju posebnu ulogu u zaštiti prava građana. Međunarodni standardi nameću etičku obavezu sudija da obezbijede zaštitu prava pojedinaca. Princip 6 iz Osnovnih principa Ujedinjenih nacija o nezavisnosti sudstva, kaže da "Princip nezavisnosti sudstva ovlašćuje i zahtijeva od pravosuđa da obezbijedi pravičan sudski postupak, kao i poštovanje prava svih strana".⁴⁴ Isto tako, tužioci imaju etičku dužnost da vode istragu i pokreću optužnice za djela torture počinjena od strane javnih službenika. Član 15 Smjernica Ujedinjenih nacija o ulozi tužilaca, kaže: „Tužioci će posvetiti dužnu pažnju procesuiranju zločina počinjenih od strane javnih službenika, naročito u slučajevima korupcije, zloupotrebe vlasti, teških kršenja ljudskih prava i drugih zločina definisanih međunarodnim pravom i, tamo gde su ovlašćeni zakonom ili gdje je to u skladu sa domaćom praksom, preduzeti istragu protiv takvih djela”.⁴⁵

44 Usvojeno na sedmom Kongresu Ujedinjenih nacija o prevenciji kriminala i postupanju sa prestupnicima, održanom u Milanu, Italija, od 26. avgusta do 6. septembra 1985 i podržno rezolucijama Generalne skupštine 40/32 od 29. novembra 1985 i 40/146 od 13. decembra 1985.

45 Usvojeno na Osmom kongresu Ujedinjenih nacija o prevenciji kriminala i postupanju sa prestupnicima, održanom u Havani od 27. avgusta do 7. septembra 1990.

50. Međunarodni standardi takođe predviđaju dužnost advokata, pri obavljanju njihove profesionalne uloge, da promovišu i štite ljudska prava i osnovne slobode. Princip 14 iz Osnovnih principa Ujedinjenih nacija o ulozi advokata, predviđa: „Advokati, kada štite prava svojih klijenata i promovišu pravdu, trudiće se da očuvaju ljudska prava i osnovne slobode utvrđene nacionalnim i međunarodnim pravom i u svakom trenutku će postupati slobodno i marljivo u skladu sa zakonom i usvojenim standardima i etikom pravne struke”.⁴⁶

B. Zdravstvena etika

51. Postoje veoma jasne veze između pojmova ljudskih prava i dobro utemeljenih načela zdravstvene etike. Etičke obaveze zdravstvenih stručnjaka su izražene na tri nivoa i odražene u dokumentima Ujedinjenih nacija na isti način kao načela pravne struke. One su takođe ugrađene u stavove koje javno iznose međunarodne organizacije koje predstavljaju stručnjake u oblasti zdravstva, poput Svjetskog medicinskog udruženja, Svjetskog psihijatrijskog udruženja i Međunarodnog savjeta bolničarki i bolničara.⁴⁷ Nacionalna medicinska udruženja i organizacije bolničarki i bolničara takođe objavljuju etičke kodekse, a od njihovih članova se očekuje da ih se pridržavaju. Ključni postulat zdravstvene etike, kako god on bio formulisan, jeste osnovna dužnost da se uvijek postupa u najboljem interesu pacijenta, bez obzira na druga postojeća ograničenja, pritiske ili ugovorne obaveze. U nekim zemljama su medicinski etički principi, poput povjerljivosti između ljekara i pacijenta, ugrađeni u domaće zakonodavstvo. Čak i kad etički principi nijesu na ovaj način utvrđeni zakonom, svi medicinski stručnjaci su moralno obavezni etičkim normama koje donose njihove predstavničke organizacije. Oni rizikuju da budu optuženi za pogrešno postupanje ukoliko odstupe od profesionalnih standarda bez razumnog objašnjenja.

1. Izjave Ujedinjenih nacija relevantne za zdravstvene stručnjake

52. Zdravstveni stručnjaci, kao i svi ostali koji rade u zatvorskim sistemima, moraju se pridržavati Standardnih minimalnih pravila za postupanje sa zatvorenicima, koja zahtijevaju da medicinske, uključujući i psihijatrijske, usluge moraju biti dostupne svim zatvorenicima bez diskriminacije, te da svi

⁴⁶ Vidi fusnotu 46 gore

⁴⁷ Postoje takođe i nekolike regionalne grupe, poput Međunarodne konferencije islamskih medicinskih organizacija i Međunarodne konferencije udruženja islamskih medicinskih organizacija koje za svoje članove objavljuju važna saopštenja o medicinskoj etici i ljudskim pravima.

bolesni zatvorenici ili oni koji zahtijevaju liječenje, moraju imati svakodnevnu njegu.⁴⁸ Ovi zahtjevi podvlače etičku obavezu ljekara, o kojoj se raspravlja malo niže, da liječe i rade u najboljem interesu pacijenata o kojima su dužni da vode brigu. Povrh toga, Ujedinjene nacije su posebno ukazale na etičku obavezu ljekara i drugih zdravstvenih stručnjaka u Principima medicinske etike koji se odnose na ulogu medicinskog osoblja, naročito ljekara, u zaštiti kažnjenika i pritvorenika od torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja.⁴⁹ Oni jasno kazuju da zdravstveni stručnjaci imaju moralnu dužnost da štite fizičko i mentalno zdravlje pritvorenika. Njima se naročito zabranjuje upotreba medicinskog znanja i vještina na način koji je u suprotnosti međunarodnim odredbama o individualnim pravima.⁵⁰ Posebno teško kršenje medicinske etike predstavlja aktivno ili pasivno učestvovanje u torturi ili ma koji oblik odobravanja takvih postupaka.

53. „Učestvovanje u torturi“ uključuje i procjenu snage pojedinca da izdrži zlostavljanje; prisustvo pri zlostavljanju ili nadziranje zlostavljanja; vraćanje k svijesti pojedinca s ciljem daljeg zlostavljanja ili pružanje medicinske intervencije neposredno prije, tokom ili nakon torture po nalogu onih za koje se osnovano može pretpostaviti da su za to odgovorni; pružanje stručnog znanja ili informacija o zdravstvenom stanju pojedinca mučiteljima; i svjesno zanemarivanje dokaza i falsifikovanje izvještaja, poput izvještaja sa obdukcije i smrtovnica.⁵¹ Principi Ujedinjenih nacija takođe uključuju jedno od temeljnih pravila zdravstvene etike tako što naglašavaju da jedini etički odnos između zatvorenika i ljekara predstavlja onaj u kojem je cilj da se procijeni, zaštiti i poboljša zdravlje zatvorenika. Stoga procjena zdravstvenog stanja zatvorenika s ciljem da se olakša tortura očigledno je neetična.

2. Izjave međunarodnih strukovnih tijela

54. Mnoge izjave međunarodnih strukovnih tijela usredsrijeđene su na principe relevantne za zaštitu ljudskih prava i predstavljaju jasan međunarodni konsenzus medicinara po ovim pitanjima. Deklaracije

48 Standardna minimalna pravila za postupanje sa zatvorenicima i procedura za djelotvorno sprovođenje standardnih minimalnih pravila, usvojeno u Ujedinjenim nacijama 1955.

49 Usvojeno na Generalnoj skupštini 1982.

50 Naročito u Univerzalnoj deklaraciji o ljudskim pravima, Međunarodnim paktima o ljudskim pravima i u Deklaraciji o zaštiti svih osoba od podvrgavanja torturi i drugom svirepom, nečovječnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.

51 Zdravstveni stručnjaci moraju, međutim, imati u vidu dužnost povjerljivosti u odnosu na pacijente i obavezu da se za otkrivanje informacija prethodno dobije saglasnost uz punu obavještenost, naročito kad pojedinci mogu biti izloženi riziku otkrivanjem tih informacija (vidi poglavlje II, odjeljak C.3).

Svjetskog medicinskog udruženja definišu međunarodno usaglašene aspekte etičke dužnosti kojih ljekari moraju da se pridržavaju. Deklaracija Svjetskog medicinskog udruženja iz Tokija⁵² naglašava zabranu svakog oblika medicinskog prisustva ili učestvovanja u torturi ili zlostavljanju. To dalje unaprijeđuju Principi Ujedinjenih nacija koji se nedvosmisleno pozivaju na Deklaraciju iz Tokija. Ljekarima se strogo zabranjuje davanje informacija ili medicinskih instrumenata ili supstanci koje bi omogućile zlostavljanje. Isto pravilo se posebno primjenjuje na psihijatriju u Deklaraciji Svjetskog medicinskog udruženja sa Havaja⁵³ koja zabranjuje zloupotrebu psihijatrijskih vještina u cilju kršenja ljudskih prava bilo kog pojedinca ili grupe. Međunarodna konferencija islamske medicine naglasila je isto načelo u svojoj Deklaraciji iz Kuvajta,⁵⁴ koja zabranjuje ljekarima da dopuste da njihovo stručno znanje bude iskorišćeno “da naudi, uništi ili nanese povrede tijelu, umu ili duhu, bez obzira na vojne ili političke razloge”. Slične odredbe su predviđene i za bolničare_ke u direktivi o Ulozi bolničara u njezi pritvorenika i zatvorenika.⁵⁵

55. Medicinski stručnjaci takođe imaju obavezu da podrže svoje kolege koji dižu glas protiv kršenja ljudskih prava. Propust da se to učini donosi rizik ne samo od narušavanja prava pacijenta i postupanja protivno gore navedenim deklaracijama, već baca ljagu na medicinsku struku uopšte. Kaljanje časti struke smatra se teškim profesionalnim prekršajem. Rezolucija Svjetskog medicinskog udruženja o ljudskim pravima⁵⁶ poziva sva nacionalna medicinska udruženja da procijene stanje ljudskih prava u svojim zemljama i postaraju se da ljekari ne prikriju dokaze o zlostavljanju čak i kada se plaše odmazde. To zahtijeva od nacionalnih tijela da pruže jasne smjernice, naročito za ljekare koji rade u zatvorskom sistemu, o tome kako iznositi navode o slučajevima kršenja ljudskih prava i da obezbijede djelotvoran mehanizam za istragu neetičkih postupaka ljekara u oblasti ljudskih prava. To takođe zahtijeva da ona podrže pojedine ljekare koji ukazuju na kršenja ljudskih prava. Naredna Deklaracija Svjetskog medicinskog udruženja, iz Hamburga,⁵⁷ podvlači odgovornost pojedinaca i organizovanih medicinskih grupa širom svijeta da podstaknu ljekare da se usprotive torturi ili ma kakvom pritisku da postupe suprotno

52 Usvojena od strane Svjetske medicinske asocijacije 1975.

53 Usvojena 1977.

54 Usvojena 1981 (1401. po islamskom kalendaru)

55 Usvojeno od strane Međunarodnog savjeta bolničarki i bolničara 1975.

56 Usvojena 1990.

57 Usvojena 1997.

etičkim principima. Ona poziva ljekare da pojedinačno dignu glas protiv zlostavljanja i nalaže nacionalnim i međunarodnim medicinskim organizacijama da podrže ljekare koji se odupiru takvom pritisku.

3. Nacionalni kodeksi ljekarske etike

56. Treći nivo na kojem se izražavaju etička načela jeste kroz nacionalne kodekse. Oni odražavaju iste osnovne vrijednosti koje su ranije pomenute, jer je medicinska etika izraz vrijednosti zajedničkih svim ljekarima. U bezmalo svim kulturama i kodeksima nalazimo iste osnovne pretpostavke o dužnostima da se izbjegne nanošenje povrede, da se pomogne bolesnima, da se zaštite ugroženi i da se ne pravi razlika među pacijentima po bilo kom osnovu osim prema hitnosti njihovih zdravstvenih potreba. Identične vrijednosti nalazimo i u kodeksima bolničke struke. Problematičan aspekt etičkih načela jeste, međutim, to što ona ne postavljaju konačna pravila za svaku dilemu, već zahtijevaju tumačenje. Pri odmjeravanju etičkih dilema, neophodno je da zdravstveni stručnjaci imaju u vidu temeljne moralne obaveze sadržane u njihovim zajedničkim profesionalnim vrijednostima, ali i da ih sprovode na način koji odražava osnovnu dužnost da se izbjegne nanošenje povrede njihovim pacijentima.

C. Načela zajednička svim kodeksima zdravstvene etike

57. Načelo profesionalne nezavisnosti zahtijeva da se zdravstveni stručnjaci uvijek usredsređuju na suštinsku svrhu medicine, koja se ogleda u olakšavanju patnji i muka i izbjegavanju nanošenja povreda, uprkos drugim pritiscima. Nekolika druga etička načela su takođe toliko suštinska da ih nalazimo u svim kodeksima i etičkim izjavama. Najosnovnije odredbe zahtijevaju da se pruži samilosna njega, da se izbjegne nanošenje povrede i da se poštuju prava pacijenata. Ovo su ključni zahtjevi za sve zdravstvene stručnjake.

1. Obaveza pružanja samilosne njege

58. Obaveza da se pruži njega izražena je na razne načine u nacionalnim i međunarodnim kodeksima i deklaracijama. Jedna strana ove dužnosti jeste medicinska obaveza da se pritekne u pomoć ljudima u zdravstvenoj potrebi. To odražava i Međunarodni kodeks zdravstvene etike Svjetskog medicinskog udruženja,⁵⁸ koji prepoznaje moralnu obavezu ljekara da

58 Usvojen 1949.

pruže hitnu medicinsku njegu kao humanitarnu dužnost. Dužnost da se odgovori na potrebu i patnju odražena je u tradicionalnim stavovima bezmalo svih kultura.

59. U osnovi većeg dijela savremene zdravstvene etike leže načela uspostavljena u najranijim stavovima strukovnih vrijednosti koje od ljekara zahtijevaju da pruže njegu čak i ako je to za njih donekle rizično. Na primjer, Karaka Samhita, hindu kodeks iz prvog vijeka nove ere, nalaže ljekarima da se “trude nad pomoći pacijentima svim srcem i dušom. Nećeš nikada ostaviti ili povrijediti svog pacijenta zarad svog života ili svog blagostanja“. Slična uputstva daju se u ranim islamskim kodeksima, a savremena Deklaracija iz Kuvajta zahtijeva od ljekara da se usredsrijede na ljude u potrebi, bili oni “blizu ili daleko, puni vrline ili grešnici, prijatelji ili neprijatelji“.

60. Zapadnjačkim vrijednostima u medicini dominira uticaj Hipokratove zakletve i srodnih obaveza, poput Majmonidove molitve. Hipokratova zakletva predstavlja svečano obećanje solidarnosti sa drugim ljekarima i posvećenost dobrobiti i njezi pacijenata, uz svako izbjegavanje povrede. Ona takođe sadrži i obećanje čuvanja povjerljivosti. Ova četiri pojma odražena su na razne načine u svim savremenim kodeksima zdravstvene etike. Ženevska deklaracija⁵⁹ Svjetskog medicinskog udruženja predstavlja savremen izraz hipokratovskih vrijednosti. To je obećanje kojim se ljekari obavezuju da zdravlje svojih pacijenata stave na prvo mjesto i zaklinju se da će se posvetiti služenju čovječanstvu savjesno i dostojanstveno.

61. Aspekti obaveze pružanja njege odraženi su u mnogim deklaracijama Svjetskog medicinskog udruženja, koje nedvosmisleno kazuju da ljekari moraju uvijek činiti ono što je najbolje za pacijenta, uključivo zatvorenike i navodne prestupnike. Ova dužnost se često izražava kroz pojam profesionalne nezavisnosti, zahtijevajući od ljekara da se pridržavaju najboljih medicinskih praksi bez obzira na pritisak kojem mogu biti izloženi. Međunarodni kodeks zdravstvene etike Svjetskog medicinskog udruženja naglašava dužnost ljekara da pruži njegu “u punoj tehničkoj i moralnoj nezavisnosti, saosjećajno i s poštovanjem za ljudsko dostojanstvo“. On takođe naglašava dužnost da se postupa samo u interesu pacijenta i kaže da su ljekari obavezni na potpunu lojalnost svojim pacijentima. Deklaracija iz Tokija i Deklaracija o nezavisnosti i profesionalnoj slobodi

59 Usvojena 1948.

ljekara⁶⁰ Svjetskog medicinskog udruženja nedvosmisleno stavlja do znanja da ljekar mora insistirati na slobodi da postupa u najboljem interesu pacijenta, bez obzira na druge uplive, uključivo naloge pretpostavljenih, zatvorskih vlasti ili snaga bezbjednosti. Ova druga deklaracija zahtijeva od ljekara da osiguraju sebi "profesionalnu nezavisnost da predstavljaju i štite zdravstvene potrebe pacijenata od svih koji žele da uskrate ili ograniče neophodnu njegu onima koji su bolesni ili povrijeđeni". Slični principi propisani su za bolničare_ke u Etičkom kodeksu Međunarodnog savjeta bolničarki i bolničara.

62. Još jedan način na koji je izražena obaveza pružanja njege od strane Svjetskog medicinskog udruženja jeste kroz priznavanje prava pacijenata. Deklaracija iz Lisabona o pravima pacijenta⁶¹ utvrđuje pravo svake osobe, bez diskriminacije, na odgovarajuću zdravstvenu njegu, te podvlači da ljekari uvijek moraju postupati u najboljem interesu pacijenta. Pacijentima se mora obezbijediti autonomija i pravda, prema Deklaraciji, a kako ljekari tako i pružaoci zdravstvene njege moraju štiti prava pacijenta. "Kad god zakonodavstvo, postupak vlade ili neke druge administracije ili ustanove osporava pacijentima ova prava, ljekari treba da primijene odgovarajuća sredstva da ta prava obezbijede ili povrate." Pojedinci imaju pravo na odgovarajuću zdravstvenu njegu, bez obzira na njihovo etničko porijeklo, politička uvjerenja, nacionalnost, pol, vjeroispovijest ili lične zasluge. Ljudi optuženi ili osuđeni za zločine imaju jednako moralno pravo na odgovarajuću medicinsku i bolničku njegu. Lisabonska deklaracija Svjetskog medicinskog udruženja naglašava da jedino prihvatljivo mjerilo pravljenja razlike među pacijentima predstavlja relativna hitnost njihove zdravstvene potrebe.

2. Pristanak na osnovu pune obaviještenosti

63. Dok deklaracije koje odražavaju dužnost pružanja njege redom naglašavaju obavezu da se postupa u najboljem interesu pojedinca koji je podvrgnut pregledu ili liječenju, to pretpostavlja da ljekari znaju šta je u najboljem interesu pacijenta. Apsolutno ključno pravilo savremene zdravstvene etike jeste da pacijenti sami mogu najbolje da procijene svoje interese. To zahtijeva od medicinskih stručnjaka da daju normalnu prednost željama kompetentnog odraslog pacijenta, prije nego viđenju ma koje njima pretpostavljene osobe o tome šta je najbolje za datog

60 Usvojena od strane Svetske medicinske asocijacije 1986.

61 Usvojena od strane Svetske medicinske asocijacije 1981; dopunjena od strane Generalne skupštine asocijacije na njenom četrdeset sedmom zasjedanju u septembru 1995.

pojedince. Ukoliko je pacijent u nesvijesti ili na drugi način onemogućen u davanju valjanog pristanka, ljekari moraju donijeti sud o tome kako se najbolji interesi te osobe mogu zaštititi i promovirati. Od bolničara i ljekara se očekuje da djeluju kao zagovornici svojih pacijenata, a to se pojašnjava izjavama poput Lisabonske deklaracije Svjetskog medicinskog udruženja i stavom o Ulozi bolničara i bolničarki u zaštiti ljudskih prava⁶² koju je dao Međunarodni savjet bolničarki i bolničara.

64. Lisabonska deklaracija Svjetskog medicinskog udruženja posebno napominje obavezu ljekara da dobiju dobrovoljni i na punoj obaviještenosti zasnovan pristanak mentalno sposobnih pacijenata za bilo koji pregled i postupak. To znači da pojedinci treba da znaju posljedice pristanka ili odbijanja. Prije no što pregledaju pacijente, zdravstveni stručnjaci moraju stoga otvoreno objasniti svrhu pregleda i liječenja. Pristanak dobijen pod prinudom ili kao rezultat lažnih informacija koje su date pacijentu nije validan, a ljekari koji na osnovu takvog pristanka postupaju na putu su da se ogriješe o medicinsku etiku. Što su ozbiljnije posljedice nekog postupka liječenja po pacijenta, to je jači moralni imperativ da se dobije odgovarajući pristanak zasnovan na punoj obaviještenosti. To znači da tamo gdje su pregled i liječenje od očigledne terapijske koristi za pojedince, njihov podrazumijevani pristanak u vidu saradnje tokom postupka može biti dovoljan. U slučajevima gdje pregled nije prevashodno u svrhu pružanja terapijske njege, potreban je veliki oprez da se obezbijedi pacijentova puna spoznaja i saglasnost za to, kao i da postupak ni na koji način ne bude u suprotnosti sa njegovim najboljim interesima. Kao što je ranije rečeno, pregled u svrhu ustanovljavanja da li osoba može da izdrži kaznu, torturu ili fizički pritisak tokom ispitivanja, neetičan je i protivan svrsi medicine. Jedina etična procjena zdravlja zatvorenika je ona čiji je cilj da ustanovi stanje pacijentovog zdravlja kako bi se održalo i unaprijedilo optimalno zdravstveno stanje, a ne olakšala primjena kazne. Fizički pregled u dokazne svrhe tokom istrage zahtijeva pristanak koji je dat uz punu informisanost, u smislu da pacijent razumije činioce poput načina na koji će biti korišćeni podaci o njegovom zdravlju dobijeni pregledom, kako će se čuvati i ko će imati pristup tim podacima. Ukoliko ove i druge napomene relevantne za pacijentovu odluku nijesu jasno iznijete na početku, pristanak na pregled i bilježenje informacija smatra se nevažnim.

62 Usvojeno 1983.

3. Povjerljivost

65. Svi etički kodeksi, od Hipokratove zakletve do modernih vremena, uključuju i obavezu povjerljivosti kao osnovni princip, koji takođe ima važno mjesto u deklaracijama Svjetskog medicinskog udruženja, poput Deklaracije iz Lisabona. U nekim pravnim sistemima, obaveza profesionalnog čuvanja tajne smatra se toliko važnom da je ugrađena u nacionalno zakonodavstvo. Obaveza povjerljivosti nije apsolutna i može biti etički prekršena u izuzetnim okolnostima u kojima bi odbijanje da se to učini moglo dovesti do ozbiljne štete po ljude ili predstavljati teško narušavanje pravde. Generalno, pak, obaveza povjerljivosti u pogledu identifikujućih informacija o ličnom zdravstvenom stanju može biti prekoračena samo uz dopuštenje pacijenta zasnovano na njegovoj potpunoj informisanosti.⁶³ Neidentifikujuće informacije o pacijentu mogu se slobodno koristiti u druge svrhe i treba ih upotrijebljivati prevashodno u situacijama gdje nije neophodno otkrivanje imena pacijenta. To može biti slučaj, na primjer, kod prikupljanja podataka o ustaljenim obrascima torture ili zlostavljanja. Dileme se pojavljuju kad su medicinski stručnjaci pod pritiskom ili pod zakonskom obavezom da otkriju identifikujuće informacije koje mogu dovesti pacijenta u rizik od nanošenja povrede. U takvim slučajevima, osnovna etička obaveza jeste poštovanje autonomije i najboljeg interesa pacijenta, da se čini dobro i izbjegne povrijeđivanje. To ima prednost nad drugim obzirima. Ljekari treba jasno da stave do znanja sudu ili vlastima koje zahtijevaju informaciju da su oni obavezani profesionalnom dužnošću da poštuju povjerljivost. Zdravstveni stručnjaci koji na taj način odgovore imaju pravo na podršku od svojih profesionalnih udruženja i kolega. Osim toga, tokom perioda oružanih sukoba, međunarodno humanitarno pravo pruža posebnu zaštitu odnosu povjerljivosti između ljekara i pacijenta, te zahtijeva od ljekara da ne potkazuju ljude koji su bolesni ili ranjeni.⁶⁴ Zdravstveni radnici su zaštićeni tako što ne smiju biti primoravani da otkrivaju informacije o svojim pacijentima u takvim okolnostima.

D. Zdravstveni stručnjaci sa dvostrukim obavezama

66. Zdravstveni stručnjaci imaju dvostruke obaveze, pri čemu je njihova primarna dužnost prema pacijentu da zastupaju najbolje interese te osobe, a opšta obaveza prema društvu da osiguraju da pravda bude zadovoljena i kršenja ljudskih prava sprečena. Dileme koje nastaju usljed

⁶³ Osim ukoliko to zahtijevaju razlozi javnog zdravlja, kao što je poimenično prijavljivanje osoba sa infektivnim oboljenjenjima, zavisnika od droga, osoba sa mentalnim poremećajima, i sl.

⁶⁴ Član 16 I Protokola (1977) i član 10 II Protokola (1977), uz Ženevske konvencije iz 1949.

ovih dvostrukih obaveza naročito su ozbiljne za ljekare koji rade pri policiji, vojsci, drugim službama bezbjednosti ili u zatvorskom sistemu. Interesi njihovih poslodavaca i kolega koji nijesu ljekari mogu biti u sukobu sa najboljim interesima njihovih pacijenata lišenih slobode. Oni ne mogu biti obavezani ugovornim ili drugim odredbama da ugroze svoju profesionalnu nezavisnost. Oni moraju donijeti nepristrasnu procjenu pacijentovog zdravlja i postupati u skladu s tim.

1. Vodeća načela za sve ljekare sa dvostrukim obavezama

67. U svim slučajevima gdje ljekari postupaju u ime neke strane, oni imaju obavezu da se pobrinu da pacijent to jasno razumije.⁶⁵ Ljekari se moraju predstaviti pacijentima i objasniti svrhu svakog pregleda ili postupka liječenja. Čak i kad ljekare postavlja i plaća treća strana, oni zadržavaju jasnu obavezu pružanja njege svakom pacijentu kojeg pregledaju ili liječe. Oni moraju odbiti da se povinuju ma kakvom postupku koji može ugroziti pacijente ili ih izložiti fizičkoj ili psihološkoj povredi. Oni moraju obezbijediti da im njihove ugovorne obaveze dopuštaju profesionalnu nezavisnost da donose kliničke sudove. Ljekari moraju osigurati da sve osobe u pritvoru imaju pristup svakom medicinskom pregledu i liječenju koje im je neophodno. Kad je pritvorenik maloljetna osoba ili ranjiva odrasla osoba, ljekari imaju dopunske dužnosti da djelaju kao njihovi zastupnici. Ljekari zadržavaju opštu obavezu povjerljivosti tako da informacija ne smije biti otkrivena bez znanja pacijenta. Oni se takođe moraju pobrinuti da njihovi medicinski kartoni ostanu povjerljivi. Ljekari imaju dužnost da nadziru i iznesu mišljenje ukoliko su aktivnosti u koje su uključeni neetične, nasilne, neodgovarajuće ili predstavljaju potencijalnu prijetnju za zdravlje pacijenta. U takvim slučajevima oni imaju moralnu dužnost da preduzmu neodložnu akciju, jer propuštanje da se odmah zauzme stav znatno otežava protivljenje u kasnijim fazama takvih slučajeva. Oni odmah treba da prijave slučaj odgovarajućim vlastima ili međunarodnim organizacijama koje mogu istražiti navode, ali bez dovođenja pacijenata, njihovih porodica ili njih samih u opasnost od povrjeđivanja. Ljekari i profesionalna udruženja treba da podrže kolege koje preduzimaju takve akcije na osnovu razumnih dokaza.

⁶⁵ Ova načela su prenijeta iz *Doctors with Dual Obligations* (London, British Medical Association, 1995).

2. Dileme koje proističu iz dvostrukih obaveza

68. Dileme mogu nastati kada se etika i pravo nađu u suprotnosti. Mogu se pojaviti okolnosti u kojima etičke dužnosti obavezuju zdravstvene stručnjake da se ne pridržavaju nekog zakona, kao što je pravna obaveza da se otkriju povjerljivi medicinski podaci o pacijentu. Postoji konsenzus u međunarodnim i nacionalnim deklaracijama etičkih postulata da drugi imperativi, uključivo i zakon, ne mogu obavezati zdravstvene stručnjake da postupaju suprotno medicinskoj etici i svojoj savjesti. U takvim slučajevima, zdravstveni stručnjaci moraju odbiti da postupe u skladu sa zakonom ili pravilom, kako ne bi narušili osnovne moralne postulate ili izložili pacijente ozbiljnoj opasnosti.

69. U nekim slučajevima, dvije moralne obaveze dolaze u sukob. Međunarodni kodeksi i etički principi zahtijevaju da informacije koje se tiču torture ili zlostavljanja budu prijavljene nadležnom tijelu. U nekim pravnim sistemima, to je takođe i zakonska obaveza. Međutim, u nekim slučajevima pacijenti mogu odbiti da daju pristanak na pregled koji ima takvu svrhu, ili odbiti da se pregledom dobijena informacija otkrije drugim licima. Oni mogu biti u strahu od rizika odmazde prema njima ili njihovim porodicama. U takvim situacijama, zdravstveni stručnjaci imaju dvostruku obavezu: prema pacijentu i prema društvu u celini, čiji je interes da obezbijedi zadovoljenje pravde i da počinioc zlostavljanja privede organima pravoduđa. Suštinsko načelo da se izbjegne povrijeđivanje mora biti od prevashodnog značaja za razmatranje ovakvih dilema. Ljekari treba da traže rješenja koja promovišu pravdu, ne kršeći pravo pojedinca na povjerljivost. Savjet treba tražiti od pouzdanih organizacija; u nekim slučajevima to mogu biti nacionalna ljekarska udruženja ili nevladine organizacije. U drugom slučaju, uz podršku i ohrabrenje, neki dotad nevoljni pacijenti mogu se saglasiti da se informacije otkriju u dogovorenim okvirima.

70. Moralne obaveze ljekara mogu se mijenjati prema okolnostima susreta ljekara i pacijenta i mogućnosti pacijenta da koristi pravo slobodnog izbora na odluku u pogledu otkrivanja informacija. Na primjer, kad su ljekar i pacijent u nedvosmisleno terapijskim okolnostima, kao što je pružanje njege u bolnici, postoji snažan moralni imperativ za ljekare da očuvaju redovna pravila povjerljivosti koja inače preovladavaju u odnosima koji se tiču liječenja. Izvještavanje o dokazima torture dobijenim tokom tih susreta u potpunosti je ispravno, dokle god to pacijent ne zabranjuje. Ljekari treba da prijave takve dokaze ukoliko to pacijent zahtijeva ili da

za to pristanak zasnovan na odgovarajućoj informisanosti. Oni treba da podrže pacijente u takvoj odluci.

71. Ljekari sudske medicine imaju drugačiji odnos sa osobama koje pregledaju i obično imaju obavezu da činjenično izvijeste o svojim zapažanjima. Pacijent ima manje mogućnosti i manje izbora u takvim situacijama i može ne biti u stanju da otvoreno govori o onome što se dogodilo. Prije no što počnu sa pregledom, ljekari sudske medicine moraju objasniti svoju ulogu pacijentu i staviti do znanja da medicinska povjerljivost nije uobičajen dio njihove uloge, kao što bi to bilo u kontekstu liječenja. Pravila možda neće dozvoliti pacijentu da odbije pregled, ali pacijent ima mogućnost da odluči hoće li otkriti uzrok povrede. Ljekari sudske medicine ne smiju krivotvoriti svoje izvještaje, već dostaviti nepristrasne dokaze, uključivo i naglašavanje u izvještajima svakog dokaza o zlostavljanju.⁶⁶

72. Zatvorski ljekari su prevashodno zaduženi za postupak liječenja, ali oni takođe imaju zadatak da pregledaju pritvorenike koji u zatvor dolaze iz policijskog pritvora. U toj ulozi ili pri liječenju ljudi u zatvoru, oni mogu naići na dokaze neprihvatljivog nasilja, koje sami zatvorenici nijesu realno u mogućnosti da prijave. U takvim okolnostima, ljekari moraju imati na umu najbolji interes pacijenta i svoju obavezu povjerljivosti prema toj osobi, ali moralni argumenti za ljekare da prijave očigledno zlostavljanje veoma su snažni, jer sami zatvorenici najčešće nijesu u stanju da to sami djelotvorno učine. Kad su zatvorenici saglasni sa otkrivanjem, nema sukoba i moralna obaveza je jasna. Ukoliko zatvorenik odbije da dopusti otkrivanje, ljekar mora odmjeriti rizik i potencijalnu opasnost za pojedinog pacijenta naspram koristi za sve one koji u zatvoru borave i interesa društva da spriječi dalje zlostavljanje.

73. Zdravstveni stručnjaci takođe moraju imati na umu da prijavljivanje zlostavljanja vlastima pod čijom se nadležnošću ono navodno dogodilo može nositi rizik povrede za pacijenta i druge, uključivo i onoga ko je to prijavio. Ljekari ne smiju svjesno dovoditi pojedince u opasnost od odmazde. Oni nijesu izuzeti od preduzimanja akcije, ali moraju biti diskretni i moraju razmotriti mogućnost prijavljivanja informacije odgovornom tijelu izvan neposredne nadležnosti ili, tamo gdje se pretpostavlja da to neće donijeti rizik po ljekare i pacijente, prijaviti tako

⁶⁶ Vidi V. Iacopino and others, "Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in postdetention medical examinations in Turkey", *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 276 (1996), str. 396-402.

da se ne može identifikovati izvor prijave. Jasno, ukoliko se preduzme ovo drugo rješenje, zdravstveni stručnjaci moraju imati u vidu mogućnost da na njih bude izvršen pritisak da otkriju podatke ili da se izlože opasnosti da im budu nasilno zaplijenjena medicinska dosijea. Pošto nema lakih rješenja, ljekari treba da se rukovode osnovnom odredbom da izbjegavaju nanošenje povrede, iznad svih ostalih obzira, kao i da traže savjet, kad god je moguće, od nacionalnih ili međunarodnih medicinskih tijela.

POGLAVLJE III

PRAVNA ISTRAGA SLUČAJEVA TORTURE

74. Države su obavezne prema međunarodnom pravu da sprovedu istragu po prijavljenim slučajevima torture, bez odlaganja i nepristrasno. Tamo gde dokazi tako nalažu, država na čijoj se teritoriji nalazi osoba optužena da je počinila delo torture ili u njemu učestvovala, mora ili izručiti počinioca drugoj državi koja ima odgovarajuću nadležnost ili predati slučaj svojim nadležnim organima kako bi bio procesuiran prema nacionalnom ili lokalnom krivičnom zakonu. Temeljni principi svake valjane istrage slučajeva torture jesu kompetentnost, nepristrasnost, nezavisnost, neodložno izvršenje i temeljitost. Ovi elementi se mogu prilagoditi svakom pravnom sistemu i njima treba da se rukovode sve istrage navoda o slučajevima torture.

75. Tamo gdje su istražni postupci neodgovarajući zbog manjka sredstava ili stručnosti, zbog pojave pristrasnosti, očitog prisustva obrasca zloupotrebe ili drugih suštinskih razloga, države će nastaviti istragu putem nezavisne istražne komisije ili kroz neki srodan postupak. Članovi takve komisije moraju biti odabrani zbog svoje priznate nepristrasnosti, stručnosti i nezavisnosti, kojima raspolažu kao pojedinci. Oni naročito moraju biti nezavisni od svake ustanove, agencije ili osobe koja bi mogla biti predmet istrage.

76. Odjeljak A opisuje opštu svrhu istrage slučajeva torture. Odjeljak B postavlja osnovne principe djelotvorne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Odjeljak C iznosi prijedloge postupaka za sprovođenje istrage po navodima o slučajevima torture, najprije se baveći donošenjem odluke o tijelu nadležnom da sprovede istragu, a zatim pružajući smjernice koje se tiču prikupljanja usmenih svjedočenja od prijavljene žrtve i drugih svjedoka, i prikupljanje fizičkih dokaza. Odjeljak D pruža smjernice za uspostavljanje specijalne nezavisne istražne komisije. Te smjernice su zasnovane na iskustvu nekoliko zemalja koje su uspostavile nezavisne komisije kako bi istražile navode o kršenjima ljudskih prava, uključivo i vansudska pogubljenja, torturu i nestanke.

A. Svrha istrage slučajeva torture

77. Najšira svrha istrage jeste da ustanovi činjenice u vezi sa navodnim slučajevima torture, s ciljem da ustanovi ko je odgovoran za ta djela i da olakša njihovo krivično gonjenje, ili za upotrebu u drugim postupcima kroz koje se nastoji dobiti obeštećenje za žrtve. Pitanja koja se ovdje raspravljaju mogu biti relevantna i za druge vidove istrage slučajeva torture. Da bi dosegнули ovaj cilj, najmanje što moraju učiniti oni koji sprovode istragu jeste da pribave izjave od žrtava navodne torture; da pribave i sačuvaju dokaze, uključivo medicinske dokaze, o navodnom slučaju torture kako bi pomogli u eventualnom krivičnom gonjenju odgovornih osoba; da identifikuju moguće svjedoke i pribave od njih izjave u vezi sa navodnom torturom; te da ustanove kako, kada i gdje su se odigrali navodni slučajevi torture, kao i eventualne obrasce ustaljene prakse koji su mogli dovesti do slučaja torture.

B. Načela djelotvorne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja

78. Sljedeća načela predstavljaju konsenzus među pojedincima i organizacijama stručnim za istraživanje slučajeva torture. Svrha djelotvorne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (od sad pa nadalje: tortura ili drugo zlostavljanje) uključuje sljedeće:

(a) Pojašnjavanje činjenica, kao i utvrđivanje i priznavanje odgovornosti pojedinca i države prema žrtvama i njihovim porodicama;

(b) Utvrđivanje mjera neophodnih da bi se spriječilo ponavljanje takvih slučajeva;

(c) Olakšavanje krivičnog gonjenja ili, kad je primjereno, disciplinskih mjera za one na koje je istraga ukazala kao na odgovorne, kao i ukazivanje na potrebu za punim obeštećenjem i naknadom od strane države, uključivo pravičnu i odgovarajuću novčanu naknadu i pružanje uslova za medicinsku njegu i rehabilitaciju.

79. Države moraju obezbijediti da žalbe i izvještaji u vezi sa torturom ili zlostavljanjem budu bez odlaganja i djelotvorno istraženi. Čak i u odsustvu izričite žalbe, istragu treba preduzeti ukoliko postoje drugi nagovještaji da se dogodio slučaj torture ili zlostavljanja. Istražitelji, koji su nezavisni u

odnosu na osumnjičene počinioce i ustanovu kojoj oni služe, moraju biti i stručni i nepristrasni. Oni moraju imati pristup ili biti ovlašćeni da nalože istrage od strane nepristrasnih medicinskih ili drugih stručnjaka. Metode koje se koriste u sprovođenju ovih istraga moraju ispunjavati najviše profesionalne standarde, a nalazi se moraju javno objaviti.

80. Istražne vlasti imaju ovlašćenje i dužnost da prikupe sve informacije neophodne za istragu.⁶⁷ Osobe koje sprovode istragu moraju na raspolaganju imati neophodna budžetska i tehnička sredstva za djelotvornu istragu. Oni također moraju imati ovlašćenje da privole sve one koji postupaju u zvaničnom svojstvu, a navodno su umiješani u slučaj torture ili zlostavljanja, da pristupe i da svjedoče. Isto važi i za eventualne svjedoke. S tim ciljem, istražni organ ima ovlašćenja da upućuje službene pozive svjedocima, uključivo i sve navodno umiješane zvaničnike, te da zahtijeva podnošenje dokaza. Navodne žrtve torture ili zlostavljanja, svjedoci, oni koji sprovode istragu, kao i njihove porodice, moraju biti zaštićeni od nasilja, prijetnji nasiljem ili ma kog drugog oblika zastrašivanja koji se može pojaviti usljed istrage. Oni koji su eventualno umiješani u torturu ili zlostavljanje treba da budu uklonjeni sa svakog, bilo neposrednog ili posrednog, položaja kontrole ili vlasti nad podnosiocima žalbe, svjedocima ili njihovim porodicama, kao i nad onima koji sprovode istragu.

81. Navodne žrtve torture ili zlostavljanja i njihovi pravni zastupnici moraju biti obaviješteni o svakom saslušanju i svim informacijama relevantnim za istragu, kao i imati pristup svemu tome, te moraju imati pravo da podnose druge dokaze.

82. U slučajevima gdje postojeći istražni postupak nije odgovarajući usljed nedovoljne stručnosti ili pretpostavljene pristrasnosti, ili zbog očiglednog postojanja obrasca ustaljene prakse zloupotrebe, ili zbog drugih suštinskih razloga, države moraju obezbijediti da se istraga odvija putem nezavisne istražne komisije ili kroz sličan postupak. Članovi takve komisije moraju biti odabrani zbog svoje priznate nepristrasnosti, stručnosti i nezavisnosti, kojima raspolažu kao pojedinci. Oni naročito moraju biti nezavisni u odnosu na osumnjičene počinioce, kao i ustanove ili agencije u kojima oni rade. Komisija mora imati ovlašćenje da pribavi sve informacije neophodne za istragu, a istragu će sprovoditi u skladu sa ovdje iznetim načelima.⁶⁸ Pismeni izvještaj, podnijet u razumno vrijeme,

⁶⁷ Pod izvjesnim okolnostima profesionalna etika može zahtijevati da se informacija drži kao povjerljiva. Ove zahtjeve treba poštovati.

⁶⁸ Vidi fusnotu 68.

mora uključivati opseg istrage, postupke i metode korišćene za procjenu dokaznog materijala kao i zaključke i preporuke zasnovane na činjeničnim nalazima i pozitivnim zakonima. Nakon završetka, ovaj izvještaj se mora javno objaviti. On takođe mora detaljno opisati pojedine događaje za koje se ustanovilo da su se dogodili, dokazni materijal na kojem se takav nalaz zasniva, kao i spisak imena svjedoka koji su svjedočili, s izuzetkom onih čiji se identitet ne otkriva zarad lične bezbjednosti. Država mora, u razumnom vremenskom periodu, odgovoriti na izvještaj istrage i, tamo gdje je primjereno, ukazati na korake koji će biti preduzeti tim povodom.

83. Medicinski stručnjaci uključeni u istragu torture ili zlostavljanja treba da se u svako doba ponašaju u skladu sa najvišim etičkim standardima i naročito moraju obezbijediti pristanak na osnovu pune obaviještenosti prije no što obave ma kakav pregled. Pregled mora odgovarati prihvaćenim standardima medicinske prakse. Naročito se pregledi moraju obavljati u privatnosti, pod kontrolom medicinskih stručnjaka i bez prisustva agenata bezbjednosti i drugih vladinih zvaničnika. Medicinski stručnjaci treba odmah da pripreme tačan pismeni izvještaj. Taj izvještaj treba da sadrži bar sljedeće:

(a) Okolnosti razgovora. Ime ispitanika, kao i imena i pripadnost svih prisutnih na ispitivanju; tačno vrijeme i datum, mjesto, vrsta i adresa ustanove (uključivo, tamo gdje je potrebno, prostoriju) gdje se ispitivanje obavlja (npr. pritvorska jedinica, klinika, kuća, itd.); sve odgovarajuće okolnosti u vrijeme ispitivanja (npr. vrsta ograničenja pri dolasku ili tokom ispitivanja, prisustvo snaga bezbjednosti tokom ispitivanja, ponašanje osoba koje prate zatvorenika, preteće izjave upućene ispitivaču, itd.); svi ostali relevantni činiooci;

(b) Predistorija. Podroban zapis ispitanikove priče date kroz razgovor, uključivo navodne metode torture ili zlostavljanja, vrijeme kad se navodna tortura ili zlostavljanje dogodilo i sve pritužbe na fizičke i psihološke simptome;

(c) Fizički i psihološki pregled. Zapis o svim fizičkim i psihološkim nalazima nakon kliničkog pregleda koji uključuje odgovarajuće dijagnostičke testove i, gdje je moguće, fotografije u boji svih povreda;

(d) Mišljenje. Tumačenje vjerovatne povezanosti fizičkih i psiholoških nalaza sa mogućom torturom ili zlostavljanjem. Takođe treba iznijeti preporuku o neophodnim medicinskom i psihološkom liječenju ili novim pregledima;

(e) Svjedočenje o autorstvu. Izvještaj treba jasno da identifikuje osobe koje sprovode ispitivanje i treba da bude potpisan.

84. Izvještaj treba da bude povjerljiv i dostupan samo ispitaniku ili njegovom ili njenom ovlašćenom zastupniku. Stavovi ispitanika i njegovog ili njenog zastupnika o postupku ispitivanja treba da budu zatraženi i zabilježeni u izvještaju. Izvještaj treba da bude dostavljen u pismenoj formi, gdje je primjereno, organu nadležnom za sprovođenje istrage po navodima o slučajevima torture ili zlostavljanja. Obaveza je države da obezbijedi da izvještaj bezbjedno bude dostavljen tim osobama. Izvještaj ne treba stavljati na uvid drugim licima, osim uz saglasnost ispitanika ili kad tako naloži sud koji ima ovlašćenja da izvrši tu dostavu. Za opšte pretpostavke o pismenim izvještajima prema navodima o slučajevima torture, vidi poglavlja IV, V i VI koja detaljno opisuju fizičku odnosno psihološku procjenu.

C. Postupak istrage torture

1. Utvrđivanje nadležnog istražnog tijela

85. U slučajevima kad se sumnja na umiješanost javnih službenika u slučaj torture, uključivo i moguća naređenja od strane ministara, ministarskih pomoćnika, službenika koji postupaju uz znanje ministara, viših službenika u državnim ministarstvima, starijih vojnih starješina da se tortura upotrijebi ili tolerisanje torture od strane tih osoba, objektivna i nezavisna istraga možda neće biti moguća ukoliko se ne uspostavi specijalna istražna komisija. Istražna komisija može također biti neophodna ukoliko se dovedu u pitanje stručnost ili nepristrasnost istražitelja.

86. Činioci koji potkrijepljuju uvjerenje da je država umiješana u slučaj torture ili da postoje posebne okolnosti koje zahtijevaju uspostavljanje nepristrasnog mehanizma istrage uključuju:

(a) Kad je žrtva posljednji put viđena nepovrijeđena u policijskoj pratnji ili pritvoru;

(b) Kad se način postupanja (modus operandi) može nedvosmisleno pripisati torturi izvršenoj pod okriljem države;

(c) Kad osobe u državnom aparatu ili povezane sa državom pokušavaju da podriju ili uspore istragu slučaja torture;

(d) Kad je za javni interes najbolji pristup nezavisna istraga;

(e) Kad je istraga redovnih istražnih organa dovedena u pitanje zbog manjka stručnosti ili odsustva nepristrasnosti ili iz drugih razloga, uključujući važnost slučaja, očito postojanje obrasca ustaljene prakse

zloupotrebe, žalbe drugih osoba na nedostatke gore navedene ili iz drugih suštinskih razloga.

87. Nekoliko obzira treba imati u vidu kad država odluči da uspostavi nezavisnu istražnu komisiju. Najprije, osobe podvrgnute istrazi treba da dobiju minimalne proceduralne garancije koje predviđa međunarodno pravo u svim fazama istrage. Zatim, istražitelji treba da imaju odgovarajućeg tehničkog i administrativnog osoblja, kao i pristup objektivnom, nepristrasnom pravnom savjetu kako bi osigurali da će istraga donijeti prihvatljive dokaze za krivični postupak. Treće, istražitelji treba da dobiju pun spektar državnih resursa i ovlašćenja. Najzad, istražitelji treba da imaju ovlašćenje da traže pomoć od međunarodne zajednice stručnjaka u oblasti prava i medicine.

2. Razgovor sa navodnom žrtvom i drugim svjedocima

88. Zbog prirode slučajeva torture i traume koju pojedinci usljed toga doživljavaju, često uključujući razorno osjećanje nemoći, naročito je važno pokazati osjetljivost prema navodnoj žrtvi torture i drugim svjedocima. Država mora zaštititi navodne žrtve torture, svjedoke i njihove porodice od nasilja, prijetnji nasiljem ili drugih oblika zastrašivanja koji se mogu pojaviti zbog istrage. Istražitelji moraju informisati svjedoke o posljedicama njihovog učešća u istrazi i svim drugim naknadnim obrtima u slučaju koji mogu imati uticaja na njih.

(a) Pristanak na osnovu pune obaviještenosti i drugi oblici zaštite navodne žrtve

89. Od samog početka, navodna žrtva treba da bude obaviještena, kad god je moguće, o prirodi postupka, zašto se njegovo ili njeno svjedočenje traži, da li se i kako može koristiti svjedočenje koje daje navodna žrtva. Istražitelji treba da objasne osobi koji dio istrage će biti javna informacija a koji dio će biti povjerljiv. Osoba ima pravo da odbije saradnju sa cijelom istragom ili djelimično. Mora se učiniti svaki napor da se izađe u susret njegovom ili njenom rasporedu i željama. Navodna žrtva torture treba redovno da bude obaviještavana o toku istrage. Navodnu žrtvu takođe treba izvijestiti o tome kada se održavaju ključna ročišta u istrazi i procesu krivičnog gonjenja. Istražitelj treba da informiše navodnu žrtvu o hapšenju osumnjičenog počinioca. Navodne žrtve torture treba da dobije kontaktne informacije o zastupničkim i rehabilitacionim grupama koje im mogu

pomoći. Istražitelji treba da rade zajedno sa zastupničkim grupama pod svojom jurisdikcijom kako bi obezbijedili uzajamnu razmenu informacija i obuku o problematici torture.

(b) Izbor istražitelja

90. Vlasti koje istražuju slučaj moraju imenovati osobu koja ima prvenstvenu odgovornost za ispitivanje navodne žrtve. S obzirom na to da će navodna žrtva vjerovatno govoriti o svom slučaju kako sa pravnicima tako i sa ljekadima, istražni tim treba da se potruži da smanji nepotrebno ponavljanje priče od strane pojedinca. Pri izboru osobe za glavnog istražitelja s odgovornošću za navodnu žrtvu torture, posebno treba imati obzira prema žrtvinoj želji da to bude osoba istog pola, istog kulturnog nasljeđa ili sposobna da opšti na njegovom ili njenom maternjem jeziku. Glavni istražitelj treba da ima prethodnu obuku ili iskustvo u dokumentovanju torture i u radu sa žrtvama traume, uključivo i torturu. U situacijama kada se ne može naći istražitelj s prethodnim iskustvom ili obukom, glavni istražitelj se mora potruditi da se upozna s problematikom torture i njenim fizičkim i psihološkim posljedicama prije no što pristupi razgovoru s pojedincem. Informacije o torturi dostupne su iz izvora uključujući i ovaj priručnik, nekolike stručne i edukativne publikacije, kurseve za obuku i stručne konferencije. Istražitelj takođe treba da ima pristup međunarodnom stručnom savjetovanju i podršci tokom čitavog toka istrage.

(c) Kontekst istrage

91. Istražitelji treba brižljivo da razmotre kontekst u kojem rade, da preduzmu odgovarajuće mjere opreza i da pruže prikladne procesne garancije. Ukoliko ispituju ljude koji su još u pritvoru ili u sličnoj situaciji gdje je moguća odmazda, ispitivač treba da se ponaša obazrivo kako ih ne bi doveo u opasnost. U slučajevima kad razgovor sa istražiteljem može ugroziti nekoga, "grupni razgovor" može biti bolji izbor od pojedinačnog ispitivanja. U drugim slučajevima, ispitivač mora odabrati mjesto za povjerljiv razgovor gdje se svjedok osjeća slobodno da slobodno govori.

92. Evaluacije se rade u raznolikim političkim kontekstima. To za sobom povlači značajne razlike u načinu na koji evaluacije treba sprovoditi. Pravni standardi prema kojima se istraga vodi takođe su pod uticajem tog konteksta. Na primjer, istraga koja se završava suđenjem navodnom počiniocu zahtijevaće najviši nivo dokaza, dok će izvještaj kojim se

potkrijepljuje molba za politički azil u trećoj zemlji morati da pruži relativno nizak nivo dokaza o torturi. Istražitelj mora prilagoditi sljedeće smjernice prema svakoj specifičnoj situaciji i svrsi evaluacije. Primjeri različitih okolnosti uključuju sljedeće (ali nijesu na to ograničeni):

- i. U zatvoru ili pritvorskim prostorijama u matičnoj zemlji pojedinca;
- ii. U zatvoru ili pritvorskim prostorijama u drugoj državi;
- iii. Van pritvora u matičnoj zemlji ali u neprijateljskoj i represivnoj atmosferi;
- iv. Van pritvora u matičnoj zemlji tokom perioda mira i bezbjednosti;
- v. U drugoj državi koja može biti prijateljska ili neprijateljska;
- vi. U izbjegličkom kampu;
- vii. U tribunalu za ratne zločine ili komisiji za istinu;

93. Političke okolnosti mogu biti neprijateljske prema žrtvi i ispitivaču, na primjer, kad se lica lišena slobode ispituju dok ih vlasti njihove zemlje drže u zatvoru ili dok ih vlasti druge zemlje drže u pritvoru pred deportaciju. U zemljama gdje postoji praksa ispitivanja tražilaca azila kako bi se ustanovili dokazi o torturi, nevoljnost da se priznaju navodi o traumi i torturi može biti motivisana političkim razlozima. Mogućnost daljeg ugrožavanja bezbjednosti pritvorenika veoma je realna i mora se uzeti u obzir pri svakoj evaluaciji. Čak i u slučajevima kad osobe koje iznose navode o slučajevima torture nijesu u neposrednoj opasnosti, istražitelji treba da budu veoma obazrivi u kontaktu sa njima. Istražiteljev izbor jezika i ponašanje snažno će uticati na sposobnost i spremnost navodne žrtve da bude ispitana. Mjesto razgovora treba da bude koliko je god moguće bezbjedno i udobno, uključujući pristup toaletnim prostorijama i osvježenje. Treba odvojiti dovoljno vremena za razgovor sa navodnom žrtvom torture. Istražitelji ne treba da očekuju cijelu priču tokom prvog razgovora. Pitanja lične prirode mogu biti traumatična za navodnu žrtvu. Istražitelji moraju voditi računa o tonu, formulisanju i redoslijedu pitanja, s obzirom na traumatičnu prirodu svjedočenja navodne žrtve. Svjedoku se mora reći da ima pravo da u bilo kom trenutku prekine ispitivanje ukoliko je potrebno, ili da ne odgovori na neko od pitanja ako to ne želi.

94. Psihološki savjetnici ili ljudi obučeni da rade sa žrtvama torture treba da budu na raspolaganju, ukoliko je moguće, navodnoj žrtvi torture, svjedocima i članovima istražiteljskog tima. Prepričavanje činjenica

torture može učiniti da osoba ponovo proživljava to iskustvo ili da pretrpi druge simptome vezane za traumu (vidi poglavlje IV, odjeljak H). Slušanje pojedinosti torture može prouzrokovati sekundarnu traumatizaciju ispitivača, te se oni moraju podstaći da jedni sa drugima razgovaraju o svojim reakcijama, poštujući svoje profesionalne zahtjeve povjerljivosti. Kad god je moguće, to treba činiti uz pomoć iskusnog moderatora. Postoje dva posebna rizika koje treba imati na umu: najprije, postoji opasnost da se ispitivač poistovjeti sa onima koji iznose navode o slučaju torture i da ne bude dovoljno kritičan prema priči; zatim, ispitivač se može navići da sluša priče o torturi toliko da u sebi umanjuje težinu iskustava osobe sa kojom razgovara.

(d) Bezbjednost svjedoka

95. Država je odgovorna da zaštiti navodne žrtve, svjedoke i njihove porodice od nasilja, prijetnji nasiljem ili drugih oblika zastrašivanja koji mogu nastati u vezi sa istragom. Oni za koje se pretpostavlja da su umiješani u slučaj torture treba da budu uklonjeni sa, posredne ili neposredne, pozicije kontrole ili moći u odnosu na podnosiocce žalbe, svedoke i njihove porodice, kao i u odnosu na osobe koje sprovode istragu. Istražitelji moraju stalno voditi računa o tome kako tok istrage utiče na bezbjednost osoba koje su iznijele navod o slučaju torture kao i na bezbjednost svjedoka.

96. Jedna od predloženih tehnika za obezbjeđivanje mjera zaštite ispitanika, uključujući zatvorenike u zemljama đe vladaju sukobi, jeste da se zabilježe i na sigurnom mjestu čuvaju podaci o identitetu posjećenih osoba kako bi istražitelji mogli da provjere bezbjednost tih pojedinaca tokom naredne posjete. Istražiteljima se mora dozvoliti da razgovaraju sa svima, slobodno i bez prisustva drugih lica, kao i da ponovo posjete iste osobe (otud neophodnost praćenja identiteta ispitanika) kad se ukaže potreba. Ove uslove ne prihvataju sve zemlje, pa istražiteljima može biti teško da dobiju takve garancije. U slučajevima kad se osnovano pretpostavlja da će svjedoci biti izloženi opasnosti ukoliko daju iskaz, istražitelj treba da traži druge vrste dokaza.

97. Zatvorenici su u mnogo većoj potencijalnoj opasnosti nego osobe koje nijesu u pritvoru. Zatvorenici mogu različito reagovati na različite situacije. U jednoj situaciji, zatvorenici se i ne znajući mogu izložiti opasnosti tako što će prenapljeno govoriti, misleći da su zaštićeni i samim prisustvom "spoljašnjeg" istražitelja. To ne mora biti slučaj. U drugim okolnostima,

istražitelji se mogu suočiti sa “zidom ćutanja“, jer su zatvorenici previše zastrašeni da bi ma kome vjerovali, čak i ako im se ponudi razgovor u četiri oka. U ovom drugom slučaju, može biti neophodno početi sa “grupnim razgovorima“, kako bi se razjasnili obim i svrha istrage i potom ponudilo održavanje razgovora u četiri oka s onima koji žele da govore. Ukoliko je strah od odmazde, opravdan ili ne, odveć snažan, može biti neophodno razgovarati sa svim zatvorenicima u njihovim prostorijama zatočenja, kako se ne bi ukazalo ni na jednu osobu posebno. Kad istraga dovede do krivičnog gonjenja ili drugog oblika javnog kazivanja istine, istražitelj treba da preporuči mjere koje će spriječiti nanošenje povrede navodnoj žrtvi torture, putem brisanja iz javnih arhiva imena i drugih informacija koje identifikuju tu osobu ili tako što će ponuditi osobi da svjedoči uz pomoć tehnike za mijenjanje glasa ili skrivanje lica ili na internom televizijskom sistemu. Ove mjere moraju biti u skladu sa pravima optuženih.

(e) Upotreba prevodilaca/tumača

98. Rad preko prevodilaca/tumača prilikom istrage slučajeva torture nije lak, čak ni sa profesionalcima. Neće uvijek biti moguće imati prevodioce na usluzi za sve razne dijalekte i jezike, a ponekad će biti neohodno koristiti prevodioce iz žrtvine porodice ili kulturne grupe. To nije idealno, jer osobi može biti nelagodno da govori o svojim pretrpljenim iskustvima torture preko ljudi koje poznaje. U najboljem slučaju, prevodilac treba da bude dio istražiteljskog tima i da bude upoznat sa problematikom torture (vidi poglavlje IV, odjeljak I, i poglavlje VI, odjeljak C.2).

(f) Informacije koje treba pribaviti od osobe koja tvrdi da je bila podvrgnuta torturi

99. Istražitelj treba da se potruži da pribavi što je moguće više sljedećih informacija kroz svjedočenje navodne žrtve (vidi poglavlje IV, odjeljak E):

(i) Okolnosti koje su dovele do slučaja torture, uključujući hapšenje ili otmicu i pritvor

(ii) Okvirni datumi i vremena torture, uključujući i kada se dogodio posljednji slučaj torture. Možda neće biti lako uspostaviti ove informacije, jer može postojati nekoliko mjesta i počinitelaca (ili grupa počinitelaca) koji su u to uključeni. Može biti potrebno zabilježiti zasebne priče o različitim mjestima. Očekujte da hronologija bude neprecizna, ponekad čak i zbunjujuća: osobi koja je bila izložena torturi često je teško da se

usredsrijedi na vremenske pojmove. Zasebne priče o različitim mjestima mogu biti korisne kad se pokušava ustanoviti opšta slika situacije. Preživjeli često neće znati tačno gdje su odvedeni, pošto su im stavljani povezi na oči ili su bili polusvjesni. Sklapanjem komplementarnih svjedočenja, mogu se “mapirati” pojedina mjesta, metode, pa čak i počinioци.

(iii) Podroban opis osoba koje su učestvovalе u hapšenju, pritvaranju i torturi, uključivo i to da li ih je žrtva poznavala prije događaja koji se odnose na iznijeti navod o slučaju torture, njihova odjeća, ožiljci, biljezi, tetovaže, visina, težina (osoba može biti u stanju da opiše mučitelje u odnosu na sopstvene dimenzije), ma šta što je bilo neobično u anatomiji počinioца, jezik i naglasak i to da li su počinioци u ma kom trenutku bili pod dejstvom opijata;

(iv) Sadržina onoga što je osobi rečeno ili šta su je_ga pitali. To može pružiti korisne informacije prilikom identifikovanja tajnih ili nepriznatih mjesta zatočenja;

(v) Opis svakodnevne kolotečine događaja u mjestima zatočenja, kao i obrazac zlostavljanja;

(vi) Opis činjenica torture, uključujući korišćene metode torture. Razumije se da je to obično teško, pa istražitelji ne treba da očekuju punu priču tokom samo jednog razgovora. Važno je pribaviti tačnu informaciju, ali pitanja koja se tiču intimnog ponižavanja i nasilja biće traumatična, često izuzetno traumatična;

(vii) Da li je osoba seksualno zlostavljana. Većina ljudi nastoji da na pitanje o seksualnom zlostavljanju odgovori kao da ono znači samo silovanje ili sodomiju. Istražitelji moraju voditi računa o činjenici da žrtva često ne smatra da verbalni napadi, svlačenje, pipanje, amoralno ponašanje ili ponižavajući postupci ili udarci ili elektrošokovi genitalija predstavljaju seksualno zlostavljanje. Takvi postupci narušavaju intimu pojedinca i treba ih smatrati dijelom i oblikom seksualnog zlostavljanja. Veoma često žrtve seksualnog zlostavljanja neće reći ništa ili će čak poricati da se seksualno zlostavljanje dogodilo. Često tek nakon druge ili čak treće posjete, ukoliko je uspostavljen kontakt saosjećanja i razumijevanja za kulturu i ličnost pojedinca, počinju da se pojavljuju veći djelovi te priče;

(viii) Fizičke povrede pretrpljene tokom torture;

(ix) Opis oružja ili drugih predmeta koji su korišćeni;

(x) Identitet svjedoka slučajeva torture. Istražitelj mora brižljivo štititi bezbjednost svjedoka i treba da razmisli o šifriranju identiteta svjedoka ili

da njihova imena drži odvojeno od osnovnih bilješki sa razgovora.

(g) Izjava osobe koja iznosi navod o slučaju torture

100. Istražitelj treba da napravi audio-snimak detaljne izjave dotične osobe i da ga transkribuje. Izjava treba da se zasniva na odgovorima datim na pitanja koja nijesu navodeća. Nenavodeća pitanja ne iznose pretpostavke ili zaključke, već dopuštaju osobi da pruži što potpunije i nepristrasnije svjedočenje. Primeri nenavodećih pitanja su “Šta vam se dogodilo i gdje?” prije nego “Da li ste mučeni u zatvoru?”. Ovo drugo unaprijed pretpostavlja da je ono što se svjedoku dogodilo zapravo tortura i ograničava mjesto zbivanja na zatvor. Izbjegavajte da postavljate pitanja sa listom ponuđenih odgovora, jer to može nagnati osobu da vam da neprecizne odgovore ukoliko se ono što se zaista dogodilo ne odgovara u potpunosti nekoj od ponuđenih mogućnosti za odgovor. Dopustite osobi da ispriča svoju priču, ali pomozite tako što ćete postavljati pitanja sve više usmjerena na detalje. Obodrite osobu da koristi sva svoja čula pri opisivanju onoga što joj se dogodilo. Pitajte šta je osoba vidjela, namirisala, čula i osjetila. Ovo je važno, na primjer, za situacije gdje su ljudi imali povez na očima ili se napad dogodio u mraku.

(h) Izjava navodnog počinioca

101. Ukoliko je moguće, istražitelji treba da ispituju i navodne počinioce. Istražitelji treba da im pruže pravnu zaštitu koju garantuje međunarodno i domaće pravo.

3. Obezbjedivanje i pribavljanje fizičkih dokaza

102. Istražitelj treba da prikupi što je više moguće fizičkih dokaza kako bi dokumentovao slučaj ili obrazac ustaljene prakse torture. Jedan od najvažnijih aspekata temeljne i nezavisne istrage torture jeste prikupljanje i analiza fizičkih dokaza. Istražitelji treba da dokumentuju niz mjesta pritvora koji je uključen u pribavljanje i čuvanje fizičkih dokaza kako bi se ti dokazi kasnije mogli koristiti u pravnim postupcima, uključivo i krivični postupak. Većina slučajeva torture događa se u nekom obliku pritvora, gdje čuvanje fizičkih dokaza i neograničen pristup isprva mogu biti teški ili čak nemogući. Istražitelji moraju imati ovlaštenje od strane države da dobiju neograničen pristup svakom mjestu ili prostoriji, kao i da budu u stanju da fizički obezbijede mjesto gdje se navodno dogodio slučaj

torture. Istražno osoblje i drugi istražitelji treba da koordiniraju napore u sprovođenju temeljne istrage na mjestu gdje se tortura navodno odvijala. Istražitelji moraju imati neograničen pristup konkretnoj prostoriji gdje se navodna tortura odigrala. Taj pristup mora uključiti, ali ne i biti ograničen na, otvorene i zatvorene prostore, gdje spadaju i zgrade, vozila, kancelarije, zatvorske ćelije ili druge prostorije gdje se prema navodima dogodio slučaj torture.

103. Svaka zgrada ili prostor koji su pod istragom moraju biti zatvoreni za pristup, kako se ne bi izgubili eventualni dokazi. Samo istražitelji i njihovo osoblje treba da imaju prilaz tim mjestima kad se ona nađu pod istragom. Tada treba obaviti ispitivanje tog mjesta u potrazi za materijalnim dokazima. Svi dokazi moraju biti na odgovarajući način prikupljeni, obrađeni, spakovani, označeni i pohranjeni na bezbjedno mjesto kako bi se izbjegla njihova kontaminacija, manipulisanje njima ili nestanak tih dokaza. Ukoliko se tortura navodno dogodila dovoljno nedavno da bi takva istraga bila relevantna, svaki uzorak koji se pronađe od tjelesnih tečnosti (kao što je krv ili sjemena tečnost), dlaka, vlakana ili tkanina treba da bude prikupljen, označen i na odgovarajući način čuvan. Sva pomagala koja su mogla biti korišćena za podvrgavanje torturi, bilo da su namijenjena za tu svrhu ili se koriste samo u datim okolnostima, treba da budu prikupljena i sačuvana. Ukoliko je slučaj dovoljno skorašnji da bi bilo relevantno, treba uzeti i sačuvati i sve otiske prstiju. Označeni nacrt prostorije ili mjesta gdje se navodno odvijala tortura mora se napraviti u odgovarajućim proporcijama, prikazujući sve relevantne pojedinosti, kao što su lokacije na podovima zgrade, sobe, ulazi, prozori, namještaj i okolni teren. Takođe treba napraviti i kolor fotografije da se isto to zabilježi. Mora se načiniti i zapis o identitetu svih osoba prisutnih na mestu torture, uključivo puna imena, adrese i telefonske brojeve, kao i druge kontaktne informacije. Ukoliko se tortura dogodila dovoljno nedavno da bi bilo relevantno, treba načiniti inventar odjeće osobe koja iznosi navod o slučaju torture, a uzorke odjeće treba odnijeti u laboratoriju na testiranje, ukoliko postoje, tragova tjelesnih tečnosti i drugih fizičkih dokaza. Od svih koji su prisutni u prostorijama ili mjestima koja su pod istragom, treba prikupiti informacije kako bi se ustanovilo jesu li oni bili svjedoci slučajeva navodne torture. Sve relevantne hartije, zapise ili dokumente treba sačuvati za potrebe dokaza i analizu rukopisa.

4. Medicinski dokazi

104. Istražitelj treba da se pobrine za medicinski pregled navodne žrtve. Naročito je važno takav pregled obaviti na vrijeme. Medicinski pregled treba obaviti bez obzira na dužinu vremena proteklog od slučaja torture, ali ukoliko se navodi da se slučaj dogodio u posljednjih šest nedjelja, pregled treba hitno upriličiti prije no što se izgube akutni znaci. Pregled treba da uključuje procjenu potrebe za liječenjem povreda i bolesti, za psihološkom pomoći, za savjetom i praćenjem (vidi poglavlje V za opis fizičkog pregleda i sudsko-medicinske evaluacije). Psihološka procjena navodne žrtve torture je uvijek neophodna i može biti dio opšteg fizičkog pregleda, ili ako nema fizičkih znakova povreda, može biti obavljena samostalno (vidi poglavlje VI za opis psihološke procjene).

105. U formulisanju kliničke slike u svrhu izvještavanja o fizičkim i psihološkim dokazima torture, postoji šest važnih pitanja koja treba postaviti:

(a) Da li su fizički i psihološki nalazi u skladu sa iznijetim navodom o slučaju torture?

(b) Koji drugi zdravstveni problemi doprinose kliničkoj slici?

(c) Da li psihološki nalazi predstavljaju očekivane ili tipične reakcije na krajnji stres u okviru kulturnog i društvenog konteksta pojedinca?

(d) S obzirom na promjenljiv tok mentalnih poremećaja povezanih sa traumom tokom vremena, koji je vremenski okvir u odnosu na slučaj torture? U kojoj fazi oporavka se poje-dinac nalazi?

(e) Koji drugi stresogeni činioci utiču na pojedinca (npr. dalje proganjanje, prisilna migracija, izbjeglištvo, gubitak porodice i društvene uloge, itd.)? Kakav uticaj ti problemi imaju na žrtvu?

(f) Da li klinička slika ukazuje na lažan navod o slučaju torture?

5. Fotografije

106. Treba napraviti kolor fotografije povreda osoba koje navode da su bile izložene torturi, fotografije prostorija u kojima se tortura navodno odvijala (spolja i iznutra) i svih drugih fizičkih dokaza koji se tamo nađu. Od suštinskog je značaja na fotografijama prikazati i mjernu traku ili neki drugi način prikazivanja razmjera na slici. Fotografije treba napraviti što je

prije moguće, čak i najjednostavnijim foto- aparatom, jer neki fizički znaci brzo nestaju, a mjesta mogu biti naknadno izmijenjena. Polaroid fotografije mogu vremenom izbljedeti. Bolje je načiniti profesionalnije fotografije i to čim odgovarajuća oprema postane dostupna. Ukoliko je moguće, fotografije treba praviti aparatom sa 35 mm objektivom i automatskim prikazivanjem datuma. Trake filma, negative i urađene fotografije treba u potpunosti dokumentovati.

D. Istražna komisija

1. Određivanje opsega istrage

107. Države i organizacije koje uspostavljaju istražnu komisiju treba da odrede opseg istrage tako što će u ovlašćenje komisije uključiti jasan opis posla. Određivanje obima nadležnosti može umnogome povećati njen uspjeh tako što daje legitimitet postupku, pomaže članovima komisije u postizanju konsenzusa o opsegu istrage i postavlja mjerila u odnosu na koja se procjenjuje završni izvještaj komisije. Preporuke za definisanje opisa posla su sljedeće:

Treba ga formulisati neutralno kako ne bi prejudicirao ishod procesa. Da bi bio neutralan, opis posla ne smije ograničiti istragu samo na oblasti koje mogu razotkriti odovornost države za torturu;

On treba precizno da navede događaje i pitanja koji su predmet istrage i koje treba odraziti u završnom izvještaju komisije;

Treba da omogući fleksibilnost u opsegu istrage kako bi se osiguralo da temeljna istraga komisije ne bude ometena odveć restriktivnim ili preširokim opisom posla. Neophodna fleksibilnost može se postići, na primjer, davanjem mogućnosti komisiji da izmijeni opis posla u skladu s potrebama. Važno je, međutim, da komisija obavještava javnost o svim izmjenama u svom mandatu.

2. Ovlašćenje komisije

108. Načela treba da postave ovlašćenje komisije na opštem nivou. Komisiji je posebno neophodno sljedeće:

(a) Nadležnost da pribavlja informacije neophodne za istragu, uključujući nadležnost da privoli svjedoke pod prijetnjom pravnih sankcija, da naredi

dostavljanje dokumenata, uključivo i državne i medicinske arhive, te da zaštiti svjedoke, porodice žrtve i druge izvore;

(b) Nadležnost da izda javan izvještaj;

(c) Nadležnost da obavlja terenske posete, uključujući i mjesta gdje se sumnja da se tortura događala;

(d) Nadležnost da prima dokaze od svjedoka i organizacija koje se nalaze izvan zemlje.

3. Kriterijumi za članstvo

109. Članovi komisije treba da budu izabrani zbog svoje priznate nepristrasnosti, stručnosti i nezavisnosti, kao pojedinci, kako je ovde izloženo:

(a) Nepristrasnost. Članovi komisije ne smiju biti blisko povezani ni sa jednim pojedincem, državnim organom, političkom partijom ili drugom organizacijom koja može biti umiješana u slučaj torture. Oni ne smiju biti blisko povezani sa organizacijom ili grupom čiji je žrtva pripadnik, jer to može ugroziti kredibilitet komisije. To, međutim, ne treba da bude izgovor za generalno isključivanje iz komisije, na primjer, članova velikih organizacija čiji je žrtva takođe pripadnik ili osoba koje su povezane sa organizacijama posvećenim pomoći i rehabilitaciji žrtava torture;

(b) Stručnost. Članovi komisije moraju biti u stanju da evaluiraju i odmjeravaju dokaze i da zdravo prosuđuju. Ukoliko je moguće, istražna komisija treba da uključi stručne pojedince iz oblasti prava, medicine i drugih odgovarajućih specijalizovanih oblasti;

(c) Nezavisnost. Članovi komisije treba da uživaju ugled u svojoj zajednici na osnovu svog poštenja i pravičnosti.

110. Objektivnost istrage i nalaza komisije može, između ostalog, zavisiti od toga da li ona ima tri ili više članova ili samo jednog ili dva. Jedan istražitelj sam ne bi trebalo da vodi istragu po navodu o slučaju torture. Jedan, izolovan istražitelj će najčešće biti ograničen u dubini istrage koji može sam sprovesti. Osim toga, jednočlana komisija bi morala da donosi kontroverzne i važne odluke bez rasprave i naročito bi bila podložna pritisku države i drugim spoljnim pritiscima.

4. Osoblje komisije

111. Istražne komisije treba da imaju nepristrasne, stručne pravne savjetnike. Kad komisija istražuje navode o prekršajima od strane države, preporučljivo je imenovati pravnog savjetnika izvan Ministarstva pravde. Glavni pravni savjetnik komisije treba da bude zaštićen od političkog uticaja, kroz položaj službenika državnog aparata ili kroz status potpuno nezavisnog člana komore. Istraga će često zahtijevati i druge stručne savjetnike. Komisiji treba da stoji na raspolaganju tehnička ekspertiza u oblastima kao što su patologija, sudska medicina, psihijatrija, psihologija, ginekologija i pedijatrija. Da bi se sproveda potpuno nepristrasna i temeljna istraga, za komisiju će skoro uvijek biti neophodno da njeni istražitelji prate ukazane tragove i razvijaju dokaze. Kredibilitet istrage će na taj način biti značajno unaprijeđen, do mjere u kojoj će komisija moći da se u potpunosti osloni na svoje istražitelje.

5. Zaštita svjedoka

112. Država ima obavezu da štiti podnosiocima žalbi, svjedoke, one koji sprovode istragu i njihove porodice od nasilja, prijetnji nasiljem i svakog dugog oblika zastrašivanja (vidi odjeljak C.2 (d) gore). Ukoliko komisija zaključi da postoji osnovan strah od proganjanja, uznemiravanja ili nanošenja povreda nekom svjedoku ili potencijalnom svjedoku, komisija može odlučiti da je uputno saslušati svjedočenje u sudijskim prostorijama bez prisustva javnosti, čuvati tajnost identiteta dostavljača ili svjedoka, koristiti samo one dokaze koji ne nose rizik otkrivanja svjedoka, te primijeniti druge odgovarajuće mjere.

6. Postupak

113. Iz opštih načela krivičnog postupka proizlazi da saslušanja treba da budu javna, osim ukoliko su saslušanja u sudijskim prostorijama bez prisustva javnosti neophodna radi zaštite bezbjednosti svjedoka. Postupci u sudijskim prostorijama bez prisustva javnosti treba da budu zabilježeni, a zapečaćen, neobjavljen zapisnik treba pohraniti na poznatom mjestu. Ponekad je neophodna potpuna tajnost kako bi se pribavilo svjedočenje, te komisija može htjeti da sasluša svjedoke privatno, neformalno ili bez zapisivanja svjedočenja.

7. Obavještenje o istrazi

114. O uspostavljanju komisije i predmetu istrage treba dati obavještenje za što širu javnost. Obavještenje treba da sadrži poziv da se podnesu relevantne informacije i pismene izjave komisiji, kao i uputstva za osobe voljne da svjedoče. Obavještenje se može rasprostraniti preko dnevnih novina, časopisa, radija, televizije, brošura i postera.

8. Primanje dokaza

115. Istražna komisija treba da ima nadležnost da privoli ljude na svjedočenje i podnošenje dokumenata, kao i mogućnost da privoli na svjedočenje zvaničnike navodno umiješane u torturu. Praktično, ova nadležnost može uključiti i ovlašćenje da se izreknu novčane kazne ili osude ukoliko državni zvaničnici ili drugi pojedinci odbiju da sarađuju. Istražne komisije treba da pozivaju ljude da svjedoče ili da podnesu pismene izjave kao prvi korak u prikupljanju dokaza. Pismene izjave mogu postati važan izvor dokaza ukoliko se njihovi autori plaše da svjedoče, ne mogu da putuju na ročišta ili su iz drugih razloga nedostupni. Istražne komisije treba da pregledaju i druge postupke koji bi mogli da pruže relevantne informacije.

9. Prava stranaka u postupku

116. Oni koji navode da su bili mučeni, kao i njihovi pravni zastupnici, treba da budu obaviješteni i da imaju pristup saslušanjima i drugim informacijama relevantnim za istragu, te moraju imati pravo da podnose dokaze. Ovaj posebni naglasak na žrtvu kao stranku u postupku odražava naročito značajnu ulogu koju njegovi_njeni interesi igraju u sprovođenju istrage. Međutim, sve druge zainteresovane strane takođe treba da imaju mogućnost da budu saslušane. Istražno tijelo mora biti ovlašćeno da upućuje zvanične pozive svjedocima, uključivo i navodno umiješane službenike, kao i da traži ispostavljanje dokaza. Svi ovi svjedoci treba da imaju pravo na pravnog zastupnika ukoliko im istraga može nauditi, na primjer, u slučaju da ih njihovo svjedočenje može izložiti krivičnoj optužbi ili građanskoj odgovornosti. Svjedoci se ne mogu privoljeti da svjedoče protiv sebe samih. Treba da postoji mogućnost za djelotvorno ispitivanje svjedoka od strane komisije. Stranke u istrazi treba da imaju mogućnost podnošenja pismenih pitanja komisiji.

10. Evaluacija dokaza

117. Komisija mora izvršiti procjenu svih informacija i dokaza koje je primila, kako bi utvrdila pouzdanost i vjerovatnost. Komisija treba da evaluira i usmena svjedočenja, uzimajući u obzir ponašanje i sveukupni kredibilitet svjedoka. Komisija mora imati razumijevanja za društvena, kulturna i rodna pitanja koja utiču na ponašanje. Potkrijepljenje dokaza iz nekoliko izvora osnažice probantnu (istraživačku) vrijednost takvih dokaza i pouzdanost svjedočenja iz druge ruke. Pouzdanost svjedočenja iz druge ruke mora se brižljivo preispitati prije no što ga komisija prihvati kao činjenicu. Svjedočenje koje nije izloženo unakrsnom ispitivanju takođe se mora posmatrati sa oprezom. Svjedočenje u sudijskim prostorijama bez prisustva javnosti koje se čuva u zapečaćenoj arhivi ili koje nije zabilježeno, obično se ne može izložiti unakrsnom ispitivanju, te mu se stoga može pridati manje težine.

11. Izvještaj komisije

118. Komisija treba da sačini javan izvještaj u razumnom vremenskom roku. Povrh toga, kad komisija nije jednoglasna u svojim nalazima, članovi komisije koji su u manjini treba da podnesu oprečno mišljenje. Izvještaj istražne komisije treba da sadrži najmanje sljedeće informacije:

- (a) Opseg istrage i opis posla komisije;
- (b) Postupke i metode evaluacije dokaza;
- (c) Spisak svih svjedoka, uključujući njihov uzrast i pol, koji su svjedočili, osim onih čiji se identitet povjerljivo čuva zbog zaštite ili onih koji su svjedočili bez prisustva javnosti, kao i dokaznog materijala koji je dostavljen;
- (d) Vrijeme i mjesto svakog zasijedanja (to može biti dato kao prilog izvještaju);
- (e) Kontekst istrage, kao što su relevantni društveni, politički i ekonomski uslovi;
- (f) Specifični događaji koji su se odigrali, kao i dokazi na kojima su zasnovani takvi nalazi;
- (g) Zakon na koji se komisija oslanjala;
- (h) Zaključci komisije zasnovani na zakonu i činjeničnim nalazima;

(i) Preporuke zasnovane na nalazima komisije.

119. Država treba da javno odgovori na izvještaj komisije i, tamo gdje je pri-mjereno, ukaže na to koje korake namjerava da preduzme povodom tog izvještaja.

POGLAVLJE IV

OPŠTA NAČELA VOĐENJA RAZGOVORA

120. Kad se vodi razgovor sa osobom koja je navodno bila izložena torturi, postoji nekoliko pitanja i praktičnih činilaca o kojima treba voditi računa. Ta načela se odnose na sve osobe koje vode razgovore, bili oni pravnici, ljekari, psiholozi, psihijatri, monitori ljudskih prava ili pripadnici neke druge struke. Ovaj odjeljak se bavi tom “zajedničkom osnovom“ i nastoji da je postavi u kontekst koji se može sresti prilikom istrage slučajeva torture i razgovora sa žrtvama torture.

A. Svrha istrage, ispitivanja i dokumentovanja

121. Najšira svrha istrage jeste da ustanovi činjenice povezane sa navodnim slučajevima torture (vidi poglavlje III, odjeljak D). Medicinska evaluacija torture može predstavljati koristan dokaz u pravnim situacijama kao što su:

- (a) Identifikovanje počinitelaca odgovornih za torturu i njihovo privođenje pravdi;
- (b) Podrška zahtjevima za politički azil;
- (c) Ustanovljavanje okolnosti pod kojima su možda bila pribavljena lažna svjedočenja od strane državnih zvaničnika;
- (d) Ustanovljavanje regionalnih obrazaca ustaljene prakse torture. Medicinske evaluacije se takođe mogu koristiti da bi se utvrdile potrebe za liječenjem preživjelih i kao svjedočenje u istragama o kršenju ljudskih prava.

122. Svrha pismenog i usmenog svjedočenja ljekara jeste da pruži stručno mišljenje o stepenu do kojeg se medicinski nalazi mogu dovesti u vezu sa pacijentovim navodom o zlostavljanju, kao i da djelotvorno saopšti medicinske nalaze ljekara i njihova tumačenja pravosudnom ili drugom nadležnom organu. Povrh toga, medicinsko svjedočenje često služi i da pouči pravosuđe, druge vladine zvaničnike i lokalnu i međunarodnu zajednicu o fizičkim i psihološkim posljedicama torture. Ispitivač treba da bude spreman da učini sljedeće:

- (a) Procijeni moguće povrede i zlostavljanje, čak i u odsustvu specifičnih navoda od strane pojedinaca, policije ili pravosudnih organa;

(b) Dokumentuje fizičke i psihološke dokaze povreda i zlostavljanja;

(c) Napravi korelaciju stepena podudaranja između nalaza pregleda i specifičnih navoda o zlostavljanju koje iznosi pacijent;

(d) Napravi korelaciju stepena podudaranja između nalaza pojedinačnih pregleda i onoga što zna o metodima torture koji se koriste u određenom regionu i o njihovim uobičajenim posljedicama;

(e) Iznese stručno tumačenje nalaza medicinsko-pravnih evaluacija i pruži stručno mišljenje u vezi sa mogućim uzrocima zlostavljanja, u saslušanjima tokom postupka odlučivanja o azilu, na suđenjima za krivična djela i u građanskim postupcima;

(f) Koristi prikupljene informacije na odgovarajući način kako bi unaprijedio utvrđivanje činjenica i dalje dokumentovanje torture.

B. Procesne garancije koje se odnose na lica u pritvoru

123. Sudsko-medicinski pregled zatvorenika treba sprovesti kao dogovor na zvaničan pismeni zahtjev od strane javnog tužioca ili drugog nadležnog organa. Zahtjeve za medicinsku evaluaciju od strane policijskih zvaničnika treba smatrati nevažecim, osim ako su podnijeti putem pismenog naloga javnog tužioca. Sami zatvorenici, njihovi pravni zastupnici i rođaci, međutim, imaju pravo da zahtijevaju medicinsku evaluaciju kako bi utvrdili dokaze torture i zlostavljanja. Pritvorenika na sudsko-medicinski pregled treba da odvedu neki drugi službenici, a ne vojnici i policajci, jer se tortura mogla dogoditi dok je osoba bila u pritvoru od strane ovih organa, pa bi to stoga dovelo do neprihvatljivog pritiska na pritvorenika ili na ljekara da ne dokumentuje na djelotvoran način torturu ili zlostavljanje. Službenici koji nadziru prevoz pritvorenika treba da budu odgovorni javnom tužiocu a ne drugim zvaničnicima policije. Pritvorenikov pravni zastupnik treba da bude prisutan tokom zahtjeva za pregled i transporta pritvorenika nakon pregleda. Pritvorenici imaju pravo na drugo ili alternativno medicinsko mišljenje od strane kvalifikovanih ljekara tokom i nakon perioda zatočenja.

124. Svaki pritvorenik mora biti pregledan u punoj privatnosti. Policija ili drugi organi zaduženi za sprovođenje zakona nikad ne smiju biti prisutni u prostoriji za pregled. Ova procesna garancija se može prekršiti samo kada, po mišljenju ljekara koji vrši pregled, postoji nedvosmislen dokaz da pritvorenik predstavlja ozbiljan rizik po bezbjednost zdravstvenog osoblja. Pod takvim okolnostima, bezbjednosno osoblje dotične ustanove, a ne

policija ili drugi organi reda, treba da budu na raspolaganju na zahtjev ljekara koji vrši pregled. U takvim slučajevima, radnici bezbjednosti treba da se drže dovoljno daleko da ne čuju šta pacijent govori (t.j. da mu budu samo u vidokrugu). Medicinski pregled pritvorenika treba obaviti na mjestu koje ljekar smatra najpogodnijim. U nekim slučajevima može biti najbolje insistirati na pregledu u zvaničnoj medicinskoj ustanovi a ne u pritvorskoj jedinici ili zatvoru. U drugim slučajevima, zatvorenici mogu zatražiti da budu pregledani u relativnoj bezbjednosti svoje ćelije, ukoliko smatraju, na primjer, da bi medicinske prostorije mogle biti pod prismotrom. Najbolje mjesto će obično uslovljavati mnoštvo činilaca, ali u svim slučajevima istražitelji treba da se pobrinu za to da zatvorenici ne budu prisiljeni na prihvatanje mjesta na kojem se osjećaju nelagodno.

125. Prisustvo policajaca, vojnika, zatvorskih stražara ili drugog osoblja organa reda u prostoriji za pregled, iz bilo kog razloga, treba zabilježiti u zvaničnom medicinskom izvještaju ljekara. Njihovo prisustvo tokom pregleda može biti osnova za odbacivanje negativnog medicinskog izvještaja. Identitet i funkcija drugih lica prisutnih u prostoriji za preglede tokom medicinske evaluacije treba da budu zabilježeni u izvještaju. Medicinsko-sudska evaluacija lica u pritvoru treba da uključuje korišćenje standardizovanih formulara za medicinske izvještaje (vidi aneks IV za smjernice koje se mogu upotrijebiti za pravljenje standardnih formulara medicinskih izvještaja).

126. Izvorna, okončana evaluacija treba da bude dostavljena neposredno osobi koja je zahtijevala izvještaj, obično javnom tužiocu. Kada medicinski izvještaj traži pritvorenik ili njegov pravni zastupnik, izvještaj se mora dostaviti. Kopije svih medicinskih izvještaja treba da zadrži ljekar koji je obavio pregled. Nacionalno ljekarsko udruženje ili istražna komisija može odlučiti da napravi reviziju medicinskih izvještaja kako bi se uvjerila da su poštovane odgovarajuće procesne garancije i standardi dokumentovanja, naročito kad su u pitanju ljekari u državnoj službi. Izvještaje treba poslati takvoj organizaciji, pod uslovom da su riješena pitanja nezavisnosti i povjerljivosti. Ni pod kakvim okolnostima se kopije medicinskih izvještaja ne smiju dostaviti organima policije. Pritvorenik obavezno mora biti podvrgnut medicinskom pregledu na početku pritvora i pregledu i evaluaciji nakon puštanja.⁶⁹ Mora se obezbijediti pristup advokatu u vrijeme kada se obavlja medicinski pregled. Prisustvo spoljnih lica najčešće je nemoguće u zatvorskim okolnostima. U takvim slučajevima, treba zahtijevati da se

⁶⁹ Vidi Standardna minimalna pravila Ujedinjenih nacija za postupanje sa zatvorenicima (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners) (pogl. I, odeljak. B)

zatvorski ljekari koji rade sa zatvorenima pridržavaju ljekarske etike, te da budu sposobni da obavljaju svoje profesionalne dužnosti nezavisno od uticaja treće strane. Ukoliko nalaz sudske medicine potkrijepljuje navod o torturi, zatvorenik ne smije biti vraćen u mjesto zatočenja, već se pojaviti pred tužiocem ili sudijom da bi se utvrdio pravni razmještaj zatvorenika.⁷⁰

C. Zvanične posjete mjestima gdje borave lica lišena slobode

127. Posjete zatvorenima ne treba olako shvatati. Njih je u nekim slučajevima hronično teško izvesti na objektivan i profesionalan način, osobito u zemljama gdje i dalje vlada praksa torture. Jednokratne posjete, bez naknadnog praćenja da bi se osigurala bezbjednost ispitanika nakon posjete, mogu biti opasne. U nekim slučajevima, jedna posjeta, bez ponovljene posjete može biti gora nego da posjete uopšte nije ni bilo. Dobronamjerni istražitelji mogu upasti u klopku posjećivanja zatvora ili policijske stanice, ne znajući zapravo šta čine. Oni mogu steći nepotpunu ili lažnu sliku stvarnog stanja. Oni mogu nehotice izložiti opasnosti zatvorenike koje možda nikad više neće posjetiti. Oni mogu dati alibi počiniocima torture, koji mogu iskoristiti činjenicu da je neko spolja posjetio njihov zatvor i nije vidio ništa.

128. Posjete je najbolje prepustiti istražiteljima koji će ih obaviti i ispratiti na profesionalan način i koji imaju čvrste oprobane procesne garancije za svoj rad. Predstava da je malo dokaza bolje nego nikakav dokaz ne važi kada se radi sa zatvorenima koji mogu biti izloženi opasnosti ukoliko svjedoče. Posjete mjestima pritvora od strane dobronamjernih ljudi koji predstavljaju zvanične i nevladine organizacije mogu biti teške i, što je još gore, kontraproduktivne. U ovom slučaju, treba praviti razliku između bona fide posjete neophodne za istragu, koja se ne dovodi u pitanje, i nepotrebne posjete koja prevazilazi tu svrhu, a koja, kada je obavljaju nestručne osobe, može nanijeti više štete nego koristi u zemlji koja praktikuje torturu. Nezavisne komisije sastavljene od pravnika i ljekara treba da imaju periodičan pristup mjestima pritvora i zatvorima.

129. Razgovori sa ljudima koji su još u pritvoru, možda čak i u rukama počinitelaca torture, biće nesumnjivo mnogo drugačiji nego razgovori u privatnosti i sigurnosti spoljne, bezbjedne medicinske prostorije. Značaj sticanja povjerenja osobe u takvim situacijama ne može se dovoljno naglasiti. Međutim, još je važnije nikada, čak ni nehotice, ne izigrati to povjerenje.

⁷⁰ "Health care for prisoners: implications of Kalk's refusal", *The Lancet*, vol. 337 (1991), str. 647-648.

Treba preduzeti sve mjere opreza kako bi se izbjeglo da pritvorenici dovedu sebe u opasnost. Pritvorenike koji su bili podvrgnuti torturi treba pitati da li se prikupljene informacije smiju koristiti i na koji način. Oni mogu biti previše uplašeni da dopuste upotrebu svog imena, u strahu od odmazde, na primjer. Istražitelji, kliničari i prevodioci su obavezni da poštuju ono što je obećano protvorenici.

130. Jasna dilema može nastati, na primjer, ukoliko je očigledno da je na nekom mjestu mučen veliki broj zatvorenika, ali oni redom odbijaju da dopuste istražiteljima korišćenje njihovih priča, zato što se plaše. Izbor se svodi na to da se ili prekrši povjerenje zatvorenika u pokušaju da se spriječi tortura ili da se poštuje povjerenje i ode ne rekavši ništa; iz ove dileme se mora naći izvodljiv izlaz. Kad ste suočeni sa većim brojem zatvorenika sa jasnim tjelesnim znacima bičevanja, prebijanja, ranama nastalim usljed batinanja, itd., ali koji listom odbijaju da se njihovi slučajevi pominju zbog straha od odmazde, korisno je upriličiti "zdravstvenu inspekciju" cijelog odjeljenja u dvorištu, naočigled svima. Na taj način, istražitelj ljekar koji hoda među postrojenim redovima i neposredno uočava veoma jasne znakove torture na leđima zatvorenika, u stanju je da sačini izvještaj o onome što je vidio i neće morati da kaže da su se zatvorenici žalili na torturu. Ovaj prvi korak obezbjeđuje povjerenje zatvorenika za sljedeće posjete.

131. Drugi, istančaniji oblici torture, psihološki ili seksualni, na primjer, očigledno se ne mogu tretirati na isti način. U ovim slučajevima, može biti neophodno da se istražitelji uzdrže od komentara tokom jedne ili više posjeta dok okolnosti ne dozvole pritvoreniciima ili ih ohrabre da se manje plaše i da dozvole korišćenje svojih priča. Ljekar i prevodilac treba da se predstave i objasne svoju ulogu u obavljanju pregleda. Dokumentovanje medicinskih dokaza torture zahtijeva specifično znanje ovlašćenih ljekara. Znanje o torturi i njenim fizičkim i psihološkim posljedicama može se steći kroz publikacije, kurseve za obuku, stručne konferencije i iskustvo. Osim toga, znanje o regionalnim obrascima ustaljene prakse torture je važno, jer takva informacija može potkrijepiti navode pojedinca o torturi. Iskustvo u vođenju razgovora i obavljanju pregleda kako bi se ustanovili fizički i psihološki dokazi torture, kao i dokumentovanju nalaza treba sticati pod nadzorom iskusnih kliničara.

132. Osobe koje su još u pritvoru mogu imati i previše povjerenja u situacijama kad ispitivač jednostavno ne može garantovati da neće biti odmazde, ukoliko sljedeća posjeta nije dogovorena i u potpunosti prihvaćena od strane vlasti, ili ukoliko identitet osobe, na primjer, nije zabilježen zarad kasnijeg praćenje

slučaja. Sve mjere predostrožnosti se moraju preduzeti kako se zatvorenici ne bi nepotrebno izložili riziku, naivno verujući da će ih neko spolja zaštititi.

133. U najboljem slučaju, kad se obavljaju posjete ljudima koji borave u pritvoru, prevodioci treba da su spoljni saradnici, a ne angažovani u lokalnoj sredini. To je prije svega da bi se izbjeglo izlaganje pritisku njih ili njihovih porodica od strane ljubopitljivih vlasti koje žele da znaju kakve su informacije prenijete istražiteljima. Problemi mogu biti još složeniji kad su pritvorenici i njihovi tamničari iz različitih etničkih grupa. Treba li lokalni prevodilac da bude iz iste etničke grupe kao i zatvorenik_ca, kako bi se zadobilo njegovo_njeno povjerenje, ali istovremeno izazivajući nepovjerenje vlasti koje će vjerovatno pokušati da zastraše prevodioca? Povrh toga, prevodilac može biti protivan radu u neprijateljskoj sredini, koja bi ga_je mogla izložiti riziku. Ili da li prevodilac treba da bude iz iste etničke grupe kao i tamničari, na taj način stičući njihovo povjerenje, ali gubeći zatvorenikovo, dok prevodilac i dalje ostaje podložan zastrašivanju od strane vlasti? Odgovor je očito i u najboljem slučaju nijedno od ta dva. Prevodioci treba da budu izvan regiona i doživljeni od svih kao jednako nezavisni kao i sama istraga.

134. Osoba sa kojom je vođen razgovor u 8 sati uveče, zaslužuje jednaku pažnju kao i ona s kojom se razgovara u 8 ujutru. Istražitelji treba da organizuju svoje vrijeme i da ne rade previše naporno. Nije pravično prema osobi od 8 sati uveče (koja je povrh toga čekala cijelog dana da ispriča svoju priču) da njena izjava bude prekinuta zbog toga što nema dovoljno vremena. Isto tako, devetnaesta priča o falangi zaslužuje podjednaku pažnju kao i prva. Zatvorenici koji ne viđaju često ljude spolja, možda nikad nijesu ni imali priliku da govore o svojoj torturi. Pogrešna je pretpostavka misliti da zatvorenici stalno međusobno razgovaraju o torturi. Zatvorenici koji nemju ništa novo da doprinesu istrazi zaslužuju podjednako vrijeme kao i drugi zatvorenici.

D. Tehnike ispitivanja

135. Mora se poštovati nekoliko osnovnih pravila (vidi poglavlje III, odjeljak C.2 (g)). Informacija je svakako važna, ali još je važnija osoba s kojom se vodi razgovor, a slušanje je važnije od postavljanja pitanja. Ukoliko se samo postavljaju pitanja, dobiće se samo odgovori na njih. Zatvoreniku može biti mnogo važnije da govori o svojoj porodici nego o torturi. Na to treba obratiti odgovarajuću pažnju, te izdvojiti vrijeme za lična pitanja. Tortura, naročito seksualna tortura, predstavlja veoma intimnu temu i može se uopšte ne pojaviti prije druge posjete ili čak kasnije. Pojedinač

se ne smije primoravati da govori o nekom obliku torture ukoliko je to za njega nelagodno.

E. Dokumentovanje okolnosti

1. Psihološka istorija i vrijeme prije hapšenja

136. Ukoliko navodna žrtva torture više nije u pritvoru, ispitivač treba da se raspita o svakodnevnom životu te osobe, njenim odnosima sa prijateljima i porodicom, poslu ili školi, zanimanju, interesovanjima, planovima za budućnost i upotrebi alkohola i droga. Takođe treba pribaviti informacije o psihološkoj istoriji pojedinca nakon pritvora. Ukoliko je osoba i dalje u pritvoru, dovoljna je oskudnija psihosocijalna istorija u vezi sa zanimanjem i pismenošću. Raspitajte se o lijekovima izdatim na recept koje pacijent uzima; to je naročito važno jer ti lijekovi mogu biti uskraćeni osobi u pritvoru, sa značajnim negativnim posljedicama po zdravlje. Raspitivanje o političkim aktivnostima, uvjerenjima i mišljenjima je relevantno samo ukoliko pomaže da se objasni zašto je osoba pritvorena ili mučena, ali takvo ispitivanje je bolje obaviti posredno, pitajući osobu kakve su optužbe stavljene ili zašto misli da je dovedena u pritvor i mučena.

2. Sažet opis pritvora i torture

137. Prije no što prikupite detaljnu priču o događajima, uzmite sažetu informaciju, uključujući datume, mjesta, trajanje pritvora, učestalost i trajanje torture. Taj sažetak će vam pomoći da djelotvorno koristite vrijeme. U nekim slučajevima u kojima su preživjeli bili mučeni u više navrata, oni se mogu sjetiti šta im se dogodilo, ali često ne mogu tačno da se sjete gdje su se i kada odigrali ti događaji. U takvim okolnostima, može biti uputno zatražiti istorijski opis prema metodama zlostavljanja prije nego opis niza događaja tokom svakog pojedinog hapšenja. Isto tako, u bilježenju priče može biti od koristi da se ima podatak "gdje se šta dogodilo", dokumentovan što je bolje moguće. Mjestima zatočenja upravljaju različite bezbjednosne, policijske ili vojne snage, a ono što se dogodilo na raznim mjestima može biti od koristi za potpunu sliku sistema torture. Uspostavljanje mape mjesta gdje se tortura odvijala može biti korisno za povezivanje priča različitih ljudi. To će se obično pokazati veoma korisnim u sveukupnoj istrazi.

3. Okolnosti lišenja slobode

138. Razmotrite sljedeća pitanja: koliko je bilo sati? Gdje ste se nalazili? Šta ste radili? Ko je bio tamo? Opišite izgled onih koji su vas pritvorili. Da li su bili vojnici ili civili, u uniformi ili običnoj odjeći? Koju vrstu oružja su nosili? Šta je rečeno? Ima li svjedoka? Da li je to bilo formalno hapšenje, administrativni pritvor ili nestanak? Da li je korišćeno nasilje, izrečene prijetnje? Da li je bilo kontakta sa članovima porodice? Zabilježite upotrebu sredstava za vezivanje ili poveza preko očiju, prevozno sredstvo, određite i imena zvaničnika, ukoliko su poznata.

4. Mjesto i uslovi pritvora

139. Uključite pristup hrani i piću, toaletnim prostorijama, njihov opis, kao i opis osvjjetljenja, temperature i provjetravanja. Takođe, dokumentujte svaki kontakt sa porodicom, pravnim zastupnicima ili ljekarima, uslove prenatrpanosti ili izolaciju u samici, dimenzije mjesta pritvora i to da li ima drugih osoba koje bi mogle potvrditi lišenje slobode. Razmotrite sljedeća pitanja: Šta se najprije dogodilo? Gdje ste odvedeni? Da li je bilo postupka identifikacije (da li su zabilježene lične informacije, otisci prstiju, fotografije)? Da li su vam tražili da nešto potpišete? Opišite uslove u ćeliji ili prostoriji (zabilježite veličinu, prisustvo drugih osoba, osvjjetljenje, ventilaciju, prisustvo insekata, glodara, posteljine i pristup hrani, vodi i toaletu). Šta ste čuli, vidjeli, namirisali? Da li ste imali kontakata sa ljudima izvan pritvora ili pristup ljekarskoj njezi? Kakav je bio fizički izgled prostorije u kojoj ste bili pritvoreni?

5. Metode torture i zlostavljanja

140. Kod pribavljanja informacija o predistoriji torture i zlostavljanja, treba biti oprezan kod sugerisanja oblika zlostavljanja kojem je osoba mogla biti izložena. To može pomoći da se razdvoje potencijalna uljepšavanja od stvarnih iskustava. Međutim, izazivanje negativnih odgovora na pitanja o različitim oblicima torture može takođe pomoći da se ustanovi pouzdanost osobe. Pitanja treba formulisati tako da se dobije suvisao narativni iskaz. Razmotrite sljedeća pitanja. Gdje se zlostavljanje dogodilo, kada i koliko dugo je trajalo? Da li su vam stavili povez na oči? Prije razgovora o oblicima zlostavljanja, zabilježite ko je bio prisutan (imena, funkcije). Opišite prostoriju ili mjesto. Koje ste predmete zapazili? Ukoliko je moguće, posebno opišite svaki instrument torture; kod torture strujom, napon, uređaj, broj i oblik elektroda. Pitajte o odjeći, svlačenju i promjeni odjeće.

Zabilježite citate onoga što je rečeno tokom saslušanja, uvrede upućene žrtvi, itd. Šta je rečeno među počiniocima?

141. Za svaki od oblika zlostavljanja zabilježite: položaj tijela, vezivanje, prirodu kontakta, uključujući trajanje, učestalost, anatomske lokacije i oblasti tijela koje su bile izložene. Da li je bilo krvarenja, povreda glave ili gubitka svijesti? Da li je gubitak svijesti bio posljedica povrede glave, gušenja ili bola? Istražitelj takođe treba da pita kako se osoba osjećala na kraju "sesije" torture. Da li je mogla_mogao da hoda? Da li su mu_joj morali da pomognu ili da ga_je odnesu natrag u ćeliju? Da li je mogao_la da ustane sjutra dan? Koliko su dugo noge ostale naduvane? Sve ovo daje izvjesnu potpunost opisu, što se ne može postići korišćenjem već gotovog spiska metoda. Istorija treba da uključi datum torture stavljanjem u određene položaje tijela, koliko puta i koliko dana je trajala takva tortura, period svakog incidenta, način vješanja (obrnuto vertikalno, pokrivanje teškim ćebetom ili tkaninom ili neposredno vezivanje konopcem, stavljanje tegova na noge ili istežanje naniže) ili položaja. U slučajevima torture vješanjem, pitajte kakav materijal je korišćen (konopac, žica i tkanina ostavljaju na koži različite tragove nakon vješanja, ako ih uopšte ostave). Ispitivač mora da ima na umu da su izjave o trajanju sesija torture od strane preživjelih subjektivne i da ne moraju biti tačne, jer gubitak orijentacije u vremenu i prostoru tokom torture predstavlja uobičajen nalaz. Da li je osoba seksualno zlostavljana na bilo koji način? Saznajte što se govorilo tokom torture. Na primjer, tokom torture elektroškovima po genitalijama, počinioci često govore svojim žrtvama da više nikad neće imati normalne seksualne odnose ili nešto slično. Za detaljnu raspravu o procjeni navoda o seksualnoj torturi, uključujući i silovanje, vidi poglavlje V, odjeljak. D.8.

F. Procjena konteksta

142. Osobe koje su preživjele torturu mogu imati poteškoća sa preporučavanjem specifičnih pojedinosti torture iz nekoliko važnih razloga, uključujući:

(a) Činioce tokom same torture, kao što su stavljanja poveza na oči, drogiranje, gubitak svijesti, itd.;

(b) Strah od izlaganja sebe ili drugih riziku;

(c) Nedostatak povjerenja u kliničara koji obavlja pregled ili prevodioca;

(d) Fiziološke posljedice torture i traume, kao što je snažna emotivna uzbuđenost i oštećeno pamćenje, sekundarno kod mentalnih poremećaja

povezanih sa traumom, poput depresije i post-traumatskog stresnog poremećaja (PTSP);

(e) Neuropsihijatrijsko oštećenje pamćenja uzrokovano udarcima po glavi, gušenjem, davljenjem ili izgladnjivanjem;

(f) Zaštitni koping mehanizmi, kao što su poricanje i izbjegavanje;

g) Kulturološki propisane sankcije koje dopuštaju da se traumatsko iskustvo otkrije samo u krajnje povjerljivom okruženju.⁷¹

143. Nedosljednosti u priči date osobe mogu poticati od jednog ili svih ovih činilaca. Ukoliko je moguće, istražitelj treba da traži dalja pojašnjenja. Kad to nije moguće, istražitelj treba da traži druge dokaze koji potkrijepljuju ili opovrgavaju priču. Mreža dosljednih do-punskih pojedinosti može potkrijepiti priču osobe. Iako pojedinac možda nije u stanju da pruži detalje koje istražitelj želi, kao što su datumi, vremena, učestalost i tačan identitet počinilaca, široki okvir traumatičnih događaja i torture pojaviće se i učvrstiti tokom vremena.

G. Pregled metoda torture

144. Pošto je prikupljen podroban narativni iskaz o događajima, preporučljivo je napraviti pregled drugih mogućih metode torture. Od suštinske je važnosti spoznati regionalne ustaljene prakse torture i u skladu s tim izmijeniti lokalne smjernice. Ispitivanje o specifičnim oblicima torture je od pomoći:

(a) Kad psihološki simptomi zamagljuju sjećanje;

(b) Kad je trauma povezana sa oštećenom funkcijom čula;

(c) Kod slučaja mogućeg organskog oštećenja mozga;

(d) Kad postoje olakšavajući obrazovni i kulturni činioci.

145. Pravljenje razlike između fizičkih i psiholoških metoda je vještačko. Na primjer, seksualna tortura obično uzrokuje kako fizičke tako i psihološke simptome, čak i kad nema fizičkog nasrtaja. Sljedeći spisak metoda torture dat je kako bi se ukazalo na neke od kategorija mogućeg zlostavljanja. On nije namijenjen upotrebi od strane istražitelja kao lista ili kao model za nabranje

⁷¹ R. F. Mollica and Y. Caspi-Yavin, "Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms", u *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), str. 38-55.

metoda torture u izvještaju. Pristup koji se rukovodi spiskom metoda može biti kontraproduktivan, jer cijela klinička slika koju tortura proizvodi predstavlja mnogo više od prostog zbira povreda uzrokovanih pobrojanim metodama. Zaista, iskustvo je pokazalo da kad su suočeni sa takvim “paket-aranžman” pristupom torturi, počinioци se obično usredsrijede na jedan od metoda i raspravljaju o tome da li je taj metod uopšte vrsta torture. Smatra se da metode torture uključuju sljedeće, ali nijesu na to ograničene:

(a) Obična trauma, kao što su udarci, šutiranje, šamaranje, bičevanje, batiranje žicom ili pendrekom ili pad;

(b) Tortura stavljanjem tijela u određeni položaj, korišćenjem vješanja, istezanja udova, produženog ograničenja kretanja i prisilnih položaja;

(c) Nanošenje opekotina cigaretama, užarenim instrumentima, vrelom vodom ili kaustičnim supstancama;

(d) Elektrošokovi;

(e) Gušenje, bilo mokrim ili suvim metodama, davljenje u vodi, gušenje, davljenje ili upotreba hemikalija;

(f) Povrede nastale smrkavanjem, kao što je lomljenje prstiju ili upotreba teškog valjka da se nanese povrede po bedrima ili leđima;

(g) Probojne povrede, kao što su ubodi oštrim predmetom, rane od metaka, zabijanje žice pod nokte;

(h) Hemijsko izlaganje solima, ljutim papričicama, benzinu, itd. (po ranama ili tjelesnim šuplinama);

(i) Seksualno nasilje nad genitalijama, zlostavljanje, intrumentalizovanje, silovanje;

(j) Povrede smrkavanja ili traumatično odstranjivanje prstiju ili udova;

(k) Medicinske amputacije prstiju ili udova, hirurško odstranjivanje organa;

(l) Farmakološka tortura korišćenjem toksičnih doza sedativa, neuroleptika, paralitika i sl.;

(m) Uslovi pritvora, kao što su male ili prenatrpane ćelije, boravak u samici, nehigijenski uslovi, odsustvo pristupa toaletnim prostorijama, neredovna ili zagađena hrana i voda, izlaganje ekstremnim temperaturama, uskraćivanje privatnosti i prisilna golotinja;

(n) Uskraćivanje normalnih čulnih stimulansa, kao što su zvuk, svijetlost,

osjećaj vremena, izolacija, manipulisanje osvjetljenošću ćelije, zloupotreba fizioloških potreba, uskraćivanje sna, hrane, vode, toaletnih prostorija, kupanja, motoričkih aktivnosti, medicinske njege, društvenih kontakata, izolacija u zatvoru, gubitak kontakta sa spoljnim svijetom (žrtve se često drže u izolaciji kako bi se spriječilo povezivanje i uzajamna identifikacija, te da se podstakne vezivanje za mučitelja);

(o) Ponižavanje, kao što je verbalno zlostavljanje, obavljanje ponižavajućih akata;

(p) Prijetnje smrću, povrijeđivanjem porodice, nastavkom torture, lažnim pogubljenjima;

(q) Prijetnje napadom od strane životinja, kao što su psi, mačke, pacovi ili škorpioni;

(r) Psihološke tehnike za slamanje individue, uključujući prisilna izdajstva, naglašavanje osjećaja bespomoćnosti, izlaganje dvosmilnim situacijama ili protivvrječne poruke;

(s) Narušavanje tabua;

(t) Primoravanje na određeno ponašanje, kao što je prisilno učestvovanje u djelima koja su protivna žrtvinoj vjeri (npr. primoravanje muslimana da jedu svinjetinu), prisiljavanje na nanošenje povrede drugome kroz torturu ili drugo zlostavljanje, prisilno uništavanje imovine, prisilno izdajstvo nekoga ko ih izlaže riziku ili mogućoj povredi;

(u) Primoravanje žrtve da posmatra torturu ili zvjerstva koja se čine drugima.

H. Rizik od retraumatizacije ispitanika

146. Uzimajući u obzir da povrede raznih vrsta i stepena mogu nastati prema metodima torture koji se primjenjuju, podaci dobijeni nakon sveobuhvatne medicinske istorije i fizičkog pregleda treba da budu procijenjeni zajedno sa odgovarajućim laboratorijskim i radiološkim pregledima. Značajnu ulogu igra i pružanje informacija i objašnjenja o svakom postupku koji se primjenjuje tokom medicinskog pregleda, kao i obezbjeđivanje detaljne spoznaje o laboratorijskim metodama (vidi poglavlje VI, odjeljak B.2 (a)).

147. Prisustvo psiholoških posljedica kod osoba koje su preživjele torturu, naročito raznih manifestacija PTSP-a, može učiniti da žrtva torture strahuje da će ponovno proživjeti svoje iskustvo torture tokom razgovora, fizičkog pregleda ili laboratorijskih testova. Stoga je važna stavka u

procesu objasniti prije medicinskog pregleda osobi koja je preživjela torturu šta može očekivati. Oni koji prežive torturu i ostanu u svojoj zemlji mogu osjećati snažan strah i sumnju da će ponovo biti uhapšeni, te su često prinuđeni da se skrivaju u ilegali kako bi izbjegli ponovno hapšenje. Oni koji su izbjeglice ili prognani možda ostavljaju za sobom svoj maternji jezik, kulturu, porodicu, prijatelje, posao i sve što im je poznato.

148. Lične reakcije žrtve torture prema ispitivaču (i prevodiocu, u slučajevima kad se prevodilac koristi) mogu imati uticaja na proces razgovora i, shodno tome, na ishod istrage. Isto tako, lične reakcije istražitelja prema osobi takođe mogu uticati na proces razgovora i ishod istrage. Važno je ispitati prepreke za uspješnu komunikaciju i razumjeti kako se ove lične reakcije mogu odraziti na istragu. Istražitelj treba neprestano da preispituje proces razgovora i istrage koji je u toku, kroz savjetovanje i raspravu sa kolegama koji dobro poznaju oblast psihološke evaluacije i liječenja osoba koje su preživjele torturu. Takav oblik kolegijalne supervizije može predstavljati djelotvoran način za nadgledanje procesa razgovora i istrage kako bi se uočile pristrasnosti i prepreke uspješnoj komunikaciji i prikupljanju informacija (vidi poglavlje VI, odjeljak C.2).

149. Uprkos svim predostrožnostima, fizički i psihološki pregledi sami po sebi mogu retraumatizovati pacijenta tako što izazivaju ili pogoršavaju simptome post-traumatskog stresa oživljavanjem bolnih posljedica i sjećanja (vidi poglavlje VI, odjeljak B.2). Pitanja o psihološkim tegobama i naročito o seksualnim temama koje se smatraju tabuom u većini tradicionalnih društava, kao i postavljanje pitanja s tim u vezi, može se doživjeti kao nedolično ili uvrijedljivo. Ukoliko je seksualna tortura bila dio prekršaja koji su se dogodili, podnosilac žalbe se može osjetiti bespovratno stigmatizovanim i okaljanim u svom moralnom, vjerskom, društvenom ili psihološkom integritetu. Pun poštovanja izraz svjesnosti o ovim uslovima, kao i objašnjenje povjerljivosti i njenih granica, stoga su od prevashodnog značaja za dobro obavljen razgovor. Evaluator mora donijeti subjektivnu procjenu o stepenu do kojeg je insistiranje na pojedinostima neophodno za djelotvornost izvještaja na sudu, naročito ukoliko podnosilac žalbe pokazuje očigledne znake psiholoških problema tokom razgovora.

I. Korišćenje prevodilaca odnosno tumača

150. Iz mnogo razloga neophodno je koristiti prevodioca kako bi se ispitaniku omogućilo da razumije šta se govori. Iako ispitivač i ispitanik

mogu donekle govoriti istim jezikom, informacija koja se traži je često odveć značajna da bi se rizikovale greške koje nastaju iz nepotpunog razumijevanja sagovornika. Prevodioci moraju biti poučeni o tome da sve što čuju i prevedu tokom razgovora mora ostati povjerljivo. Prevodioci su ti koji imaju sve informacije, iz prve ruke i necenzurisane. Pojedincima se moraju pružiti uvjeravanja da ni istražitelj ni prevodilac neće zloupotrebiti informaciju ni na koji način (vidi poglavlje VI, odjeljak C.2).

151. Kad prevodilac nije profesionalac, uvijek postoji rizik da će istražitelj izgubiti kontrolu nad razgovorom. Pojedinci se mogu zanijeti razgovarajući sa osobom koja govori njihov jezik, a razgovor može odlutati od konkretnih pitanja. Takođe postoji rizik da bi pristrasan prevodilac mogao navesti ispitanika na odgovore ili iskriviti njihov smisao. Gubitak informacije, relevantne ili ne, neizbježan je kada se radi preko prevodioca. U krajnjim slučajevima, za istražitelje može biti neophodno da se uzdrže od bilježenja tokom razgovora i da razgovore obavljaju u nekoliko kraćih sesija, kako bi između njih imali vremena da zabilježe glavne stavke onoga što je rečeno.

152. Istražitelji treba da vode računa da razgovaraju sa osobom i da stalno održavaju kontakt očima, čak i ako on ili ona ima prirodan nagon da govori prevodiocu. Korisno je govoriti u drugom licu kada se sporazumijevate preko prevodioca, na primjer “šta ste potom učinili” umjesto u trećem licu “pitajte ga šta je potom učinio”. Istražitelji prečesto vode bilješke za vrijeme dok prevodilac ili prevodi pitanje ili dok ispitanik odgovara. Neki istražitelji izgledaju kao da ne slušaju, jer se razgovor odvija na jeziku koji ne razumiju. To ne bi smio biti slučaj, jer je za istražitelje od suštinske važnosti da posmatraju ne samo riječi nego i govor tijela, izraze lica, boju glasa i pokrete ispitanika ukoliko žele da steknu potpunu sliku. Istražitelji bi trebalo da se upoznaju sa riječima iz ispitanikovog jezika koje se odnose na torturu kako bi pokazali da znaju za taj problem. Reagovati umjesto pokazati bezizražajno lice kad se slušaju riječi o torturi kao što su submarino i darmašakra doprinijeće kredibilitetu istražitelja.

153. Prilikom posjeta zatvorenicima, najbolje je nikad ne koristiti lokalne prevodioce ukoliko postoji mogućnost da će ih ispitanici smatrati nedostojnim povjerenja. Takođe može biti nepravilno da se lokalni prevodioci, koje će lokalne vlasti možda “preispitivati” nakon posjete ili ih na drugi način izložiti pritisku, miješaju u slučajeve političkih zatvorenika. Najbolje je koristiti nezavisne prevodioce, za koje je očigledno da dolaze iz nekog drugog kraja. Ukoliko istražitelj ne govori tečno lokalni jezik, sljedeća najbolja stvar je raditi sa obučanim i iskusnim prevodiocem, koji ima razumijevanja za

problematiku torture i lokalnu kulturu. Po pravilu, druge zatvorenike ne treba koristiti kao prevodioce, osim ukoliko je očigledno da ispitanik bira nekoga kome vjeruje. U slučaju ljudi koji nijesu u pritvoru, mnoga od ovih pravila takođe važe, ali može biti lakše dovesti nekoga (lokalnu osobu) spolja, što je rijetko moguće u zatvorskim okolnostima.

J. Rodna pitanja

154. U najboljem slučaju, istražiteljski tim treba da se sastoji od stručnjaka oba pola, time dopuštajući osobi koja iznosi navod o torturi da izabere pol istražitelja i, tamo gdje je neophodno, prevodioca. To je naročito važno ako je žena zatočena u okolnostima gdje se zna da se događaju silovanja, čak i ako se ona do tada nije na to žalila. Čak i ako se nije dogodio seksualni napad, većina metoda torture ima seksualni aspekt (vidi poglavlje V, odjeljak D.8). Retraumatisacija često može biti teža ukoliko ona mora da opisuje što se dogodilo, i to osobi koja fizički liči na mučitelje, koji će neizbježno mahom ili listom biti muškarci. U nekim kulturama može biti nemoguće da muškarac istražitelj ispituje ženu žrtvu, i to se mora poštovati. Međutim, u većini kultura, ukoliko je dostupan samo muškarac ljekar, mnoge žene će radije razgovarati s njim nego sa ženom druge profesije, kako bi dobila medicinske informacije i savjet koji želi. U tom slučaju, ključno je da prevodilac, ukoliko se koristi, bude žena. Neke ispitanice će takođe željeti da prevodilac bude izvan njihovog neposrednog okruženja, kako zbog opasnosti da se podsjeća na preživljenu torturu tako i zbog pretpostavljene prijetnje njihovoj povjerljivosti (vidi poglavlje IV, odjeljak I). Ukoliko prevodilac nije potreban, članica istražiteljskog tima treba da bude prisutna kao pratilja bar tokom fizičkog pregleda, a ukoliko pacijentkinja želi, tokom cijelog razgovora.

155. Kad je žrtva muškarac koji je bio seksualno zlostavljan, situacija je složenija, jer su i njega seksualno zlostavljali uglavnom ili listom muškarci. Neki muškarci će stoga radije opisivati svoja iskustva ženi, zato što je njihov strah od muškaraca prevelik, dok drugi neće željeti da o tako ličnim stvarima govore pred ženom.

K. Indikacije za dalje upućivanje

156. Kad god je moguće, pregledi koji dokumentuju torturu zarad sudsko-medicinskih razloga treba da budu kombinovani sa procjenom drugih potreba, bilo za upućivanje ljekaru specijalisti, psihologu, psihoterapeutu

ili onima koji mogu pružiti socijalni savjet i podršku. Istražitelji treba da budu upoznati sa lokalnim službama za rehabilitaciju i podršku. Kliničari ne treba da se ustežu da insistiraju na konsultacijama i pregledima koje smatraju neophodnim za medicinsku evaluaciju. Tokom dokumentovanja medicinskih dokaza torture i zlostavljanja, ljekari nijesu razriješeni svojih etičkih obaveza. Oni koji izgledaju kao da im je potrebna dalja medicinska ili psihološka pomoć treba da budu upućeni u odgovarajuće službe.

L. Tumačenje nalaza i zaključci

157. Fizički znaci torture mogu varirati u skladu s intenzitetom, učestalošću i trajanjem zlostavljanja, sposobnošću žrtve da se zaštiti, i od zdravstvenog stanja pritvorenika prije torture. Drugi oblici torture ne moraju uzrokovati fizičke nalaze, ali mogu biti povezani sa drugim zdravstvenim problemima. Na primjer, batinanje po glavi koje dovodi do gubitka svijesti može izazvati post-traumatsku epilepsiju ili organski poremećaj mozga. Takođe, loša ishrana i higijena u pritvoru mogu prouzrokovati sindrome nedostatka vitamina.

158. Neki oblici torture su snažno povezani sa određenim posljedicama (sequelae). Na primjer, batinanje po glavi koje dovodi do gubitka svijesti naročito je važno za kliničku dijagnozu organskog poremećaja mozga. Traume genitalija su često povezane s kasnijim seksualnim disfunkcijama.

159. Važno je shvatiti da mučitelji mogu pokušati da prikriju svoje postupke. Kako bi se izbjegli fizički dokazi batinanja, tortura se često čini uz pomoć širokih, tupih predmeta, a žrtve se često pokrivaju ćebetom ili cipelama u slučaju falange, kako bi se rasporedila silina pojedinačnih udaraca. Istezanje, povrede nastale smrskavanjem i gušenje takođe predstavljaju oblike torture s ciljem da se nanese maksimalan bol i patnja s minimalnim dokazima. Iz istih razloga, mokri peškiri se koriste prilikom elektrošokova.

160. Izveštaj mora da navede kvalifikacije i iskustvo istražitelja. Kad god je moguće ime svjedoka ili pacijenta takođe treba navesti. Ukoliko bi ovo izložilo osobu naročitom riziku, može se koristiti neki način identifikovanja koji dopušta istražiteljskom timu da poveže osobu sa zapisom, ali nikom dugom ne dozvoljava da otkrije identitet osobe. Izveštaj mora ukazati na to ko je još bio u prostoriji u vrijeme razgovora ili nekog njegovog dijela. On treba da u pojedinostima iznese relevantnu istoriju, izbjegavajući informacije iz druge ruke, a gdje je primjereno, izvesti o svojim nalazima. On mora biti potpisan, datiran i uključivati sve neophodne izjave koje zahtijeva nadležnost pod kojom je napisan (vidi aneks IV).

POGLAVLJE V

FIZIČKI DOKAZI TORTURE

161. Svjedočenja svjedoka i žrtava su neophodne komponente dokumentovanja torture. Fizički dokazi torture, u mjeri u kojoj postoje, pružaju važne dodatne dokaze da je osoba preživjela torturu. Međutim, odsustvo takvih fizičkih dokaza ne bi trebalo shvatiti kao da torture uopšte nije ni bilo, budući da takva djela nasilja protiv ličnosti često ne ostavljaju tragove ili stalne ožiljke.

162. Medicinsku procjenu u pravne svrhe treba sprovesti objektivno i nepristrasno. Procjena treba da se zasniva na ljekarevoj kliničkoj stručnosti i profesionalnom iskustvu. Etička obaveza dobrobiti zahtijeva beskompromisnu tačnost i nepristrasnost da bi se uspostavio i održao profesionalni kredibilitet. Kadgod je to moguće, kliničari koji provode procjene zatočenika bi trebali da imaju posebno suštinsko obrazovanje iz oblasti forenzičkog dokumentovanja torture i ostalih oblika fizičkog i psihološkog zlostavljanja. Trebali bi da poznaju uslove u zatvorima i metode torture koji se koriste u specifičnom području gdje je pacijent bio zatvoren, kao i opšte posljedice torture. Medicinski izvještaj bi trebao biti činjenički i brižljivo sročan. Treba izbjegavati žargon. Sve medicinske termine treba definisati tako da ih razumiju i ne-stručnjaci. Ljekar ne bi trebao da pretpostavi da mu je službeno lice koje traži medicinsko-pravnu procjenu saopštilo sve materijalne činjenjice. Ljekareva je odgovornost da otkrije i izvijesti o bilo kakvim materijalnim nalazima koje on ili ona smatra relevantnim, čak iako se ti nalazi mogu smatrati irelevantnim ili nepovoljnim za slučaj onog ko traži medicinski pregled. Ni pod kojim okolnostima se nalazi koji su u skladu sa torturom ili drugim oblicima zlostavljanja ne smiju isključiti iz medicinsko-pravnog izvještaja.

A. Struktura razgovora

163. Ovi se komentari odnose naročito na razgovore vođene sa osobama koje više nijesu u zatočeništvu. Mjesto gdje se obavlja razgovor i pregled treba da u najvećoj mogućoj mjeri bude sigurno i udobno. Treba odvojiti dovoljno vremena da bi razgovor i pregled bili detaljno sprovedeni. Ponekad, čak ni dvočasovni ili četvoročasovni razgovor nije dovoljan

za sprovođenje procjene fizičkih i psiholoških dokaza torture. Štaviše, u bilo kom trenutku razgovora, varijable vezane za tu specifičnu situaciju (kao što su dinamika razgovora, pacijentovo osjećanje bespomoćnosti zbog upada u njegovu njenu intimnost, strah od budućeg proganjanja, sram zbog događaja, i krivica zbog preživljavanja) mogu da podsjetu na okolnosti iskustva torture. To može povećati pacijentovu anksioznost i stvoriti otpor da se pruže relevantne informacije. Tada valja predvidjeti i drugi – a možda i treći – razgovor da bi se procjena privela kraju.

164. Povjerenje je suštinski element podsticanja da se pruži tačno svjedočanstvo o zlostavljanju. Zadobijanje povjerenja nekog ko je iskusio torturu ili druge oblike zlostavljanja zahtijeva aktivno slušanje, komunikaciju usmjerenu na detalj, ljubaznost, istinsko suosjećanje i iskrenost. Ljekari moraju biti sposobni da stvore klimu povjerenja u kojoj može doći do otkrivanja ključnih, mada možda vrlo bolnih ili sramnih činjenica. Važno je biti svjestan da su te činjenice ponekad intimne tajne koje data osoba tada po prvi put povjerava. Pored obezbjeđivanja udobnog okruženja, adekvatnog vremena za razgovor, osvježanja i pristupa toaletu, kliničar bi trebao da objasni šta pacijent može očekivati u procesu procjene. Kliničar bi trebao da pazi na ton, riječi kojima se izražava i fazu u kojoj postavlja određena pitanja (osjetljiva pitanja treba postaviti tek pošto je već uspostavljen određeni stepen odnosa), a takođe bi trebao da prihvati da pacijent u slučaju potrebe napravi pauzu ili odluči da ne odgovara na pitanja.

165. Ljekari i prevodioci imaju obavezu da održe povjerljivost informacija i da iste saopšte trećim licima samo uz pacijentov pristanak (vidi Poglavlje III, dio C). Svaku bi osobu trebalo ispitivati individualno, uz osiguranu povjerljivost. Pacijenta treba obavijestiti o svakom ograničenju povjerljivosti procjene koje nameće država ili sudski organi, i treba mu joj objasniti svrhu razgovora. Ljekari moraju da postignu to da je pristanak na osnovu pune obaviještenosti (u daljem tekstu "obaviješteni pristanak") zasnovan na adekvatnoj ispovijesti i razumijevanju moguće koristi i štetnih posljedica medicinske procjene, kao i to i da je pristanak dat dobrovoljno, bez prinude drugih, naročito policijskih i sudskih organa. Osoba ima pravo da odbije procjenu. U takvim okolnostima, kliničar bi trebao da dokumentuje razlog odbijanja procjene. Pored toga, ako je osoba zatočenik, izvještaj treba da bude potpisan od strane njegovog ili njenog advokata i nekog drugog zdravstvenog zvaničnika.

166. Pacijent može da strahuje da informacije povjerene u kontekstu procjene neće biti uspješno sačuvane od država koje su odgovorne

za njegovo/njeno proganjanje. Strah i nepovjerenje mogu biti naročito jaki u slučajevima u kojima su ljekari ili neki drugi zdravstveni radnici učestvovali u torturi. U mnogim okolnostima, procjenjivač je član većinske kulturne i etničke grupe, dok je pacijent, u situaciji i mjestu razgovora, vjerovatno pripadnik neke manjinske kulturne i etničke grupe. Ova dinamika nejednakosti može da kod pacijenta izazove neopravdan ili opravdan osjećaj neravnoteže moći i tako pojača mogući osjećaj straha, nepovjerenja ili potčinjenosti.

167. Saosjećanje i ljudski kontakt mogu da budu najvažnije stvari koje ljudi koji su još uvijek u zatočeništvu dobijaju od istraživača. Istraživanje samo po sebi ne mora da im pruži nikakvu posebnu korist, budući da je u većini slučajeva tortura već prestala. Skromno zadovoljstvo svješču da informacije mogu da posluže za neku buduću svrhu se može u velikoj mjeri pojačati ako istraživač pokaže odgovarajuće saosjećanje. Iako ovo izgleda očigledno, istraživači u zatvorskim posjetama su prečesto zaokupljeni dobijanjem informacija, tako da zapostavljaju saosjećanje sa zatvorenikom sa kojim se obavlja razgovor.

B. Medicinska istorija (anamneza)

168. Pribavite kompletnu medicinsku dokumentaciju, uključujući informacije o ranijim medicinskim, hirurškim ili psihijatrijskim problemima. Obavezno dokumentujte sve povrede prije boravka u zatočeništvu, kao i bilo kakve naknadne posljedice. Nemojte ispitaniku postavljati takva pitanja koja sugerišu specifične odgovore. Strukturirajte ispitivanje tako da podstaknete otvoreno, slobodno, hronološko kazivanje o događajima doživljenim u zatočeništvu.

169. Specifične anamnestičke informacije mogu biti korisne da se uspostavi veza između regionalnih običaja torture i individualnih tvrdnji o torturi. Primjeri korisnih informacija uključuju, na primjer, opise opreme za torturu, tjelesnih položaja, metoda sputavanja, akutnih ili hroničnih rana i oštećenja, kao i informacije koje mogu pomoći identifikovanju počinitelaca i mjesta zatočenja. Dok je od suštinske važnosti pribaviti tačne informacije o iskustvima žrtve torture, metod otvorenog razgovora zahtijeva da pacijenti svoja iskustva ispričaju svojim sopstvenim riječima. Osoba koja je preživjela torturu ponekad ne uspijeva da riječima izrazi svoja iskustva ili simptome, pa se tada mogu koristiti upitnici i simptom ček-liste za taj specifični traumatski događaj i simptom. Postoje brojni takvi upitnici, ali nijedan od njih nije pravljen specifično za žrtve torture. Svako

se tegobi žrtve torture mora posvetiti pažnja, i o njoj se mora izvijestiti, čak i ako nije praćena fizikalnim nalazima. Akutni i hronični simptomi i onesposobljenosti povezani sa specifićnim oblicima zlostavljanja i potonji proces izlijećenja takođe treba da budu dokumentovani.

1. Akutni simptomi

170. Pojedince treba zamoliti da opiše sve povrede koje su mogle proisteći iz specifićnih metoda navodnog zlostavljanja. Na primjer, to mogu biti krvarenje, krvni podlivi, otoci, rane, razderine, prelomi, išćašenja, prignjećenja zgloba, uganuća, iskašljavanje krvi, pneumotoraks, perforacija bubne opne, ozljede uro-genitalnog sistema, opekotine (boja, plik, nekroza prema stepenu opekotine), povrede nanasene elektrićnom strujom (velićina i broj povreda, njihova boja i karakteristike površine), povrede nanasene hemijskim materijama (boja, znaci nekroze), bol, utrnulost, konstipacija i povraćanje. Treba zabilježiti jaćinu, ućestalost i trajanje svakog simptoma. Razvoj bilo kakvih potonjih ozljeda kože treba opisati, naznaćujući da li su one ostavile ožiljke ili ne. Pitajte o stanju zdravlja u trenutku pušćanja na slobodu: da li je pacijent mogao da hoda ili je morao da leži? Ako je morao da leži, koliko dugo? Koliko je ranama trebalo da zarastu? Jesu li bile inficirane? Kakvo je lijećenje dobio? Od ljekara ili tradicionalnog vidara? Imajte na umu da zatoćenikova sposobnost da uoći takve stvari može biti dovedena u pitanje samom tortrurom ili njenim posljedicama, što, u datom slućaju, treba dokumentovati.

2. Hronićni simptomi

171. Potražite informacije o tjelesnim tegobama za koje pojedinac smatra da su povezane sa torturom ili zlostavljanjem. Zabilježite težinu, ućestalost i trajanje svakog simptoma i bilo kakvo s njim povezano onesposobljenje ili potrebu za medicinskom ili psiholoćkom njegom. Čak iako se posljedice akutnih povreda ne mogu vidjeti mjesecima ili godinama kasnije, neki fizikalni nalazi još uvijek mogu postojati, kao što su ožiljci od elektrićne struje ili toplotnog izvora opekotina, deformacije skeleta, nepravilno zalijćenje preloma, zubne povrede, gubitak kose i tjelesne maljavosti, i miofibroza. Pacijenti se po pravilu žale na glavobolje, bolove u lećima, gastro-intestinalne simptome, seksualnu disfunkciju i bolove u mišićima. Opšti psiholoćki simptomi ukljućuju depresivno raspoloćenje, anksioznost, nesanicu, noćne more, nagla prisjećanja prizora traumatskog događaja ("flešbek") i poremećaje pamćenja (vidi Poglavlje VI, dio B.2.)

3. Rezime razgovora

172. Žrtve torture mogu da imaju povrede koje se suštinski razlikuju od drugih oblika traume. Mada akutne lezije mogu biti karakteristične za navodne povrede, većina ozljeda se zaliječi u roku od šest nedjelja ne ostavljajući ožiljke, ili ostavljajući, ponekad, nespecifične ožiljke. To je često slučaj kada mučitelji koriste tehnike koje sprječavaju ili ograničavaju uočljive znake povrede. U tim okolnostima, tjelesni pregled može da pruži jedan naoko normalan nalaz, ali to nikako ne obezvrijeđuje tvrdnju o torturi. Detaljan izvještaj o pacijentovom svjedočanstvu o akutnim lezijama i potonjem procesu zaliječenja često predstavlja važan izvor dokaza u postupku dokazivanja specifičnih optužbi za torturu ili zlostavljanje.

C. Fizikalni pregled

173. Pošto se završi razgovor i kada se pribavi pacijentov obaviješteni pristanak, treba sprovesti kompletan tjelesni pregled od strane stručnog ljekara. Kadgod je to moguće, pacijentu treba omogućiti da izabere pol ljekara i prevodioca (ukoliko se koristi prevodilac). Ako ljekar nije istog pola kao i pacijent, pregled treba sprovesti u prisustvu jedne osobe koja je istog pola kao i pacijent, osim ako pacijent to ne odbije. Pacijent treba da sasvim razumije da on ili ona ima kontrolu nad tom situacijom, kao i pravo da ograniči pregled ili ga u bilo kom trenutku prekine (vidi Poglavlje IV, dio J).

174. U ovom dijelu se često govori o upućivanju pacijenta specijalisti ili na dodatne preglede. Sem u slučaju zatočenika, važno je da ljekari imaju pristup odjeljenjima za somatsko i psihološko liječenje, tako da se može preuzeti briga o bilo kojoj prepoznatoj potrebi. U mnogim situacijama, neće biti dostupne pojedine dijagnostičke tehnike, ali njihovo odsustvo ne smije da obezvrijedi izvještaj (vidi Aneks II radi dodatnih pojedinosti o mogućim dijagnostičkim testovima).

175. U slučajevima navodne skorašnje torture, kada žrtva još uvijek nosi odijelo koje je imala na sebi tokom torture, njega treba uzeti na ispitivanje, ne podvrgavajući ga pranju, a žrtvi treba pribaviti novo. Kadgod je to moguće, prostorija za pregled treba da raspolaže dovoljnim osvjetljenjem i medicinskom opremom za pregled. Osoba koja vrši pregled treba da zabilježi sve relevantne pozitivne i negativne nalaze, koristeći anatomske šeme da zabilježi mjesto i prirodu svih povreda (pogledaj Aneks III). Neki oblici torture, kao što su elektro-šokovi ili udarci tupim predmetima, mogu ispočetka biti neuočljivi, ali se ipak mogu detektovati potonjim

pregledima. Mada je rijetko moguće fotografijom zabilježiti povrede ljudi koje njihovi mučitelji još uvijek drže u zatočeništvu, fotografija bi trebala da bude rutinski dio svakog pregleda. Ako je foto-aparat uopšte pri ruci, valja imati na umu da su i tehnički loše fotografije bolje od nikakvih. Nakon njih, čim je to moguće, treba napraviti profesionalne fotografije (vidi Poglavlje III, dio C.5.).

1. Koža

176. Pregled treba da obuhvati površinu cijelog tijela da bi se otkrili tragovi opšte bolesti kože, uključujući znake nedostatka vitamina A i C, lezije koje su postojale prije torture, kao i one njom proizvedene (na primjer, oguljotine, kontuzije, razderotine, ubodne rane, opekotine nanasene cigaretama ili usijanim predmetima, povrede nanasene električnom strujom, alopecija i kidanje noktiju). Lezije nastale torturom treba opisati prema njihovom mjestu, simetriji, obliku, veličini, boji i površini (n.pr., ljuspičasta, okorela, gnojna), kao i njihove granice i nivo u odnosu na okolnu kožu. Fotografije su ovdje od suštinskog značaja, kadgod se mogu napraviti. Na kraju, osoba koja vrši pregled treba da iznese svoje mišljenje o porijeklu povreda: samonanešene ili nanešene od strane nekog drugog, slučajne ili posljedica neke bolesti.⁷²⁷³

2. Lice

177. Treba ispipati tkivo lica radi dokaza preloma, krepitacija (pucketanja), otoka ili bola. Treba ispitati i motoričke i senzorne komponente svih kranijalnih nerava, uključujući i čulo mirisa i ukusa. Komjuterizovana tomografija (CT), umjesto rutinske radiografije, predstavlja najbolji način da se dijagnostikuju i karakterišu prelomi kostiju lica, odredi položaj prelomljenih kostiju i dijagnostikuju posljedične povrede mekih tkiva i komplikacije. Ne treba zaboraviti da su povrede glave i kičmenog stuba često povezane sa povredama lica.

(a) Oči

178. Postoje mnogi oblici traume očiju, uključujući konjunktivalno, subhieloidno, retinalno i retrobulbarno krvarenje, dislokaciju sočiva i

72 O. V. Rasmussen, "Medical aspects of torture", *Danish Medical Bulletin*, vol. 37, supplement No.1 (1990), str. 1-88.

73 R. Bunting, "Clinical examinations in the police context", *Clinical Forensic Medicine*, W. D. McLay, ed. (London, Greenwich Medical Media, 1996), str. 59-73.

poremećaj vidnog polja. Imajući u vidu ozbiljne posljedice nedostatka liječenja, ili nepravilnog liječenja, treba obaviti oftalmološki pregled kadgod postoji sumnja na očnu traumu ili bolest. CT je najbolji način dijagnostikovanja orbitalnih preloma i povreda mekih tkiva na bulbarnom i retrobulbarnom nivou. Dodatno se može koristiti i nuklearna magnetna rezonanca (MRI) radi utvrđivanja povreda mekih tkiva. Ultrazvuk visoke rezolucije predstavlja alternativni metod procjene traume očne jabučice.

(b) Uši

179. Trauma ušiju, naročito rascijep bubne opne, je česta posljedica surovog premlaćivanja. Ušne kanale i bubne opne treba pregledati otoskopom i opisati povrede. Jedan česti oblik torture, u Latinskoj Americi poznat kao "telefon", se sastoji u tome da se žrtva žestoko udari dlanom u jedno ili oba uha, što munjevito podiže pritisak vazduha u ušnom kanalu i dovodi do rascijepa bubne opne. Neophodno je da odmah uslijedi pregled da bi se otkrile lezije bubne opne manje od 2 mm u prečniku, koje mogu da se zaliječe za desetak dana. Takođe se može uočiti i tečnost u srednjem ili spoljnjem uhu. Ako se otoreja potvrdi laboratorijskom analizom, trebalo bi koristiti MRI ili CT da se odredi mjesto rascijepa. Takođe treba ispitati i mogući gubitak sluha, koristeći jednostavne testove procjene. Ako je to neophodno, audiometrijske testove treba da sprovedu kvalifikovani audiološki tehničar. Radiografski pregled preloma sljepoočne kosti ili kidanja lanca ušnih koščica je najbolje učiniti CT-om, potom hipocikloidalnom tomografijom, i na kraju, linearnom tomografijom.

(c) Nos

180. Nos treba pregledati radi ispitivanja pravilnosti crta i položaja, krepitacija i devijacije nosne pregrade. Ako su u pitanju jednostavni prelomi nosa, standardna nazalna radiografija bi trebala da bude dovoljna. Kada su u pitanju kompleksni prelomi nosa, i kada je hrskavičavi septum izmiješten, treba uraditi CT. Ako je prisutna rinoreja, onda se preporučuju CT ili MRI.

(d) Vilica, orofarinks i vrat

181. Prelomi ili iščašenja vilice mogu biti posljedica prebijanja. Sindrom temporomandibularnog zgloba je česta posljedica udaraca u vilicu i donji dio lica. Pacijenta treba pregledati zbog mogućeg krckanja jezične kosti ili hrskavice grkljana, kao posljedice udaraca u vrat. Nalaze na orofarinksu treba detaljno zabilježiti, uključujući i lezije u skladu sa nanešenjem

opekotina elektro-šokovima ili nekakvom drugačijom traumom. Takođe treba zabilježiti opšte stanje desni i moguće krvarenje iz njih.

(e) Usna duplja i zubi

182. Stomatološki pregled treba da predstavlja sastavni dio periodičnih sistematskih pregleda tokom pritvora. Taj se pregled obično zanemaruje, iako je on važan dio medinskog pregleda. Stomatološka se njega može namjerno uskratiti da bi se pogoršao karijes, gingivitis ili gnojenje zuba. Treba sa pacijentom utvrditi detaljnu zubnu istoriju i, ako postoji stomatološki karton, treba ga tražiti. Izbijeni ili polomljeni zubi, nedostajuće plombe i slomljene proteze mogu biti posljedica direktne traume ili torture električnom strujom. Treba zabilježiti i prisustvo karijesa i gingivitisa. Loše opšte stanje zuba je možda prethodilo iskustvu zatočeništva, a možda je i njegova posljedica. Treba pažljivo pregledati usnu duplju. Prilikom primjene električne struje, mogu nastati ujedine usana, desni ili jezika. Pored toga, povrede se mogu nanijeti i guranjem raznih predmeta i materijala u usta, kao i primjenom električne struje. Rendgenski pregled i MRI mogu odrediti stepen traume zuba, vilice i mekih tkiva.

3. Grudni koš i trbuh

183. Pregled trupa, kao dodatak bilježenju ozljeda kože, treba usmjeriti ka otkrivanju oblasti bola, preosjetljivosti ili nelagodnosti koje bi mogle odražavati dubinske povrede mišića, rebara ili trbušnih organa. Osoba koja vrši pregled mora da uzme u obzir mogućnost intramuskularnog, retroperitonealnog i intraabdominalnog krvarenja, kao i rascijepe i negnječenja nekog unutrašnjeg organa. Treba koristiti ultrasonografiju, CT i scintigrafiju kostiju, kada je to realno moguće, da se potvrde takve povrede. Rutinski pregled kardiovaskularnog sistema, pluća, i trbuha treba sprovesti na uobičajeni način. Raniji respiratorni poremećaji će se u zatočeništvu vjerovatno pogoršati, a često se razvijaju i novi respiratorni poremećaji.

4. Mišićno-skeletni sistem

184. Žrtve torture se vrlo često žale na bolove u mišićima i kostima.⁷⁴ Oni mogu biti rezultat čestih udaraca, vješanja, druge pozicione torture ili

⁷⁴ Vidi gore fusnotu 73.

opšteg fizičkog okruženja zatvora,⁷⁵ ali takođe mogu biti i somatski (vidi Poglavlje VI, dio B.2.). Iako nespecifični, oni se moraju dokumentovati. Bolovi u mišićima i kostima često dobro reaguju na fizioterapiju.⁷⁶ Fizikalni pregled skeleta treba da obuhvati i testiranje pokretljivosti zglobova, kičme i ekstremiteta. Treba zabilježiti svaku bol prilikom pokretanja, kontrakcije ili napora, kao i dokaze za tzv. “closed compartment syndrome”, prelome sa ili bez deformiteta i iščašenja. Sumnjiva iščašenja, prelome i osteomijelitis treba ocijeniti radiografijom. Za sumnjive slučajeve osteomijelitisa, treba uraditi rutinsku radiografiju, praćenu trofaznom scintigrafijom kostiju. Povrede tetiva, ligamenata i mišića se najbolje mogu ocijeniti MRI-jem, ali se takođe može sprovesti i artrografija. U akutnoj fazi, ovi postupci takođe mogu otkriti krvarenje i moguće rascijepe mišića. Mišići se obično potpuno izliječe bez ožiljaka, što znači da će zakašnjeni pregledi, izvedeni metodima koji proizvode slike, dati negativne rezultate. MRI i CT će, na taj način, mišiće lišene nerava i hronični “closed compartment syndrome” prikazati kao fibrozu mišića. MRI i scintigrafija mogu da otkriju nagnječenje kostiju. To oštećenje obično zacijeli ne ostavljajući traga.

5. Uro-genitalni sistem

185. Genitalni pregled treba obaviti isključivo uz pacijentov pristanak i, ako je to neophodno, treba ga odložiti za kasnije. Ako ispitivač i pacijent nijesu istog pola, onda mora da bude prisutna još jedna osoba istog pola kao i pacijent (više o ovome se može naći u Poglavlju IV, dio J, a takođe treba pogledati i dio D.8 ovog poglavlja, radi dodatnih informacija o pregledu žrtava seksualnog nasilja). Ultrasonografija i dinamička scintigrafija se mogu koristiti za otkrivanje uro-genitalne traume.

6. Centralni i periferni nervni sistem

186. Neurološki pregled bi trebao da procijeni kranijalne nerve, čulne organe i periferni nervni sistem, i provjeri postojanje mogućih motoričkih i senzornih neuropatija povezanih sa mogućom traumom, nedostatkom vitamina ili bolestima. Takođe treba procijeniti kognitivne sposobnosti i mentalni status (vidi Poglavlje VI, dio C). Kod pacijenata koji su izjavili da su bili podvrgnuti vješanju, neohodno je obratiti pažnju na pregled radi utvrđivanja oštećenja brahijalnog pleksusa (nesimetrična snaga šaka, “padanje” ručnih zglobova, slabost u rukama praćena varijacijama

⁷⁵ D. Forrest, “Examination for the late physical after-effects of torture”, *Journal of Clinical Forensic Medicine*, vol. 6 (1999), str. 4-13.

⁷⁶ Vidi gore fusnotu 73.

senzornih i tetivnih refleksa). Radikulopatije, druge neuropatije, deficiti kranijalnih nerava, hiperalgezija, parestezije, hiperestezijske, kao i promjene u držanju tijela, osjetljivosti na temperaturu, motoričkih funkcija, hoda i koordinacije mogu poticati od traume povezane sa torturom. Kod pacijenata sa anamnestičkim podacima o vrtoglavici i povraćanju, treba izvršiti vestibularni pregled i zabilježiti dokaze o nistagmusu. Radiološka procjena bi trebala da uključi MRI ili CT. MRI je bolji od CT-a kada je u pitanju radiološka procjena mozga i zadnje lobanjske jame.

D. Pregled i procjena poslije specifičnih oblika torture

187. Ova diskusija nema za cilj da pruži iscrpni opis svih oblika torture, već da specifičnije naglasi medicinske aspekte mnogih uobičajenih oblika torture. Za svaku leziju i cjelokupnu sliku lezija, ljekar treba da utvrdi podudarnost između nje i oblika torture koji je pacijent naveo. Uobičajeno se koriste sljedeći izrazi:

- Nepodudarno: dato oštećenje nije moglo biti proizvedeno navedenom traumom;
- Podudarno: oštećenje je moglo biti prouzrokovano opisanom traumom, ali nije specifično, tako da postoje i mnogi drugi mogući uzroci;
- Vrlo podudarno: oštećenje je moglo biti prouzrokovano opisanom traumom, i postoji malo drugih mogućih uzroka;
- Tipično: lezija se obično nalazi sa tim tipom traume, ali postoje i drugi mogući uzroci;
- Specifično: lezija nije mogla biti prouzrokovana ni na koji drugi način sem opisanog.

188. U krajnjoj liniji, ono što je bitno u procjeni priče o torturi jeste procjena svih lezija, a ne podudarnost svake pojedince lezije sa određenim tipom torture (vidi poglavlje IV, dio G, radi liste metoda torture).

1. Udaranje i drugi oblici nanošenja traume tupim predmetima

(a) Oštećenja kože

189. Akutne lezije su često karakteristične za torturu, jer pokazuju obrazac

nanešenih ozljeda koji se razlikuje od zadesnih povreda, na primjer, po njihovom obliku, ponavljanju i rasporedu po tijelu. Budući da većina povreda zacijeli u roku od šest nedjelja ne ostavljajući ožiljke (ili ostavljajući samo nespecifične ožiljke), karakteristični anamnestički podaci o akutnim lezijama i njihovoj evoluciji do iscjeljenja mogu da budu jedini dokazni element u prilog tvrdnji o torturi. Trajne promjene na koži zbog traume tupim predmetima su rijetke, nespecifične i najčešće bez dijagnostičkog značaja. Dugotrajno prisustvo stegnutih veza oko ruke ili noge (obično u predjelu ručnog zgloba ili gliježnja na nozi) može da ostavi za sobom linearnu zonu koja sadrži malo malja ili prorijeđeno korjenje dlaka, što je vjerovatno oblik alopecije nastao formiranjem ožiljaka. Tu ne postoji diferencijalna dijagnoza neke spontane bolesti kože, a teško je i zamisliti da se neka takva trauma desi u svakidašnjem životu.

190. Među akutnim lezijama, oguljotine se mogu pojaviti u obliku ogrebotina, oderotina i lezija nastalih postupcima nalik na struganje. Ponekad, oblik oguljotine odaje oblik povrednog oruđa ili površine kojim je ozljeda nanesena. Ponovljene ili duboke oguljotine mogu stvoriti oblasti hipo ili hiperpigmentacije, zavisno od tipa kože. To se dešava sa unutrašnje strane ručnog zgloba ako su šake bile snažno vezane jedna uz drugu.

191. Nagnječine i krvni podlivi su oblasti krvarenja u mekom tkivu prouzrokovani kidanjem krvnih sudova usljed udaraca tupim predmetima. Njihov stepen i težina zavise ne samo od količine korišćene sile već takođe i od strukture i prokrvljenosti povređenog tkiva. Ove povrede se lakše pojavljuju u predjelima gdje je koža tanka i gdje prekriva kost ili u predjelima sa umnoženim masnim tkivom. Mnogi poremećaji zdravlja, uključujući nedostatak vitamina i druge deficite ishrane, mogu biti povezani sa lakim pojavljivanjem krvnih podliva ili purpura. Nagnječine i oguljotine pokazuju da je data oblast tijela bila izložena udarcima tupa predmeta. Odsustvo nagnječine i oguljotine, međutim, ne znači da dati dio nije bio izložen takvim postupcima. Nagnječina može imati određeni oblik, odražavajući tako konture predmeta kojim je izvršeno nasilje. Na primjer, krvni podlivi u obliku pruga mogu da nastanu korišćenjem palice (pendreka) ili štapa. Oblik povrednog oruđa se može izvesti iz oblika modrice. U mjeri u kojoj se modrice povlače, njihova se boja menja. Najveći broj modrica je u početku tamno plav, bordo ili tamno crven. U mjeri u kojoj se u modrici hemoglobin razlaže, boja se postepeno mijenja u ljubičastu, zelenu, tamno ili svijetlo žutu, a onda nestaje. Međutim, jako je teško precizno datirati nastanak nagnječina. Kod nekih tipova kože, nagnječine mogu dovesti do hiperpigmentacije, koja može da potraje

godinama. Krvni podlivi koji se razvijaju u dubljim potkožnim tkivima mogu da se pojave tek nekoliko dana nakon ozljede, kada krv izlivena iz krvnih sudova konačno dospije do ispod površine kože. U slučajevima kad postoji tvrdnja o torturi, ali nema krvnih podliva, žrtvu treba opet pregledati nakon nekoliko dana. Treba imati u vidu da konačni položaj i oblik krvnih podliva nijesu u vezi sa prvobitnom traumom i da su možda neka oštećenja u vrijeme pregleda već nestala.⁷⁷

192. Razderotine, cijepanja ili prignječenja kože i potkožnih tkiva nastala udarcima tupim predmetima lako nastaju na isturenim djelovima tijela, budući da je koža stisnuta između tupog predmeta i kosti ispod potkožnih tkiva. Međutim, uz dovoljnu silu, koža se može pocijepati na bilo kom dijelu tijela. Nesimetrični ožiljci, ožiljci na neobičnim mjestima i difuzni raspored ožiljaka ukazuju na namjernu ozljedu.⁷⁸

193. Ožiljci koji potiču od bičevanja predstavljaju zaliječene razderotine. Ti su ožiljci depigmentisani i često hipertrofirani, okruženi uskim, hiperpigmentisanim prugama. Jedina diferencijalna dijagnoza je biljni dermatitis, ali kod njega preovlađuju hiperpigmentacija i kraći ožiljci. Nasuprot tome, simetrične, atrofirane i depigmentisane linearne promjene abdomena, pazuha i nogu, za koje se ponekad tvrdi da su posljedica torture, predstavljaju strije distense i nijesu uobičajeno povezane sa torturom.⁷⁹

194. Izlaganje visokim temperaturama je oblik torture koji najčešće ostavlja trajne promjene na koži, koje ponekad imaju dijagnostičku vrijednost. Opekotine cigaretama često ostavljaju kružne ili ovalne makularne ožiljke prečnika 5-10 mm, sa hipo ili hiperpigmentisanim središtem i hiperpigmentisanom, relativno neprimjetnom, periferijom. Prženje tetovaža cigaretama je takođe bilo prijavljivano u kontekstu torture. Karakteristični oblik tako nastalog ožiljka i ostaci tetovaže mogu pomoći u postavljanju dijagnoze.⁸⁰ Prženje predmetima na visokoj temperaturi daje izrazito atrofirane ožiljke koji odražavaju oblik predmeta i koji su jasno ograničeni uskim hipertrofiranim ili hiperpigmentisanim

77 S. Gürpınar i S. Korur Fıncancı, "İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu" (Human rights violations and responsibility of the physician), *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners)* (Ankara, Turkish Medical Association, 1999).

78 Pogledaj fusnotu 73 gore.

79 L. Danielsen, "Skin changes after torture", *Torture, supplement 1*, 1992:27-28.

80 Ibid.

marginalnim zonama koje odgovaraju početnoj zoni prženja. To se, na primjer, može vidjeti nakon prženja upaljačem na gas ili metalnom šipkom koja je električnom strujom dovedena do visoke temperature. Teško je postaviti diferencijalnu dijagnozu ako ima mnogo ožiljaka. Spontano nastali zapaljenski procesi nemaju karakterističnu marginalnu zonu i samo rijetko pokazuju izrazit gubitak tkiva. Prženje može dovesti do hipertrofiranih ili keloidnih ožiljaka kao što je slučaj sa opekotinama prouzrokovanim zapaljenom gumom.

195. Kad je spržena matrica nokta, potonji rast proizvodi deformisan, tanak nokat sa strijama, koji je nekad izlomljen po uzdužnim segmentima. Ako je nokat bio iščupan, može da dođe do prekomjernog rasta tkiva iz korena nokta, što dovodi do formiranja pterigijuma. Promjene nokta koje prouzrokuje Lichen planus čine jedinu relevantnu diferencijalnu dijagnozu, ali su one obično praćene raširenim promjenama kože. S druge strane, gljivične infekcije se odlikuju zadebljalim, žućkastim, trošnim noktima, koji pokazuju jasne razlike od gore-opisanih promjena.

196. Povrede oštrim predmetima, kao što su nož, bajonet ili slomljeno staklo uključuju probode, ubode i sjekotine. Njihovu dijagnozu je obično lako postaviti u akutnom stadijumu, budući da kasnije nastali ožiljci imaju deformisane konture koje nijesu uvijek specifične. Mali ožiljci pravilnih oblika, nastali usijecanjem, mogu da potiču od tradicionalnih vidara.⁸¹ Ako su na rane sipani biber ili druge štetne supstance, ožiljci mogu da budu hipertrofirani. Asimetrični raspored i različita veličina ožiljaka su vjerovatni značajni u dijagnostikovanju torture

(b) Prelomi

197. Prelomi proizvode gubitak kontinuiteta kosti usljed efekta tupe mehaničke sile na raznim vektorskim planovima. Direktni prelom nastaje na mjestu udara ili na mjestu primjene sile. Lokacija, konture i druge karakteristike preloma odražavaju prirodu i pravac primijenjene sile. Ponekad je slučajan prelom moguće identifikovati zahvaljujući radiološkom izgledu preloma. Radiografsko određivanje starosti relativno skarih preloma treba da sprovede iskusni traumatski radiolog. Treba izbjegavati svako nagađanje prilikom procjene vrste i starosti tupih traumatskih lezija, budući da lezija može da se razlikuje u zavisnosti od starosti pacijenta, pola, karakteristika tkiva, opšteg tjelesnog stanja,

⁸¹ Vidi fusnotu 75.

zdravstvenog stanja, i težine povrede. Na primjer, opšte zdraviji, mlađi, mišićaviji ljudi bolje odolijevaju udarima od krhkijih, starijih pojedinaca.

(c) Trauma glave

198. Trauma glave je jedan od najčešćih oblika torture. U slučaju ponovljene traume glave, iako ne uvijek ozbiljnih razmjera, mogu se očekivati kortikalna atrofija i difuzna osovinska oštećenja. U slučaju traume prouzrokovane padovima, mogu se uočiti lezije kontraudara (na mjestu suprotnom od mjesta traume), dok se, s druge strane, kontuzije mozga mogu uočiti odmah ispod zone udara. Ožiljci na vlasištu se obično ne vide spolja sem ako nema otoka. Krvni podlivi se teško mogu uočiti kod tamnoputih pojedinaca, ali će na dodir biti mekani.

199. Poslije udaraca u glavu, žrtva torture se može žaliti na stalne glavobolje. One su često somatske ili refleksne iz vrata (vidi dio C gore). Žrtva može da tvrdi da u tom predjelu osjeća bol na dodir, a pipanjem se mogu uočiti i difuzne ili lokalizovane deformacije ili otvrdnuća. U slučajevima gdje je došlo do razderina poglavine mogu se uočiti ožiljci. Glavobolje mogu biti početni simptom rastućeg subduralnog hematoma. One mogu biti povezane sa akutnim početkom promjena mentalnog statusa i onda treba hitno sprovesti CT skeniranje. CT ili MRI će najčešće pokazati oticanje mekih tkiva ili krvarenja. Takođe će možda biti potrebno preduzeti psihološku ili neuropsihološku procjenu (vidi Poglavlje VI, dio C.4).

200. Žestoko drmusanje kao oblik torture može dovesti do oštećenja mozga bez ikakvih spoljašnjih tragova, mada mogu biti prisutni krvni podlivi na gornjem dijelu grudi ili ramenima, gdje je žrtva, ili njeno odijelo, bilo držano. U najnasilnijoj varijanti, drmusanje može dovesti do ozljeda istovjetnih onima u sindromu drmusanog novorođenčeta: cerebralni edemi, subduralni hematomi i retinalna krvarenja. Češće od toga, žrtve se žale na česte glavobolje, dezorijentaciju ili promjene mentalnog statusa. Epizode drmusanja su najčešće kratke, nekoliko minuta ili kraće, ali se mogu ponoviti mnogo puta tokom nekoliko dana ili nedjelja.

(d) Trauma grudnog koša i trbuha

201. Prelomi rebara su česta posljedica udaraca u grudni koš. Ako se iščaše, može doći i do povreda pluća i mogućeg pneumotoraksa. Prelomi kičmenih pršljenova mogu poticati od direktne upotebe sile tupim predmetima.

202. U slučajevima abdominalne traume, fizikalni pregled bi trebao da se usmjeri na tragove povreda abdominalnih organa i mokraćnog trakta. Međutim, ispitivanje često daje negativne rezultate. Masivna hematurija je najvažnije obilježje kontuzije bubrega. Peritonealno ispiranje može da detektuje skriveno abdominalno krvarenje. Slobodna abdominalna tečnost otkrivena CT-om poslije peritonealnog ispiranja može poticati ili od krvarenja ili od ispiranja, što bi obezvrijedilo nalaze. Na CT-u, akutno abdominalno krvarenje je obično izodenzno ili ima gustinu vode, za razliku od akutnog krvarenja u centralnom nervnom sistemu (CNS), koje je hiperdenzno. Povrede organa se mogu manifestovati prisustvom vazduha, vanlumenalne tečnosti ili oblastima niske razblaženosti, što može da ukaže na edem, kontuziju, krvarenje ili rascijep. Peripankreatinski edem je jedno od obilježja akutnog traumatskog ili ne-traumatskog pankreatitisa. Posebno je koristan ultrazvuk u otkrivanju subkapsularnih hematoma slezine. Prestanak rada bubrega zbog sindroma ugnječena ("crush syndrome") može biti akutan nakon žestokog premlaćivanja. Bubrežna hipertenzija može biti jedna od kasnih komplikacija ozljede bubrega.

2. Udaranje po stopalima

203. Falanga je najčešći naziv za ponovljeno udaranje stopala (ili rjeđe šaka ili bedara) tupim predmetima, najčešće palicom, metalnom cijevi ili nekim sličnim oruđem. Najozbiljnija komplikacija falange je tzv. "closed compartment syndrome", što može dovesti do nekroze mišića, vaskularne opstrukcije ili gangrene distalnih djelova stopala ili prstiju. Trajne deformacije stopala nijesu česte, ali se dešavaju, kao i prelomi tarzalnih i metatarzalnih kostiju i članaka. Pošto su ozljede najčešće ograničena na meka tkiva, CT i MRI su najbolji metodi radiološkog dokumentovanja ozljede, ali moramo naglasiti da u akutnoj fazi fizikalni pregled treba da bude najvažniji. Falanga može dovesti do trajne onesposobljenosti. Hodanje može da bude bolno i teško. Kostii nožja mogu da postanu nepokretne (spastične) ili nenormalno pokretljive. Pritisak na taban i savijanje palca naviše mogu biti bolni. Aponeuroza tabana, na dodir, može biti preosjetljiva čitavom svojom dužinom, a njeni distalni djelovi mogu biti pokidani, delimično u osnovi proksimalnih falangi, a djelimično u koži. Aponeuroza se ne može normalno zatezati, čineći hodanje napornim, što dovodi do mišićnog zamora. Pasivno istezanje palca može da pokaže da li je aponeuroza pocijepana. Ako je očuvana, početak napetosti u aponeurozi se osjeća na dodir kada se palac savije unazad za 20 stepeni; maksimalno normalno istezanje je oko

70 stepeni. Više vrijednosti ukazuju na ozljedu spojeva aponeuroze.^{82 83}
^{84 85} S druge strane, ograničena sposobnost savijanja palca unazad i bol prilikom njegove hiperekstenzije znači da je prisutan Hallux rigidus, što potiče od dorzalnog osteofita na prvoj metatarzalnoj glavi i_ili korjenu proksimalne falange.

204. Mogu se desiti brojne komplikacije i sindromi:

Tzv. "Closed compartment syndrome". To je najteža komplikacija. Edem u zatvorenom prostoru rezultira vaskularnom opstrukcijom i nekrozom mišića, što može dovesti do fibroze, kontrakture ili gangrene na distalnim djelovima stopala ili prstiju. To se obično dijagnostikuje mjerenjem pritiska u tarzalnom kanalu;

Zgnječeni jastučići na peti i prednjem dijelu stopala. Elastični jastučići ispod petne kosti i proksimalnih falangi su zdrobljeni tokom falange, bilo direktno ili kao rezultat edema povezanog sa traumom. Pored toga, takođe su pokidane trake vezivnog tkiva koje se protežu kroz masno tkivo i povezuju kost sa kožom. Masno tkivo je lišeno dotoka krvi i atrofira. Amortizujući efekat jastučića se gubi i stopalo više ne može da apsorbuje potrese koji nastaju tokom hodanja;

Tvrđi i nepravilni ožiljci u koži i potkožnom tkivu stopala nakon primjene falange. Kod normalnog stopala, kožna i potkožna tkiva su povezana sa aponeurozom preko čvrstih traka vezivnog tkiva. Međutim, ove trake mogu biti djelimično ili u potpunosti uništene zbog edema koji nastaju nakon falange;

Kidanje aponeuroze tabana i tetiva stopala. Edem u periodu poslije falange može da proizvede kidanje ovih struktura. Kada nestane potporna funkcija luka stopala, hodanje postane otežano, a mišići stopala, naročito quadratus plantaris longus, se pretjerano naprežu;

Zapaljenje tabanskih fascija. Može da se desi kao dalja komplikacija

82 G. Sklyv, "Physical sequelae of torture", *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*, M. Bašoğlu, ed., Cambridge, Cambridge University Press, 1992:38-55.

83 Vidi fusnotu 75.

84 K. Prip, L. Tived, N. Holten, *Physiotherapy for Torture Survivors: A Basic Introduction*, Copenhagen, IRCT, 1995.

85 F. Bojsen-Møller i K. E. Flagstad "Plantar aponeurosis and plantar architecture of the ball of the foot", *Journal of Anatomy*, 121, 1976:599-611.

povrede. U slučajevima falange iritacija je često prisutna u cijeloj aponeurozi, prouzrokujući hronični aponeurozitis. Istraživanja provedena na zatvorenicima koji su bili pušteni nakon 15 godina zatvora, i koji su tvrdili da su bili izloženi falangi kada su bili uhapšeni, su otkrila hiperaktivne tačke u petnoj kosti i metatarzalnim kostima.⁸⁶

205. Dijagnostički metodi kao što su MRI, CT skener i ultrazvuk često mogu da potvrde slučajeve traume kao rezultata primjene falange. Pozitivni radiološki nalazi mogu da budu sekundarni u odnosu na druge bolesti ili traume. Na početnom pregledu se preporučuje rutinska radiografija. MRI je najbolji radiološki pregled kada je u pitanju ozljeda mekih tkiva. MRI ili scintigrafija mogu da otkriju traumatske ozljede kostiju koje mogu da promaknu rutinskoj radiografiji ili CT-u.⁸⁷

3. Vješanje

206. Vješanje je uobičajeni oblik torture koji može proizvesti izuzetni bol, ali koji ostavlja malo, a ponekad nimalo, vidljivih dokaza ozljede. Osoba koja se još uvijek nalazi u zatočeništvu se može plašiti da prizna da je bila podvrgnuta torturi, ali nalaz perifernih neuroloških deficita, dijagnoza brahijalne plexopatije, sasvim sigurno dokazuje dijagnozu torture vješanjem. Vješanje se može sprovesti u nekoliko oblika:

(a) Vješanje "na krst". Razmicanje ruku i njihovo vezivanje za vodoravnu prečku;

(b) "Mesarsko" vješanje. Ruke su vezane iznad glave, bilo obje zajedno, ili odvojeno;

(c) Izvrnuto "mesarsko" vješanje. Žrtva je okačena o stopala, tako da glava pada naniže;

(d) "Palestinsko" vješanje. Žrtvi se ruke vežu iza leđa, tako da laktovi čine ugao od 90 stepeni, a onda se podlaktice vežu za vodoravnu prečku. Alternativna verzija ovog metoda se sastoji u tome što se žrtva, vezana na prethodno opisani način, okači o užu, obmotano oko laktova ili ručnih zglobova.

86 V. Lök, M. Tunca, K. Kumanglioglu et al., "Bone scintigraphy as clue to previous torture", *Lancet*, 337 (8745), 1991:846-847; vidi takođe M. Tunca i V. Lök, "Bone scintigraphy in screening of torture survivors", *Lancet*, 352 (9143) 1998:1859.

87 Vidi fusnote 75 i 82; vidi takođe V. Lök et al., "Bone scintigraphy as an evidence of previous torture", Treatment and Rehabilitation Center Report of HRFT, Ankara, 1994:91-96.

(e) Vješanje o “papagajsku prečku”. Savijenih kolena, žrtva visi na prečki koja ide ispod njenih koljena dok su joj ručni zglobovi i gliježnjevi, najčešće, vezani jedni uz druge.

207. Vješanje može da traje od 15-20 minuta do nekoliko sati. “Palestinsko” vješanje za vrlo kratko vrijeme može da prouzrokuje trajno oštećenje brahijalnog plexusa. “Papagajsko” vješanje može da iskida ukrštene ligamente koljena. Često se tokom vješanja žrtve tuku ili zlostavljaju na neki drugi način. U hroničnoj fazi, često opstaje bol i preosjetljivost oko zglobova ramena, isto kao što dizanje tereta i rotacija, naročito unutrašnja, godinama kasnije mogu da prouzrokuju jake bolove. Komplikacije u akutnom periodu poslije vješanja uključuju slabost u šakama i rukama, bol i parestezije, utrnulost, neosjetljivost na dodir, površinski bol i gubitak tetivnih refleksa. U hroničnoj fazi, slabost može da se nastavi i uznapreduje do gubitka mišićne mase. Prisutni su obamrlost i, češće, parastezija. Podizanje ruku ili dizanje tereta može da prouzrokuje bol, utrnulost ili slabost. Pored neuroloških povreda, mogu da nastanu i rascijepi ligamenata ramenskih zglobova, iščašenje lopatice i ozljeda ramenih mišića. Vizuelnim pregledom leđa može se uočiti “krilata lopatica” (isturena kičmena ivica lopatice), pored ozljede dugačkog grudnog nerva ili iščašenja lopatice.

208. Povrede živaca ruku su obično nesimetrične. Ozljeda brahijalnog plexusa se manifestuje u motoričkim, senzornim i refleksnim disfunkcijama.

(a) Ispitivanje motorike. Asimetrična slabost mišića, izraženija u distalnim oblastima, je najočekivaniji nalaz. Akutni bol može otežati interpretaciju ispitivanja mišićne snage. Ako je ozljeda ozbiljna, u hroničnoj fazi se može vidjeti mišićna atrofija;

(b) Ispitivanje senzibiliteta. Potpuni gubitak osjećaja ili parastezija duž pravaca senzornih nerava je uobičajen. Treba testirati pozicionu percepciju, razlikovanje dvije tačke, reakciju na ubod iglom i percepciju toplote i hladnoće. Ako se poslije najmanje tri nedjelje od prestanka torture konstatuje smanjenje ili gubitak refleksa, treba sprovesti odgovarajuće elektrofiziološke preglede od strane neurologa koji ima iskustva u primjenu i tumačenju nalaza tih metoda;

(c) Ispitivanje refleksa. Gubitak refleksa, smanjenje refleksa ili razlika između dva ekstremiteta mogu da budu prisutni. Kod “palestinskog” vješanja, iako su oba brahijalna plexusa podvrgnuta traumi, može da

se razvije asimetrična pleksopatija, zavisno od načina na koji su ruke bile postavljene (jedna iznad druge) i od načina vezivanja. Iako istraživanja pokazuju da su brahijalne pleksopatije obično unilateralne, to nije u skladu sa iskustvima u kontekstu torture gdje su bilaterne ozljede uobičajene.

209. Od svih tkiva iz ramenog predjela, brahijalni pleksus je najosjetljiviji na ozljede nastale vučenjem. "Palestinsko" vješanje dovodi do oštećenja brahijalnog pleksusa zbog nasilnog istezanja ruku iza leđa. Kao što se primjećuje u klasičnom "palestinskom" vješanju, kada tijelo visi sa hiperekstenzijom ruku iza leđa, najprije stradaju vlakna donjeg pleksusa, a onda, ako je sila dovoljno jaka, dolaze na red vlakna srednjeg, i najzad, gornjeg pleksusa. Ako je u pitanju vješanje "na krst", ali bez hiperekstenzije, najvjerovatnije će prvo stradati srednja vlakna pleksusa zbog hiperabdukcije. Ozljede brahijalnog pleksusa se mogu podijeliti na nekoliko kategorija:

(a) Povrede donje grane. Deficiti su lokalizovani u mišićima podlaktice i šake. Senzorni deficiti se mogu uočiti na podlaktici i na četvrtom i petom prstu u slučaju ozljede lakatnog nerva;

(b) Oštećenje srednje grane. Zahvaćeni su podlaktica, lakat i mišići opružaci prstiju. Pronacija podlaktice i radijalna fleksija šake mogu biti oslabljene. Senzorni deficit se nalazi na podlaktici i na dorzalnom dijelu prvog, drugog i trećeg prsta u slučaju oštećenja radijalnog nerva. Refleksi tricepsa mogu biti ugašeni;

(c) Oštećenje gornje grane. Posebno su pogođeni mišići ramena. Abdukcija ramena, osovinska rotacija i pronacija-supinacija podlaktice mogu biti defektni. Otkriva se senzorni deficit u deltoidnoj regiji i on se može proširiti i na ruku i spoljne djelove podlaktice.

4. Drugi oblici pozicione torture

210. Postoje mnogi oblici pozicione torture i u svima njima se žrtva vezuje ili sputava u izvijenim, istegnutim ili drugim neprirodnim položajima, koji prouzrokuju jak bol i mogu dovesti do ozljeda ligamenata, tetiva, nerava i krvnih sudova. Karakteristično, ovi oblici torture ostavljaju malo, a ponekad nimalo, spoljašnjih tragova ili radioloških nalaza, uprkos potonjoj, često ozbiljnoj, hroničnoj onesposobljenosti.

211. Svaka poziciona tortura usmjerena je na tetive, zglobove i mišiće. Postoje razni metodi: “papagajsko vješanje”, “uvezivanje u bananu”⁸⁸, prisilno stajanje (na jednoj ili obje noge), dugotrajno stajanje sa šakama i rukama sputanim visoko uz zid, dugotrajno prisilno čučanje, i prisilna imobilizacija u malom kavezu. Zavisno od karakteristika tih položaja, žrtve se žale na bolove u datom dijelu tijela, smanjenu pokretljivost zglobova, bol u leđima, bol u šakama, bol u cervikalnim djelovima tijela, i oticanje nogu. U ovim se oblicima pozicione torture primjenjuju isti principi neurološkog i mišićno-skeletnog pregleda kao i u slučaju vješanja. MRI je najbolji radiološki metod za procjenu ozljeda povezanih sa svim oblicima pozicione torture.

5. Tortura elektro-šokovima

212. Električna struja se prenosi elektrodama postavljenim na bilo koji dio tijela. Najčešće oblasti su šake, stopala, prsti na rukama i nogama, uši, bradavice, usta, usne i genitalije. Izvor energije može biti generator na ručni pogon ili fosilna goriva, zidna utičnica, pištolj za omamljivanje, uređaj za omamljivanje stoke ili neka druga električna naprava. Električna struja slijedi najkraći put između dve elektrode, i simptomi koji se javljaju nakon upotrebe električne struje pokazuju tu karakteristiku. Na primjer, ako se elektrode postavljaju na prst desne noge i na genitalnu oblast, doći će do bola, kontrakcije mišića i grčeva u desnom listu i butini. Žrtva će osjećati nepodnošljiv bol u genitalnoj oblasti. Budući da su svi mišići na putu električne struje bili navedeni na grčenja, kada je struja umjereno jaka mogu se primijetiti iščašenja ramena kao i lumbalne i cervikalne radikulopatije. Ipak, fizikalni pregled žrtve ne može sa sigurnošću da utvrdi tip, vrijeme primjene, ili voltažu struje. Mučitelji često koriste vodu ili razne gelove da bi povećali efikasnost torture, povećali površinu kroz koju struja prodire u tijelo i spriječili električne opekotine koje se mogu otkriti. Električne opekotine su obično crvenkasto-smeđe kružne lezije prečnika 1-3 mm, obično bez upale, koje mogu rezultirati hiperpigmentisanim ožiljkom. Površina kože se mora brižljivo pregledati jer lezije obično nije lako uočiti. Odluka da se izvrši biopsija skorašnjih lezija da bi se dokazalo njihovo porijeklo je diskutabilna. Električne opekotine mogu da proizvedu specifične histološke promjene, ali one nijesu uvijek prisutne, a odsustvo promjena nikako ne dokazuje da data lezija nije električna opekotina. U svakom pojedinačnom slučaju treba odlučiti da li bol i nelagodnost biopsije mogu biti opravdani mogućim rezultatima te procedure (Vidi Aneks II, dio 2).

⁸⁸ Žrtva se postavi leđima na stolicu, motocikl, ili neki drugi predmet koji može da služi kao potpora, a onda joj se ruke i noge vežu jedni uz druge, ispod predmeta portpore, što dovodi do bolnog izvijanja tijela naviše – primj. prev.

6. Zubna tortura

213. Tortura na zubima može biti u obliku lomljenja ili vađenja zuba ili u obliku primjenjavanja električne struje na zube. Ona može dovesti do lomljenja ili gubitka zuba, oticanja desni, krvarenja, bola, gingivitisa, stomatitisa, preloma vilice ili gubitka plombi. Sindrom temporomandibularnog zgloba proizvodi bol u temporomandibularnom zglobu, smanjenje pokretljivosti vilice i, u nekim slučajevima, iščašenje tog zgloba zbog mišićnih grčeva prouzrokovanih električnom strujom ili udarcima u lice.

7. Udušenje (asfiksija)

214. Gotovo smrtonosno udušenje putem uskraćivanja vazduha je sve češći metod torture. Obično ne ostavlja tragove, a oporavak je brz. Ovaj je metod torture toliko bio raširen u Latinskoj Americi da je njegovo ime, submarino, postalo dio rječnika ljudskih prava. Normalno disanje se može spriječavati postupcima kao što su pokrivanje glave plastičnom kesom, zatvaranje usta ili nosa, pritiskanje vrata rukama ili užetom, ili prisilno udisanje prašine, cementa, aleve paprike, itd. Taj je postupak poznat kao "suvi submarino". Mogu se razviti različite komplikacije, kao što su tačkasta krvarenja po koži, krvarenje iz nosa, navala krvi u lice, infekcije u ustima, i akutni ili hronični respiratorni problemi. Prinudno uranjanje glave u vodu, često kontaminiranu urinom, fecesom, povraćanim sadržajem i drugim nečistoćama, može dovesti do udušenja ili iskustva bliskog udušenju. Udisanje vode u pluća može dovesti do pneumonije. Ovaj oblik torture se naziva "vlažni submarino". Kod vješanja ili drugih oblika udušenja užetom, na vratu se mogu otkriti oguljotine i nagnječine koje odaju oblik korišćenog sredstva. Podjezična kost i hrskavice grkljana mogu se slomiti delimičnim zagušenjem ili udarcima u vrat.

8. Seksualna tortura, uključujući silovanje

215. Seksualna tortura počinje prinudnim svlačenjem, koje je u mnogim zemljama stalan element u situacijama torture. Pojedinačnik nikad nije tako ranjiv kao kad je nag i bespomoćan. Golotinja pojačava psihološki teror svakog aspekta torture, budući da uvijek postoji mogućnost zlostavljanja, silovanja ili sodomije. Štaviše, verbalne seksualne prijetnje, zlostavljanje i podsmijavanje takođe predstavljaju dio seksualne torture, budući da pojačavaju poniženje, što je nezaobilazni dio čitave procedure. Dodirivanje žena je uvijek traumatično i smatra se torturom.

216. Postoje neke razlike između seksualne torture muškaraca i žena, ali postoji i nekoliko zajedničkih aspekata. Silovanje je uvijek povezano sa rizikom dobijanja polno prenosivih bolesti, naročito virusa ljudskog imunodeficita (HIV).⁸⁹ Trenutno, jedina efikasna zaštita od HIV-a se mora uzeti u roku od nekoliko sati poslije incidenta, i najčešće nije dostupna u zemljama gdje se tortura rutinski dešava. U većini slučajeva, seksualna tortura je povezana sa drugim oblicima torture, ali se u drugim slučajevima seksualna tortura primjenjuje isključivo radi nje same. Kod muškaraca, udarci ili električna struja se usmjeravaju na genitalije, sa dodatnom analnom torturom ili bez nje. Fizička trauma se pojačava verbalnim zlostavljanjem. Često se prijeti gubitkom muškosti i, sljedstveno, društvenom sramotom. Zatvorenici mogu biti goli smješteni u ćelije sa članovima porodice, prijateljima ili potpunim strancima, što krši društvene zabrane. To se još može dodatno pojačati nedostatkom privatnosti prilikom korišćenja toaleta. Pored toga, zatvorenici se mogu prisiljavati da se uzajamno seksualno zlostavljaju, što je posebno traumatično na emocionalnom nivou. Ženski strah od mogućeg silovanja, imajući u vidu kulturološku osudu koja ga prati, može da još više pojača traumu. Ne treba zanemariti ni traumu moguće trudnoće (koju, muškarci, očito, ne doživljavaju), strah od gubitka nevinosti, i strah da se neće moći imati djeca (čak i ako bi se silovanje uspješno prikrilo od mogućeg muža i ostatka društva).

217. Ako u slučajevima seksualnog zlostavljanja žrtva ne želi da se sazna za događaj zbog društvenih i kulturoloških pritisaka ili ličnih razloga, ljekar koji sprovodi medicinski pregled, istražni organi i sudovi su obavezni da saraduju u očuvanju klijentove anonimnosti. Uspostavljanje odnosa sa žrtavama torture koje su upravo doživjele to iskustvo zahtijeva posebno psihološko obrazovanje i odgovarajuću psihološku podršku. Treba izbjegavati bilo kakvo djelovanje koje bi moglo da pojača psihološku traumu žrtve torture. Prije početka pregleda, od žrtve treba dobiti dozvolu za bilo kakvo ispitivanje, i žrtva treba da to potvrdi prije početka genitalnog pregleda. Žrtvu treba obavijestiti o značaju pregleda i njegovih mogućih nalaza na jasan i razumljiv način.

(a) Prikaz simptoma

218. Anamnestičke podatke o navodnom napadu treba detaljno zabilježiti na način već opisan u dijelu B, gore. Međutim, postoje neka specifična

⁸⁹ D. Lunde i J. Ortmann, "Sexual torture and the treatment of its consequences", *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*, M. Bašoğlu, ed., Cambridge, Cambridge University Press, 1992:310-331.

pitanja koja su relevantna samo za pritužbe na seksualno zlostavljanje. Ona se postavljaju u cilju ustanovljavanja simptoma koji potiču od skorašnjeg zlostavljanja, na primjer, krvarenje (vaginalno ili analno) i lokacija bola, modrica ili ogrebotina. U slučajevima seksualnog nasilja u prošlosti, pitanja treba usmjeriti na stalne simptome proistekle iz nasilja, kao što su često mokrenje, nesposobnost zadržavanja mokraće, bolno ili otežano mokrenje, neredovne menstruacije, potonja trudnoća, abortus ili vaginalno krvarenje, problemi sa seksualnom aktivnošću (uključujući i seksualne odnose), analni bol, krvarenje, konstipacija ili nemogućnost zadržavanja stolice.

219. U idealnom slučaju, trebalo bi da postoje adekvatni fizički i tehnološki uslovi za pravilan pregled žrtava seksualnog nasilja od strane tima iskusnih psihijatarata, psihologa, ginekologa i medicinskih tehničara koji su obučavani za rad sa žrtvama seksualnog nasilja. Dodatna svrha pregleda nakon seksualnog nasilja je pružanje podrške, savjeta i, ako je potrebno, razuvjeravanja. To bi trebalo da se tiče problema kao što su polno prenosive bolesti, HIV, trudnoća (ako je žrtva ženskog pola) i trajno fizičko oštećenje, budući da mučitelji često kažu žrtvama da nikad više neće normalno seksualno funkcionisati, što može i da se ostvari autosugestijom.

(b) Pregled nakon skorašnjeg nasilja

220. Vrlo se rijetko dešava da žrtva silovanja tokom torture bude oslobođena dok je još uvijek moguće prepoznati akutne znake nasilja. U tim slučajevima, postoje mnogi aspekti koji mogu da otežaju medicinsku procjenu i njih treba biti svjestan. Žrtve koje su doživjele skorašnji napad mogu da budu uznemirene i neodlučne u pogledu traženja medicinske i pravne pomoći zbog svojih strahova, socio-kulturnih obzira ili destruktivne prirode zlostavljanja. U takvim slučajevima, ljekar bi žrtvi trebao da objasni sve potencijalne medicinske i pravne opcije i da postupa u skladu sa žrtvinim željama. Dužnosti ljekara uključuju dobijanje dobrovoljnog obaviještenog pristanka za pregled, bilježenje svih medicinskih dokaza zlostavljanja i pribavljanje uzoraka za forenzičko ispitivanje. Kadgod je to moguće, pregled bi trebao da obavi stručnjak iz oblasti dokumentovanja seksualnog nasilja. Ako to nije slučaj, ljekar koji obavlja pregled bi trebao da se posavjetuje sa stručnjakom ili prouči neki standardni kliničko sudskomedicinski priručnik.⁹⁰ Kada je ljekar drugačijeg pola od žrtve, žrtvi bi trebalo omogućiti da u prostoriji bude još jedna osoba, istog pola kao i

⁹⁰ Vidi J. Howittet i D. Rogers, "Adult sexual offenses and related matters", *Clinical Forensic Medicine*, W. D. McLay, ed., London, Greenwich Medical Media, 1996:193-218.

žrtva. Ako se koristi prevodilac, onda taj prevodilac, ako je odgovarajućeg pola, može biti ta osoba. Imajući u vidu delikatnu prirodu ispitivanja o seksualnoj agresiji, žrtvin rođak obično nije idealna osoba za tu ulogu (vidi Poglavlje IV, dio I). Pacijent treba da se osjeća udobno i opušteno prije pregleda. Treba sprovesti temeljiti fizikalni pregled, uključujući i detaljno dokumentovanje svih povreda, uključujući njihovu veličinu, lokalizaciju i boju, i kadgod je to moguće, te povrede treba fotografisati, i iz njih uzeti adekvatne uzorke za analizu.

221. Fizikalni pregled ne treba odmah usmjeriti na genitalije. Treba zabilježiti svaku deformaciju. Valja obratiti posebnu pažnju na temeljan pregled kože, tragajući za kožnim lezijama koje su mogle poteći od agresije. One uključuju krvne podlive, razderotine, ekhimoze i petehije nastale sisanjem ili ujedanjem. Ovakav pristup može pomoći pacijentu da bude opušteniji prilikom kompletnog genitalnog pregleda. Kada su genitalne lezije minimalne, lezije na drugim djelovima tijela mogu predstavljati najznačajniji dokaz agresije. Čak i prilikom pregleda ženskih genitalija odmah nakon silovanja, prepoznatljiva oštećenja postoje u manje od 50% slučajeva. Analni pregledi muškaraca i žena poslije analnog silovanja pokazuju lezije u manje od 30% slučajeva. Naravno, korišćenjem relativno većih predmeta za vaginalnu ili analnu penetraciju, mogućnost uočljivih oštećenja postaje znatno veća.

222. Ukoliko postoji forenzička laboratorija, treba je kontaktirati prije pregleda da bi se ustanovilo koje tipove uzoraka je moguće testirati pa, prema tome, koje uzorke treba uzeti i na koji način. Mnoge laboratorije mogu da ljekarima daju komplete neophodne opreme, tako da oni sami mogu da uzmu sve neophodne uzorke od pojedinaca koji tvrde da su preživjeli seksualnu agresiju. Ako nema laboratorije u blizini, ipak može biti korisno uzeti vlažne briseve i kasnije ih osušiti na vazduhu. Takvi se uzorci mogu kasnije koristiti za DNK testove. Sperma se unutar pet dana može identifikovati iz uzoraka uzetih dubokim vaginalnim brisom, a u analnom uzorku može se identifikovati sperma najdalje do tri dana. Treba jako obratiti pažnju da se spriječe prigovori unakrsne kontaminacije kada se uzorci uzimaju od nekoliko različitih žrtava, a naročito ako su uzeti od navodnih počinitelja. Mora postojati kompletna zaštita i dokumentovanje procedure čuvanja svih forenzičkih uzoraka.

(c) Pregled nakon protoka vremena od nasilja

223. Ako se navodna agresija desila više od nedjelju dana prije pregleda

i ako ne postoje krvni podlivi ili rascijepi, vršenje ano-genitalnog pregleda nije toliko hitno. Može se odvojiti vrijeme da se nađe najkvalifikovanija osoba radi dokumentovanja nalaza i najbolje okruženje za sprovođenja razgovora sa žrtvom. Ipak, bilo bi dobro fotografisati rezidualne lezije, ako je to moguće.

224. Pozadinu traumatskog događaja (kontekst i antecedenti) treba zabilježiti na već opisani način, a onda sprovesti pregled i dokumentovanje opštih fizikalnih nalaza. Kod žena koje su prije silovanja rađale, a posebno kod onih koje su rađale poslije, patognomonični nalazi nijesu vjerovatni, mada iskusna ljekarka može izvući dosta iz načina na koji žena govori o svom iskustvu.⁹¹ Može potrajati prije nego što se pojedinac odluči da razgovara o aspektima torture koje on ili ona smatra najbolnijima. Slično tome, pacijenti mogu da požele da odlože intimnije djelove ispitivanja za kasnije razgovore, ako vrijeme i okolnosti to dopuštaju.

(d) Kontrola (Follow-up)

225. Mnoge zarazne bolesti se mogu prenijeti seksualnim nasiljem, uključujući i polno prenosive bolesti kao što su gonoreja, hlamidija, sifilis, HIV, hepatitis B i C, herpes simpleks, Condyloma acuminatum (venerične bradavice), vulvovaginitis povezan sa seksualnim zlostavljanjem (kao što su Trichomonas, Moniliasis vaginitis, Gardnerella vaginitis i Enterobius vermicularis,) i infekcije mokraćnog trakta.

226. U svim slučajevima seksualnog zlostavljanja moraju se izvršiti svi odgovarajući laboratorisjki testovi i preduzeti liječenja. U slučaju gonoreje i hlamidije, mora se ispitati i mogućnost da se bolest proširila i na anus i orofarinks. U slučajevima seksualne agresije moraju se uraditi inicijalni serološki testovi i kulture, i takođe se mora započeti odgovarajuća terapija. Seksualna disfunkcija kod žrtava torture je česta, naročito kod žrtava koje su preživele seksualnu torturu ili silovanje, ali ne isključivo kod njih. Simptomi mogu biti fizičkog ili psihološkog porijekla (ili kombinacija oba), i uključuju:

(i) Odbojnost prema članovima suprotnog pola ili smanjen interes za seksualnu aktivnost;

(ii) Strah od seksualne aktivnosti jer će seksualni partner otkriti da je žrtva

91 G. Hinshelwood, Gender-based persecution, Toronto, *United Nations Expert Group Meeting on Gender-based Persecution*, 1997.

bila seksualno zlostavljana, ili strah da je došlo do seksualnog oštećenja. Možda su mučitelji pretili time i doveli do straha od homoseksualnosti kod muškaraca koji su bili analno zlostavljani. Neki heteroseksualni muškarci su prilikom nasilnog analnog opštenja doživeli erekciju i ejakulaciju. Treba ih razuveriti, budući da to što im se desilo predstavlja fiziološku reakciju.

(iii) Nesposobnost da se veruje seksualnom partneru;

(iv) Smetnje seksualnog uzbuđivanja i erektilna disfunkcija;

(v) Disparunija (bolan seksualni odnos kod žena) ili neplodnost prouzrokovana stečenom polno prenosivom bolešću, direktnom traumom polnih organa ili nepravilno izvedenim abortusom nakon silovanja.

(e) Genitalni pregled žena

227. U mnogim kulturama, potpuno je neprihvatljivo penetrirati vaginu žene koja je devica bilo čime, pa makar to bio spekulum, prst ili bris. Ako žena pri spoljašnjem pregledu pokazuje jasne znake silovanja, onda nije neophodno sprovesti unutrašnji genitalni pregled. Nalazi genitalnog pregleda mogu da uključuje:

(i) Male rascijep vulve. Oni mogu biti akutni i prouzrokovani prekomjernim rastezanjem. Obično u potpunosti iscijele, ali u slučaju ponovljene traume mogu ostati ožiljci;

(ii) Oguljotine ženskih genitalija. Mogu biti prouzrokovane kontaktom sa nekim hrapavim, grubim predmetima, kao što su nokti ili prstenje;

(iii) Rascijep vagine. Oni su rijetki, ali ako su prisutni, mogu biti u vezi sa atrofijom tkiva ili prethodnom hirurškom intervencijom. Ne mogu se razlikovati od rezova prouzrokovanih uvlačenjem oštih predmeta.

228. Rijetko se može otkriti bilo kakav fizikalni nalaz ako se ženske genitalije pregledaju u trenutku kada je prošlo više od nedjelju dana od agresije. A još kasnije, kada je žena možda imala nove seksualne aktivnosti (dobrovoljne ili ne), ili rodila dijete, postaje gotovo nemoguće da se bilo kakav nalaz pripíše nekom specifičnom incidentu navodnog zlostavljanja. Prema tome, najznačajniji element medicinske procjene može biti ispitivačeva procjena informacija o pozadini incidenta (na primjer, poklapanje između tvrdnje o zlostavljanju i konstatovanih akutnih lezija) i žrtvinog opšteg ponašanja, imajući u vidu kulturni kontekst ženinog iskustva.

(f) Genitalni pregled muškaraca

229. Muškarci koji su bili podvrgnuti torturi genitalne oblasti, uključujući gnječenje, uvrtnje i čupanje mošnica ili direktnu traumu u taj dio, obično se u akutnom periodu žale na bol i pretjeranu osjetljivost. Mogu se uočiti hiperemija, izraženo oticanje i ekhimoze. Mokraća može da sadrži veliki broj eritrocita i leukocita. Ako se uoči prisustvo nekog otoka, treba odrediti da li je to hidrokela, hematokela ili ingvinalna hernija. U slučaju ingvinalne hernije, ispitivač ne smije da opipava sjemenovod iznad otoka. Sa hidrokedom ili hematokedom, normalne strukture sjemenovoda se obično mogu opipavati. Hidrokela potiče od pretjerane akumulacije tečnosti u tuniki vaginalis zbog upale testisa i njegovih apendiksa ili zbog smanjene drenaže što je propratna pojava limfne ili venske opstrukcije u sjemenovodu ili retroperitonealnom prostoru. Hematokela predstavlja akumulaciju krvi u tuniki vaginalis, što je posljedica traume. Za razliku od hidrokele, kod nje nema transluminacije.

230. Testikularna torzija može takođe može da potekne od traume skrotuma. Sa ovom ozljedom, sjemenik postaje uvrnut u svojoj osnovi, što spriječava dotok krvi u testis. To prouzrokuje jak bol i oticanje i to valja hitno rješavati hirurškim putem. Ukoliko se torzija odmah ne smanji, doći će do infarkta testisa. U zatvorskim uslovima, gdje ljekarska njega može biti uskraćena, mogu se uočiti kasne posljedice ove povrede.

231. Pojedinci koji su bili podvrgnuti torturi skrotuma mogu da pate od hronične infekcije urinarnog trakta, erektivne disfunkcije ili atrofije testisa. Simptomi PTSP-a nijesu neuobičajeni. U hroničnoj fazi, može biti sasvim nemoguće skrotalnu patologiju prouzrokovanu torturom razlikovati od patologije prouzrokovane nekim drugim patološkim procesima. Ukoliko se prilikom kompletnog urološkog pregleda ne otkriju nikakve fizičke abnormalnosti onda urinarne simptome, impotenciju ili druge seksualne probleme treba objašnjavati psihološkim razlozima. Ožiljci na koži skrotuma i penisa se ponekad vrlo teško mogu uočiti. Iz tog razloga, odsustvo ožiljaka na tim specifičnim mjestima ne pokazuje odsustvo torture. S druge strane, prisustvo ožiljaka obično znači da je pretrpljena velika trauma.

(g) Pregled analne oblasti

232. Poslije analnog silovanja ili umetanja predmeta u čmar osoba oba pola, može doći do višednevnog ili višenedjeljnog bola i krvarenja. To često dovodi do konstipacije, koja se može pogoršati lošom ishranom, kakva je u mnogim zatvorima. Mogu se takođe pojaviti i gastrointestinalni i

urinarni simptomi. U akutnoj fazi, bilo kakvo ispitivanje, pored uobičajenog vizuelnog pregleda, može da zahtijeva lokalnu ili opštu anesteziju i treba da ga izvede specijalista. U hroničnoj fazi, više simptoma može da istraje i njih valja ispitati. Mogu postojati analni ožiljci neuobičajene veličine ili položaja, i njih treba dokumentovati. Analne fisure mogu potrajati godinama, ali je one nastale torturom najčešće nemoguće razlikovati od onih nastalih nekim drugim mehanizmima. Prilikom pregleda anusa, treba tražiti i dokumentovati sljedeće nalaze:

(i) Fisure. Fisure ne predstavljaju dovoljno specifičnu pojavu, budući da se mogu desti i u brojnim "normalnim" situacijama (konstipacija, loša higijena). Ipak, ako su uočene u akutnoj situaciji (u roku od 72 časa), fisure predstavljaju specifičniji nalaz i mogu se smatrati dokazom penetracije;

(ii) Rascjepi čmara, sa krvavljenjem ili bez njega;

(iii) Nenormalno glatka površina kože u obliku lepeze. Kada se ovakvi ožiljci nalaze izvan središnje linije (to jest, kad nijesu na 12 ili 6 sati), mogu biti indikator traume penetracije;

(iv) Ispupčenja kože u obliku krpica ili privezaka, što može biti rezultat zarastanja;

(v) Gnojni iscjedak iz čmara. Treba napraviti kulture na gonoreju i hlamidiju u svim slučajevima navodne rektalne penetracije, čak i kad se ne primjećuje gnoj.

E. Specijalizovani dijagnostički testovi

233. Dijagnostički testovi ne predstavljaju suštinski dio kliničke procjene ličnosti koja tvrdi da je preživjela torturu. U mnogim slučajevima, anamnestički podaci i fizikalni pregled su sasvim dovoljni. Ipak, postoje okolnosti u kojima takvi testovi predstavljaju korisne elemente dokaznog materijala (na primjer, kada se želi započeti sudski proces protiv predstavnika vlasti ili kada se traži kompenzacija). U tim slučajevima pozitivan test može da odluči o ishodu. Pored toga, ako se dijagnostički testovi sprovode u terapeutske svrhe, rezultate treba uključiti u klinički izvještaj. Ipak, isto kao i kod fizikalnog pregleda, odsustvo pozitivnog rezultata na nekom dijagnostičkom testu ne smije da se shvati kao da torture uopšte nije ni bilo. Ima mnogo situacija gdje dijagnostički testovi nijesu dostupni iz tehničkih razloga, ali njihovo odsustvo ne bi trebalo nikad da obezvrijedi pravilno napisan izvještaj. Kada su kapaciteti dijagnostičkih službi ograničeni, kliničke potrebe treba da uvijek imaju prednost nad korišćenjem službi u strogo sudskomedicinske svrhe (više o ovome u Aneksu II).

POGLAVLJE VI

PSIHOLOŠKI DOKAZI TORTURE

A. Opšta razmatranja

1. Centralna uloga psihološke procjene

234. Uopšteno je mišljenje da je tortura izuzetno životno iskustvo koje može da prouzrokuje širok spektar fizičke i psihološke patnje. Većina kliničara i istraživača se slažu da je ekstremna priroda događaja torture sama po sebi dovoljno snažna da prouzrokuje mentalne i emocionalne posljedice, bez obzira na psihološki status pojedinca prije torture. Međutim, psihološke posljedice torture se dešavaju u kontekstu ličnog pridavanja značaja, razvoja ličnosti i društvenih, političkih i kulturnih faktora. Iz tog se razloga ne može pretpostaviti da svi oblici torture imaju isti ishod. Na primjer, psihološke posljedice izvršenja smrtne kazne koja se ukida u posljednjem trenutku nijesu iste kao posljedice seksualne agresije, a izolacija i zatvaranje u samicu vjerovatno neće proizvesti iste posljedice kao dijela fizičke torture. Slično tome, ne može se pretpostaviti da će posljedice zatvaranja i torture odrasle osobe biti iste kao i kod djeteta. Ipak, postoje prilično redovne grupe simptoma i psiholoških reakcija koje su uočene i dokumentovane kod žrtava torture.

235. Počinioci često pokušavaju da opravdaju svoja djela torture i zlostavljanja potrebom da se prikupe informacije. Ovakvo predstavljanje prikriva svrhu torture i njene namjerne posljedice. Jedan od osnovnih ciljeva torture je da se pojedinac dovede do krajnje bespomoćnosti i očaja, što može dovesti do pogoršanja kognitivnih i emocionalnih funkcija i funkcija ponašanja.⁹² Prema tome, tortura je sredstvo napada na čovjekove osnovne oblike psihološkog i društvenog funkcionisanja. U takvim okolnostima, mučitelj se trudi ne samo da žrtvu fizički onesposobi već i da dezintegriše njenu ličnost. Mučitelj pokušava da uništi žrtvin osjećaj ukorijenjenosti u porodicu i društvo kao ljudsko biće sa svojim

92 G. Fischer i N. F.Gurris, "Grenzverletzungen: Folter und sexuelle Traumatisierung", Praxis der sychotherapie – Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, W. Senf i M. Broda, ed., Stuttgart, Thieme, 1996.

snovima, nadama i aspiracijama za budućnost. Dehumanizujući i slamajući volju svojih žrtava, mučitelji daju zastrašujuće primjere onima koji kasnije dolaze u kontakt sa žrtvom. Na taj način, tortura može da slomi ili nagriže volju čitavih zajednica. Pored toga, ona može da duboko ošteti intimne odnose između supružnika, roditelja, djece, drugih članova porodice, kao i odnose između žrtava i njihovih zajednica.

236. Važno je shvatiti da ne razvijaju svi koji su bili podvrgnuti torturi mentalne bolesti koje se mogu dijagnostikovati. Ipak, mnoge žrtve doživljavaju duboke emotivne reakcije i psihološke simptome. Glavni psihijatrijski simptomi povezani sa torturom su PTSP i velika depresija. Iako ti poremećaji postoje i u opštoj populaciji, njihova učestalost je mnogo veća kod traumatizovanih ljudi. Jedinstvene kulturne, društvene i političke implikacije koje tortura ima za svakog pojedinca utiču na njegovu ili njenu sposobnost da opiše torturu i govori o njoj. To su značajni faktori koji doprinose psihološkom i društvenom uticaju torture i oni se moraju imati u vidu kada se sprovodi pročenja pojedinaca čija se kultura razlikuje od ispitivačeve. Istraživanja koja obuhvataju više kultura pokazuju da fenomenološki ili deskriptivni metodi predstavljaju najracionalniji pristup u procjenjivanju psiholoških ili psihijatrijskih poremećaja. Ono što se u jednoj kulturi smatra poremećenim ponašanjem ili bolešću, u nekoj drugoj kulturi ne mora biti doživljeno kao patologija.^{93 94 95} U periodu poslije Drugog svjetskog rata, odigrao se napredak u razumijevanju psiholoških posljedica nasilja. Uočeni su i dokumentovani izvjesni psihološki simptomi i grupe simptoma među žrtvama torture i drugih tipova nasilja.

237. Posljednjih godina, dijagnoza PTSP-a se sve više primjenjuje na sve raznovrsnije grupe pojedinaca koji pate od uticaja vrlo raznovrsnih tipova nasilja. Međutim, korisnost ove dijagnoze u ne-zapadnim društvima još uvijek nije ustanovljena. Ipak, empirijski materijal sugerše da postoje visoke stope PTSP-a i depresivnih simptoma među traumatizovanim

93 A. Kleinman, "Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness and care", članak predstavljen na regionalnom simpozijumu Svjetskog psihijatrijskog udruženja o psihijatriji i srodnim disciplinama, 1986.

94 T. Engelhardt, "The concepts of health and disease", *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, H. T. Englehardt i S. F. Spicker, ed ., Dordrecht, D. Reidel Publishing, 1975:125-141.

95 J. Westermeyer, "Psychiatric diagnosis across cultural boundaries", *American Journal of psychiatry*, 142(7) 1985:798-805.

izbjeglicama raznog etničkog i kulturnog porijekla.^{96 97 98} Studija o depresiji i kulturi koju je provelo Svjetsko psihijatrijsko udruženje pruža o tome korisne informacije.⁹⁹ Iako su neki simptomi prisutni u raznim kulturama, to ne moraju nužno da budu oni koji ljudima zadaju najviše nevolje.

2. Kontekst psihološke procjene

238. Procjene se sprovode u raznim političkim kontekstima, a to dovodi do značajnih razlika načina na koji treba sprovoditi procjenu. Ljekar ili psiholog mora prilagoditi sljedeće smjernice datoj situaciji i cilju procjene (vidi Poglavlje III, dio C.2).

239. Da li se neko pitanje može bezbjedno postaviti zavisi od stepena u kom se mogu osigurati povjerljivost i bezbjednost. Na primjer, 15-minutni pregled koji u zatvoru obavlja ljekar koji dolazi u posjetu, ne može da ima isti tok kao i forenzički pregled u privatnoj ordinaciji koji može da traje nekoliko sati. Pojavljuju se i dodatni problemi kada se pokuša da se utvrdi da li su psihološki simptomi ili neobičajeni oblici ponašanja patološki ili adaptivni. Kada se vrši pregled osobe koja je još uvijek u zatočeništvu ili izložena značajnoj prijetnji ili pritisku, neki simptomi mogu biti adaptivni. Na primjer, smanjeno interesovanje za aktivnosti ili osjećanja odvojenosti ili otuđenja se mogu razumjeti kod osobe koja se nalazi u samici. Isto tako, pretjerana opreznost i težnja ka izbjegavajućem ponašanju mogu da budu neophodni za pojedince koji žive u represivnim društvima.¹⁰⁰ Ograničenja izvjesnih uslova za razgovor, međutim, ne treba da spriječe težnju da se primijene smjernice izložene u ovom priručniku. Posebno je bitno da se u teškim okolnostima implicirane vlade i vlasti smatraju vezanim za te standarde koliko je to moguće.

96 R. F. Mollica and others, "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)*, vol. 270 (1993), str. 581-586.

97 J. D. Kinzie i drugi, "*The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees*", *American Journal of Psychiatry*, vol. 147 (7) (1990), str. 913-917.

98 K. Allden i drugi, "Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile", *American Journal of Public Health*, vol. 86 (1996), str. 1561-1569.

99 N. Sartorius, "Cross-cultural research on depression", *Psycho-pathology*, vol. 19 (2) (1987), str. 6-11.

100 M. A. Simpson, "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, eds. (New York, Plenum Press, 1995), str.188-210.

B. Psihološke posljedice torture

1. Stvari o kojima treba voditi računa

240. Prije nego što uđemo u tehnički opis simptoma i psihijatrijskih klasifikacija, valja napomenuti da se psihijatrijske klasifikacije generalno smatraju zapadnim medicinskim konceptima i da njihova primjena na ne-zapadne populacije predstavlja, implicitnu ili eksplicitnu, teškoću. Može se tvrditi da zapadne kulture pate od pretjerane medikalizacije psiholoških procesa. Ideja da duševna patnja predstavlja poremećaj koji počiva u pojedincu i da se ona sastoji od grupe tipičnih simptoma može biti neprihvatljiva mnogim članovima ne-zapadnih društava. Ipak, postoje značajni dokazi bioloških promjena koje se dešavaju u okviru PTSP-a i, iz te perspektive, PTSP je sindrom koji se može dijagnostikovati i podvrgnuti biološkom i psihološkom liječenju.¹⁰¹ Kolikogod je to moguće, ljekar ili psiholog koji sprovode procjenu treba da pokušaju da mentalnu patnju postave u kontekst vjerovanja i kulturnih normi pojedinca. Ovo uključuje uzimanje u obzir političkog konteksta, kao i kulturološka i religijska vjerovanja. Imajući u vidu težinu torture i njenih posljedica, prilikom sprovođenja psihološke procjene, bolje je uspostaviti otvoren odnos zasnovan na slušanju pacijenta i razgovoru s njim, nego žuriti da se što prije postavi dijagnoza i klasifikuje. U idealnom slučaju, takav će stav žrtvi poručiti da se njene tegobe i patnja shvataju kao stvarne i potpuno normalne s obzirom na okolnosti. U tom smislu, empatijski stav može da žrtvi donekle pomogne protiv iskustva otuđenja.

2. Uobičajeni psihološki odgovori

(a) Ponovno doživljavanje traume

241. Žrtva može doživljavati iznenadno vraćanje u svijest slika i prizora traumatskog događaja ("flešbekovi") i nametljiva sjećanja u kojima se traumatski doživljaj stalno iznova proživljava, čak i kad je osoba budna i svjesna, ili noćne more koje se stalno vraćaju i koje sadrže elemente traumatskog događaja u njihovom originalnom ili simboličkom obliku. Užas povezan sa bilo čim što simbolizuje ili podsjeća na traumu se često manifestuje nepovjerenjem i strahom od osoba koje imaju moć, uključujući i ljekare i psihologe. U zemljama ili situacijama gdje vlasti učestvuju u kršenju ljudskih prava, nepovjerenje i strah od osoba na vlasti ne treba shvatati kao nešto patološko.

¹⁰¹ M. Friedman i J. Jaranson, "The Applicability of the post-traumatic concept to refugees", Amidst Peril and Pain: *The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, A. Marsella et al., ed., Washington, American Psychological Association, 1994:207-227.

(b) Izbjegavanje i emocionalna otupjelost

(i) izbjegavanje bilo kakvih misli, razgovora, aktivnosti, mjesta ili osoba koje podstiču sjećanje na traumu;

(ii) duboka emocionalna ukočenost;

(iii) snažan gubitak interesovanja za sebe i društvo;

(iv) nemogućnost prisjećanja nekog važnog aspekta traume.

(c) Hiper-pobuđenost

(i) teškoća da se zaspe ili ostane u snu;

(ii) razdražljivost ili izlivi bijesa;

(iii) teškoća koncentrisanja;

(iv) pretjerana budnost i oprez, pretjerana reakcija na iznenadni podražaj;

(v) opšta anksioznost;

(vi) ponestajanje daha, znojenje, sušenje usta, vrtoglavica ili gastro-intestinalni problemi.

(d) Simptomi depresije

242. Mogu biti prisutni sljedeći simptomi depresije: depresivno raspoloženje, anhedonija (upadljivo smanjeno interesovanje ili zadovoljstvo u aktivnostima), poremećaji apetita ili gubitak tjelesne težine, insomnija ili hipersomnija, psihomotorički nemir ili usporenost, umor i nedostatak energije, osjećanje bezvrijednosti, pretjerano osjećanje krivice, teškoća da se zadrži pažnja, održi koncentracija ili prizove neko sjećanje, misli o smrti i umiranju, bavljenje idejom samoubistva, i pokušaji samoubistva.

(e) Narušena slika o sebi i osjećanje uskraćene budućnosti

243. Žrtva je ubijeđena da je nepopravljivo oštećena i da je pretrpjela nepovratnu promjenu ličnosti.¹⁰² Ima osjećaj uskraćene budućnosti, bez ikakvih očekivanja u pogledu karijere, braka, porodice, djece ili normalnog trajanja životnog vijeka.

¹⁰² N. R. Holtan, "How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care", *Caring for Victims of Torture*, J. M. Jaranson i M. K. Popkin, ed., Washington, American Psychiatric Association, 1998:107-113.

(f) Disocijacija, depersonalizacija i atipično ponašanje

244. Disocijacija je kidanje psihološke cjeline sačinjene od svijesti, samoopažanja, sjećanja i djelovanja. Osoba može biti odsječena od (ili biti nesvjesna) izvjesnih djela, ili se osjećati podijeljenom na dvoje, kao da sebe posmatra sa strane. Depersonalizacija je osjećaj da smo odvojeni od sebe samih ili naših tijela. Problemi u kontroli impulsa rezultiraju oblicima ponašanja koje žrtva smatra vrlo netipičnim za svoju pretraumatsku ličnost. Osoba koja je ranije bila vrlo oprezna može da usvoji vrlo rizične oblike ponašanja.

(g) Somatske tegobe

245. Somatski simptomi kao bol, glavobolja ili druge fizičke tegobe, sa objektivnim nalazima ili bez njih, su uobičajeni problemi žrtava torture. Bol može da bude jedina manifestna tegoba, a može mijenjati lokaciju i intenzitet. Somatski simptomi mogu biti direktno prouzrokovani fizičkim posljedicama torture ili, pak, mogu biti psihološkog porijekla. Na primjer, bol (svih tipova) može biti direktna fizička posljedica torture, ali takođe može biti i psihološkog porijekla. Tipične somatske tegobe uključuju bol u leđima, bolove u kostima i mišićima i glavobolje (često usljed ozljeda glave). Glavobolje su vrlo rasprostranjene među žrtavama torture i često vode hroničnim post-traumatskim glavoboljama. Takođe ih mogu prouzrokovati ili pogoršati napetost i stres.

(h) Seksualna disfunkcija

246. Seksualna disfunkcija je vrlo česta među žrtavama torture, naročito među onima koje su preživjele seksualnu torturu ili silovanje, ali nije ograničena samo na njih (vidi Poglavlje V, dio D.8).

(i) Psihoza

247. Kulturne i jezičke razlike mogu biti u korjenu pogrešnih dijagnoza psihoze. Prije nego što se neko označi kao psihotičan, simptomi se moraju procijeniti u žrtvinom specifičnom kulturnom kontekstu. Psihotične reakcije mogu biti kratke ili duge, a simptomi se mogu pojaviti dok je osoba zatvorena i podvrgnuta torturi ili kasnije.

Mogući su sljedeći nalazi:

(i) deluzije;

(ii) auditivne, vizuelne, taktilne i olfaktivne halucijacije;

(iii) bizarna ideacija i ponašanje;

(iv) iluzije ili perceptivne distorzije koje mogu zadobiti oblik pseudo-halucinacija bliskih pravim psihotičnim stanjima. Pseudo-percepcije i halucinacije koje se dešavaju prilikom padanja u san ili buđenja su uobičajene u opštoj populaciji i ne znače psihozu. Nije neuobičajeno za žrtve torture da izvještavaju kako povremeno čuju krike, da ih zovu po imenu ili da vide sijenke, ali da nemaju sigurne znake ili simptome psihoze;

(v) paranoja i deluzije persekucije;

(vi) ponavljanje psihotičnih poremećaja ili poremećaja raspoloženja sa psihotičnim obilježjima može da se razvije kod onih koji imaju istoriju mentalne bolesti. Pojedinci sa istorijom bipolarnog poremećaja, povratne velike depresije ili šizofrenog poremećaja mogu doživjeti novu epizodu tog poremećaja.

(vii) zloupotreba toksičnih supstanci

248. Zloupotreba alkohola i droga se često sekundarno razvija kod žrtava torture kao način brisanja traumatskih sjećanja, uspostavljanja ravnoteže osjećanja i ovladavanja anksioznošću.

(k) Neuropsihološka oštećenja

249. Tortura može da proizvede fizičku traumu koja dovodi do raznih nivoa oštećenja mozga. Udarci u glavu, udušenje i dugotrajna neishranjenost mogu da imaju dugotrajne neurološke i neuropsihološke posljedice koje se ponekad ne mogu lako otkriti fizikalnim pregledom. Kao i u svim drugim slučajevima oštećenja mozga koji se ne mogu dokumentovati procedurama radiološkog snimanja ili drugim medicinskim procedurama, neuropsihološka procjena i testiranje mogu da budu jedini pouzdani način dokumentovanja posljedica. Vrlo često se dešava da se ciljni simptomi takve procjene preklapaju sa simptomatologijom PTSP-a i velikog depresivnog poremećaja. Oscilacije ili deficiti nivoa svijesti, orijentacije, pažnje, koncentracije, memorije, i egzekutivnog funkcionisanja mogu da potiču kako od funkcionalnih poremećaja tako i od organskih uzroka. Stoga su neophodni specijalizacija u neuropsihološkoj procjeni i svijest

o kulturološkim dimenzijama koje utiču na validnost normi i instrumenata neuropsihološke procjene (vidi dio C.4 dolje).

3. Dijagnostičke klasifikacije

250. Budući da su glavne tegobe i najuočljiviji nalazi kod žrtava torture vrlo raznovrsni i mijenjaju se u zavisnosti od žrtvinog jedinstvenog životnog iskustva i njenog društvenog i političkog konteksta, preporučuje se da se procjenjivači upoznaju sa najčešćim dijagnostikovanim poremećajima među žrtvama traume i torture. Takođe, nije neuobičajeno da se otkrije prisustvo više od jednog poremećaja, budući da postoji jak komorbiditet mentalnih poremećaja povezanih sa traumom. Različite manifestacije anksioznosti i depresije su najčešći simptomi koji potiču od torture. Ponekad se gore-opisana simptomatologija klasifikuje u kategorije anksioznosti i poremećaja raspoloženja. Dva glavna sistema klasifikacije su Međunarodna statistička klasifikacija bolesti i s njima povezanih problema zdravlja (ICD-10) – Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, Svjetske zdravstvene organizacije¹⁰³ i Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih poremećaja (DSM-IV), Američkog psihijatrijskog udruženja.¹⁰⁴ Radi kompletnog opisa dijagnostičkih kategorija, čitalac treba da pogleda ICD-10 i DSM-IV. Naš će se prikaz usredsrijediti na najčešće dijagnoze povezane sa traumom: PTSP, veliku depresiju i trajnu promjenu ličnosti.

(a) Depresivni poremećaji

251. Depresivna stanja su gotovo sveprisutna među žrtvama torture. U kontekstu procjene posljedica torture, problematično je pretpostaviti da su PTSP i velika depresija dva posebna patološka entiteta sa jasno različitim etiologijama. Depresivni poremećaji uključuju veliku depresiju, bilo da je riječ o jednoj ili više epizoda.

Depresivni poremećaji mogu biti prisutni sa ili bez psihotičkih, katatoničkih, melanholičnih ili atipičnih obilježja. Prema DSM-IV, da bi se postavila dijagnoza velike depresije, mora biti prisutno pet ili više sljedećih simptoma tokom istog dvonedjeljnog perioda i predstavljati promjenu u odnosu na prethodno funkcionisanje (pri čemu najmanje jedan od simptoma mora biti depresivno raspoloženje ili gubitak interesovanja ili zadovoljstva): (1) depresivno raspoloženje, (2) upadljivo smanjeno interesovanje ili

¹⁰³ World Health Organization, Geneva, 1994.

¹⁰⁴ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., Washington, 1994.

zadovoljstvo u svim ili gotovo svim aktivnostima, (3) gubitak tjelesne težine ili promjena apetita, (4) psihomotorički nemir ili usporenost, (5) insomnija ili hipersomnija, (6) umor ili nedostatak energije, (7) osjećanje bezvrijednosti ili pretjerano ili neprimjereno osjećanje krivice, (8) smanjena sposobnost mišljenja i koncentracije, i (9) ponavljajuće misli o smrti i samoubistvu. Da bi se postavila ova dijagnoza, simptomi moraju da prouzrokuju značajnu patnju ili oštećenje društvenog i profesionalnog funkcionisanja, i ne smiju biti prouzrokovani nekim fiziološkim poremećajem ili objašnjeni nekom drugom DSM-IV dijagnozom.

(b) Post-traumatski stresni poremećaj

252. Dijagnoza koja se najčešće povezuje sa psihološkim posljedicama torture je PTSP. Veza između torture i ove dijagnoze je postala vrlo jaka u duhovima zdravstvenih radnika, imigracionih organa i obaviještenih laika. To je stvorilo pojednostavljenu i pogrešnu predstavu da je PTSP glavna psihološka posljedica torture.

253. Definicija PTSP-a koju daje DSM-IV se dobrim dijelom zasniva na prisustvu poremećaja memorije u vezi sa traumom, kao što su nametljiva sjećanja, noćne more i nesposobnost da se prizovu u svijest neki važni aspekti traume. Osoba ne može da se precizno sjeti specifičnih detalja događaja torture, ali može da se sjeti najbitnijih aspekata tog iskustva. Na primjer, može da se sjeti da je bila nekoliko puta silovana, ali ne može da pruži tačne datume, mjesta, i detalje o kontekstu ili počiniocima. U tim okolnostima, neposobnost prisjećanja preciznih detalja prije podržava nego što obezvrijeđuje vjerodostojnost žrtvine ispovijesti. Glavni aspekti ispovijesti će ostati isti i u potonjim razgovorima. Dijagnoza PTSP-a koju daje ICD-10 je vrlo slična dijagnozi iz DSM-IV. Prema DSM-IV, PTSP može biti akutni, hronični ili odloženi. Simptomi moraju da traju duže od mjesec dana, a poremećaj mora da prouzrokuje značajnu patnju ili oštećenje u funkcionisanju. Da bi se PTSP dijagnostikovao, osoba je morala biti izložena traumatskom događaju koji je predstavljao prijetnju po njen život ili život drugih i koji je proizveo snažan strah, bespomoćnost ili užas. Događaj je morao biti stalno iznova proživljavan na jedan od sljedećih načina: nametljiva uznemirujuća prisjećanja na događaj, česti uznemirujući snovi o događaju, ponašanje ili osjećanje kao da se događaj opet zbiva (uključujući halucinacije, "flešbekove" i iluzije), snažno psihološko uznemirenje prilikom izlaganja nečemu što podsjeća na događaj, i fiziološke reakcije na sve što podsjeća ili simbolizuje aspekte događaja.

254. Pojedinac mora da pokazuje istrajno izbjegavanje stimulusa povezanih sa traumatskim događajem ili da pokaže opšti manjak reaktivnosti, u najmanje tri sljedeća aspekta: (1) pokušaji da se izbjegnu misli, osjećaji ili razgovori povezani sa traumom; (2) pokušaji da se izbjegnu aktivnosti, mjesta ili osobe koje žrtvu podsjećaju na traumu; (3) nesposobnost prisjećanja nekog važnog aspekta traume; (4) smanjeno interesovanje za značajne aktivnosti; (5) izolacija ili otuđenje od drugih; (6) ograničeni afekt; (7) odsustvo bilo kakvih očekivanja od budućnosti. Još jedan uslov za uspostavljanje DSM-IV dijagnoze PTSP-a jeste istrajavanje simptoma povišene pobuđenosti - koji nijesu postojali prije traume - u barem dva od sljedećih elemenata: teškoća uspavlivanja ili ostajanja u snu, razdražljivost ili izlivi bijesa, teškoća koncentrisanja, pretjerana budnost i oprez, i pretjerana reakcija na neočekivani podražaj.

255. Simptomi PTSP-a mogu biti hronični ili se mijenjati tokom dužih vremenskih perioda. U nekim periodima kliničkom slikom preovlađuju simptomi razdražljivosti i hiper-pobuđenosti. Obično žrtva tada prijavljuje i pojačana nametljiva sjećanja, noćne more i "flešbekove". U drugim periodima, žrtva može izgledati relativno asimptomatična ili emocionalno stegnuta i povučena. Mora se imati na umu da neispunjavanje dijagnostičkih kriterijuma PTSP-a ne znači da se tortura nije desila. Prema ICD-10, u izvjesnom broju slučajeva PTSP može da se tokom mnogih godina odvija hronično i na kraju dovede do trajne promjene ličnosti.

(c) Trajna promjena ličnosti

256. Poslije katastrofičnog ili dugotrajnog ekstremnog stresa, poremećaji odrasle ličnosti se mogu desiti kod osoba koje prethodno nijesu imale poremećaj ličnosti. Tipovi ekstremnog stresa koji može da promijeni ličnost uključuju iskustva koncentracionog logora, katastrofe, dugotrajnog zatočeništva sa stalnom mogućnošću da se bude ubijen, izlaganja situacijama opasnim po život (žrtve terorizma, na primjer), i torture. Prema ICD-10, dijagnozu trajne promjene ličnosti treba postaviti samo kada postoje dokazi konačne, značajne i istrajne promjene pojedinčevog obrasca percepcije, odnošenja, i mišljenja o okolini i sebi, praćene nepromejnljivim i neprilagođenim oblicima ponašanja koji nijesu postojali prije traumatskog iskustva. Dijagnoza isključuje promjene koje su manifestacije neke druge mentalne bolesti ili rezidualni simptomi nekog prethodnog mentalnog poremećaja, kao i promjene ličnosti i ponašanja koje potiču od bolesti, disfunkcije ili oštećenja mozga.

257. Da bi se postavila ICD-10 dijagnoza trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnog iskustva, promjene ličnosti moraju postojati u minimalnom trajanju od dvije godine poslije izlaganja katastrofičnom iskustvu. ICD-10 naglašava da stres mora biti tako ekstreman da "nije neophodno da se razmišlja o osjetljivosti pojedinca da bi se objasnio duboki uticaj stresa na ličnost". Ta se promjena ličnosti odlikuje neprijateljskim ili nepovjerljivim stavom prema svijetu, povlačenjem od društva, otuđenjem, osjećanjima praznine i beznadežnosti i hroničnim osjećajem da čovjek "sjedi na iglama" (kao da je stalno ugrožen).

(d) Zloupotreba toksičnih supstanci

258. Kliničari su uočili da se zloupotreba droga i alkohola kod žrtvavatorture često razvija sekundarno kao način potiskivanja traumatskih sjećanja, regulisanja neprijatnijih osjećanja i kontrole anksioznosti. Iako je komorbiditet PTSP-a sa drugim poremećajima uobičajen, ima malo sistematskog istraživanja zloupotrebe toksičnih supstanci među žrtvama torture. Literatura o ljudima koji pate od PTSP-a može da obuhvati i žrtve torture, kao što su izbjeglice, ratni zarobljenici i veterani oružanih sukoba, i može da pruži nešto informacija. Studije izvedene na tim grupama pokazuju da se učestalost zloupotrebe ovakvih supstanci razlikuje u raznim etničkim i kulturnim grupama. Bivši ratni zarobljenici koji imaju PTSP su često zloupotrebljavali ove supstance, dok su veterani imali visoke stope komorbiditeta PTSP-a i zloupotrebe supstanci.^{105 106 107 108 109 110 111 112}

Ukratko, istraživanja drugih populacija izloženih post-traumatskom

105 P. J. Farias, "Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15 1991:167-192.

106 A. Dadfar, "The Afghans: bearing the scars of a forgotten war", *Amidst Peril and Pain*, A. Marsella et al., ed., Washington, American Psychological Association, 1994.

107 G. W. Beebe, "Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners, II: Morbidity, disability, and maladjustments", *American Journal of Epidemiology*, 101 1975:400-422.

108 B. E. Engdahl et al., "The comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war", *American Journal of Psychiatry*, 155 1998:1740-1745.

109 T. M. Keane i J. Wolfe, "Comorbidity in post-traumatic stress disorder: an analysis of community and clinical studies", *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (21,1) 1990:1776-1788.

110 R. A. Kulka et al., *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*, New York, Brunner/Mazel, 1990.

111 K. Jordan et al., "Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls", *Archives of General Psychiatry*, 48 (3) 1991:207-215.

112 A. Y. Shalev, A. Bleich, R. J. Ursano, "Post-traumatic stress disorder: somatic comorbidity and effort tolerance", *Psychosomatics*, 31 (2) 1990:197-203.

stresnom poremećaju jasno pokazuju da je zloupotreba toksičnih supstanci moguća komorbidna dijagnoza za žrtve torture.

(e) Druge dijagnoze

259. Kao što ovdje izloženi katalog simptoma jasno pokazuje, pored PTSP-a, postoje i druge dijagnoze koje treba uzeti u obzir, kao što su veliki depresivni poremećaj i trajna promjena ličnosti. Druge moguće dijagnoze uključuju (ali se ne ograničavaju samo na):

(i) Opšti anksiozni poremećaj, koji se odlikuje motoričkom napetošću, povećanom neurovegetativnom aktivnošću i pretjeranom anksioznošću i zabrinutošću zbog čitavog niza raznih događaja ili aktivnosti;

(ii) Panični poremećaj, koji se manifestuje ponovljenim i neočekivanim napadima snažnog straha ili nelagodnosti, uključujući simptome kao što su znojenje, ponestajanje daha, drhtanje, lupanje srca, vrtoglavica, mučnina, i talasi hladnoće ili toplote;

(iii) Akutni stresni poremećaj, koji ima suštinski iste simptome kao i PTSP, ali je dijagnostikovao u roku od mjesec dana od izlaganja traumatskom događaju;

(iv) Somatoforni poremećaji, sa fizičkim simptomima koji se ne mogu objasniti nekom tjelesnom bolešću;

(v) Bipolarni poremećaj, koji ima manične ili hipomanične epizode sa povišenim, ekspanzivnim ili razdražljivim raspoloženjima, osjećanjima veličine, smanjenom potrebom za snom, naviranjem ideja, psihomotoričkim nemirima i sa njima povezanim psihotičnim fenomenima;

(vi) Poremećaji prouzrokovani tjelesnim problemima kao što je, često, oštećenje mozga sa posljedičnim oscilacijama ili deficitima nivoa svijesti, orijentacije, pažnje, koncentracije, memorije ili egzekutivnog funkcionisanja;

(vii) Fobije, kao što su socijalna fobija ili agorafobija.

C. Psihološka/psihijatrijska procjena

1. Etičke i kliničke napomene

260. Psihološka procjena može da obezbijedi ključne dokaze zlostavljanja žrtava torture i to iz nekoliko razloga: tortura često prouzrokuje razorne

psihološke posljedice, a načini torture su često smišljeni tako da ne ostavljaju za sobom nikakve fizičke lezije ili, pak, ostavljaju takve fizičke tragove koji ili nestaju ili nijesu specifični.

261. Psihološka procjena obezbjeđuje koristan materijal za sudsko-medicinska ispitivanja, molbe za dobijanje političkog azila, razumijevanje uslova u kojima se pribavljaju lažna priznanja, razumijevanje lokalnih načina torture, prepoznavanje terapeutskih potreba žrtava, i, najzad, pribavljanje svjedočanstava u okviru istraživanja o kršenjima ljudskih prava. Globalni cilj psihološke procjene je da se otkrije u kojoj se mjeri žrtvina ispovijest o torturi podudara sa psihološkim nalazima ustanovljenim tokom procjene. U tu svrhu, procjena mora da pruži detaljan opis žrtvine istorije, ispitivanje žrtvinog mentalnog statusa, procjenu njenog društvenog funkcionisanja i formulaciju kliničkih utisaka (vidi Poglavlje III, dio C, i Poglavlje IV, dio E). Treba postaviti i psihijatrijsku dijagnozu, ukoliko je ona primjerena slučaju. Budući da su psihološki simptomi kod žrtava torture toliko česti, snažno se preporučuje da svaka procjena torture obuhvati i psihološku procjenu.

262. Prilikom procjene psihološkog statusa i formulacije kliničke dijagnoze treba uvijek biti svjestan kulturnog konteksta. Svijest o kulturno-specifičnim sindromima i specifičnim izrazima koji se u datom jeziku koriste da se saopšte simptomi patnje je od vrhunskog značaja za vođenje razgovora i formulisanje kliničkih utisaka i zaključaka. Kada osoba koja vodi razgovor ima malo ili nimalo znanja o žrtvinoj kulturi, pomoć prevodioca je od suštinske važnosti. U idealnom slučaju, prevodilac koji potiče iz žrtvine kulture poznaje jezik, običaje, religijske tradicije i druga vjerovanja koja se moraju uzeti u obzir tokom ispitivanja. Razgovor može kod žrtve pobuditi strah i nepovjerenje, a možda je i podsjetiti na prethodna propitivanja. Da bi se smanjio efekat retraumatizacije, treba da se žrtvi prenese osjećaj razumijevanja njenog iskustva i kulturnog konteksta. Ovdje je neprimjereno strogo poštovanje "kliničke neutralnosti" koja se koristi u nekim oblicima psihoterapije tokom koje je kliničar neaktivan i kaže vrlo malo. Kliničar treba da prenese poruku da je on ili ona žrtvin saveznik i da usvoji podržavajući, neosuđujući stav.

2. Proces razgovora

263. Kliničar bi trebao da započne proces razgovora tako što će detaljno objasniti proceduru koje će uslijediti (pitanja o psiho-socijalnoj istoriji, uključujući istoriju torture i sadašnje psihološko funkcionisanje) i tako što će žrtvu pripremiti za teške emocionalne reakcije koje pitanja mogu

prouzrokovati. Žrtvi treba dati mogućnost da zahtijeva pauze, prekine razgovor u bilo kom trenutku, ili ode ako stres postane nepodnošljiv, uz mogućnost kasnijeg nastavka. Kliničar treba da bude pažljiv i saosjećajan tokom postavljanja pitanja, ali ipak objektivan u svojoj kliničkoj procjeni. U isto vrijeme, treba da bude svjestan svojih mogućih reakcija na žrtvu i opis torture, što može da utiče na njegovu percepciju i prosuđivanje.

264. Proces razgovora može da žrtvu podsjeti na ispitivanje tokom torture. Prema tome, mogu sa razviti jaka negativna osjećanja prema kliničaru, kao što su strah, bijes, odbojnost, bespomoćnost, konfuzija, panika ili mržnja. Kliničar treba da dozvoli izražavanje i objašnjavanje takvih osjećanja i izrazi razumijevanje za žrtvino teško stanje. Pored toga, treba da ima na umu i mogućnost da je žrtva još uvijek izložena proganjanju ili pritiscima. Ako je neophodno, treba izbjegavati pitanja o zabranjenim aktivnostima. Važno je imati u vidu razloge zbog kojih se sprovodi psihološka procjena, budući da oni određuju nivo povjerljivosti koji ekspert mora da poštuje. Ako se procjena vjerodostojnosti individualne tvrdnje o torturi traži u okviru sudske procedure koju su započeli državni organi, osoba koja se procjenjuje mora biti obaviještena da to znači da za informacije date u izvještaju neće postojati obaveza ljekarske povjerljivosti. Međutim, ako zahtjev dolazi od osobe koja je pretrpjela torturu, stručnjak mora da poštuje obavezu ljekarske povjerljivosti.

265. Kliničar koji obavlja fizičku ili psihološku procjenu treba da bude svjestan mogućih emocionalnih reakcija koje procjena teške traume može izazvati kako kod lica sa kojim se razgovora tako i kod lica koje vodi razgovor. Te se emocionalne reakcije nazivaju "transfer" i "kontra-transfer". Nepovjerenje, strah, stid, bijes i krivica spadaju u tipične reakcije žrtava torture, naročito kada se od njih traži da ispričaju ili se prisjete detalja njihove traume. Transfer se dešava kada pacijent prenosi na kliničara osjećanja vezana za prošlost, ali koja nijesu shvaćena kao takva, već kao lična osjećanja prema kliničaru. Pored toga, kliničarev emocionalni odgovor, koji se naziva kontra-transfer, može da utiče na psihološku procjenu. Transfer i kontra-transfer su uzajamno zavisni i interaktivni.

266. Mogući uticaj transfernih reakcija na proces procjene postaje očit kada se smatra da će razgovor ili pregled koji podrazumijeva pripovijedanje o detaljima traumatske istorije (ili prisjećanje na njih) dovesti do izlaganja žrtve uznemirujućim i neželjenim sjećanjima, mislima i osjećanjima. Na taj način, čak iako žrtva torture pristane na procjenu s nadom neke koristi od nje, narečeno izlaganje može da

obnovi traumatsko iskustvo. To može da obuhvati sljedeće fenomene.

267. Procjenjivačeva pitanja se mogu doživjeti kao prisilno izlaganje slično istrazi. Procjenjivač se može doživjeti kao voajer ili sadista, a osoba sa kojom se razgovara može sebi postaviti pitanja, kao što su “Zašto me tjera da otkrijem i najsitniji užasni detalj onog što mi se desilo? Zašto bi normalna osoba odabrala posao gdje mora da sluša priče kao što je moja? Mora da ima neke čudne motive!”. Takođe mogu postojati predrasude prema procjenjivaču zato što on nije bio zatvaran i mučen. Stoga subjekt može da procjenjivača doživi kao da je na strani neprijatelja.

268. Procjenjivač se doživljava kao neko ko ima moć, što je često zaista i slučaj, pa mu se stoga ne mogu povjeriti izvjesni aspekti traumatske istorije. Pored toga, kao što je često slučaj sa subjektima koji su još uvijek u zatočeništvu, subjekt može da ima previše povjerenja, čak i u situacijama kada procjenjivač ne može da garantuje da neće biti osvete. Treba sve preduzeti da zatvorenici ne izlažu sebe nepotrebnom riziku, naivno vjerujući da će ih osoba sa strane zaštititi. Žrtve torture mogu strahovati da će informacija povjerena u kontekstu procjene dospjeti do vlasti koje ih progone. Strah i nepovjerenje mogu biti naročito jaki u slučajevima u kojima su ljekari ili drugi zdravstveni radnici učestvovali u torturi.

269. U mnogim okolnostima, procjenjivač je pripadnik većinske kulturne ili etničke grupe, a subjekt pripadnik manjinske kulturne ili etničke grupe. Ta nejednakost može da pojača doživljenu ili stvarnu neravnotežu moći i kod subjekta pojača osjećaje straha, nepovjerenja ili prinudne potčinjenosti. U nekim slučajevima, naročito sa subjektima koji su još uvijek zatočeni, ova dinamika može poticati mnogo više od prevodioca nego od procjenjivača. Najbolje je, dakle, da i prevodioc bude stranac a ne lokalac, tako da ga svako može doživjeti jednako nezavisnim kao i procjenjivača. Naravno, ne treba koristiti kao prevodioca nekog člana porodice koga vlasti kasnije mogu pritisnuti da oda o čemu je bilo riječi tokom procjene.

270. Treba voditi računa o tome da li su procjenjivač i žrtva istog pola, jer i to može doprinijeti tome da se razgovor doživi kao situacija slična torturi. Na primjer, žena koja je bila silovana iili mučena u zatvoru od strane muškaraca čuvara će vjerovatno doživjeti više bola, patnje i straha kada pred sobom ima muškarca procjenjivača nego kad bi imala ženu procjenjivača. Za muškarce koji su doživjeli seksualnu agresiju je drugačije. Oni se mogu stidjeti da detalje svoje torture ispričaju ženi procjenjivaču. Iskustvo je pokazalo, naročito u slučaju žrtava koje su

još uvijek zatočene, da je u svim sem u najtradicionalnijim društvima (gdje ne dolazi u obzir da muškarac postavlja pitanja, a kamoli pregleda, ženu), važnije da osoba koja sprovodi razgovor bude ljekar kome žrtva može da postavi precizna pitanja, nego to kojeg je pola. Poznato je da žrtve silovanja ne kažu ništa ne-medicinskim ženskim ispitivačima, već da traže da razgovaraju sa ljekarom, makar on bio i muškarac, da bi se postavila specifična medicinska pitanja. Tipična pitanja se tiču mogućih posljedica, kao što je trudnoća, sposobnost kasnijeg začeća ili budućnost seksualnih odnosa među supružnicima. U kontekstu procjene koja se sprovodi u pravne svrhe, neophodna usmjerenost na detalj i postavljanje preciznih pitanja o istoriji se lako doživljavaju kao znak ispitivačeve nevjerice ili sumnje.

271. Zbog ranije pomenutih psiholoških pritisaka, žrtve mogu biti ponovo traumatizovane i preplavljene sjećanjima, tako da uspostave jake odbrane koje dovode do dubokog povlačenja i emocionalnog zaravnjivanja tokom pregleda ili razgovora. U svrhe dokumentovanja, povlačenje i zaravnjivanje predstavljaju posebnu teškoću zato što tada žrtve nijesu u stanju da efikasno saopšte svoju istoriju i tekuće simptome, mada bi to bilo najbolje za njih.

272. Reakcije kontra-transfera su često nesvjesne i kada osoba nema svijest o njima to postaje problem. Normalno je imati osjećanja kada ljudi govore o svojoj torturi, mada ta osjećanja mogu da umanje kliničarevu efikasnost, ali kada su shvaćena ona mogu da usmjeravaju kliničara. Ljekari i psiholozi angažovani u procjeni i liječenju žrtava torture se slažu da su svijest o tipičnim reakcijama kontra-transfera (i njihovo razumijevanje) od ključne važnosti, zato jer kontra-transfer može da ozbiljno ograniči sposobnost procjene i dokumentovanja fizičkih i psiholoških posljedica torture. Efikasno dokumentovanje torture i drugih oblika zloupotebe zahtijeva razumijevanje ličnih motiva ljudi koji rade u ovoj oblasti. Postoji saglasnost da profesionalci koji neprestano sprovode ovakve preglede treba da imaju superviziju i profesionalnu podršku od kolega koji imaju iskustva u ovoj oblasti. Obične reakcije kontra-stransfera uključuju:

- Izbjegavanje. Povlačenje i odbrambena ravnodušnost kao reakcija na uznemirujući materijal. To može da dovede do zaboravljanja nekih detalja i potcjenjivanja težine fizičkih ili psiholoških posljedica;
- Razočarenje, bespomoćnost, beznadežnost i pretjerana identifikacija, koje mogu dovesti do simptoma depresije ili delegirane

traumatizacije (iz empatije), kao što su noćne more, anksioznost i strah;

- Osjećanja veličine i svemoći, u obliku osećanja da je čovjek spasilac, veliki ekspert o traumi ili posljednja nada za žrtvin oporavak i blagostanje;

- Osjećanja nesigurnosti u sopstvene profesionalne vještine u suočavanju sa težinom patnje ili ispričane istorije. To se može manifestovati kao nedostatak pouzdanja u sposobnost da se žrtvi donese pravda, ili nerealna preokupiranost idealizovanim medicinskim normama;

- Osjećanje krivice što se nije prošlo kroz žrtvino iskustvo ili bol, ili krivica zbog svijesti o onome što se nije učinilo na političkom nivou, što, pak, može dovesti do pretjerano sentimentalnog ili idealizovanog pristupa žrtvi;

- Bijes i gnijev prema mučiteljima i progoniteljima se mogu očekivati, ali oni mogu oslabiti sposobnost da se održi objektivnost, naročito kada ih izazivaju neosvijješćena lična iskustva, te tako ta osjećanja postanu hronična i pretjerana:

- Bijes na žrtvu i odbojnost prema njoj se mogu desiti kao rezultat osjećaja da smo izloženi neuobičajenim nivoima anksioznosti. To se takođe može pojaviti kao rezultat osjećaja da nas žrtva iskorišćava (kada kliničar sumnja u istinitost navodne istorije torture, a žrtva može izvući neke koristi iz procjene koja dokumentuje posljedice navodnog incidenta);

- Značajne razlike između kulturom određenih sistema vrijednosti kliničara i osobe koja tvrdi da je bila izložena torturi mogu da uključe vjerovanje u mitove o etničkim grupama, arogantne stavove, i potcjenjivanje pojedinčeve rafiniranosti i sposobnosti uvida. I obratno, kliničari koji su pripadnici iste etničke grupe kao i žrtva mogu da oforme prećutno savezništvo koje takođe može da utiče na objektivnost procjene.

273. Većina kliničara se slaže da mnoge reakcije kontra-transfera nijesu samo puki primjeri distorzije već i važni izvori informacija o psihološkom stanju žrtva torture. Kliničareva efikasnost može biti dovedena u pitanje kada na kontra-transfer više reaguje nego što o njemu razmišlja. Kliničarima angažovanim u procjeni i liječenju žrtava torture se savjetuje da ispituju kontra-transfer i obezbijede superviziju i konsultaciju od kolega kadgod je to moguće.

274. Okolnosti mogu da zahtijevaju da razgovore sprovodi kliničar iz kulturne ili jezičke grupe koja nije žrtvina. U takvim slučajevima, postoje dva moguća pristupa, i svaki ima svoje prednosti i nedostatke. Ispitivač može da koristi doslovni prevod koji daje prevodilac (vidi poglavlje IV,

dio I), ili, pak, može da koristi bi-kulturalni pristup razgovaranju. Ovaj se pristup sastoji u korišćenju tima za razgovore kojeg čine kliničar koji sprovodi ispitivanje i prevodilac, koji obezbjeđuje jezičko tumačenje i olakšava razumijevanje kulturalnih značenja događaja, iskustava, simptoma i izraza. Budući da kliničar često ne prepoznaje relevantne kulturne, religijske i društvene faktore, vješt prevodilac može da naglasi i objasni te aspekte kliničaru. Ako se ispitivač oslanja strogo na doslovni prevod, ova vrsta dubinskog tumačenja informacija neće biti moguća. S druge strane, ako se od prevodioca očekuje da naglasi relevantne kulturne, religijske i društvene faktore, od suštinske je važnosti da on ni na koji način ne pokušava da utiče na žrtvine odgovore na kliničareva pitanja. Kada se ne koriste doslovni prevodi, kliničar treba da bude siguran da ispitanikovi odgovori, onakvim kakvim ih prevodilac prenosi, predstavljaju isključivo ono što je ta osoba rekla bez bilo kakvih dodataka ili izuzetaka s prevodiočeve strane. Bez obzira na pristup, prevodiočev identitet i etničke, kulturne i političke veze su važni elementi u izboru prevodioca. Žrtva torture mora da vjeruje prevodiocu da razumije ono što ona kaže i da to tačno prenosi kliničaru. Ni u kakvim okolnostima prevodilac ne smije biti policijski ili državni službenik. Takođe, da bi se sačuvala tajnost, nikad se ne smije uzeti kao prevodilac neki član žrtvine porodice. Istražni tim mora da izabere nekog nezavisnog prevodioca.

3. Komponente psihološke/psihijatrijske procjene

275. Uvod bi trebao da sadrži napomene šta je glavni izvor informacija, i da takođe da kratak pregled sekundarnih izvora (kao što su medicinski, pravni i psihijatrijski dokumenti) i opis korišćenih metoda procjene (razgovori, inventari simptoma, ček-liste i neuropsihološki testovi).

(a) Istorija torture i zlostavljanja

276. Treba preduzeti sve da se dokumentuje puna istorija torture, proganjanja i ostalih relevantnih traumatskih iskustava (vidi Poglavlje IV, dio E). Ovaj dio procjene je obično iscrpljujući za procjenjivanog. Prema tome, ponekad može biti neophodno da se procedura obavi u nekoliko faza. Razgovor bi trebao da počne sa opštim sažetim pregledom događaja prije nego što se od ispitanika zatraže detalji iskustva torture. Osoba koja rukovodi razgovorom treba da poznaje pravne aspekte relevantne za konkretan slučaj jer će to odrediti prirodu i količinu informacija neophodnih da bi se postiglo dokumentovanje činjenica.

(b) Tekuće psihološke tegobe

277. Ocjena tekućeg psihološkog funkcionisanja čini srž procjene. Budući da ratni zarobljenici izloženi teškom nasilju i žrtve silovanja imaju učestalost PTSP-a u toku života od 80 do 90 %, moraju se postaviti specifična pitanja o tri DSM-IV kategorije PTSP-a (ponovljeno proživljavanje traumatskog događaja, izbjegavanje ili otupljivanje reaktivnosti, uključujući amneziju, i povišenu pobuđenost).^{113 114} Afektivne, kognitivne i ponašajne simptome treba detaljno opisati i zabilježiti učestalost (i primjere) noćnih mora, halucinacija i odgovora na iznenadni podražaj. Odsustvo simptoma može poticati od epizodične ili često odložene prirode PTSP-a ili poricanja simptoma zbog stida.

(c) Istorija poslije torture

278. U ovoj se komponenti psihološke procjene traže informacije o žrtvinim životnim okolnostima sada, t.j. u trenutku kada se procjena sprovodi. Važno je postaviti pitanja o tekućim izvorima stresa, kao što su odvajanje od ili gubitak voljenih, bjekstvo iz domovine ili život u izbjeglištvu. Osoba koja rukovodi razgovorom bi takođe trebala da postavi pitanja o žrtvinoj sposobnosti da produktivno radi, zarađuje za život ili brine o porodici. Takođe bi trebalo zapitati o raznim oblicima društvene podrške koju žrtva eventualno ima.

(d) Istorija prije torture

279. Ako je to relevantno, opišite žrtvino djetinjstvo, adolescenciju, rano odraslo doba, porodičnu situaciju, bolesti u porodici i sastav porodice. Takođe treba dati i opis žrtvine obrazovne i radne istorije. Opišite istoriju bilo kakve prethodne traume, kao što je zloupotreba u djetinjstvu, ratna trauma ili nasilje u porodici, kao i žrtvinu kulturnu i religijsku pripadnost.

280. Opis pretraumatske istorije je bitan radi procjene žrtvinog statusa mentalnog zdravlja i nivoa psiho-socijalnog funkcionisanja prije traumatskih događaja. Prilikom procjene kontekstualnih informacija, osoba koja rukovodi razgovorom treba da ima na umu da na trajanje i težinu odgovora na traumu utiče više faktora. Ti faktori uključuju (ali se ne ograničavaju samo na) okolnosti torture, opažanje i tumačenje torture od strane žrtve, društveni kontekst prije, za vrijeme, i poslije torture, sredstva zajednice i

113 B. O. Rothbaum et al., "A prospective examination of post-traumatic stress disorder rape victims", *Journal of Traumatic Stress*, 5 1992:455-475.

114 P. B. Sutker, D. K. Winstead, Z. H. Galina, "Cognitive deficits and psycho-pathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict", *American Journal of Psychiatry*, 148 1991:62-72.

prijatelja i njihove vrijednosti i stavove o traumatskim iskustvima, političke i kulturne faktore, težinu i trajanje traumatskih događaja, genetičku i biološku ranjivost, razvojnu fazu i starost žrtve, prethodnu istoriju traume i ličnost kakva je postojala prije torture. U mnogim situacijama razgovora, zbog ograničenja vremena i drugih problema, može biti teško pribaviti te informacije. Ipak, važno je da se pribavi dovoljno podataka o pojedinčevom prethodnom mentalnom zdravlju i psiho- socijalnom funkcionisanju da bi se mogao stvoriti utisak o stepenu u kome je tortura doprinijela nastanku psiholoških problema.

(e) Istorija tjelesnog zdravlja

281. Istorija tjelesnog zdravlja rezimira prije-traumatsko stanje zdravlja, sadašnje stanje zdravlja, tjelesne bolove, somatske tegobe, korišćenje lijekova i njihove nuspojave, relevantnu seksualnu istoriju, hirurške zahvate u prošlosti i druge zdravstvene podatke (vidi Poglavlje V, dio B).

(f) Psihijatrijska istorija

282. Treba postaviti pitanja o istoriji mentalnih ili psiholoških smetnji, prirodi tih problema i da li su oni liječeni ili su zahtijevali psihijatrijsku hospitalizaciju. Ispitivanje bi takođe trebalo da obuhvati i prethodno terapijsko korišćenje psihotropnih lijekova.

(g) Korišćenje toksičnih supstanci i istorija njihovog korišćenja

283. Kliničar bi trebao da postavi pitanja o upotrebi toksičnih supstanci prije i nakon torture, promjenama obrasca upotrebe i da li su se supstance upotrijebljavale zbog nesanice ili psiholoških_psihijatrijskih problema. Te supstance nijesu samo alkohol, marihuana ili opijum već takođe i regionalne supstance kao što su betel i mnoge druge.

(h) Ispitivanje mentalnog statusa

284. Ispitivanje mentalnog statusa počinje u trenutku kad kliničar prvi put vidi subjekta. Osoba koja vodi razgovor bi trebala da zapazi žrtvin izgled, kao što su znaci loše ishrane, nedostatak čistoće, promjene motoričkih aktivnosti tokom razgovora, korišćenje jezika, prisustvo kontakta očima, sposobnost da se uspostavi odnos sa ispitivačem i sredstva koje žrtva koristi da sa ispitivačem uspostavi komunikaciju. Treba pokriti sljedeće komponente i svi aspekti ispitivanja mentalnog statusa treba da uđu u

izvještaj – aspekti kao što su opšti izgled, motorička aktivnost, govor, raspoloženje i afekt, sadržaj mišljenja, proces mišljenja, samoubilačka ili ubilačka ideacija, i kognitivno ispitivanje (orijentacija, dugoročna memorija, posredno i neposredno prisjećanje).

(i) Procjena društvenog funkcionisanja

285. Trauma i tortura mogu da direktno ili indirektno utiču na pojedinčevu sposobnost funkcionisanja. Tortura takođe može da indirektno prouzrokuje onesposobljenost ili gubitak funkcionisanja ako psihološke posljedice tog iskustva oštete pojedinčevu sposobnost da brine o sebi, zarađuje za život, izdržava porodicu i slijedi obrazovanje. Kliničar bi trebao da procijeni pojedinčev sadašnji nivo funkcionisanja postavljajući pitanja o dnevnim aktivnostima, društvenoj ulozi (domaćica, student, radnik,...), društvenim i rekreativnim aktivnostima, i doživljaju vlastitog stanja zdravlja. Ispitivač bi trebao da od pojedinca zatraži da procijeni svoje zdravstveno stanje, navede prisustvo ili odsustvo osjećaja hroničnog umora, i izvjesti o mogućim promjenama cjelokupnog funkcionisanja.

(j) Psihološko testiranje i korišćenje ček-listi i upitnika

286. Postoji malo objavljenih podataka o korišćenju psihološkog testiranja (projektivni i objektivni testovi ličnosti) u procjeni žrtava torture. Pored toga, psihološkim testovima ličnosti nedostaje validacija u raznim kulturama. Ovo sve zajedno ozbiljno ograničava korisnost psihološkog testiranja u procjeni žrtava torture. S druge strane, neurofiziološko testiranje može biti korisno u procjenjivanju slučajeva torturom prouzrokovanih oštećenja mozga (vide dio C, niže). Osoba koja je preživjela torturu može da ima problema da riječima izrazi svoja iskustva i simptome. U nekim slučajevima, može biti korisno da se koriste upitnici ili ček-liste simptoma i traumatskih događaja. Ako osoba koja vodi razgovor vjeruje da njihovo korišćenje može da pomogne, onda postoje brojni dostupni upitnici, iako nijedan od njih nije specifično pravljen za žrtve torture.

(k) Klinički utisak

287. U formulisanju kliničkog utiska radi izvještavanja o psihološkim dokazima torture, treba postaviti sljedeća važna pitanja:

(i) Jesu li psihološki nalazi podudarni sa opisom navodne torture?

(ii) Da li psihološki nalazi predstavljaju očekivane ili tipične reakcije na ekstremni stres u kulturnom i društvenom kontekstu tog pojedinca?

(iii) Imajući u vidu oscilirajuću vremensku prirodu mentalnih poremećaja prouzrokovanih torturom, kakav je vremenski okvir u odnosu na događaje torture? U kojoj se tački toka oporavka pojedinac nalazi?

(iv) Koji su paralelni stresori koji pogađaju pojedinca (n.pr., nastavak proganjanja, prisilna migracija, izbjeglištvo, gubitak porodice i društvene uloge)?

(v) Koji fizički problemi doprinose kliničkoj slici? Obratite posebnu pažnju na povrede glave nastale tokom torture ili zatočeništva;

(vi) Da li klinička slika sugerise lažnu tvrdnju o torturi?

288. Kliničari bi trebali da daju svoje komentare o saglasnosti psiholoških nalaza i stepenu u kome ti nalazi koreliraju sa navodnim zlostavljanjem. Treba takođe opisati i emocionalno stanje i izgled osobe tokom razgovora, njene simptome, istoriju zatočeništva i torture, i ličnu istoriju prije torture. Faktori kao što su početak specifičnih simptoma u vezi sa traumom, specifičnost bilo kog posebnog psihološkog nalaza i obrasci psihološkog funkcionisanja takođe treba da budu zabilježeni. Treba razmotriti i dodatne faktore, kao što su prinudna migracija, promjena mjesta življenja, teškoća privikavanja na novu kulturu, problemi sa jezikom, nezapošljenost, gubitak doma, porodice i društvenog statusa. Odnos i saglasnost između događaja i simptoma treba procijeniti i opisati. Fizički problemi, kao što su trauma glave ili povreda mozga, mogu da traže dodatnu procjenu. Neurološka ili neuropsihološka procjena mogu da budu preporučene.

289. Ako žrtva ima nivoe simptoma u skladu sa nekom DSM-IV ili ICD-10 dijagnozom, onda tu dijagnozu treba postaviti. Još jednom: naglašavamo da ako dijagnoza nekog sa traumom povezanog mentalnog poremećaja ide u prilog tvrdnji o torturi, nezadovoljenje kriterijuma neke psihijatrijske dijagnoze ne znači da osoba nije bila podvrgnuta torturi. Može se, na primjer, desiti da žrtva torture nema taj intenzitet simptoma koji je potreban da se u potpunosti zadovolje kriterijumi neke DSM-IV ili ICD-10 dijagnoze. U tim slučajevima, kao i u svim drugim, žrtvini simptomi i njen opis navodne torture moraju skupa biti razmatrani kao cjelina. Stepenn podudarnosti između opisa torture i simptoma koje pojedinac saopštava bi trebao da bude procijenjen i opisan u izvještaju.

290. Važno je biti svjestan toga da neki ljudi, zbog čitavog niza razloga,

lažno tvrde da su bili izloženi torturi, dok drugi preuveličavaju relativno zanemarljiva iskustva zbog ličnih ili političkih razloga. Ispitivač uvijek mora biti svjestan takve mogućnosti i mora pokušati da otkrije moguće razloge pretjerivanja ili izmišljanja. Kliničar, međutim, treba da ima na umu da takvo izmišljanje zahtjeva detaljno poznavanje simptoma prouzrokovanih traumom koje pojedinac rijetko posjeduje. Nepodudarnosti u svjedočenju se mogu desiti zbog brojnih opravdanih razloga, kao što su oštećenje memorije usljed povrede mozga, konfuzija, disocijacija, kulturalne razlike opažanja vremena ili fragmentacija i potiskivanje traumatskih sjećanja. Efikasno dokumentovanje psiholoških dokaza torture zahtijeva da kliničari imaju sposobnost procjenjivanja podudarnosti i nepodudarnosti u iskazu. Ako ispitivač sumnja na izmišljanje, treba zakazati dodatne razgovore da bi se razjasnile nepodudarnosti u iskazu. Porodica ili prijatelji mogu da potvrde detalje priče. Ako kliničar sprovodi dodatne preglede i još uvijek sumnja na izmišljanje, trebao bi da pojedinca uputi drugom kliničaru i zatraži koleginu mišljenje. Sumnju na izmišljanje valja dokumentovati mišljenjem dva kliničara.

(I) Preporuke

291. Preporuke koje potiču od psihološke procjene zavise od pitanja postavljenih u vrijeme kad se tražila procjena. Aspekt koji se razmatra se može ticati pravnih ili sudskih stvari, azila, promjene mjesta stanovanja ili potrebe za liječenjem. Preporuke mogu biti za dalju procjenu (kao što je neuropsihološko testiranje), medicinsko ili psihijatrijsko liječenje, ili potrebu za bezbjednošću ili azilom.

4. Neuropsihološka procjena

292. Klinička neuropsihologija je primijenjena nauka koja se bavi ispoljavanjem disfunkcija mozga kroz ponašanje. Neuropsihološka procjena, naročito, se bavi mjerenjem i klasifikacijom smetnji ponašanja povezanih sa organskim oštećenjem mozga. Ta se disciplina već dugo smatra korisnom u razlikovanju neuroloških i psiholoških problema i u usmjeravanju liječenja i rehabilitacije osoba koje pate od posljedica oštećenja mozga raznih nivoa težine. Neuropsihološka procjena žrtava torture se ne sprovodi često i do sada nijesu objavljene nikakve neuropsihološke studije žrtava torture. Napomene koje slijede su, prema tome, ograničene na raspravu opštih principa koji treba da vode zdravstvene radnike u razumijevanju korisnosti i indikacija neuropsihološke procjene subjekata za koje se smatra da su bili podvrgnuti torturi. Prije

nego što raspravimo teme korisnosti i indikacija, od suštinske je važnosti prepoznati ograničenja neuropsihološke procjene ove populacije.

(a) Ograničenja neuropsihološke procjene

293. Postoji čitav niz opštih faktora koji komplikuju procjenjivanje žrtava torture i oni su prikazani na drugim mjestima u ovom priručniku. Ti faktori pogađaju neuropsihološku procjenu, na isti način kao što pogađaju fizikalni ili psihološki pregled. Ali, mogu postojati i dodatni ograničavajući faktori, kao što su nedostatak istraživanja o žrtvama torture, oslanjanje na norme zasnovane na populacijama, kulturne i jezičke razlike, i retraumatizacija onih koji su iskusili torturu.

294. Kao što je ranije pomenuto, u literaturi ima vrlo malo referenci o neuropsihološkoj procjeni žrtava torture. Postojeća literatura se tiče raznih tipova traume glave i neuropsihološkog procjenjivanja PTSP-a uopšte. Prema tome, rasprava koja slijedi, i potonja tumačenja neurofiziološkog procjenjivanja, su neizbežno zasnovani na primjeni opštih načela korišćenih na drugim populacijama subjekata.

295. Neuropsihološko procjenjivanje, kakvo je razvijeno i primijenjeno u zapadnim zemljama, se jako oslanja na statistički pristup koji, tipično, podrazumijeva upoređivanje rezultata baterije testova sa normama zasnovanim na populacijama. Mada se tumačenja neuropsiholoških procjena zasnovanih na normama može dopuniti lurijanskim pristupom kvalitativne analize (posebno kada to zahtijeva klinička situacija), ipak preovlađuje statistički pristup.^{115 116} Štaviše, oslanjanje na skorove testova je najveće kad je oštećenje mozga blago do umjereno (a ne ozbiljno), ili kada se neurofiziološki deficiti smatraju sekundarnim u odnosu na neki psihijatrijski poremećaj.

296. Kulturne i jezičke razlike mogu da značajno ograniče korisnost i primjenjivost neurofiziološkog procjenjavanja na moguće žrtve torture. Neurofiziološko procjenjivanje ima sumnjivu vrijednost kada su nedostupni standardni prevodi testova i kada ispitivač ne poznaje dobro subjektov jezik. Ukoliko nijesu dostupni standardni prevodi testova i kada ispitivač ne poznaje dobro subjektov jezik, verbalni zadaci se uopšte ne mogu zadati i tumačiti na smisaoni način. To znači da se mogu koristiti samo neverbalni testovi,

115 A. R. Luria i L. V. Majovski, "Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology," *American Psychologist*, 32(11) 1977:959-968.

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

a to, pak, onemogućuje upoređivanje verbalnih i neverbalnih sposobnosti. Pored toga, tada je otežana i analiza lateralizacije (ili lokalizacije) deficita. Ipak, takva je analiza često korisna zbog asimetrične organizacije mozga, sa lijevom hemisferom koja je tipično presudno odgovorna za govor. Ako je za subjektovu kulturnu i jezičku grupu nemoguće pribaviti populacione norme, i onda je neuropsihološke procjenjivanje takođe sumnjive vrijednosti. Neka mjera inteligencije predstavlja jedan od centralnih standarda koji ispitivaču dozvoljava da skorove na neuropsihološkim testovima postave u odgovarajuću perspektivu. U okviru populacije Sjedinjenih Američkih Država, na primjer, te se mjere često izvlače iz verbalnih subsetova korišćenjem Wechslerove skale, naročito subskale informacija, zato jer je u slučaju organskog oštećenja mozga stečeno činjenično znanje najvjerovatnije manje oštećeno od drugih zadataka pa tako bolje od drugih mjera predstavlja nekadašnju sposobnost učenja. Mjerenje se takođe može zasnivati na obrazovnoj i radnoj istoriji subjekta i demografskim podacima. Očito, nijedna se od ove dvije mogućnosti ne može primijeniti na subjekte za koje nemamo populacione norme. Prema tome, mogu se napraviti samo veoma grube procjene prije-traumatskog intelektualnog funkcionisanja. Kao rezultat toga, neuropsihološko oštećenje koje je blaže od ozbiljnog ili umjerenog može biti teško za tumačenje.

297. Neuropsihološko procjenjivanje može da ponovo traumatizuje one koji su bili podvrgnuti torturi. Mora se jako voditi računa da se moguća retraumatizacija subjekta tokom bilo kog oblika dijagnostičke procedure svede na najmanju moguću mjeru (vidi Poglavlje IV, dio H). Na primjer, moglo bi da bude vrlo štetno da se standardno primijeni Halstead-Reitan baterija i subjektu rutinski stavi povez preko očiju. Za većinu žrtava torture koji su tokom zatočenja i torture doživjeli povezivanje očiju (pa čak i za one koji nijesu doživjeli taj specifičan postupak), bespomoćnost sadržana u ovoj proceduri može biti vrlo traumatična. U stvari, bilo koji oblik neuropsihološkog testiranja sam po sebi može biti problematičan, bez obzira na korišćeni instrument. Ispitivački posmatrati čovjeka, mjeriti ga štopericom, tražiti da uloži maksimalan napor na nekom neobičnom zadatku (pored toga što se od njega traži da nešto radi, a ne da razgovara sa ispitivačem) može da bude previše uznemirujuće ili podsjeti na iskustvo torture.

(b) Indikacije za neuropsihološku procjenu

298. U procjenjivanju deficita ponašanja kod mogućih žrtava torture, postoje dvije primarne indikacije za neuropsihološku procjenu: povreda mozga i PTSP (i s njim povezane dijagnoze). Iako se ova dva skupa zdravstvenih

problema preklapanju u nekim aspektima, i često koincidiraju, samo povrede mozga predstavljaju tipičnu i tradicionalnu primjenu kliničke neuropsihologije, dok je PTSP relativno nov, nedovoljno istražen i prilično problematičan.

299. Povrede mozga i njegovo posljedično oštećenje mogu da poteknu od raznih tipova traume glave i metaboličkih smetnji nanesenih tokom perioda proganjanja, zatočenja i torture. One mogu da uključe rane od vatrenog oružja, efekte trovanja, podhranjenost kao rezultat izgladnjivanja ili prisilnog gutanja štetnih materija, efekte hipoksije ili anoksije kao rezultat udušenja ili utapanja i, najčešće, lezije od udaraca u glavu tokom premlaćivanja. Udarci u glavu su često nanijeti tokom perioda zatočenja i torture. Na primjer, u jednom uzorku žrtava torture, udarci u glavu su bili drugi najčešće navedeni oblik tjelesnog zlostavljanja (45 procenata), odmah poslije udaraca u tijelo (58 procenata).¹¹⁷ Potencijal za oštećenje mozga je visok među žrtvama torture.

300. Zatvorene povrede glave koje dovode do blagih ili umjerenih dugotrajnih oštećenja su možda najčešće procjenjivani uzrok neuropsihološke abnormalnosti. Dok znaci povrede mogu da uključe ožiljke na glavi, lezije mozga se obično ne mogu detektovati dijagnostičkom vizualizacijom mozga. Blaga ili umjerena oštećenja mozga se mogu previdjeti ili potcijeniti od strane zdravstvenih radnika zato što kliničkom slikom vjerovatno preovlađuju simptomi depresije i PTSP-a, što znači da se na moguće posljedice traume glave obraća manja pažnja. Najčešće, subjektivne tegobe žrtava uključuju probleme pažnje, koncentracije i kratkoročne memorije, što može biti rezultat ili oštećenja mozga ili PTSP-a. Budući da su te tegobe česte kod žrtava koje pate od PTSP-a, ponekad se čak ni ne pita da li one potiču od traume glave.

301. U početnoj fazi ispitivanja, dijačnističar mora da se osloni na ispričanu istoriju traume glave i toka simptoma. Kao što je obično slučaj sa subjektima sa ozljedom mozga, informacije od strane trećih lica, naročito rođaka, mogu biti korisne. Valja zapamtiti da je subjektima sa povredom mozga često vrlo teško da artikulišu ili shvate svoja ograničenja jer su oni, da tako kažemo, "unutar" problema. Prilikom prikupljanja prvih utisaka radi uočavanja razlike između organskog oštećenja mozga i PTSP-a, korisno je početi sa procjenom hroničnosti simptoma. Ako simptomi slabe

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

pažnje, koncentracije i memorije osciliraju tokom vremena i mijenjaju se naporedo sa nivoima anksioznosti i depresije, onda to vjerovatno potiče od periodične prirode PTSP-a. S druge strane, ako oštećenje izgleda hronično, ne oscilira, i takvim ga potvrde članovi porodice, onda treba uzeti u obzir mogućnost oštećenja mozga, čak i u početnom odsustvu jasne istorije traume glave.

302. Kad se jednom ustali sumnja na organsko oštećenje mozga, prvi korak mentalnog zdravstvenog radnika je razmatranje upućivanja pacijenta na dalje neurološko ispitivanje. Zavisno od početnih nalaza, ljekar može da konsultuje neurologa ili naredi dijagnostičko testiranje. Temeljni medicinski pregledi u dijagnostičke svrhe, specifične neurološke konsultacije i neuropsihološka procjena su neke od mogućnosti koje treba razmotriti. Korišćenje procedura neuropsihološke procjene je obično indikovano ako nema neke velike neurološke smetnje, ako su saopšteni simptomi uglavnom kognitivne prirode ili ako treba postaviti diferencijalnu dijagnozu između oštećenja mozga i PTSP-a.

303. Izbor neuropsiholoških testova i procedura je izložen gorenavedenim ograničenjima, pa, prema tome, ne može da prati standardni format baterije, već se mora mijenjati od slučaja do slučaja i biti osjetljiv na individualne karakteristike. Fleksibilnost koja se traži pri izboru testova i procedura zahtijeva veliko iskustvo, znanje i oprez sa ispitivačeve strane. Kao što smo već rekli, raspon instrumenata koji će se koristiti će često biti ograničen na neverbalne zadatke, a psihometrijske karakteristike bilo kog standardizovanog testa će najvjerovatnije patiti kadgod se populacijske norme ne mogu primijeniti na individualnog subjekta. Odsustvo verbalnih mjera predstavlja vrlo ozbiljno ograničenje. Mnoge oblasti kognitivnog funkcionisanja su posredovane jezikom, a sistematska poređenja raznih verbalnih i neverbalnih mjera se tipično koriste da bi se izvukli zaključci o prirodi deficita.

304. Stvar dodatno komplikuje i to što postoje dokazi značajnih međugrupnih razlika postignuća na neverbalnim testovima čak i između relativno bliskih kultura. Na primjer, jedno istraživanje je uporedilo postignuća na kratkoj bateriji neuropsiholoških testova zadatih slučajno odabranim, na zajednici zasnovanim, uzorcima od 118 starijih osoba čiji je maternji jezik engleski i 118 starijih osoba čiji je maternji jezik španski.¹¹⁸ Uzorci su bili

118 D. M. Jacobs et al., "Cross-cultural neuropsychological assessment: a comparison of randomly selected, demographically matched cohorts of English and Spanish-speaking older adults", *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 19(3) 1997:331-339.

slučajni i demografski izravnati, ali, dok su skorovi na verbalnim mjerama bili slični, hispanofoni ispitanici su imali značajno niže skorove gotovo na svim neverbalnim mjerama. Ti rezultati pokazuju da treba obratiti pažnju kad se neverbalne i verbalne mjere koriste u procjeni ne-anglofonih pojedinaca, ukoliko su ti testovi napravljeni za anglofone ispitanike.

305. Izbor instrumenata i procedura za neuropsihološku procjenu mogućih žrtava torture treba prepuštiti kliničaru, koji će napraviti izbor u skladu sa zahtjevima i mogućnostima situacije. Neuropsihološki testovi se ne mogu ispravno koristiti bez temeljne obuke i znanja o odnosima mozga i ponašanja. Iscrpne liste neuropsiholoških procedura, testova i načina njihove pravilne primjene se mogu naći u standardnim referencama.¹¹⁹

(c) Post-traumatski stresni poremećaj

306. Ukratko, potreban je veliki oprez kada se pokušava procjena oštećenja mozga kod mogućih žrtava torture. To još više važi za pokušaj dokumentovanja PTSP-a putem neuropsihološke procjene. Čak i u slučaju procjenjivanja subjekata sa PTSP-em za koje postoje populacijske norme, treba uzeti u obzir velike moguće teškoće. PTSP je psihijatrijski poremećaj i tradicionalno nije bio u žiži neuropsihološkog procjenjivanja. Pored toga, PTSP se ne uklapa u klasičnu paradigmu analize prepoznatljivih lezija mozga koje se mogu potvrditi medicinskim tehnikama. Sa rastućim naglaskom na razumijevanju bioloških mehanizama koji stoje iza psihijatrijskih poremećaja uopšte (i sve boljim razumijevanjem tih mehanizama), sada se neuropsihološke paradigme prizivaju mnogo češće nego prije. Međutim, kao što smo već rekli, "...do sada je relativno malo napisano o PTSP-u iz neuropsihološke perspektive«.¹²⁰

307. Uzorci korišćeni za proučavanje neuropsiholoških mjera u post-traumatskom stresu se međusobno jako razlikuju. To može da objasni promjenljivost kognitivnih problema o kojoj ove studije izvještavaju. Rečeno je da "kliničke opservacije sugerišu da simptomi PTSP-a pokazuju najveće preklapanje sa neurokognitivnim oblastima pažnje, memorije i egzekutivnog funkcionisanja". To se u potpunosti slaže sa tegobama na koje se žrtve torture često žale. Subjekti se žale na teškoće koncentracije i osjećaj nesposobnosti da zadrže informacije (što ih onemogućuje da se

119 O. Spreen i E. Strauss, *A Compendium of Neuropsychological Tests*, 2ed., New York, Oxford University Press, 1998.

120 J. A. Knight, "Neuropsychological assessment in post-traumatic stress disorder", *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, J. P. Wilson i T. M. Keane, ed., New York, Guilford, 1997.

upušte u planske, ka cilju usmjerene aktivnosti).

308. Izgleda da metodi neuropsihološke procjene mogu da prepoznaju neurokognitivne deficite povezane sa PTSP-em, iako je specifičnost tih deficita teže ustanoviti. Neke studije su dokumentovale prisustvo deficita kod ispitanika koji pate od PTSP-a i koji su upoređeni sa normalnim subjektima, ali nijesu uspjele da te subjekte razlikuju od demografski izravnatog uzorka psihijatrijskih subjekata.^{121 122} Drugim riječima, vjerovatno će neurokognitivni deficiti na postignućima testova biti očiti u slučajevima PTSP-a, ali će to biti nedovoljno da bi se on dijagnostikovao. Kao i u mnogim drugim slučajevima procjene, tumačenje rezultata testova se mora uključiti u širi kontekst informacija dobijenih razgovorom i, eventualno, testovima ličnosti. U tom smislu, specifični metodi neuropsihološke procjene mogu doprinijeti dokumentovanju PTSP-a na isti način kao i u slučaju drugih psihijatrijskih poremećaja povezanih sa poznatim neurokognitivnim deficitima.

309. Uprkos značajnim ograničenjima, neuropsihološka procjena može biti korisna u procjenjivanju pojedinaca kod kojih se sumnja na povredu mozga, kao i u razlikovanju povrede mozga od PTSP-a. Neuropsihološko procjenjivanje se takođe može koristiti kod procjene specifičnih simptoma, kao što su problemi sa memorijom koji se dešavaju kod PTSP-a i poremećaja povezanih sa njim.

5. Djeca i tortura

310. Tortura može da na dijete utiče direktno ili indirektno. Uticaj može postojati usljed djetetovog ličnog zatočenja ili torture, torture njegovih roditelja ili bliskih članova porodice ili usljed prisustvovanja torturi i nasilju sprovedenih nad drugima. Kada se pojedinci u djetetovom okruženju podvrgavaju torturi, to će na njemu neizbježno ostaviti trag, mada indirektni, zato jer tortura pogađa čitavu porodicu i zajednicu žrtava torture. Iscrpna rasprava psihološkog uticaja torture na djecu i potpuna lista smjernica za procjenu djeteta koje je bilo podvrgnuto torturi prevazilazi okvire ovog priručnika, ali se ipak može ukratko iznijeti nekoliko bitnih tačaka:

311, Prvo, prilikom procjene djeteta za koje se sumnja da je bilo podvrgnuto torturi ili njoj prisustvovalo, kliničar mora da se postara da dijete dobije

121 J. E. Dalton, L. Pederson, J. J. Ryan, "Effects of post-traumatic stress disorder on neuropsychological test performance", *International Journal of Clinical Neuropsychology*, 11(3) 1989:121-124.

122 T. Gil et al., "Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder", *Journal of Traumatic Stress*, 3(1) 1990:29-45.

podršku od ljudi koji mogu da mu pruže njegu, tako da se ono osjeća bezbjedno tokom procjene. To može da zahtijeva da procjeni prisustvuje roditelj ili neka druga pouzdana osoba koje se brine o njemu. Drugo, kliničar treba da ima na umu da djeca svoje misli i osjećanja u pogledu traume često ne izražavaju verbalno već ponašanjem.¹²³ Stepenu u kome su djeca sposobna da verbalizuju misli i osjećanja zavisi od djetetove starosti, razvojnog nivoa i drugih faktora, kao što su porodična dinamika, crte ličnosti i kulturne norme.

312. Ako je dijete bilo fizički ili seksualno zlostavljano, bitno je da, ukoliko je to uopšte moguće, dijete pregleda stručnjak iz problematike zlostavljanja djece. Genitalni pregled, koji vjerovatno može biti doživljen kao traumatičan, treba da obave kliničari iskusni u tumačenju nalaza. Ponekad treba kamerom zabilježiti pregled, tako da i drugi stručnjaci mogu da daju svoje mišljenje o fizičkim nalazima, a da dijete ne treba opet pregledati. Ponekad može biti neprimjereno da se potpuni genitalni ili analni pregled obavlja bez opšte anestezije. Štaviše, ispitivač treba da bude svjestan da pregled sam po sebi može da dijete podsjeti na agresiju, tako da je moguće da ono počne da zapomaže ili se psihološki dekompenzuje tokom ispitivanja.

(a) Razvojne opaske

313. Djetetova reakcija na torturu zavisi od uzrasta, razvojne faze i kognitivnih sposobnosti. Što je dijete mlađe tim prije će njegovo iskustvo i razumijevanje traumatskog događaja biti pod uticajem neposrednih reakcija i stavova koje su osobe koje brinu o njemu pokazale i usvojile nakon traumatskog događaja.¹²⁴ Za djecu mlađu od tri godine koja su bila podvrgnuta torturi ili su prisustvovala torturi drugih osoba, zaštitnička i umirujuća uloga osoba koje se o njima brinu je od suštinske važnosti.¹²⁵ Reakcije vrlo male djece na traumatska iskustva tipično obuhvataju hiper-pobuđenost, koja se manifestuje kroz nemir, smetnje sna, razdražljivost, pretjeranu reakciju na neočekivani podražaj, i

123 C. Schlar, "Evaluation and documentation of psychological evidence of torture", 1999. (neobjavljeno)

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*, 14 1998:35-39.

125 M. Grappe, "*La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés*", *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie. Face au traumatisme*, M. R. Moro et S. Lebovici, éd, Paris, Presses universitaires de France, 1995.

izbjegavanje. Djeca starija od tri godine, često teže povlačenju i odbijaju da govore direktno o traumatskim iskustvima. Sposobnost za verbalno izražavanje se povećava tokom razvoja. Uočava se upečatljivo povećanje u vrijeme konkretnog operativnog stadijuma (8-9 godina), kada djeca razvijaju sposobnost da pruže pouzdanu hronologiju događaja. U tom stadijumu, razvijaju se konkretne operacije, kao i vremenske i prostorne sposobnosti.¹²⁶ Te su nove sposobnosti još uvijek slabe, i djeca obično sve do početka formalnog operativnog stadijuma (12 godina) nijesu postojano u stanju da konstruišu koherentan iskaz. Adolescencija je buran razvojni period. Efekti torture mogu jako varirati. Iskustva torture mogu da prouzrokuju duboke promjene ličnosti kod adolescenata, što rezultira antisocijalnim ponašanjem.¹²⁷ Kod drugih, efekti torture mogu biti slični onima kod mlađe djece.

(b) Kliničke napomene

314. Simptomi PTSP-a se mogu pojaviti i kod djece. Simptomi mogu biti slični onima uočenim kod odraslih, ali kliničar mora da se oslanja više na posmatranje djetetovog ponašanja nego na verbalne iskaze.^{128 129 130 131} Na primjer, dijete može pokazivati simptome ponovljenog proživljavanja traume manifestovanog monotonim, repetitivnim igranjem (koje predstavlja neke aspekte traumatskog događaja), vizuelnim sjećanjima na događaje (u igri i van nje), ponavljajućim pitanjima ili izjavama o traumatskom događaju, i noćnim morama. Dijete može da dobije simptome kao što su mokrenje u krevetu, gubitak kontrole nad zadržavanjem fecesa, emocionalno i socijalno povlačenje, promjene odnosa prema sebi i drugima, i osjećanje da nema budućnosti. Može da postane hiper-pobuđeno, dobija napade straha noću, i pati od problema uspavlivanja, smetnji sna, pojačane reakcije na neočekivani podražaj, razdražljivosti, i značajnih smetnji pažnje i koncentracije. Razni strahovi i agresivno ponašanje - kojih nije bilo prije traumatskog događaja - se mogu iskazivati kao agresivnost prema vršnjacima, odraslima ili životinjama,

¹²⁶ J. Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977.

¹²⁷ Vidi fusnotu 125.

¹²⁸ L. C. Terr, "Childhood traumas: an outline and overview", *American Journal of Psychiatry*, 148 1991:10-20.

¹²⁹ National Center for Infants, Toddlers and Families, Zero to Three, 1994

¹³⁰ F. Sironi, "On torture un enfant, ou les avatars de l'ethno-centrisme psychologique", *Enfances*, 4 1995:205-215.

¹³¹ L. Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences psycho-traumatiques chez l'enfant*, Paris, ESF, 1996.

strah od pomrčine, strah da se sam ode u toalet, ili razne fobije. Dijete može da pokaže seksualno ponašanje neprimjereno njegovom uzrastu i somatske reakcije. Mogu se pojaviti simptomi anksioznosti, kao što su pretjerani strah od nepoznatih osoba, anksioznost separacije, panika, uzrujanost, burni ispadi, i nekontrolisani plač. Dijete takođe može početi da pati od poremećaja ishrane.

(c) Uloga porodice

315. Porodica igra važnu dinamičku ulogu u istrajavanju simptomatologije kod djece. Da bi se začuvala porodična kohezija, može doći do disfunkcionalnih oblika ponašanja i prebacivanja uloga na druge. Članovima porodice, često djeci, se može pripisati uloga pacijenta i može doći do ozbiljnih poremećajaja. Dijete se može pretjerano štititi ili se mogu skrivati važne činjenice o traumi. Ponekad, pak, dijete može biti učinjeno nalik roditelju i od njega se očekivati da brine o roditeljima. Kad dijete nije direktna žrtva torture već je samo indirektno pogođeno, roditelji su često skloni da potcijene uticaj na dječiju psihu i razvoj. Kada su djetetovi voljeni proganjani, silovani ili izlagani torturi, ili kada je ono prisustvovalo snažnoj traumi ili torturi, dijete može razviti disfunkcionalna vjerovanja da je ono odgovorno za strašne događaje ili da treba da nosi roditeljski teret. Ovaj tip vjerovanja može dovesti do dugotrajnih problema sa krivicom, konfliktom lojalnosti, razvojem ličnosti i sazrijevanjem.

ANEKS I

PRINCIPI DJELOTVORNE ISTRAGE I DOKUMENTOVANJA TORTURE I DRUGOG SVIREPOG, NEČOVJEČNOG ILI PONIŽAVAJUĆEG POSTUPANJA ILI KAŽNJAVANJA

1. Svrhe efikasne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja uključuju i sljedeće:

a) Razjašnjavanje činjenica i uspostavljanje i priznanje lične i državne odgovornosti za žrtve i njihove porodice;

b) Prepoznavanje mjera koje su potrebne da bi se spriječilo ponovljeno dešavanje tih činjenica;

c) Olakšavanje pokretanja sudskih postupaka i_ili, ukoliko tome ima mjesta, disciplinskih sankcija protiv onih koje je sudska istraga označila kao odgovorne, kao i pokazivanje potrebe za punom reparacijom i ispravljanjem nepravde od strane države, uključujući poštenu i adekvatnu finansijsku kompenzaciju i obezbjeđivanje sredstava za medicinsku njegu i rehabilitaciju.

2. Države moraju da osiguraju da će žalbe na torturu ili zlostavljanje i izvještaji o njima biti blagovremeno i efikasno istraženi. Čak iako nema izričite žalbe, preduzeće se istraga ako postoje druge naznake da se mogla desiti tortura ili zlostavljanje. Istražitelji, koji će biti nezavisni od osumnjičenih počinilaca i tijela kojima oni služe, će biti kompetentni i nepristrasni. Imaće pristup nepristrasnim medicinskim ili drugim stručnjacima ili će imati ovlašćenja da naruče istraživanja od strane takvih stručnjaka. Metodi koji će biti korišćeni u takvim istraživanjima će poštovati najviše profesionalne standarde, a nalazi će biti učinjeni javnim.

3. (a) Istražna vlast će imati moć i obavezu da pribave sve informacije neophodne za istragu. Osobe koje rukovode istragom će na raspolaganju imati sva neophodna budžetska i tehnička sredstva za efikasnu istragu.

Takođe će imati ovlašćenje da obavežu sve one koji djeluju u zvaničnom svojstvu a koji su osumnjičeni za torturu ili zlostavljanje da se pojave na sudu i svjedoče. To će važiti za sve svjedoke. U tu svrhu, istražna vlast će biti ovlašćena da šalje zvanične pozive za sud svim svjedocima (uključujući bilo kojeg službenika koji je navodno upleten) i da traži pružanje dokaza. (b) Navodne žrtve torture ili zlostavljanja, svjedoci, osobe koje sprovode istragu i njihove porodice će biti zaštićene od nasilja, prijetnji nasiljem ili bilo kog drugog oblika zastrašivanja povezanog sa istragom. Oni potencijalno upleteni u torturu ili zlostavljanje će biti uklonjeni sa svih položaja kontrole ili moći, direktne ili indirektna, nad žaliocima, svjedocima i njihovim porodicama, i onim koji sprovode istragu.

4. Navodne žrtve torture ili zlostavljanja i njihovi pravni zastupnici će biti obaviješteni o, i imati pristup, svim saslušanjima, kao i svim informacijama relevantnim za istragu i imaće pravo da predstave i druge dokaze.

(5) (a) U slučajevima u kojima su ustaljene istražne procedure neadekvatne zbog nedovoljne stručnosti ili moguće pristrasnosti, ili zbog očitog prisustva sistematske zloupotrebe ili iz drugih ozbiljnih razloga, države moraju da osiguraju da se istraga sprovede kroz nezavisnu istražnu komisiju ili nekakvo slično tijelo. Članove takve komisije treba izabrati na osnovu njihove priznate nepristrasnosti, stručnosti i lične nezavisnosti. Oni naročito moraju biti nezavisni od svih osumnjičenih za učešće u torturi kao i od institucija ili organa kojima osumnjičeni služe. Komisija će imati moć da pribavi sve informacije koje su neophodne za istragu i sprovodiće istragu primjenjujući ove principe.¹³²

(b) Pisani izvještaj, sačinjen u razumnom roku, će uključiti obim istraživanja, procedure i metode korišćene za procjenu dokaza, kao i zaključke i preporuke zasnovane na činjeničkim nalazima i primjenjivom pravu. Nakon završetka, izvještaj se mora objaviti. On će takođe podrobno opisati specifične događaje za koje je ustanovljeno da su se desili, kao i dokaze na kojima se ti nalazi zasnivaju, i navesti imena svjedoka koji su svjedočili, sa izuzetkom onih čiji identitet je ostao skriven zbog njihove sopstvene bezbjednosti. Države će, u razumnom roku, odgovoriti na istražni izvještaj i, ukoliko tome ima mjesta, naznačiti korake koje će kao odgovor preduzeti.

6. (a) Medicinski stručnjaci uključeni u istragu torture ili zlostavljanja će se u svakom trenutku ponašati u skladu sa najvišim etičkim standardima,

¹³² Vidi prethodnu fusnotu.

i naročito će morati da pribave obaviješteni pristanak prije preduzimanja bilo kakvog pregleda. Pregled mora biti u skladu sa uspostavljenim standardima medicinske prakse. Naročito, preglede treba izvesti u povjerljivom okruženju, pod kontrolom medicinskog stručnjaka i bez prisustva bezbjednosnih agenata i drugih državnih službenika.

(b) Medicinski stručnjak mora da bez odugovlačenja napravi tačan pisani izvještaj koji, u najmanju ruku, mora da uključi sljedeće elemente:

(i) okolnosti razgovora: ime subjekta i imena i profesionalno svojstvo svih koji su razgovoru prisustvovali; tačno vrijeme i datum; mjesto; priroda i adresa institucije (uključujući, ako je to primjereno, i prostoriju) gdje je obavljen pregled (na primjer: zatvor, klinika ili privatna kuća); okolnosti u kojima se subjekt nalazio u vrijeme pregleda (n.pr., priroda bilo kakvih prepreka prije ili tokom pregleda, prisustvo snaga bezbjednosti tokom pregleda; ponašanje osoba koje su pratile zatvorenika, prijetnje izrečene osobi koja vrši pregled) ili bilo koji drugi relevantni faktor;

(ii) istorija: detaljna zabilješka o subjektovoj priči kako ju je on pružio tokom razgovora, uključujući i navodne metode torture ili zlostavljanja, vrijeme (ili vremena) kada su se navodna tortura ili zlostavljanje desili (ili dešavali) i sve žalbe na fizičke ili psihološke simptome;

(iii) fizikalni i psihološki pregled: zabilješka o svim fizičkim i psihološkim nalazima prilikom kliničkog pregleda, uključujući i odgovarajuće dijagnostičke testove i, kadgod je to moguće, kolor fotografije svih povreda;

(iv) mišljenje: tumačenje mogućih veza fizičkih i psiholoških nalaza sa mogućom torturom ili zlostavljanjem. Takođe treba dati i preporuke za bilo kakvo neophodno fizičko i psihološko liječenje i_ili dalje preglede;

(v) autorstvo: izvještaj mora da jasno navede osobe koje su sprovele pregled i mora biti potpisan.

(c) Izvještaj će biti povjerljiv i saopšten subjektu ili njegovom predstavniku koga je on odredio. Subjekta i njegovog predstavnika treba upitati za njihova mišljenja o procesu pregleda i njih treba zabilježiti u izvještaju. Kadgod je to opravdano, izvještaj će u pisanom obliku biti prenesen organu vlasti odgovornom za istraživanje pritužbi na torturu ili zlostavljanje. Državna je odgovornost da izvještaj sigurno dopiđe do tih osoba. Izvještaj neće biti dostupan nijednoj drugoj osobi, osim uz subjektovu saglasnost ili uz odobrenje suda koji ima zakonsko ovlašćenje da naredi takav prenos.

ANEKS II

DIJAGNOSTIČKI TESTOVI

Dijagnostički testovi se neprestano razvijaju i procjenjuju. U trenutku pisanja ovog priručnika smatra se da testovi navedeni u ovom aneksu imaju vrijednost. Međutim, kada je potreban dodatni materijal za dokazivanje torture ili zlostavljanja, istraživači bi trebali da pokušaju da nađu najsavremenije izvore informacija tako što će, na primjer, da se obrate nekom od centara specijalizovanih za dokumentovanje torture (vidi Poglavlje V, dio E).

1. Radiološka vizualizacija

U akutnoj fazi ozljede, razni oblici radiološke vizualizacije mogu biti vrlo korisni u prikupljanju dodatnih dokumenata o ozljedama skeleta i mekih tkiva. Međutim, kada se fizičke ozljede nastale torturom iscijele, preostale posljedice se najčešće više ne mogu otkriti istim metodima vizualizacije. To je često slučaj čak i kada žrtva i dalje pati od jakog bola ili onesposobljenja nastalog usljed ozljeda. Već smo govorili o raznim radiološkim metodama kada smo se bavili pregledom pacijenta ili raznim oblicima torture, i sada ćemo dati sažeti pregled primjene tih metoda. Međutim, razvijenija i skuplja oprema nije svuda dostupna, a svakako ne kada je u pitanju osoba u zatočeništvu. Metode dijagnostičkih pregleda putem radiografije i vizualizacije uključuju običnu radiografiju (X-zraci), radioizotopsku scintigrafiju, kompjuterizovanu tomografiju (CT), vizualizaciju nuklearnom magnetnom rezonansom (MRI) i ultrasonografiju (USG). Svaka od njih ima svoje prednosti i nedostatke. X-zraci, scintigrafija i CT koriste jonizujuće zračenje, što može da bude problem kod trudnih žena i djece. MRI koristi magnetno polje. Teoretski su moguće biološke posljedice na fetuse i djecu, ali se smatra da su one minimalne. Ultrazvuk koristi zvučne talase i ne zna se za bilo kakav biološki rizik. X-zraci se lako mogu naći. Sem lobanje, sve povrijeđene djelove tijela treba rutinski radiografisati već prilikom prvog pregleda. Iako će obična radiografija pokazati prelome kostiju lica, CT predstavlja superioran metod ispitivanja jer će pokazati više preloma, ismještenih komadića i sa njima povezanih komplikacija i oštećenja mekih tkiva. Kada se sumnja na pokosnična oštećenja ili minimalne prelome, pored X-zraka treba koristiti i scintigrafiju kostiju. Određeni procenat

pregleda X-zracima će biti negativan čak i kad postoji akutni prelom ili rani osteomijelitis. Takođe je moguće da prelom iscijeli ne ostavljajući nikakvog radiološkog dokaza, što je posebno slučaj kod djece. Rutinska radiografija nije idealan metod za procjenu mekih tkiva. Scintigrafija je vrlo osjetljiva, ali slabo specifična metoda. To je jeftina i efikasna metoda koja se koristi za pregled cijelog skeleta kada se traga za patološkim procesima kao što su osteomijelitis ili trauma. Njom se takođe može procjenjivati i testikularna torzija, ali je za tu svrhu ultrazvuk ipak bolji. Scintigrafija nije metoda za prepoznavanje oštećenja mekih tkiva. Može da otkrije akutni prelom ne stariji od 24 časa, ali najčešće zahtijeva dva do tri dana (a ponekad nedjelju dana ili više), naročito kod starijih osoba. U principu, slika nakon dve godine postaje normalna, ali isto tako može da godinama ostane pozitivna u slučajevima preloma ili izliječenog osteomijelitisa. Korišćenje scintigrafije kostiju za otkrivanje preloma na epifizi ili metadijafizi (ekstremitetima dugih kostiju) kod djece je vrlo teško zbog normalnog preuzimanja radiofarmaceutskih substanci ne epifizi. Scintigrafija često može otkriti prelome rebara koji se ne vide na rutinskom snimanju X-zracima.

(a) Primjena scintigrafije kostiju za dijagnostikovanje falange

Snimci kostiju se mogu izvoditi ili uz odložene slike (od otprilike tri sata) ili trofazno. Tri faze su radionukleidni angiogram (arterijska faza), slike lokvi krvi (venska faza) i odložena faza (koštana faza). Pacijenti koji se ispituju odmah nakon falange treba da prođu dva pregleda kostiju, jedan sedam dana nakon drugog. Negativan prvi odloženi snimak i pozitivni drugi snimak ukazuju na podvrgavanje falangi samo nekoliko dana prije prvog snimka. U akutnim slučajevima, dva negativna snimka kostiju, načinjena u razmaku od sedam dana, ne znače nužno da se falanga nije ni desila već da je njena težina bila ispod praga osjetljivosti scintigrafije. Kod trofazne scintigrafije, pojačana početna reakcija u arterijskoj i venskoj fazi i odsustvo takvog pojačanja u koštanoj fazi ukazuje na hiperemiju koja odgovara ozljedi mekih tkiva. MRI takođe može da otkrije traumu kostiju stopala i mekih tkiva.

(b) Ultrazvuk

Ultrazvuk je jeftin i nema bioloških opasnosti. Kvalitet pregleda zavisi od stručnosti tehničara. Kada je CT nedostupan, koristi se ultrazvuk da se procijeni akutna abdominalna trauma. Njim se takođe mogu odrediti povrede tetiva, a predstavlja i izuzetan metod za otkrivanje anomalija testisa. Ultrazvuk ramena se sprovodi u akutnoj i hroničnoj fazi nakon torture vješanjem. U akutnom periodu, ultrazvukom se mogu uočiti edemi,

skupljanje tečnosti na zglobovima ramena (i oko njega), razderotine i hematomi rotatorskog mišićno-tetivnog sklopa. Ponovljeni pregled ultrazvukom i nalaz da simptomi iz akutnog perioda vremenom nestaju dodatno pojačava dijagnozu. U takvim slučajevima, treba zajedno sprovesti MRI, scintigrafiju i ostale radiološke metode i ispitati stepen podudarnosti njihovih nalaza. Čak i bez pozitivnih rezultata dobijenih drugim tehnikama, nalazi ultrazvukom su sami po sebi dovoljni da se dokaže tortura vješanjem.

(c) Kompjuterizovana tomografija

CT je izuzetna za vizualizaciju mekih tkiva i kostiju. Međutim, MRI je bolji za meka tkiva nego za kosti. MRI može da detektuje skriveni prelom bolje od obične radiografije ili scintigrafije. Korišćenje otvorenog skenera i sedacije može da ukloni strah i klaustrofobiju koji su vrlo česti kod žrtava torture. CT je takođe izuzetna za dijagnostikovanje i procjenu preloma, naročito temporalnih i facijalnih kostiju. Druge prednosti uključuju kontrolu položaja prelomljenih kostiju i otkrivanje izmještenih fragmenata, naročito kod kičmenih, karličnih, ramenskih i acetabularnih preloma. Ipak, ne može da otkrije prignječenje kostiju. CT sa intravenskom infuzijom kontrastne substance (ili bez nje) treba da predstavlja početni pregled akutnih, subakutnih i hroničnih lezija centralnog nervnog sistema. Ako je nalaz negativan, dvosmislen ili ne objašnjava žrtvine tegobe ili simptome koji se tiču centralnog nervnog sistema, onda pređite na MRI. CT sa koštanim prozorima i prije i post- kontrastnim ispitivanjem treba da bude početna faza ispitivanja u slučaju preloma temporalnih kostiju. Koštani prozori mogu da pokažu kidanje koštanog lanca. Prekontrastno ispitivanje može da pokaže prisustvo tečnosti i holesteatoma. Preporučuje se kontrast zbog uobičajenih vaskularnih anomalija koje se dešavaju u toj oblasti. Za rinoreju, treba ubrizgati kontrastnu substancu u kičmeni kanal. MRI takođe može da pokaže oštećenje odgovorno za izlivanje tečnosti. Kada se sumnja na rinoreju, treba napraviti CT lica sa mekim tkivom i koštanim prozorima, a onda treba napraviti CT pošto se ubrizga kontrastna substancia u kičmeni kanal.

(d) Vizualizacija magnetnom rezonansom

MRI je osjetljiviji nego CT u otkrivanju anomalija centralnog nervnog sistema. Krvarenje centralnog nervnog sistema se sastoji od neposredne, hiperakutne, akutne, subakutne i hronične faze od kojih svaka ima specifične vizuelne karakteristike. Na taj način, MRI dozvoljava da se odredi trenutak kada je lezija nastala, kao i da se uspostave veze sa navodnim incidentima. Krvavljenje centralnog nervnog sistema može da se potpuno povuče ili proizvede tolike depozite hemosiderina da CT može

da bude pozitivan i godinama kasnije. Krvarenje u mekim tkivima, naročito mišićima, se obično potpuno povlači ne ostavljajući nikakvog traga, ali, u retkim slučajevima, može da okošta. To se naziva heterotropsko okoštavanje ili Myositis ossificans i CT može da ga otkrije.

2. Biopsija ozljeda nanesenih elektro-šokovima

Ozljede električnom strujom mogu, ali i ne moraju nužno, da pokažu mikroskopske promjene koje su vrlo dijagnostične i specifične za električnu traumu. Odsustvo ovih specifičnih promjena u uzorku za biopsiju ne govori protiv dijagnoze torture elektro-šokovima, i ne smije se dozvoliti sudskim vlastima da izvuku takav zaključak. Nažalost, ako sud traži da se žrtva navodne torture elektro-šokovima podvrgne biopsiji, odbijanje da se to učini ili negativan rezultat na njoj mogu imati negativan uticaj na sud. Pored toga, kliničko iskustvo u korišćenju biopsije radi dokazivanja lezija prouzrokovanih torturom elektro-šokovima je ograničeno, ali se dijagnoza, uprkos tome, najčešće može postaviti na osnovu istorije i fizikalnog pregleda. Prema tome, biopsija je procedura koju treba sprovoditi u kontekstu kliničkog istraživanja i ne treba je promovisati kao dijagnostički standard. Dajući obaviješteni pristanak na biopsiju, subjekt mora biti obaviješten o nesigurnosti rezultata i mora mu se dati prilika da odmjeri moguću korist od te procedure nasuprot uticaja koji ona može imati na već traumatizovanu psihu.

(a) Opravdanje biopsije

Sprovedeno je dosta laboratorijskih istraživanja efekata elektro-šokova na kožu anestetiziranih svinja.^{133 134 135 136 137 138} Te su studije pokazale da

133 H. K. Thomsen et al., "Early epidermal changes in heat and electrically injured pig skin: a light microscopic study", *Forensic Science International*, 17 1981:133-143.

134 H. K. Thomsen et al., "The effect of direct current, sodium hydroxide, and hydrochloric acid on pig epidermis: a light microscopic and electron microscopic study", *Acta path. microbiol. immunol. Scand.*, sect. A 91 1983:307-316.

135 H. K. Thomsen, "Electrically induced epidermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low-moderate amounts of electrical energy", Univerzitet Kopenhaga, FADL 1984:1- 78.

136 T. Karlsmark et al., "Tracing the use of torture: electrically-induced calcification of collagen in pig skin", *Nature*, 301 1983:75-78.

137 T. Karlsmark et al., "Electrically-induced collagen calcification in pig skin: a histopathologic and histochemical study", *Forensic Science International*, 39 1988 :163-174.

138 T. Karlsmark, "Electrically-induced dermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy", Univerzitet Kopenhaga, *Danish Medical Bulletin*, 37 1990:507-520.

postoje histološki nalazi koji su specifični za električne ozljede i koji se mogu ustanoviti mikroskopskim ispitivanjem biopsije lezije. Međutim, šira rasprava o tim istraživanjima, koja mogu da imaju značajnu kliničku primjenu, prevazilazi granice ovog priručnika (pogledati fusnote radi daljih informacija). Do sada je histološki proučeno malo slučajeva torture ljudi elektro-šokovima.^{139 140 141} Samo su u jednom slučaju, gdje su lezije vjerovatno bile uklonjene hirurškim putem nedjelju dana nakon ozljede, promjene kože pripisane elektro-šoku (deponovanje kalcijumovih soli na dermalnim vlaknima u zdravom tkivu koje okružuje nekrotično tkivo). Lezije uklonjene nekoliko dana nakon navodne električne torture su u drugim slučajevima pokazivale segmentalne promjene i depozite kalcijumovih soli na ćelijskim strukturama, što vrlo odgovara uticaju električne struje, ali nema dijagnostičku vrijednost budući da nijesu uočeni depoziti kalcijumovih soli na dermalnim vlaknima. Biopsija obavljena mjesec dana poslije navodne električne torture je otkrila kupast ožiljak, širok od 1 do 2 milimetra, sa povećanim brojem fibroblasta i gusto stisnutim, tankim kolagenskim vlaknima, paralelnim u odnosu na površinu - što je sve u skladu sa električnom ozljedom, ali nema dijagnostičku vrijednost za taj tip ozljede.

(b) Metod

Pošto se pribavi pacijentov obaviješteni pristanak, i prije obavljanja biopsije, leziju treba fotografisati uz korišćenje prihvaćenih forenzičkih metoda. Pod lokalnom anestezijom, treba uzeti uzorak veličine 3-4 milimetra i staviti ga u formalin ili neki slični fiksativ. Poslije nanošenja lezije, biopsiju kože treba obaviti što prije. Budući da je električna trauma obično ograničena na epidermu i površnu dermu, lezije mogu da brzo nestanu. Biopsije mogu biti uzete iz više lezija, ali treba uzeti u obzir moguću neprijatnost koju pacijent može da osjetiti. Materijal biopsije treba da ispita patolog koji ima iskustva u dermatopatologiji.

139 L. Danielsen et al., "Diagnosis of electrical skin injuries: a review and a description of a case", *American Journal of Forensic Medical Pathology*, 12 1991:222-226.

140 F. Öztop et al., "Signs of electrical torture on the skin", *Treatment and Rehabilitation Centers Report 1994*, Human Rights Foundation of Turkey, HRFT Publication, 11 1994:97-104.

141 L. Danielsen, T. Karlsmark, H. K. Thomsen, "Diagnosis of skin lesions following electrical torture", *Rom. J. Leg. Med.*, 5 1997:15-20.

(c) Dijagnostički nalazi za električne ozljede

Dijagnostički nalazi za električne ozljede uključuju vezikularna jezgra u epidermi, znojnim žlijezdama, i zidovima sudova (postoji samo jedna diferencijalna dijagnoza: povrede nanešene baznim rastvorima) i depozite kalcijumovih soli specifično locirane na kolagenskim i elastičnim vlaknima (diferencijalna dijagnoza, Calcinosis cutis, je rijedak poremećaj, pronađen samo u 75 od 220 000 uzastopnih biopsija ljudske kože, a depoziti kalcijuma su obično veliki i difuzni, t.j, bez specifične lokacije na kolagenskim i elastičnim vlaknima).

Tipično, ali bez dijagnostičke vrijednosti, nalazi za električnu ozljedu su lezije koje se ispoljavaju u kupastim segmentima (često širine 1-2 milimetra), depozitima gvožđa ili bakra na epidermi (od elektrode) i homogenom citoplazmom u epidermi, znojnim žlijezdama i zidovima sudova. Takođe može biti i depozita kalcijumovih soli na ćelijskim strukturama u segmentnim lezijama, ali, s druge strane, takođe je moguće da ne bude nikakvih abnormalnih histoloških nalaza.¹⁴²

142 H. Jacobsen, "Electrically induced deposition of metal on the human skin", *Forensic Science International*, 90 1997:85-92.

ANEKS III

ANATOMSKE ŠEME ZA DOKUMENTOVANJE TORTURE I ZLOSTAVLJANJA*

1. Puni tjelesni prikaz, ženska osoba - pogled sprijeda i sa leđa Ime, datum, slučaj br.
2. Puni tjelesni prikaz, ženska osoba - pogled sa strane lijeva ruka, desna ruka
Ime, datum, slučaj br.
3. Perineum, ženska osoba - Ime, datum, slučaj br.
4. Grudno-abdominalni, ženska osoba - pogled sprijeda i sa leđa Ime, datum, slučaj br.
5. Puni tjelesni prikaz, muška osoba - pogled sprijeda i sa leđa Ime, datum, slučaj br.
6. Punitjelesniprikaz, muškaosoba-pogledsastranelijevaruka, desnaruka
Ime, datum, slučaj br.
7. Grudno-abdominalni, muška osoba - pogled sprijeda i sa leđa Ime, datum, slučaj br.
8. Stopala - površine lijevog i desnog tabana Ime, datum, slučaj br.
9. Desna šaka - palmarni i dorzalni pogled Ime, datum, slučaj br.
10. Lijeve šaka - palmarni i dorzalni pogled Ime, datum, slučaj br.
11. Glava - površina i skeletna anatomija, pogled odozgo - pogled odozdo
na vrat Ime, datum, slučaj br.
12. Glava - površina i skeletna anatomija, pogled sa strane Ime, datum,
slučaj br.
13. Skelet - pogled sprijeda i sa leđa Ime, datum, slučaj br.
14. OBILJEŽITE NA OVOJ ŠEMI SVE POPRAVKE I ZUBE KOJI
NEDOSTAJU

* Primj.ur.: Ovdje prvo objavljujemo prevod teksta koji prati anatomske šeme a onda slijede i same šeme onako kako su objavljene u originalnom izdanju na stranicama 65-72; <https://ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf>

DESNO LIJEVO

Opišite u potpunosti sva protetička sredstva i učvršćene mostove

OBILJEŽITE NA OVOJ ŠEMI SVAKI KARIJES

Iscrtajte konture svakog karijesa a svaki zub koji nedostaje obilježite sa »x«
DESNO LIJEVO

- Procijenjeni (starost, pol, rasa)
- Zaokružite opisni termin

Prisustvo protetičkih sredstava

Gornja vilica

Kompletna proteza

Djelimična proteza

Učvršćeni most

Donja vilica

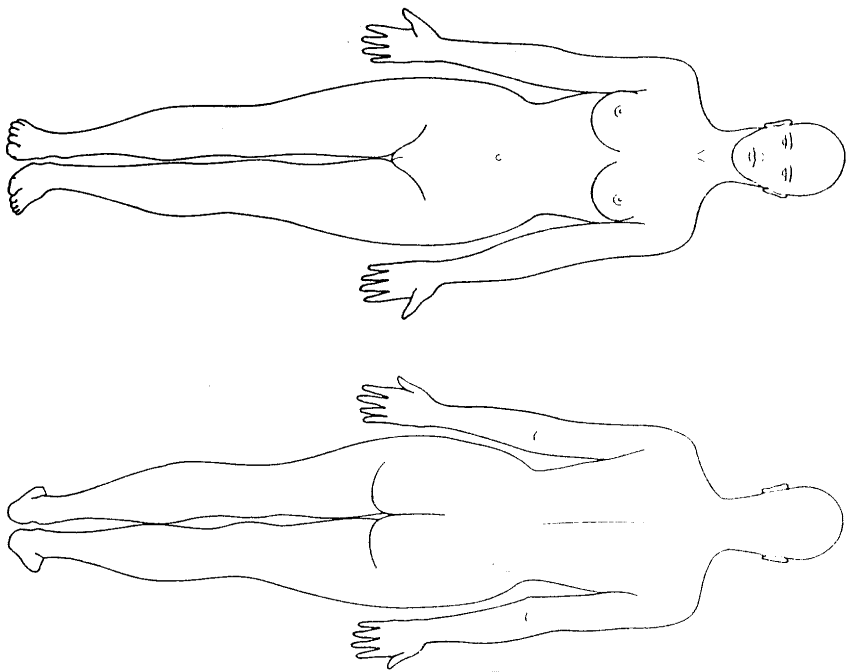
Kompletna proteza

Djelimična proteza

Učvršćeni most

- Mrlje na zubima
 - Neznatne
 - Umjerene
 - Jako izražene
- Zaokružite opisni termin
 - Odnos
 - Normalni
 - Podgriz
 - Preklop
- Periodontalno stanje
 - Izvršno
 - Prosječno
 - Loše
- Zubni kamenac
 - Neznatan
 - Umjeren
 - Jak

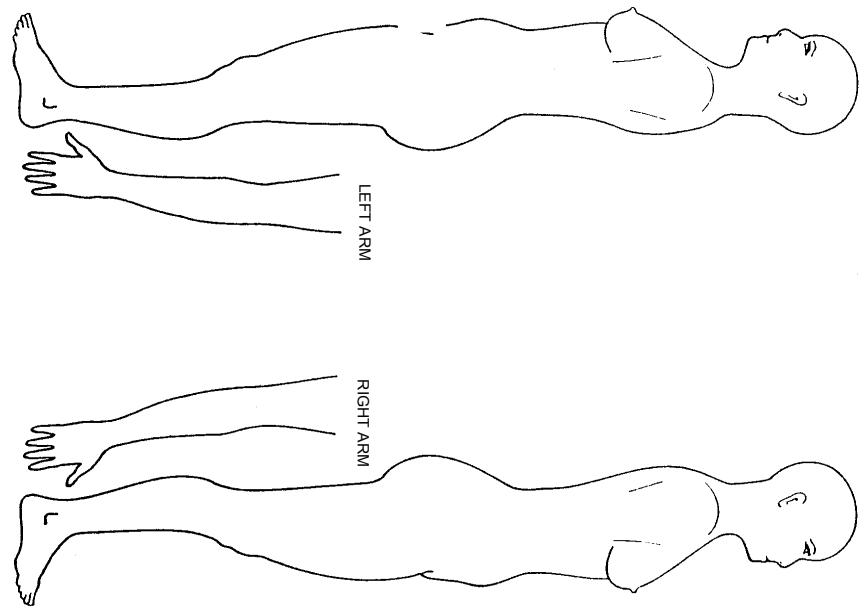
FULL BODY, FEMALE—ANTERIOR AND POSTERIOR VIEWS



Name _____

Case No. _____
Date _____

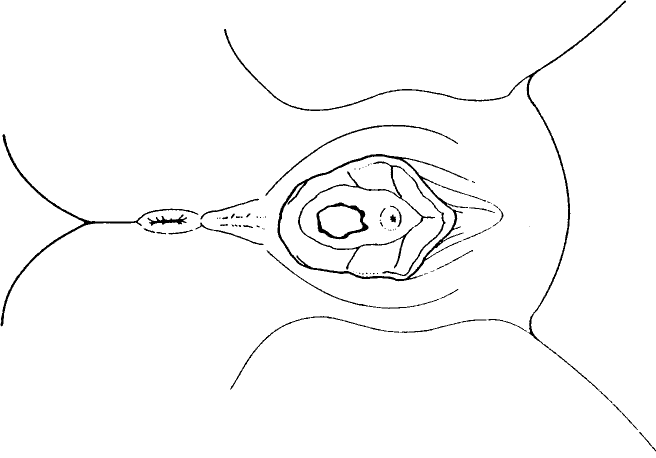
FULL BODY, FEMALE—LATERAL VIEW



Name _____

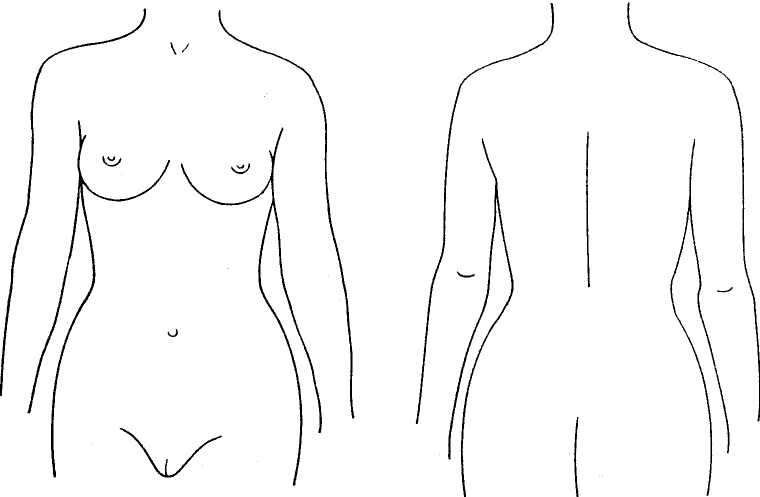
Case No. _____
Date _____

PERINEUM—FEMALE



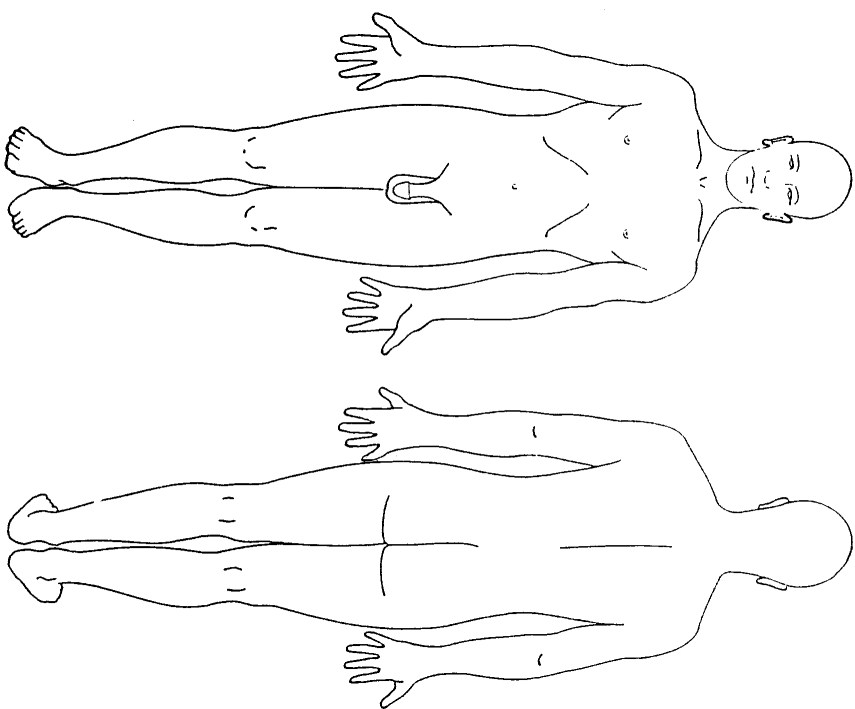
Name _____
Case No. _____
Date _____

THORACIC ABDOMINAL, FEMALE—ANTERIOR AND POSTERIOR VIEWS



Name _____
Case No. _____
Date _____

FULL BODY MALE—ANTERIOR AND POSTERIOR VIEWS (VENTRAL AND DORSAL)

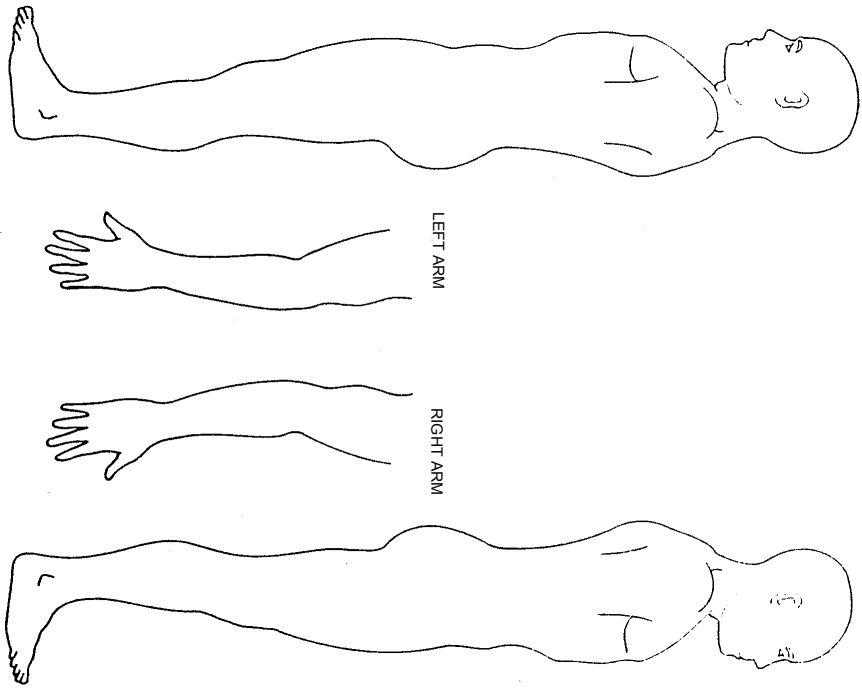


Name _____

Case No. _____

Date _____

FULL BODY MALE—LATERAL VIEW

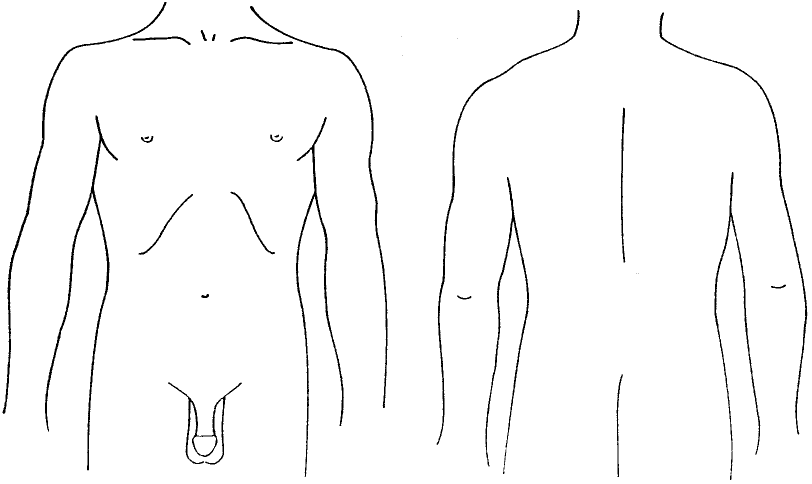


Name _____

Case No. _____

Date _____

THORACIC ABDOMINAL, MALE—ANTERIOR AND POSTERIOR VIEWS

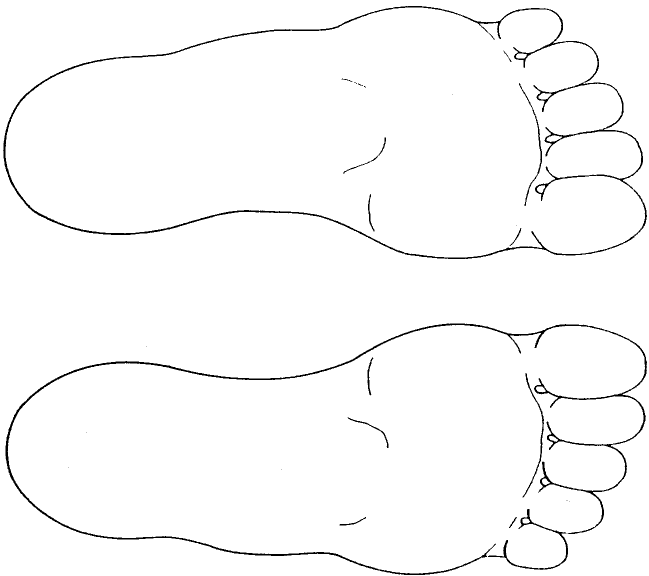


Name _____

Case No. _____

Date _____

FEET—LEFT AND RIGHT PLANTAR SURFACES

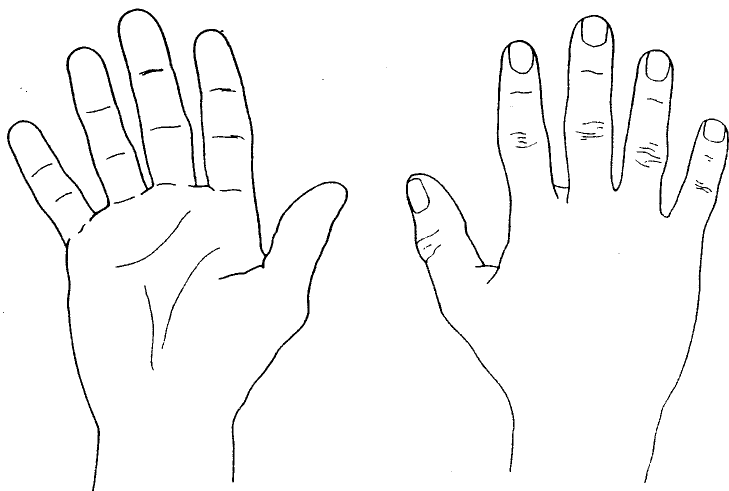


Name _____

Case No. _____

Date _____

RIGHT HAND—PALMAR AND DORSAL

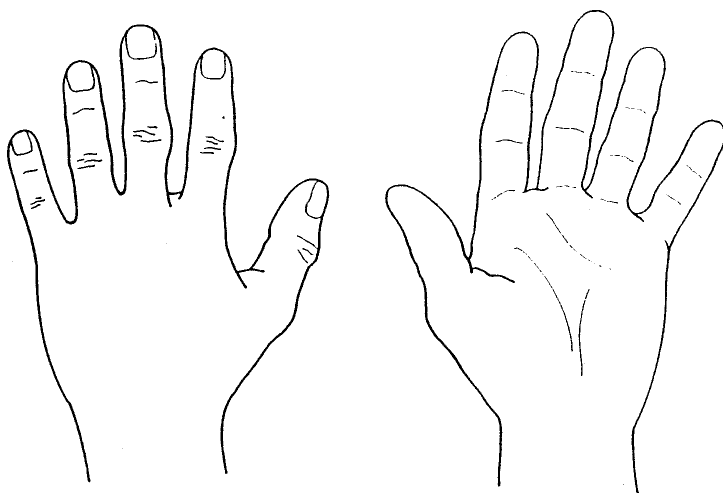


Name _____

Case No. _____

Date _____

LEFT HAND—PALMAR AND DORSAL

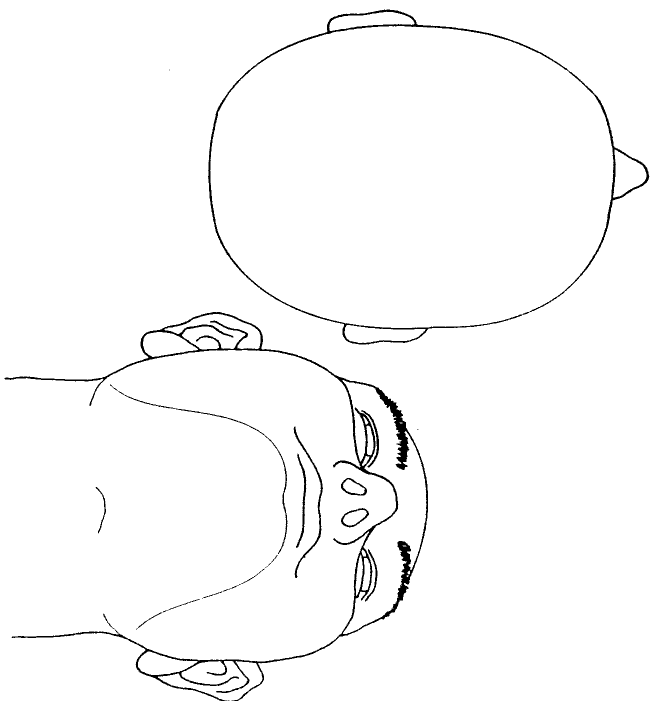


Name _____

Case No. _____

Date _____

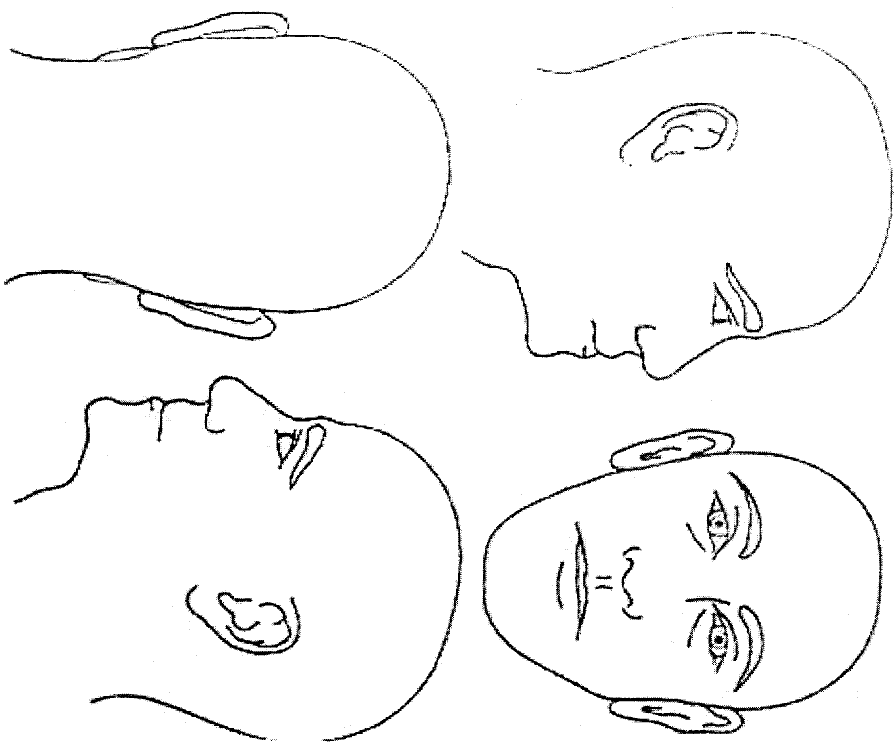
HEAD—SURFACE AND SKELETAL ANATOMY, SUPERIOR VIEW—INFERIOR VIEW OF NECK



Name _____ Case No. _____

Date _____

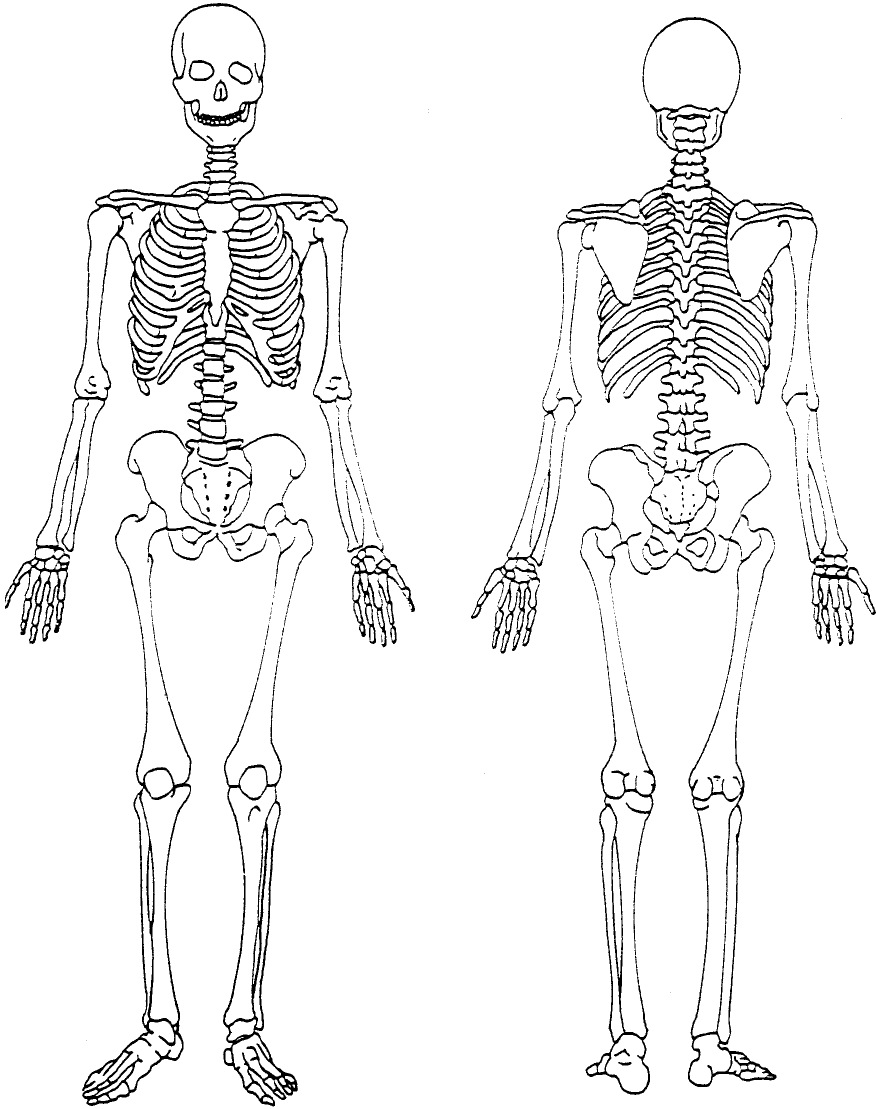
HEAD—SURFACE AND SKELETAL ANATOMY, LATERAL VIEW



Name _____ Case No. _____

Date _____

SKELETON—ANTERIOR AND POSTERIOR VIEWS



Name _____

Case No. _____

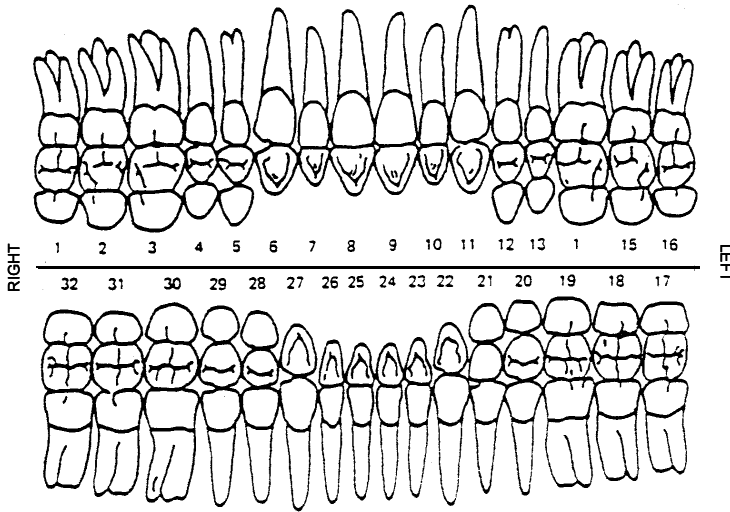
Date _____

MARK ALL EXISTING RESTORATIONS AND MISSING TEETH ON THIS CHART

Estimated Age _____

Sex _____

Race _____



Circle descriptive term

Prosthetic appliances present
Maxilla

- Full denture
- Partial denture
- Fixed bridge

Mandible

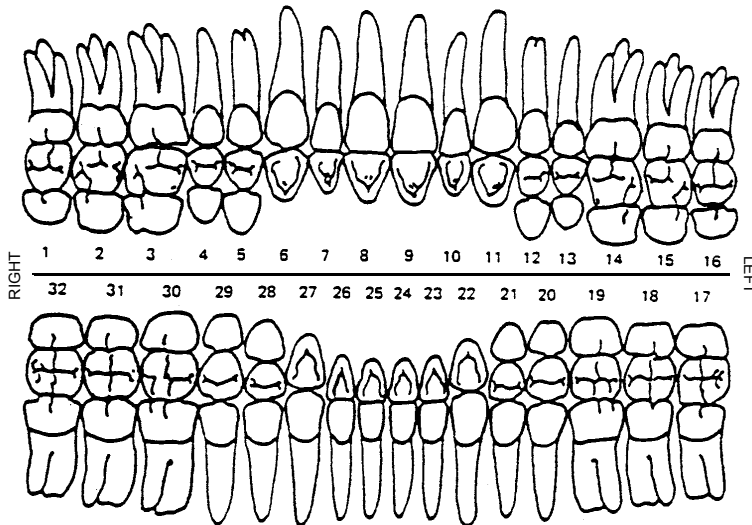
- Full denture
- Partial denture
- Fixed bridge

Describe completely all prosthetic appliances or fixed bridges _____

Stains on teeth

- Slight
- Moderate
- Severe

MARK ALL CARIES ON THIS CHART
Outline all caries and "X" out all missing teeth



Circle descriptive term

Relationship

- Normal
- Undershot
- Overbite

Periodontal Condition

- Excellent
- Average
- Poor

Calculus

- Slight
- Moderate
- Severe

ANEKS IV

SMJERNICE ZA MEDICINSKU PROCJENU TORTURE I ZLOSTAVLJANJA

Ove smjernice su zasnovane na publikaciji Istanbulski protokol – Priručnik za djelotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Smjernice nijesu osmišljene kao kruti propis, već ih treba primijeniti uzimajući u obzir svrhu procjene i nakon ustanovljavanja raspoloživih resursa. Procjenu fizičkih i psiholoških dokaza torture i zlostavljanja može obaviti jedan ili više kliničara, zavisno od njihovih kvalifikacija.

I. Informacije o slučaju

Datum pregleda:.....Pregled zahtijevao (ime/pozicija):

Slučaj ili izvještaj broj:.....Trajanje pregleda: sati, minuta

Ime subjekta: Datum rođenja:

Mejsto rođenja: Prezime subjekta:

Pol: muški/ženski: Razlog pregleda:

Subjektov identifikacioni dokument broj:

Kliničarevo ime: Prevodilac (da/ne), ime:

Obaviješteni pristanak: da/ne Ako nema obaviještenog pristanka, zašto?:
.....

Subjekta prati (ime/pozicija):

Osobe prisutne tokom pregleda (ime/pozicija):

Subjekt sputan tokom pregleda: da/ne; Ako "da", kako/zašto?

Medicinski izvještaj predat (ime/pozicija/identifikacioni dokument broj):
.....

Datum predaje: Čas predaje:

Medicinska procjena/ispitivanje sprovedeni bez ograničavanja (za subjekte u zatočeništvu): da/ne

Opširnije o bilo kakvom ograničavanju:

II. Kliničareve kvalifikacije (za sudsko svjedočenje)

Medicinsko obrazovanje i klinička obuka

Psihološka/psihijatrijska obuka

Iskustvo u dokumentovanju dokaza torture i zlostavljanja

Regionalno iskustvo u materiji ljudskih prava relevantno za ovo ispitivanje

Relevantne publikacije, prezentacije i obrazovni kursevi

Curriculum vitae.

III. Izjava u pogledu istinitosti svjedočenja (za sudsko svjedočenje)

Na primjer “Lično sam upoznat sa ovdje iznesenim činjenicama, osim onih koje su mi saopštene i za koje vjerujem da su tačne, i onih u koje sam lično ubijeđen. O svemu ovom sam spreman da svjedočim na osnovu ustanovljenih činjenica i mog ličnog uvjerenja”.

IV. Profil subjekta

Opšte informacije (starost, zanimanje, obrazovanje, sastav porodice, itd.)

Medicinska istorija (anamneza)

Prethodne medicinske procjene torture i zlostavljanja

Psiho-socijalna istorija prije zatvaranja

V. Tvrdnje o torturi i zlostavljanju

11. Kratak opis zatočeništva i zlostavljanja

12. Okolnosti hapšenja i zatočeništva

13. Mjesta zatočeništva (hronologija, premiještanje i uslovi u zatočeništvu)

14. Subjektov iskaz o zlostavljanju ili torturi (u svakom mjestu zatočenja)

15. Prikaz metoda torture

VI. Fizički simptomi i onesposobljenja

Opišite razvoj akutnih i hroničnih simptoma i onesposobljenja i potonji proces izliječenja

11. Akutni simptomi i onesposobljenja

12. Hronični simptomi i onesposobljenja

VII. Fizički pregled

11. Opšte stanje

12. Koža

13. Lice i glava

14. Oči, uši, nos i vrat

15. Usna duplja i zubi
16. Grudni koš i trbuh (uključujući vitalne znake)
17. Uro-genitalni sistem
18. Mišićno-skeletni sistem
19. Centralni i periferni nervni sistem

VIII. Psihološka istorija/pregled

11. Metodi procjene
12. Sadašnje psihološke tegobe
13. Istorija poslije torture
14. Istorija prije torture
15. Psihološka/psihijatrijska istorija
16. Istorija korišćenja i zloupotrebe toksičnih substanci
17. Ispitivanje mentalnog statusa
18. Procjena društvenog funkcionisanja
19. Psihološko testiranje (vidi Poglavlje VI, dio. C.1, za indikacije i ograničenja)
10. Neuropsihološko testiranje (vidi Poglavlje VI, dio. C.4, za indikacije i ograničenja)

IX. Fotografije

X. Rezultati dijagnostičkih testova (vidi Aneks II za indikacije i ograničenja)

XI. Konsultacije

XII. Tumačenje nalaza

1. Fizički dokazi

A. Ustanovite stepen slaganja između subjektivih tvrdnji o zlostavljanju i istorije akutnih i hroničnih fizičkih simptoma i onespodobljenja.

B. Ustanovite stepen slaganja između subjektivih tvrdnji o zlostavljanju i nalaza fizikalnog pregleda (napomena: odsustvo fizičkih nalaza ne isključuje mogućnost da se tortura ili zlostavljanje nijesu desili).

C. Ustanovite stepen slaganja između nalaza pregleda pojedinca i vašeg poznavanja metoda torture u regionu i njihovih efekata).

2. Psihološki dokazi

A. Ustanovite stepen slaganja između subjektivih tvrdnji o zlostavljanju i psiholoških nalaza.

B. Ocijenite da li psihološki nalazi predstavljaju očekivanu ili tipičnu reakciju na ekstremni stres u društvenom i kulturnom kontekstu ispitivanog pojedinca.

C. Opišite hronologiju i evoluciju mentalnih poremećaja (vremensku tačku u odnosu na tramatske događaje, stadijum oporavka)

D. Identifikujte bilo kakav paralelni stres koji pogađa pojedinca (n.pr., nastavak proganjanja, prisilna migracija, izbjeglištvo, gubitak porodice i društvene uloge, itd.), kao i kakav uticaj takav stres ima na njega.

E. Napomenite fizičke probleme koji mogu doprinijeti kliničkoj slici, naročito u odnosu na moguće povrede glave tokom torture ili zatočeništva.

XIII. Zaključci i preporuke

1. Saopštite vaše mišljenje o stepenu slaganja između svih gore-navedenih izvora dokaza (fizičkih i psiholoških nalaza, istorijskih informacija, fotografskih nalaza, rezultata dijagnostičkih testova, znanja o regionalnim praksama torture, konsultativnih izvještaja, itd.) i subjektivih tvrdnji o torturi i zlostavljanju.

2. Navedite opet simptome i onesposobljenja od kojih pojedinac i dalje pati kao posljedice navodnog zlostavljanja.

3. Saopštite bilo kakvu moguću preporuku za dalju procjenu i njegu subjekta.

XIV. Izjava o istinitosti (za sudsko svjedočenje)

Na primjer: "Izjavljujem, pod prijetnjom kazne za krivokletstvo, saobrazno zakonima..... (zemlja), da su gore-navedene izjave istinite i tačne. Sačinjeno (datum), u (mjesto), (država ili pokrajina)."

XV. Izjava o ograničenjima medicinske procjene/ispitivanja (za subjekte još uvijek u zatočeništvu)

Na primjer: "Doljepotpisani kliničari lično svjedoče da je im je bilo

dozvoljeno da rade slobodno i nezavisno, i da im je bilo dopušteno da subjekta pregledaju i sa njim razgovaraju u tajnosti, bez bilo kakvog ograničavanja ili uslovljavanja, ili bilo kakvog oblika prinude od strane zatvorskih vlasti” ili “Doljepotpisani kliničari su svoju procjenu morali da sprovedu uz sljedeća ograničenja:

XVI. Kliničarev potpis, datum, mjesto

XVII. Relevantni aneksi

Kopija kliničarevog curriculum vitae, anatomske šeme za identifikaciju torture i zlostavljanja, fotografije, konsultacije i rezultati dijagnostičkih testova, između ostalog

Dodatne informacije se mogu dobiti od:
Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l’homme,
Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse
Tel.:(+41-22) 917 90 00 Fax :(+41 22) 917 02 12
E-mail: webadmin.hchr@unog.ch Internet: www.unhchr.ch

ISBN 978-86-85551-17-6



9 788685 551178 >