

Kancelarija Ujedinjenih nacija
Visoki komesar za ljudska prava
Ženeva

Seriya profesionalne obuke Br. 8/Rev.1

Istanbulski protokol - Priručnik za delotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja

Ujedinjene nacije
Njujork i Ženeva, 2004

NAPOMENA

Određnice i materijal predstavljeni u ovoj publikaciji ne podrazumevaju 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 primerak 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
<i>Prodajni br. E.04.XIV.3</i>
ISBN 92-1-154156-5
ISSN 1020-1688

Priručnik za delotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovečnog 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 zvestilac 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

Autori i drugi učesnici

Uvod

Poglavlje

Paragrafi

I. RELEVANTNI MEĐUNARODNI PRAVNI STANDARDI.....	1-47
A. Međunarodno humanitarno pravo.....	2-6
B. Ujedinjene nacije.....	7-24
1. Zakonske obaveze za sprečavanje torture.....	10
2. Tela i mehanizmi Ujedinjenih nacija.....	11-24
C. Regionalne organizacije.....	25-46
1. Međuamerička komisija za ljudska prava i Međuamerički sud za ljudska prava.....	26-32
2. Evropski sud za ljudska prava.....	33-38
3. Evropski komitet za prevenciju torture i nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja.....	39-43
4. Afrička komisija za ljudska prava i prava naroda i Afrički sud za ljudska prava i prava naroda.....	44-46
D. Međunarodni krivični sud.....	47
II. RELEVANTNI ETIČKI KODEKSI.....	48-73
A. Etika pravne struke.....	49-50
B. Zdravstvena etika.....	51-56
1. Izjave Ujedinjenih nacija relevantne za zdravstvene stručnjake.....	52-53
2. Izjave međunarodnih strukovnih tela.....	54-55
3. Nacionalni kodeksi lekarske etike.....	56
C. Načela zajednička svim kodeksima zdravstvene etike.....	57-65
1. Obaveza pružanja samilosne nege.....	58-62
2. Pristanak na osnovu pune obaveštenosti.....	63-64
3. Poverljivost.....	65
D. Zdravstveni stručnjaci sa dvostrukim obavezama.....	66-73
1. Vodeća načela za sve lekare sa dvostrukim obavezama.....	67
2. Dileme koje proističu iz dvostrukih obaveza.....	68-73
III. PRAVNA ISTRAGA SLUČAJEVA TORTURE.....	74-119
A. Svrha istrage slučajeva torture.....	77
B. Načela delotvorne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja.....	78-84
C. Postupak istrage torture.....	85-106
1. Utvrđivanje nadležnog istražnog tela.....	85-87
2. Razgovor sa navodnom žrtvom i drugim svedocima.....	88-101
3. Obezbeđivanje i pribavljanje fizičkih dokaza.....	102-103
4. Medicinski dokazi.....	104-105
5. Fotografije.....	106
D. Istražna komisija.....	107-119
1. Određivanje opsega istrage.....	107
2. Ovlašćenje komisije.....	108
3. Kriterijumi za članstvo.....	109-110
4. Osoblje komisije.....	111
5. Zaštita svedoka.....	112

6.	
Postupak.....	113
7. Obaveštenje o istrazi.....	114
8. Primanje dokaza.....	115
9. Prava stranaka u postupku.....	116
10. Evaluacija dokaza.....	117
11. Izveštaj komisije.....	118-119
IV. OPŠTA NAČELA VOĐENJA RAZGOVORA.....	120-160
A. Svrha istrage, ispitivanja i dokumentovanja.....	121-122
B. Procesne garancije koje se odnose na lica u pritvoru.....	123-126
C. Zvanične posete mestima gde borave lica lišena slobode.....	127-134
D. Tehnike ispitivanja.....	135
E. Dokumentovanje okolnosti.....	136-141
1. Psihološka istorija i vreme pre hapšenja.....	136
2. Sažet opis pritvora i torture.....	137
3. Okolnosti lišenja slobode.....	138
4. Mesto i uslovi pritvora.....	139
5. Metode torture i zlostavljanja.....	140-141
F. Procena konteksta.....	142-143
G. Pregled metoda torture.....	144-145
H. Rizik od retraumatizacije ispitanika.....	146-149
I. Korišćenje prevodilaca/tumača.....	150-153
J. Rodna pitanja.....	154-155
K. Indikacije za dalje upućivanje.....	156
L. Tumačenje nalaza i zaključci.....	157-160
V. FIZIČKI DOKAZI TORTURE.....	161-233
A. Struktura razgovora.....	163-167
B. Medicinska istorija (anamneza).....	168-172
1. Akutni simptomi.....	170
2. Hronični simptomi.....	171
3. Rezime razgovora.....	172
C. Fizički pregled.....	173-186
1. Koža.....	176
2. Lice.....	177-182
3. Grudni koš i trbuh.....	183
4. Mišićno-skeletni sistem.....	184
5. Uro-genitalni sistem.....	185
6. Centralni i periferni nervni sistem.....	186
D. Pregled i procena posle specifičnih oblika torture.....	187-232
1. Udaranje i drugi oblici nanošenja traume tupim predmetima.....	189-202
2. Udaranje po stopalima.....	203-205
3. Vešanje.....	206-209
4. Drugi oblici pozicione torture.....	210-211
5. Tortura elektro-šokovima.....	212
6. Zubna tortura.....	213
7. Udušenje.....	214
8. Seksualna tortura uključujući silovanje.....	215-232
E. Specijalizovani dijagnostički testovi.....	233
VI. PSIHOLOŠKI DOKAZI TORTURE.....	234-315
A. Opšta razmatranja.....	234-239

1. Centralna uloga psihološke procene.....	234-237
2. Kontekst psihološke procene.....	238-239
B. Psihološke posledice torture.....	240-259
1. Stvari o kojima treba voditi računa.....	240
2. Uobičajeni psihološki odgovori.....	241-249
3. Dijagnostičke klasifikacije.....	250-259
C. Psihološka/psihijatrijska procena.....	260-315
1. Etičke i kliničke napomene.....	260-262
2. Proces razgovora.....	263-274
3. Komponente psihološke/psihijatrijske procene.....	275-291
4. Neuropsihološka procena.....	292-309
5. Deca i tortura.....	310-315
ANEKSI	
I. Principi delotvorne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja	
II. Dijagnostički testovi	
III. Anatomske šeme za dokumentovanje torture i zlostavljanja	
IV. Smernice za medicinsku procenu torture i zlostavljanja	

AUTORI I DRUGI UČESNICI

Koordinatori projekta

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

Urednički komitet

Dr. Kathleen Allden, 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, Ćikago
Dr. Önder Özkaliççi, 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

Izvestioci

Dr. Kathleen Allden, 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, Ćikago
Dr. Ŗebnem 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. Zuhul 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. YeŖim 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, Źeneva

Dr. Yusuf Dođar, 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, Ćikago
 Gđa. Camile Giffard, University of Essex, Ujedinjeno Kraljevstvo
 Dr. Jill Glick, University of Chicago Children's Hospital, Ćikago
 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, Źeneva
 Gđa. Karen Johansen Meeker, University of Minnesota Law School, Mineapolis
 Dr. Emre Kapkin, Human Rights Foundation of Turkey, Izmir
 Dr. Cem Kaptanođlu, 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, Ćikago
 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 Öztöp, Department of Pathology, Ege University Medical Faculty, Izmir
 Gdin. Alan Parra, Office of the Special Rapporteur on Torture, Źeneva
 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, Źeneva
 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, Źeneva
 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 Üçpinar, 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 finansiran uz velikodušnu podršku Dobrovoljnog fonda Ujedinjenih nacija za žrtve torture, Odseka za ljudska prava i humanitarnu politiku Federalnog odeljenja spoljnih poslova (Švajcarska), Kancelarije za demokratske institucije i ljudska prava Organizacije za bezbednost i saradnju u Evropi, Švedskog Crvenog krsta, Turske Fondacije za ljudska prava i Lekara za ljudska prava. Dodatnu pomoć su pružili Centar za žrtve torture, Tursko medicinsko udruženje, Međunarodni savet za rehabilitaciju žrtava torture, Amnesty International Švajcarska i Hrišćansko udruženje za ukidanje torture Švajcarska. Štampanje revidirane verzije udžbenika je finansirano uz finansijsku podršku Evropske Komisije. Umetničko delo 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 rečima Konvencije protiv torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja:

Tortura predstavlja svako delovanje kojim se pojedincu namerno nanosi jak bol i patnja, telesna ili duševna, da bi se njega ili nekog drugog dobilo obaveštenje 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 deluje u službenom svojstvu. Tortura ne uključuje bol ili patnju koji potiču isključivo od pravosnažnih sankcija, koji su su neodvojivi deo njih ili predstavljaju njihov slučajni element.¹

Tortura je velika briga međunarodne zajednice. Njena svrha je namerno uništavanje ne samo telesnog 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 sâm smisao našeg postojanja i nade u svetliju 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 svetu danas ukazuje na potrebu da države prepoznaju i primene efikasne mere 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 svetlo dana, tako da se počinioци mogu smatrati odgovornim za svoja dela, a pravda zadovoljiti. Metodi dokumentovanja prikazani u ovom priručniku se takođe mogu primeniti i u drugim kontekstima, kao što su istraživanje i nadgledanje sprovođenja ljudskih prava, procenjivanje zahteva za politički azil, odbrana pojedinaca koji su pod torturom “priznali” zločine, ili procena 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 poslednje dve decenije puno se naučilo o torturi i njenim posledicama, ali pre ovog priručnika nije bilo dostupnih međunarodnih smernica za dokumentovanje.

Istanbulski protokol – Priručnik za delotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja je zamišljen kao međunarodni vodič za procenu osoba koje tvrde da su bile podvrdgnute

¹ Počev od 1982. godine, preporuke u pogledu pomoći Ujedinjenih Nacija žrtvama torture, koje je formulisao Odbor poverenika 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, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, koji kaže da “tortura predstavlja težak i namerni oblik svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja” i da “ona ne uključuje bol ili patnju koji potiču isključivo od pravosnažnih sankcija, koji su su neodvojivi deo 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.

torturi ili zlostavljanju, kao i za istraživanje slučajeva navodne torture i podnošenje dokaza pravosudnim organima ili nekim drugim istražnim telima. Ovaj priručnik sadrži i principe efikasne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (vidi Aneks I). Ti principi predstavljaju minimalne standarde koje države treba da usvoje da bi se obezbedilo efikasno dokumentovanje torture.⁵ Smernice sadržane u ovom priručniku nisu 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, lekara, 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, nečovečnog 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 obe 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, nečovečnog 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 odnovnih sloboda, takođe sadrže izričitu zabranu torture.

A. Međunarodno humanitarno pravo

2. Međunarodni sporazumi koji regulišu oružane sukobe uspostavljaju međunarodno humanitarno pravo ili ratno pravo. Zabrana torture prema međunarodnom humanitarnom pravu je tek mali, no veoma značajan deo 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 primenu 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 nisu 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 mestu, sledeći postupci... povrede koje se nanose životu i telesnom integritetu, naročito sve vrste ubistva, sakaćenja, svireposti i torture; ... povrede ličnog dostojanstva, naročito uvredljivi i ponižavajući postupci...

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

Zabrana torture ili drugog zlostavljanja teško da bi mogla biti formulisana bezuslovnije nego ovde. Rečima 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 nisu 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 primenljive standarde kako bi za svaku osobu obezbedili odgovarajuću zaštitu od torture ili svirepog, nečovečnog 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 obezbedile zaštitu od takvih zloupotreba. Među najvažnijim takvim instrumentima su Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima,⁸ Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima,⁹ Standardna minimalna pravila za tretman zatvorenika,¹⁰ Deklaracija o zaštiti svih osoba od podvrgavanja torturi i drugom svirepom, nečovečnom 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 lekare, u zaštiti kažnjenika i zatvorenika od torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja (Načela medicinske etike),¹³ Konvencija protiv torture i drugog svirepog, nečovečnog 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 zatvorenicima¹⁶.

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.

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, Thirty-fourth 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.

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

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

1. Zakonske obaveze za sprečavanje torture

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

(a) Preduzimanje delotvornih pravnih, administrativnih, sudskih ili drugih mera za sprečavanje dela torture. Nikakav izuzetak, uključivo i ratne uslove, ne može se upotrebiti kao opravdanje za torturu (čl. 2 Konvencije protiv torture i čl. 3 Deklaracije o zaštiti od torture);

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

(c) Kriminalizaciju dela torture, uključivo i saučesništvo ili sudelovanje u takvim delima (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 mera da se tortura učini krivičnim delom za koje sleduje ekstradicija, kao i pomaganje drugim državam potpisnicama u vezi sa krivičnim postupcima pokrenutim za delo torture (čl. 8 i 9 Konvencije protiv torture);

(e) Ograničavanje upotrebe *incommunicado* pritvora; obezbeđivanje pritvorenicima smeštaja u objektima koji su zvanično priznati za objekte pritvora; obezbeđivanje da imena osoba zaduženih za sprovođenje pritvora budu zavedena u arhivama koje su lako dostupne i pristupačne zainteresovanim stranama, uključivo rođake i prijatelje zatvorenika; beleženje vremena i mesta saslušanja, zajedno s imenima prisutnih; kao i omogućavanje pristupa zatvorenicima od strane lekara, pravnih zatupnika i članova porodice (čl. 11 Konvencije protiv torture; načela 11-13, 15-19 i 23 Skupa načela o

¹⁷ Za tumačenje iz čega se sastoje „zakonite sankcije“, vidi izveštaj Specijalnog izvestioca za pitanja torture na pedeset trećoj sednici Komiteta za ljudska prava (E/CN.4/1997/7, para. 3-11), u kojem Specijalni izvestilac 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 izvestilac, 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 „podseća vlade da je telesno kažnjavanje ravno svirepom, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju, pa čak i torturi“.

pritoru; para. 7, 22 i 37 Standardnih minimalnih pravila za postupanje prema zatvorenicima);

(f) Obezbeđivanje 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) Obezbeđivanje 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 delo torture kao dokaz da je izjava data (čl. 15 Konvencije protiv torture, čl. 12 Deklaracije o zaštiti od torture);

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

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

2. Tela i mehanizmi Ujedinjenih nacija

(a) Komitet protiv torture

11. Komitet protiv torture nadgleda sprovođenje Konvencije protiv torture i drugog svirepog, nečovečnog 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 izveštaje 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 izveštaj se razmatra na Komitetu, koji može dati opšte napomene i preporuke, te uključiti tu informaciju u svoj godišnji izveštaj državama potpisnicama i Generalnoj skupštini. Ovi postupci odvijaju se na javnim sednicama.

12. Prema članu 20 Konvencije protiv torture, ukoliko Komitet primi pouzdanu informaciju koja naizgled sadrži osnovane indicije da se tortura sistematski primenjuje 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 poverljivu istragu i da o tome

hitno izveste Komitet. U dogovoru sa državom potpisnicom koja je u pitanju, ta istraga može uključiti i posetu 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 u datoj situaciji. Svi postupci Komiteta prema članu 20 su poverljivi, a u svim fazama postupka traži se saradnja države potpisnice. Po završetku ovog postupka, Komitet može, posle konsultacija sa predmetnom državom potpisnicom, odlučiti da uključi sažet opis rezultata postupka u svoj godišnji izveštaj 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 podnete 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 poverljivom postupku razmatra ove podneske i prosleđuje svoje mišljenje predmetnoj državi potpisnici i pojedincu. Samo 39 od 112 država potpisnica koje su ratifikovale Konvenciju priznalo je i primenljivost člana 22.

14. Među pitanjima kojima se Komitet bavi u svojim godišnjim izveštajima 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 primer, Komitet je rekao da 15 meseci kašnjenja istrage po navodima o slučajevima torture smatra nerazumno dugim i u suprotnosti sa članom 12.¹⁹ Komitet je takođe primetio da član 13 ne zahteva formalno podnošenje žalbe za navodni slučaj torture, već da «je dovoljno da žrtva samo izvese navod o počinjenom delu 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 podneti izveštaj o merama 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 izveštaje kroz dijalog sa predstavnicima države potpisnice čiji se izveštaj razmatra. Komitet potom usvaja završne primedbe, gde 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 izveštavanja, 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, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili

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

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

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

kažnjavanju. U opštim komentarima na član 7 Pakta, u izveštaju Komiteta naročito se naglašava da zabrana torture ili uvođenje krivičnog dela torture nisu dovoljni da bi član 7 bio sproveden.²¹ Komitet navodi: «... Države moraju obezbediti delotvornu 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 lek bio delotvoran». U slučajevima kad je država ratifikovala i Prvi fakultativni protokol uz Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, pojedinac može uputiti podnesak Komitetu u kojem će izneti 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 izveštaju.

(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 savet na mandat od tri godine. Komisija zaseda jednom godišnje tokom šest sedmica u Ženevi, kako bi postupala po pitanjima ljudskih prava. Komisija može pokrenuti studije ili posete 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 sednicama. Ekonomski i socijalni savet 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 doslednu 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 izvestioce koji će se baviti kršenjima ljudskih prava koja spadaju u određenu kategoriju. Komisija je takođe usvojila rezolucije koje se tiču torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. U rezoluciji 1998/38, Komisija je naglasila da «svi navodi o slučajevima torture ili svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja treba da budu bez odlaganja i nepristrasno istraženi od strane nadležnih državnih ograna».

(d) Specijalni izvestilac za pitanje torture

19. Godine 1985, Komisija je u rezoluciji 1985/33 odlučila da imenuje Specijalnog izvestioca za pitanje torture. Specijalni izvestilac je zadužen da traži i prima verodostojne 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 izvestioca.

20. Nadležnost Specijalnog izvestioca 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 protiv torture. Specijalni izvestilac uspostavlja kontakt sa vladama, traži od njih informacije o zakonskim i administrativnim merama

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

²² Ibid., E/4393

preduzetim da se spreči tortura, zahteva od njih da isprave eventualne posledice i traži da odgovore na svaki navod o konkretnom slučaju torture. Specijalni izvestilac takođe prima zahteve za hitno delanje, koji on ili ona stavlja na znanje predmetnim vladama kako bi se obezbedila zaštita prava pojedinca na fizički i mentalni integritet. Uz to, Specijalni izvestilac 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 delovima sveta. Specijalni izvestilac podnosi izveštaje Komisiji za ljudska prava i Generalnoj skupštini. U ovim izveštajima opisuju se aktivnosti koje je Specijalni izvestilac preduzeo u okviru svog mandata i neprestano se skreće pažnja na značaj neodložne istrage svih navoda o slučajevima torture. U izveštaju Specijalnog izvestioca za pitanje torture od 12. januara 1995, Specijalni izvestilac Najdžel Rodli je izneo niz preporuka. U pasusu 926 (g) izveštaja, on kaže:

Kad zatvorenik, ili njegov srodnik, ili advokat podnesu tužbu za slučaj torture, uvek treba da bude sprovedena istraga... Nezavisni državni organi, poput državne komisije ili ombudsmana sa ovlašćenjima da sprovedu 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 deluje kao tužilac u slučaju protiv navodne žrtve.²³

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

(e) Specijalni izvestilac za nasilje nad ženama

22. Specijalni izvestilac za nasilje nad ženama upostavljen je 1994. rezolucijom 1994/45 Komisije za ljudska prava, a taj mandat je obnovljen rezolucijom 1997/44. Specijalni izvestilac je uspostavio postupak po kojem 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 pojedinke 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 izvestilac 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 izvestiocu u slučajevima rodno zasnovanog nasilja nad ženama koji uključuju ili mogu uključivati neposrednu pretnju ili strah od pretnje pravu na život ili pravu na fizičku nepovredivost ličnosti. Specijalni izvestilac zahteva 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 izvestilac podnosi godišnji izveštaj Komisiji za ljudska prava o dopisima poslatim vladama i odgovorima koje su on ili ona primili od tih vlada. Na

²³ Ibid., E/CN.4/1995/34

²⁴ Ibid., E/CN.4/1996/35

osnovu informacije dobijene od vlada i na osnovu drugih pouzdanih izvora, Specijalni izvestilac donosi preporuke predmetnim vladama s ciljem nalaženja trajnog rešenja za ukidanje nasilja nad ženama u ma kojoj zemlji. Specijalni izvestilac 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 izvestilac primio ukazuje na to da nikakve mere nisu preduzete niti se preduzimaju od strane vlada kako bi se osiguralo poštovanje ljudskih prava žena, Specijalni izvestilac može razmotriti mogućnost da od predmetnih vlada zatraži dozvolu da poseti tu zemlju kako bi na licu mesta sproveo posetu za utvrđivanje činjenica.

(f) Dobrovoljni fond Ujedinjenih nacija za žrtve torture

24. Fizičke i psihološke posledice 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 raspodelu 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 finansirati oko 200 projekata NVO, kroz koji se ukupno pomaže oko 80.000 žrtava torture i članova njihovih porodica širom sveta. Fond je finansirao 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 poverenika, koji podržava manji broj projekata za obuku medicinskih stručnjaka i drugih o načinu pružanja specijalizovane pomoći žrtvama torture.

C. Regionalne organizacije

25. Regionalna tela su takođe doprinela razvoju standarda za prevenciju torture. Ova tela 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, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju. Prema svim osobama lišenim slobode postupaće se s poštovanjem prema njihovom dostojanstvu prirođenom ljudskom biću.

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).

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 savetodavno telo Organizaciji američkih država.²⁶ U ispunjavanju ove funkcije, Komisija se rukovodi Međuameričkom konvencijom za sprečavanje i kažnjavanje torture, koju je usvojila Organizacija američkih država 9. decembra 1985, a koja je stupila na snagu 28. februara 1987.²⁷ Član 2 Konvencije definiše torturu kao:

...ma koji namerni postupak kojim se nanosi fizički ili duševni bol nekoj osobi u cilju krivične istrage, ili kao način zastrašivanja, kao lična kazna, kao preventivna mera, kao odmazda ili u ma koju drugu svrhu. Pod torturom se podrazumeva 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 spreče i kazne torturu u skladu sa odredbama Konvencije. Od država potpisnica konvencije zahteva 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 veruje kako je počinjeno delo 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 izveštaja o pojedinim zemljama iz 1998, Komisija je zabeležila da prepreku u delotvornom krivičnom gonjenju počinitelaca torture predstavlja odsustvo nezavisnosti u istragama po navodima o slučajevima torture, jer se zahteva da istragu sprovede savezna tela koja su obično povezana sa stranama optuženim za počinjeno delo torture.²⁸ Komisija navodi član 8 kako bi podvukla važnost «nezavisne istrage» svakog slučaja.²⁹

31. Međuamerički sud za ljudska prava

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

Država je obavezna da istraži svaku situaciju koja uključuje kršenje prava zaštićenih Konvencijom. Ukoliko državni aparat deluje na takav način da kršenje ostaje nekažnjeno i ako se što je pre moguće ne povрати mogućnost žrtve da u potpunosti uživa takva prava,

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).

²⁷ Vidi slučaj 10.832, izveštaj 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.

smatra se da država nije uspela da ispuni svoju obavezu da obezbedi 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. Savet Evrope je 4. novembra 1950 usvojio Evropsku konvenciju o ljudskim pravima i osnovnim slobodama, koja je stupila na snagu 3. septembra 1953.³⁰ Član 3 Evropske konvencije kaže da «Niko neće biti podvrgnut torturi ili nečovečnom 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 zamenio je prethodni Sud i Komisiju. Pravo podnošenja pojedinačnih predstavi 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 obezbedi 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)* doneta 18. decembra 1996.³¹ U tom slučaju, Sud je smatrao da:

kad pojedinac bude doveden u policijski pritvor u dobrom zdravlju ali se u vreme puštanja na slobodu nađe da je povređen, država je dužna da pruži uverljivo 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 nanete podnosiocu predstavke nastale kao posledica torture i da je član 3 prekršen.³³ Povrh toga, Sud je protumačio član 13 Konvencije, koji predviđa pravo na delotvoran pravni lek 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 lekove prema domaćem sistemu, obavezu država da sprovedu temeljnu i delotvornu istragu slučajeva torture».³⁴

36. Prema tumačenju Suda, pojam «delotvornog pravnog leka» u članu 13 podrazumeva 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, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, «takav zahtev sadržan je u pojmu delotvornog pravnog leka» prema

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.

³³ *Ibid.*, para. 64.

³⁴ *Ibid.*, para. 98.

članu 13».³⁵ Sud je potom zaključio da je država prekršila član 13 time što nije sprovela istragu o navodima podnosioca predstavke o slučaju torture.³⁶

37. U presudi od 28. oktobra 1998. u slučaju *Asenov i drugi protiv Bugarske (Asenov 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 batinanja, ali je bilo nemoguće proceniti, na osnovu dostupnih dokaza, da li mu je te povrede naneo njegov otac ili policija. Sud je priznao da «količina modrica koju je konstatovao lekar koji je pregledao g. Asenova ... ukazuje na to da su njegove povrede, bilo da ih je naneo 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 nanete od strane policije».³⁸ Stoga Sud smatra da:

(u) 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 obezbedi prava i slobode definisane Konvencijom», implicitno zahteva sprovođenje delotvorne 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 nečovečnog i ponižavajućeg postupanja i kažnjavanja, uprkos svom suštinskom značaju..., ne bi bila delotvorna 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 delotvorna zvanična istraga po navodima o slučaju zlostavljanja. Osim toga, Sud je ponovio svoj stav u slučaju *Aksoj* i zaključio 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 delotvornog pravnog leka podrazumeva, osim temeljne i delotvorne istrage kakvu zahteva član 3 ... delotvoran pristup podnosioca žalbe istražnom postupku i isplatu naknade štete tamo gde je to odgovarajuće.⁴⁰

3 Evropski komitet za prevenciju torture i nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja

39. Godine 1987, Savet Evrope usvojio je Evropsku konvenciju za sprečavanje torture i nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, koja je stupila na snagu 1. februara 1989.⁴¹ Do 1. marta 1999, svih 40 država članica Saveta Evrope ratifikovalo

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid., para. 100.

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

³⁸ Ibid., para. 101.

³⁹ Ibid., para. 102.

⁴⁰ Ibid., para. 117.

⁴¹ European Treaty Series, No. 126.

je Konvenciju. Ova Konvencija upotpunjuje pravosudni sistem Evropske konvencije o ljudskim pravima preventivnim mehanizmom. Konvencija namerno 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. 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 posete državama članicama Saveta Evrope, delom na redovnoj periodičnoj osnovi a delom na *ad hoc* osnovi. Delegacija Komiteta koja obavlja posetu sastoji se od članova Komiteta, patećih stručnjaka u medicinskoj, pravnoj i drugim oblastima, prevodilaca-tumača i članova sekretarijata. Ove delegacije posećuju lica lišena slobode od strane vlasti zemlje koja je predmet posete.⁴² Ovlašćenja delegacije koja sprovodi posetu su veoma široka: ona može posetiti bilo koje mesto gde borave lica lišena slobode; obaviti nenajavljene posete ma kojem takvom mestu; ponoviti posete tim mestima; lično razgovarati sa osobama lišenim slobode; posetiti ma koju ili sve osobe koje odabere u tim mestima; kao i videti sve prostorije (ne samo odeljenje sa ćelijama) bez ograničenja. Delegacija može imati pristup i svim papirima i dosijeima koji se odnose na posećena lica. Sva delatnost Komisije zasnovana je na poverljivosti i saradnji.

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

42. Tokom svog delovanja u poslednjih 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 primer, tri garancije koje Komitet zagovara u korist ljudi u policijskom pritvoru su:

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

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

(c) pravo lica lišenog slobode da ima pristup lekaru, uključivo i lekara 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 najdelotvornijih načina predstavlja temeljna istraga nadležnih organa po svim navodima o slučajevima takvog postupanja koji su

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 smeštene u psihijatrijske ustanove bez svoje volje.

im podneti i, tamo gde je primereno, izricanje odgovarajuće disciplinske mere. To ima snažan efekat odvraćanja.

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

44. U poređenju sa evropskim i međumeričkim 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, nečovečno 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 obezbedi njihovu zaštitu u Africi“. Na svojim periodičnim zasedanjima, Komisija je donela 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 iznela zabrinutost zbog pogoršanja situacije u domenu ljudskih prava, uključivo i postojanje prakse torture.

46. Komisija je uspostavila nove mehanizme, kao što je Specijalni izvestilac za zatvore i uslove lišenja slobode, Specijalni izvestilac za samovoljna i kolektivna pogubljenja i Specijalni izvestilac za žene, čiji je mandat da izveštavaju tokom otvorenih sednica Komisije. Ovi mehanizmi su stvorili mogućnost da žrtve i NVO neposredno mogu slati informaciju specijalnim izvestiocima. Istovremeno, žrtva ili NVO može podneti 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 izvestiocima za njihove javne izveštaje na sednicama Komisije. Kako bi obezbedila okvir za presuđivanje u slučajevima navoda o kršenju prava zagantovanih 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 čovečnosti i ratne zločine (A/CONF.183/9). Sud ima nadležnost nad slučajevima u kojima se tortura navodi bilo kao deo zločina genocida ili kao deo zločina protiv čovečnosti, ukoliko je tortura počinjena kao deo širokog ili sistematskog napada, ili kao ratni zločin prema Ženevskoj konvenciji iz 1949. Tortura je u Rimskom statutu definisana kao namerno nanošenje teškog bola ili patnje, fizičke

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

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 sedište u Hagu. Ovaj sud ima nadležnost nad slučajevima u kojima države nisu u stanju ili nisu voljne da krivično procesuiraju pojedince odgovorne za zločine opisane u Rimskom statutu.

POGLAVLJE II

RELEVANTNI ETIČKI KODEKSI

48. Sve profesije oslanjaju se na etičke kodekse, koji predstavljaju izjavu o zajedničkim vrednostima 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 tela poput Ujedinjenih nacija i kodeksima načela koja pišu sami stručnjaci, kroz svoje predstavničke organizacije, na nacionalnom ili međunarodnom nivou. Osnovne postavke su uvek iste, a usredsređuju se na obavezu koju stručnjaci imaju prema svojim klijentima ili pacijentima, prema društvu u celini 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 obezbede zaštitu prava pojedinaca. Princip 6 iz Osnovnih principa Ujedinjenih nacija o nezavisnosti sudstva, kaže da „Princip nezavisnosti sudstva ovlašćuje i zahteva od pravosuđa da obezbedi pravičan sudski postupak, kao i poštovanje prava svih strana“.⁴⁴ Isto tako, tužioci imaju etičku dužnost da vode istragu i pokreću optužnice za dela torture počinjena od strane javnih službenika. Član 15 Smernica 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 gde je to u skladu sa domaćom praksom, preduzeti istragu protiv takvih dela.“⁴⁵

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

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.

⁴⁶ Vidi fusnotu 46 gore.

organizacije koje predstavljaju stručnjake u oblasti zdravstva, poput Svetskog medicinskog udruženja, Svetskog psihijatrijskog udruženja i Međunarodnog saveta 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 uvek postupa u najboljem interesu pacijenta, bez obzira na druga postojeća ograničenja, pritiske ili ugovorne obaveze. U nekim zemljama su medicinski etički principi, poput poverljivosti između lekara i pacijenta, ugrađeni u domaće zakonodavstvo. Čak i kad etički principi nisu 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 zahtevaju da medicinske, uključivo i psihijatrijske, usluge moraju biti dostupne svim zatvorenicima bez diskriminacije, te da svi bolesni zatvorenici ili oni koji zahtevaju lečenje, moraju imati svakodnevnu negu.⁴⁸ Ovi zahtevi podvlače etičku obavezu lekara, o kojoj se raspravlja malo niže, da leče i delaju u najboljem interesu pacijenata o kojima su dužni da vode brigu. Povrh toga, Ujedinjene nacije su posebno ukazale na etičku obavezu lekara i drugih zdravstvenih stručnjaka u Principima medicinske etike koji se odnose na ulogu medicinskog osoblja, naročito lekara, u zaštiti kažnjenika i pritvorenika od torture i drugog svirepog, nečovečnog 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 veština 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 procenu snage pojedinca da izdrži zlostavljanje; prisustvo pri zlostavljanju ili nadziranje zlostavljanja; vraćanje k svesti pojedinca s ciljem daljeg zlostavljanja ili pružanje medicinske intervencije neposredno pre, 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 svesno zanemarivanje dokaza i falsifikovanje izveštaja, poput izveštaja sa obdukcije i smrtovnica.⁵¹ Principi

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.

⁴⁸ Standardna minimalna pravila za postupanje sa zatvorenicima i procedura za delotvorno 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, nečovečnom ili ponižavajućem postupanju ili kažnjavanju.

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

Ujedinjenih nacija takođe uključuju jedno od temeljnih pravila zdravstvene etike tako što naglašavaju da jedini etički odnos između zatvorenika i lekara predstavlja onaj u kojem je cilj da se proceni, zaštiti i poboljša zdravlje zatvorenika. Stoga procena zdravstvenog stanja zatvorenika s ciljem da se olakša tortura očigledno je neetična.

2. Izjave međunarodnih strukovnih tela

54. Mnoge izjave međunarodnih strukovnih tela usredsređene su na principe relevantne za zaštitu ljudskih prava i predstavljaju jasan međunarodni konsenzus medicinara po ovim pitanjima. Deklaracije Svetskog medicinskog udruženja definišu međunarodno usaglašene aspekte etičke dužnosti kojih lekari moraju da se pridržavaju. Deklaracija Svetskog medicinskog udruženja iz Tokija⁵² naglašava zabranu svakog oblika medicinskog prisustva ili učestvovanja u torturi ili zlostavljanju. To dalje unapređuju Principi Ujedinjenih nacija koji se nedvosmisleno pozivaju na Deklaraciju iz Tokija. Lekarima se strogo zabranjuje davanje informacija ili medicinskih instrumenata ili supstanci koje bi omogućile zlostavljanje. Isto pravilo se posebno primenjuje na psihijatriju u Deklaraciji Svetskog medicinskog udruženja sa Havaja⁵³ koja zabranjuje zloupotrebu psihijatrijskih veština 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 lekarima da dopuste da njihovo stručno znanje bude iskorišćeno „da naudi, uništi ili nanese povrede telu, umu ili duhu, bez obzira na vojne ili političke razloge“. Slične odredbe su predviđene i za bolničare/ke u direktivi o Ulozi bolničara u nezi 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 Svetskog medicinskog udruženja o ljudskim pravima⁵⁶ poziva sva nacionalna medicinska udruženja da procene stanje ljudskih prava u svojim zemljama i postaraju se da lekari ne prikrivaju dokaze o zlostavljanju čak i kada se plaše odmazde. To zahteva od nacionalnih tela da pruže jasne smernice, naročito za lekare koji rade u zatvorskom sistemu, o tome kako iznositi navode o slučajevima kršenja ljudskih prava i da obezbede delotvoran mehanizam za istragu neetičkih postupaka lekara u oblasti ljudskih prava. To takođe zahteva da ona podrže pojedine lekare koji ukazuju na kršenja ljudskih prava. Naredna Deklaracija Svetskog medicinskog udruženja, iz Hamburga,⁵⁷ podvlači odgovornost pojedinaca i organizovanih medicinskih grupa širom sveta da podstaknu lekare da se usprotive torturi ili ma kakvom pritisku da postupe suprotno etičkim principima. Ona poziva lekare da pojedinačno dignu glas protiv zlostavljanja i nalaže nacionalnim i međunarodnim medicinskim organizacijama da podrže lekare koji se odupiru takvom pritisku.

⁵² Usvojena od strane Svetske medicinske asocijacije 1975.

⁵³ Usvojena 1977.

⁵⁴ Usvojena 1981 (1401. po islamskom kalendaru)

⁵⁵ Usvojeno od strane Međunarodnog saveta bolničarki i bolničara 1975.

⁵⁶ Usvojena 1990.

⁵⁷ Usvojena 1997.

3. Nacionalni kodeksi lekarske etike

56. Treći nivo na kojem se izražavaju etička načela jeste kroz nacionalne kodekse. Oni odražavaju iste osnovne vrednosti koje su ranije pomenute, jer je medicinska etika izraz vrednosti zajedničkih svim lekarima. U bezmalo svim kulturama i kodeksima nalazimo iste osnovne pretpostavke o dužnostima da se izbegne 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 vrednosti nalazimo i u kodeksima bolničke struke. Problematičan aspekt etičkih načela jeste, međutim, to što ona ne postavljaju konačna pravila za svaku dilemu, već zahtevaju tumačenje. Pri odmeravanju etičkih dilema, neophodno je da zdravstveni stručnjaci imaju u vidu temeljne moralne obaveze sadržane u njihovim zajedničkim profesionalnim vrednostima, ali i da ih sprovode na način koji odražava osnovnu dužnost da se izbegne nanošenje povrede njihovim pacijentima.

C. Načela zajednička svim kodeksima zdravstvene etike

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

1. Obaveza pružanja samilosne nege

58. Obaveza da se pruži nega 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 Svetskog medicinskog udruženja,⁵⁸ koji prepoznaje moralnu obavezu lekara da pruže hitnu medicinsku negu kao humanitarnu dužnost. Dužnost da se odgovori na potrebu i patnju odražena je u tradicionalnim stavovima bezmalo svih kultura.

59. U osnovi većeg dela savremene zdravstvene etike leže načela uspostavljena u najranijim stavovima strukovnih vrednosti koje od lekara zahtevaju da pruže negu čak i ako je to za njih donekle rizično. Na primer, Karaka Samhita, hindu kodeks iz prvog veka nove ere, nalaže lekarima da se „trude nad pomoći pacijentima svim srcem i dušom. Nećeš nikada ostaviti ili povrediti svog pacijenta zarad svog života ili svog blagostanja“. Slična uputstva daju se u ranim islamskim kodeksima, a savremena Deklaracija iz Kuvajta zahteva od lekara da se usredsrede na ljude u potrebi, bili oni „blizu ili daleko, puni vrline ili grešnici, prijatelji ili neprijatelji“.

60. Zapadnjačkim vrednostima u medicini dominira uticaj Hipokratove zakletve i srodnih obaveza, poput Majmonidove molitve. Hipokratova zakletva predstavlja svečano obećanje solidarnosti sa drugim lekarima i posvećenost dobrobiti i nezi pacijenata, uz svako izbegavanje povrede. Ona takođe sadrži i obećanje čuvanja

⁵⁸ Usvojen 1949.

poverljivosti. Ova četiri pojma odražena su na razne načine u svim savremenim kodeksima zdravstvene etike. Ženevska deklaracija⁵⁹ Svetskog medicinskog udruženja predstavlja savremen izraz hipokratovskih vrednosti. To je obećanje kojim se lekari obavezuju da zdravlje svojih pacijenata stave na prvo mesto i zaklinju se da će se posvetiti služenju čovečanstvu savesno i dostojanstveno.

61. Aspekti obaveze pružanja nege odraženi su u mnogim deklaracijama Svetskog medicinskog udruženja, koje nedvosmisleno kazuju da lekari moraju uvek činiti ono što je najbolje za pacijenta, uključivo zatvorenike i navodne prestupnike. Ova dužnost se često izražava kroz pojam profesionalne nezavisnosti, zahtevajući od lekara da se pridržavaju najboljih medicinskih praksi bez obzira na pritisak kojem mogu biti izloženi. Međunarodni kodeks zdravstvene etike Svetskog medicinskog udruženja naglašava dužnost lekara da pruži negu „u punoj tehničkoj i moralnoj nezavisnosti, saosećajno i s poštovanjem za ljudsko dostojanstvo“. On takođe naglašava dužnost da se postupa samo u interesu pacijenta i kaže da su lekari obavezni na potpunu lojalnost svojim pacijentima. Deklaracija iz Tokija i Deklaracija o nezavisnosti i profesionalnoj slobodi lekara⁶⁰ Svetskog medicinskog udruženja nedvosmisleno stavlja do znanja da lekar mora insistirati na slobodi da postupa u najboljem interesu pacijenta, bez obzira na druge uplive, uključivo naloge pretpostavljenih, zatvorskih vlasti ili snaga bezbednosti. Ova druga deklaracija zahteva od lekara da osiguraju sebi „profesionalnu nezavisnost da predstavljaju i štite zdravstvene potrebe pacijenata od svih koji žele da uskrate ili ograniče neophodnu negu onima koji su bolesni ili povređeni“. Slični principi propisani su za bolničare/ke u Etičkom kodeksu Međunarodnog saveta bolničarki i bolničara.

62. Još jedan način na koji je izražena obaveza pružanja nege od strane Svetskog medicinskog udruženja jeste kroz priznavanje prava pacijenata. Deklaracija iz Lisabona o pravima pacijenta⁶¹ utvrđuje pravo svake osobe, bez diskriminacije, na odgovarajuću zdravstvenu negu, te podvlači da lekari uvek moraju postupati u najboljem interesu pacijenta. Pacijentima se mora obezbediti autonomija i pravda, prema Deklaraciji, a kako lekari tako i pružaoci zdravstvene nege moraju štititi prava pacijenta. „Kad god zakonodavstvo, postupak vlade ili neke druge administracije ili ustanove osporava pacijentima ova prava, lekari treba da primene odgovarajuća sredstva da ta prava obezbede ili povrate.“ Pojedinci imaju pravo na odgovarajuću zdravstvenu negu, bez obzira na njihovo etničko poreklo, politička uverenja, nacionalnost, pol, veroispovest ili lične zasluge. Ljudi optuženi ili osuđeni za zločine imaju jednako moralno pravo na odgovarajuću medicinsku i bolničku negu. Lisabonska deklaracija Svetskog medicinskog udruženja naglašava da jedino prihvatljivo merilo pravljenja razlike među pacijentima predstavlja relativna hitnost njihove zdravstvene potrebe.

2. Pristanak na osnovu pune obaveštenosti

63. Dok deklaracije koje odražavaju dužnost pružanja nege redom naglašavaju obavezu da se postupa u najboljem interesu pojedinca koji je podvrgnut pregledu ili lečenju, to pretpostavlja da lekari znaju šta je u najboljem interesu pacijenta.

⁵⁹ Usvojena 1948.

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 zasedanju u septembru 1995.

Apsolutno ključno pravilo savremene zdravstvene etike jeste da pacijenti sami mogu najbolje da procene svoje interese. To zahteva od medicinskih stručnjaka da daju normalnu prednost željama kompetentnog odraslog pacijenta, pre nego viđenju ma koje njima pretpostavljene osobe o tome šta je najbolje za datog pojedinca. Ukoliko je pacijent u nesvesti ili na drugi način onemogućen u davanju valjanog pristanka, lekari moraju doneti sud o tome kako se najbolji interesi te osobe mogu zaštititi i promovisati. Od bolničara i lekara se očekuje da deluju kao zagovornici svojih pacijenata, a to se pojašnjava izjavama poput Lisabonske deklaracije Svetskog medicinskog udruženja i stavom o Ulozi bolničara i bolničarki u zaštiti ljudskih prava⁶² koju je dao Međunarodni savet bolničarki i bolničara.

64. Lisabonska deklaracija Svetskog medicinskog udruženja posebno napominje obavezu lekara da dobiju dobrovoljan i na punoj obaveštenosti zasnovan pristanak mentalno sposobnih pacijenata za bilo koji pregled i postupak. To znači da pojedinci treba da znaju posledice pristanka ili odbijanja. Pre no što pregledaju pacijente, zdravstveni stručnjaci moraju stoga otvoreno objasniti svrhu pregleda i lečenja. Pristanak dobijen pod prinudom ili kao rezultat lažnih informacija koje su date pacijentu nije validan, a lekari koji na osnovu takvog pristanka postupaju na putu su da se ogreše o medicinsku etiku. Što su ozbiljnije posledice nekog postupka lečenja po pacijenta, to je jači moralni imperativ da se dobije odgovarajući pristanak zasnovan na punoj obaveštenosti. To znači da tamo gde su pregled i lečenje od očigledne terapijske koristi za pojedince, njihov podrazumevani pristanak u vidu saradnje tokom postupka može biti dovoljan. U slučajevima gde pregled nije prevashodno u svrhu pružanja terapijske nege, potreban je veliki oprez da se obezbedi 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 procena zdravlja zatvorenika je ona čiji je cilj da ustanovi stanje pacijentovog zdravlja kako bi se održalo i unapredilo optimalno zdravstveno stanje, a ne olakšala primena kazne. Fizički pregled u dokazne svrhe tokom istrage zahteva pristanak koji je dat uz punu informisanost, u smislu da pacijent razume 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 nisu jasno iznete na početku, pristanak na pregled i beleženje informacija smatra se nevažećim.

3. Poverljivost

65. Svi etički kodeksi, od Hipokratove zakletve do modernih vremena, uključuju i obavezu poverljivosti kao osnovni princip, koji takođe ima važno mesto u deklaracijama Svetskog 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 poverljivosti 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 poverljivosti u pogledu identifikujućih informacija o ličnom zdravstvenom stanju može biti prekoračena samo uz dopuštenje

⁶² Usvojeno 1983.

pacijenta zasnovano na njegovoj potpunoj informisanosti.⁶³ Ne-identifikujuće informacije o pacijentu mogu se slobodno koristiti u druge svrhe i treba ih upotrebljavati prevashodno u situacijama gde nije neophodno otkrivanje imena pacijenta. To može biti slučaj, na primer, 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 izbegne povređivanje. To ima prednost nad drugim obzirima. Lekari treba jasno da stave do znanja sudu ili vlastima koje zahtevaju informaciju da su oni obavezani profesionalnom dužnošću da poštuju poverljivost. 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 poverljivosti između lekara i pacijenta, te zahteva od lekara da ne potkazuju ljude koji su bolesni ili ranjeni.⁶⁴ Zdravstveni radnici su zaštićeni tako što ne smeju 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 usled ovih dvostrukih obaveza naročito su ozbiljne za lekare koji rade pri policiji, vojsci, drugim službama bezbednosti ili u zatvorskom sistemu. Interesi njihovih poslodavaca i kolega koji nisu lekari 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 doneti nepristrasnu procenu pacijentovog zdravlja i postupati u skladu s tim.

1. Vodeća načela za sve lekare sa dvostrukim obavezama

67. U svim slučajevima gde lekari postupaju u ime neke strane, oni imaju obavezu da se pobrinu da pacijent to jasno razume.⁶⁵ Lekari se moraju predstaviti pacijentima i obasniti svrhu svakog pregleda ili postupka lečenja. Čak i kad lekare postavlja i plaća treća strana, oni zadržavaju jasnu obavezu pružanja nege svakom pacijentu kojeg pregledaju ili leče. Oni moraju odbiti da se povinuju ma kakvom postupku koji može ugroziti pacijente ili ih izložiti fizičkoj ili psihološkoj povredi. Oni moraju obezbediti da im njihove ugovorne obaveze dopuštaju profesionalnu nezavisnost da donose kliničke sudove. Lekari moraju osigurati da sve osobe u pritvoru imaju pristup svakom medicinskom pregledu i lečenju koje im je neophodno. Kad je pritvorenik maloletna osoba ili ranjiva odrasla osoba, lekari imaju dopunske dužnosti da delaju kao njihovi zastupnici. Lekari zadržavaju opštu obavezu poverljivosti tako da informacija ne sme biti otkrivena baz znanja pacijenta. Oni se takođe moraju pobrinuti da njihovi medicinski kartoni ostanu poverljivi. Lekari imaju dužnost da

⁶³ Osim ukoliko to zahtevaju 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.

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

nadziru i iznesu mišljenje ukoliko su aktivnosti u koje su uključeni neetične, nasilne, neodgovarajuće ili predstavljaju potencijalnu pretnju za zdravlje pacijenta. U takvim slučajevima oni imaju moralnu dužnost da preuzmu neodložnu akciju, jer propuštanje da se odmah zauzme stav znatno otežava protivljenje u kasnijim fazama takvih slučajeva. Oni odmah treba da prijave slučaj odgovarajućim valstima ili međunarodnim organizacijama koje mogu istražiti navode, ali bez dovođenja pacijenata, njihovih porodica ili njih samih u opasnost od povređivanja. Lekari i profesionalna udruženja treba da podrže kolege koje preduzimaju takve akcije na osnovu razumnih dokaza.

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 poverljivi 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 savesti. 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, dve moralne obaveze dolaze u sukob. Međunarodni kodeksi i etički principi zahtevaju da informacije koje se tiču torture ili zlostavljanja budu prijavljene nadležnom telu. 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 obezbedi zadovoljenje pravde i da počinioce zlostavljanja privede organima pravoduđa. Suštinsko načelo da se izbegne povređivanje mora biti od prevashodnog značaja za razmatranje ovakvih dilema. Lekari treba da traže rešenja koja promovišu pravdu, ne kršeći pravo pojedinca na poverljivost. Savet treba tražiti od pouzdanih organizacija; u nekim slučajevima to mogu biti nacionalna lekarska 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 lekara mogu se menjati prema okolnostima susreta lekara i pacijenta i mogućnosti pacijenta da koristi pravo slobodnog izbora na odluku u pogledu otkrivanja informacija. Na primer, kad su lekar i pacijent u nedvosmisleno terapijskim okolnostima, kao što je pružanje nege u bolnici, postoji snažan moralni imperativ za lekare da očuvaju redovna pravila poverljivosti koja inače preovladavaju u odnosima koji se tiču lečenja. Izveštavanje o dokazima torture dobijenim tokom tih susreta u potpunosti je ispravno, dokle god to pacijent ne zabranjuje. Lekari treba da prijave takve dokaze ukoliko to pacijent zahteva ili da za to pristanak zasnovan na odgovarajućoj informisanosti. Oni treba da podrže pacijente u takvoj odluci.

71. Lekari sudske medicine imaju drugačiji odnos sa osobama koje pregledaju i obično imaju obavezu da činjenično izveste 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. Pre no što počnu sa pregledom, lekari sudske medicine moraju objasniti svoju ulogu pacijentu i staviti do znanja da medicinska poverljivost nije uobičajen deo njihove uloge, kao što bi to bilo u kontekstu lečenja. Pravila možda neće dozvoliti pacijentu da odbije pregled, ali pacijent ima mogućnost da odluči hoće li otkriti uzrok povrede. Lekari sudske medicine ne smeju krivotvoriti svoje izveštaje, već dostaviti nepristrasne dokaze, uključivo i naglašavanje u izveštajima svakog dokaza o zlostavljanju.⁶⁶

72. Zatvorski lekari su prevashodno zaduženi za postupak lečenja, ali oni takođe imaju zadatak da pregledaju pritvorenike koji u zatvor dolaze iz policijskog pritvora. U toj ulozi ili pri lečenju ljudi u zatvoru, oni mogu naići na dokaze neprihvatljivog nasilja, koje sami zatvorenici nisu realno u mogućnosti da prijave. U takvim okolnostima, lekari moraju imati na umu najbolji interes pacijenta i svoju obavezu poverljivosti prema toj osobi, ali moralni argumenti za lekare da prijave očigledno zlostavljanje veoma su snažni, jer sami zatvorenici najčešće nisu u stanju da to sami delotvorno učine. Kad su zatvorenici saglasni sa otkrivanjem, nema sukoba i moralna obaveza je jasna. Ukoliko zatvorenik odbije da dopusti otkrivanje, lekar mora odmeriti rizik i potencijalnu opasnost za pojedinog pacijenta naspram koristi za sve one koji u zatvoru borave i interesa društva da spreči 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. Lekari ne smeju svesno dovoditi pojedince u opasnost od odmazde. Oni nisu izuzeti od preduzimanja akcije, ali moraju biti diskretni i moraju razmotriti mogućnost prijavljivanja informacije odgovornom telu izvan neposredne nadležnosti ili, tamo gde se pretpostavlja da to neće doneti rizik po lekare i pacijente, prijaviti tako da se ne može identifikovati izvor prijave. Jasno, ukoliko se preduzme ovo drugo rešenje, 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 zaplenjena medicinska dosijea. Pošto nema lakih rešenja, lekari treba da se rukovode osnovnom odredbom da izbegavaju nanošenje povrede, iznad svih ostalih obzira, kao i da traže savet, kad god je moguće, od nacionalnih ili međunarodnih medicinskih tela.

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.

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 gde 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. Odeljak A opisuje opštu svrhu istrage slučajeva torture. Odeljak B postavlja osnovne principe delotvorne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja. Odeljak C iznosi predloge postupaka za sprovođenje istrage po navodima o slučajevima torture, najpre se baveći donošenjem odluke o telu nadležnom da sprovede istragu, a zatim pružajući smernice koje se tiču prikupljanja usmenih svedočenja od prijavljene žrtve i drugih svedoka, i prikupljanje fizičkih dokaza. Odeljak D pruža smernice za uspostavljanje specijalne nezavisne istražne komisije. Te smernice 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 dela i da olakša njihovo krivično gonjenje, ili za upotrebu u drugim postupcima kroz koje se nastoji dobiti obeštećenje za žrtve. Pitanja koja se ovde 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 svedoke i pribave od njih izjave u vezi sa navodnom torturom; te da ustanove kako, kada i gde su se odigrali navodni slučajevi torture, kao i eventualne obrasce ustaljene prakse koji su mogli dovesti do slučaja torture.

B. Načela delotvorne istrage i dokumentovanja torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja

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

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

(b) Utvrđivanje mera neophodnih da bi se sprečilo ponavljanje takvih slučajeva;

(c) Olakšavanje krivičnog gonjenja ili, kad je primereno, disciplinskih mera 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 negu i rehabilitaciju.

79. Države moraju obezbediti da žalbe i izveštaji u vezi sa torturom ili zlostavljanjem budu bez odlaganja i delotvorno istraženi. Čak i u odsustvu izričite žalbe, istragu treba preduzeti ukoliko postoje drugi nagoveštaji 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 delotvornu istragu. Oni takođe moraju imati ovlašćenje da privole sve one koji postupaju u zvaničnom svojstvu, a navodno su umešani u slučaj torture ili zlostavljanja, da pristupe i da svedoče. Isto važi i za eventualne svedoke. S tim ciljem, istražni organ ima ovlašćenja da upućuje službene pozive svedocima, uključivo i sve navodno umešane zvaničnike, te da zahteva podnošenje dokaza. Navodne žrtve torture ili zlostavljanja, svedoci, oni koji sprovode istragu, kao i njihove porodice, moraju biti zaštićeni od nasilja, pretnji nasiljem ili ma kog drugog oblika zastrašivanja koji se može pojaviti usled istrage. Oni koji su eventualno umešani u torturu ili zlostavljanje treba da budu uklonjeni sa svakog, bilo neposrednog ili posrednog, položaja kontrole ili vlasti nad podnosiocima žalbe, svedocima ili njihovim porodicama, kao i nad onima koji sprovode istragu.

81. Navodne žrtve torture ili zlostavljanja i njihovi pravni zastupnici moraju biti obavesteni 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 gde postojeći istražni postupak nije odgovarajući usled nedovoljne stručnosti ili pretpostavljene pristrasnosti, ili zbog očiglednog postojanja obrasca ustaljene prakse zloupotrebe, ili zbog drugih suštinskih razloga, države moraju obezbediti da se istraga odvija putem nezavisne istražne komisije ili kroz sličan postupak. Članovi takve komisije moraju biti odabrani zbog svoje priznate

⁶⁷ Pod izvesnim okolnostima profesionalna etika može zahtevati da se informacija drži kao poverljiva. Ove zahteve treba poštovati.

nepriistrasnosti, 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 ovde iznetim načelima.⁶⁸ Pismeni izveštaj, podnet u razumno vreme, mora uključivati opseg istrage, postupke i metode korišćene za procenu dokaznog materijala kao i zaključke i preporuke zasnovane na činjeničnim nalazima i pozitivnim zakonima. Nakon završetka, ovaj izveštaj 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 svedoka koji su svedočili, s izuzetkom onih čiji se identitet ne otkriva zarad lične bezbednosti. Država mora, u razumnom vremenskom periodu, odgovoriti na izveštaj istrage i, tamo gde je primereno, 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 obezbediti pristanak na osnovu pune obaveštenosti pre 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 bezbednosti i drugih vladinih zvaničnika. Medicinski stručnjaci treba odmah da pripreme tačan pismeni izveštaj. Taj izveštaj treba da sadrži bar sledeće:

(a) Okolnosti razgovora. Ime ispitanika, kao i imena i pripadnost svih prisutnih na ispitivanju; tačno vreme i datum, mesto, vrsta i adresa ustanove (uključivo, tamo gde je potrebno, prostoriju) gde se ispitivanje obavlja (npr. pritvorska jedinica, klinika, kuća, itd.); sve odgovarajuće okolnosti u vreme ispitivanja (npr. vrsta ograničenja pri dolasku ili tokom ispitivanja, prisustvo snaga bezbednosti 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, vreme 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, gde je moguće, fotografije u boji svih povreda;

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

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

84. Izveštaj treba da bude poverljiv i dostupan samo ispitaniku ili njegovom ili njenom ovlašćenom zastupniku. Stavovi ispitanika i njegovog ili njenog zastupnika o

⁶⁸ Vidi fusnotu 68.

postupku ispitivanja treba da budu zatraženi i zabeleženi u izveštaju. Izveštaj treba da bude dostavljen u pismenoj formi, gde je primereno, organu nadležnom za sprovođenje istrage po navodima o slučajevima torture ili zlostavljanja. Obaveza je države da obezbedi da izveštaj bezbedno bude dostavljen tim osobama. Izveštaj 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 izveštajima prema navodima o slučajevima torture, vidi poglavlja IV, V i VI koja detaljno opisuju fizičku odnosno psihološku procenu.

C. Postupak istrage torture

1. Utvrđivanje nadležnog istražnog tela

85. U slučajevima kad se sumnja na umešanost 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 starešina da se tortura upotrebi 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 takođe biti neophodna ukoliko se dovedu u pitanje stručnost ili nepristrasnost istražitelja.

86. Činioci koji potkrepljuju uverenje da je država umešana u slučaj torture ili da postoje posebne okolnosti koje zahtevaju uspostavljanje nepristrasnog mehanizma istrage uključuju:

- (a) Kad je žrtva poslednji put viđena nepovređena 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. Najpre, 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 savetu kako bi osigurali da će istraga doneti 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 svedocima

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

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

89. Od samog početka, navodna žrtva treba da bude obaveštena, kad god je moguće, o prirodi postupka, zašto se njegovo ili njeno svedočenje traži, da li se i kako može koristiti svedočenje koje daje navodna žrtva. Istražitelji treba da objasne osobi koji deo istrage će biti javna informacija a koji deo će biti poverljiv. Osoba ima pravo da odbije saradnju sa celom istragom ili delimično. Mora se učiniti svaki napor da se izađe u susret njegovom ili njenom rasporedu i željama. Navodna žrtva torture treba redovno da bude obaveštavana o toku istrage. Navodnu žrtvu takođe treba izvestiti 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 obezbedili 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 verovatno govoriti o svom slučaju kako sa pravnicima tako i sa lekadima, 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 nasleđa ili sposobna da opšti na njegovom/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 posledicama pre 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 savetovanju i podršci tokom čitavog toka istrage.

(c) Kontekst istrage

91. Istražitelji treba brižljivo da razmotre kontekst u kojem rade, da preduzmu odgovarajuće mere opreza i da pruže prikladne procesne garancije. Ukoliko ispituju ljude koji su još u pritvoru ili u sličnoj situaciji gde 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 mesto za poverljivi razgovor gde se svedok oseća spokojnim 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 primer, istraga koja se završava suđenjem navodnom počinocu zahtevaće najviši nivo dokaza, dok će izveštaj kojim se potkrepljuje molba za politički azil u trećoj zemlji morati da pruži relativno nizak nivo dokaza o torturi. Istražitelj mora prilagoditi sledeće smernice prema svakoj specifičnoj situaciji i svrsi evaluacije. Primeri različitih okolnosti uključuju sledeće (ali nisu 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 bezbednosti;
- (v) U drugoj državi koja može biti prijateljska ili neprijateljska;
- (vi) U izbegličkom logoru;
- (vii) U tribunalu za ratne zločine ili komisiji za istinu;

93. Političke okolnosti mogu biti neprijateljske prema žrtvi i ispitivaču, na primer, 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 gde postoji praksa ispitivanja tražilaca azila kako bi se ustanovili dokazi o torturi, nevoljkost da se priznaju navodi o traumi i torturi može biti motivisana političkim razlozima. Mogućnost daljeg ugrožavanja bezbednosti 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 nisu 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. Mesto razgovora treba da bude koliko je god moguće bezbedno i udobno, uključujući pristup toaletnim prostorijama i osveženje. Treba odvojiti dovoljno vremena za razgovor sa navodnom žrtvom torture. Istražitelji ne treba da očekuju celu priču tokom prvog razgovora. Pitanja lične prirode mogu biti traumatična za navodnu žrtvu. Istražitelji moraju voditi računa o tonu, formulisanju i redosledu pitanja, s obzirom na traumatičnu prirodu svedočenja navodne žrtve. Svedoku 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 savetnici ili ljudi obučeni da rade sa žrtvama torture treba da budu na raspolaganju, ukoliko je moguće, navodnoj žrtvi torture, svedocima 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, odeljak 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 zahteve poverljivosti. Kad god je moguće, to treba činiti uz pomoć iskusnog moderatora. Postoje dva posebna rizika koje treba imati na umu: najpre, postoji opasnost da se ispitivač poistoveti 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) Bezbednost svedoka

95. Država je odgovorna da zaštiti navodne žrtve, svedoke i njihove porodice od nasilja, pretnji nasiljem ili drugih oblika zastrašivanja koji mogu nastati u vezi sa istragom. Oni za koje se pretpostavlja da su umešani u slučaj torture treba da budu uklonjeni sa, posredne ili neposredne, pozicije kontrole ili moći u odnosu na podnosiocе 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 bezbednost osoba koje su iznele navod o slučaju torture kao i na bezbednost svedoka.

96. Jedna od predloženih tehnika za obezbeđivanje mera zaštite ispitanika, uključujući zatvorenike u zemljama gde vladaju sukobi, jeste da se zabeleže i na sigurnom mestu čuvaju podaci o identitetu posećenih osoba kako bi istražitelji mogli da provere bezbednost tih pojedinaca tokom naredne posete. Istražiteljima se mora dozvoliti da razgovaraju sa svima, slobodno i bez prisustva drugih lica, kao i da ponovo posete 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 svedoci biti izloženi opasnosti ukoliko daju iskaz, istražitelj treba da traži druge vrste dokaza.

97. Zatvorenici su u mnogo većoj potencijalnoj opasnosti nego osobe koje nisu u pritvoru. Zatvorenici mogu različito reagovati na različite situacije. U jednoj situaciji, zatvorenici se i ne znajući mogu izložiti opasnosti tako što će prenaglano 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 verovali, 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 mere koje će sprečiti 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 svedoči uz pomoć tehnike za menjanje glasa ili skrivanje lica ili na internom televizijskom sistemu. Ove mere 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 uvek 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 deo istražiteljskog tima i da bude upoznat sa problematikom torture (vidi poglavlje IV, odeljak I, i poglavlje VI, odeljak 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 sledećih informacija kroz svedočenje navodne žrtve (vidi poglavlje IV, odeljak 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 poslednji slučaj torture. Možda neće biti lako uspostaviti ove informacije, jer može postojati nekoliko mesta i počinitelaca (ili grupa počinitelaca) koji su u to uključeni. Može biti potrebno zabeležiti zasebne priče o različitim mestima. Očekujte da hronologija bude neprecizna, ponekad čak i zbunjujuća: osobi koja je bila izložena torturi često je teško da se usredsredi na vremenske pojmove. Zasebne priče o različitim mestima mogu biti korisne kad se pokušava ustanoviti opšta slika situacije. Preživeli često neće znati tačno gde su odvedeni, pošto su im stavljeni povezi na oči ili su bili polusvesni. Sklapanjem komplementarnih svedočenja, mogu se „mapirati“ pojedina mesta, metode, pa čak i počinioci.

(iii) Podroban opis osoba koje su učestvovala u hapšenju, pritvaranju i torturi, uključivo i to da li ih je žrtva poznavala pre događaja koji se odnose na izneti navod o slučaju torture, njihova odeća, ožiljci, belezi, tetovaže, visina, težina (osoba može biti u stanju da opiše mučitelje u odnosu na sopstvene dimenzije), ma šta što je bilo neobično u anatomiji počinioca, jezik i naglasak i to da li su počinioci 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 mesta zatočenja;

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

(vi) Opis činjenica torture, uključujući korišćene metode torture. Razume 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 delom 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 posete, ukoliko je uspostavljen kontakt saosećanja i razumevanja za kulturu i ličnost pojedinca, počinju da se pojavljuju veći delovi te priče;

(viii) Fizičke povrede pretrpljene tokom torture;

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

(x) Identitet svedoka slučajeve torture. Istražitelj mora brižljivo štiti bezbednost svedoka i treba da razmisli o šifriranju identiteta svedoka ili da njihova imena drži odvojeno od osnovnih beleški 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 nisu navodeća. Nenavodeća pitanja ne iznose pretpostavke ili zaključke, već dopuštaju osobi da pruži što potpunije i nepristrasnije svedočenje. Primeri nenavodećih pitanja su „Šta vam se dogodilo i gde?“ pre nego „Da li ste mučeni u zatvoru?“. Ovo drugo unapred pretpostavlja da je ono što se svedoku dogodilo zapravo tortura i ograničava mesto zbivanja na zatvor. Izbegavajte 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 usmerena na detalje. Obodrite osobu da koristi sva svoja čula pri opisivanju onoga što joj/mu se dogodilo. Pitajte šta je osoba videla, namirisala, čula i osetila. Ovo je važno, na primer, za situacije gde su ljudi imali povez na očima ili se napad dogodio u mraku.

(h) Izjava navodnog počinioaca

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. Obezbeđivanje 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 mesta 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, gde čuvanje fizičkih dokaza i neograničen pristup isprva mogu biti teški ili čak nemogući. Istražitelji moraju imati ovlašćenje od strane države da dobiju neograničen pristup svakom mestu ili prostoriji, kao i da budu u stanju da fizički obezbede mesto gde se navodno dogodio slučaj torture. Istražno osoblje i drugi istražitelji treba da koordiniraju napore u sprovođenju temeljne istrage na mestu gde se tortura navodno odvijala. Istražitelji moraju imati neograničen pristup konkretnoj prostoriji gde se navodna tortura odigrala. Taj pristup mora uključiti, ali ne i biti

ograničen na, otvorene i zatvorene prostore, gde spadaju i zgrade, vozila, kancelarije, zatvorske ćelije ili druge prostorije gde 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 mestima kad se ona nađu pod istragom. Tada treba obaviti ispitivanje tog mesta u potrazi za materijalnim dokazima. Svi dokazi moraju biti na odgovarajući način prikupljeni, obrađeni, spakovani, označeni i pohranjeni na bezbedno mesto kako bi se izbegla 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 telesnih tečnosti (kao što je krv ili semena 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 namenjena 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 mesta gde se navodno odvijala tortura mora se napraviti u odgovarajućim proporcijama, prikazujući sve relevantne pojedinosti, kao što su lokacije na podovima zgrade, sobe, ulazi, prozori, nameštaj i okolni teren. Takođe treba napraviti i kolor fotografije da se isto to zabeleži. 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 odeće osobe koja iznosi navod o slučaju torture, a uzorke odeće treba odneti u laboratoriju na testiranje, ukoliko postoje, tragova telesnih tečnosti i drugih fizičkih dokaza. Od svih koji su prisutni u prostorijama ili mestima koja su pod istragom, treba prikupiti informacije kako bi se ustanovilo jesu li oni bili svedoci 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 vreme. Medicinski pregled treba obaviti bez obzira na dužinu vremena proteklog od slučaja torture, ali ukoliko se navodi da se slučaj dogodio u poslednjih šest nedelja, pregled treba hitno upriličiti pre no što se izgube akutni znaci. Pregled treba da uključuje procenu potrebe za lečenjem povreda i bolesti, za psihološkom pomoći, za savetom i praćenjem (vidi poglavlje V za opis fizičkog pregleda i sudsko-medicinske evaluacije). Psihološka procena navodne žrtve torture je uvek neophodna i može biti deo opšteg fizičkog pregleda, ili ako nema fizičkih znakova povreda, može biti obavljena samostalno (vidi poglavlje VI za opis psihološke procene).

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

- (a) Da li su fizički i psihološki nalazi u skladu sa iznetim 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 promenljiv tok mentalnih poremećaja povezanih sa traumom tokom vremena, koji je vremenski okvir u odnosu na slučaj torture? U kojoj fazi oporavka se pojedinac nalazi?

(e) Koji drugi stresogeni činioci utiču na pojedinca (npr. dalje proganjanje, prisilna migracija, izbeglištvo, 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 mernu traku ili neki drugi način prikazivanja razmera na slici. Fotografije treba napraviti što je pre moguće, čak i najjednostavnijim fotoaparatom, jer neki fizički znaci brzo nestaju, a mesta mogu biti naknadno izmenjena. Polaroid fotografije mogu vremenom izbledeti. 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 uspeh tako što daje legitimitet postupku, pomaže članovima komisije u postizanju konsenzusa o opsegu istrage i postavlja merila u odnosu na koja se procenjuje završni izveštaj komisije. Preporuke za definisanje opisa posla su sledeće:

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

(b) On treba precizno da navede događaje i pitanja koji su predmet istrage i koje treba odraziti u završnom izveštaju komisije;

(c) 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 primer, davanjem mogućnosti komisiji da izmeni opis posla u skladu s potrebama. Važno je, međutim, da komisija obavestava javnost o svim izmenama u svom mandatu.

2. Ovlašćenje komisije

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

(a) Nadležnost da pribavlja informacije neophodne za istragu, uključujući nadležnost da privoli svedoke pod pretnjom pravnih sankcija, da naredi ispostavljanje dokumenata, uključivo i državne i medicinske arhive, te da zaštiti svedoke, porodice žrtve i druge izvore;

(b) Nadležnost da izda javan izveštaj;

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

(d) Nadležnost da prima dokaze od svedoka 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 smeju biti blisko povezani ni sa jednim pojedincem, državnim organom, političkom partijom ili drugom organizacijom koja može biti umešana u slučaj torture. Oni ne smeju 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 primer, 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 odmeravaju 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 savetnike. Kad komisija istražuje navode o prekršajima od strane države, preporučljivo je imenovati

pravnog savetnika izvan Ministarstva pravde. Glavni pravni savetnik komisije treba da bude zaštićen od političkog uticaja, kroz položaj službenika državnog aparata ili kroz status potpuno nezavisnog člana komore. Istraga će često zahtevati i druge stručne savetnike. 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 uvek biti neophodno da njeni istražitelji prate ukazane tragove i razvijaju dokaze. Kredibilitet istrage će na taj način biti značajno unapređen, do mere u kojoj će komisija moći da se u potpunosti osloni na svoje istražitelje.

5. Zaštita svedoka

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

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 bezbednosti svedoka. Postupci u sudijskim prostorijama bez prisustva javnosti treba da budu zabeleženi, a zapečaćen, neobjavljen zapisnik treba pohraniti na poznatom mestu. Ponekad je neophodna potpuna tajnost kako bi se pribavilo svedočenje, te komisija može hteti da sasluša svedoke privatno, neformalno ili bez zapisivanja svedočenja.

7. Obaveštenje o istrazi

114. O uspostavljanju komisije i predmetu istrage treba dati obaveštenje za što širu javnost. Obaveštenje treba da sadrži poziv da se podnesu relevantne informacije i pismene izjave komisiji, kao i uputstva za osobe voljne da svedoče. Obaveštenje 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 svedočenje i podnošenje dokumenata, kao i mogućnost da privoli na svedočenje zvaničnike navodno umešane 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 svedoče ili da podnesu pismene izjave kao prvi korak u prikupljanju dokaza. Pismene izjave mogu postati važan izvor dokaza ukoliko se njihovi autori plaše da svedoče, 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 obavješteni 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 telo mora biti ovlašćeno da upućuje zvanične pozive svedocima, uključivo i navodno umešane službenike, kao i da traži ispostavljanje dokaza. Svi ovi svedoci treba da imaju pravo na pravnog zastupnika ukoliko im istraga može nauditi, na primer, u slučaju da ih njihovo svedočenje može izložiti krivičnoj optužbi ili građanskoj odgovornosti. Svedoci se ne mogu privoleti da svedoče protiv sebe samih. Treba da postoji mogućnost za delotvorno ispitivanje svedoka od strane komisije. Stranke u istrazi treba da imaju mogućnost podnošenja pismenih pitanja komisiji.

10. Evaluacija dokaza

117. Komisija mora izvršiti procenu svih informacija i dokaza koje je primila, kako bi utvrdila pouzdanost i verovatnost. Komisija treba da evaluiira i usmena svedočenja, uzimajući u obzir ponašanje i sveukupni kredibilitet svedoka. Komisija mora imati razumevanja za društvena, kulturna i rodna pitanja koja utiču na ponašanje. Potkrepljenje dokaza iz nekoliko izvora osnažiće probantnu vrednost takvih dokaza i pouzdanost svedočenja iz druge ruke. Pouzdanost svedočenja iz druge ruke mora se brižljivo preispitati pre no što ga komisija prihvati kao činjenicu. Svedočenje koje nije izloženo unakrsnom ispitivanju takođe se mora posmatrati sa oprezom. Svedočenje u sudijskim prostorijama bez prisustva javnosti koje se čuva u zapečaćenoj arhivi ili koje nije zabeleženo, obično se ne može izložiti unakrsnom ispitivanju, te mu se stoga može pridati manje težine.

11. Izveštaj komisije

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

- (a) Opseg istrage i opis posla komisije;
- (b) Postupke i metode evaluacije dokaza;
- (c) Spisak svih svedoka, uključujući njihov uzrast i pol, koji su svedočili, osim onih čiji se identitet poverljivo čuva zbog zaštite ili onih koji su svedočili bez prisustva javnosti, kao i dokaznog materijala koji je dostavljen;
- (d) Vreme i mesto svakog zasedanja (to može biti dato kao prilog izveštaju);
- (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 izveštaj komisije i, tamo gde je primereno, ukaže na to koje korake namerava da preduzme povodom tog izveštaja.

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, lekari, psiholozi, psihijatri, monitori ljudskih prava ili pripadnici neke druge struke. Ovaj odeljak 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, odeljak 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 zahtevima za politički azil;
- (c) Ustanovljavanje okolnosti pod kojima su možda bila pribavljena lažna svedočenja od strane državnih zvaničnika;
- (d) Ustanovljavanje regionalnih obrazaca ustaljene prakse torture. Medicinske evaluacije se takođe mogu koristiti da bi se utvrdile potrebe za lečenjem preživelih i kao svedočenje u istragama o kršenju ljudskih prava.

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

- (a) Proceni 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 posledicama;

- (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 dela i u građanskim postupcima;
- (f) Koristi prikupljene informacije na odgovarajući način kako bi unapredio 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 zahtev od strane javnog tužioca ili drugog nadležnog organa. Zahteve za medicinsku evaluaciju od strane policijskih zvaničnika treba smatrati nevažećim, osim ako su podneti putem pismenog naloga javnog tužioca. Sami zatvorenici, njihovi pravni zastupnici i rođaci, međutim, imaju pravo da zahtevaju 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 lekara da ne dokumentuje na delotvoran 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 zahteva za pregled i transporta pritvorenika nakon pregleda. Pritvorenici imaju pravo na drugo ili alternativno medicinsko mišljenje od strane kvalifikovanih lekara tokom i nakon perioda zatočenja.

124. Svaki pritvorenik mora biti pregledan u punoj privatnosti. Policija ili drugi organi zaduženi za sprovođenje zakona nikad ne smeju biti prisutni u prostoriji za pregled. Ova procesna garancija se može prekršiti samo kada, po mišljenju lekara koji vrši pregled, postoji nedvosmislen dokaz da pritvorenik predstavlja ozbiljan rizik po bezbednost zdravstvenog osoblja. Pod takvim okolnostima, bezbednosno osoblje dotične ustanove, a ne policija ili drugi organi reda, treba da budu na raspolaganju na zahtev lekara koji vrši pregled. U takvim slučajevima, radnici bezbednosti 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 mestu koje lekar 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 bezbednosti svoje ćelije, ukoliko smatraju, na primer, da bi medicinske prostorije mogle biti pod prismotrom. Najbolje mesto će obično uslovljavati mnoštvo činilaca, ali u svim slučajevima istražitelji treba da se pobrinu za to da zatvorenici ne budu prisiljeni na prihvatanje mesta na kojem se osećaju nelagodno.

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

126. Izvorna, okončana evaluacija treba da bude dostavljena neposredno osobi koja je zahtevala izveštaj, obično javnom tužiocu. Kada medicinski izveštaj traži pritvorenik ili njegov pravni zastupnik, izveštaj se mora dostaviti. Kopije svih medicinskih izveštaja treba da zadrži lekar koji je obavio pregled. Nacionalno lekarsko udruženje ili istražna komisija može odlučiti da napravi reviziju medicinskih izveštaja kako bi se uverila da su poštovane odgovarajuće procesne garancije i standardi dokumentovanja, naročito kad su u pitanju lekari u državnoj službi. Izveštaje treba poslati takvoj organizaciji, pod uslovom da su rešena pitanja nezavisnosti i poverljivosti. Ni pod kakvim okolnostima se kopije medicinskih izveštaja ne smeju dostaviti organima policije. Pritvorenik obavezno mora biti podvrgnut medicinskom pregledu na početku pritvora i pregledu i evaluaciji nakon puštanja.⁶⁹ Mora se obezbediti pristup advokatu u vreme kada se obavlja medicinski pregled. Pristup spoljnih lica najčešće je nemoguće u zatvorskim okolnostima. U takvim slučajevima, treba zahtevati da se zatvorski lekari koji rade sa zatvorenima pridržavaju lekarske etike, te da budu sposobni da obavljaju svoje profesionalne dužnosti nezavisno od uticaja treće strane. Ukoliko nalaz sudske medicine potkrepljuje navod o torturi, zatvorenik ne sme biti vraćen u mesto zatočenja, već se pojaviti pred tužiocem ili sudijom da bi se utvrdio pravni razmeštaj zatvorenika.⁷⁰

C. Zvanične posete mestima gde borave lica lišena slobode

127. Posete zatvorenima ne treba olako shvatati. Njih je u nekim slučajevima hronično teško izvesti na objektivni i profesionalan način, osobito u zemljama gde i dalje vlada praksa torture. Jednokratne posete, bez naknadnog praćenja da bi se osigurala bezbednost ispitanika nakon posete, mogu biti opasne. U nekim slučajevima, jedna poseta, bez ponovljene posete može biti gora nego da posete uopšte nije ni bilo. Dobronamerni istražitelji mogu upasti u klopku posećivanja 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 posetiti. Oni mogu dati alibi počiniocima torture, koji mogu iskoristiti činjenicu da je neko spolja posetio njihov zatvor i nije video ništa.

128. Posete 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 svedoče. Posete mestima pritvora od strane dobronamernih 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* posete neophodne za istragu, koja se ne dovodi u pitanje, i nepotrebne posete koja prevazilazi tu svrhu, a koja, kada je obavljaju nestručne osobe, može naneti više štete nego koristi u zemlji koja praktikuje torturu. Nezavisne komisije sastavljene od pravnik i lekara treba da imaju periodičan pristup mestima pritvora i zatvorima.

129. Razgovori sa ljudima koji su još u pritvoru, možda čak i u rukama počinilaca torture, biće nesumnjivo mnogo drugačiji nego razgovori u privatnosti i sigurnosti

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

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

spoljne, bezbedne medicinske prostorije. Značaj sticanja poverenja osobe u takvim situacijama ne može se dovoljno naglasiti. Međutim, još je važnije nikada, čak ni nehotice, ne izigrati to poverenje. Treba preduzeti sve mere opreza kako bi se izbeglo da pritvorenici dovedu sebe u opasnost. Pritvorenike koji su bili podvrgnuti torturi treba pitati da li se prikupljene informacije smeju koristiti i na koji način. Oni mogu biti previše uplašeni da dopuste upotrebu svog imena, u strahu od odmazde, na primer. Istražitelji, kliničari i prevodioci su obavezni da poštuju ono što je obećano protivrenicima.

130. Jasna dilema može nastati, na primer, ukoliko je očigledno da je na nekom mestu 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 poverenje zatvorenika u pokušaju da se spreči tortura ili da se poštuje poverenje i ode ne rekavši ništa; iz ove dileme se mora naći izvodljiv izlaz. Kad ste suočeni sa većim brojem zatvorenika sa jasnim telesnim znacima bičevanja, prebijanja, ranama nastalim usled batinanja, itd., ali koji listom odbijaju da se njihovi slučajevi pominju zbog straha od odmazde, korisno je upriličiti „zdravstvenu inspekciju“ celog odeljenja u dvorištu, naočigled svima. Na taj način, istražitelj lekar koji hoda među postrojenim redovima i neposredno uočava veoma jasne znakove torture na leđima zatvorenika, u stanju je da sačini izveštaj o onome što je video i neće morati da kaže da su se zatvorenici žalili na torturu. Ovaj prvi korak obezbeđuje poverenje zatvorenika za sledeće posete.

131. Drugi, istančaniji oblici torture, psihološki ili seksualni, na primer, očigledno se ne mogu tretirati na isti način. U ovim slučajevima, može biti neophodno da se istražitelji uzdrže od komentara tokom jedne ili više poseta dok okolnosti ne dozvole pritvorenicima ili ih ohrabre da se manje plaše i da dozvole korišćenje svojih priča. Lekar i prevodilac treba da se predstave i objasne svoju ulogu u obavljanju pregleda. Dokumentovanje medicinskih dokaza torture zahteva specifično znanje ovlašćenih lekara. Znanje o torturi i njenim fizičkim i psihološkim posledicama 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 potkrepiti 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 poverenja u situacijama kad ispitivač jednostavno ne može garantovati da neće biti odmazde, ukoliko sledeća poseta nije dogovorena i u potpunosti prihvaćena od strane vlasti, ili ukoliko identitet osobe, na primer, nije zabeležen zarad kasnijeg praćenje slučaja. Sve mere 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 posete ljudima koji borave u pritvoru, prevodioci treba da su spoljni saradnici, a ne angažovani u lokalnoj sredini. To je pre svega da bi se izbeglo izlaganje pritisku njih ili njihovih porodica od strane ljubopitljivih vlasti koje žele da znaju kakve su informacije prenete 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 poverenje, ali istovremeno

izazivajući nepoverenje vlasti koje će verovatno 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 poverenje, 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 vreme i da ne rade previše naporno. Nije pravično prema osobi od 8 sati uveče (koja je povrh toga čekala celog 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 nisu 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 vreme kao i drugi zatvorenici.

D. Tehnike ispitivanja

135. Mora se poštovati nekoliko osnovnih pravila (vidi poglavlje III, odeljak 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 vreme za lična pitanja. Tortura, naročito seksualna tortura, predstavlja veoma intimnu temu i može se uopšte ne pojaviti pre druge posete ili čak kasnije. Pojedinaac se ne sme primoravati da govori o nekom obliku torture ukoliko je to za njega nelagodno.

E. Dokumentovanje okolnosti

1. Psihološka istorija i vreme pre 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 lekovima izdatim na recept koje pacijent uzima; to je naročito važno jer ti lekovi mogu biti uskraćeni osobi u pritvoru, sa značajnim negativnim posledicama po zdravlje. Raspitivanje o političkim aktivnostima, uverenjima 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. Pre no što prikupite detaljnu priču o događajima, uzmite sažetu informaciju, uključujući datume, mesta, trajanje pritvora, učestalost i trajanje torture. Taj sažetak će

vam pomoći da delotvorno koristite vreme. U nekim slučajevima u kojima su preživeli bili mučeni u više navrata, oni se mogu setiti šta im se dogodilo, ali često ne mogu tačno da se sete gde su se i kada odigrali ti događaji. U takvim okolnostima, može biti uputno zatražiti istorijski opis prema metodama zlostavljanja pre nego opis niza događaja tokom svakog pojedinog hapšenja. Isto tako, u beleženju priče može biti od koristi da se ima podatak „gde se šta dogodilo“, dokumentovan što je bolje moguće. Mestima zatočenja upravljaju različite bezbednosne, policijske ili vojne snage, a ono što se dogodilo na raznim mestima može biti od koristi za potpunu sliku sistema torture. Uspostavljanje mape mesta gde 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 sledeća pitanja: koliko je bilo sati? Gde 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 odeći? Koju vrstu oružja su nosili? Šta je rečeno? Ima li svedoka? Da li je to bilo formalno hapšenje, administrativni pritvor ili nestanak? Da li je korišćeno nasilje, izrečene pretnje? Da li je bilo kontakta sa članovima porodice? Zabeležite upotrebu sredstava za vezivanje ili poveza preko očiju, prevozno sredstvo, odredište i imena zvaničnika, ukoliko su poznata.

4. Mesto i uslovi pritvora

139. Uključite pristup hrani i piću, toaletnim prostorijama, njihov opis, kao i opis osvetljenja, temperature i provetranja. Takođe, dokumentujte svaki kontakt sa porodicom, pravnim zastupnicima ili lekarima, uslove prenatrpanosti ili izolaciju u samici, dimenzije mesta pritvora i to da li ima drugih osoba koje bi mogle potvrditi lišenje slobode. Razmotrite sledeća pitanja: Šta se najpre dogodilo? Gde ste odvedeni? Da li je bilo postupka identifikacije (da li su zabeležene lične informacije, otisci prstiju, fotografije)? Da li su vam tražili da nešto popišete? Opišite uslove u ćeliji ili prostoriji (zabeležite veličinu, prisustvo drugih osoba, osvetljenje, ventilaciju, prisustvo insekata, glodara, posteljine i pristup hrani, vodi i toaletu). Šta ste čuli, videli, namirisali? Da li ste imali kontakata sa ljudima izvan pritvora ili pristup lecarskoj nezi? 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 ulepšavanja 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 sledeća pitanja. Gde se zlostavljanje dogodilo, kada i koliko dugo je trajalo? Da li su vam stavili povez na oči? Pre razgovora o oblicima zlostavljanja, zabeležite ko je bio prisutan (imena, funkcije). Opišite prostoriju ili mesto. Koje ste predmete zapazili? Ukoliko je moguće, detaljno opišite svaki instrument torture; kod torture strujom, napon, uređaj, broj i oblik elektroda. Pitajte o odeći, svlačenju i promeni odeće. Zabeležite citate onoga što je rečeno tokom saslušanja, uvrede upućene žrtvi, itd. Šta je rečeno među počiniocima?

141. Za svaki od oblika zlostavljanja zabeležite: položaj tela, vezivanje, prirodu kontakta, uključujući trajanje, učestalost, anatomske lokacije i oblasti tela koje su bile izložene. Da li je bilo krvarenja, povreda glave ili gubitka svesti? Da li je gubitak svesti bio posledica povrede glave, gušenja ili bola? Istražitelj takođe treba da pita kako se osoba osećala 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 sutradan? Koliko su dugo noge ostale naduvene? Sve ovo daje izvesnu potpunost opisu, što se ne može postići korišćenjem već gotovog spiska metoda. Istorija treba da uključi datum torture stavljanjem u određene položaje tela, koliko puta i koliko dana je trajala takvo tortura, period svakog incidenta, način vešanja (obrnuto vertikalno, pokrivanje teškim ćebetom ili tkaninom ili neposredno vezivanje konopcem, stavljanje tegova na noge ili istežanje naniže) ili položaja. U slučajevima torture vešanjem, pitajte kakav materijal je korišćen (konopac, žica i tkanina ostavljaju na koži različite tragove nakon vešanja, ako ih uopšte ostave). Ispitivač mora da ima na umu da su izjave o trajanju sesija torture od strane preživelih 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 šta se govorilo tokom torture. Na primer, 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 proceni navoda o seksualnoj torturi, uključujući i silovanje, vidi poglavlje V, odeljak D.8.

F. Procena konteksta

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

- (a) Činioce tokom same torture, kao što su stavljanja poveza na oči, drogiranje, gubitak svesti, itd.;
- (b) Strah od izlaganja sebe ili drugih riziku;
- (c) Nedostatak poverenja u kliničara koji obavlja pregled ili prevodioca;
- (d) Fiziološke posledice 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 izbegavanje;
- (g) Kulturološki propisane sankcije koje dopuštaju da se traumatsko iskustvo otkrije samo u krajnje poverljivom okruženju.⁷¹

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. Başoglu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), str. 38-55.

143. Nedoslednosti 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 potkrepljuju ili opovrgavaju priču. Mreža doslednih dopunskih pojedinosti može potkrepiti priču osobe. Iako pojedinac možda nije u stanju da pruži detalje koje istražitelj želi, kao što su datumi, vremena, učestalost i tačan identitet počinitelaca, 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 izmeniti lokalne smernice. Ispitivanje o specifičnim oblicima torture je od pomoći:

- (a) Kad psihološki simptomi zamagljuju sećanje;
- (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 veštačko. Na primer, seksualna tortura obično uzrokuje kako fizičke tako i psihološke simptome, čak i kad nema fizičkog nasrtaja. Sledeći spisak metoda torture dat je kako bi se ukazalo na neke od kategorija mogućeg zlostavljanja. On nije namenjen upotrebi od strane istražitelja kao lista ili kao model za nabrojanje metoda torture u izveštaju. Pristup koji se rukovodi spiskom metoda može biti kontraproduktivan, jer cela 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, počinoci se obično usredsrede na jedan od metoda i raspravljaju o tome da li je taj metod uopšte vrsta torture. Smatra se da metode torture uključuju sledeće, ali nisu na to ograničene:

- (a) Obična trauma, kao što su udarci, šutiranje, šamaranje, bičevanje, batiranje žicom ili pendrekom ili pad;
- (b) Tortura stavljanjem tela u određeni položaj, korišćenjem vešanja, 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 smrskavanjem, 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 telesnim šupljinama);
- (i) Seksualno nasilje nad genitalijama, zlostavljanje, instrumentalizovanje, silovanje;
- (j) Povrede smrskavanja 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 prenatrpene 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, svetlost, osećaj vremena, izolacija, manipulisanje osvetljenošću ćelije, zloupotreba fizioloških potreba, uskraćivanje sna, hrane, vode, toaletnih prostorija, kupanja, motoričkih aktivnosti, medicinske nege, društvenih kontakata, izolacija u zatvoru, gubitak kontakata sa spoljnim svetom (žrtve se često drže u izolaciji kako bi se sprečilo povezivanje i uzajamna identifikacija, te da se podstakne vezivanje za mučitelja);
- (o) Ponižavanje, kao što je verbalno zlostavljanje, obavljanje ponižavajućih akata;
- (p) Pretnje smrću, povređivanjem porodice, nastavkom torture, lažnim pogubljenjima;
- (q) Pretnje napadom od strane životinja, kao što su psi, mačke, pacovi ili škorpioni;
- (r) Psihološke tehnike za slamanje individue, uključujući prisilna izdajstva, naglašavanje osećaja bespomoćnosti, izlaganje dvosmilnim situacijama ili protivrečne poruke;
- (s) Narušavanje tabua;
- (t) Primoravanje na određeno ponašanje, kao što je prisilno učestvovanje u delima koja su protivna žrtvinoj veri (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 zverstva 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 primenjuju, podaci dobijeni nakon sveobuhvatne medicinske istorije i fizičkog pregleda treba da budu procenjeni zajedno sa odgovarajućim laboratorijskim i radiološkim pregledima. Značajnu ulogu igra i pružanje informacija i objašnjenja o svakom postupku koji se primenjuje tokom medicinskog pregleda, kao i obezbeđivanje detaljne spoznaje o laboratorijskim metodama (vidi poglavlje VI, odeljak B.2 (a)).

147. Prisustvo psiholoških posledica kod osoba koje su preživele torturu, naročito raznih manifestacija PTSP-a, može učiniti da žrtva torture strahuje da će ponovno proživeti svoje iskustvo torture tokom razgovora, fizičkog pregleda ili laboratorijskih testova. Stoga je važna stavka u procesu objasniti pre medicinskog pregleda osobi koja je preživela torturu šta može očekivati. Oni koji prežive torturu i ostanu u svojoj zemlji mogu osećati snažan strah i sumnju da će ponovo biti uhapšeni, te su često prinuđeni da se skrivaju u ilegali kako bi izbegli ponovno hapšenje. Oni koji su izbeglice 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 uspešnu komunikaciju i razumeti kako se ove lične reakcije mogu odraziti na istragu. Istražitelj treba neprestano da preispituje proces razgovora i istrage koji je u toku, kroz savetovanje i raspravu sa kolegama koji dobro poznaju oblast psihološke evaluacije i lečenja osoba koje su preživele torturu. Takav oblik kolegijalne supervizije može predstavljati delotvoran način za nadgledanje proces razgovora i istrage kako bi se uočile pristrasnosti i prepreke uspešnoj komunikaciji i prikupljanju informacija (vidi poglavlje VI, odeljak 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 posledica i sećanja (vidi poglavlje VI, odeljak 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 doživeti kao nedolično ili uvredljivo. Ukoliko je seksualna tortura bila deo prekršaja koji su se dogodili, podnosilac žalbe se može osetiti bespovratno stigmatizovanim i okaljanim u svom moralnom, verskom, društvenom ili psihološkom integritetu. Pun poštovanja izraz svesnosti o ovim uslovima, kao i objašnjenje poverljivosti i njenih granica, stoga su od prevashodnog značaja za dobro obavljen razgovor. Evaluators mora doneti subjektivnu procenu o stepenu do kojeg je insistiranje na pojedinostima neophodno za delotvornost izveštaja na sudu, naročito ukoliko podnosilac žalbe pokazuje očigledne znake psiholoških problema tokom razgovora.

I. Korišćenje prevodilaca/tumača

150. Iz mnogo razloga neophodno je koristiti prevodioca kako bi se ispitaniku omogućilo da razume 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 razumevanja sagovornika. Prevodioci moraju biti poučeni o tome da sve što čuju i prevedu tokom razgovora mora ostati poverljivo. Prevodioci su ti koji imaju sve informacije, iz prve ruke i necenzurisane. Pojedincima se moraju pružiti uveravanja da ni istražitelj ni prevodilac neće zloupotrebiti informaciju ni na koji način (vidi poglavlje VI, odeljak C.2).

151. Kad prevodilac nije profesionalac, uvek postoji rizik da će istražitelj izgubiti kontrolu nad razgovorom. Pojedinci se mogu zaneti 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, neizbežan je kada se radi preko prevodioca. U krajnjim slučajevima, za istražitelje može biti neophodno da se uzdrže od beleženja tokom razgovora i da razgovore obavljaju u nekoliko kraćih sesija, kako bi između njih imali vremena da zabeleže 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 sporazumevate preko prevodioca, na primer „šta ste potom učinili“ umesto u trećem licu „pitajte ga šta je potom učinio“. Istražitelji prečesto vode beleške za vreme dok prevodilac ili prevodi pitanje ili dok ispitanik odgovara. Neki istražitelji izgledaju kao da ne slušaju, jer se razgovor odvija na jeziku koji ne razumeju. To ne bi smeo biti slučaj, jer je za istražitelje od suštinske važnosti da posmatraju ne samo reči nego i govor tela, izraze lica, boju glasa i pokrete ispitanika ukoliko žele da steknu potpunu sliku. Istražitelji bi trebalo da se upoznaju sa rečima iz ispitanikovog jezika koje se odnose na torturu kako bi pokazali da znaju za taj problem. Reagovati umesto pokazati bezizražajno lice kad se slušaju reči o torturi kao što su *submarino* i *darmašakra* doprineće kredibilitetu istražitelja.

153. Prilikom poseta zatvorenicima, najbolje je nikad ne koristiti lokalne prevodioce ukoliko postoji mogućnost da će ih ispitanici smatrati nedostojnim poverenja. Takođe može biti nepravilno da se lokalni prevodioci, koje će lokalne vlasti možda „preispitivati“ nakon posete ili ih na drugi način izložiti pritisku, mešaju u slučajeve političkih zatvorenika. Najbolje je koristiti nezavisne prevodioce, za koje je očigledno da dolaze iz nekog drugog kraja. Ukoliko istražitelj ne govori tačno lokalni jezik, sledeća najbolja stvar je raditi sa obučanim i iskusnim prevodiocem, koji ima razumevanja za problematiku torture i lokalnu kulturu. Po pravilu, druge zatvorenike ne treba koristiti kao prevodioce, osim ukoliko je očigledno da ispitanik bira nekoga kome veruje. U slučaju ljudi koji nisu u pritvoru, mnoga od ovih pravila takođe važe, ali može biti lakše dovesti nekoga (lokalnu osobu) spolja, što je retko 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 gde je neophodno, prevodioca. To je naročito važno ako je žena zatočena u okolnostima gde 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, odeljak D.8). Retraumatisacija često može biti teža ukoliko ona mora da opisuje šta se dogodilo, i to osobi koja fizički liči na mučitelje, koji će neizbežno 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 lekar, mnoge žene će radije razgovarati s njim nego sa ženom druge profesije, kako bi dobila medicinske informacije i savet koji želi. U tom slučaju, ključno je da prevodilac, ukoliko se koristi, bude žena. Neke ispitanice će takođe želeći da prevodilac bude izvan njihovog neposrednog okruženja, kako zbog opasnosti da se podseća na preživljenu torturu tako i zbog pretpostavljene pretnje njihovoj poverljivosti (vidi poglavlje IV, odeljak I). Ukoliko prevodilac nije potreban, članica istražiteljskog tima treba da bude prisutna kao pratilja bar tokom fizičkog pregleda, a ukoliko pacijentkinja želi, tokom celog 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 želeći 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 procenom drugih potreba, bilo za upućivanje lekaru specijalisti, psihologu, psihoterapeutu ili onima koji mogu pružiti socijalni savet 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 neohodnim za medicinsku evaluaciju. Tokom dokumentovanja medicinskih dokaza torture i zlostavljanja, lekari nisu razrešeni 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 pre torture. Drugi oblici torture ne moraju uzrokovati fizičke nalaze, ali mogu biti povezani sa drugim zdravstvenim problemima. Na primer, batinanje po glavi koje dovodi do gubitka svesti 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 posledicama (sequelae). Na primer, batinanje po glavi koje dovodi do gubitka svesti 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 izbegli 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 svedoka 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 vreme razgovora ili nekog njegovog dela. On treba da u pojedinostima iznese relevantnu istoriju, izbegavajući informacije iz druge ruke, a gde je primereno, izvesti o svojim nalazima. On mora biti potpisan, datiran i uključivati sve neophodne izjave koje zahteva nadležnost pod kojom je napisan (vidi aneks IV).

POGLAVLJE V

FIZIČKI DOKAZI TORTURE

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

162. Medicinsku procenu u pravne svrhe treba sprovesti objektivno i nepristrasno. Procena treba da se zasniva na lekarevoj kliničkoj stručnosti i profesionalnom iskustvu. Etička obaveza dobrobiti zahteva beskompromisnu tačnost i nepristrasnost da bi se uspostavio i održao profesionalni kredibilitet. Kadgod je to moguće, kliničari koji provode procene 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 gde je pacijent bio zatvoren, kao i opšte posledice torture. Medicinski izveštaj bi trebao biti činjenički i brižljivo sročeni. Treba izbegavati žargon. Sve medicinske termine treba definisati tako da ih razumeju i ne-stručnjaci. Lekar ne bi trebao da pretpostavi da mu je službeno lice koje traži medicinsko-pravnu procenu saopštilo sve materijalne činjenice. Lekareva je odgovornost da otkrije i izvesti 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 smeju isključiti iz medicinsko-pravnog izveštaja.

A. Struktura razgovora

163. Ovi se komentari odnose naročito na razgovore vođene sa osobama koje više nisu u zatočeništvu. Mesto gde se obavlja razgovor i pregled treba da u najvećoj mogućoj meri bude sigurno i udobno. Treba odvojiti dovoljno vremena da bi razgovor i pregled bili detaljno sprovedeni. Ponekad, čak ni dvočasovni ili četvorčasovni razgovor nije dovoljan za sprovođenje procene fizičkih i psiholoških dokaza torture. Štaviše, u bilo kom trenutku razgovora, varijable vezane za tu specifičnu situaciju (kao što su dinamika razgovora, pacijentovo osećanje bespomoćnosti zbog upada u njegovu/njenu intimnost, strah od budućeg proganjanja, sram zbog događaja, i krivica zbog preživljavanja) mogu da podsete na okolnosti iskustva torture. To može povećati pacijentovu anksioznost i stvoriti otpor da se pruže relevantne informacije. Tada valja predvideti i drugi – a možda i treći – razgovor da bi se procena privela kraju.

164. Poverenje je suštinski element podsticanja da se pruži tačno svedočanstvo o zlostavljanju. Zadobijanje poverenja nekog ko je iskusio torturu ili druge oblike zlostavljanja zahteva aktivno slušanje, komunikaciju usmerenu na detalj, ljubaznost, istinsko saosećanje i iskrenost. Lekari moraju biti sposobni da stvore klimu poverenja u kojoj može doći do otkrivanja ključnih, mada možda vrlo bolnih ili sramnih činjenica. Važno je biti svestan da su te činjenice ponekad intimne tajne koje data osoba tada po prvi put poverava. Pored obezbeđivanja udobnog okruženja, adekvatnog vremena za razgovor, osveženja i pristupa toaletu, kliničar bi trebao da objasni šta pacijent može očekivati u procesu procene. Kliničar bi trebao da pazi na

ton, reči kojima se izražava i fazu u kojoj postavlja određena pitanja (osetljiva 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. Lekari i prevodioci imaju obavezu da održe poverljivost informacija i da iste saopšte trećim licima samo uz pacijentov pristanak (vidi Poglavlje III, deo C). Svaku bi osobu trebalo ispitivati individualno, uz obezbeđenu poverljivost. Pacijenta treba obavestiti o svakom ograničenju poverljivosti procene koje nameće država ili sudski organi, i treba mu/joj objasniti svrhu razgovora. Lekari moraju da postignu to da je pristanak na osnovu pune obaveštenosti (u daljem tekstu »obavešteni pristanak«) zasnovan na adekvatnoj ispovesti i razumevanju moguće koristi i štetnih posledica medicinske procene, kao i to i da je pristanak dat dobrovoljno, bez prinude drugih, naročito policijskih i sudskih organa. Osoba ima pravo da odbije procenu. U takvim okolnostima, kliničar bi trebao da dokumentuje razlog odbijanja procene. Pored toga, ako je osoba zatočenik, izveštaj treba da bude potpisan od strane njegovog ili njenog advokata i nekog drugog zdravstvenog zvaničnika.

166. Pacijent može da strahuje da informacije poverene u kontekstu procene neće biti uspešno sačuvane od država koje su odgovorne za njegovo/njeno proganjanje. Strah i nepoverenje mogu biti naročito jaki u slučajevima u kojima su lekari ili neki drugi zdravstveni radnici učestvovali u torturi. U mnogim okolnostima, procenjivač je član većinske kulturne i etničke grupe, dok je pacijent, u situaciji i mestu razgovora, verovatno pripadnik neke manjinske kulturne i etničke grupe. Ova dinamika nejednakosti može da kod pacijenta izazove neopravdan ili opravdan osećaj neravnoteže moći i tako pojača mogući osećaj straha, nepoverenja ili potčinjenosti.

167. Saosećanje i ljudski kontakt mogu da budu najvažnije stvari koje ljudi koji su još uvek 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 svešću da informacije mogu da posluže za neku buduću svrhu se može u velikoj meri pojačati ako istraživač pokaže odgovarajuće saosećanje. Iako ovo izgleda očigledno, istraživači u zatvorskim posetama su prečesto zaokupljeni dobijanjem informacija, tako da zapostavljaju saosećanje 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 pre boravka u zatočeništvu, kao i bilo kakve naknadne posledice. 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. Primeri korisnih informacija uključuju, na primer, opise opreme za torturu, telesnih položaja, metoda sputavanja, akutnih ili hroničnih rana i oštećenja, kao i informacije koje mogu pomoći identifikovanju počilaca i mesta zatočenja. Dok je od suštinske važnosti pribaviti

tačne informacije o iskustvima žrtve torture, metod otvorenog razgovora zahteva da pacijenti svoja iskustva ispričaju svojim sopstvenim rečima. Osoba koja je preživela torturu ponekad ne uspeva da rečima 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. Svakoj se tegobi žrtve torture mora posvetiti pažnja, i o njoj se mora izvestiti, čak i ako nije praćena fizikalnim nalazima. Akutni i hronični simptomi i onesposobljenosti povezani sa specifičnim oblicima zlostavljanja i potonji proces izlećenja takođe treba da budu dokumentovani.

1. Akutni simptomi

170. Pojedincu treba zamoliti da opiše sve povrede koje su mogle proisteći iz specifičnih metoda navodnog zlostavljanja. Na primer, to mogu biti krvarenje, krvni podlivi, otoci, rane, razderine, prelomi, iščašenja, prignjećenja zglobova, uganuća, iskašljavanje krvi, pneumotoraks, perforacija bubne opne, ozlede uro-genitalnog sistema, opekotine (boja, plik, nekroza prema stepenu opekotine), povrede nanese električnom strujom (veličina i broj povreda, njihova boja i karakteristike površine), povrede nanese hemijskim materijama (boja, znaci nekroze), bol, utrnulost, konstipacija i povraćanje. Treba zabeležiti jačinu, učestalost i trajanje svakog simptoma. Razvoj bilo kakvih potonjih ozleda kože treba opisati, naznačujući da li su one ostavile ožiljke ili ne. Pitajte o stanju zdravlja u trenutku puštanja 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 lečenje dobio? Od lekara ili tradicionalnog vidara? Imajte na umu da zatočenikova sposobnost da uoči takve stvari može biti dovedena u pitanje samom torturom ili njenim posledicama, što, u datom slučaju, treba dokumentovati.

2. Hronični simptomi

171. Potražite informacije o telesnim tegobama za koje pojedinac smatra da su povezane sa torturom ili zlostavljanjem. Zabeležite težinu, učestalost i trajanje svakog simptoma i bilo kakvo s njim povezano onesposobljenje ili potrebu za medicinskom ili psihološkom negom. Čak iako se posledice akutnih povreda ne mogu videti mesecima ili godinama kasnije, neki fizikalni nalazi još uvek mogu postojati, kao što su ožiljci od električne struje ili toplotnog izvora opekotina, deformacije skeleta, nepravilno zalečenje preloma, zubne povrede, gubitak kose i telesne maljavosti, i miofibroza. Pacijenti se po pravilu žale na glavobolje, bolove u leđima, gastro-intestinalne simptome, seksualnu disfunkciju i bolove u mišićima. Opšti psihološki simptomi uključuju depresivno raspoloženje, anksioznost, nesanicu, noćne more, nagla prisećanja prizora traumatskog događaja (»flešbek«) i poremećaje pamćenja (vidi Poglavlje VI, deo 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 ozleda se zaleći u roku od šest nedelja ne ostavljajući ožiljke, ili ostavljajući, ponekad, nespecifične ožiljke. To je često slučaj kada mučitelji koriste tehnike koje sprečavaju ili ograničavaju uočljive znake povrede. U tim okolnostima, telesni pregled može da

pruži jedan naoko normalan nalaz, ali to nikako ne obezvređuje tvrdnju o torturi. Detaljan izveštaj o pacijentovom svedočanstvu o akutnim lezijama i potonjem procesu zalećenja 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 obavešteni pristanak, treba sprovesti kompletan telesni pregled od strane stručnog lekara. Kadgod je to moguće, pacijentu treba omogućiti da izabere pol lekara i prevodioca (ukoliko se koristi prevodilac). Ako lekar 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 razume 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, deo J).

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

175. U slučajevima navodne skorašnje torture, kada žrtva još uvek nosi odelo 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 osvetljenjem i medicinskom opremom za pregled. Osoba koja vrši pregled treba da zabeleži sve relevantne pozitivne i negativne nalaze, koristeći anatomske šeme da zabeleži mesto 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 retko moguće fotografijom zabeležiti povrede ljudi koje njihovi mučitelji još uvek drže u zatočeništvu, fotografija bi trebala da bude rutinski deo svakog pregleda. Ako je fotoaparatus 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, deo C.5.).

1. Koža

176. Pregled treba da obuhvati površinu celog tela da bi se otkrili tragovi opšte bolesti kože, uključujući znake nedostatka vitamina A i C, lezije koje su postojale pre torture, kao i one njom proizvedene (na primer, oguljotine, kontuzije, razderotine, ubodne rane, opekotine nanese cigareta ili usijanim predmetima, povrede nanese električnom strujom, alopecija i kidanje noktiju). Lezije nastale torturom treba opisati prema njihovm mestu, simetriji, obliku, veličini, boji i površini (n.pr., ljuspičasta, okorela, gnojna), kao i njihove granice i nivo u odnosu na okolnu kožu. Fotografije su ovde od suštinskog značaja, kadgod se mogu napraviti. Na kraju, osoba koja vrši

pregled treba da iznese svoje mišljenje o poreklu povreda: samonanešene ili nanešene od strane nekog drugog, slučajne ili posledica neke bolesti.^{72 73}

2. Lice

177. Treba ispitati 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), umesto rutinske radiografije, predstavlja najbolji način da se dijagnostikuju i karakterišu prelomi kostiju lica, odredi položaj prelomljenih kostiju i dijagnostikuju posledične 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 poremećaj vidnog polja. Imajući u vidu ozbiljne posledice nedostatka lečenja, ili nepravilnog lečenja, 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 procene traume očne jabučice.

(b) Uši

179. Trauma ušiju, naročito rascep bubne opne, je česta posledica 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 rascepa bubne opne. Neophodno je da odmah usledi pregled da bi se otkrile lezije bubne opne manje od 2 mm u prečniku, koje mogu da se zaleče 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 mesto rascepa. Takođe treba ispitati i mogući gubitak sluha, koristeći jednostavne testove procene. Ako je to neophodno, audiometrijske testove treba da sprovede kvalifikovani audiološki tehničar. Radiografski pregled preloma slepoočne kosti ili kidanja lanca ušnih koščica je najbolje učiniti CT-om, potom hipocikloidnom tomografijom, i naposletku, 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

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.

prelomi nosa, i kada je hrskavičavi septum izmešten, 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 posledica prebijanja. Sindrom temporomandibularnog zgloba je česta posledica udaraca u vilicu i donji deo lica. Pacijenta treba pregledati zbog mogućeg krckanja jezične kosti ili hrskavice grkljana, kao posledice udaraca u vrat. Nalaze na orofarinksu treba detaljno zabeležiti, uključujući i lezije u skladu sa nanešenjem opekotina elektro-šokovima ili nekakvom drugačijom traumom. Takođe treba zabeležiti opšte stanje desni i moguće krvarenje iz njih.

(e) Usna duplja i zubi

182. Stomatološki pregled treba da predstavlja sastavni deo periodičnih sistematskih pregleda tokom pritvora. Taj se pregled obično zanemaruje, iako je on važan deo medinskog pregleda. Stomatološka se nega može namerno 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 posledica direktne traume ili torture električnom strujom. Treba zabeležiti i prisustvo karijesa i gingivitisa. Loše opšte stanje zuba je možda prethodilo iskustvu zatočeništva, a možda je i njegova posledica. Treba pažljivo pregledati usnu duplju. Prilikom primene električne struje, mogu nastati ujedine usana, desni ili jezika. Pored toga, povrede se mogu naneti i guranjem raznih predmeta i materijala u usta, kao i primenom 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 beleženju ozleda kože, treba usmeriti ka otkrivanju oblasti bola, preosetljivosti 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 rascepe 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 verovatno 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, vešanja, druge pozicije torture ili opšteg fizičkog okruženja zatvora,⁷⁵ ali takođe mogu biti i somatski (vidi Poglavlje VI, deo B.2.). Iako nespecifični, oni se moraju dokumentovati. Bolovi u mišićima i kostima često dobro

⁷⁴ Vidi gore fusnotu 73

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

reaguju na fizioterapiju.⁷⁶ Fizikalni pregled skeleta treba da obuhvati i testiranje pokretljivosti zglobova, kičme i ekstremiteta. Treba zabeležiti 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 oceniti radiografijom. Za sumnjive slučajeve osteomijelitisa, treba uraditi rutinsku radiografiju, praćenu trofaznom scintigrafijom kostiju. Povrede tetiva, ligamenata i mišića se najbolje mogu oceniti MRI-jem, ali se takođe može sprovesti i artrografija. U akutnoj fazi, ovi postupci takođe mogu otkriti krvarenje i moguće rascepe mišića. Mišići se obično potpuno izleće bez ožiljaka, što znači da će zakasneli 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 nagnećenje kostiju. To oštećenje obično zaceli 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 nisu istog pola, onda mora da bude prisutna još jedna osoba istog pola kao i pacijent (više o ovome se može naći u Poglavlju IV, deo J, a takođe treba pogledati i deo 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 proceni kranijalne nerve, čulne organe i periferni nervni sistem, i proveri postojanje mogućih motoričkih i senzornih neuropatija povezanih sa mogućom traumom, nedostatkom vitamina ili bolestima. Takođe treba proceniti kognitivne sposobnosti i mentalni status (vidi Poglavlje VI, deo C). Kod pacijenata koji su izjavili da su bili podvrgnuti vešanju, neohodno je obratiti pažnju na pregled radi utvrđivanja oštećenja brahijalnog plexusa (nesimetrična snaga šaka, »padanje« ručnih zglobova, slabost u rukama praćena varijacijama senzornih i tetivnih refleksa). Radikulopatije, druge neuropatije, deficiti kranijalnih nerava, hiperalgezija, parestezije, hiperestezije, kao i promene u držanju tela, osetljivosti 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 zabeležiti dokaze o nistagmusu. Radiološka procena bi trebala da uključi MRI ili CT. MRI je bolji od CT-a kada je u pitanju radiološka procena mozga i zadnje lobanjske jame.

D. Pregled i procena posle 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 celokupnu sliku lezija, lekar treba da utvrdi podudarnost između nje i oblika torture koji je pacijent naveo. Uobičajeno se koriste sledeći izrazi:

(a) Nepodudarno: dato oštećenje nije moglo biti proizvedeno navedenom traumom;

⁷⁶ Vidi gore fusnotu 73

(b) Podudarno: oštećenje je moglo biti prouzrokovano opisanom traumom, ali nije specifično, tako da postoje i mnogi drugi mogući uzroci;

(c) Vrlo podudarno: oštećenje je moglo biti prouzrokovano opisanom traumom, i postoji malo drugih mogućih uzroka;

(d) Tipično: lezija se obično nalazi sa tim tipom traume, ali postoje i drugi mogući uzroci;

(e) Specifično: lezija nije mogla biti prouzrokovana ni na koji drugi način sem opisanog.

188. U krajnjoj liniji, ono što je bitno u proceni priče o torturi jeste procena svih lezija, a ne podudarnost svake pojedince lezije sa određenim tipom torture (vidi poglavlje IV, deo 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 ozleda koji se razlikuje od zadesnih povreda, na primer, po njihovom obliku, ponavljanju i rasporedu po telu. Budući da većina povreda zaceli u roku od šest nedelja ne ostavljajući ožiljke (ili ostavljajući samo nespecifične ožiljke), karakteristični anamnestički podaci o akutnim lezijama i njihovoj evoluciji do isceljenja mogu da budu jedini dokazni element u prilog tvrdnji o torturi. Trajne promene na koži zbog traume tupim predmetima su retke, nespecifične i najčešće bez dijagnostičkog značaja. Dugotrajno prisustvo stegnutih veza oko ruke ili noge (obično u predelu ručnog zgloba ili gležnja na nozi) može da ostavi za sobom linearnu zonu koja sadrži malo malja ili proređeno korenje dlaka, što je verovatno 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 ozleda 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 usled 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 predelima gde je koža tanka i gde prekriva kost ili u predelima 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 tela bila izložena udarcima tupih predmeta. Odsustvo nagnječine i oguljotine, međutim, ne znači da dati deo nije bio izložen takvim postupcima.

Nagnječina može imati određeni oblik, odražavajući tako konture predmeta kojim je izvršeno nasilje. Na primer, krvni podlivi u obliku pruga mogu da nastanu korišćenjem palice (pendreka) ili štapa. Oblik povrednog oruđa se može izvesti iz oblika modrice. U meri u kojoj se modrice povlače, njihova se boja menja. Najveći broj modrica je u početku tamno plav, bordo ili tamno crven. U meri u kojoj se u modrici hemoglobin razlaže, boja se postepeno menja u ljubičastu, zelenu, tamno ili svetlo 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 ozlede, kada krv izlivena iz krvnih sudova konačno dospe 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 nisu u vezi sa prvobitnom traumom i da su možda neka oštećenja u vreme pregleda već nestala.⁷⁷

192. Razderotine, cepanja ili prignječena kože i potkožnih tkiva nastala udarcima tupim predmetima lako nastaju na isturenim delovima tela, budući da je koža stisnuta između tupog predmeta i kosti ispod potkožnih tkiva. Međutim, uz dovoljnu silu, koža se može pocepiti na bilo kom delu tela. Nesimetrični ožiljci, ožiljci na neobičnim mestima i difuzni raspored ožiljaka ukazuju na namernu ozledu.⁷⁸

193. Ožiljci koji potiču od bičevanja predstavljaju zalečene 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 promene abdomena, pazuha i nogu, za koje se ponekad tvrdi da su posledica torture, predstavljaju strije distense i nisu uobičajeno povezane sa torturom.⁷⁹

194. Izlaganje visokim temperaturama je oblik torture koji najčešće ostavlja trajne promene na koži, koje ponekad imaju dijagnostičku vrednost. Opekotine cigaretama često ostavljaju kružne ili ovalne makularne ožiljke prečnika 5-10 mm, sa hipo ili hiperpigmentisanim središtem i hiperpigmentisanom, relativno neprimetnom, 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 marginalnim zonama koje odgovaraju početnoj zoni prženja. To se, na primer, može videti 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 retko pokazuju izrazit gubitak tkiva. Prženje može dovesti do hipertrofiranih ili keloidnih ožiljaka kao što je slučaj sa opekotinama prouzrokovanim zapaljenom gumom.

⁷⁷ S. Gürpınar i S. Korur Fincancı, "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.

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 prekomernog rasta tkiva iz korena nokta, što dovodi do formiranja pterigijuma. Promene nokta koje prouzrokuje *Lichen planus* čine jedinu relevantnu diferencijalnu dijagnozu, ali su one obično praćene raširenim promenama kože. S druge strane, gljivične infekcije se odlikuju zadebljalim, žućkastim, trošnim noktima, koji pokazuju jasne razlike od gore-opisanih promena.

196. Povrede oštrim predmetima, kao što su nož, bajonet ili slomljeno staklo uključuju probode, ubode i sekotine. Njihovu dijagnozu je obično lako postaviti u akutnom stadijumu, budući da kasnije nastali ožiljci imaju deformisane konture koje nisu uvek specifične. Mali ožiljci pravilnih oblika, nastali usecanjem, 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 verovatni značajni u dijagnostikovanju torture

(b) Prelomi

197. Prelomi proizvode gubitak kontinuiteta kosti usled efekta tupe mehaničke sile na raznim vektorskim planovima. Direktni prelom nastaje na mestu udara ili na mestu primene sile. Lokacija, konture i druge karakteristike preloma odražavaju prirodu i pravac primenjene sile. Ponekad je slučajan prelom moguće identifikovati zahvaljujući radiološkom izgledu preloma. Radiografsko određivanje starosti relativno skarih preloma treba da sprovede iskusni traumatski radiolog. Treba izbegavati svako nagađanje prilikom procene vrste i starosti tupih traumatskih lezija, budući da lezija može da se razlikuje u zavisnosti od starosti pacijenta, pola, karakteristika tkiva, opšteg telesnog stanja, zdravstvenog stanja, i težine povrede. Na primer, opšte zdraviji, mlađi, mišićaviji ljudi bolje odolevaju udarima od krhkih, starijih pojedinaca.

(c) Trauma glave

198. Trauma glave je jedan od najčešćih oblika torture. U slučaju ponovljene traume glave, iako ne uvek ozbiljnih razmera, mogu se očekivati kortikalna atrofija i difuzna osovinska oštećenja. U slučaju traume prouzrokovane padovima, mogu se uočiti lezije kontraudara (na mestu suprotnom od mesta 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. Posle udaraca u glavu, žrtva torture se može žaliti na stalne glavobolje. One su često somatske ili refleksne iz vrata (vidi deo C gore). Žrtva može da tvrdi da u tom predelu oseća bol na dodir, a pipanjem se mogu uočiti i difuzne ili lokalizovane deformacije ili otvrdnuća. U slučajevima gde je došlo do razderina poglavine mogu se uočiti ožiljci. Glavobolje mogu biti početni simptom rastućeg subduralnog hematoma. One mogu biti povezane sa akutnim početkom promena mentalnog statusa i onda treba hitno sprovesti CT skeniranje. CT ili MRI će najčešće pokazati oticanje mekih

⁸¹ Vidi fusnotu 75.

tkiva ili krvarenja. Takođe će možda biti potrebno preduzeti psihološku ili neuropsihološku procenu (vidi Poglavlje VI, deo 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 delu grudi ili ramenima, gde je žrtva, ili njeno odelo, bilo držano. U najnasilnijoj varijanti, drmusanje može dovesti do ozleda istovetnih onima u sindromu drmusanog novorođenčeta: cerebralni edemi, subduralni hematomi i retinalna krvarenja. Češće od toga, žrtve se žale na česte glavobolje, dezorijentaciju ili promene mentalnog statusa. Epizode drmusanja su najčešće kratke, nekoliko minuta ili kraće, ali se mogu ponoviti mnogo puta tokom nekoliko dana ili nedelja.

(d) Trauma grudnog koša i trbuha

201. Prelomi rebara su česta posledica 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 usmeri na tragove povreda abdominalnih organa i mokraćnog trakta. Međutim, ispitivanje često daje negativne rezultate. Masivna hematurija je najvažnije obeležje kontuzije bubrega. Peritonealno ispiranje može da detektuje skriveno abdominalno krvarenje. Slobodna abdominalna tečnost otkrivena CT-om posle peritonealnog ispiranja može poticati ili od krvarenja ili od ispiranja, što bi obezvređilo 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 rascep. Peripankreatinski edem je jedno od obeležja akutnog traumatskog ili ne-traumatskog pankreatitisa. Posebno je koristan ultrazvuk u otkrivanju subkapsularnih hematoma slezine. Prestanak rada bubrega zbog sindroma ugnječenja («crush syndrome») može biti akutan nakon žestokog premlaćivanja. Bubrežna hipertenzija može biti jedna od kasnih komplikacija ozlede bubrega.

2. Udaranje po stopalima

203. *Falanga* je najčešći naziv za ponovljeno udaranje stopala (ili ređe šaka ili bedara) tupim predmetima, najčešće palicom, metalnom cevi ili nekim sličnim oruđem. Najozbiljnija komplikacija *falange* je tzv. «closed compartment syndrome», što može dovesti do nekroze mišića, vaskularne opstrukcije ili gangrene distalnih delova stopala ili prstiju. Trajne deformacije stopala nisu česte, ali se dešavaju, kao i prelomi tarzalnih i metatarzalnih kostiju i članaka. Pošto su ozlede najčešće ograničena na meka tkiva, CT i MRI su najbolji metodi radiološkog dokumentovanja ozlede, 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. Kostí 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 preosetljiva čitavom svojom dužinom, a njeni distalni delovi mogu biti pokidani, delimično u osnovi proksimalnih falangi, a delimično 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 pocepana. Ako je očuvana, početak napetosti u aponeurozi se oseća na dodir kada se palac savije unazad za 20 stepeni; maksimalno normalno istezanje je oko 70 stepeni. Više vrednosti ukazuju na ozledu 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 korenu proksimalne falange.

204. Mogu se desiti brojne komplikacije i sindromi:

(a) 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 delovima stopala ili prstiju. To se obično dijagnostikuje merenjem pritiska u tarzalnom kanalu;

(b) Zgnječeni jastučići na peti i prednjem delu 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 potrebe koji nastaju tokom hodanja;

(c) Tvrdi i nepravilni ožiljci u koži i potkožnom tkivu stopala nakon primene *falange*. Kod normalnog stopala, kožna i potkožna tkiva su povezana sa aponeurozom preko čvrstih traka vezivnog tkiva. Međutim, ove trake mogu biti delimično ili u potpunosti uništene zbog edema koji nastaju nakon *falange*;

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

(e) Zapaljenje tabanskih fascija. Može da se desi kao dalja komplikacija povrede. U slučajevima *falange* iritacija je često prisutna u celoj aponeurozi, prouzrokujući hronični aponeurozitis. Istraživanja provedena na zatvorenim 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 slučajevne traume kao rezultata primene *falange*. Pozitivni radiološki nalazi

⁸² G. Sklyv, “Physical sequelae of torture”, *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, 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-Moller i K. E. Flagstad “Plantar aponeurosis and plantar architecture of the ball of the foot”, *Journal of Anatomy*, 121, 1976:599-611.

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.

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 ozleda mekih tkiva. MRI ili scintigrafija mogu da otkriju traumatske ozlede kostiju koje mogu da promaknu rutinskoj radiografiji ili CT-u.⁸⁷

3. Vešanje

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

- (a) Vešanje »na krst«. Razmicanje ruku i njihovo vezivanje za vodoravnu prečku;
- (b) »Mesarsko« vešanje. Ruke su vezane iznad glave, bilo obe zajedno, ili odvojeno;
- (c) Izvrnuto »mesarsko« vešanje. Žrtva je okačena o stopala, tako da glava pada naniže;
- (d) »Palestinsko« vešanje. 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 uže, obmotano oko laktova ili ručnih zglobova.
- (e) Vešanje o »papagajsku prečku«. Savijenih kolena, žrtva visi na prečci koja ide ispod njenih kolena dok su joj ručni zglobovi i gležnjevi, najčešće, vezani jedni uz druge.

207. Vešanje može da traje od 15-20 minuta do nekoliko sati. »Palestinsko« vešanje za vrlo kratko vreme može da prouzrokuje trajno oštećenje brahijalnog pleksusa. »Papagajsko« vešanje može da iskida ukrštene ligamente kolena. Često se tokom vešanja žrtve tuku ili zlostavljaju na neki drugi način. U hroničnoj fazi, često opstaje bol i preosetljivost oko zglobova ramena, isto kao što dizanje tereta i rotacija, naročito unutrašnja, godinama kasnije mogu da prouzrokuju jake bolove. Komplikacije u akutnom periodu posle vešanja uključuju slabost u šakama i rukama, bol i parestezije, utrnulost, neosetljivost 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 rascepi ligamenata ramenskih zglobova, iščašenje lopatice i ozleda ramenih mišića. Vizuelnim pregledom leđa može se uočiti »krilata lopatica« (isturena kičmena ivica lopatice), pored ozlede dugačkog grudnog nerva ili iščašenja lopatice.

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

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.

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

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

(c) Ispitivanje refleksa. Gubitak refleksa, smanjenje refleksa ili razlika između dva ekstremiteta mogu da budu prisutni. Kod »palestinskog« vešanja, iako su oba brahijalna plexusa podvrgnuta traumi, može da se razvije asimetrična plexopatija, zavisno od načina na koji su ruke bile postavljene (jedna iznad druge) i od načina vezivanja. Iako istraživanja pokazuju da su brahijalne plexopatije obično unilateralne, to nije u skladu sa iskustvima u kontekstu torture gde su bilaterne ozlede uobičajene.

209. Od svih tkiva iz ramenog predela, brahijalni plexus je najosetljiviji na ozlede nastale vučenjem. »Palestinsko« vešanje dovodi do oštećenja brahijalnog plexusa zbog nasilnog istezanja ruku iza leđa. Kao što se primećuje u klasičnom »palestinskom« vešanju, kada telo visi sa hiperekstenzijom ruku iza leđa, najpre stradaju vlakna donjeg plexusa, a onda, ako je sila dovoljno jaka, dolaze na red vlakna srednjeg, i najзад, gornjeg plexusa. Ako je u pitanju vešanje »na krst«, ali bez hiperekstenzije, najverovatnije će prvo stradati srednja vlakna plexusa zbog hiperaabdukcije. Ozlede brahijalnog plexusa se mogu podeliti 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 ozlede lakatnog nerva;

(b) Oštećenje srednje grane. Zahvaćeni su podlaktica, lakat i mišići opružajući prstiju. Pronacija podlaktice i radijalna fleksija šake mogu biti oslabljene. Senzorni deficit se nalazi na podlaktici i na dorzalnom delu 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 deltooidnoj regiji i on se može proširiti i na ruku i spoljne delove 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 ozleda 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 usmerena je na tetive, zglobove i mišiće. Postoje razni metodi: »papagajsko vešanje«, »uvezivanje u bananu«⁸⁸, prisilno stajanje (na jednoj ili obe 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 delu tela, smanjenu pokretljivost zglobova, bol u leđima, bol u šakama, bol u cervikalnim delovima tela, i oticanje nogu. U ovim se oblicima pozicione torture primenjuju isti principi neurološkog i mišićno-skeletnog pregleda kao i u slučaju vešanja. MRI je najbolji radiološki metod za procenu ozleda povezanih sa svim oblicima pozicione torture.

5. Tortura elektro-šokovima

212. Električna struje se prenosi elektrodama postavljenim na bilo koji deo tela. 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 sledi najkraći put između dve elektrode, i simptomi koji se javljaju nakon upotrebe električne struje pokazuju tu karakteristiku. Na primer, 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 osećati nepodnošljiv bol u genitalnoj oblasti. Budući da su svi mišići na putu električne struje bili navedeni na grčenja, kada je struja umereno jaka mogu se primetiti iščašenja ramena kao i lumbalne i cervikalne radikulopatije. Ipak, fizikalni pregled žrtve ne može sa sigurnošću da utvrdi tip, vreme primene, ili voltažu struje. Mučitelji često koriste vodu ili razne gelove da bi povećali efikasnost torture, povećali površinu kroz koju struja prodire u telo i sprečili 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 poreklo je diskutabilna. Električne opekotine mogu da proizvedu specifične histološke promene, ali one nisu uvek prisutne, a odsustvo promena 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, deo 2).

6. Zubna tortura

213. Tortura na zubima može biti u obliku lomljenja ili vađenja zuba ili u obliku primenjavanja 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.

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 potpore, što dovodi do bolnog izvijanja tela naviše – prim. prev.

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 deo rečnika ljudskih prava. Normalno disanje se može sprečavati 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 vešanja 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 uvek postoji mogućnost zlostavljanja, silovanja ili sodomije. Štaviše, verbalne seksualne pretnje, zlostavljanje i podsmevanje takođe predstavljaju deo seksualne torture, budući da pojačavaju poniženje, što je nezaobilazni deo čitave procedure. Dodirivanje žena je uvek traumatično i smatra se torturom.

216. Postoje neke razlike između seksualne torture muškaraca i žena, ali postoji i nekoliko zajedničkih aspekata. Silovanje je uvek povezano sa rizikom dobijanja polno prenosivih bolesti, naročito virusa ljudskog imunodeficitnog virusa (HIV).⁸⁹ Trenutno, jedina efikasna zaštita od HIV-a se mora uzeti u roku od nekoliko sati posle incidenta, i najčešće nije dostupna u zemljama gde se tortura rutinski dešava. U većini slučajeva, seksualna tortura je povezana sa drugim oblicima torture, ali se u drugim slučajevima seksualna tortura primenjuje isključivo radi nje same. Kod muškaraca, udarci ili električna struja se usmeravaju na genitalije, sa dodatnom analnom torturom ili bez nje. Fizička trauma se pojačava verbalnim zlostavljanjem. Često se pretil gubitkom muškosti i, sledstveno, društvenom sramotom. Zatvorenici mogu biti goli smešteni 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 mogućeg trudnoće (koju, muškarci, očito, ne doživljavaju), strah od gubitka nevinosti, i strah da se neće moći imati deca (čak i ako bi se silovanje uspešno prikrilo od mogućeg muža i ostatka društva).

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.

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

(a) Prikaz simptoma

218. Anamnestičke podatke o navodnom napadu treba temeljito zabeležiti na način već opisan u delu B, gore. Međutim, postoje neka specifična pitanja koja su relevantna samo za pritužbe na seksualno zlostavljanje. Ona se postavljaju u cilju ustanovljavanja simptoma koji potiču od skorašnjeg zlostavljanja, na primer, krvarenje (vaginalno ili analno) i lokacija bola, modrica ili ogrebotina. U slučajevima seksualnog nasilja u prošlosti, pitanja treba usmeriti 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 psihijatar, psihologa, ginekologa i medicinskih tehničara koji su obučavani za rad sa žrtvama seksualnog nasilja. Dodatna svrha pregleda nakon seksualnog nasilja je pružanje podrške, saveta i, ako je potrebno, razuveravanja. 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 retko dešava da žrtva silovanja tokom torture bude oslobođena dok je još uvek moguće prepoznati akutne znake nasilja. U tim slučajevima, postoje mnogi aspekti koji mogu da otežaju medicinsku procenu i njih treba biti svestan. Žrtve koje su doživele 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, lekar bi žrtvi trebao da objasni sve potencijalne medicinske i pravne opcije i da postupa u skladu sa žrtvinim željama. Dužnosti lekara uključuju dobijanje dobrovoljnog obaveštenog pristanka za pregled, beleženje 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, lekar koji obavlja pregled bi trebao da se posavetuje sa ekspertom ili prouči neki standardni kliničko

sudskomedicinski priručnik.⁹⁰ Kada je lekar drugačijeg pola od žrtve, žrtvi bi trebalo omogućiti da u prostoriji bude još jedna osoba, istog pola kao i 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, deo I). Pacijent treba da se oseća udobno i opušteno pre 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 usmeriti na genitalije. Treba zabeležiti 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 delovima tela 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 posle 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 pre 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 lekarima daju kompletne neophodne opreme, tako da oni sami mogu da uzmu sve neophodne uzorke od pojedinaca koji tvrde da su preživeli 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 spreče prigovori unakrsne kontaminacije kada se uzorci uzimaju od nekoliko različitih žrtava, a naročito ako su uzeti od navodnih počinilaca. 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 nedelju dana pre pregleda i ako ne postoje krvni podlivi ili rascepi, vršenje ano-genitalnog pregleda nije toliko hitno. Može se odvojiti vreme 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 zabeležiti na već opisani način, a onda sprovesti pregled i dokumentovanje opštih fizikalnih nalaza. Kod žena koje su pre silovanja rađale, a posebno kod onih koje su rađale posle, patognomonični nalazi nisu verovatni, mada iskusna lekarka može izvući dosta iz

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.

načina na koji žena govori o svom iskustvu.⁹¹ Može potrajati pre 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 delove ispitivanja za kasnije razgovore, ako vreme i okolnosti to dopuštaju.

(d) Kontrola (Follow-up)

225. Mnoge zarazne bolesti se mogu preneti 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 lečenja. 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 porekla (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 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

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

sprovesti unutrašnji genitalni pregled. Nalazi genitalnog pregleda mogu da uključe:

(i) Male rascepe vulve. Oni mogu biti akutni i prouzokovani prekomernim rastezanjem. Obično u potpunosti iscele, 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). Rascepe vagine. One su retki, 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. Retko se može otkriti bilo kakav fizikalni nalaz ako se ženske genitalije pregledaju u trenutku kada je prošlo više od nedelju dana od agresije. A još kasnije, kada je žena možda imala nove seksualne aktivnosti (dobrovoljne ili ne), ili rodila dete, postaje gotovo nemoguće da se bilo kakav nalaz pripíše nekom specifičnom incidentu navodnog zlostavljanja. Prema tome, najznačajniji element medicinske procene može biti ispitivačeva procena informacija o pozadini incidenta (na primer, 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 deo, obično se u akutnom periodu žale na bol i preteranu osetljivost. 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 sme da opipava semenovod iznad otoka. Sa hidrokedom ili hematokedom, normalne strukture semenovoda se obično mogu opipavati. Hidrokela potiče od preterane akumulacije tečnosti u tuniki vaginalis zbog upale testisa i njegovih apendiksa ili zbog smanjene drenaže što je propratna pojava limfne ili venske opstrukcije u semenovodu ili retroperitonealnom prostoru. Hematokela predstavlja akumulaciju krvi u tuniki vaginalis, što je posledica traume. Za razliku od hidrokele, kod nje nema transiluminacije.

230. Testikularna torzija može takođe može da potekne od traume skrotuma. Sa ovom ozledom, semenik postaje uvrnut u svojoj osnovi, što sprečava dotok krvi u testis. To prouzrokuje jak bol i oticanje i to valja hitno rešavati hirurškim putem. Ukoliko se torzija odmah ne smanji, doći će do infarkta testisa. U zatvorskim uslovima, gde lekarska nega može biti uskraćena, mogu se uočiti kasne posledice ove povrede.

231. Pojedinci koji su bili podvrgnuti torturi skrotuma mogu da pate od hronične infekcije urinarnog trakta, erekтивne disfunkcije ili atrofije testisa. Simptomi PTSP-a nisu 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 mestima ne pokazuje odsustvo torture. S druge strane, prisustvo ožiljaka obično znači da je pretrpljena velika trauma.

(g) Pregled analne oblasti

232. Posle analnog silovanja ili umetanja predmeta u čmar osoba oba pola, može doći do višednevnog ili višenedelnog 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 zahteva 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 sledeće nalaze:

(i). Fisure. Fisure ne predstavljaju dovoljno specifičnu pojavu, budući da se mogu desiti 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) Rascepi 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 nisu 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 iscedak iz čmara. Treba napraviti kulture na gonoreju i hlamidiju u svim slučajevima navodne rektalne penetracije, čak i kad se ne primećuje gnoj.

E. Specijalizovani dijagnostički testovi

233. Dijagnostički testovi ne predstavljaju suštinski deo kliničke procene ličnosti koja tvrdi da je preživela 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 primer, 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 izveštaj. Ipak, isto kao i kod fizikalnog pregleda, odsustvo pozitivnog rezultata na nekom dijagnostičkom testu ne sme da se shvati kao da torture uopšte nije ni bilo. Ima mnogo situacija gde dijagnostički testovi nisu dostupni iz tehničkih razloga, ali njihovo odsustvo ne bi trebalo nikad da obezvredi pravilno napisan izveštaj. Kada su kapaciteti dijagnostičkih službi ograničeni, kliničke potrebe treba da uvek 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 procene

234. Uopšteno je mišljenje da je tortura izuzetno životno iskusstvo 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 posledice, bez obzira na psihološki status pojedinca pre torture. Međutim, psihološke posledice 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 primer, psihološke posledice izvršenja smrtne kazne koja se ukida u poslednjem trenutku nisu iste kao posledice seksualne agresije, a izolacija i zatvaranje u samicu verovatno neće proizvesti iste posledice kao dela fizičke torture. Slično tome, ne može se pretpostaviti da će posledice zatvaranja i torture odrasle osobe biti iste kao i kod deteta. Ipak, postoje prilično redovne grupe simptoma i psiholoških reakcija koje su uočene i dokumentovane kod žrtava torture.

235. Počinioci često pokušavaju da opravdaju svoja dela torture i zlostavljanja potrebom da se prikupe informacije. Ovakvo predstavljanje prikriva svrhu torture i njene namerne posledice. Jedan od osnovnih ciljeva torture je da se pojedinac dovede do krajnje bespomoćnosti i očajja, što može dovesti do pogoršanja kognitivnih i emocionalnih funkcija i funkcija ponašanja.⁹² Prema tome, tortura je sredstvo napada na čovekove osnovne oblike psihološkog i društvenog funkcionisanja. U takvim okolnostima, mučitelj se trudi ne samo da žrtvu fizički onespobavi već i da dezintegriše njenu ličnost. Mučitelj pokušava da uništi žrtvin osećaj ukorenjenosti u porodicu i društvo kao ljudsko biće sa svojim snovima, nadama i aspiracijama za budućnost. Dehumanizujući i slamajući volju svojih žrtava, mučitelji daju zastrašujuće primere onima koji kasnije dolaze u kontakt sa žrtvom. Na taj način, tortura može da slomi ili nagrize volju čitavih zajednica. Pored toga, ona može da duboko ošteti intimne odnose između supružnika, roditelja, dece, 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 poremećji postoje i u opštoj populaciji, njihova učestalost je mnogo veća kod traumatizovanih ljudi. Jedinствене 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 procena pojedinaca čija se kultura razlikuje od ispitivačeve.

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

Istraživanja koja obuhvataju više kultura pokazuju da fenomenološki ili deskriptivni metodi predstavljaju najracionalniji pristup u procenjivanju 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 posle Drugog svetskog rata, odigrao se napredak u razumevanju psiholoških posledica nasilja. Uočeni su i dokumentovani izvesni psihološki simptomi i grupe simptoma među žrtvama torture i drugih tipova nasilja.

237. Poslednjih godina, dijagnoza PTSP-a se sve više primenjuje na sve raznovrsnije grupe pojedinaca koji pate od uticaja vrlo raznovrsnih tipova nasilja. Međutim, korisnost ove dijagnoze u ne-zapadnim društvima još uvek nije ustanovljena. Ipak, empirijski materijal sugerise da postoje visoke stope PTSP-a i depresivnih simptoma među traumatizovanim izbeglicama raznog etničkog i kulturnog porekla.^{96 97 98} Studija o depresiji i kulturi koju je provelo Svetsko 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 procene

238. Procene se sprovode u raznim političkim kontekstima, a to dovodi do značajnih razlika načina na koji treba sprovoditi procenu. Lekar ili psiholog mora prilagoditi sledeće smernice datoj situaciji i cilju procene (vidi Poglavlje III, deo C.2).

239. Da li se neko pitanje može bezbedno postaviti zavisi od stepena u kom se mogu osigurati poverljivost i bezbednost. Na primer, 15-minutni pregled koji u zatvoru obavlja lekar koji dolazi u posetu, 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 neoubičajeni oblici ponašanja patološki ili adaptivni. Kada se vrši pregled osobe koja je još uvek u zatočeništvu ili izložena značajnoj pretnji ili pritisku, neki simptomi mogu biti adaptivni. Na primer, smanjeno interesovanje za aktivnosti ili osećanja odvojenosti ili otuđenja se mogu razumeti kod osobe koja se nalazi u samici. Isto tako, preterana opreznost i težnja ka izbegavajućem ponašanju mogu da budu neophodni za pojedince

⁹³ A. Kleinman, "Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness and care", članak predstavljen na regionalnom simpozijumu Svetskog 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

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

koji žive u represivnim društvima.¹⁰⁰ Ograničenja izvesnih uslova za razgovor, međutim, ne treba da spreče težnju da se primene smernice 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.

B. Psihološke posledice torture

1. Stvari o kojima treba voditi računa

240. Pre nego što uđemo u tehnički opis simptoma i psihijatrijskih klasifikacija, valja napomenuti da se psihijatrijske klasifikacije generalno smatraju zapadnim medicinskim konceptima i da njihova primena na ne-zapadne populacije predstavlja, implicitnu ili eksplicitnu, teškoću. Može se tvrditi da zapadne kulture pate od preterane 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 promena koje se dešavaju u okviru PTSP-a i, iz te perspektive, PTSP je sindrom koji se može dijagnostikovati i podvrgnuti biološkom i psihološkom lečenju.¹⁰¹ Kolikogod je to moguće, lekar ili psiholog koji sprovode procenu treba da pokušaju da mentalnu patnju postave u kontekst verovanja i kulturnih normi pojedinca. Ovo uključuje uzimanje u obzir političkog konteksta, kao i kulturološka i religijska verovanja. Imajući u vidu težinu torture i njenih posledica, prilikom sprovođenja psihološke procene, bolje je uspostaviti otvoren odnos zasnovan na slušanju pacijenta i razgovoru s njim, nego žuriti da se što pre 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 svest slika i prizora traumatskog događaja (»flešbekovi«) i nametljiva sećanja u kojima se traumatski doživljaj stalno iznova proživljava, čak i kad je osoba budna i svesna, 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 podseća na traumu se često manifestuje nepoverenjem i strahom od osoba koje imaju moć, uključujući i lekare i psihologe. U zemljama ili situacijama gde vlasti učestvuju u kršenju ljudskih prava, nepoverenje i strah od osoba na vlasti ne treba shvatati kao nešto patološko.

(b) Izbegavanje i emocionalna otupelost

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

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

- (i) izbegavanje bilo kakvih misli, razgovora, aktivnosti, mesta ili osoba koje podstiču sećanje na traumu;
- (ii) duboka emocionalna ukočenost;
- (iii) snažan gubitak interesovanja za sebe i društvo;
- (iv) nemogućnost prisećanja nekog važnog aspekta traume.

(c) Hiper-pobuđenost

- (i) teškoća da se zaspe ili ostane u snu;
- (ii) razdražljivost ili izlivi besa;
- (iii) teškoća koncentrisanja;
- (iv) preterana budnost i oprez, preterana 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 sledeći simptomi depresije: depresivno raspoloženje, anhedonija (upadljivo smanjeno interesovanje ili zadovoljstvo u aktivnostima), poremećaji apetita ili gubitak telesne težine, insomnija ili hipersomnija, psihomotorički nemir ili usporenost, umor i nedostatak energije, osećanje bezvrednosti, preterano osećanje krivice, teškoća da se zadrži pažnja, održi koncentracija ili prizove neko sećanje, misli o smrti i umiranju, bavljenje idejom samoubistva, i pokušaji samoubistva.

(e) Narušena slika o sebi i osećanje uskraćene budućnosti

243. Žrtva je ubeđena da je nepopravljivo oštećena i da je pretrpela nepovratnu promenu ličnosti.¹⁰² Ima osećaj uskraćene budućnosti, bez ikakvih očekivanja u pogledu karijere, braka, porodice, dece ili normalnog trajanja životnog veka.

(f) Disocijacija, depersonalizacija i atipično ponašanje

244. Disocijacija je kidanje psihološke celine sačinjene od svesti, samoopažanja, sećanja i delovanja. Osoba može biti odsečena od (ili biti nesvesna) izvesnih dela, ili se osećati podeljenom na dvoje, kao da sebe posmatra sa strane. Depersonalizacija je osećaj da smo odvojeni od sebe samih ili naših tela. 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 menjati lokaciju i intenzitet. Somatski simptomi mogu biti

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.

direktno prouzrokovani fizičkim posledicama torture ili, pak, mogu biti psihološkog porekla. Na primer, bol (svih tipova) može biti direktna fizička posledica torture, ali takođe može biti i psihološkog porekla. Tipične somatske tegobe uključuju bol u leđima, bolove u kostima i mišićima i glavobolje (često usled ozleda 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 preživele seksualnu torturu ili silovanje, ali nije ograničena samo na njih (vidi Poglavlje V, deo D.8).

(i) Psihoza

247. Kulturne i jezičke razlike mogu biti u korenu pogrešnih dijagnoza psihoze. Pre nego što se neko označi kao psihotičan, simptomi se moraju proceniti 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 sledeći 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 izveštavaju kako povremeno čuju krike, da ih zovu po imenu ili da vide senke, ali da nemaju sigurne znake ili simptome psihoze;
- (v) paranoja i deluzije persekucije;
- (vi) ponavljanje psihotičnih poremećaja ili poremećaja raspoloženja sa psihotičnim obeležjima može da se razvije kod onih koji imaju istoriju mentalne bolesti. Pojedinci sa istorijom bipolarnog poremećaja, povratne velike depresije ili šizofrenog poremećaja mogu doživeti novu epizodu tog poremećaja.

(j) Zloupotreba toksičnih supstanci

248. Zloupotreba alkohola i droga se često sekundarno razvija kod žrtava torture kao način brisanja traumatskih sećanja, uspostavljanja ravnoteže osećanja 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 posledice 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 procena i testiranje mogu da budu jedini pouzdani način dokumentovanja posledica. Vrlo često se dešava da se ciljni simptomi takve procene preklapaju sa simptomatologijom PTSP-a i velikog depresivnog poremećaja. Oscilacije ili deficiti nivoa svesti, 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 proceni i svest o kulturološkim dimenzijama koje utiču na validnost normi i instrumenata neuropsihološke procene (vidi deo C.4 dole).

3. Dijagnostičke klasifikacije

250. Budući da su glavne tegobe i najuočljiviji nalazi kod žrtava torture vrlo raznovrsni i menjaju se u zavisnosti od žrtvinog jedinstvenog životnog iskustva i njenog društvenog i političkog konteksta, preporučuje se da se procenjivači 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, Svetske 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 usredsrediti na najčešće dijagnoze povezane sa traumom: PTSP, veliku depresiju i trajnu promenu ličnosti.

(a) Depresivni poremećaji

251. Depresivna stanja su gotovo sveprisutna među žrtvama torture. U kontekstu procene posledica 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 reč o jednoj ili više epizoda.

Depresivni poremećaji mogu biti prisutni sa ili bez psihotičkih, katatoničkih, melanholičnih ili atipičnih obeležja. Prema DSM-IV, da bi se postavila dijagnoza velike depresije, mora biti prisutno pet ili više sledećih simptoma tokom istog dvonedeljnog perioda i predstavljati promenu 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 zadovoljstvo u svim ili gotovo svim aktivnostima, (3) gubitak telesne težine ili promena apetita, (4) psihomotorički nemir ili usporenost, (5) insomnija ili hipersomnija,

¹⁰³ World Health Organization, Geneva, 1994.

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

(6) umor ili nedostatak energije, (7) osećanje bezvrednosti ili preterano ili neprimereno osećanje 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 smeju 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 posledicama torture je PTSP. Veza između torture i ove dijagnoze je postala vrlo jaka u duhovima zdravstvenih radnika, imigracionih organa i obaveštenih laika. To je stvorilo pojednostavljenu i pogrešnu predstavu da je PTSP glavna psihološka posledica torture.

253. Definicija PTSP-a koju daje DSM-IV se dobrim delom zasniva na prisustvu poremećaja memorije u vezi sa traumom, kao što su nametljiva sećanja, noćne more i nesposobnost da se prizovu u svest neki važni aspekti traume. Osoba ne može da se precizno seti specifičnih detalja događaja torture, ali može da se seti najbitnijih aspekata tog iskustva. Na primer, može da se seti da je bila nekoliko puta silovana, ali ne može da pruži tačne datume, mesta, i detalje o kontekstu ili počinocima. U tim okolnostima, neposobnost prisećanja preciznih detalja pre podržava nego što obezvređuje verodostojnost žrtvine ispovesti. Glavni aspekti ispovesti 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 mesec 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 pretnju 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 sledećih načina: nametljiva uznemirujuća prisećanja na događaj, česti uznemirujući snovi o događaju, ponašanje ili osećanje kao da se događaj opet zbiva (uključujući halucinacije, "flešbekove" i iluzije), snažno psihološko uznemirenje prilikom izlaganja nečemu što podseća na događaj, i fiziološke reakcije na sve što podseća ili simbolizuje aspekte događaja.

254. Pojedinaac mora da pokazuje istrajno izbegavanje stimulusa povezanih sa traumatskim događajem ili da pokaže opšti manjak reaktivnosti, u najmanje tri sledeća aspekta: (1) pokušaji da se izbegnu misli, osećaji ili razgovori povezani sa traumom; (2) pokušaji da se izbegnu aktivnosti, mesta ili osobe koje žrtvu podsećaju na traumu; (3) nesposobnost prisećanja 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 nisu postojali pre traume - u barem dva od sledećih elemenata: teškoća uspavlivanja ili ostajanja u snu, razdražljivost ili izlivi besa, teškoća koncentrisanja, preterana budnost i oprez, i preterana reakcija na neočekivani podražaj.

255. Simptomi PTSP-a mogu biti hronični ili se menjati tokom dužih vremenskih perioda. U nekim periodima kliničkom slikom preovlađuju simptomi razdražljivosti i hiper-pobuđenosti. Obično žrtva tada prijavljuje i pojačana nametljiva sećanja, 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 izvesnom broju slučajeva PTSP može da se tokom mnogih godina odvija hronično i na kraju dovede do trajne promene ličnosti.

(c) Trajna promena ličnosti

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

257. Da bi se postavila ICD-10 dijagnoza trajne promene ličnosti nakon katastrofičnog iskustva, promene ličnosti moraju postojati u minimalnom trajanju od dve godine posle izlaganja katastrofičnom iskustvu. ICD-10 naglašava da stres mora biti tako ekstreman da »nije neophodno da se razmišlja o osetljivosti pojedinca da bi se objasnio duboki uticaj stresa na ličnost«. Ta se promena ličnosti odlikuje neprijateljskim ili nepoverljivim stavom prema svetu, povlačenjem od društva, otuđenjem, osećanjima praznine i beznadežnosti i hroničnim osećajem da čovek »sedi na iglama« (kao da je stalno ugrožen).

(d) Zloupotreba toksičnih supstanci

258. Kliničari su uočili da se zloupotreba droga i alkohola kod žrtava torture često razvija sekundarno kao način potiskivanja traumatskih sećanja, regulisanja neprijatnijih osećanja i kontrole anksioznosti. Iako je komorbiditet PTSP-a sa drugim poremećajima uobičajen, ima malo sistematskog istraživanja zloupotrebe toksičnih supstanci među žrtavama torture. Literatura o ljudima koji pate od PTSP-a može da obuhvati i žrtve torture, kao što su izbeglice, 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

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.

populacija izloženih post-traumatskom stresnom poremećaju jasno pokazuju da je zlopotreba toksičnih supstanci moguća komorbidna dijagnoza za žrtve torture.

(e) Druge dijagnoze

259. Kao što ovde 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 promena ličnosti. Druge moguće dijagnoze uključuju (ali se ne ograničavaju samo na):

(i) Opšti anksiozni poremećaj, koji se odlikuje motoričkom napetošću, povećanom neurovegetativnom aktivnošću i preteranom 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 dijagnostikovano u roku od mesec dana od izlaganja traumatskom događaju;

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

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

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

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

C. Psihološka/psihijatrijska procena

1. Etičke i kliničke napomene

260. Psihološka procena može da obezbedi ključne dokaze zlostavljanja žrtava torture i to iz nekoliko razloga: tortura često prouzrokuje razorne psihološke posledice, 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 nisu specifični.

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.

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

262. Prilikom procene psihološkog statusa i formulacije kliničke dijagnoze treba uvek biti svestan kulturnog konteksta. Svest 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 verovanja koja se moraju uzeti u obzir tokom ispitivanja. Razgovor može kod žrtve pobuditi strah i nepoverenje, a možda je i podsetiti na prethodna propitivanja. Da bi se smanjio efekat retraumatizacije, treba da se žrtvi prenese osećaj razumevanja njenog iskustva i kulturnog konteksta. Ovde je neprimereno 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, neosudujući stav.

2. Proces razgovora

263. Kliničar bi trebao da započne proces razgovora tako što će detaljno objasniti proceduru koje će uslediti (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 zahteva pauze, prekine razgovor u bilo kom trenutku, ili ode ako stres postane nepodnošljiv, uz mogućnost kasnijeg nastavka. Kliničar treba da bude pažljiv i saosećajan tokom postavljanja pitanja, ali ipak objektivn u svojoj kliničkoj proceni. U isto vreme, treba da bude svestan svojih mogućih reakcija na žrtvu i opis torture, što može da utiče na njegovu percepciju i prosuđivanje.

264. Proces razgovora može da žrtvu podseti na ispitivanje tokom torture. Prema tome, mogu sa razviti jaka negativna osećanja prema kliničaru, kao što su strah, bes, odbojnost, bespomoćnost, konfuzija, panika ili mržnja. Kliničar treba da dozvoli izražavanje i objašnjavanje takvih osećanja i izrazi razumevanje za žrtvino teško stanje. Pored toga, treba da ima na umu i mogućnost da je žrtva još uvek izložena proganjanju ili pritiscima. Ako je neophodno, treba izbegavati pitanja o zabranjenim aktivnostima. Važno je imati u vidu razloge zbog kojih se sprovodi psihološka procena, budući da oni određuju nivo poverljivosti koji ekspert mora da poštuje. Ako se procena verodostojnosti individualne tvrdnje o torturi traži u okviru sudske procedure koju su započeli državni organi, osoba koja se procenjuje mora biti obaveštena da to znači da za informacije date u izveštaju neće postojati obaveza

lekarske poverljivosti. Međutim, ako zahtev dolazi od osobe koja je pretrpela torturu, ekspert mora da poštuje obavezu lekarske poverljivosti.

265. Kliničar koji obavlja fizičku ili psihološku procenu treba da bude svestan mogućih emocionalnih reakcija koje procena teške traume može izazvati kako kod lica sa kojim se razgovara tako i kod lica koje vodi razgovor. Te se emocionalne reakcije nazivaju »transfer« i »kontra-transfer«. Nepoverenje, strah, stid, bes i krivica spadaju u tipične reakcije žrtava torture, naročito kada se od njih traži da ispričaju ili se prisete detalja njihove traume. Transfer se dešava kada pacijent prenosi na kliničara osećanja vezana za prošlost, ali koja nisu shvaćena kao takva, već kao lična osećanja prema kliničaru. Pored toga, kliničarev emocionalni odgovor, koji se naziva kontra-transfer, može da utiče na psihološku procenu. Transfer i kontra-transfer su uzajamno zavisni i interaktivni.

266. Mogući uticaj transfernih reakcija na proces procene postaje očit kada se smatra da će razgovor ili pregled koji podrazumeva pripovedanje o detaljima traumatske istorije (ili prisećanje na njih) dovesti do izlaganja žrtve uznemirujućim i neželjenim sećanjima, mislima i osećanjima. Na taj način, čak iako žrtva torture pristane na procenu s nadom neke koristi od nje, narečeno izlaganje može da obnovi traumatsko iskustvo. To može da obuhvati sledeće fenomene.

267. Procenjivačeva pitanja se mogu doživeti kao prisilno izlaganje slično istrazi. Procenjivač se može doživeti kao voajer ili sadista, a osoba sa kojom se razgovara može sebi postaviti pitanja, kao što su »Zašto me tera da otkrijem i najsitniji užasni detalj onog što mi se desilo? Zašto bi normalna osoba odabrala posao gde mora da sluša priče kao što je moja? Mora da ima neke čudne motive!«. Takođe mogu postojati predrasude prema procenjivaču zato što on nije bio zatvaran i mučen. Stoga subjekt može da procenjivača doživi kao da je na strani neprijatelja.

268. Procenjivač se doživljava kao neko ko ima moć, što je često zaista i slučaj, pa mu se stoga ne mogu poveriti izvesni aspekti traumatske istorije. Pored toga, kao što je često slučaj sa subjektima koji su još uvek u zatočeništvu, subjekt može da ima previše poverenja, čak i u situacijama kada procenjivač ne može da garantuje da neće biti osvete. Treba sve preduzeti da zatvorenici ne izlažu sebe nepotrebnom riziku, naivno verujući da će ih osoba sa strane zaštititi. Žrtve torture mogu strahovati da će informacija poverena u kontekstu procene dospeti do vlasti koje ih progone. Strah i nepoverenje mogu biti naročito jaki u slučajevima u kojima su lekari ili drugi zdravstveni radnici učestvovali u torturi.

269. U mnogim okolnostima, procenjivač 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 osećaje straha, nepoverenja ili prinudne potčinjenosti. U nekim slučajevima, naročito sa subjektima koji su još uvek zatočeni, ova dinamika može poticati mnogo više od prevodioca nego od procenjivača. Najbolje je, dakle, da i prevodioc bude stranac a ne lokalac, tako da ga svako može doživeti jednako nezavisnim kao i procenjivača. Naravno, ne treba koristiti kao prevodioca nekog člana porodice koga vlasti kasnije mogu pritisnuti da oda o čemu je bilo reči tokom procene.

270. Treba voditi računa o tome da li su procenjivač i žrtva istog pola, jer i to može doprineti tome da se razgovor doživi kao situacija slična torturi. Na primer, žena koja je bila silovana ili mučena u zatvoru od strane muškaraca čuvara će verovatno doživeti više bola, patnje i straha kada pred sobom ima muškarca procenjivača nego kad bi imala ženu procenjivača. Za muškarce koji su doživeli seksualnu agresiju je drugačije. Oni se mogu stideti da detalje svoje torture ispričaju ženi procenjivaču. Iskustvo je pokazalo, naročito u slučaju žrtava koje su još uvek zatočene, da je u svim sem u najtradicionalnijim društvima (gde ne dolazi u obzir da muškarac postavlja pitanja, a kamoli pregleda, ženu), važnije da osoba koja sprovodi razgovor bude lekar 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 lekarom, makar on bio i muškarac, da bi se postavila specifična medicinska pitanja. Tipična pitanja se tiču mogućih posledica, kao što je trudnoća, sposobnost kasnijeg začeća ili budućnost seksualnih odnosa među supružnicima. U kontekstu procene koja se sprovodi u pravne svrhe, neophodna usmerenost na detalj i postavljanje preciznih pitanja o istoriji se lako doživljavaju kao znak ispitivačeve neverice ili sumnje.

271. Zbog ranije pomenutih psiholoških pritisaka, žrtve mogu biti ponovo traumatizovane i preplavljene sećanjima, 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 nisu u stanju da efikasno saopšte svoju istoriju i tekuće simptome, mada bi to bilo najbolje za njih.

272. Reakcije kontra-transfera su često nesvesne i kada osoba nema svest o njima to postaje problem. Normalno je imati osećanja kada ljudi govore o svojoj torturi, mada ta osećanja mogu da umanje kliničarevu efikasnost, ali kada su shvaćena ona mogu da usmeravaju kliničara. Lekari i psiholozi angažovani u proceni i lečenju žrtava torture se slažu da su svest o tipičnim reakcijama kontra-transfera (i njihovo razumevanje) od ključne važnosti, zato jer kontra-transfer može da ozbiljno ograniči sposobnost procene i dokumentovanja fizičkih i psiholoških posledice torture. Efikasno dokumentovanje torture i drugih oblika zloupotebe zahteva razumevanje 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-transfera uključuju:

(a) Izbegavanje. Povlačenje i odbrambena ravnodušnost kao reakcija na uznemirujući materijal. To može da dovede do zaboravljanja nekih detalja i potcenjivanja težine fizičkih ili psiholoških posledica;

(b) Razočarenje, bespomoćnost, beznadežnost i preterana identifikacija, koje mogu dovesti do simptoma depresije ili delegirane traumatizacije (iz empatije), kao što su noćne more, anksioznost i strah;

(c) Osećanja veličine i svemoći, u obliku osećanja da je čovek spasilac, veliki ekspert o traumi ili poslednja nada za žrtvin oporavak i blagostanje;

(d) Osećanja nesigurnosti u sopstvene profesionalne veštine 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;

(e) Osećanje krivice što se nije prošlo kroz žrtvino iskustvo ili bol, ili krivica zbog svesti o onome što se nije učinilo na političkom nivou, što, pak, može dovesti do preterano sentimentalnog ili idealizovanog pristupa žrtvi;

(f) Bes i gnev prema mučiteljima i progoniteljima se mogu očekivati, ali oni mogu oslabiti sposobnost da se održi objektivnost, naročito kada ih izazivaju neosveščena lična iskustva, te tako ta osećanja postanu hronična i preterana:

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

(h) Značajne razlike između kulturom određenih sistema vrednosti kliničara i osobe koja tvrdi da je bila izložena torturi mogu da uključe verovanje u mitove o etničkim grupama, arogantne stavove, i potcenjivanje 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 procene.

273. Većina kliničara se slaže da mnoge reakcije kontra-transfera nisu samo puki primeri 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 proceni i lečenju žrtava torture se savetuje da ispitaju kontra-transfer i obezbede superviziju i konsultaciju od kolega kadgod je to moguće.

274. Okolnosti mogu da zahtevaju 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, deo 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 obezbeđuje jezičko tumačenje i olakšava razumevanje kulturalnih značenja događaja, iskustava, simptoma i izraza. Budući da kliničar često ne prepoznaje relevantne kulturne, religijske i društvene faktore, vešt 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 veruje prevodiocu da razume ono što ona kaže i da to tačno prenosi kliničaru. Ni u kakvim okolnostima prevodilac ne sme biti policijski ili državni službenik. Takođe, da bi se sačuvala tajnost, nikad se ne sme uzeti kao prevodilac neki član žrtvine porodice. Istražni tim mora da izabere nekog nezavisnog prevodioca.

3. Komponente psihološke/psihijatrijske procene

275. Uvod bi trebao da sadrži napomene šta je glavni izvor informacija, i da takođe dà kratak pregled sekundarnih izvora (kao što su medicinski, pravni i psihijatrijski dokumenti) i opis korišćenih metoda procene (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, deo E). Ovaj deo procene je obično iscrpljujući za procenjivanog. Prema tome, ponekad može biti neophodno da se procedura obavi u nekoliko faza. Razgovor bi trebao da počne sa opštim sažetom pregledom događaja pre 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. Ocena tekućeg psihološkog funkcionisanja čini srž procene. 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, izbegavanje ili otupljivanje reaktivnosti, uključujući amneziju, i povišenu pobuđenost).^{113 114} Afektivne, kognitivne i ponašajne simptome treba detaljno opisati i zabeležiti učestalost (i primere) 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 posle torture

278. U ovoj se komponenti psihološke procene traže informacije o žrtvinim životnim okolnostima sada, t.j. u trenutku kada se procena sprovodi. Važno je postaviti pitanja o tekućim izvorima stresa, kao što su odvajanje od ili gubitak voljenih, bekstvo iz domovine ili život u izbeglištvu. 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 pre torture

279. Ako je to relevantno, opišite žrtvino detinjstvo, 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 zlostupotreba u detinjstvu, ratna trauma ili nasilje u porodici, kao i žrtvinu kulturnu i religijsku pripadnost.

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.

280. Opis pretraumatske istorije je bitan radi procene žrtvinog statusa mentalnog zdravlja i nivoa psiho-socijalnog funkcionisanja pre traumatskih događaja. Prilikom procene 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 pre, za vreme, i posle torture, sredstva zajednice i prijatelja i njihove vrednosti 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 pre 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 doprinela nastanku psiholoških problema.

(e) Istorija telesnog zdravlja

281. Istorija telesnog zdravlja rezimira pre-traumatsko stanje zdravlja, sadašnje stanje zdravlja, telesne bolove, somatske tegobe, korišćenje lekova i njihove nuspojave, relevantnu seksualnu istoriju, hirurške zahvate u prošlosti i druge zdravstvene podatke (vidi Poglavlje V, deo B).

(f) Psihijatrijska istorija

282. Treba postaviti pitanja o istoriji mentalnih ili psiholoških smetnji, prirodi tih problema i da li su oni lečeni ili su zahtevali psihijatrijsku hospitalizaciju. Ispitivanje bi takođe trebalo da obuhvati i prethodno terapeutsko korišćenje psihotropnih lekova.

(g) Korišćenje toksičnih supstanci i istorija njihovog korišćenja

283. Kliničar bi trebao da postavi pitanja o upotrebi toksičnih supstanci pre i nakon torture, promenama obrasca upotrebe i da li su se supstance upotrebljavale zbog nesanice ili psiholoških/prihijatrijskih problema. Te supstance nisu 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, promene 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 sledeće komponente i svi aspekti ispitivanja mentalnog statusa treba da uđu u izveštaj – 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 prisećanje).

(i) Procena 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 posledice tog iskustva oštete pojedinčevu sposobnost da brine o sebi, zarađuje za život, izdržava porodicu i sledi obrazovanje. Kliničar bi trebao da proceni 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 proceni svoje zdravstveno stanje, navede prisustvo ili odsustvo osećaja hroničnog umora, i izvesti o mogućim promenama celokupnog 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 proceni žrtava torture. Pored toga, psihološkim testovima ličnosti nedostaje validacija u raznim kulturama. Ovo sve zajedno ozbiljno ograničava korisnost psihološkog testiranja u proceni žrtava torture. S druge strane, neurofiziološko testiranje može biti korisno u procenjivanju slučajeva torturom prouzrokovanih oštećenja mozga (vide deo C, niže). Osoba koja je preživela torturu može da ima problema da rečima 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 veruje 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 izveštavanja o psihološkim dokazima torture, treba postaviti sledeća 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, izbeglištvo, 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 pre 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 zabeleženi. Treba razmotriti i dodatne faktore, kao što su prinudna migracija, promena mesta življenja, teškoća

privikavanja na novu kulturu, problemi sa jezikom, nezaposlenost, gubitak doma, porodice i društvenog statusa. Odnos i saglasnost između događaja i simptoma treba proceniti i opisati. Fizički problemi, kao što su trauma glave ili povreda mozga, mogu da traže dodatnu procenu. Neurološka ili neuropsihološka procena 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 primer, 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 celina. Stepen podudarnosti između opisa torture i simptoma koje pojedinac saopštava bi trebao da bude procenjen i opisan u izveštaju.

290. Važno je biti svestan 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 uvek mora biti svestan takve mogućnosti i mora pokušati da otkrije moguće razloge preterivanja ili izmišljanja. Kliničar, međutim, treba da ima na umu da takvo izmišljanje zahteva detaljno poznavanje simptoma prouzrokovanih traumom koje pojedinac retko poseduje. Nepodudarnosti u svedočenju se mogu desiti zbog brojnih opravdanih razloga, kao što su oštećenje memorije usled povrede mozga, konfuzija, disocijacija, kulturalne razlike opažanja vremena ili fragmentacija i potiskivanje traumatskih sećanja. Efikasno dokumentovanje psiholoških dokaza torture zahteva da kliničari imaju sposobnost procenjivanja 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 uvek sumnja na izmišljanje, trebao bi da pojedinca uputi drugom kliničaru i zatraži koleginu mišljenje. Sumnju na izmišljanje valja dokumentovati mišljenjem dva kliničara.

(l) Preporuke

291. Preporuke koje potiču od psihološke procene zavise od pitanja postavljenih u vreme kad se tražila procena. Aspekt koji se razmatra se može ticati pravnih ili sudskih stvari, azila, promene mesta stanovanja ili potrebe za lečenjem. Preporuke mogu biti za dalju procenu (kao što je neuropsihološko testiranje), medicinsko ili psihijatrijsko lečenje, ili potrebu za bezbednošću ili azilom.

4. Neuropsihološka procena

292. Klinička neuropsihologija je primenjena nauka koja se bavi ispoljavanjem disfunkcija mozga kroz ponašanje. Neuropsihološka procena, naročito, se bavi merenjem i klasifikacijom smetnji ponašanja povezanih sa organskim oštećenjem mozga. Ta se disciplina već dugo smatra korisnom u razlikovanju neuroloških i psiholoških problema i u usmeravanju lečenja i rehabilitacije osoba koje pate od posledica oštećenja mozga raznih nivoa težine. Neuropsihološka procena žrtava

torture se ne sprovodi često i do sada nisu objavljene nikakve neuropsihološke studije žrtava torture. Napomene koje slede su, prema tome, ograničene na raspravu opštih principa koji treba da vode zdravstvene radnike u razumevanju korisnosti i indikacija neuropsihološke procene subjekata za koje se smatra da su bili podvrgnuti torturi. Pre nego što raspravimo teme korisnosti i indikacija, od suštinske je važnosti prepoznati ograničenja neuropsihološke procene ove populacije.

(a) Ograničenja neuropsihološke procene

293. Postoji čitav niz opštih faktora koji komplikuju procenjivanje žrtava torture i oni su prikazani na drugim mestima u ovom priručniku. Ti faktori pogađaju neuropsihološku procenu, 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 proceni žrtava torture. Postojeća literatura se tiče raznih tipova traume glave i neuropsihološkog procenjivanja PTSP-a uopšte. Prema tome, rasprava koja sledi, i potonja tumačenja neurofiziološkog procenjivanja, su neizbežno zasnovani na primeni opštih načela korišćenih na drugim populacijama subjekata.

295. Neuropsihološko procenjivanje, kakvo je razvijeno i primenjeno u zapadnim zemljama, se jako oslanja na statistički pristup koji, tipično, podrazumeva upoređivanje rezultata baterije testova sa normama zasnovanim na populacijama. Mada se tumačenja neuropsiholoških procena zasnovanih na normama može dopuniti lurijanskim pristupom kvalitativne analize (posebno kada to zahteva klinička situacija), ipak preovlađuje statistički pristup.^{115 116} Štaviše, oslanjanje na skorove testova je najveće kad je oštećenje mozga blago do umereno (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 primenjivost neurofiziološkog procenjivanja na moguće žrtve torture. Neurofiziološko procenjivanje ima sumnjivu vrednost kada su nedostupni standardni prevodi testova i kada ispitivač ne poznaje dobro subjektov jezik. Ukoliko nisu 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, 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 levom hemisferom koja je tipično presudno odgovorna za govor. Ako je za subjektovu kulturnu i jezičku grupu nemoguće pribaviti populacione norme, i onda je neuropsihološke procenjivanje takođe sumnjive vrednosti. Neka mera 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 primer, te se mere često izvlače iz verbalnih

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.

subsetova korišćenjem Wechslerove skale, naročito subskale informacija, zato jer je u slučaju organskog oštećenja mozga stečeno činjenično znanje najverovatnije manje oštećeno od drugih zadataka pa tako bolje od drugih mera predstavlja nekadašnju sposobnost učenja. Merenje se takođe može zasnivati na obrazovnoj i radnoj istoriji subjekta i demografskim podacima. Očito, nijedna se od ove dve mogućnosti ne može primeniti na subjekte za koje nemamo populacione norme. Prema tome, mogu se napraviti samo veoma grube procene pre-traumatskog intelektualnog funkcionisanja. Kao rezultat toga, neuropsihološko oštećenje koje je blaže od ozbiljnog ili umerenog može biti teško za tumačenje.

297. Neuropsihološko procenjivanje 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 meru (vidi Poglavlje IV, deo H). Na primer, moglo bi da bude vrlo štetno da se standardno primeni Halstead-Reitan baterija i subjektu rutinski stavi povez preko očiju. Za većinu žrtava torture koji su tokom zatočenja i torture doživeli povezivanje očiju (pa čak i za one koji nisu doživeli 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 čoveka, meriti 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 podseti na iskustvo torture.

(b) Indikacije za neuropsihološku procenu

298. U procenjivanju deficita ponašanja kod mogućih žrtava torture, postoje dve primarne indikacije za neuropsihološku procenu: 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 primenu kliničke neuropsihologije, dok je PTSP relativno nov, nedovoljno istražen i prilično problematičan.

299. Povrede mozga i njegovo posledično 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 naneti tokom perioda zatočenja i torture. Na primer, u jednom uzorku žrtava torture, udarci u glavu su bili drugi najčešće navedeni oblik telesnog zlostavljanja (45 procenata), odmah posle udaraca u telo (58 procenata).¹¹⁷ Potencijal za oštećenje mozga je visok među žrtvama torture.

300. Zatvorene povrede glave koje dovode do blagih ili umerenih dugotrajnih oštećenja su možda najčešće procenjivani uzrok neuropsihološke abnormalnosti. Dok znaci povrede mogu da uključe ožiljke na glavi, lezije mozga se obično ne mogu detektovati dijagnostičkom vizualizacijom mozga. Blaga ili umerena oštećenja mozga

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.

se mogu prevideti ili potceniti od strane zdravstvenih radnika zato što kliničkom slikom verovatno preovlađuju simptomi depresije i PTSP-a, što znači da se na moguće posledice 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 ozledom mozga, informacije od strane trećih lica, naročito rođaka, mogu biti korisne. Valja zapamtiti da je subjektima sa povredom mozga često vrlo teško da artikuliraju 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 procenom hroničnosti simptoma. Ako simptomi slabe pažnje, koncentracije i memorije osciliraju tokom vremena i menjaju se naporedo sa nivoima anksioznosti i depresije, onda to verovatno 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, lekar može da konsultuje neurologa ili naredi dijagnostičko testiranje. Temeljni medicinski pregledi u dijagnostičke svrhe, specifične neurološke konsultacije i neuropsihološka procena su neke od mogućnosti koje treba razmotriti. Korišćenje procedura neuropsihološke procene 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 gore-navedenim ograničenjima, pa, prema tome, ne može da prati standardni format baterije, već se mora menjati od slučaja do slučaja i biti osetljiv na individualne karakteristike. Fleksibilnost koja se traži pri izboru testova i procedura zahteva 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 najverovatnije patiti kadgod se populacijske norme ne mogu primeniti na individualnog subjekta. Odsustvo verbalnih mera predstavlja vrlo ozbiljno ograničenje. Mnoge oblasti kognitivnog funkcionisanja su posredovane jezikom, a sistematska poređenja raznih verbalnih i neverbalnih mera se tipično koriste da bi se izvukli zaključci o prirodi deficita.

304. Stvar dodatno komplikuje i to što postoje dokazi značajnih među-grupnih razlika postignuća na neverbalnim testovima čak i između relativno bliskih kultura. Na primer, 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 slučajni i demografski izravnati, ali, dok su skorovi na verbalnim merama bili slični, hispanofoni ispitanici su imali značajno niže skorove gotovo na svim neverbalnim merama. Ti rezultati pokazuju da treba obratiti pažnju kad se neverbalne i verbalne mere koriste u proceni ne-anglofonih pojedinaca, ukoliko su ti testovi napravljeni za anglofone ispitanike.

305. Izbor instrumenata i procedura za neuropsihološku procenu mogućih žrtava torture treba prepustiti kliničaru, koji će napraviti izbor u skladu sa zahtevima 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 primene se mogu naći u standardnim referencama.¹¹⁹

(c) Post-traumatski stresni poremećaj

306. Ukratko, potreban je veliki oprez kada se pokušava procena oštećenja mozga kod mogućih žrtava torture. To još više važi za pokušaj dokumentivanja PTSP-a putem neuropsihološke procene. Čak i u slučaju procenjivanja 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 procenjivanja. Pored toga, PTSP se ne uklapa u klasičnu paradigmu analize prepoznatljivih lezija mozga koje se mogu potvrditi medicinskim tehnikama. Sa rastućim naglaskom na razumevanju bioloških mehanizama koji stoje iza psihijatrijskih poremećaja uopšte (i sve boljim razumevanjem tih mehanizama), sada se neuropsihološke paradigme prizivaju mnogo češće nego pre. 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 mera u post-traumatskom stresu se međusobno jako razlikuju. To može da objasni promenljivost kognitivnih problema o kojoj ove studije izveštavaju. 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 osećaj neposobnosti da zadrže informacije (što ih onemogućuje da se upuste u planske, ka cilju usmerene aktivnosti).

308. Izgleda da metodi neuropsihološke procene 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 nisu uspele da te subjekte razlikuju od demografski izravnatog uzorka psihijatrijskih subjekata.^{121 122} Drugim rečima,

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.

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.

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.

verovatno 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 procene, tumačenje rezultata testova se mora uključiti u širi kontekst informacija dobijenih razgovorom i, eventualno, testovima ličnosti. U tom smislu, specifični metodi neuropsihološke procene mogu doprineti dokumentovanju PTSP-a na isti način kao i u slučaju drugih psihijatrijskih poremećaja povezanih sa poznatim neurokognitivnim deficitima.

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

5. Deca i tortura

310. Tortura može da na dete utiče direktno ili indirektno. Uticaj može postojati usled detetovog ličnog zatočenja ili torture, torture njegovih roditelja ili bliskih članova porodice ili usled prisustvovanja torturi i nasilju sprovedenih nad drugima. Kada se pojedinci u detetovom okruženju podvrgavaju torturi, to će na njemu neizbežno ostaviti trag, mada indirektni, zato jer tortura pogađa čitavu porodicu i zajednicu žrtava torture. Iscrpna rasprava psihološkog uticaja torture na decu i potpuna lista smernica za procenu deteta koje je bilo podvrgnuto torturi prevazilazi okvire ovog priručnika, ali se ipak može ukratko izneto nekoliko bitnih tačaka:

311. Prvo, prilikom procene deteta za koje se sumnja da je bilo podvrgnuto torturi ili njoj prisustvovalo, kliničar mora da se postara da dete dobije podršku od ljudi koji mogu da mu pruže negu, tako da se ono oseća bezbedno tokom procene. To može da zahteva da proceni prisustvuje roditelj ili neko drugo pouzdano lica koje se brine o njemu. Drugo, kliničar treba da ima na umu da deca svoje misli i osećanja u pogledu traume često ne izražavaju verbalno već ponašanjem.¹²³ Stepen u kome su deca sposobna da verbalizuju misli i osećanja zavisi od detetove starosti, razvojnog nivoa i drugih faktora, kao što su porodična dinamika, crte ličnosti i kulturne norme.

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

(a) Razvojne opaske

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

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

313. Detetova reakcija na torturu zavisi od uzrasta, razvojne faze i kognitivnih sposobnosti. Što je dete mlađe tim pre će njegovo iskustvo i razumevanje traumatskog događaja biti pod uticajem neposrednih reakcija i stavova koje su osobe koje brinu o njemu pokazale i usvojile nakon traumatskog događaja.¹²⁴ Za decu 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 dece na traumatska isklustva tipično obuhvataju hiper-pobuđenost, koja se manifestuje kroz nemir, smetnje sna, razdražljivost, preteranu reakciju na neočekivani podražaj, i izbegavanje. Deca 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 vreme konkretnog operativnog stadijuma (8-9 godina), kada deca 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 uvek slabe, i deca obično sve do početka formalnog operativnog stadijuma (12 godina) nisu postojano u stanju da konstruišu koherentan iskaz. Adolescencija je buran razvojni period. Efekti torture mogu jako varirati. Iskustva torture mogu da prouzrokuju duboke promene ličnosti kod adolescenata, što rezultira antisocijalnim ponašanjem.¹²⁷ Kod drugih, efekti torture mogu biti slični onima kod mlađe dece.

(b) Kliničke napomene

314. Simptomi PTSP-a se mogu pojaviti i kod dece. Simptomi mogu biti slični onima uočenim kod odraslih, ali kliničar mora da se oslanja više na posmatranje detetovog ponašanja nego na verbalne iskaze.^{128 129 130 131} Na primer, dete može pokazivati simptome ponovljenog proživljavanja traume manifestovanog monotonim, repetitivnim igranjem (koje predstavlja neke aspekte traumatskog događaja), vizuelnim sećanjima na događaje (u igri i van nje), ponavljajućim pitanjima ili izjavama o traumatskom događaju, i noćnim morama. Dete može da dobije simptome kao što su mokrenje u krevetu, gubitak kontrole nad zadržavanjem fecesa, emocionalno i socijalno povlačenje, promene odnosa prema sebi i drugima, i osećanje 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 pre traumatskog događaja - se mogu iskazivati kao agresivnost prema vršnjacima, odraslima ili životinjama, strah od pomrčine, strah da se sam ode u toalet, ili razne fobije. Dete može da pokaže seksualno ponašanje

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.

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.

neprimereno njegovom uzrastu i somatske reakcije. Mogu se pojaviti simptomi anksioznosti, kao što su preterani strah od nepoznatih osoba, anksioznost separacije, panika, uzrujanost, burni ispadi, i nekontrolisani plač. Dete takođe može početi da pati od poremećaja ishrane.

(c) Uloga porodice

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

ANEKS I

PRINCIPI DELOTVORNE ISTRAGE I DOKUMENTOVANJA TORTURE I DRUGOG SVIREPOG, NEČOVEČNOG ILI PONIŽAVAJUĆEG POSTUPANJA ILI KAŽNJAVANJA

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

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

b) Prepoznavanje mera koje su potrebne da bi se sprečilo ponovljeno dešavanje tih činjenica;

c) Olakšavanje pokretanja sudskih postupaka i/ili, ukoliko tome ima mesta, 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 obezbeđivanje sredstava za medicinsku negu i rehabilitaciju.

2. Države moraju da osiguraju da će žalbe na torturu ili zlostavljanje i izveštaji 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 počinitelaca i tela 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 deluju u zvaničnom svojstvu a koji su osumnjičeni za torturu ili zlostavljanje da se pojave na sudu i svedoče. To će važiti za sve svedoke. U tu svrhu, istražna vlast će biti ovlašćena da šalje zvanične pozive za sud svim svedocima (uključujući bilo kojeg službenika koji je navodno upleten) i da traži pružanje dokaza.

(b) Navodne žrtve torture ili zlostavljanja, svedoci, osobe koje sprovode istragu i njihove porodice će biti zaštićene od nasilja, pretnji 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 indirektno, nad žaliocima, svedocima i njihovim porodicama, i onim koji sprovode istragu.

4. Navodne žrtve torture ili zlostavljanja i njihovi pravni zastupnici će biti obavešteni 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 telo. 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 primenjujući ove principe.¹³²

(b) Pisani izveštaj, sačinjen u razumnom roku, će uključiti obim istraživanja, procedure i metode korišćene za procenu dokaza, kao i zaključke i preporuke zasnovane na činjeničkim nalazima i primenjivom pravu. Nakon završetka, izveštaj 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 svedoka koji su svedočili, sa izuzetkom onih čiji identitet je ostao skriven zbog njihove sopstvene bezbednosti. Države će, u razumnom roku, odgovoriti na istražni izveštaj i, ukoliko tome ima mesta, 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, i naročito će morati da pribave obavešteni pristanak pre preduzimanja bilo kakvog pregleda. Pregled mora biti u skladu sa uspostavljenim standardima medicinske prakse. Naročito, preglede treba izvesti u poverljivom okruženju, pod kontrolom medicinskog stručnjaka i bez prisustva bezbednosnih agenata i drugih državnih službenika.

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

(i) okolnosti razgovora: ime subjekta i imena i profesionalno svojstvo svih koji su razgovoru prisustvovali; tačno vreme i datum; mesto; priroda i adresa institucije (uključujući, ako je to primereno, i prostoriju) gde je obavljen pregled (n.pr., zatvor, klinika ili privatna kuća); okolnosti u kojima se subjekt nalazio u vreme pregleda (n.pr., priroda bilo kakvih prepreka pre ili tokom pregleda, prisustvo snaga bezbednosti tokom pregleda; ponašanje osoba koje su pratile zatvorenika, pretnje izrečene osobi koja vrši pregled) ili bilo koji drugi relevantni faktor;

(ii) istorija: detaljna zabeleška o subjektovoj priči kako ju je on pružio tokom razgovora, uključujući i navodne metode torture ili zlostavljanja, vreme (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: zabeleška 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 lečenje i/ili dalje preglede;

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

(c) Izveštaj će biti poverljiv 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 zabeležiti u izveštaju. Kadgod je to opravdano, izveštaj će u pisanom obliku biti prenesen organu vlasti odgovornom za istraživanje pritužbi na torturu ili zlostavljanje. Državna je odgovornost da izveštaj sigurno dospe do tih osoba. Izveštaj neće biti dostupan nijednoj drugoj osobi, osim uz subjektovu saglasnost ili uz odobrenje suda koji ima zakonsko ovlašćenje da naredi takav prenos.

¹³² Vidi prethodnu fusnotu.

ANEKS II

DIJAGNOSTIČKI TESTOVI

Dijagnostički testovi se neprestano razvijaju i procenjuju. U trenutku pisanja ovog priručnika smatra se da testovi navedeni u ovom aneksu imaju vrednost. 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 primer, da se obrate nekom od centara specijalizovanih za dokumentovanje torture (vidi Poglavlje V, deo E).

1. Radiološka vizualizacija

U akutnoj fazi ozlede, razni oblici radiološke vizualizacije mogu biti vrlo korisni u prikupljanju dodatnih dokumenata o ozledama skeleta i mekih tkiva. Međutim, kada se fizičke oslede nastale torturom iscele, preostale posledice 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 usled ozleda. Već smo govorili o raznim radiološkim metodama kada smo se bavili pregledom pacijenta ili raznim oblicima torture, i sada ćemo dati sažeti pregled primene tih metoda. Međutim, razvijena 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 dece. MRI koristi magnetno polje. Teoretski su moguće biološke posledice na fetuse i decu, 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 povređene delove tela 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, ismeštenih 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 isceli ne ostavljajući nikakvog radiološkog dokaza, što je posebno slučaj kod dece. Rutinska radiografija nije idealan metod za procenu mekih tkiva. Scintigrafija je vrlo osetljiva, ali slabo specifična metoda. To je jeftina i efikasna metoda koja se koristi za pregled celog skeleta kada se traga za patološkim procesima kao što su osteomijelitis ili trauma. Njom se takođe može procenjivati 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 zahteva dva do tri dana (a ponekad nedelju 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 izlečenog osteomijelitisa. Korišćenje scintigrafije kostiju za otkrivanje preloma na epifizi ili metadijafizi (ekstremitetima dugih kostiju)

kod dece je vrlo teško zbog normalnog preuzimanja radio-farmaceutskih substanci ne epifizi. Scintigrafija često može otkriti prelome rebara koji se ne vide na rutinskom snimanju X-zracima.

(a) Primena 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 pre 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 osetljivosti scintigrafije. Kod trofazne scintigrafije, pojačana početna reakcija u arterijskoj i venskoj fazi i odsustvo takvog pojačanja u koštanoj fazi ukazuje na hiperemiju koja odgovara ozledi 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 proceni 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 vešanjem. U akutnom periodu, ultrazvukom se mogu uočiti edemi, skupljanje tečnosti na zglobov 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 vešanjem.

(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 otkloni strah i klaustrofobiju koji su vrlo česti kod žrtava torture. CT je takođe izuzetna za dijagnostikovanje i procenu preloma, naročito temporalnih i facijalnih kostiju. Druge prednosti uključuju kontrolu položaja prelomljenih kostiju i otkrivanje izmeštenih 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 pre i postkontrastnim 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 supstanca u kičmeni kanal.

(d) Vizualizacija magnetnom rezonansom

MRI je osetljiviji 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 ozleda nanesenih elektro-šokovima

Ozlede električnom strujom mogu, ali i ne moraju nužno, da pokažu mikroskopske promene koje su vrlo dijagnostične i specifične za električnu traumu. Odsustvo ovih specifičnih promena u uzorku za biopsiju ne govori protiv dijagnoze torture elektro-šokovima, i ne sme 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 obavešteni pristanak na biopsiju, subjekt mora biti obavešten o nesigurnosti rezultata i mora mu se dati prilika da odmeri 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 postoje histološki

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.

nalazi koji su specifični za električne ozlede i koji se mogu ustanoviti mikroskopskim ispitivanjem biopsije lezije. Međutim, šira rasprava o tim istraživanjima, koja mogu da imaju značajnu kliničku primenu, prevazilazi granice ovog priručnika (pogledati fusnote radi daljih informacija). Do sada je histološki proučeno malo slučajeva torture ljudi elektro-šokovima.^{139 140 141 142} Samo su u jednom slučaju, gde su lezije verovatno bile uklonjene hirurškim putem nedelju dana nakon ozlede, promene 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 promene i depozite kalcijumovih soli na ćelijskim strukturama, što vrlo odgovara uticaju električne struje, ali nema dijagnostičku vrednost budući da nisu uočeni depoziti kalcijumovih soli na dermalnim vlaknima. Biopsija obavljena mesec dana posle 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 ozledom, ali nema dijagnostičku vrednost za taj tip ozlede.

(b) Metod

Pošto se pribavi pacijentov obavešteni pristanak, i pre 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. Posle nanošenja lezije, biopsiju kože treba obaviti što pre. 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 oseti. Materijal biopsije treba da ispita patolog koji ima iskustva u dermatopatologiji.

(c) Dijagnostički nalazi za električne ozlede

Dijagnostički nalazi za električne ozlede uključuju vezikularna jezgra u epidermi, znojnim žlezdama, 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 redak 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).

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.

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.

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

Tipično, ali bez dijagnostičke vrednosti, nalazi za električnu ozledu su lezije koje se ispoljavaju u kupastim segmentima (često širine 1-2 milimetra), depositima gvožđa ili bakra na epidermi (od elektrode) i homogenom citoplazmom u epidermi, znojnim žlezdama 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.

ANEKS III

ANATOMSKE ŠEME ZA DOKUMENTOVANJE TORTURE I ZLOSTAVLJANJA

1. Puni telesni prikaz, ženska osoba – pogled spreda i sa leđa
Ime, datum, slučaj br.
2. Puni telesni prikaz, ženska osoba – pogled sa strane
leva ruka, desna ruka
Ime, datum, slučaj br.
3. Perineum, ženska osoba
Ime, datum, slučaj br.
4. Grudno-abdominalni, ženska osoba – pogled spreda i sa leđa
Ime, datum, slučaj br.
5. Puni telesni prikaz, muška osoba – pogled spreda i sa leđa
Ime, datum, slučaj br.
6. Puni telesni prikaz, muška osoba – pogled sa strane
leva ruka, desna ruka
Ime, datum, slučaj br.
7. Grudno-abdominalni, muška osoba – pogled spreda i sa leđa
Ime, datum, slučaj br.
8. Stopala – površine levog i desnog tabana
Ime, datum, slučaj br.
9. Desna šaka – palmarni i dorzalni pogled
Ime, datum, slučaj br.
10. Leva 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 spreda i sa leđa
Ime, datum, slučaj br.
14. OBELEŽITE NA OVOJ ŠEMI SVE POPRAVKE I ZUBE KOJI NEDOSTAJU
DESNO LEVO
Opišite u potpunosti sva protetička sredstva i učvršćene mostove

OBELEŽITE NA OVOJ ŠEMI SVAKI KARIJES

Iscrtajte konture svakog karijesa a svaki zub koji nedostaje obeležite sa »x«
DESNO LEVO

- Procenjeni (starost, pol, rasa)
- Zaokružite opisni termin
Prisustvo protetičkih sredstava
Gornja vilica
Kompletna proteza
Delimična proteza
Učvršćeni most
Donja vilica
Kompletna proteza

Delimična proteza
Učvršćeni most

- Mrlje na zubima
 - Neznatne
 - Umerene
 - Jako izražene
- Zaokružite opisni termin
 - Odnos
 - Normalni
 - Podgriz
 - Preklop
- Periodontalno stanje
 - Izvršno
 - Prosečno
 - Loše
- Zubni kamenac
 - Neznatan
 - Umeren
 - Jak

ANEKS IV

SMERNICE ZA MEDICINSKU PROCENU TORTURE I ZLOSTAVLJANJA

Ove smernice su zasnovane na publikaciji *Istanbulski protokol – Priručnik za delotvornu istragu i dokumentovanje torture i drugog svirepog, nečovečnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja*. Smernice nisu osmišljene kao kruti propis, već ih treba primeniti uzimajući u obzir svrhu procene i nakon ustanovljavanja raspoloživih resursa. Procenu fizičkih i psiholoških dokaza torture i zlostavljanja može obaviti jedan ili više kliničara, zavisno od njihovih kvalifikacija.

I. Informacije o slučaju

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

Slučaj ili izveštaj br.:

Trajanje pregleda: sati, minuta

Ime subjekta:

Datum rođenja:

Mesto rođenja:

Prezime subjekta:

Pol: muški/ženski:

Razlog pregleda:

Subjektov identifikacioni dokument br.:

Kliničarevo ime:

Prevodilac (da/ne), ime:

Obavešteni pristanak: da/ne Ako nema obaveštenog pristanka, zašto?:

Subjekta prati (ime/pozicija):

Osobe prisutne tokom pregleda (ime/pozicija):

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

Medicinski izveštaj predat (ime/pozicija/identifikacioni dokument br.):

Datum predaje:

Čas predaje:

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

Opširnije o bilo kakvom ograničavanju:

II. Kliničareve kvalifikacije (za sudsko svedočenje)

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 svedočenja (za sudsko svedočenje)

Na primer "Lično sam upoznat sa ovde iznesenim činjenicama, osim onih koje su mi saopštene i za koje verujem da su tačne, i onih u koje sam lično ubeđen. O svemu ovom sam spreman da svedočim na osnovu ustanovljenih činjenica i mog ličnog uverenja".

IV. Profil subjekta

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

Medicinska istorija (anamneza)

Prethodne medicinske procene torture i zlostavljanja

Psiho-socijalna istorija pre zatvaranja

V. Tvrdnje o torturi i zlostavljanju

11. Kratak opis zatočeništva i zlostavljanja

12. Okolnosti hapšenja i zatočeništva

13. Mesta zatočeništva (hronologija, premeštanje i uslovi u zatočeništvu)

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

15. Prikaz metoda torture

VI. Fizički simptomi i onesposobljenja

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

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 procene

12. Sadašnje psihološke tegobe

13. Istorija posle torture

14. Istorija pre torture

15. Psihološka/psihijatrijska istorija

16. Istorija korišćenja i zloupotrebe toksičnih substanci

17. Ispitivanje mentalnog statusa

18. Procena društvenog funkcionisanja

19. Psihološko testiranje (vidi Poglavlje VI, deo. C.1, za indikacije i ograničenja)

10. Neuropsihološko testiranje (vidi Poglavlje VI, deo. 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 onesposobljenja.
- 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 nisu 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. Ocenite 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, izbeglištvo, gubitak porodice i društvene uloge, itd.), kao i kakav uticaj takav stres ima na njega.
- E. Napomenite fizičke probleme koji mogu doprineti kliničkoj slici, naročito u odnosu na moguće povrede glave tokom torture ili zatočeništva.

XIII. Zaključci i preporuke

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 izveštaja, itd.) i subjektivih tvrdnji o torturi i zlostavljanju.

- 2. Navedite opet simptome i onesposobljenja od kojih pojedinac i dalje pati kao posledice navodnog zlostavljanja.
- 3. Saopštite bilo kakvu moguću preporuku za dalju procenu i negu subjekta.

XIV. Izjava o istinitosti (za sudsko svedočenje)

Na primer: “Izjavljujem, pod pretnjom kazne za krivokletstvo, saobrazno zakonima..... (zemlja), da su gore-navedene izjave istinite i tačne. Sačinjeno (datum), u (mesto), (država ili pokrajina).”

XV. Izjava o ograničenjima medicinske procene/ispitivanja (za subjekte još uvek u zaočeništvu)

Na primer: “Dolepotpisani kliničari lično svedoče 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 “Dolepotpisani kliničari su svoju procenu morali da sprovedu uz sledeća ograničenja:”

XVI. Kliničarev potpis, datum, mesto

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

E-mail: webadmin.hchr@unog.ch

Fax : (+41 22) 917 02 12

Internet: www.unhchr.ch