伊斯坦布尔规程

专业培训丛书第8辑/第2修订本

酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的有效调查和文件记录手册

联合国人权高级专员办事处

伊斯坦布尔规程

专业培训丛书第8辑/第2修订本

酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的有效调查和文件记录手册

联合国
人权
高级专员办事处

纽约和日内瓦，2024年

© 2001 年、2004 年、2024 年联合国
全球版权所有

如需节录或复制本出版物，请向版权许可中心提出申请，网址为 copyright.com。

如欲了解关于包括附属权在内的权利和许可的其他信息，请联系：United Nations Publications, 405 East 42nd Street, S-11FW001, New York, NY, 10017, United States of America.

电子邮件：Permissions@un.org；网站：Shop.un.org/zh-hans

虽然已作出合理努力确保这份出版物的内容从事实上看正确无误，而且引述适当，但联合国人权事务高级专员办事处 (人权高专办)/ 联合国对内容的准确性和完整性不承担任何责任，对因使用或依赖本出版物的内容而直接或间接造成的任何损失或损害也不承担任何责任。

本出版物中的调查结果、解释和结论是撰稿人和参与者以个人身份发表的，不一定反映其所属机构和组织的观点，也不一定反映人权高专办、联合国、其官员或会员国的观点。

本出版物中所用名称及资料编排格式并不意味着联合国秘书处对任何国家、领土、城市或地区或其权力当局的法律地位或对其边界或疆界的划分表达任何意见。

联合国文件编号由大写字母和数字构成。凡提及这种格式的编号，即指联合国某一文件。

联合国出版物，由联合国人权事务高级专员办事处 (人权高专办) 印发。

HR/P/PT/8/Rev. 2
e-ISBN: 978-92-1-001236-2

封面图像来源：© Adobe Stock，编号为 466867062，图像由 Music 先生提供。

目录

前言 viii

背景说明 x

撰稿人和参与者 xii

导言 xix

一. 相关国际法律规范和标准 1

A. 国际人权法 2
1. 联合国制定的规范和标准 2
2. 区域人权体系 12

B. 国际难民法和不推回 20
C. 国际人道法 22
D. 国际刑事司法 23

二. 相关道德守则 25

A. 法律专业人员的相关道德操守 26
1. 所有法律职业道德守则的共同原则 26
2. 法官行为的指导原则 27
3. 检察官行为的指导原则 27
4. 律师行为的指导原则 28

B. 卫生专业人员的道德义务 29
1. 联合国关于卫生专业人员的声明 30
2. 国际专业机构的声明 32
3. 国家卫生职业道德守则 33

C. 道德原则在酷刑和虐待临床评估中的适用 33
1. 行善与不伤害 33
2. 知情同意 34
3. 保密 36

D. 义务相互冲突的卫生专业人员 36
1. 义务相互冲突的卫生专业人员的指导原则 37
2. 相互冲突的义务造成的困境 37

三. 对酷刑和虐待的法律调查 41

A. 调查酷刑或虐待的目的 43
B. 有效调查和记录酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚的原则 43
1. 酷刑罪的要素 44

2. 及时、独立和有效的调查 44
3. 充足的资源、能力和权限 45
4. 保护措施 45
5. 调查中的受害者权利 45
6. 独立调查委员会 46
7. 医疗专家报告 46

C. 对酷刑或虐待进行调查的程序 47

1. 确定适当的调查机构 47
2. 计划和准备调查 47
3. 开展调查 47

D. 调查委员会 55

1. 确定调查范围 56
2. 委员会的权力 56
3. 成员资格标准 56
4. 委员会的工作人员 56
5. 证人的保护 57
6. 诉讼 57
7. 调查的通知 57
8. 证据的接收 57
9. 当事人的权利 57
10. 证据的评估 57
11. 委员会的报告 57

E. 检察官、法官、国家人权机构和其他行为体在酷刑调查中的作用 58

1. 检察官 58
2. 法官 59
3. 国家人权机构和国家防范机制 60
4. 其他行为体 60

F. 酷刑或虐待证据在其他法律程序中的使用 61

四. 对访谈的一般性考虑 63

A. 初步考虑 64

1. 询问、检查和记录的目的 64
2. 关键条件和访谈技巧 65
3. 披露性酷刑或虐待 65
4. 被访谈人创伤再现的风险 66
5. 性别、性取向和性别认同 67
6. 与儿童访谈 67
7. 文化、宗教和社会/政治意识 69
8. 使用口译员 69
9. 情绪反应及其潜在影响 70

B. 开展访谈 71

1. 临床资格 71
2. 整合身体评估和心理评估 72

3. 访谈环境 72
4. 对于被拘留者的程序保障 72
5. 对拘留所的正式探访 73
6. 访谈准备工作 74
7. 沟通障碍 74
8. 建立融洽关系 75
9. 经历的详细程度 75
10. 提问技巧 75
11. 回忆和叙述有困难 76
12. 所述经历可变以及前后不一 77
13. 处理可变性和前后不一问题 78

C. 访谈内容 78

1. 介绍和确认身份 79
2. 背景/案件信息 80
3. 逮捕前的心理社会经历 80
4. 酷刑和虐待指控 80
5. 审查酷刑方法 82
6. 对身体和心理证据的评估 83
7. 结案和转诊指征 83

D. 访谈后的考虑 84

1. 对检查结果的解释 84
2. 结论和建议 84
3. 自我伤害和假装 85
4. 临床证据的可靠性和可信度 85
5. 《伊斯坦布尔规程》的局限性、曲解或故意滥用 86

五. 酷刑和虐待的身体证据 87

A. 病史 88

1. 急性症状 88
2. 慢性症状 89
3. 病史的重要性 89

B. 身体检查 89

1. 皮肤 90
2. 面部 90
3. 胸部和腹部 91
4. 肌肉骨骼系统 92
5. 泌尿生殖系统 92
6. 中枢和周围神经系统 92

C. 检查结果说明 92
D. 结论和建议 94
E. 具体形式酷刑后的检查和评估 94

1. 殴打和其他形式的钝器创伤 94
2. 对脚部的殴打 97

3. 捆吊 98
4. 其他姿势酷刑 100
5. 电击酷刑 100
6. 牙齿酷刑 100
7. 窒息 100
8. 包括强奸在内的性酷刑 101

F. 专门的诊断检测 106
G. 对功能性残疾的评估 107
H. 儿童 107

六. 酷刑和虐待的心理证据 109

A. 一般考虑 110
1. 心理评价的核心作用 110
2. 心理评价的背景 111

B. 酷刑和虐待的心理后果 112
1. 注意事项 112
2. 常见的心理反应 112
3. 诊断分类 115

C. 心理/精神病学评价 118
1. 伦理和临床考虑 118
2. 访谈过程 118
3. 心理/精神病学评价的组成部分 119
4. 神经心理学评估 122
5. 儿童与酷刑 126

D. 男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者与酷刑和虐待 132

七. 卫生专业人员在不同环境下记录酷刑和虐待方面的作用 135

A. 国家义务和卫生专业人员的道德义务 136
B. 可能有必要进行记录的环境 137
C. 挑战 137
1. 担心报复 138
2. 缺乏培训 138
3. 缺乏时间、工作量大和卫生专业人员人数不足 138
4. 缺乏足够的专业空间或条件 138
5. 不透露 139
6. 替代性创伤和过劳 139

D. 履行道德义务 139
1. 对第三方的实际或认知义务 139
2. 隐性和显性偏见 140
3. 转诊机会有限 140

E. 指导和程序 140

1. 法律环境下的临床评估 140
2. 非法律环境下的临床评估 141

F. 报告和法规 142
G. 监测和确保所有官方评估的质量 142

八. 《伊斯坦布尔规程》的执行 143

A. 有效执行《伊斯坦布尔规程》的条件 144
1. 正式承认《伊斯坦布尔规程》各项标准 144
2. 政治意愿 144
3. 有效的刑事司法系统 145
4. 充足的财政和人力资源 145
5. 善治 145
6. 合作 146
7. 民间社会的积极参与 146

B. 有效执行《伊斯坦布尔规程》的过程 146
1. 第一阶段 146
2. 第二阶段 146
3. 第三阶段 147

C. 法律、行政和司法改革 147
D. 国家法证和卫生行业改革 149
E. 《伊斯坦布尔规程》的执行：监测和追责 150
F. 合作、协调和技术援助 151
G. 民间社会 151

词汇表 153

附件 155

一. 有效调查和记录酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚的原则 155
二. 记录儿童所受酷刑和虐待的准则 159
三. 记录酷刑和虐待的解剖图 167
四. 酷刑和虐待的临床评估准则 197

前言

2001 年，联合国人权事务高级专员办事处 (人权高专办) 出版了《伊斯坦布尔规程》第一版，随后于 2004 年进行了更新。自那时以来，它已在世界各地的医学法律和其他背景下被当作宝贵的实用工具使用，以有效地指导酷刑和虐待调查和记录、受害者保护以及民间社会代表受害者开展的辩护工作。根据多年来在实践中使用《伊斯坦布尔规程》方面积累的经验，世界各地的从业人员和学术界现已汇总经验，确定良好做法，并强调从《规程》的使用、局限性、误解、甚至故意滥用中吸取的教训。这一系列集体努力有助于进一步反映在了解酷刑和虐待的做法和影响方面取得的进步，从而促成对《伊斯坦布尔规程》的全面更新。

因此，我高兴地介绍 2022 年版《伊斯坦布尔规程》，它是在上一版 (即 2004 年版) 基础上编写的。这一多利益攸关方和多学科路线图是在 180 多名专家进行的大规模国际协商的基础上制定的，这些专家包括来自世界各区域的卫生、法律和人权专业人员。《伊斯坦布尔规程》根据国际法的相关规定，提供了更加具体、明确界定和易于理解的准则，以协助会员国、国家人权机构、国家预防机制、民间社会、法律和卫生专业人员以及其他相关专家执行《伊斯坦布尔规程》所载标准。

这一新版本是民间社会、从业人员、学术界和所有联合国反酷刑机制 (即禁止酷刑委员会，防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会、酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员以及联合国援助酷刑受害者自愿基金) 成员合作取得的成果。受害者的关切和基于性别的办法被置于本修订版的核心。

尽管有些好例子表明在法律和实践方面取得了法律、政策和体制上的进展，但打击和防止酷刑的工作远未完成。每个国家都必须不断作出承诺，以确保防止酷刑和虐待的法律保障措施得到充分、适当的执行，确保追究这类侵权行为的责任，并确保向受害者提供充分和适当的赔偿。新版《伊斯坦布尔规程》是打击和防止酷刑的重要工具，也是制定和执行政策以及培训和指导与酷刑受害者合作的各种行为体的重要参考文件。

人权高专办继续致力于协助各国消除酷刑和虐待，有效执行国际人权标准，并将为受害者寻求补救 (包括康复) 置于其工作的核心。因此，我鼓励各国和非国家行为体、民间社会、个体从业者以及与防止酷刑和虐待和提供保护有关的每个人使用新版《伊斯坦布尔规程》。我特别邀请各国将《伊斯坦布尔规程》作为所有参与拘禁、审讯和处理遭到任何形式逮捕、拘留或监禁的人员的相关公职人员和医疗专业人员培训的一个重要部分。我希望通过协作和集体努力，我们能够应对和克服我们所处时代的一个最大挑战，为人类建设一个更美好、更安全的未来。



联合国人权事务高级专员

米歇尔·巴切莱特

背景说明

这是最新版的《酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的有效调查和文件记录手册》(《伊斯坦布尔规程》)。《伊斯坦布尔规程》规定了关于如何对酷刑或虐待指控进行有效的法律调查和医学法律调查的国际标准。《伊斯坦布尔规程》是由 75 名法律、卫生和人权专家制定的，他们来自 15 个国家的 40 个组织。《伊斯坦布尔规程》于 1999 年 8 月 9 日获得前联合国人权事务高级专员玛丽·鲁滨逊的正式核可，于 2001 年被列入联合国人权事务高级专员办事处的专业培训丛书，后来又于 2004 年进行了更新。《伊斯坦布尔规程》载有一系列《伊斯坦布尔原则》，其中阐明了各国遵守的最低标准，以确保有效调查和记录酷刑和虐待，《手册》对这些标准作了进一步阐述。2000 年大会[1]和前人权委员会的决议[2]宣传了《伊斯坦布尔原则》，并呼吁各国广泛传播《原则》并在打击酷刑的工作中加以利用。

禁止酷刑委员会、酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员和防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会通常将《伊斯坦布尔规程》及其《原则》作为参考点来衡量酷刑调查的成效。此外，各区域人权机构，包括美洲人权委员会、美洲人权法院、非洲人权和民族权委员会、欧洲人权法院以及许多国家机构，都采用了《伊斯坦布尔规程》规定的标准。在 2014 年 10 月提交大会的年度报告中，酷刑问题特别报告员胡安·门德斯确认了法医学和医学在调查和防止酷刑和其他虐待方面发挥的关键作用。他指出，“《伊斯坦布尔规程》所载标准是评价医疗证据的标准，是专家提供专家意见的参考工具，也是评估国内实况调查实效的基准以及为受害者提供补救的手段”，并指出：“优质法证报告使酷刑调查发生了变革性变化。”[3]联合国人权机构、区域人权法院和联合国特别报告员的这种确认促进了《伊斯坦布尔规程》在世界各地的医学法律和其他背景中得到广泛采用和认可。在过去 20 年中，国家和非国家行为体日益采用《伊斯坦布尔规程》及其《原则》来指导其对酷刑和虐待的调查。

1 大会第 55/89 号决议。
2 人权委员会第 2000/43 号决议。
3 A/69/387，第 59 和 64 段。

本出版物旨在通过一个有来自 51 个国家的 180 多名参与者参加的项目，更新和强化《伊斯坦布尔规程》。该项目由四个民间社会组织 (医生促进人权协会、酷刑受害者国际康复理事会、土耳其人权基金会和赔偿信托基金) 和四个联合国核心反酷刑机构 (禁止酷刑委员会、防范酷刑小组委员会、酷刑问题特别报告员和联合国援助酷刑受害者自愿基金) 的代表牵头。该项目的《伊斯坦布尔规程》编辑委员会由所有四个民间社会组织和所有四个联合国核心反酷刑机构的代表组成。该项目得到了“尊严”——丹麦禁止酷刑研究所和联合国援助酷刑受害者自愿基金的支持，但也另外得到参与的各个专家和组织通过专门承诺和投入时间提供的支持。

开展这一大规模的国际努力是为了更新《伊斯坦布尔规程》，以反映我们在了解酷刑和虐待的做法和影响方面取得的进步，以及过去 20 年来在使用《伊斯坦布尔规程》方面获得的实际经验和教训。这一努力包括在比什凯克、墨西哥城和哥本哈根举行的区域协调会议，以及对在反酷刑活动中使用《伊斯坦布尔规程》方面有大量经验的 200 多名个人进行的问卷调查。除了更新《伊斯坦布尔规程》原有的六章外，本版还包括两个新的章节：第七章就卫生专业人员在可能有必要作记录的各种情况下的作用提供了指导，第八章就各国有效执行《伊斯坦布尔规程》所需的步骤提供了指导。

2022 年版《伊斯坦布尔规程》将以联合国所有六种正式语文在联合国人权事务高级专员办事处网站 (www.ohchr.org/zh) 上提供。

撰稿人和参与者

《伊斯坦布尔规程》编辑委员会

Vincent Iacopino博士 医生促进人权协会前高级医学顾问；明尼苏达大学医学院医学兼职教授

James Lin 酷刑受害者国际康复理事会《伊斯坦布尔规程》方案协调员；国立阳明交通大学法学兼职教授

Şebnem Korur Fincancı博士 土耳其医学协会主席；土耳其人权基金会执行董事会成员；伊斯坦布尔大学医学院法医学荣誉退休教授

Chris Esdaile 赔偿信托基金法律顾问/事务律师

Jens Modvig博士 尊严——丹麦禁止酷刑研究所卫生部主任；白俄罗斯国际问责平台主管；禁止酷刑委员会前主席

Nora Sveaass 奥斯陆大学荣誉退休教授；防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会成员

Nils Melzer 前酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员

Vivienne H. Nathanson博士 联合国援助酷刑受害者自愿基金主席；英国医学会前专业活动主任

《伊斯坦布尔规程》各章编辑

胡安·门德斯 前酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员(2010-2016年)；美利坚大学华盛顿法学院法学教授

Vincent Iacopino博士 医生促进人权协会前高级医学顾问；明尼苏达大学医学院医学兼职教授

Lutz Oette博士 伦敦大学东方与非洲研究学院人权法中心国际人权法教授

Rohini J. Haar博士 加州大学伯克利分校公共卫生学院兼职教授；医生促进人权协会医学顾问

Juliet Cohen博士 免受酷刑组织前医生主管

Felicitas Treue 反对酷刑和有罪不罚团体心理学家，墨西哥；独立法证专家小组

Nora Sveaass 奥斯陆大学荣誉退休教授；防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会成员

Rusudan Beriashvili博士 第比利斯国立医科大学副教授

《伊斯坦布尔规程》工作组成员

Uju R. Agomoh博士 囚犯康复和福利行动执行主任；发展之声创始人

Ameena T. Ahmed博士 永久医疗集团医生

Ahmed Mohammed Amin Ahmed博士 Wchan侵犯人权行为受害者组织主任；伊拉克库尔德斯坦地区苏莱曼尼理工大学——卫生技术学院讲师

Joanne Ahola博士 威尔·康奈尔人权中心荣誉退休医学主任；医生促进人权协会培训员

Dina A. al-Shafie博士 协同作用促进正义组织精神病医生和心理社会法证咨询顾问；无国界医生组织冲突后地区性暴力和酷刑问题专家、调查员，《伊斯坦布尔规程》培训员，埃及

Aida S. Alayarian博士 皇家医学会难民治疗中心主席、临床主管；联合王国心理治疗委员会和英国心理学会研究员

Djordje Alempijevic 贝尔格莱德大学医学院法医学教授；伦敦皇家内科医学院法证和法律医学院创始成员

Federico Allodi 多伦多大学副教授；加拿大酷刑受害者中心前主席

Yahya Alrahal博士 律师和医生促进人权组织医学顾问

Kerem Altiparmak博士 安卡拉律师协会人权中心主席；人权协会副主席，土耳其

George J. Annas 波士顿大学沃伦特聘教授；波士顿大学公共卫生学院卫生法、伦理和人权中心主任

Jorge G. Aroche 新南威尔士州酷刑和创伤幸存者治疗和康复服务局首席执行官；酷刑受害者国际康复理事会主席，澳大利亚

Ulugbek Azimov 国家防范机制协调委员会前主席；法律专家，吉尔吉斯斯坦

Ioanna Babassika 雅典律师协会律师；人权专家，希腊

Kenneth Daniel Bagonza博士 非洲酷刑受害者治疗和康复中心医生；姆巴拉拉科技大学，乌干达

Metin Bakkalcı博士 土耳其人权基金会医生

Turkcan Baykal博士 土耳其人权基金会医生；临床心理学家，土耳其

Smadar Ben-Natan博士 特拉维夫大学医生

Ahmed Benasr博士 法医，突尼斯内布拉斯

Barbara Bernath 防止酷刑协会秘书长，日内瓦

Jonathan Beynon博士 酷刑和拘留条件记录问题独立专家，日内瓦

Moritz Birk 路德维希·玻尔兹曼基本权利和人权研究所人类尊严和公共安全部主管，维也纳

Bettina Birmanns博士 以色列禁止酷刑公共委员会神经科医生

Jean-Sébastien Blanc 瑞士监狱和缓刑专门知识中心科学顾问；防止酷刑协会专题方案前主任，日内瓦

Anissa Bouasker博士 突尼斯医学院精神病医生兼助理教授

Marie Brasholt博士 尊严——丹麦禁止酷刑研究所主任医官；防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会成员

Nicole Bürli博士 世界禁止酷刑组织高级人权顾问，日内瓦

Sofia C. Candeias 法治与冲突中性暴力问题专家组

Lotta Carlsson 赫尔辛基女执事基金会精神创伤学中心病例管理员、顾问；认识激进化网络和欧洲委员会独立咨询顾问，芬兰

Jim Cavallaro 斯坦福国际人权与解决冲突诊所和斯坦福人权中心法学教授；美洲人权委员会前委员兼主席

Sirikan Charoensiri 泰国律师促进人权组织

Tatiana Chernobil 独立法律专家，哈萨克斯坦

Elena Olga Christidi 心理学家，METAdrasi组织负责酷刑受害者认证工作的前科学协调员；奥兰多男女同性恋、双性恋和跨性别者+精神健康超越污名组织科学主任，希腊

Guy Coffey 维多利亚酷刑幸存者基金会临床心理学家兼律师，澳大利亚

Keren Cohen博士 伦敦大学金史密斯学院高级讲师；咨询心理学家，联合王国

Sondra S. Crosby博士 波士顿大学医学与公共卫生副教授；医生促进人权协会医学专家、酷刑记录顾问

Malabika M. Das博士 国立台湾大学综合社会工作咨询顾问、兼职助理教授

María de Lezcano-Mújica González 国际律师协会人权研究所前咨询顾问

Clarisse Delorme 世界医学协会高级政策顾问

Ana Deutsch 酷刑受害者方案心理学家，洛杉矶

Carole Dromer博士 红十字国际委员会拘留期间卫生保健方案前协调员

Vanessa Drummond 美利坚大学华盛顿法学院人权和人道法中心反酷刑倡议助理项目主任

Helen Duffy 实践中的人权组织主任；莱顿大学教授，荷兰

Maximo Alberto Duque Piedrahita博士 CES大学医生；哥伦比亚国立大学法医学专家

Pierre Duterte博士 心理治疗师，法国

Alice J. Edwards博士 禁止酷刑公约倡议秘书处主管，日内瓦

Ingrid Elliott博士 协同作用促进正义组织，国际刑事司法和性暴力及基于性别的暴力问题专家；法治与冲突中性暴力问题专家组

Chris Esdaile 赔偿信托基金法律顾问/事务律师

Malcolm D. Evans爵士 布里斯托尔大学国际公法教授；防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会前主席

Ravindra Fernando 科伦坡大学荣誉退休教授；约翰·科特拉瓦拉将军国防大学资深教授，斯里兰卡

Carla Ferstman博士 埃塞克斯大学高级讲师

Şebnem Korur Fincancı博士 土耳其医学协会主席；土耳其人权基金会执行董事会成员；伊斯坦布尔大学医学院法医学荣誉退休教授

Barbara A. Frey 明尼苏达大学人权方案主任；明尼苏达大学全球研究所高级讲师

Christy C. Fujio 心田联盟国际诉诸司法和获得保护问题高级技术顾问；协同作用促进正义组织主任，美利坚合众国

Sarah Fulton 律师和人权咨询顾问，悉尼；赔偿信托基金前国际法律顾问

Fiona Gabbert 伦敦大学史金密斯学院心理学教授；伦敦大学金史密斯学院法医心理学系主任

Felice Gaer 雅各布·布劳斯坦促进人权研究所所长；禁止酷刑委员会前成员、副主席

Katherine Gallagher 宪法权利中心高级律师，美国

Andrés Gautier博士 国家实施酷刑和暴力造成的后遗症治疗和研究机构医生，多民族玻利维亚国

Yuval Ginbar博士 大赦国际法律顾问，联合王国

Maartje L.Goudswaard 阿姆斯特丹法医部法医；医生

Edith Escareño Granados 心理学家，独立专家，墨西哥

Peter G. Green博士 Wandsworth临床调试小组儿童保护指定医生，联合王国

Charles W. Greenbaum 耶路撒冷希伯来大学社会心理学教授

Dadimos Haile博士 Bahir Dar大学法学副教授，埃塞俄比亚

Sana Hamzeh博士 促进暴力和酷刑受害者康复重启中心临床顾问，黎巴嫩

Steen Holger Hansen博士 哥本哈根大学法医病理学家

Lilla Hárdi博士 Cordelia 酷刑受害者康复基金会医生，匈牙利

Karin Helweg-Larsen博士 哥本哈根大学高级研究员

Edeliza Pescante Hernandez 医疗行动小组执行主任；酷刑受害者国际康复理事会亚洲理事会成员，菲律宾

Verónica Hinestroza Arenas 国际人权法独立专家，哥伦比亚；国际律师协会人权研究所前高级方案律师

Jonathan Horowitz 开放社会正义举措国家安全和反恐高级法律干事，美国

Andrea Huber 欧洲安全与合作组织民主制度和人权办公室人权部负责人、法治股副股长，波兰

Vincent Iacopino博士 医生促进人权协会前高级医学顾问；明尼苏达大学医学院医学兼职教授

Bayazit Ilhan博士 土耳其医学协会前主席

Jim Jaranson博士 咨询顾问，美国

Amar Jesani博士 《印度医学伦理学杂志》编辑；公共卫生和生物伦理学独立咨询顾问、教师，印度

Carlos A. Jibaja 社会心理护理中心心理学家；精神分析心理治疗协会精神分析心理治疗师，秘鲁

Mariam Jishkariani博士 RCT/EMPATHY医生、主任；第比利斯国立医科大学精神病医生，格鲁吉亚

Nuriana A. Kartanbaeva 吉尔吉斯斯坦索罗斯基金会法律方案主任

Marianne C. Kastrup博士 咨询顾问，丹麦

Allen S. Keller博士 纽约大学医学院副教授；贝尔维尤/纽约大学酷刑幸存者方案创始人

Pornpen Khongkachonkiet 跨文化基金会主任，泰国

Coleen Kivlahan 加州大学旧金山分校家庭医学教授，初级护理服务执行主任

Asger Kjaerum 酷刑受害者国际康复理事会辩护主任

Vincent O. Kodongo 正义之盾基金会主任，肯尼亚

Elsbeth J. Kors 人权和医学评估研究所临床心理学家，荷兰

Debabrata R. Laifungbam博士 组织研究和教育中心从人到仁酷刑受害者跨文化中心主任；酷刑受害者国际康复理事会健康咨询委员会成员，印度

Josephine Acuna Lascano 巴莱康复中心执行主任，菲律宾

Peter M. Leth 南丹麦大学教授；法医学研究所首席法医

Iain Levine 人权观察前方案副执行主任，美国

Birgit Lie博士 身心、创伤和移民健康诊所，Sørlandet医院，挪威克里斯蒂安桑

James Lin 酷刑受害者国际康复理事会《伊斯坦布尔规程》方案协调员

Elizabeth Lira博士 Alberto Hurtado大学心理学系主任；智利天主教大学心理学家

Maria Lisitsyna 开放社会正义举措高级主管法律干事，美国

Nicole Littenberg博士 太平洋幸存者中心医生；性虐待治疗中心法医，美国

June Caridad Pagaduan Lopez博士 防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会医生；菲律宾大学精神病学退休教授

Said Louahlia 法证病理学家，卡萨布兰卡

Frances A. Lovemore博士 咨询服务股主任，津巴布韦

Stuart L. Lustig 行为健康公司国家医疗行政人员，信诺；加利福尼亚大学黑斯廷斯法学院性别和难民研究中心法律医学顾问

Andreas Malm 瑞典红十字会心理学家

Elisa C. Massimino 哈佛大学肯尼迪学院卡尔人权政策中心高级研究员；乔治城大学沃尔什外交学院驻校从业人员

Nils Melzer 前酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员

Niv Michaeli 以色列医生促进人权协会项目协调员

Ranit Mishori博士 乔治城大学医学院家庭医学教授；医生促进人权协会高级医学顾问

Jens Modvig博士 尊严—丹麦禁止酷刑研究所卫生部主任；白俄罗斯国际问责平台主管；禁止酷刑委员会前主席

Sergey Nikolayevich Molchanov博士 公共基金“医生SN”主任；精神病医生，哈萨克斯坦

Benito E. Molino博士 医疗行动小组医生，菲律宾

María Dolores Morcillo Méndez博士 红十字国际委员会法医学专家、法证病理学和法证协调员

Alejandro Moreno博士 德克萨斯大学奥斯汀分校戴尔医学院临床技能整合助理院长兼医学和医学教育副教授

Valeria Moscoso Urzúa 国家禁止酷刑独立专家网络独立社会心理学专家、协调员，墨西哥

Annah Yvonne Moyo 暴力与和解研究中心宣传方案管理人，南非

Maya Mukamel博士 Metanoia研究所咨询心理学家、研究主任，联合王国

Lia Mukhashavria 人权律师，律师，法学硕士；非政府组织“人权优先”执行主任，格鲁吉亚

Karen Naimer 医生促进人权协会方案主任兼冲突地区性暴力问题方案主任

Yadira M. Narváez博士 医生，厄瓜多尔

Parvina Navruzova 人权中心诉诸司法和司法改革方案主管，塔吉克斯坦

Anne Nesbitt博士 免受酷刑组织儿科医生，联合王国

Andra Nicolescu 防止酷刑协会法律和政策高级顾问，日内瓦

Manfred Nowak 维也纳大学国际人权教授；欧洲大学间人权和民主化中心秘书长，维也纳

Samuel H. Nsubug 非洲酷刑受害者治疗和康复中心首席执行官，乌干达

Janus Oomen博士 荷兰人权和医学评估研究所医学人类学家

Gabriel Oosthuizen 国际刑事调查研究所方案主任，荷兰

Resmiye Oral博士 Geisel医学院临床儿科教授；达特茅斯—希区柯克儿童医院儿童倡导和保护中心主任，美国

Önder Özkalipci博士 法医，独立专家；法医学副教授，人权高专办临时咨询顾问，日内瓦

Dimitrios Pantazis 临床心理学家，塞浦路斯

Nimisha Patel 东伦敦大学临床心理学教授；国际卫生与人权中心主任，联合王国

Beatrice M. Patsalides Hofmann博士 Primo Levi中心临床心理学家；精神分析学家，巴黎

Jason Payne-James 法医保健服务局法证和法律医学咨询顾问；诺福克和诺维奇大学医院NHS基金会信托基金首席法医，联合王国

Michael Peel博士 医生、全科医生，英国萨默塞特郡

Clifford P. Perera博士 鲁胡纳大学医学院法医学系高级讲师兼系主管；亚洲人权委员会法证问题和人权咨询顾问，中国香港

Pau Pérez-Sales博士 SiR[a] 精神病医生、临床主任，酷刑受害者国际康复理事会成员；《酷刑》杂志主编

Hans Draminsky Petersen博士 防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会前主席、副主席

Mikolaj Pietrzak 联合国援助酷刑受害者自愿基金前主席；华沙律师协会主任，波兰

Laura Pitter 人权观察美国方案副主任，美国

Katherine A. Porterfield博士 贝尔维尤/纽约大学酷刑幸存者方案心理学家；纽约大学医学院临床讲师

José Quiroga博士 酷刑受害者方案前医学主任；酷刑受害者国际康复理事会前副主席

Steven Reisner博士 伦理心理学联盟联合创始人；医生促进人权协会心理学和伦理学顾问

Ricardo Restrepo-Guzmán博士 加州大学欧文分校临床副教授

Hernán Reyes博士 加州大学伯克利分校人权中心；瑞士医学协会妇产科医师

Sidsel Rogde 奥斯陆大学教授；奥斯陆大学医院法证病理学家、高级医师

Barry H. Roth博士 哈佛医学院精神病学和法学方案医生；美国精神病学协会杰出终身研究员

Leonard S. Rubenstein 约翰斯·霍普金斯大学彭博公共卫生学院高级科学家；公共卫生和人权中心人权、健康和冲突方案主任

Olga Sadovskaya 禁止酷刑委员会副主席，俄罗斯联邦

Antti Sajantila 赫尔辛基大学法医学系教授；芬兰卫生与福利研究所法医股高级医务干事

Yubaraj Sangroula 加德满都法学院执行主任

Caroline Schlar 心理学家—心理治疗师，日内瓦

Stephanie Selg 欧洲安全与合作组织民主体制和人权办公室防止酷刑问题前顾问，波兰

Mandira Sharma 倡导论坛人权实践者，尼泊尔

Julian Sheather博士 英国医学协会伦理和人权问题专家顾问

Derrick Michael Silove 新南威尔士大学荣誉退休教授、墨尔本大学澳大利亚菲尼克斯中心客座教授研究员

Susannah Sirkin 医生促进人权协会政策主任/高级顾问

Elna Søndergaard 尊严—丹麦禁止酷刑研究所高级法律顾问；副教授，丹麦

Ruth Ssekindi 申诉、调查和法律事务主任；乌干达人权委员会

Eric Stover 加州大学伯克利分校法学院人权中心系主任

Wilder Tayler博士 国家人权机构主任；国际法学家委员会委员，乌拉圭

Jørgen L. Thomsen 南丹麦大学教授；法医学系医学博士

Morris V. Tidball Binz博士 法外处决、即决处决或任意处决问题特别报告员；科英布拉大学和米兰大学客座教授；红十字国际委员会失踪人员项目法医主管

Lela Tsiskarishvili 格鲁吉亚酷刑受害者心理社会和医疗康复中心执行主任；伊利亚国立大学心理健康硕士课程临床心理学家，格鲁吉亚

Hulya Ucpinar 土耳其人权基金会律师

Danaé L.van der Straten Ponthoz 全球幸存者基金高级顾问，瑞士

Adriaan Van Es博士 卫生与人权组织国际联合会医生，荷兰

Peter Vanezis 伦敦玛丽女王大学法医学教授

Homer Drae Venters博士 纽约大学全球公共卫生学院临床副教授；社区惩教保健服务高级保健和司法研究员，美国

Alejandra Vicente 赔偿信托基金法律主管

Duarte Nuno Vieira 科英布拉大学医学院正教授；科英布拉大学人道主义和人权法证研究和培训中心主席

Ravi Prakash Vyas 加德满都法学院助理教授

Steven M. Watt 美国公民自由联盟高级律师

Mechthild Wenk-Ansohn博士 医生、心理治疗师、主管；柏林幸存者中心救护部门前主管；欧洲宪法权利与人权中心独立咨询顾问，国际合作领域独立咨询顾问，德国

Thomas Wenzel 世界精神病学协会迫害和酷刑心理问题科精神病医生；维也纳医科大学教授

Zeev Wiener博士 以色列医生促进人权协会精神病医生、家庭医生

Cynthia Willard博士 南加州大学Keck人权诊所主任

Šahika Yüksel 土耳其人权基金会精神病医生；伊斯坦布尔大学教授(退休)

其他撰稿人

Sarah Bakir 加州大学伯克利分校公共卫生学院公共卫生硕士候选人

Josina Bothe 酷刑受害者国际康复理事会咨询顾问，德国

Alice Chin-Huei Chiu 黄氏律师事务所律师；酷刑受害者国际康复理事会前咨询顾问

Makaila Heifner 加州大学伯克利分校法学院人权中心前研究助理

Una Marquard-Busk 尊严——丹麦禁止酷刑研究所项目管理人

Julia Nee 加州大学伯克利分校法学院人权中心前研究助理；纽约大学加勒廷个性化研究学院文学学士候选人

还感谢人权高专办的几位同事，他们的努力促成了这份出版物的出版。根据人权高专办的政策，为其出版物所做的贡献不归于人权高专办雇用的人员。

导言

大会1984年通过的《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》已得到世界上几乎每一个国家的批准。《禁止酷刑公约》第1条提供了国际商定的酷刑的法律定义，即酷刑是：

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

酷刑是人类已知的最令人发指的罪行之一，这不仅是因为它涉及故意造成严重的身心痛苦，而且因为它是由官员实施的，或是在一国的默许下实施的，而且往往被有效地掩盖起来，以阻止伸张正义和追究责任。酷刑的结果是，受害者在身体和精神上承受巨大的疼痛和痛苦，而对他们犯下的罪行的现实却往往在司法和行政诉讼中被驳回和未受惩罚。酷刑是国际社会深切关注的一个问题，因为它不仅试图摧毁个人的身心健康，而且在某些情况下，还试图摧毁家庭和整个社区的尊严和意志。它关系到人类大家庭的所有成员，因为它令人质疑我们生存的意义和我们对更光明未来的希望。[4] 尽管国际人权法和人道法在任何情况下都一律禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(“酷刑和虐待”)(见第一章)，但在世界各地，仍有人实施这些行为且未受惩罚。[5] 绝对禁止酷刑与当今世界酷刑盛行之间的巨大差距表明，各国仍然需要确定和执行有效措施，保护个人免遭酷刑和虐待。编写本手册是为了使各国能够解决保护个人免遭酷刑方面的一个最基本的关切问题，即有效的调查和记录。记录可揭露酷刑和虐待的证据，以便追究施害者对其行动的责任，维护司法公正。在过去20年中，《伊斯坦布尔规程》所载调查和记录标准弥补了《禁止酷刑公约》和国际法规定的各国调查和记录酷刑和虐待行为的义务与缺乏规范性指导之间的差距，特别是在酷刑的医学法律调查和记录方面。《伊斯坦布尔规程》是解决实施酷刑和虐待行为而未受惩罚问题的有效文书，因为它就如何对酷刑或虐待指控进行有效的法律和临床调查和记录作出了具体规定，此种调查和记录是将施害者绳之以法所必需的。《伊斯坦布尔规程》载有一系列《原则》，其中阐明了各国遵守的最低标准，以确保有效调查和记录酷刑和虐待，本《手册》对这些标准作了进一步详述。[6]《伊斯坦布尔规程》所载的调查和记录标准并非一成不变或详尽无遗的规程，而是最低标准，应在考虑具体情况的同时加以适用。虽然《伊斯坦布尔规程》最初旨在阐明各国根据《禁止酷刑公约》和国际法调查和记录酷刑和虐待行为的义务，但在过去20年里，它已在各种各样的反酷刑活动中被采用，这些活动包括辩护、培训、能力建设、政策改革、预防以及酷刑幸存者治疗和康复。[7] 必须指出，《伊斯坦布尔规程》所载的记录方法适用于很多情况，比如人权调查和监测、庇护所评价、维护因被实施酷刑或虐待而被迫招供的个人的权利以及对酷刑受害者的护理需求进行评估。此外，不管活动是现场还是远程开展的，《伊斯坦布尔规程》的调查和记录标准和方法都适用。本手册还提供了一个国际参考点，以防止卫生专业人员有意或被迫忽视、曲解、故意滥用或篡改酷刑证据。重要的是，所有行为体都应本着诚意使用《伊斯坦布尔规程》，并采取措施防止其被

4 Vincent Iacopino, “Treatment of survivors of political torture: commentary”, *Journal of Ambulatory Care Management,* vol. 21, No. 2 (1998), pp. 5–13.

5 Amnesty International, *Torture in 2014: 30 Years of Broken Promises* (London, 2014), p. 10. 另见 A/73/207，第 76 段。

6 《有效调查和记录酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚的原则》见大会第 55/89 号决议附件。

7 Rohini Haar and others, “The Istanbul Protocol: a stakeholder survey on past experiences, current practices and additional norm setting”, *Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture,* vol. 29, No. 1 (2019).

滥用，[8] 包括以没有身体和(或)心理检查结果表明存在酷刑或虐待行为为由免除施害者的罪责，任意取消独立、非政府临床专家在司法诉讼程序中作证的资格，歪曲《规程》就如何表述临床医生对检查结果的解释及其就是否可能存在酷刑或虐待行为得出的结论提供的指导。

8 《伊斯坦布尔规程》无意作为排除酷刑和虐待可能性的方法。例如，见 CAT/C/MEX/CO/7，第 26-27 段。

附录一

相关国际法律规范和标准

1. 免受酷刑的权利已在国际法中牢固确立。[1] 这一权利也植根于国际人道法、国际刑法和习惯国际法。此外，禁止酷刑是国际法的一项强行法[2] 规范，对所有国家都具有约束力，即使它们不是载有这一规定的条约的缔约国。由于其强行法地位，禁止酷刑是绝对和不可克减的，在任何情况下都不能加以限制。[3]《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》[4] 第2条的规定进一步加强了禁止酷刑的绝对和不可克减性质，禁止酷刑委员会第2号一般性意见(2007年)对此作了详细阐述。《禁止酷刑公约》还承认对酷刑罪的普遍管辖权。禁止酷刑在域外适用，因禁止的绝对性质而产生的国家义务，包括调查、起诉和惩处酷刑行为的义务，属习惯国际法规则。条约和习惯国际法对残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(虐待)的禁止也同样是绝对的。[5] 遵循《伊斯坦布尔规程》在本着诚意调查期间尽职尽责地评估酷刑或虐待指控的国家表示，它们正在努力履行适当审议此类指控的义务。

A. 国际人权法

1. 联合国制定的规范和标准

2. 多年来，联合国会员国一直在力求制定可普遍适用的标准，以确保充分保护所有人免遭酷刑和虐待。会员国通过的条约、宣言、决议和其他文书明确规定，对酷刑和虐待的禁止没有例外，并规定了防止这些虐待的其他保障措施，包括适用于妇女、残疾人和儿童等特定群体的文书。[6]

3. 《禁止酷刑公约》第1条(为本《公约》的目的)将酷刑定义为：

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

4. 国家对酷刑和虐待的责任延伸到以官方身份行事的个人，以及在国家同意或默许下行事的非国家行为体。如第1条所述，酷刑指“由公职人员或以官方身分行使职权的其他人所造成或在其唆使、同意或默许下造成

1 《世界人权宣言》第五条、《公民及政治权利国际公约》第七条、《禁止酷刑公约》第 2 条、《儿童权利公约》第三十七条、《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》第 10 条和《残疾人权利公约》第 15 条都明确禁止酷刑和虐待。确立免遭酷刑权利的区域文书包括：《美洲防止和惩处酷刑公约》第 1 条；《美洲防止、惩处和根除对妇女暴力行为公约》(《贝伦杜帕拉公约》) 第 4 条；《美洲人权公约》(《圣何塞公约》) 第 5 条；《非洲人权和民族权宪章》第 5 条；《保护人权与基本自由公约》(《欧洲人权公约》) 第 3 条。此外，《保护所有人免遭强迫失踪国际公约》和《美洲被强迫失踪人员公约》禁止强迫失踪，各区域和国际法庭已认定强迫失踪构成酷刑，并规定各国有义务调查、起诉和惩处这类行为。

2 A/74/10，第 146-147 页，国际法委员会一读通过的关于一般国际法强制性规范 (强行法) 的结论草案结论 23 及其附件。

3 以下文书明确规定禁止酷刑具有绝对性和不可克减性：《保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚宣言》第 3 条；《禁止酷刑公约》第 2 条第 2 款；《美洲防止和惩处酷刑公约》第 5 条。此外，在紧急状态期间，免遭酷刑的权利是不可克减的 (《公民及政治权利国际公约》第四条；《欧洲人权公约》第 15 条；《美洲人权公约》第 27 条)。

4 《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》(1984 年 12 月 10 日，纽约)，联合国，《条约汇编》，第 1465 卷，第 24841 号，第 85 页，于 1987 年 6 月 26 日生效。

5 禁止酷刑委员会在其第 2 号一般性意见 (2007 年) 第 6 段中阐述到，对酷刑的禁止同样适用于虐待，包括《公约》中确立普遍管辖权的条款 (第 5-9 条)。

6 这些文书包括：《世界人权宣言》；《保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚宣言》；《公民及政治权利国际公约》；《执法人员行为守则》；《关于医务人员、特别是医生在保护被监禁和拘留的人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚方面的任务的医疗道德原则》；《禁止酷刑公约》；《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》；《囚犯待遇基本原则》；《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约任择议定书》；《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》(《纳尔逊·曼德拉规则》)；《联合国女性囚犯待遇和女性罪犯非监禁措施规则》(《曼谷规则》)；《残疾人权利公约》；《儿童权利公约》；《联合国保护被剥夺自由少年规则》(《哈瓦那规则》)；《联合国少年司法最低限度标准规则》(《北京规则》)。

的”行为。“默许”一词需要作相当宽泛的解释，根据这种解释，国家对公职人员和非国家行为体的行动负责，公职人员和非国家行为体“了解此种活动，并在此后违背其采取干预措施以防止此类活动的法律责任”。[7] 因此，官方身份原则使国家不仅要对国家官员负责，而且要对酷刑的定义有更宽泛的理解。[8] 禁止酷刑委员会解释说，如果官员：

> 知悉或有合理的理由相信非国家官员或私人行为者正在施行酷刑或虐待但并未始终按照《公约》尽职尽责地阻止、调查、起诉和惩处这些非国家官员或私人行为者，则国家应承担责任，其官员应视为违禁行为的行为者、共犯或根据《公约》以其他方式为同意或默许此种行为负责。[9]

5. 虽然《禁止酷刑公约》对酷刑的定义排除了“纯因法律制裁而引起或法律制裁所固有或附带的疼痛或痛苦”，但根据国内法实施的制裁本身的合法性不足以使其根据《公约》第1条具有合法性。[10] 禁止酷刑委员会在适用这一规定时，通过参照本国和国际法律和标准来确定制裁的合法性，这些法律和标准包括《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》(《纳尔逊·曼德拉规则》)、《联合国女性囚犯待遇和女性罪犯非监禁措施规则》(《曼谷规则》)和《联合国少年司法最低限度标准规则》(《北京规则》)。[11] 任何制裁的合法性都将参照国内法和国际法来确定，国际法如与国内立法冲突，则优先于国内立法。[12] 这项要求解释了为什么体罚和死刑正如委员会和酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员解释的那样，可以说是为《禁止酷刑公约》所禁止的，尽管根据某些国家的国内立法是可以接受的。[13]

6. 根据《禁止酷刑公约》第1条，“酷刑”的实质性概念显然包括蓄意或故意造成“肉体或精神上的”剧烈疼痛或痛苦。因此，所有酷刑方法都受到同样的禁止，并产生同样的法律义务，无论所造成的疼痛或痛苦是“肉体”或“精神”上的，还是两者兼有。

7. 《禁止酷刑公约》第16条述及防止“未达第1条所述酷刑程度的残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的行为”。第16条是一个内容宽泛的条款，涵盖因缺乏酷刑定义的要素而未达到酷刑程度的各种形式的虐待，不管这些要素涉及的是目的、意图，还是严重程度不一的疼痛或痛苦。[14] 虽然《禁止酷刑公约》或其他国际(或区域)文书未界定“残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚”一词，但根据国际标准，该词“应加以适当解释，借以提供最大程度的保护，以防止虐待”。[15]

8. 对防止残忍、不人道或有辱人格的待遇的强调通过其与酷刑的相互关联得到了解释。正如禁止酷刑委员会所指出的那样，“实际上，虐待与酷刑之间往往没有明确的界限。……[而且]发生虐待的情况往往也会助长酷刑的发生，因此，必须采取那些为防止酷刑所必须采取的措施来防止虐待的发生。”[16] 在这方面，其他形式的虐待也是绝对禁止的。

---

7 Manfred Nowak and Elizabeth McArthur, *The United Nations Convention against Torture: A Commentary* (Oxford and New York, Oxford University Press, 2008), p. 78. 见 A/74/148，第 6 段；A/HRC/22/53，第 17 段。

8 关于“默许”的概念，见禁止酷刑委员会，*Dzemajl* 等人诉南斯拉夫 (CAT/C/29/D/161/2000)，第 9.2 段。

9 第 2 号一般性意见 (2007 年)，第 18 段。

10 合法制裁是指国际社会普遍接受的合法做法。见 E/CN.4/1997/7。

11 分别为大会第 70/175 号、第 65/229 号和第 40/33 号决议。

12 人权事务委员会，*Osbourne* 诉牙买加，第 759/1997 号来文，第 9.1 段。另见 CAT/C/AFG/CO/2，第 24(e) 段；CAT/C/PAK/CO/1，第 39 段；以及 CAT/C/MNG/CO/2，第 26 段。

13 E/CN.4/1997/7，第 7-8 段；A/67/279，第 26-27 段。另见 CAT/C/ATG/CO/1，第 44 段；CAT/C/KOR/CO/3-5，第 30 段；CAT/C/TLS/CO/1，第 23 段。

14 禁止酷刑委员会，第 2 号一般性意见 (2007 年)，第 10 段；人权事务委员会，第 20 号一般性意见 (1992 年)，第 3 段。

15 《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》，原则 6，脚注。

16 禁止酷刑委员会，第 2 号一般性意见 (2007 年)，第 3 段；

9. 联合国各人权机制已采取行动，制定防止酷刑的标准，包括澄清各国调查酷刑指控的义务。

(a) 与防止酷刑有关的义务

10. 上述国际文书确立了某些义务，各国必须遵守这些义务，以确保防止酷刑和其他形式的虐待。这些义务包括：

(a) 采取有效的立法、行政、司法或其他措施，防止国家或私人行为体在其管辖的任何领土上实施酷刑行为。任何特殊情况，不论为战争状态、战争威胁、国内政局动荡或任何其他公共紧急状态，均不得援引为施行酷刑或虐待的理由；[17]

(b) 如有充分理由相信任何人在另一国家将有遭受酷刑或虐待的危险，则不得将该人驱逐、遣返(驱回)或引渡至该国。[18] 关于不驱回的更全面解释见下文(第112-116段)；

(c) 将酷刑行为、包括合谋或参与酷刑行为定为刑事罪行，可根据这种行为的严重程度加以处罚；并确保酷刑行为不受时效限制，没有诉讼时效，不得予以赦免、特赦或豁免；[19]

(d) 承诺行使普遍管辖权，即调查受其管辖的嫌疑人，并在必要时起诉或引渡他们，而不论酷刑发生在何处，也不论施害者或受害者的国籍为何，包括将酷刑定为可引渡的罪行，并协助其他缔约国就酷刑提起刑事诉讼；[20]

(e) 在法律上和实践中从拘留一开始就落实基本法律保障，除其他外，确保所有被拘留者实际上能够迅速接触合格的独立律师或获得免费法律援助(如有必要)，特别是在警方审讯期间；向被拘留者的亲属或其选择的其他人员通知拘留的原因和地点；在拘留期间的任何时候，向可下令立即释放被拘留者的法官质疑拘留的合法性或必要性，并不受拖延地获得裁决；行使要求由独立医生对其进行体检并获得体检的权利。此外，各国必须建立程序上的保障，比如确保被拘留者被关押在官方承认的拘留地点，保留逮捕和拘留的时间、持续时间和地点的完整记录；确保将负责拘留的人员的姓名列入登记册，以便随时向包括亲属和朋友在内的有关人员提供和供其查阅；并记录与嫌疑人、证人或受害者进行的所有访谈的时间和地点以及在场人员的姓名；[21]

(f) 建立一个由独立的国际和国家机构定期访问被剥夺自由者所在场所的制度，这些场所包括监狱、警察局、医院、社会护理机构、封闭的移民中心等，目的是防止酷刑和虐待，并向国家通报侵犯人权的待遇和条件；[22]

(g) 确保在执法人员(民事和军事)、医务人员、公职人员及其他适当人员的培训中，列入关于禁止酷刑的材料；[23]

---

17 《禁止酷刑公约》，第 2 条第 1 和 2 款；《保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚宣言》，第 3 条；《公民及政治权利国际公约》，第四和七条。

18 《禁止酷刑公约》，第 3 条；禁止酷刑委员会，第 4 号一般性意见 (2017 年)，第 15-16 段和第 26 段；《公民及政治权利国际公约》，第七条。

19 《禁止酷刑公约》，第 4 条；《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》，原则 7；《保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚宣言》，第 7 条；禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 40 段，以及第 2 号一般性意见 (2007 年)，第 5 段，“委员会认为，实行特赦或采取其他阻挠办法，事先排除或表明不愿意对施行酷刑或虐待的人进行即时和公正的起诉和处罚，是违反不可克减原则的。”

20 《禁止酷刑公约》，第 5-9 条；具体而言，确立管辖权的职责和缔约国的管辖权 (第 5-6 条)；起诉或引渡的义务 (第 5 和 7 条)；引渡的职责 (第 8 条)；司法互助 (第 9 条)。

21 CAT/C/RUS/CO/6，第 11(a)-(b) 段。

22 《禁止酷刑公约任择议定书》，第 2-4 条；《纳尔逊 • 曼德拉规则》，规则 83-85。

23 《禁止酷刑公约》，第 10 条；《保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚宣言》，第 5 条；禁止酷刑委员会，第 4 号一般性意见 (2017 年)，第 18 (f)-(g) 段；《纳尔逊 • 曼德拉规则》，规则 76；另见禁止酷刑委员会，第 2 号一般性意见 (2007 年)，第 6 和 25 段。

(h) 确保缔约国有系统地审查对被剥夺自由者进行审讯的规则、方法及监禁和待遇方面的惯例；[24]

(i) 确保通过酷刑获得的任何证据不可采纳。在任何诉讼程序中，不得援引任何业经确定系以酷刑取得的口供为证据，但这类口供可用作被控施用酷刑者刑求逼供的证据(称为“排除规则”)；[25]

(j) 确保主管当局进行迅速和公正的调查，并保障提出申诉的权利；[26]

(k) 确保建立公正和有效的申诉机制，申诉机制应向公众(包括被剥夺自由者、属于弱势或边缘化群体的人或沟通能力有限的人)通报并使公众能够利用这些机制。[27] 此外还要确保保护申诉人和证人，使其不因其申诉或所提供的任何证据而受到报复或恐吓；

(l) 确保酷刑受害者有机会得到补偿，并享有获得公平和充分赔偿的强制执行权利，[28] 补偿须包括有效补救和赔偿。全面赔偿是指根据《禁止酷刑公约》补救侵权行为所需的全部措施，包括“恢复原状、补偿、复原、抵偿和保证不再发生”；[29]

(m) 确保在调查证实似乎实施了酷刑行为并提供充分、可采纳的个人罪责证据的情况下，对被指控的罪犯提起刑事诉讼。如果认为涉及酷刑或虐待的指控有充分根据，则应根据其行为的严重程度，对罪犯进行行政和司法处罚，[30] 没有诉讼时效。[31]

(b) 联合国机制

11. 联合国的人权机制包括禁止酷刑委员会等条约机构，以及基于《宪章》的机构，如人权理事会及其特别程序。[32]

12. 禁止酷刑委员会和人权事务委员会等联合国条约机构根据个人来文通过的关于酷刑、虐待、不推回、任意逮捕和拘留问题的若干决定援引了《伊斯坦布尔规程》。[33]

(一) 条约机构

13. 联合国人权条约机构是由独立专家组成的委员会，独立专家负责监督缔约国执行人权条约的情况。每个条约机构都是它所监测的具体条约规定设立的，并按该条约所规定的任务行事。

a. 禁止酷刑委员会

14. 禁止酷刑委员会监测缔约国执行《禁止酷刑公约》的情况。委员会的主要职能包括：审查定期报告；[34] 审议个人申诉和国家间来文；[35] 开展调查程序；[36] 通过一般性意见，这些意见都对《禁止酷刑公约》的规定作出了重要的解释，并确立了关于酷刑和虐待的广泛判例。

15. 禁止酷刑委员会在其关于个人申诉的结论性意见和决定中所应对的问题之一是，缔约国必须遵守《禁止酷刑公约》第12条和第13

24 《禁止酷刑公约》，第 11 条。

25 通过酷刑获取的信息是不可靠的，禁止将其用作证据消除了使用酷刑的一个重要诱因。见《禁止酷刑公约》，第 15 条；《保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚宣言》，第 12 条。另见 A/61/259；A/HRC/25/60。

26 《禁止酷刑公约》，第 13 条；《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》，原则 33-34；《保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚宣言》，第 9 条；《纳尔逊·曼德拉规则》，规则 71。

27 禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 23 段。

28 《禁止酷刑公约》，第 13-14 条；《保护人人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚宣言》，第 11 条。

29 禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 2 段。

30 A/HRC/28/68/Add.4，第 109(a) 段。

31 禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 40 段；CAT/C/LVA/CO/6，第 9 段；CAT/C/UZB/CO/5，第 25-26 段。

32 见 www.ohchr.org/zh/instruments-and-mechanisms 。

33 例如，见禁止酷刑委员会，*Rakishev* 诉哈萨克斯坦 (CAT/C/61/D/661/2015)，第 8.2 段；*Asfari* 诉摩洛哥 (CAT/C/59/D/606/2014)，第 15 段；*Elaïba* 诉突尼斯 (CAT/C/57/D/551/2013)，第 5.5 段。

34 《禁止酷刑公约》，第 19 条。

35 同上，第 21-22 条。

36 同上，第 20 条。

条，以确保对所有酷刑指控迅速进行公正的调查。委员会注意到，第13条并不要求正式提出酷刑申诉，但："只要受害人指控遭受酷刑，就足可让[缔约国]有义务迅速而公正地审查该项指控。"[37] 事实上，如有合理迹象表明发生了酷刑行为，那么即使未提出申诉，国家也有义务依职权进行调查。委员会的判例还强调，根据《公约》第12条和第13条，对酷刑的调查应：包括符合《伊斯坦布尔规程》的体检；[38] 审查医务人员是否可能合谋；[39] 将对酷刑负责的人绳之以法；并向受害者提供补救和赔偿。[40]

16. 委员会在评论排除规则时指出："在程序性立法中，防止酷刑的必要手段之一是订立关于不受理非法获取的证词和其他有污点的证据的详细规定。"[41] 委员会还确认，应由有关国家"在它拥有管辖权的任何程序中，搞清作为证据受理的口供是否是以酷刑取得的"，[42] 而且必须向法院发出明确指示，使其能够裁定该口供不可采纳。[43]

b. 防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会

17. 防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会是在《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约任择议定书》框架下成立的条约机构。《任择议定书》的目标是通过由独立的国际和国家机构定期查访剥夺或可能剥夺个人自由的所有场所，包括警察局、监狱、审前羁押中心、移民拘留中心、少年司法机构、军事设施以及精神健康和社会护理机构，防止酷刑和虐待。

18. 小组委员会任务的性质使其可以不事先通知就进行查访，不受限制地进入所有拘留场所，并获准充分查阅所有文件，包括医疗文件。小组委员会能够进入原本禁止进入(甚至禁止医务人员进入)的场所。

19. 在查访期间，代表团应包括具有医疗资格的成员，这些成员在征得同意的情况下可对据称遭受酷刑或其他虐待的个人进行体检并实际进行体检。小组委员会成员还必须获准不受限制地进入拘留场所并与被剥夺自由者和相关工作人员私下(没有官员在场)进行充分的访谈。

20. 小组委员会的任务还包括就建立国家预防机制向缔约国提供咨询和协助，此种机制是国家一级的独立查访机构。与小组委员会一样，国家预防机制不事先通知就可进行查访，可以不受限制地进入剥夺或可能剥夺个人自由的所有场所，并应获准充分查阅所有文件。

c. 人权事务委员会

21. 人权事务委员会是根据《公民及政治权利国际公约》第二十八条设立的，其任务是监测缔约国执行《公约》的情况。

22. 委员会在其一般性意见中指出，"为使补救措施有效，主管当局必须就申诉迅速进行公正调查"，[44] 从而除其他外加强了对《公约》第七条的解读，该条规定："任何人不得施以酷刑，或予以残忍、不人道或侮辱之处遇或惩罚"。人权事务委员会概述了适用于为被剥夺自由者提供人道待遇的标准和规则，指出："[《公民及政治权利国际公约》]第十条第一款为缔约国规定了对那些因

37 A/50/44；和禁止酷刑委员会，*Parot* 诉西班牙，第 6/1990 号来文，第 10.4 段。
38 禁止酷刑委员会，*Elaïba* 诉突尼斯 (CAT/C/57/D/551/2013)，第 7.10 段。
39 禁止酷刑委员会，*Rakishev* 诉哈萨克斯坦 (CAT/C/61/D/661/2015)，第 10 段。
40 禁止酷刑委员会，*E.N.* 诉布隆迪 (CAT/C/56/D/578/2013)，第 7.7-9 段。
41 A/54/44，第 45 段。
42 禁止酷刑委员会，*G.K.* 诉瑞士 (CAT/C/30/D/219/2002)，第 6.10 段。
43 CAT/C/RUS/CO/4，第 21 段。人权事务委员会还指出，排除规则在任何时候都适用，包括在紧急时期。另见人权事务委员会，第 32 号一般性意见 (2007 年)，第 6 段。
44 人权事务委员会，第 20 号一般性意见 (1992 年)，第 14 段。

自由被剥夺而极易受害者而承担的一项积极义务，并补充了《公约》第七条所载的禁止酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚规定。”[45] 委员会还解释了任意拘留如何造成酷刑和虐待的危险，并列出了对防止酷刑至关重要的各种保障措施。[46] 此外，人权事务委员会还注意到，酷刑和虐待对身心的影响可能会造成剥夺生命的风险，并已将酷刑和虐待同强迫失踪联系起来。[47]

23. 《公民及政治权利国际公约第一项任择议定书》赋予人权事务委员会审议个人提出的有关违反《公约》的申诉的权限，在人权事务委员会根据该《任择议定书》确立的判例中，委员会强调和(或)解释说，根据第七条，各国有义务对酷刑报告进行彻底、有效的调查，包括医疗调查，然后起诉和惩处责任人，并向申诉人提供赔偿。[48] 此外，委员会认识到，长期被隔离拘留会造成极大程度的痛苦，这可能构成酷刑或虐待。[49]

d. 消除对妇女歧视委员会

24. 消除对妇女歧视委员会监测缔约国遵守《消除对妇女一切形式歧视公约》的情况。

25. 该委员会在其结论性意见中谈到了调查、起诉和惩处构成酷刑或虐待(包括性暴力和残割)的行为的国家和非国家行为人的义务。该委员会还审议了由接受过适当培训、可发现性暴力行为的卫生专业人员向性暴力受害者提供全面医学治疗和心理社会支助的义务。[50] 此外，该委员会还对以下问题表示关切：任意拘留、酷刑和虐待以及监狱中的性暴力；在报告性暴力和基于性别的暴力以及强奸或其他形式的酷刑或虐待时，妇女被污名化；为性暴力受害者提供获得全面治疗和心理社会支助理的机会的义务，此种支助应由受过适当培训、可发现性暴力的卫生专业人员提供。[51]

26. 该委员会的一般性建议阐述了暴力侵害妇女[52]和诉诸司法等问题，其中重申，司法系统必须具有可得性、可及性、可诉性、负责任、具有优良素质并为受害者提供补救办法。[53]

27. 在根据《消除对妇女一切形式歧视公约任择议定书》审议个人来文时，该委员会认定侵犯了《公约》所载权利，包括强迫绝育、家庭暴力、监狱暴力、强迫继续怀孕案件，并认为缺乏有效惩处强奸和性暴力行为的规定。[54]

e. 儿童权利委员会

28. 儿童权利委员会是根据《儿童权利公约》第四十三条设立的。

29. 该委员会在其结论性意见中一再根据该《公约》第三十七条谈到酷刑和虐待问题，该条规定，“任何儿童不受酷刑或其他形式的残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚”。委员会在谈到这些问题时，对警察和武装部队手中儿童遭受酷刑、法外处决和强迫失踪表示关切，并建议记录、调查所有对儿童实施酷刑或虐待的指控并提出起诉。[55]

---

45 人权事务委员会，第 21 号一般性意见 (1992 年)，第 3 段。
46 人权事务委员会，第 35 号一般性意见 (2014 年)，第 56-58 段。
47 人权事务委员会，第 36 号一般性意见 (2018 年)，第 54-58 段。
48 人权事务委员会，*Amarasinghe* 诉斯里兰卡 (CCPR/C/120/D/2209/2012)，第 8 段；*Khelifati* 诉阿尔及利亚 (CCPR/C/120/D/2267/2013)，第 8 段。
49 人权事务委员会，*El-Megreisi* 诉利比亚，第 440/1990 号来文，第 5.4 段。
50 CEDAW/C/BDI/CO/5-6，第 27 段。
51 CEDAW/C/IRQ/CO/4-6，第 48-49 段；CEDAW/C/MLI/CO/6-7，第 13-14 段；CEDAW/C/BDI/CO/5-6，第 26-27 段。
52 消除对妇女歧视委员会，第 12 号一般性建议 (1989 年)；第 19 号一般性建议 (1992 年)；第 35 号一般性建议 (2017 年)。
53 消除对妇女歧视委员会，第 33 号一般性建议 (2015 年)。
54 消除对妇女歧视委员会，*Szijjarto* 诉匈牙利，第 4/2004 号来文；*A.T.* 诉匈牙利，第 2/2003 号来文；维也纳打击家庭暴力干预中心和为妇女伸张正义协会代表 *Akbak* 等人诉奥地利 (CEDAW/C/39/D/6/2005)；*Abramova* 诉白俄罗斯 (CEDAW/C/49/D/23/2009)；*L.C.* 诉秘鲁 (CEDAW/C/50/D/22/2009)；*V.P.P.* 诉保加利亚 (CEDAW/C/53/D/31/2011)。
55 CRC/C/SLV/CO/5-6 和 Corr.1，第 24 段；CRC/C/ARG/CO/5-6，第 21-22 段。

30. 该委员会发表了关于体罚和其他残忍或有辱人格的惩罚形式以及关于青少年司法的一般性意见。[56] 在关于远离原籍国无人陪伴和无父母陪伴的儿童待遇问题的第6号一般性意见(2005年)中，该委员会申明，不得将一名儿童遣返回有充分的理由相信存在着对这名儿童产生不可弥补损害的实际风险的国家。[57] 在根据《儿童权利公约关于设定来文程序的任择议定书》审议个人申诉时，委员会认为，将一名女童驱逐到一个她有可能遭受女性生殖器切割的国家违反了《公约》。[58]

f. 残疾人权利委员会

31. 残疾人权利委员会是根据《残疾人权利公约》第三十四条设立的。

32. 作为其任务的一部分，该委员会已处理酷刑和虐待的方方面面。例如，委员会认为，阿根廷当局未能确保一名残疾囚犯能够在与其他被拘留者平等的基础上使用监狱设施和服务，国家有义务采取步骤纠正这种情况。[59] 委员会在认定坦桑尼亚联合共和国没有调查和起诉涉嫌攻击一名白化病患者的行为人时，强调了国家有义务防止酷刑；委员会指出，这一失败导致被攻击的个人再次受害，而他已经遭受了心理虐待，个人的人身健康权被侵犯。[60]

g. 强迫失踪问题委员会

33. 强迫失踪问题委员会的任务是监测缔约国执行《保护所有人免遭强迫失踪国际公约》的情况。委员会还可受理失踪者亲属或其法律代表或其他授权代表提出的采取紧急行动的请求，以及声称自己是侵犯《公约》所载权利行为的受害者的个人提出的申诉。[61]

(二) 人权理事会特别程序

34. 人权理事会是一个政府间机构，负责促进和保护国际人权，并采取行动以应对侵犯人权行为。

35. 理事会管理一个由独立专家组成的特别程序系统，这些专家以个人身份开展工作，任务是从专题角度或具体国家的角度就人权问题提出报告和咨询意见。

36. 特别报告员从专题角度或具体国家的角度调查世界各地的人权状况，而不论一个国家是否批准了相关人权条约。

37. 工作组向各国政府发出紧急呼吁，进行访问以全面了解各国境内与其任务有关的普遍情况，就一般性问题进行审议以协助各国防止侵权行为和发布年度报告。

a. 酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员

38. 酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员审议与酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚有关的问题。根据人权理事会第43/20号决议，酷刑问题特别报告员的任务是：寻找、接收、审查有关酷刑或虐待的问题和指称案件的资料，并根据这些资料采取行动；进行国家访问，加强与各国政府的对话，并就国家访问之后的报告中提出的建议开展后续行动；全面研究与打击和防止酷刑和虐待相关的趋势、发展与挑战，并就防止和消除这种做法的适当措施提出建议和意见；发现、交流和推行防

56 儿童权利委员会，第 8 号一般性意见 (2006 年)，以及第 10 号一般性意见 (2007 年)。
57 儿童权利委员会，第 6 号一般性意见 (2005 年)，第 27 段。
58 儿童权利委员会，*K.Y.M.* 诉丹麦 (CRC/C/77/D/3/2016)。
59 残疾人权利委员会，*X* 诉阿根廷 (CRPD/C/11/D/8/2012)，第 8.5 段。
60 残疾人权利委员会，*X* 诉坦桑尼亚联合共和国 (CRPD/C/18/D/22/2014)，第 8.6-8.7 段。
61 CED/C/COL/CO/1，第 29-30 段 (与禁止酷刑委员会的意见一致，认为国家应确保被剥夺自由者立即接触律师或获得所有有关保障措施，以防止强迫失踪)；以及 A/HRC/45/13，第 61 段 (讨论的指控涉及强迫失踪的受害者在失踪期间遭受酷刑并在此后再次被带见检察官)，以及第 93 段 (指出强迫失踪、任意拘留和酷刑之间的关系)。

止、惩处和消除酷刑和虐待的措施中的最佳做法；在其任务工作中始终纳入性别观点和以受害者为本的方针；促进与国家、区域和国际行为体的合作。[62]

39. 酷刑问题特别报告员奈杰尔·罗德利爵士在其1995年的报告中提出了一系列建议，包括：

> 当被拘留者或其亲属或律师提出酷刑申诉时，应始终进行调查。……应设立独立的国家机关，如具有调查和(或)起诉权的国家委员会或监察员，以便受理和调查申诉。关于酷刑的申诉应立即处理，并应由一个与正在对据称的[酷刑]受害者进行调查或起诉的机构无关的独立机构进行调查。[63]

40. 奈杰尔·罗德利爵士后来指出，“无论是按照一般国际法还是按照《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》，各国都有义务调查指称的酷刑行为”。[64] 随后，他的继任者曼弗雷德·诺瓦克指出，“打击对实施酷刑者有罪不罚现象面临的主要挑战之一是当局要进行有效的调查；调查应该是独立、彻底和全面的。”[65] 为此，特别报告员强调法医在记录和调查酷刑和打击有罪不罚现象方面的重要性，并建议：“独立法医专家应该是任何可靠实况调查或预防机制的一部分。”[66]

41. 各任酷刑问题特别报告员都强调，必须根据《伊斯坦布尔规程》调查和记录酷刑指控，以此作为打击有罪不罚现象和加强法治的必要手段。他们还查明了单独囚禁等情况和逼供等做法，这些情况和做法增加了遭受酷刑和虐待的风险，他们还在其专题报告和国家访问报告中建议针对这些情况和做法采取预防措施。最近对有关酷刑和虐待的规范的阐述包括调查委员会、[67] 拘留条件和《纳尔逊·曼德拉规则》、[68] 排除规则、[69] 从性别视角看酷刑问题、[70] 医疗保健机构中的酷刑、[71] 单独囚禁、[72] 法证专门知识在打击酷刑有罪不罚现象方面的作用[73] 和拘禁环境之外使用武力。[74]

b. 暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员

42. 在2013年的一份报告中，暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员拉希达·曼朱指出，“在监禁之前、期间或之后，暴力侵害妇女行为同妇女遭到监禁之间有密切的联系”。[75] 在2015年的一份报告中，她讲述了《美洲防止和惩处酷刑公约》在“将强奸作为酷刑的概念”方面的影响，肯定了区域和国际人权机制在逐步把强奸当作酷刑加以解释方面的影响。[76]

---

62 迄今为止的任务负责人包括：彼得·科艾曼斯 (1985-1993 年)、奈杰尔·罗德利 (1993-2001 年)、西奥·范博芬 (2001-2004 年)、曼弗雷德·诺瓦克 (2004-2010 年)、胡安·门德斯 (2010-2016 年) 和尼尔斯·梅尔策 (2016-2022 年)。
63 E/CN.4/1995/34，第 926(g) 段。
64 E/CN.4/1996/35，第 136 段。
65 A/62/221，第 46 段。
66 同上，第 53(e) 段。
67 A/HRC/19/61。
68 A/64/215；A/68/295。
69 A/HRC/25/60。
70 A/HRC/7/3；A/HRC/31/57。
71 A/HRC/22/53。
72 A/63/175；A/66/268。
73 A/62/221；A/69/387。
74 A/72/178。
75 A/68/340，第 2 段。
76 A/HRC/29/27，第 54 和 58 段。

c. 人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员

43. 2005年，人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员保罗·亨特报告说："在可得到精神保健和支助服务时，使用者的人权在这些环境中很容易受到侵犯。在隔离服务系统和寄宿机构，诸如精神病院、智力残疾者医院、疗养院、社会护理设施、孤儿院和监狱，情况尤为如此。"[77] 2017年，特别报告员代纽斯·普拉斯得出结论认为："精神卫生往往被忽视，即使在获得资源时，也总由无效和有害的模式、态度和不平衡所主导。……所有年龄段的人，当他们有精神卫生需要时，往往不是得不到照顾和支持，就是受害于无效和有害的服务。"[78]

d. 反恐中注意促进与保护人权和基本自由特别报告员

44. 反恐中注意促进与保护人权和基本自由特别报告员的任务是人权委员会2005年4月规定的。任务负责人一贯强调绝对禁止酷刑和虐待，包括在国家面临恐怖主义时。[79]

e. 法外处决、即决处决或任意处决问题特别报告员和《关于调查潜在非法死亡的明尼苏达规程》

45. 法外处决、即决处决或任意处决问题特别报告员在执行保护生命权和促进司法、追究责任和补救权的任务时，以及在确保在潜在非法死亡或强迫失踪案件中开展调查时，经常提及《关于调查潜在非法死亡的明尼苏达规程》。[80] 《明尼苏达规程》为各国以及机构和个人开展这些调查的工作提供了便利，载有各种信息，从与非法死亡和强迫失踪案件有关的法律框架，到找回遗骸、进行验尸、访谈证人、挖掘坟墓和分析骸骨方面的最佳做法和标准，不一而足。

f. 任意拘留问题工作组

46. 任意拘留问题工作组调查以任意或不符合适用国际法律标准的方式剥夺自由的案件。被任意拘留的个人往往受到各种形式的酷刑和虐待，工作组已强调这一点。例如，2009年，工作组指出，"强制性肛门检查违反了禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的规定，……，无论运用这些手段的目的是为了惩罚、强迫供认，还是进一步歧视"。[81]

g. 强迫或非自愿失踪问题工作组

47. 强迫或非自愿失踪问题工作组的任务是通过向各国政府、政府间组织、人道主义组织和其他可靠来源索取和接收信息，审查与强迫或非自愿失踪有关的问题。

48. 工作组为制定关于强迫失踪问题的国际标准作出了贡献，其中包括《保护所有人不遭受强迫失踪宣言》。工作组就《宣言》编写了若干一般性意见，并就若干问题(包括强迫失踪与酷刑的关联)建立了自己的理论。工作组在关于强迫失踪定义的一般性意见中指出：

> 工作组认为，如果受害人的尸体被肢解或有明显迹象表明受到过酷刑或手脚被捆绑，则这种情况明显表明，拘留之后不是立即处决，而是被剥夺自由有一段时间，至少有几个小时或几天。这种性质的情况不仅构成侵犯免遭强迫失踪的权利，而且也侵犯《宣言》第1条第2款

77 E/CN.4/2005/51，第 8 段。

78 A/HRC/35/21，第 84 段。

79 A/73/361，第 40 段 (表示关切的是，反恐规制可能会损害免受酷刑的人权)；A/HRC/40/52，第 55 段 (注意到多份个人来文指控使用酷刑作为反恐努力的一部分)。

80 联合国人权事务高级专员办事处 (人权高专办)，《关于调查潜在非法死亡的明尼苏达规程》(2016 年)：《联合国有效防止和调查法外处决、任意处决和即决处决事件手册修订本》(2017 年，纽约和日内瓦)。

81 A/HRC/16/47/Add.1 和 Corr.1，第 25/2009 号意见，第 28 段。

所规定的免受酷刑的权利、法律面前个人地位得到承认的权利和生命权。[82]

49. 关于了解真相的权利，工作组阐述了强迫失踪对受害者亲属的影响，指出了解失踪人员的命运的权利是一项绝对权利，不会受到任何限制或损害。这种绝对性质的原因在于，强迫失踪给家属造成痛苦，这种痛苦达到了酷刑的程度。[83]

h. 防止基于性取向和性别认同的暴力和歧视问题独立专家

50. 防止基于性取向和性别认同的暴力和歧视问题独立专家从如何克服基于性取向或性别认同的暴力和歧视的角度评估了国际人权文书的执行情况。在2018年的一份报告中，独立专家维克托·马德里加尔—博尔洛斯指出，“缺乏对性别认同的承认……可能导致在其他情况下侵犯人权，包括在医疗及拘留场所遭受酷刑和虐待、性暴力和胁迫医疗。”[84]

i. 残疾人权利特别报告员

51. 残疾人权利特别报告员调查残疾人面临的阻碍其作为社会上的平等成员充分参与的障碍。[85]

52. 被剥夺自由的残疾人处于极其脆弱的地位，更有可能遭受酷刑或虐待，包括强迫用药、电击、束缚措施和单独囚禁。[86] 他们可能得不到医疗照顾，而且往往被正式剥夺法律能力。[87] 在2021年的一份报告中，特别报告员杰勒德·奎因对被拘留者中残疾人比例过高表示关切，并认为需要考虑与其生活条件有关的合理便利。[88] 特别报告员表示特别关切的是影响许多残疾囚犯的精神健康问题和拘留对精神健康的影响，这些问题涉及最低拘留标准以及不人道或有辱人格的待遇。[89]

53. 2019年对联合国将无障碍环境和残疾包容纳入主流的行动进行的评估得出结论认为，包容需要一种基于人权的办法，这需要遵守和促进所有国际人权标准。[90] 这种办法需要摆脱对残疾人的慈善做法或医疗做法，并将残疾人视为权利持有人。

j. 歧视妇女和女童问题工作组

54. 歧视妇女和女童问题工作组的任务是采用全面和一致的基于人权的办法，确保妇女和女童成为追究国家对执行公民、政治、经济、社会和文化权利国际标准的责任这一工作的核心。

55. 工作组的重点是维护保护所有妇女和女童的法律保障措施，并力求应对基于性别的歧视与其他歧视理由交叉的问题。工作组确认妇女和女童并不是一个统一的群体。妇女和女童因其多样性和许多不同的情况而受到歧视性法律和做法的不同影响。

56. 工作组指出：“剥夺自由……对妇女的生命造成破坏性后果，使她们面临酷刑、暴力和虐待、不安全和不卫生的条件、无法获得医疗服务和进一步被边缘化的风险。剥夺自由使妇女得不到受教育的机会和经济机会，不能与家人和朋友接触，也无法在自己认为合适的情况下做出自己的选择和主导自己生活的方向。”[91]

82 A/HRC/7/2，第 26 段 (一般性意见第 9 段)。
83 强迫或非自愿失踪问题工作组，关于在强迫失踪方面了解真相权的一般性意见，第 4 段 (A/HRC/16/48，第 39 段)。
84 A/73/152，第 18 段。
85 迄今为止的任务负责人包括杰勒德·奎因 (2020 年至今) 和卡塔丽娜·德班达斯·阿吉拉尔 (2014-2020 年)。
86 A/HRC/40/54，第 24 和 38 段。
87 同上，第 24 段。
88 A/HRC/46/27，第 110 段。
89 同上，第 111 段。
90 A/75/186，第 6、12 和 26 段。
91 A/HRC/41/33，第 74 段。

k. 联合国援助酷刑受害者自愿基金

57. 联合国援助酷刑受害者自愿基金接收自愿捐款，捐款主要来自各国，并将其分发给民间社会组织，这些民间社会组织向酷刑受害者及其家庭成员提供心理、医疗、社会、经济、法律和其他形式人道主义援助。基金特别提倡以受害者为本的办法，目的是给个人带来改变；它是促进和应对追责的工具，追责是酷刑受害者康复过程中的一个关键要素。事实上，酷刑对身心造成的后果可能是毁灭性的，并持续多年，不仅影响到幸存者，而且也影响到其家庭成员。如果不能提供有效的康复服务，受害者就会受到创伤，家庭和社区就会遭到破坏。《禁止酷刑公约》第14条规定，缔约国必须确保在其管辖下的酷刑受害者获得补救，包括尽量使其完全康复的手段。可以从专门援助酷刑受害者的国家机构和民间社会组织获得创伤恢复方面的援助。

2. 区域人权体系

58. 区域人权机构为制定防止酷刑的标准作出了重大贡献。这些机构包括美洲人权委员会、美洲人权法院、欧洲人权法院、欧洲防止酷刑和不人道或有辱人格的待遇或处罚委员会、非洲人权和民族权委员会和非洲人权和民族权法院。

(a) 美洲体系

59. 《美洲关于人的权利和义务宣言》[92] 第一条规定："每个人都有生命、自由和人身安全的权利。"《宣言》第二十五条规定："每一个被剥夺自由的人……在被羁押期间都有权获得人道待遇。"这一点得到了第二十六条的补充，该条禁止"残忍、无耻或不寻常的惩罚"。1959年，美洲国家组织设立了美洲人权委员会，1965年该委员会被授予审查对该组织成员国提出的单个案件的任务。

60. 《美洲人权公约》第5条指出：

> 1. 人人都有权使其身心和精神健康得到尊重。
>
> 2. 任何人均不得被施以酷刑或残忍、不人道或有辱人格的处罚或待遇。所有被剥夺自由的人均应享有尊重其作为人的固有尊严的待遇。
>
> ……

61. 《美洲人权公约》第33条规定了美洲人权委员会和美洲人权法院在履行缔约国根据《公约》承担的义务方面的权限。[93] 如委员会议事规则所述，委员会的主要职能是促进对人权的遵守和捍卫，并在这方面充当美洲国家组织的咨询机构。[94] 在履行这一职能时，委员会依靠《美洲防止和惩处酷刑公约》指导其对《美洲人权公约》第5条所述酷刑的含义做出解释。

62. 《美洲防止和惩处酷刑公约》第2条将酷刑定义为：

> 为刑事侦查的目的，作为恐吓手段，作为对人的惩罚，作为预防措施，作为处罚方式或为了任何其他目的而故意作出从而给人带来身体或精神上的创伤或痛苦的行为。酷刑还应当被理解为对人采取旨在消灭受害者人格或降低其身体或精神能力的方法，即使这些方法并不造成身体创伤或精神痛苦。[95]

63. 根据《美洲防止和惩处酷刑公约》第1条，缔约国承诺按照《公约》的规定防止和惩处

92 American Declaration of the Rights and Duties of Man (Bogotá, 2 May 1948).

93 美洲人权法院是一个司法机关，其任务比美洲人权委员会的任务更为有限，因为前者只能裁决针对已具体接受法院诉讼管辖权的美洲国家组织成员国提出的案件，而此类案件必须首先由委员会处理。此外，只有《公约》缔约国和委员会才可向法院提交案件。

94 Rules of procedure of the Inter-American Commission on Human Rights, art. 1 (1).

95 《美洲防止和惩处酷刑公约》对酷刑的定义与《禁止酷刑公约》的定义有三个方面的不同：(a) 它没有提到"严重程度"作为酷刑的一个限定条件；(b) 它提到"任何其他目的"，但没有将这种目的限定为基于歧视；(c) 它包括旨在抹杀受害者人格或削弱其能力的方法，而不论这种方法是否造成疼痛或痛苦。作为这两项条约缔约国的国家有义务适用最大程度或更好地保护免受酷刑权利的标准。

酷刑行为。第6条规定，各国还必须采取有效措施，防止和惩处其管辖范围内的虐待行为。然而，《美洲防止和惩处酷刑公约》没有提供这种行为的定义，也没有指出将虐待和酷刑加以区分的情况。美洲人权法院曾指出，这种区分部分取决于待遇的严重程度，[96] 但坚持认为，这种区分并不是一成不变的，可随着对保护基本权利和自由的日益增长的要求而演变。[97] 第6条还规定，各国必须确保酷刑是刑法规定的一种罪行，所有酷刑行为——以及实施酷刑的企图——都将受到严厉的处罚。

64. 《美洲防止和惩处酷刑公约》第8条规定，缔约国须立即对有关在其管辖范围内发生酷刑的指控进行适当调查，并保证指控在该管辖范围内已遭受酷刑的任何人都有权使其案件得到公正的审议。一旦国家当局了解到关于发生了酷刑的指控或认为已发生酷刑的理由，调查的职责就随之产生。[98] 美洲人权委员会重申，独立、公正、胜任、尽职、谨慎和迅速的原则应是酷刑行为指控调查的标志。[99] 此外，调查应考虑到记录和解释有关实施酷刑行为的法医证据要素的国际规则。[100]

65. 美洲人权法院谈到了对有关违反《美洲人权公约》的申诉进行调查的必要性。法院在*Velásquez Rodríguez*诉洪都拉斯案中指出：

> “国家有义务对各种侵犯《公约》所保护的权利的情况展开调查。如果国家机构的行动导致侵权行为得不到惩罚，而受害者对这种权利的充分享受不能尽快得到恢复，那么，国家就没能履行其确保在其管辖范围内的人自由和充分地行使这些权利的职责。”[101]

66. 美洲人权法院明确拒绝了所有关于时效限制(诉讼时效法)、大赦和旨在消除对严重侵犯人权行为(包括酷刑)的责任的其他措施的规定的适用性，因为此种规定旨在阻止调查和惩处对此类侵权行为负责的人员，并作为违反国际人权法不可克减规定的做法被禁止。[102] 此外，该法院认为，执行在严重侵犯人权案件中所作判决是受害者诉诸司法权的一个组成部分，惩处对严重侵犯人权行为(包括酷刑)负责者的国际义务“根据相称性原则，在执行实施惩处的判决期间不会受到不当影响或变得虚无缥缈”。[103] 法院还制定了一些原则，以便在过渡时期司法系统中确保对那些对侵犯人权行为负责的人进行完整的调查和惩处。[104]

67. 美洲人权法院在其判例中，在涉及酷刑和虐待的几项裁决中引述了《伊斯坦布尔规程》，以提请注意有必要通过适当的法律框架和加强机构能力，以促进对严重侵犯人权行为进行有效调查。[105]

68. 《美洲防止和惩处酷刑公约》第12、13和14条确立了对酷刑罪的普遍管辖权，这意味着各国有义务引渡嫌疑人或进行调查，并在适当情况下进行刑事起诉，而不论嫌疑人国籍

96 Inter-American Court of Human Rights, *Loayza-Tamayo v. Peru*, Judgment, 17 September 1997, para. 57.

97 Inter-American Court of Human Rights, *Cantoral-Benavides v. Peru*, Judgment, 18 August 2000, paras. 99–104.

98 Inter-American Court of Human Rights, *Servellón-García et al. v. Honduras*, Judgment, 21 September 2006, para. 119.

99 Inter-American Commission on Human Rights, *Democratic Institutions, the Rule of Law and Human Rights in Venezuela: Country Report* (2017), para. 251; and *Gross Human Rights Violations in the Context of Social Protests in Nicaragua* (2018), para. 192. 另见 Inter-American Commission on Human Rights, *Report on the Human Rights of Persons Deprived of Liberty in the Americas* (2011), para. 345; and Inter-American Court of Human Rights, *Bueno-Alves v. Argentina*, Judgment, 11 May 2007, para. 108.

100 Inter-American Court of Human Rights, *Vargas Areco v. Paraguay*, Judgment, 26 September 2006, para. 93.

101 Inter-American Court of Human Rights, *Velasquez-Rodriguez v. Honduras*, Judgment, 29 July 1988, para. 176.

102 Inter-American Court of Human Rights, *Barrios Altos v. Peru*, Judgment, 14 March 2001, para. 41.

103 Inter-American Court of Human Rights, *Barrios Altos and La Cantuta v. Peru*, Monitoring Decision, 30 May 2018, para. 47(非正式译文，原件为西班牙文)。

104 Inter-American Court of Human Rights, *Barrios Altos v. Peru*, para. 41.

105 Inter-American Court of Human Rights, *Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, Judgment, 25 November 2006, para. 326; *González et al. (“Cotton Field”) v. Mexico*, Judgment, 16 November 2009, paras. 502 and 542; *Rosendo Cantú et al. v. Mexico*, Judgment, 31 August 2010, paras. 239–243; and *Vélez Loor v. Panama*, Judgment, 23 November 2010, para. 270.

如何，也不论犯罪是否是在该国管辖范围内实施的。美洲人权法院认为，寻求引渡酷刑罪嫌疑人是习惯国际法规定的义务。[106]

69. 美洲人权法院也指出，如果足以真实和紧迫，仅仅威胁采取《美洲人权公约》第5条禁止的行为也可构成酷刑。此外，在评估是否已违反第5条时，还必须考虑到心理和精神上的痛苦。[107] 因此，法院裁定，隔离关押或长期隔离构成残忍和不人道待遇。[108] 法院还规定，一个人只有在特殊情况下才可被隔离关押；并且，即使这样，国家也必须保障被拘留者的最基本、不可克减的权利，并维护他们质疑拘留合法性的权利，以及在拘留期间获得有效辩护的权利。[109] 在几个案件中，法院依据《禁止酷刑公约》第1条中的酷刑定义，确定遭受了酷刑。[110]

70. 美洲人权法院还认为，国家当局不得以公共利益、官方机密或国家安全为由，将有关侵犯人权的资料保密或不向司法或行政当局提供。[111] 此外，法院还强烈谴责国家军事人员参与调查和起诉侵犯人权行为的情况；相反，这种调查和起诉应该由民事实体进行。[112]

71. 美洲人权法院还确定，国家负责保障其羁押的任何个人享有人道待遇的权利。[113] 在这方面，存在着一种推定，即如果当局未对事实进行认真调查，则国家对国家人员羁押的人员所遭受的酷刑、残忍、不人道或有辱人格的待遇负有责任。[114] 因此，由国家承担举证责任，以对所发生的事实提供令人满意、令人信服的解释，并推翻就其责任提出的指控。[115]

72. 美洲人权法院在多项裁决中确认，某些处于脆弱境况的人面临的人权被践踏和遭受酷刑的风险更大，因此有权得到某些保护和有效补救，这些保护和补救考虑到他们的个人情况。[116] 美洲人权委员会指出，独立监测、公众检查和进入剥夺个人自由的场所可有效防止酷刑。[117]

73. 为了保护更脆弱的被拘留者，包括被非法拘留的人，美洲人权法院认为，警察拘留中心必须达到某些最低标准，除其他外，这些标准确保获得人道待遇和其尊严得到尊重的权利。[118] 法院还规定，各国必须管理和监督其管辖范围内的公共和私营医疗保健设施，以保护其管辖范围内所有人的生命和健康。[119]

74. 美洲人权委员会在2008年的《美洲保护被剥夺自由者的原则和最佳做法》和2011年的一份关于美洲被剥夺自由者人权的详尽报告中论述了酷刑和虐待问题。除其他保障措施外，《原则》保障所有被剥夺自由者有权对

106 Inter-American Court of Human Rights, *La Cantuta v. Peru*, Judgment, 29 November 2006, paras. 159-160. 另见 Inter-American Court of Human Rights, *Goiburú et al.v. Paraguay*, Judgment, 22 September 2006, paras. 128-132.

107 Inter-American Court of Human Rights, *Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, para. 279.

108 Inter-American Court of Human Rights, *Godínez-Cruz v. Honduras*, Judgment, 20 January 1989, para. 164. 另见 Inter-American Commission on Human Rights, *Luis Lizardo Cabrera v. Dominican Republic*, Case 10.832, Report No. 35/96, 19 February 1998, paras. 86-87。

109 Inter-American Court of Human Rights, *Suárez-Rosero v. Ecuador*, Judgment, 12 November 1997, para. 51.

110 Inter-American Court of Human Rights, *Maritza Urrutia v. Guatemala*, Judgment, 27 November 2003, para. 90.

111 Inter-American Court of Human Rights, *Gomes Lund et al. ("Guerrilha do Araguaia") v. Brazil*, Judgment, 24 November 2010, para. 202.

112 Inter-American Court of Human Rights, *Fernández Ortega et al. v. Mexico*, Judgment, 30 August 2010, paras. 172 and 176.

113 Inter-American Court of Human Rights, *Baldeón-García v. Peru*, Judgment, 6 April 2006, para. 120; *Ximenes-Lopes v. Brazil*, Judgment, 4 July 2006, para. 138; and *López Álvarez v. Honduras,* Judgment, 1 February 2006, paras. 104-106.

114 Inter-American Court of Human Rights, *Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, para. 273.

115 Inter-American Court of Human Rights, *Juan Humberto Sánchez v. Honduras*, Judgment, 7 June 2003, para. 111; and *Baldeón-García v. Peru*, para. 120.

116 例如，见 Inter-American Court of Human Rights, *Ximenes Lopes v. Brazil*, Judgment, 4 July 2006, para. 103; *Baldeón-García v. Peru*, para. 119; and *Furlan and family v. Argentina*, Judgment, 31 August 2012, paras. 284-288.

117 Inter-American Commission on Human Rights, *Truth, Justice and Reparation: Colombia Country Report* (2013), para. 1121.

118 Inter-American Court of Human Rights, *Baldeón-García v. Peru*, para. 119; *Ximenes-Lopes v. Brazil*, paras. 125-130; *Furlan and family v. Argentina*, paras. 131-132; and *Bulacio v. Argentina*, Judgment, 8 September 2003, para. 132.

119 Inter-American Court of Human Rights, *Ximenes Lopes v. Brazil*, para. 141.

酷刑行为提出申诉，不论个人以其本人的名义还是以他人名义这样做。[120]

75. 美洲人权法院也承认单独囚禁可能对与子女分离的母亲产生消极的心理影响，并确认各国应向被拘留的孕妇提供特别照顾，并确保母亲能够探望她们的子女。[121]

76. 1996年，美洲人权委员会成为首个将强奸视为酷刑的国际裁判机构，指出强奸是一种心理酷刑，其目的往往是羞辱受害者以及受害者的家人和社区。[122] 自那时以来，委员会和美洲人权法院发展了广泛的判例法，澄清各国有义务在预防、调查和惩处基于性别的暴力[123] 以及更普遍的酷刑和虐待行为[124] 方面尽职尽责。法院制定了关于在性暴力案件中收集证据的重要标准，[125] 受害者陈述的证据价值，[126] 并认为有必要考虑到，不应认为这些陈述中的差异本身表明证词虚假。[127] 此外，在当局未能防止和调查性暴力罪行的情况下，法院已让国家对非国家行为体作为一种酷刑形式实施的性暴力负责。[128]

77. 美洲国家组织于1994年通过了《美洲防止、惩处和根除对妇女暴力行为公约》(《贝伦杜帕拉公约》)。[129]《贝伦杜帕拉公约》规定妇女有权过上没有暴力的生活，并规定缔约国有义务采取适当措施，修订或废除使暴力侵害妇女行为长期存在和得到容忍的现有法律法规并改变这种法律或习惯做法。

78. 《贝伦杜帕拉公约》第1条将暴力侵害妇女行为定义为“基于性别而对妇女造成死亡或身体、性或心理伤害或痛苦的任何行为或举动，不论是在公共领域还是私人领域”。第2条承认，暴力行为可能发生在家庭或家庭单位内，也可能发生在其他人际关系中。第6条确认妇女有权受到重视和接受教育，不受基于卑微地位或从属地位的行为和社会定型观念和做法的影响，第7条要求各国不对妇女实施或实行暴力，并应尽职尽责地防止、调查和惩处暴力侵害妇女行为。

79. 同样在1994年，美洲国家组织通过了《美洲被强迫失踪人员公约》，该公约提供了额外的保障措施，有助于确保调查和惩处强迫失踪行为。[130]

80. 2004年，美洲人权委员会确立了美洲被剥夺自由者权利特别报告员的任务。特别报告员对美洲国家组织成员国进行实况调查访问，监测被剥夺自由者的待遇和拘留条件，发布国家报告和专题报告，提出建议以改善被剥夺自由者的状况，并在必要时采取紧急行动。[131]

(b) 欧洲委员会—欧洲人权法院

81. 《保护人权与基本自由公约》(《欧洲人权公约》)第3条指出：“对任何人均不得施以酷刑或不人道或有辱人格的待遇或处罚。”所有受害者都可以直接向欧洲人权法院申诉。

120 Principles and Best Practices on the Protection of Persons Deprived of Liberty in the Americas, principle V.

121 Inter-American Court of Human Rights, *Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, para. 330.

122 Inter-American Commission on Human Rights, *Raquel Martí de Mejía v. Peru*, Case 10.970, Report No. 5/96, 1 March 1996.

123 Inter-American Court of Human Rights, *Azul Rojas Marín v. Peru*, Judgment, 12 March 2020 (涉及已实施的具有歧视意图的酷刑，歧视基于受害者的性别认同), paras. 178-205 (仅有西班牙文版；正式摘要以英文提供)；*Fernández Ortega et al. v. Mexico*, para. 193; *Cabrera García and Montiel Flores v. Mexico*, Judgment, 26 November 2010, paras. 213-215; *J. v. Peru*, Judgment, 27 November 2013, para. 344; *López Soto et al. v. Venezuela*, Judgment, 26 September 2018, paras. 273-287; and *Miguel Castro-Castro Prison v. Peru*, para. 378.

124 Inter-American Court of Human Rights, *Espinoza Gonzáles v. Peru*, Judgment, 20 November 2014, para. 237-240; and *J. v. Peru*, para. 341-343.

125 Inter-American Court of Human Rights, *González et al (“Cotton Field”) v. Mexico*; and *Velásquez Paiz et al. v. Guatemala*, Judgment, 19 November 2015.

126 Inter-American Court of Human Rights, *Fernández Ortega et al. v. Mexico*, para. 100.

127 Inter-American Court of Human Rights, *Espinoza Gonzáles v. Peru*, para. 149.

128 Inter-American Court of Human Rights, *López Soto et al . v. Venezuela*.

129 《美洲防止、惩处和根除对妇女暴力行为公约》(《贝伦杜帕拉公约》)(1994 年 6 月 9 日) 于 1995 年 3 月 5 日生效。

130 《美洲被强迫失踪人员公约》(1994 年 9 月 6 日，贝伦杜帕拉) 于 1996 年 3 月 28 日生效。

131 见 www.oas.org/en/iachr/jsForm/?File=/en/IACHR/r/DPPL/mandato.asp 。

82. 在其判例中，欧洲人权法院认为，第3条所载的保障是法治的一个基本要素，在《欧洲人权公约》的保护制度中占据突出地位，因为根据第15条这一保障在战时或其他公共紧急情况下不容克减的事实突出表明了这一点。[132] 法院曾指出，若要属于第3条的范畴，“虐待必须达到最低严重程度”，最低严重程度通过评估案件的所有情况(例如，待遇的持续时间、身心影响以及受害者的性别、年龄和健康情况)确定。[133] 法院还指出，在没有造成身心伤害或痛苦的情况下，涉及羞辱、贬低人的尊严的行为，包括执法人员不必要的人身暴力，或在受害者心中引发能够破坏他们的身心抵御能力的恐惧、痛苦或自卑感的行为，可能被定性为有辱人格，并可归为第3条规定的违禁行为。[134]

83. 欧洲人权法院强调了第3条的重要性，并在*Aksoy*诉土耳其案中处理了构成不人道或有辱人格待遇的行为与酷刑之间的区别，在该案中，申请人遭到了反向捆吊、殴打、生殖器电击，并通过向他泼水加重这些行为，还遭到了辱骂；法院指出，该案中的行为“性质严重、残忍，只能被称为酷刑”。[135] 法院还认为，蓄意的不人道待遇行为必须造成“严重和残忍的痛苦”才构成第3条所述的酷刑。[136]

84. 在*Gäfgen*诉德国案中，欧洲人权法院认为，“以酷刑威胁个人至少可构成不人道待遇”，并违反了第3条。[137] 法院后来认为，严重程度与目的和意图一样，是区分酷刑与不人道或有辱人格的待遇或处罚的一个关键因素，从而使人们对何为酷刑的理解接近于对法院所引述的《禁止酷刑公约》所载定义的理解。[138] 不过，法院没有将这些要素归类为详尽无遗的要素。[139]

85. 欧洲人权法院还承认，根据《公约》第3条，强奸可能构成酷刑。在*Aydin*诉土耳其一案中，法院认为，“申请人遭受的身心暴力行为的累积以及她遭受的特别残忍的强奸行为构成违反《公约》第3条的酷刑”。[140]

86. 欧洲人权法院在其裁决中也借鉴了《禁止酷刑公约》中采用的酷刑定义，以作出存在酷刑行为的认定。在*Selmouni*诉法国案中，法院认定，对申请人造成的疼痛和痛苦是严重的，其目的是为了取得“供词”，从而坚决认定，法院在确定一项行为是否构成酷刑时，必须考虑所造成的痛苦的严重程度和目的。[141] 法院后来澄清说，虽然目的是一个因素，但“没有任何这种目的并不意味着最终不能做出违反第3条的认定”。[142] 此外，法院断言，在审议一种形式的待遇是否属于第3条意义内的“有辱人格”的待遇时，法院将考虑到其目的是否是“羞辱和贬低有关人员”；不过，法院再次指出，没有目的并不意味着不能作出违反第3条的认定。[143]

132 European Court of Human Rights, *Öcalan v. Turkey*, application No. 46221/99, Judgment, 12 May 2005, paras. 179-183.

133 European Court of Human Rights, *Bouyid v. Belgium*, application No. 23380/09, Judgment, 28 September 2015, para. 86.

134 同上，paras.87-88。

135 European Court of Human Rights, *Aksoy v. Turkey*, application No. 21987/93, Judgment, 18 December 1996, paras. 60-64, at para. 64.

136 European Court of Human Rights, *Ireland v. United Kingdom*, application No. 5310/71, Judgment, 18 January 1978, para. 167.

137 European Court of Human Rights, *Gäfgen v. Germany*, application No. 22978/05, Judgment, 1 June 2010 (rectified on 3 June 2010), para. 91.

138 European Court of Human Rights, *Cestaro v. Italy*, application No. 6884/11, Judgment, 7 April 2015, paras. 172-176.

139 European Court of Human Rights, *Bouyid v. Belgium*, paras. 100-102.

140 European Court of Human Rights, *Aydin v. Turkey*, application No. 23178/94, Judgment, 25 September 1997, para. 86.

141 European Court of Human Rights, *Selmouni v. France*, application No. 25803/94, Judgment, 28 July 1999, paras. 97-105. 法院还在 *Selmouni* 案中适用了“活文书”概念，这使其得出结论，即在 1979 年裁决爱尔兰诉联合王国案时可能不被视为酷刑的行为，在 1999 年裁决 *Selmouni* 案时明确被视为酷刑。

142 European Court of Human Rights, *V. v. United Kingdom*, application No. 24888/94, Judgment, 16 December 1999, para. 71.

143 European Court of Human Rights, *Kalashnikov v. Russia*, application No. 47095/99, Judgment, 15 July 2002, para. 95. 另见 European Court of Human Rights, *Peers v. Greece*, application No. 28524/95, Judgment, 19 April 2001, para. 74。

87. 欧洲人权法院已确定，在涉及家庭暴力、[144] 对男女同性恋、双性恋和跨性别者实施暴力、[145] 让罗姆族妇女绝育、[146] 警察暴行[147] 和强迫失踪的案件[148] 中，未能进行有效调查可能导致违反第3条中的禁止酷刑或虐待的规定。此外，法院得出结论，认为“‘有效补救’除了需要酌情支付赔偿外，……还需要为申诉人提供有效利用调查程序的机会”。[149]

88. 此外，欧洲人权法院认为在排除规则方面违反了《公约》，[150] 并重申在有关恐怖主义行为指控的案件中第3条具有绝对性和不可克减性，指出涉嫌或被控从事与恐怖主义有关的活动的申请人在被羁押期间有权免遭酷刑和不人道或有辱人格的待遇。[151] 在*El-Masri*诉前南斯拉夫的马其顿共和国案中，法院认为，前南斯拉夫的马其顿共和国的秘密引渡和随后的秘密拘留是非法的，违反了第3条的规定。[152] 法院还一贯认为，各国有义务不将任何人(包括被指控的恐怖主义分子)引渡或驱逐到他们面临遭受酷刑或虐待的实际风险的国家(另见下文第112段及以后各段)。[153]

89. 在其判例中，欧洲人权法院还确定，干预生殖健康权可能构成虐待，[154] 而且对有自杀倾向或其他心理残疾的囚犯缺乏适当的医疗监督可能导致违反第3条所载禁止酷刑和虐待的规定。[155] 被认为具有治疗必要性的医疗程序(例如，为挽救生命而强行喂食)原则上不能被视为不人道或有辱人格；必须确定医疗必要性，必须遵守程序保障措施，医疗程序的实施必须尽量减少痛苦。[156] 如果不遵守这些保障措施，仍可能发生违反第3条的情况。

90. 在驱逐、引渡和移民情况下，拘留中心的恶劣生活条件也可能构成违反第3条。欧洲人权法院认为，将未成年人置于拘留中心恶劣条件之下构成违反第3条，并在这些案件中

144 European Court of Human Rights, *Opuz v. Turkey*, application No. 33401/02, Judgment, 9 June 2009, para. 176; *Eremia v. Republic of Moldova*, application No. 3564/11, Judgment, 28 May 2013, para. 67; *M.G. v. Turkey*, application No. 646/10, Judgment, 22 March 2016, para. 107(有法文正式版本)； *Talpis v. Italy*, application No. 41237/14, Judgment, 2 March 2017 (2017 年 3 月 21 日纠正), paras. 129-131; and *Bălşan v. Romania*, application No. 49645/09, Judgment, 23 May 2017, paras. 71 and 89.

145 European Court of Human Rights, *Identoba and Others v. Georgia*, application No. 73235/12, Judgment, 12 May 2015, para. 71; and *M.C. and A.C. v. Romania,* application No. 12060/12, Judgment, 12 April 2016, paras. 124-125.

146 European Court of Human Rights, *V.C. v. Slovakia*, application No. 18968/07, Judgment, 8 November 2011, paras. 109 and 120; and *I.G. and Others. v. Slovakia*, application No. 15966/04, Judgment, 13 November 2012, paras. 124, 126 and 134.

147 European Court of Human Rights, *Jasar v. the former Yugoslav Republic of Macedonia*, application No. 69908/01, Judgment, 15 February 2007, para. 60; *Petropoulou- Tsakiris v. Greece*, application No. 44803/04, Judgment, 6 December 2007, paras. 55 and 66; and *Adam v. Slovakia*, application No. 68066/12, Judgment, 26 July 2016, para. 82.

148 European Court of Human Rights, *Er and Others. v. Turkey*, application No. 23016/04, Judgment, 31 July 2012, paras. 92-97.

149 European Court of Human Rights, *Aksoy v. Turkey*, para. 98.

150 European Court of Human Rights, *El Haski v. Belgium*, application No. 649/08, Judgment, 25 September 2012, paras. 86 and 99. 另 见 European Court of Human Rights, *Othman (Abu Qatada) v. United Kingdom*, application No. 8139/09, Judgment, 17 January 2012, paras. 267, 273 and 276, 其中法院申明，由于在证明酷刑指控方面面临特殊困难，确定存有关证据是通过酷刑获得的“实际风险”，这一点就足以排除证据。

151 European Court of Human Rights, *Martínez Sala and Others v. Spain*, application No. 58438/00, Judgment, 2 November 2004, paras. 118 and 120 (有法文正式版本)； and *Öcalan v. Turkey*, paras. 179 and 192–196.

152 European Court of Human Rights, *El-Masri v. the former Yugoslav Republic of Macedonia*, application No. 39630/09, Judgment, 13 December 2012, paras. 215-223.

153 European Court of Human Rights, *Chahal v. United Kingdom*, application No. 22414/93, Judgment, 15 November 1996, paras. 73-74; *Cruz Varas and Others v. Sweden,* application No. 15576/89, Judgment, 20 March 1991, paras. 69-70; and *H.R. v. France*, application No. 64780/09, 22 September 2011, paras. 49-65(有法文正式版本)。

154 European Court of Human Rights, *R.R. v. Poland*, application No. 27617/04, Judgment, 26 May 2011, paras. 148-162.

155 European Court of Human Rights, *Rivière v. France*, application No. 33834/03, Judgment, 11 July 2006, paras. 59-77 (有法文正式版本)； *Renolde v. France*, application No. 5608/05, Judgment, 16 October 2008, paras. 119-130; *Güveç v. Turkey*, application No. 70337/01, Judgment, 20 January 2009, paras. 82- 99; and *Ketreb v. France*, application No. 38447/09, Judgment, 19 July 2012, paras. 108-116 (有法文正式版本)。

156 European Court of Human Rights, *Nevmerzhitsky v. Ukraine*, application No. 54825/00, Judgment, 5 April 2005, paras. 93-99; and *Ciorap v. Moldova*, application No. 12066/02, Judgment, 19 June 2007, paras. 76-89.

没有根据所涉未成年人是有人陪伴[157]还是无人陪伴[158]加以区分。在这两种情况下，法院均认为决定因素是拘留中心的条件使未成年人感到恐惧、痛苦和自卑。

(c) 欧洲委员会：欧洲防止酷刑和不人道或有辱人格的待遇或处罚委员会

91. 《欧洲防止酷刑和不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》规定设立欧洲防止酷刑和不人道或有辱人格的待遇或处罚委员会。

92. 欧洲防止酷刑委员会在不事先通知的情况下对位于欧洲委员会成员国的剥夺自由场所进行访问。委员会成员可与被剥夺自由者私下交谈，在这些场所探访他们选择的任何人或所有人，并不受限制地参观所有房地。

93. 欧洲防止酷刑委员会制定了被羁押人员待遇标准，这些标准构成一般性标准。[159]这些标准不仅涉及物质条件，而且涉及程序保障，包括被剥夺自由者有权立即将被逮捕的情况通知第三方(家庭成员)，有权立即见律师，有权看医生，如果他们希望，也可看他们自己选择的医生。

94. 欧洲防止酷刑委员会也一再强调，防止执法官员实施虐待的最有效手段之一是由主管当局认真审议所有关于酷刑和虐待的申诉，并酌情加以适当惩处。

(d) 非洲联盟：非洲人权和民族权委员会和非洲人权和民族权法院

95. 与欧洲和美洲体系不同，非洲体系没有专门针对酷刑或防止酷刑制定公约。酷刑问题主要在《非洲人权和民族权宪章》第5条中述及，该条指出：

> 每个人都有权使其固有的人的尊严得到尊重，并使其法律地位得到承认。对人的一切形式的剥削和侮辱，特别是奴隶制、奴隶贩卖、酷刑、残忍、不人道或有辱人格的处罚和待遇，均应予以禁止。

96. 《非洲宪章》第30条授权非洲人权和民族权委员会促进人权和民族权，并确保在非洲保护这些权利。受害者或非政府组织可就《非洲宪章》第5条所界定的酷刑行为向委员会提出申诉。[160]

97. 2017年，非洲人权和民族权委员会通过了关于酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的处罚或待遇的受害者获得补救的权利的第4号一般性意见(第5条)。在该一般性意见中，委员会对酷刑或虐待受害者在具体情况下获得补救的权利的范围和内容作出了权威性解释，并将赔偿界定为包括恢复原状、补偿、复原和抵偿，其中包括了解真相和保证不再发生的权利。[161]委员会还确定了各国在各种具体情况下、尤其是在集体伤害案件中，为向酷刑或虐待受害者(包括性暴力和基于性别的暴力的受害者、在武装冲突期间遭受酷刑的个人以及过渡时期司法环境中的酷刑受害者)提供补救而需要采取的具体和实际步骤。委员会指出，酷刑和虐待这些侵权行为虽然基本上是对个人犯下的，但可能对群体造成影响，特别是对在结构上处于弱势的群体造成影响。[162]

---

157 European Court of Human Rights, *Popov v. France*, application Nos. 39472/07 and 39474/07, Judgment, 19 January 2012, paras. 91-103; *Mahmundi and Others.v. Greece*, application No. 14902/10, Judgment, 31 July 2012, paras. 61-76 (有法文正式版本); *A.B. and Others v. France*, application No. 11593/12, Judgment, 12 July 2016, paras. 107-115; and *S.F. and Others.v. Bulgaria*, application No. 8138/16, Judgment, 7 December 2017, paras. 84-93.

158 European Court of Human Rights, *Mohamad v. Greece*, application No. 70586/11, Judgment, 11 December 2014, paras. 69-76 (有法文正式版本)。

159 Council of Europe, "Police custody" (Strasbourg, 1992). 可查阅：https://rm.coe.int/16806cea2f 。

160 例如，2017年11月，受害者向委员会提交了一份申诉，称乍得未能执行某乍得法院2015年作出的赔偿裁决。见 African Commission on Human and Peoples' Rights, *Clement Abaïfouta and 6,999 others v. Republic of Chad*, Case No. 691/18。

161 African Commission on Human and Peoples' Rights, general comment No. 4 (2017), para. 10.

162 同上，paras.50-51。

98. 非洲人权和民族权委员会解释了酷刑(包括身心虐待)与虐待之间的区别。[163] 例如，没有正当理由而不通知家属被拘留者被处决的日期和时间被委员会视为虐待案件，违反了第5条。[164]

99. 非洲人权和民族权委员会还认为，如果申诉人或另一可信方(例如国际组织)提供明确的证据详细说明酷刑情况，缔约国应对其管辖范围内的个人遭受酷刑负责。[165] 委员会如果认定证据未能证明发生了酷刑行为，仍然可以认定缔约国因未能进行调查而违反了第5条。[166]

100. 非洲人权和民族权委员会还根据恶劣的监狱条件认定违反第5条，这些条件包括过多单独囚禁、过度拥挤、得不到适当的医疗、戴上镣铐和食物质量极低。[167]

101. 其他文书也涉及非洲范围内的酷刑和虐待，其中包括《非洲逮捕、拘押和审前羁押条件准则》(《罗安达准则》)(2014年)、《非洲打击性暴力及其后果准则》(2017年)和《非洲在反恐时尊重人权和民族权的原则和准则》(2015年)。非洲人权和民族权委员会也通过了若干与酷刑和虐待有关的决议和文件，特别是2002年《非洲禁止和预防酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的指导方针和措施》(《罗本岛指导方针》)，该准则处理非洲大陆的酷刑问题，并有助于执行《非洲宪章》绝对禁止酷刑和虐待的规定。

102. 非洲人权和民族权委员会也沿着与人权理事会特别程序类似的思路，设立了针对具体专题问题的特别机制。

103. 非洲防止酷刑委员会(前称罗本岛指导方针后续行动委员会)就执行《非洲宪章》第5条和《罗本岛指导方针》所需的措施向各国和非洲委员会提供咨询意见。自非洲防止酷刑委员会成立以来，其成员在各国开展了一些培训和提高认识活动，并访问了一些国家。[168]

104. 非洲人权和民族权委员会还设立了非洲监狱、拘留条件和治安问题特别报告员；非洲妇女权利特别报告员；以及非洲死刑和法外处决、即决处决或任意处决和强迫失踪问题工作组。这些机制为酷刑受害者和非政府组织直接向特别报告员提供信息提供了渠道。

105. 非洲人权和民族权法院提供了相关判例，包括裁定“隔离拘留本身构成严重侵犯人权，可能导致酷刑[和]虐待等其他侵权行为”。[169]

106. 2005年生效的《非洲人权和民族权宪章关于非洲妇女权利的议定书》(《马普托议定书》)载有一份非洲妇女权利综合目录。除其他外，目录包括禁止“一切形式的剥削、残忍、不人道或有辱人格的处罚和待遇”。[170]

107. 《非洲儿童权利与福利宪章》概述了非洲儿童所享有的各种权利，包括保护儿童免受虐待和酷刑的规定(第16条)。[171] 负责监测《宪章》执行情况的儿童权利与福利专家委员会在其判例中，认为责任国违反了第16条，

163 African Commission on Human and Peoples' Rights, *Gabriel Shumba v. Zimbabwe*, communication 288/04, Decision, 2004, paras. 143–145.

164 African Commission on Human and Peoples' Rights, *Spilg and Mack and Ditshwanelo (on behalf of Lehlohonolo Bernard Kobedi) v. Botswana*, communication 277/2003, Decision, 16 December 2011, para. 177.

165 African Commission on Human and Peoples' Rights, *Gabriel Shumba v. Zimbabwe*, paras. 111, 113 and 121.

166 同上，para.136。

167 African Commission on Human and Peoples' Rights, *Krishna Achuthan (on behalf of Aleke Banda), Amnesty International (on behalf of Orton and Vera Chirwa) and Amnesty International (on behalf of Orton and Vera Chirwa) v. Malawi*, communication 64/92-68/92-78/92_8AR (1995), Decision, 27 April 1994, paras. 4 and 7.

168 自 2007 年以来，委员会为尼日利亚、利比里亚、贝宁和喀麦隆的执法官员举办了各种研讨会。委员会在达喀尔组织了关于《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约任择议定书》的区域会议，并在塞内加尔组织了一次关于国家预防机制的区域会议。见 www.achpr.org/sessions/intersession?id=152 。

169 African Court on Human and Peoples' Rights, *African Commission on Human and Peoples' Rights v. Libya*, application No. 002/2013, Judgment, 3 June 2016, paras. 84-85.

170 Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Women in Africa (Maputo, 11 July 2003), art. 4 (1).

171 African Charter on the Rights and Welfare of Children (Addis Ababa, 11 July 1990), art. 16.

理由是它们未能保护儿童免受非国家行为体殴打，而此种殴打被用作体罚手段，旨在引发疼痛或不适，在有些情况下上升到酷刑程度。[172]

(e) 其他区域法院、机构和文书

108. 西非国家经济共同体。西非国家经济共同体的司法机关是共同体法院，系根据2005年经修订的共同体条约第6条和第15条设立。法院有权审议涉及侵犯人权指控的案件，其任务包括调查和裁定酷刑指控，查明责任国，并裁定对受害者的损害赔偿。[173]

109. 东非法院。东非法院是2001年11月根据《建立东非共同体条约》第9条设立的。法院的任务是解决共同体成员国之间的争端。申诉人可因缔约国违反《条约》第7条第2款所保护的不受酷刑和虐待的自由权对缔约国提起诉讼。[174]

110. 《东南亚国家联盟(东盟)人权宣言》和东盟政府间人权委员会。《东盟人权宣言》规定："任何人不得遭受酷刑或施以残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。"[175]

111. 《阿拉伯人权宪章》。《阿拉伯人权宪章》于2004年在阿拉伯国家联盟的一次首脑会议上获得通过，并于2008年生效。[176]《宪章》第8条明确禁止酷刑和残忍、有辱人格、侮辱性或不人道的待遇，但未禁止处罚。第8条第2款规定处罚酷刑和虐待行为，没有诉讼时效，从而保证受害者得到补救、康复和赔偿。然而，如判处死刑"是在实施犯罪时生效的法律所规定的"，则《宪章》允许判处死刑，包括对18岁以下的人判处死刑。[177]对犯罪时未满18岁的人判处死刑显然违反了国际人权法。[178]

B. 国际难民法和不推回

112. 不推回原则源自《关于难民地位的公约》第三十三条。这项原则不仅是难民法的重要组成部分，而且也是国际人权法的重要组成部分，特别是就酷刑和虐待问题而言。不推回原则已载入国际公约，[179] 而且根据人权事务委员会[180] 和欧洲人权法院[181] 的既定判例法，不推回原则是禁止酷刑和虐待的一部分。[182]《关于难民地位的公约》将不推回定义为禁止任何缔约国以任何方式将难民驱逐或送回(推回)至其生命或自由因为他的种族、宗教、国籍、参加某一社会团体或具有某种政治见解而受威胁的领土边界。[183] 这也是习惯国际法的一项规则。[184]

113. 《关于难民地位的公约》所载保护免遭推回的规定适用于任何符合其难民定义的人，也适用于地位尚未确定之人，如寻求庇护者。[185]《公约》第一条将难民定义为"因有

172 African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child, *Centre for Human Rights (University of Pretoria) and La Rencontre africaine pour la défense des droits de l'homme (Senegal) v. Senegal*, Decision, 15 April 2014, paras. 62-68.

173 Community Court of Justice, *Federation of African Journalists and Others v. the Gambia*, ECW/CCJ/JUD/04/18, Judgment, 13 March 2018, paras. 60-62; and Adamu and *Seven Others v. Federal Republic of Nigeria*, ECW/CCJ/JUD/33/19, Judgment, 9 December 2019, pp. 56-57 (认定法院有权审理申请人提出的有关违反第 5 条的申诉)。

174 East African Court of Justice, *Plaxeda Rugumba v. Secretary General of the East African Community and the Attorney General of Rwanda*, Reference No. 8 of 2010, Judgment, 1 December 2011 (利用条约第 7 条第 2 款 (善治) 针对隔离拘留的条件对国家提出申诉)。

175 ASEAN Human Rights Declaration (Phnom Penh, 19 November 2012), general principle 14.

176 Arab Charter on Human Rights (Tunis, 22 May 2004).

177 同上，art. 7 (1)。

178 见《儿童权利公约》第三十七条 (a) 款和《公民及政治权利国际公约》第六条第五款中的明确禁止规定。

179 《禁止酷刑公约》，第 3 条；《关于难民地位的公约》，第三十三条。

180 人权事务委员会，*Kindler* 诉加拿大 (CCPR/C/48/D/470/1991)，第 13.2 段；人权事务委员会，第 20 号一般性意见 (1992 年)，第 9 段。

181 European Court of Human Rights, *Jabari v. Turkey*, application No. 40035/98, Judgment, 11 July 2000, para. 38.

182 《公民及政治权利国际公约》，第七条；《欧洲人权公约》，第三条。

183 《关于难民地位的公约》，第三十三条第㈠款。

184 例如，见联合国难民事务高级专员公署 (难民署)，"作为习惯国际法规范的不推回原则：对德意志联邦共和国联邦宪法法院在案件 2 BvR 1938/93、2 BvR 1953/ 93、2 BvR 1954/93 中向难民署提出的问题的答复"(1994 年，日内瓦)；"关于 1951 年《关于难民地位的公约》及其 1967 年《议定书》规定的不推回义务域外适用问题的咨询意见"(2007 年，日内瓦)，第 14-16 段。

185 难民署，"咨询意见"，第 6 段。

正当理由畏惧由于种族、宗教、国籍、属于某一社会团体或具有某种政治见解的原因遭受迫害而留在其本国之外，并且由于此项畏惧而不能或不愿受该国保护的人”。酷刑已被公认为是一种迫害。[186] 正如禁止酷刑委员会指出，《禁止酷刑公约》第3条规定，禁止将任何人推回至有充分理由相此人将有遭受酷刑危险的国家，这项禁止是绝对的。[187]

114. 然而，《禁止酷刑公约》和《关于难民地位的公约》所载不推回原则的适用范围不同。《关于难民地位的公约》禁止将人员遣返至其逃离的国家，而《禁止酷刑公约》适用的情况明确包括将某人强迫转移、驱逐、递解、移送或引渡至有充分理由相信此人有遭受酷刑或虐待的真实、可预见和亲身风险的任何国家。[188] 此外，联合国难民事务高级专员认为，《关于难民地位的公约》规定的不推回原则不仅适用于将难民遣返至来源国的情况，而且适用于将某人驱往其有理由担心遭受迫害的任何其他地方。[189] 相比之下，《禁止酷刑公约》的范围更广，并不要求个人因《关于难民地位的公约》所述理由之一而有遭受迫害的风险；而是要求此人必须面临遭受酷刑或虐待的风险。

115. 各国有义务确保对个人所采取的一切形式的强迫转移，包括驱逐、强制遣返和引渡，均根据个案情况，以公正、独立和符合程序保障的方式作出决定。[190] 除其他事项外，应根据当事人来源国的总体人权状况评价酷刑风险。[191] 这包括将外国人送往某国，而该国会将其送至有遭受酷刑风险的第三国，即所谓间接推回或连锁推回。遣送国不得依赖接受国关于个人返回后不会遭受酷刑的外交保证，以此为漏洞破坏不推回原则。[192] 在确定是否存在酷刑风险时，各国应考虑可能构成酷刑风险迹象的人权状况以及未构成酷刑的虐待情况。此外，各国不应采取劝阻性措施或政策，此类措施和政策旨在强迫人们即使面临酷刑风险也必须返回来源国，例如在恶劣条件下无限期地实施拘留或拒绝处理庇护申请。[193] 人权机构在各自决定中确认并阐明了不推回原则。[194] 人权事务委员会认为，根据《公民及政治权利国际公约》第七条，如果有充分理由相信个人将面临遭受酷刑或虐待的实际和亲身风险，国家不得将其引渡、递解、驱逐或移送出境。[195]

116. 美洲人权法院认定，在明知某个家庭的成员能够在第三国作为难民获得保护的情况下将他们递解回来源国，这种做法既不符合寻求和获得庇护的权利，也不符合不推回原则。[196] 欧洲人权法院认定，如果驱逐一个重症患者“将使其在接受国因缺乏适当治疗或无法获得此种治疗途径而面临实际风险，即健康状况严重、迅速和不可逆转的恶化，从而导致极度痛苦或预期寿命显著缩短”，这将引起虐待的问题。[197] 此外，法院认定，将寻求庇护者集体或单独驱逐至庇护制度中存在已知程序缺陷的国家，将构成违反《欧洲人权公约》第3条的行为。[198]

186 禁止酷刑委员会，第 4 号一般性意见 (2017 年)，第 29(c) 段。
187 同上，第 9 段。
188 同上，第 11 段。
189 难民署，“咨询意见”，第 7 段。
190 禁止酷刑委员会，第 4 号一般性意见 (2017 年)，第 13 段。
191 人权事务委员会，*X 诉丹麦* (CCPR/C/110/D/2007/2010)，第 9.2 段；*X 诉瑞典* (CCPR/C/103/D/1833/2008)，第 5.18 段。
192 禁止酷刑委员会，第 4 号一般性意见 (2017 年)，第 20 段。另见禁止酷刑委员会，*Agiza 诉瑞典* (CAT/C/34/D/233/2003)，第 13.4 段。
193 禁止酷刑委员会，第 4 号一般性意见 (2017 年)，第 14 和 18 段。
194 CAT/C/CAN/CO/7，第 25(a) 段；CAT/C/NLD/CO/7，第 11 段；禁止酷刑委员会，*F.B. 诉荷兰* (CAT/C/56/D/613/2014)(认定由于缔约国试图驱逐一名回国后将被迫接受女性生殖器切割的外国国民，因此违反第 3 条规定的不推回原则)。
195 人权事务委员会，第 20 号一般性意见 (1992 年)，第 9 段。另见人权事务委员会，*Hashi 和 S.A.A. 诉丹麦* (CCPR/C/120/D/2470/2014)，第 9.3 段。
196 Inter-American Court of Human Rights, *Pacheco Tineo Family v. Plurinational State of Bolivia*, Judgment, 25 November 2013, para. 199.
197 European Court of Human Rights, *Paposhvili v Belgium*, application No. 41738/10, Judgment, 13 December 2016, para. 183.
198 European Court of Human Rights, *Sharifi and Others v. Italy and Greece*, application No. 16643/09, Judgment, 21 October 2014, paras. 240-243 (有法文正式版本)；*M.S.S. v. Belgium and Greece*, application No. 30696/09, Judgment, 21 January 2011, paras. 192 and 344-361.

C. 国际人道法

117. 关于武装冲突的国际条约和习惯法规则也称为国际人道法、战争法或武装冲突法；这些法律明确禁止在所有武装冲突的情况下实施酷刑和虐待行为。[199] 1949年8月12日日内瓦四公约确立了关于武装冲突的行为规则，特别是对待伤员、俘虏和平民等未参加或不再参加敌对行动的人员的行为规则。所有四公约都禁止实施酷刑和虐待，而且禁止酷刑的规定具有域外效力，目的是保护武装冲突中的个人，无论武装冲突发生在何处，也无论交战方是否承认或宣布武装冲突。

118. 《1949年8月12日日内瓦四公约关于保护国际性武装冲突受难者的附加议定书》(《第一附加议定书》)和《1949年8月12日日内瓦四公约关于保护非国际性武装冲突受难者的附加议定书》(《第二附加议定书》)扩大了日内瓦四公约的保护范围。所有日内瓦四公约及1977年通过的两项附加议定书都将酷刑或不人道待遇以及故意使身体或健康遭受重大痛苦或严重伤害的行为界定为违反和严重破坏日内瓦四公约的行为或战争罪。

119. 根据习惯国际人道法，在国际武装冲突中实施的酷刑和某些形式的虐待也构成战争罪。前南斯拉夫问题国际法庭在检察官诉*Duško Tadić*案中认定，无论武装冲突是国际性还是非国际性，都可能犯下战争罪。[200] 国际刑事法庭和其他法庭都认定，任何武装冲突的所有当事方都受绝对禁止酷刑和虐待规定的约束，无论武装冲突的性质是国际性还是“非国际性”，也无论当事方是代表国家还是代表非国家武装团体作战。[201]

120. 日内瓦四公约的共同第3条(共同第3条)适用于“非国际性”武装冲突(对此术语未作进一步澄清)，而且所有武装冲突的所有当事方都必须遵守核心义务；一般认为，这就意味着，无论武装冲突的性质为何，某些基本的人道规则不可废止。[202] 禁止酷刑和虐待就是其中之一，是国际人道法和人权法共有的规则。共同第3条规定：

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

121. 前酷刑问题特别报告员奈杰尔·罗德利爵士说：“几乎不可能以更绝对的措辞表述禁止酷刑或虐待的规定。正如红十字国际委员会对案文的正式评注称，‘没有留下任何可能的漏洞；既没有任何借口，也没有任何减轻处罚的情节’。”[203]

122. 《1949年日内瓦四公约第二附加议定书》的序言部分述及国际人道法与人权法之间的进一步联系。序言指出：“关于人权的国际文件提供对人的基本保护”。[204] 红十字国际委员会对1949年日内瓦四公约各项附加议定书的评注指出，“关于人权的国际文书”一词特别指《公民及政治权利国际公约》和《禁止酷刑公约》。[205] 尽管国际人道法和国际人权法是两个不同的法律体系，各有其基础和机制，但它们在武装冲突期间同时适用。[206]

199 关于习惯国际人道法规则的更多信息，见 International Committee of the Red Cross, Customary IHL Database。可查阅 https://ihl-databases.icrc.org/zh/customary-ihl 。
200 International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Duško Tadić*, Case No. IT-94-1, Decision, 2 October 1995, para. 94.
201 A/HRC/34/54，第 44-48 段。
202 Jelena Pejic, “The protective scope of common article 3: more than meets the eye”, *International Review of the Red Cross*, vol. 93, No. 881 (March 2011), pp. 214-216.
203 Nigel Rodley and Matt Pollard, *The Treatment of Prisoners under International Law*, 3rd ed. (Oxford, Oxford University Press, 2009), p. 60.
204 《1949 年日内瓦四公约第二附加议定书》，序言部分第二段。
205 ICRC, *Commentary on the Additional Protocols of 8 June 1977 to the Geneva Conventions of 12 August 1949* (1987), para. 4428.
206 同上，第 4429 段。

D. 国际刑事司法

123. 1998年7月17日通过的《国际刑事法院罗马规约》设立了常设国际刑事法院，负责审判对灭绝种族罪、危害人类罪和战争罪负有责任的个人，之后又将侵略罪列入其中。国际刑事法院对指控酷刑为战争罪的案件具有管辖权，特别是当酷刑是作为某项计划或政策或大规模犯下此类罪行的一部分而实施，而且还对指控酷刑为灭绝种族罪的一部分或危害人类罪的案件具有管辖权，在后一种情况下，酷刑是作为对任何平民进行广泛或有系统攻击的一部分而故意实施。《罗马规约》将作为危害人类罪的酷刑界定为故意使处于被告羁押或控制下的个人在身体或精神上遭受重大痛苦。[207]

124. 酷刑不仅是一项受普遍管辖的国际罪行，而且已被纳入许多国际法院和法庭的规约，如国际刑事法院、[208] 前南斯拉夫问题国际法庭、[209] 卢旺达问题国际刑事法庭[210] 和塞拉利昂问题特别法庭[211] 的各项规约。

125. 前南斯拉夫问题国际法庭和卢旺达问题国际刑事法庭都将酷刑作为战争罪进行起诉。卢旺达问题国际刑事法庭在国际刑法的发展中发挥了有影响力的作用，它认定，除其他外，可以将强奸作为酷刑和灭绝种族行为起诉。前南斯拉夫问题国际法庭是联合国设立的首个战争罪法庭，它开创了许多先例，并影响了对酷刑的起诉，特别是对与武装冲突有关的酷刑的起诉。

126. 前南斯拉夫问题国际法庭和卢旺达问题国际刑事法庭采用的作为战争罪的酷刑的定义与人权法所适用的定义不同，因为国际人道法的特殊性清楚地表明，作为战争罪的酷刑仅限于武装冲突的情况。首先，不需要有公职人员参与。[212] 这一区别是因为需要“考虑到[国际人道法]的特殊性”。[213] 另一项区别具体适用于《罗马规约》，其中酷刑这项基本罪行作为一项危害人类罪并不需要特定目的。[214] 不过，它要求犯罪人知道该行为是“针对任何平民的广泛或有系统的攻击的一部分”，或者意图使该行为成为此类攻击的一部分，[215] 而且该行为是“根据或是为了推行旨在开展此类攻击的国家政策或组织政策”而实施，[216] 这两点均表明了目的。

127. 前南斯拉夫问题国际法庭在检察官诉*Anto Furundžija*案中概述了武装冲突中禁止酷刑的规定。法庭认定，不需要确定这些规定是否已全部成为习惯法，因为“习惯国际法已逐渐形成对酷刑的普遍禁止”。[217] 法庭强调，根据具体案件的情况，可将酷刑作为严重违反人道法行为、严重破坏日内瓦四公约行为、危害人类罪或灭绝种族罪进行起诉。[218] 此外，“根据国际人道法，除了对[酷刑行为的]个人刑事责任外，如果国家官员实施酷刑或未能防止酷刑或未能惩罚酷刑实施者，也可能产生国家责任。”[219] 法院还认定，国际人权文书加强了武装冲突期间禁

207 《国际刑事法院罗马规约》，第七条第㈡款第 5 项。
208 同上。
209 《前南斯拉夫问题国际刑事法庭规约》更新版 (2009 年)，第 2 条 (b) 款和第 5 条 (f) 款。
210 《卢旺达问题国际刑事法庭规约》(2002 年更新)，第 3 条 (f) 款和第 4 条 (a) 款。
211 《塞拉利昂问题特别法庭规约》(2002 年)，第 2 条 (f) 款和第 3 条 (a) 款。
212 International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Dragoljub Kunarac et al.*, Case Nos. IT-96-23-T and IT-96-23/1-T, Judgment, 22 February 2001, paras. 495-496; International Criminal Tribunal for Rwanda, *Prosecutor v. Laurent Semanza*, Case No. ICTR-97-20-T, Judgment, 15 May 2003, paras. 342-343.
213 International Tribunal for the Former Yugoslavia, P*rosecutor v. Dragoljub Kunarac et al.,* para. 471.
214 《罗马规约》，第七条第㈠款第 6 项。
215 同上，第七条第㈠款。
216 同上，第七条第㈡款第 1 项。
217 International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Anto Furundžija*, Case No. IT-95-17/1-T, Judgment, 10 December 1998, para. 137.
218 同上，第 141 段。
219 同上，第 142 段。

止酷刑的规定，而且禁止酷刑已成为国际法强制性规范，覆盖潜在的违反行为，并规定了对所有人的义务。[220]

128. 武装冲突中的强奸和性暴力问题也得到了处理。在检察官诉*Jean-Paul Akayesu*案中，卢旺达问题国际刑事法庭审判分庭认定强奸可构成酷刑。审判分庭认为：

> 与酷刑一样，强奸也是为了达到恐吓、贬低、侮辱、歧视、惩罚、控制或毁灭某人的目的。强奸与酷刑一样，是对个人尊严的侵犯，如果强奸是由公职人员实施或由以官方名义行事的其他人实施，或在其唆使、同意或默许下实施，则事实上构成酷刑。[221]

129. 前南斯拉夫问题国际法庭上诉分庭确认强奸可构成酷刑，[222] 国际刑事法院认定强奸和其他形式的性暴力均被用作战争武器。[223]

130. 卢旺达问题国际刑事法庭也认定，酷刑可以是灭绝种族的“基本罪行”之一，因为酷刑构成“对群体成员造成严重的身体或精神伤害”的行为。[224] 此外，前南斯拉夫问题国际法庭认定，构成酷刑的行为并不需要造成永久性伤害，造成精神上的痛苦也可构成酷刑，而且“被禁止的目的不必是造成剧烈疼痛或重大痛苦的唯一目的或主要目的”。[225] 前南斯拉夫问题国际法庭对酷刑行为中是否要有公职人员发挥作用的问题没有统一答案，[226] 而卢旺达问题国际刑事法庭裁定，当酷刑行为构成危害人类罪时，不要求有公职人员参与其中。[227]

220 同上，第 144 和 147-152 段。

221 International Criminal Tribunal for Rwanda, *Prosecutor v. Jean-Paul Akayesu*, Case No. ICTR-96-4-T, Judgment, 2 September 1998, para. 597 (另见 para. 687).

222 International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Dragoljub Kunarac et al.*, Case Nos. IT-96-23 and IT-96-23/1-A, Judgment, 12 June 2002, paras. 149-151.

223 International Criminal Court, *Prosecutor v. Jean-Pierre Bemba Gombo*, Case No. ICC-01/05-01/08, Judgment, 21 March 2016, paras. 98-112. 国际刑事法院上诉分庭于 2018 年推翻了本巴案的裁决。

224 Human Rights Watch, *Genocide, War Crimes, and Crimes Against Humanity: Topical Digests of the Case Law of the International Criminal Tribunal for Rwanda and the International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia* (New York, 2004), pp. 12 and 21-22. 另见 International Criminal Tribunal for Rwanda, *Prosecutor v. Jean-Paul Akayesu*, para. 504；*Prosecutor v. Georges Anderson Nderubumwe Rutaganda*, Case No. ICTR-96-3-T, Judgment, 6 December 1999, para. 51。

225 International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Miroslav Kvočka et al.*, Case No. IT-98-30/1-T, Judgment, 2 November 2001, para. 153；另见 paras. 148-149。

226 International Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Dragoljub Kunarac et al.*, Judgment, 12 June 2002, para. 148; *Prosecutor v. Milorad Krnojelac*, Case No. IT-97-25-T, Judgment, 15 March 2002, para. 187; *Prosecutor v. Anto Furundžija*, para. 162; *Prosecutor v. Zdravko Mucić et al.*, Judgment, 16 November 1998, paras. 494-496.

227 International Criminal Tribunal for Rwanda, *Prosecutor v. Laurent Semanza*, paras. 342-343.

第二部

相关道德守则

131. 所有职业都在道德守则范围内开展工作，道德守则阐述了专业人员的共同价值观和公认义务，并规定了他们应遵守的标准。道德标准主要通过两种方式建立：一种是由联合国等机构起草国际文书，另一种是由各行业通过各自国内或国际代表协会起草行为守则。道德守则的基本宗旨大致相同，着重强调专业人员对个别客户或患者以及对整个社会和同事应尽的义务，以期促进客户和患者的利益，维护专业诚信，并确保赋予专业人员的权力和权威不被滥用。这些义务反映并补充了人人根据国际文书应享有的权利。本章具体论述法律和卫生专业人员的道德操守，但与酷刑或虐待行为的据称受害者和幸存者工作的其他人员应了解其职业义务，如果没有关于这些义务的规定，则应考虑本章所述相关道德义务。

A. 法律专业人员的相关道德操守

1. 所有法律职业道德守则的共同原则

132. 法律专业人员“在捍卫人权，包括在捍卫免遭酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚这一不容克减的绝对权利方面发挥着关键作用”。[228] 联合国[229] 以及国际、[230] 区域和国家法律职业协会制定的标准和道德守则阐明了法官、检察官和律师的道德义务。[231] 这些道德义务是享有公正审判和正当法律程序(包括拥有公正、独立、称职的司法机关)权利的基础。[232]

(a) 专业和独立行事的义务

133. 法律专业人员履行职能时不得受到任何直接或间接的限制、诱惑、压力、恐吓、不当影响或干涉，无论出于何种原因，也不得不合理地面临民事、刑事或其他责任。[233] 法律专业人员还应始终遵守职业操守。他们应保持诚信、正当以及荣誉、尊严、能力和勤奋形象的最高标准。[234]

(b) 确保人人受到平等对待的义务

134. 法官和检察官有义务确保人人受到平等对待，免遭歧视和偏见。[235] 因此，在对待酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的受害者时，他们“应努力将受害者再次受害或遭受创伤的可能性降至最低”。[236]

228 人权理事会第 35/12 号决议，序言部分第 13 段。

229 关于联合国对法官提出的道德义务，见《关于司法机关独立的基本原则》；《班加罗尔司法行为原则》；联合国毒品和犯罪问题办公室，《关于班加罗尔司法行为原则的评注》(2007 年，维也纳)；加强司法廉政工作组，“有效执行《班加罗尔司法行为原则》的措施 (执行措施)”(2010 年，卢萨卡)。关于检察官的义务，见第八届联合国预防犯罪和罪犯待遇大会通过的《关于检察官作用的准则》(1990 年)(A/CONF.144/28/Rev.1)。关于律师的义务，见同一会议通过的《关于律师作用的基本原则》。

230 关于法官的国际道德义务，见 International Association of Judicial Independence and World Peace， Bologna and Milan Global Code of Judicial Ethics (2015)；International Commission of Jurists, *Judicial Accountability: A Practitioners' Guide* (Geneva, 2016)。关于检察官的义务，见 Standards of Professional Responsibility and Statement of the Essential Duties and Rights of Prosecutors，由国际检察官协会通过 (1999 年)；联合国毒品和犯罪问题办公室，《检察官的地位和作用：联合国毒品和犯罪问题办公室和国际检察官协会指南》(2014 年，纽约)。关于律师的义务，见 International Principles on Conduct for the Legal Profession，由国际律师协会通过 (2011 年)。

231 见 www.icj.org/icj-launches-new-practitioners-guide-on-judicial-accountability 。另见 American Bar Association, *Model Code of Judicial Conduct*, revised edition (2020); Council of Europe, “European Guidelines on Ethics and Conduct for Public Prosecutors: 'the Budapest Guidelines' ”(Strasbourg, 2005)。

232 《公民及政治权利国际公约》，第十四条；人权事务委员会，第 32 号一般性意见 (2007 年)。

233 关于法官专业和独立行事的义务，见《关于司法机关独立的基本原则》第 2 条；《班加罗尔司法行为原则》，价值 2；American Bar Association, Model Code of Judicial Conduct, canon 1; Bologna and Milan Global Code of Judicial Ethics, principle 3.5。关于检察官的义务，见《关于检察官作用的准则》，第 4 段；International Association of Prosecutors, Standards of Professional Responsibility, para. 2;《伊斯坦布尔规程》第 49 和 74 段。关于律师的义务，见《关于律师作用的基本原则》，原则 16。另见人权理事会第 35/12 号决议序言，其中理事会回顾：“独立公正的司法机关、独立的法律专业人员、客观公正并能照此履行职能的检察部门以及司法制度的廉正是保护人权、实行法治的先决条件，也是确保审判公平、司法无歧视的先决条件。”

234 关于法官的义务，见《班加罗尔司法行为原则》，价值 3、4 和 6；Bologna and Milan Global Code of Judicial Ethics, principles 5.1 and 5.2。关于检察官的义务，见《关于检察官作用的准则》，第 3 段；International Association of Prosecutors, Standards of Professional Responsibility, para. 1。关于律师的义务，见 International Principles on Conduct for the Legal Profession, principle 2。

235 关于法官确保人人受到平等对待的义务，见《班加罗尔司法行为原则》，价值 5；Bologna and Milan Global Code of Judicial Ethics, principle 5.3。关于检察官的义务，见《关于检察官作用的准则》，第 13(a) 段。

236 International Commission of Jurists, *Principles on the Role of Judges and Lawyers in Relation to Refugees and Migrants* (Geneva, 2017), p. 22, commentary to principle 13. 另见 Conor Foley, *Protecting Brazilians From Torture: A Manual for Judges, Prosecutors, Public Defenders and Lawyers*, 2nd ed. (London, International Bar Association, 2013), p. 181。

律师还必须避免一切形式的歧视，法官在法庭诉讼中可要求律师“避免表现出偏见或成见，或进行骚扰”。[237]

2. 法官行为的指导原则

(a) 促进和保护人权的义务

135. 法官作为司法的最终仲裁者，在保护人权方面发挥着特殊作用。法官对确保人权得到保护负有道德义务。当法官“力图掩盖军事、准军事或执法人员所犯侵权行为而行使或不行使其权力”时，可能对侵犯人权行为负有责任。[238]

(b) 依法公正裁决的义务

136. 《关于司法机关独立的基本原则》中的原则6规定：“司法机关独立的原则授权并要求司法机关确保司法程序公平进行以及各当事方的权利得到尊重。”此外，《博洛尼亚和米兰全球司法道德守则》要求司法机关严格独立于政府的立法和行政部门，“法官在决策过程中应保持独立，并能不受来自任何方面、出于任何原因的任何直接或间接的限制、不当影响、诱惑、压力、威胁或干涉而行事”。[239] 《守则》还确认称职、独立和公正的司法机关对保护人权的重要作用。因此，为保护个人免遭酷刑和虐待，法官应充分了解《伊斯坦布尔规程》及其各项原则，并确保有关各方在司法程序中加以适用。

(c) 法官在防止和保护免遭酷刑方面的作用

137. 为保护个人免遭酷刑和虐待，法官“可要求尽早将嫌疑人带见法官，并检查嫌疑人是否受到适当对待。法官在有酌处权的情况下，可以针对酷刑指控和通过酷刑所取得证据是否可采纳的问题，对证据的权衡作出解释，从而阻止执法官员和拘留场所负责人实施或允许他人实施酷刑和其他形式的虐待。”[240] 前酷刑问题特别报告员奈杰尔·罗德利爵士具体指出，“如果有初步证据表明被告在酷刑下认罪，而且被告提出的指控与法医证据等其他证据相符，则法官必须暂停审判”。[241] 此外，“如果[通过酷刑或胁迫手段取得的]证词是对被告不利的唯一证据，法官应裁定没有定罪的根据”。[242]

3. 检察官行为的指导原则

(a) 调查和起诉酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的义务

138. 检察官有道德义务调查和起诉公职人员实施的酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。《关于检察官作用的准则》第15条规定：“检察官应适当注意对公务人员所犯罪行，特别是贪污腐化、滥用权力、严重侵犯犯嫌疑人权、国际法公认的其它罪行的起诉，和依照法律授权或当地惯例对这种罪行的调查。”[243] 检察官应“认真对待所有关于虐待的申诉”[244] 并积极(见下文第253段)迅速地开展调查。[245] 在履行有效调查酷刑或虐待指控的义务时，检察官应充分了解《伊

237 American Bar Association, Model Code of Judicial Conduct, rule 2.3 (C).
238 International Commission of Jurists, *Judicial Accountability: A Practitioners' Guide*, p. 9.
239 Bologna and Milano Global Code of Judicial Ethics, para. 4.4 (脚注略)。《守则》的规定旨在澄清以往的国际司法守则，并对所有法官适用。
240 Conor Foley, *Combating Torture: A Manual for Judges and Prosecutors* (Colchester, University of Essex, 2003), p. 2.
241 E/CN.4/2001/66/Add.2，第 102 段。
242 同上。
243 《关于检察官作用的准则》，第 15 段；联合国毒品和犯罪问题办公室，《检察官的地位和作用》。
244 Foley, *Protecting Brazilians From Torture*, p. 29.
245 《关于检察官作用的准则》，第 11-12 段；International Association of Prosecutors, Standards of Professional Responsibility, para. 4.2; Foley, *Protecting Brazilians From Torture*, p. 181.

斯坦布尔规程》及其各项原则，并在调查和记录的实践中加以运用。[246]

(b) 拒绝采用通过酷刑或虐待取得的证据的义务：排除规则

139. 《关于检察官作用的准则》第16段规定：

> 当检察官根据合理的原因得知或认为其掌握的不利于嫌疑犯的证据是通过严重侵犯嫌疑犯人权的非法手段，尤其是通过拷打，残酷的、非人道的或有辱人格的待遇或处罚或以其他违反人权办法而取得的，检察官应拒绝使用此类证据来反对采用上述手段者之外的任何人或将此事通知法院，并应采取一切必要的步骤确保将使用上述手段的责任者绳之以法。
>
> 为避免利益冲突，对非法取证指控的调查应由负责最初犯罪调查的检察官以外的其他检察官进行。[247] 国际标准规定："在提起刑事诉讼时，检察官仅在案件有充分证据而且可以合理地相信证据可靠和可采纳的情况下，才会进行起诉，而在没有此类证据的情况下则不会继续起诉。"[248] 在没有其他归罪材料的情况下，检察官不得仅依靠供词进行起诉。检察官必须"审查提交的证据，以确定其是否以合法或合宪的方式取得"。[249] 必须"根据非法或不当行为的严重程度以及本国证据规则所述标准"进行审查。[250]

(c) 保持公正和客观的义务

140. 虽然国家有义务"确保检察官得以在没有任何恐吓、阻碍、侵扰、不正当干预或不合理地承担民事、刑事或其他责任的情况下履行其专业职能，"但检察官也有义务公正地进行调查(《关于检察官作用的准则》，第4段)，"始终一贯迅速而公平地履行职责，尊重和保护人的尊严，维护人权"(同上，第12段)。检察官必须努力做到客观和公正，并让人看到这一点。[251]

(d) 确保国家当局尊重免遭酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的权利的义务

141. 检察官应确保国家当局尊重免遭酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的权利。检察官应明确指示其他调查人员和下属工作人员不得使用非法或不正当方法获取证据，并监督这些人员的行为；定期访问拘留场所和派出所；要求在法官或治安法官在场的情况下取得供词。[252] 检察官有特殊义务采取一切必要步骤，将涉嫌实施酷刑和虐待等侵犯人权行为的人绳之以法。他们的工作对于纠正过去的侵犯人权行为和防止今后的侵权行为都至关重要。[253]

4. 律师行为的指导原则

(a) 促进和保护人权的义务

142. 《关于律师作用的基本原则》中的原则14规定："律师在保护其委托人的权利和促进维护正义的事业中，应努力维护受到本国法律和国际法承认的人权和基本自由，并在任何时候都根据法律和公认的准则以及律师的职

246 "缔约国应当：(a) 确保《伊斯坦布尔规程》成为所有从事与被剥夺自由者相关工作的医务人员和其他公职人员培训的重要组成部分"(CAT/C/NOR/CO/8，第 30 段)。

247 E/CN.4/2001/66/Add.2，第 102 段。

248 International Association of Prosecutors, Standards of Professional Responsibility, para. 4.2 (d)；联合国毒品和犯罪问题办公室，《< 联合国反腐败公约 >：第 11 条执行指南和评价框架》(2015 年，纽约)，第 159 段。

249 International Association of Prosecutors, Standards of Professional Responsibility, para. 4.3 (e).

250 联合国毒品和犯罪问题办公室，《检察官的地位和作用》，第 41 页。

251 International Association of Prosecutors, Standards of Professional Responsibility, paras. 1 (e), 3 (a) and 4.2 (c).

252 这一表述得到《禁止酷刑公约》第 11 条的支持。

253 人权高专办，《司法工作中的人权：法官、检察官和律师人权手册》(2003 年，纽约和日内瓦)，专业培训丛书第 9 号，第 369 页。

业道德，自由和勤奋地采取行动。”鉴于律师的职业义务是捍卫基本自由，如免遭酷刑和虐待的自由，律师应充分了解并适用《伊斯坦布尔规程》及其各项原则，以确保有效开展调查和记录工作。

(b) 以委托人利益为重的义务

143. 根据《关于律师作用的基本原则》中的原则13，律师的职责包括：“(a) 就委托人的法律权利和义务以及与委托人法律权利和义务有关的法律制度的运作向委托人提供咨询意见；(b) 以一切适当的方法帮助委托人，并采取法律行动保护他们的利益；在法院、法庭或行政当局面前给委托人以适当的帮助。”此外，原则15规定：“律师应始终真诚地尊重其委托人的利益。”2011年，国际律师协会制定了《法律职业行为国际原则》，作为将委托人利益置于自身利益之上并努力尊重法治的一种手段。这些原则除其他外包括：保持专业独立性；在与委托人、法院和同事的交往中保持诚实、正直和公平；为委托人保密；以委托人利益为重。[254] 律师对委托人负有首要责任，应向委托人提供“公正的意见和陈述，包括关于委托人案件成功可能性的意见”，以委托人利益为重。[255] 原则1的解释性说明回顾指出：“律师由第三方支付报酬的事实不得影响他们向委托人提供服务时的独立性和专业判断。”然而，律师对委托人义务的“前提始终是不与律师对法院和司法的义务、遵守法律并保持道德标准的义务相冲突”。[256] 原则5规定：“律师不得从事或协助委托人从事意图误导司法或对司法造成不利地影响或故意违法的行为。”[257]

(c) 保密义务

144. 律师应始终“对现在或以前委托人的事务”保密，“除非法律和(或)适用的职业行为规则允许或另有要求”。[258] 此外，《关于律师作用的基本原则》的原则22规定，“律师及其委托人之间在其专业关系内的所有联络和磋商均属保密”。然而，律师“在充当犯罪共犯的情况下，不能援引保密/职业秘密原则”。[259]

B. 卫生专业人员的道德义务

145. 人权概念与公认的卫生保健道德原则之间有明确联系。联合国文件阐述了卫生专业人员的道德义务，其方式与阐述法律专业人员道德义务的方式相同。这些义务也体现在代表卫生专业人员的国际组织发表的声明中，例如世界医学协会、世界精神病学协会和国际护士理事会的声明。[260] 国家医学协会和护理组织也发布了成员应遵守的道德守则。所有卫生职业道德的核心原则无论如何表述，始终规定了尊重人的尊严和根据患者最大利益行事的基本义务，而无论其他限制、压力或合同义务如何。一些国家已将具体医疗道德原则(如保守医患间秘密的原则)纳入国家法律。在某些情况下，国家法律也可能与卫生专业人员的道德义务相冲突。所有卫生专业人员在道德上都受其专业机构所定道德标准的约束，如果没有合理理由而偏离专业标准，就可能被判犯有在专业方面存在不当行为。

146. 必须注意的是，卫生专业人员的道德义务适用于所有与个人接触的情况，在接触中运用专业知识和(或)技能实现某些目的。无论是在医学法律、执法、军事、初级卫生保健领域还是在其他环境中，对指称或疑似酷刑

254 International Principles on Conduct for the Legal Profession, principles 1, 2, 4 and 5.
255 同上，原则 1 和 5；《关于律师作用的基本原则》，原则 13 和 15。
256 International Principles on Conduct for the Legal Profession, principle 5.
257 同上，第 25 页，原则 5 的解释性说明。
258 同上，原则 4。
259 International Principles on Conduct for the Legal Profession, p. 22，原则 4 的解释性说明。
260 还有一些区域团体，如英联邦医学协会和伊斯兰医学协会联合会，为其成员发布了关于医学伦理和人权的重要声明。

案件进行临床评估都是一项基于专业知识和技能的程序，会给个人带来潜在的益处和风险。“患者”[261] 这一术语通常是指作为某项卫生专业干预对象的个人，因此包括酷刑或虐待的据称受害者。无论卫生专业人员是否将酷刑或虐待的据称受害者称为“患者”，卫生专业人员的道德义务适用于所有临床评估。本章讨论的行善、不伤害、保密和尊重患者自主权的核心道德义务，既适用于武装冲突和其他紧急情况期间，也适用于和平时期，而且军事人员与文职卫生专业人员遵守相同的道德义务。[262]

1. 联合国关于卫生专业人员的声明

147. 联合国在《关于医务人员、特别是医生在保护被监禁和拘留的人不受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚方面的任务的医疗道德原则》中具体阐述了医生和其他卫生专业人员的道德义务。[263]《医疗道德原则》规定，卫生工作人员有义务根据不歧视和平等医疗的原则，为所有被拘留的人提供医疗护理，保护他们身心健康(原则1)。这些原则还具体规定了构成违反医疗道德和引起卫生工作人员责任的情况，包括：积极或消极地从事酷刑或虐待行为(原则2)；与被监禁人的职业关系超出评价、保护或增进被监禁人身心健康这一唯一目的(原则3)；应用他们的知识和技能以协助对被监禁或拘留的人进行可能对其身心健康或情况有不利影响并且是不符合各项有关国际文书的审讯(原则4(a))；证明被监禁或拘留的人可以接受可能对其身心健康不利的任何形式的待遇或处罚(如长时间单独囚禁)，或是参加施行任何此种不符合各项有关国际文书的待遇或处罚(原则4(b))；参与任何束缚被监禁或拘留的人的程序，除非该项程序根据纯医学标准确定，对保护被监禁或拘留者本人、其他同被监禁或被拘留者或其管理人员的身心健康或安全为必要，并且对被监禁或拘留者的身心健康无害(原则5)。《医疗道德原则》还回顾指出上述原则在任何情况下均不得克减(原则6)。

148. 卫生专业人员与在监狱系统工作的所有其他人员一样，必须遵守《囚犯待遇最低限度标准规则》(《纳尔逊·曼德拉规则》)，该规则要求必须无歧视地向所有囚犯提供医疗服务，包括精神疾病医疗服务，而且必须每天对所有患病囚犯或要求治疗的囚犯进行检查。《联合国女性囚犯待遇和女性罪犯非监禁措施规则》(《曼谷规则》)是对《纳尔逊·曼德拉规则》的补充，阐明了关于保护被剥夺自由妇女的具体道德义务。[264] 这些要求加强了下文所述医生和其他卫生保健专业人员的道德义务，即以患者最大利益为出发点进行治疗和采取行动。《纳尔逊·曼德拉规则》中的规则32(1)规定：“医生或其他卫生保健专业人员与囚犯之间的关系应当遵守适用于社区中患者的道德标准和专业标准”。这包括“保护囚犯身心健康的义务”；[265] “在医患关系中遵守患者对自身健康的自主权和知情同意权”；[266] “医疗资料保密，除非保密会即刻导致损及病人或其他人的切实威胁”；[267] “绝对禁止积极或消极地进行可能构成酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的行为”。[268] 卫生专业人员也不得在实施纪律惩罚或其他限制措施上起到任何作用。[269] 这包括单独囚禁(每天达到或超过22小时没有有意义的人际接触)、长期单独囚禁(连续15天)，将囚犯关在

261 “患者”的定义不仅是指“等待或接受医疗护理和治疗的个人”，而且是指“各类个人服务的接受者”和“行动的对象”。“患者”一词源于拉丁语“*pati*”，意即受苦。

262 WMA and others, ethical principles of health care in times of armed conflict and other emergencies (2015 年通过)。另见 WMA regulations in times of armed conflict and other situations of violence (1956 年通过，2012 年最后修订)。

263 大会第 37/194 号决议，附件。

264 《曼谷规则》，规则 10 和 12-18。

265 《纳尔逊·曼德拉规则》，规则 32(1)(a)。

266 同上，规则 32(1)(b)。

267 同上，规则 32(1)(c)。

268 同上，规则 32(1)(d)。

269 同上，规则 46(1)。

黑暗或持续明亮的囚室中，体罚或减少囚犯饮食和饮水以及集体处罚。[270] 此外，《纳尔逊·曼德拉规则》的规则34要求卫生保健专业人员如“发现酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚的任何迹象，应将这些情况记录下来并报告医疗、行政或司法主管部门”。

149. 关于被剥夺自由的妇女，《曼谷规则》的规则10规定，“所有妇女都有权获得等同于社区标准的治疗和护理，以满足与性别相关的特定卫生保健需求”，并享有医疗保密权利。[271] 《曼谷规则》的规则6(5)规定，卫生工作人员有义务在体检过程中记录“任何虐待或酷刑的迹象”。

150. 应遵循适当的程序保障措施，以免囚犯或相关人员面临可预见的伤害风险。下文第312至315段讨论了在对酷刑或虐待进行临床评估的特定情况下，与伤害风险有关的程序保障措施。欧洲防止酷刑委员会等区域人权机构也要求在拘留场所工作的卫生专业人员记录和报告酷刑或虐待的医学证据。[272]

151. “参与酷刑”包括评价个人承受虐待的能力；位于虐待现场、监督或实施虐待；按照可能对酷刑负有责任者的指示，为进一步虐待的目的对个人进行抢救，或在酷刑之前、期间或之后提供医疗救治；向施刑者提供专业知识或个人健康信息；故意忽视证据和伪造报告，如验尸报告和死亡证明。[273] 在酷刑后必须进行干预以保全个人生命的情况下，可以进行此种紧急干预。此外，卫生保健人员必须报告纪律惩罚或其他限制性措施的不利影响，并建议主管人员终止非自愿隔离，以确保此种隔离不会使囚犯的医疗条件或其精神或身体残疾恶化。《医疗道德原则》还禁止与被监禁或拘留的人建立任何超出仅为评价、保护或改善其身心健康目的的职业关系。因此，评估被拘留者的健康状况以协助实施惩罚或酷刑显然是不道德的。

152. 卫生专业人员有义务不积极或消极地参与酷刑和虐待行为，并记录和报告此类行为，这一义务涵盖的行为还包括酷刑问题特别报告员和禁止酷刑委员会确认为酷刑或虐待的各种施虐行为。[274] 其中包括但不限于与性别歧视有关的施虐行为，包括以医疗或测试为幌子的行为，如童贞测试、为“查明同性恋”而进行肛门检查、强奸、残割女性生殖器、强迫婚姻、童婚、为维护名誉而杀人、焚烧丧偶妇女、贩运人口、残割女性生殖器、改变性取向的转化疗法、未经同意的变性手术，强迫或胁迫验孕、强迫或胁迫绝育、未经同意进行医学性别鉴定、未经同意对间性儿童进行不必要的手术和治疗。特别报告员还确认，在卫生保健场所存在某些形式的施虐行为，可能构成酷刑或虐待，包括：强迫绝食者进食，[275] 拒绝缓解疼痛，[276] 出于医疗原因强制拘留，如强制戒毒拘留和“康复”，未经同意对残疾人进行医学干预，包括未经同意进行精神外科手术、电击、给予神经阻滞剂等改变心智的药物，以及长期和短期采取束缚措施和单独囚禁。[277]

153. 参与对拘留场所实施监测的卫生专业人员，特别是作为国家防止酷刑机制的一部分，[278] 在以下方面发挥着特殊作用：处理与酷刑和虐待有关的健康问题；评估拘留场所的卫生系统，例如为此分析医疗档案和记录，并与

---

270 同上，规则 43(1)(a)-(e)。

271 《曼谷规则》，规则 8 和 11。另见规则 12 至 18，其中阐明了满足妇女与性别相关的特定身心卫生保健需求的义务。

272 European Committee for the Prevention of Torture, *23rd General Report of the CPT (1 August 2012-31 July 2013)* (Strasbourg, Council of Europe, 2013), paras. 71-84.

273 然而，保健专业人员必须铭记对患者负有保密义务，并有义务在披露信息时取得知情同意，特别是在个人可能因此种披露而面临风险的情况下 (见上文第 165-171 段)。

274 A/HRC/31/57；A/HRC/7/3，第 25-26 段；人权高专办，“国际妇女节：从酷刑角度看基于性别的犯罪”，新闻稿，2016 年 3 月 8 日。

275 人权高专办，“强迫进食残忍且不人道——联合国专家敦促以色列不要将其合法化”，新闻稿，2014 年 6 月 25 日。

276 世界医学协会关于获得适当镇痛治疗的决议 (2011 年，2020 年修订) 强调指出，世界上绝大多数人口无法获得镇痛治疗或无法获得适当镇痛治疗。该决议敦促卫生专业人员和各国政府确保所有人获得适当的镇痛治疗，并建立有效的监测和合规机制。

277 A/HRC/22/53，第 89(b) 段。

278 根据《禁止酷刑公约任择议定书》。

拘留场所的卫生保健工作人员进行讨论；评价拘留的一般条件(卫生、营养、洗浴机会、过度拥挤状况等)对被拘留者健康的影响。此类医学专门知识提高了访问机制进行监测的质量。从这一角度看，卫生专业人员可为规范和标准的适用作出重大贡献，特别是在提供和获得卫生保健以及确保拘留场所工作人员遵循道德做法方面作出贡献，还可为国家当局处理拘留期间可能构成酷刑和(或)虐待的健康问题提出建议。[279]

2. 国际专业机构的声明

154. 国际专业机构的许多声明着重强调与保护人权有关的原则，代表了国际医学界对这些问题的共识。世界医学协会的各项声明界定了所有医生应遵守的道德义务。世界医学大会通过了关于拘留和监禁中的酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的医务人员准则(《东京宣言》)，[280] 其中重申禁止在酷刑或虐待过程中有任何形式的医学参与或医学存在。上文所述《医疗道德原则》特别提到《东京宣言》，从而加强了这一禁令。医生被明令禁止提供可能便利虐待的信息或任何医疗器械或物质。世界精神病学协会的《夏威夷宣言》和《马德里宣言》也将相同规则具体适用于精神病学，前者禁止滥用精神病学技能侵犯任何个人或群体人权，[281] 而后者规定了精神病治疗的道德标准。[282] 伊斯兰医学国际会议在其《科威特宣言》中作出相似规定，[283] 禁止医生运用专业知识“对身体、心理或精神造成伤害、破坏或损害，无论是出于军事原因还是政治原因”。关于护士在护理被拘留和监禁人员方面的作用的立场声明也对护士作出类似规定。[284]

155. 卫生专业人员也有义务支持那些谴责与酷刑相关的侵犯人权行为的同事。如果不这样做，不仅可能侵犯患者权利和违反上述声明，而且还会使卫生专业的声誉受到影响。世界医学协会的其他政策阐明了这一点，这些政策是对《东京宣言》的补充。例如，世界医学协会在《关于建立监测和报告机制以便对各国遵守<东京宣言>的情况进行审计的建议》中建议支持医生和国家医学协会努力报告在拘留环境中侵犯患者健康权和违反医生职业道德的行为。世界医学协会对据称违反《东京宣言》的案件进行审查，并协助国家医学协会对此类指控进行调查，包括在可能情况下将案件提交酷刑问题特别报告员。[285] 世界医学协会的《汉堡宣言》支持医生拒绝参与或纵容使用酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇。[286] 该宣言重申，世界各地的个人和有组织的医疗团体均有责任鼓励医生抵制酷刑或任何违背道德原则的压力。《汉堡宣言》促请医生个人公开反对酷刑和虐待，并敦促国家和国际医学组织支持抵制此种压力的医生。世界医学协会关于医生在记录和谴责酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇行为方面的责任的决议规定，医生有义务记录和谴责酷刑和虐待行为，并规定不这样做即构成与此种虐待行为共谋。[287] 这一义务适用于所有医生，无论他们是政府人员还是非政府人员，也无论他们在医学法律环境中还是在任何其他情况下接触到酷刑的据称受害者。其他卫生专业人员也在查明、记录和报告酷刑方面负有相同的道德义

279 The Association for the Prevention of Torture, “Visiting places of detention: what role for physicians and other health professionals?” (Geneva, 2008), pp. 6-7.
280 1975 年通过，2005、2006 和 2016 年修订。
281 1977 年通过，1983 年更新。
282 世界精神病学协会大会 1996 年批准，1999、2002、2005 和 2011 年修订。
283 1981 年通过，也被称为伊斯兰医学道德守则。
284 国际护士理事会 1998 年通过，2006 和 2011 年修订。
285 2011 年通过。
286 1997 年通过，2017 年修订。
287 2003 年通过，2007、2008 和 2020 年修订。

务。[288] 因此，医生记录和报告酷刑和虐待的义务为保守职业秘密的道德例外情况提供了支持，允许医生在有限的情况下报告虐待行为。世界精神病学协会和国际护士理事会也为精神病医生和护士规定了报告酷刑和虐待的相似义务。[289]

156. 世界医学协会还规定，医生有道德义务不从事构成残忍和有辱人格的待遇以及可能构成酷刑的其他虐待行为，包括长期单独囚禁、[290] 强迫搜身、[291] 强迫向有能力的个人(如绝食抗议者)喂食、[292] 为证实同性活动强迫进行肛门检查[293] 和实施残割女性生殖器的手术。[294]

157. 此外，如果卫生专业人员面对国家法律或军事法律或政府政策支持那些有系统地违反国际法和医学道德的拘留和(或)审讯做法时，卫生专业人员必须拒绝参与，并向国际主管机构报告情况。无视道德义务的卫生专业人员可能在许多方面成为酷刑和虐待行为的同谋。[295]

3. 国家卫生职业道德守则

158. 国家守则也阐述了各项道德原则。这些守则基本上反映了与上述核心价值观相同的价值观，因为医学道德操守是卫生专业人员共同价值观的体现。几乎所有文化和守则都包含相同的基本假定，即有义务避免伤害、帮助病人和保护弱势群体，以及不以医疗需求紧迫性之外的其他任何理由歧视患者。护理专业守则也体现了相同的价值观。然而，道德原则具有挑战性的一面是，这些原则并没有为每个困境提供明确规则，而是需要一定程度的解释。在权衡道德困境时，卫生专业人员必须牢记其共同职业价值观所体现的基本道德义务，并以符合避免对患者造成伤害这一基本职责的方式履行这些义务。[296]

C. 道德原则在酷刑和虐待临床评估中的适用

159. 卫生专业人员行为守则有若干共同的核心原则。与据称或涉嫌施加酷刑或虐待案件的临床评估最具相关性的道德原则是以病人的最佳利益为重(行善)、“无害”(不伤害)、尊重病人的决定(自主权)以及对与卫生专业人员接触时分享的信息保密。近年来，世界医学协会和《纳尔逊·曼德拉规则》确立了医生及其他医务人员在某些情况下记录和报告酷刑和虐待行为的道德义务。这些道德原则可能相辅相成并支持对据称的酷刑或虐待进行的临床评估，但它们也可能相互冲突，从而给卫生专业人员带来难题。本节探讨核心道德原则在据称或涉嫌施加酷刑或虐待案件临床评估中的适用情况。

1. 行善与不伤害

160. 数世纪以来，在公元一世纪的印度守则《遮罗迦本集》、《科威特宣言》、《迈蒙尼德祷文》和《希波克拉底誓言》等若干行为守则中都承认医生有义务以病人的最佳利益为

288 例如，意识到施虐和虐待的护士应采取适当行动，保护被拘留者和囚犯的权利。见 ICN, “Nurses’ role in the care of detainees and prisoners”。

289 WPA, Consensus Guidelines for Independent Medical Examinations (March 2015); ICN, “Nurses’ role in the care of detainees and prisoners”.

290 WMA statement onsolitary confinement，2014 年通过，2019 年修订。

291 WMA statement on body searches of prisoners，1993 年通过，2005 和 2016 年修订。

292 WMA Declaration of Malta on hunger strikers，1991 年通过，1992、2006 和 2017 年修订。

293 WMA resolution on prohibition of forced anal examinations to substantiate same sex-sexual activity，2017 年通过。

294 WMA statement on female genital mutilation，1993 年通过，2005 和 2016 年修订。

295 David H. Hoffman and others, *Independent Review Relating to APA Ethics Guidelines, National Security Interrogations, and Torture* (Chicago, Sidley Austin, 2015). 美国心理学会是世界上最大的心理学家协会，该学会禁止心理学家出现在国家安全审讯现场，见 American Psychological Association, Council of Representatives, resolution to amend the 2006 and 2013 Council resolutions to clarify the roles of psychologists related to interrogation and detainee welfare in national security settings, to further implement the 2008 petition resolution, and to safeguard against acts of torture and cruel, inhuman, or degrading treatment or punishment in all settings，2015 年通过。

296 世界医学协会在对其政策的定期 (至少每 10 年一次) 审查中确认了这一点。定期审查旨在确保这些政策足够详尽、清晰，可指导医生的决策。更新后的内容澄清了措辞，力求解决早期草案未涉及的问题。

重，不对他们施加伤害。世界医学协会的《日内瓦宣言》[297] 是希波克拉底价值观的现代重申，反映了四项基本原则—行善、不伤害、保密和尊重病人自主权。它是一种承诺，医生以此保证将病人的健康作为首要考虑因素，立誓以良知和尊严献身于为人类服务。这些基本的道德原则也得到世界精神病学协会和国际护士理事会的认可，适用于精神病医生和护士。[298]

161. 在据称酷刑或虐待案件中，病人或据称受害者的最佳利益往往与临床评估的目的一致，即有效记录酷刑和虐待，这可证实个人的虐待指控。

162. 世界医学协会的许多宣言都体现了行善的道德义务，这些宣言明确指出医生必须始终以病人的利益为重，被指控或被定罪的人也包括在内。行善义务的另一种表现形式是职业独立的概念，要求医生遵守公认的良好行医做法，即便可能面临压力。世界医学协会的《国际医疗道德准则》强调医生有义务在提供救护时，充分保持职业和道德上的独立性，有同情心，尊重人的尊严，[299] 此外，还有义务拒绝利用医学知识侵犯人权，即便受到威胁。世界医学协会的长期政策、如《东京宣言》或《专业自主与临床独立首尔宣言》[300] 明确规定，医生必须坚持根据病人的利益自由行事，无论是否有其他考虑因素，包括雇主、监狱当局或安全部队的指示。《国际护士理事会护士道德守则》也为护士规定了类似的原则。

163. 世界医学协会通过确认病人的权利以另一方式阐述了医生的义务。该协会《关于病人权利的里斯本宣言》[301] 确认人人都有权接受适当的治疗，不得受到歧视，重申医生必须始终以病人的最佳利益为重。根据《宣言》，这包括医生和其他参与提供医疗救护的人或机构要努力维护病人的权利，包括自主权和正义。《宣言》在序言中指出：“一旦立法、政府行为或任何其他行政当局或机构剥夺病人的这些权利，医生应采取适当的措施确保病人拥有或重新拥有这些权利。”每个人无论其种族、肤色、民族、族裔或社会出身、语言、年龄、生理性别、社会性别、性取向和性别认同、移民身份、政治或其他观点、宗教、血统、出生、残疾、健康状况、个人功绩等因素，都有权接受适当的医疗救护。被控或被判犯有罪行的人在道义上也同样有权接受适当的医疗和护理。《宣言》强调，区别对待病人的唯一可接受标准是其医疗需求的相对紧迫性。

164. 在与儿童和青年打交道时，请务必记住：“组织对工作所涉及、接触或受其工作和业务影响的儿童负有关照义务。”[302] 保护儿童的原则包括确保使儿童不受伤害、不面临伤害风险，并确保立即报告和处理任何此类风险。

2. 知情同意

165. 最基本的医疗道德原则是病人的自主权。自主权确认病人是其自身利益的最佳评判者。这要求卫生专业人员遵从成年病人的决定，而不是任何主管人员就该当事人的最佳利益发表的意见。在可能导致报复以及造成严重身体和/或精神伤害的据称酷刑或虐待的临床评估方面，这一点同样适用。在病人丧失意识或已作出重大努力(包括提供支助和便利)但无法获得个人自由和知情的同意或确定其意愿和偏好的情况下，应作为最后手段，采用“对意愿和偏好的最佳解释”的标准。

297 1948 年通过，1968 年、1983 年、1994 年、2005 年、2006 年和 2017 年修订。
298 世界精神病学协会，《夏威夷宣言》(1983 年) 和《马德里宣言》；国际护士理事会，《国际护士理事会护士道德守则》(1953 年通过，上一次修订在 2012 年)。
299 1949 年通过，1968 年、1983 年和 2006 年修订。
300 2008 年通过，2018 年修订。
301 1981 年通过，1995 年、2005 年和 2015 年修订。
302 “保护儿童安全”组织，*The International Child Safeguarding Standards…and How to Implement Them* (2014/2020), p. 10。

166. 世界医学协会、世界精神病学协会和国际护士理事会等卫生专业人员组织、《曼谷规则》和《纳尔逊·曼德拉规则》要求医护人员尊重病人的自主决定，在进行任何检查或程序前征得病人的自愿和知情的同意。这意味着个人需要知晓并理解同意的含义和拒绝的后果，以及合理的替代方案。因此，在对病人进行检查之前，卫生专业人员必须以无障碍方式坦诚地解释检查和治疗的目的。在胁迫下或通过向病人传达虚假或部分信息获得的同意是无效的，医生如明知故犯，则违反了医学道德。此外，人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员指出，保障知情同意是在适当的自愿医疗服务连续体中尊重个人自主权、自决权和人的尊严的一个基本特征。[303]

167. 根据定义，酷刑和虐待是由国家官员或在其同意或默许下实施的罪行。国家官员经常试图掩盖这些罪行，手段是威胁受害者，如果向任何人、包括评估的临床人员透露任何虐待信息，就会受到更多酷刑和虐待。在对据称酷刑和虐待进行医学法律评估时，必须征得知情同意。知情同意要求披露所有重要信息，包括评估目的—潜在的风险和益处、评估性质—包括拍照的可能性—保密限制—如对临床人员的强制性报告要求—评估中收集的信息将如何使用和存储以及谁可查阅这些信息。

168. 应在据称受害者披露具体信息后和在进行临床评估前，在访谈结束时再次确认同意。知情同意要求病人和据称受害者理解所提供的信息，对最重要的信息进行彻底讨论—这可能需要翻译或口译，并自愿表示同意。临床人员提供的信息应该是无障碍和可理解的，意即在需要时，应以无障碍沟通方法、模式和格式提供信息，并且应提供合理便利，如协助决定。如下文第273段所述，在对据称或涉嫌施加酷刑或虐待的行为进行临床评估时，应首先征得知情同意，并进行全面记录。

169. 应始终假定成年病人有为自己做出决定的能力。卫生专业人员有义务承认并尊重所有成年人、包括残疾人和心智能力受损者的法律能力，这包括尊重个人的自由和知情同意。卫生专业人员应努力以对当事人无障碍和可理解的方式与其进行沟通。这可能需要在提供信息时采用无障碍格式，提供手语传译或协助做出决定。在已作出重大努力但无法获得个人自由和知情同意的情况下，卫生专业人员不应基于“最佳利益”的确定来替代个人的决定，而应作为最后手段，采用“对意愿和偏好的最佳解释”原则。[304] 这一原则意味着要确定当事人原本的意愿，而不是基于其最佳利益来做出决定。这个过程应包括考虑当事人以往表现出的偏好、价值观、态度、叙述和行动，包括言语和非言语交流。[305]

170. 做出决定时未成年的人可有能力表示同意，因为同意没有具体的生效年龄。随着儿童学会做出越来越复杂和严肃的决定，他们表示同意的能力不断发展，因此这种能力可能与经验而非年龄有关。因此，应以儿童能够理解的方式尽可能全面地将评估和相关程序告知儿童，确保信息和交流无障碍，并根据儿童的年龄和成长情况调整交流方式。在许多情况下，考虑到理解医学法律评估的复杂性，必须或建议通知父母并征求他们的同意，但如果父母的同意违背儿童的最佳利益，则这样的同意是无效的。[306] 此外，必须通知父母/法定监护人涉及其所照料儿童的参与情况或程序事宜的年龄因国家而异。[307] 因此，有必要了解当地在儿童知情同意方面

303 A/64/272，第 18 段。

304 残疾人权利委员会，第 1 号一般性意见 (2014 年)，第 21 段。

305 A/HRC/37/56，第 31 段。

306 Royal College of Paediatrics and Child Health: Ethics Advisory Committee, “Guidelines for the ethical conduct of medical research involving children”, *Archives of Disease in Childhood*, vol. 82 (2000), pp. 177-182.

307 Pirkko Lepola and others, “Informed consent for paediatric clinical trials in Europe”, *Archives of Disease in Childhood*, vol. 101 (2016), pp. 1017-1025.

的法律义务，并选择符合儿童最佳利益的程序。必须记住，知情同意并不免除卫生专业人员保护儿童及其最佳利益的义务。这项义务要求卫生专业人员确保在征求同意和进行评估前，确定并考虑因评估而给儿童带来的任何潜在的直接和长期风险。[308] 在身心发展方面尚不能理解其处境和替代方案的儿童应有机会自行同意治疗或以其他方式表达自己的意愿，这是他们基本的表达意见权利的一部分。

171. 应尊重拒绝同意接受评估的个人的自主权，在任何情况下都不应强迫他们接受评估。在某些情况下，如果临床检查是基于严重的歧视和犯罪化，以及在受害者认为国家官员有权强迫他们接受检查、不服从可能会导致不利的法律后果、虐待或报复的情况下进行检查，则应推定这样的检查是在未经知情同意的情况下强行进行的。此类临床检查的例子包括强迫进行处女膜检查以确定是否为处女，以及强迫进行肛门检查以确定是否有同性性行为，这样的检查没有临床价值，是性侵犯活动，构成虐待，还可能构成酷刑，这取决于具体情况。[309]

3. 保密

172. 从《希波克拉底誓言》到现代，道德守则都将保密义务作为一项基本原则。保密也在《里斯本宣言》等世界医学协会的宣言以及《纳尔逊·曼德拉规则》中占有突出地位。在一些管辖区，保密义务十分重要，已纳入国家的法律之中。保密义务不是绝对的，在特殊情况下，即如果不这样做，将可预见会对病人或其他人造成严重伤害，可从道义上不予履行。但是，一般而言，只有获得病人的知情授权，才能不遵守涉及可识别的个人健康信息的保密义务。[310] 不可识别的信息可用于其他目的，应最好在不必透露病人身份的情况下使用。例如，收集关于酷刑或虐待模式的数据可能就是这种情况，但需要特别注意确保此类数据的安全。当卫生专业人员受到压力或按照法律要求必须公开可能给病人带来伤害风险的可识别信息时，会出现两难困境。在此类情况下，基本的道德义务是尊重病人的自主权和隐私，避免伤害。这优先于其他考虑因素。卫生专业人员应向要求提供信息的法院或当局明确表示，他们因职业关系负有保密义务，尽管可能存在法律责任。采取这种应对方式的卫生专业人员有权得到其专业协会和同行们的支持。此外，在武装冲突期间，国际人道法对医患保密关系给予特别的保护，要求医生不告发伤病者。[311] 在此类情况下，特别是在武装冲突的情况下，不得强迫卫生专业人员披露有关病人的信息。

D. 义务相互冲突的卫生专业人员

173. 卫生专业人员可能因就业状况而负有相互冲突的责任，以及/或负有与病人接触环境相关的相互冲突的道德义务。就受雇于国家机构的卫生专业人员、特别是在警察、军队、其他安全部门或监狱系统工作的卫生专业人员而言，他们的雇主和非医务人员同事的利益可能与被拘留者/病人的最佳利益相互冲突。无论就业状况如何，所有卫生专业人员都有一项基本义务，即以他们所检查和治疗的人的最佳利益为重。他们不能因合同或其他考虑因素而被迫违背其核心道德义务或损害其职业独立性。他们必须对病人的健康利益作出公正的评估，并相应采取行动。此外，卫生专业人员可能面临相互冲突的道德义务，因为他们对病人负有促进病人最佳利益的首要责任，而对社会负有确保伸张正义和防止侵犯人权的一般责任。在此类情况下，卫生

308 Royal College of Paediatrics and Child Health, “Guidelines for the ethical conduct of medical research involving children”.

309 Independent Forensic Expert Group, “Statement on virginity testing”, *Torture Journal*, vol. 25, No. 1 (2015), pp. 62-68; and “Statement on anal examinations in cases of alleged homosexuality”, *Torture Journal*, vol. 26, No. 2 (2016), pp. 85-91.

310 共同的公共卫生要求除外，如按姓名报告患传染病、吸毒成瘾或精神失常的个人，以及凶杀、家庭暴力、性侵犯、虐待儿童和老人等暴力行为。

311 《1949 年日内瓦四公约第一附加议定书》(第十六条) 和《1949 年日内瓦四公约第二附加议定书》(第十条)。

专业人员的首要道德义务是以病人的最佳利益为重。在卫生专业人员受到机构压力的情况下，他们应确保有机制来抵御这种压力，向专业机构报告，并在自己的建议未被采纳的情况下将对病人健康的关切上报。[312]

1. 义务相互冲突的卫生专业人员的指导原则

174. 在卫生专业人员代表另一方行事的情况下，他们有义务确保病人了解这一点。卫生专业人员必须向病人说明身份，并对检查和治疗的目的作出解释。即使卫生专业人员是由第三方指定和支付费用，他们仍有尊重其核心道德义务的明确责任。他们必须拒绝执行任何可能伤害病人或使病人的身心易于受到伤害的程序。他们必须确保其合同条款允许他们从职业的角度独立进行诊断。卫生专业人员必须确保被拘留的任何人都能得到所需的医疗检查和治疗。如果被拘留者是未成年人或弱势成年人，医生还要额外承担为其代言的责任。卫生专业人员仍负有一般保密义务，因此，病人若不知情，不应公布资料。他们必须确保对医疗记录进行保密。卫生专业人员对于他们参与的医疗服务若有违反医德、虐待、不适当或对病人的健康造成潜在威胁的情况，有义务进行监督并讲出实情。在此类情况下，他们负有立即采取行动的道德义务，因为如果不立即表明立场，后面提出抗议会更加困难。他们应向可进行调查的主管机构或国际机构报告情况，但是不能将病人、病人家属或他们本人置于可预见的严重伤害风险中。卫生专业人员和专业协会应对根据合理的证据而采取此类行动的同行给予支持。

2. 相互冲突的义务造成的困境

175. 如果道德与法律发生冲突，就可能出现两难困境。卫生专业人员因负有道德义务而不能遵守某一特定的法律，如泄露有关病人的保密医疗信息或参与有害作法的法律义务，在此情况下，就可能出现上述情形。在国际和国家关于道德准则的宣言中有一项共识，即包括法律在内的其他强制性规定不能强迫卫生专业人员违背医疗道德和自己的良知。在此类情况下，卫生专业人员须拒绝执行法律或规章制度，而不是损害基本的道德准则或使病人受到伤害。

176. 在某些情况下，两种道德义务可能相互冲突。按照国际守则和道德原则的要求，应向负责机构报告关于酷刑或虐待的信息。在一些管辖区，这也是一项法律要求。然而，有时病人可能不同意为此目的接受检查或将检查所得信息透露给他人。他们可能担心本人或家属有遭到报复的危险。在此类情况下，卫生专业人员面临相互冲突的责任：对病人的责任和对整个社会的责任，防止酷刑和虐待并确保将施加虐待者绳之以法关系到后者的利益。

177. 如前所述，《纳尔逊·曼德拉规则》规则32(1)(c)要求医疗资料保密，“除非保密会即刻导致损及病人或其他人的切实威胁”。此外，规则34指出，任何酷刑或虐待的迹象都应报告“医疗、行政或司法主管部门”，以及“应当遵循适当的程序保障措施，以使囚犯或相关人员不会面临可预见的受害风险。”规则71要求监狱长向主管机关报告酷刑和虐待事件，“该主管机关应独立于监狱管理部门之外并有权立即公正而有效地调查此类事件的背景和原因”。有人指出，规则32(1)(c)中的保密的例外情况应作狭义理解，不应适用于全部病历，而是要在“需要知道”基础上评估哪些具体信息需要交流以及在什么层级上交流。[313] 世界医学协会为医生提供了指导，说明在何种情形下可以考虑违反保密义务，例如，当认为伤害迫在眉睫、严重(且不可逆转)、不采用未经授权披露的方式无法避免、且大于信息披露可能造成的

312 Faculty of Forensic and Legal Medicine of the Royal College of Physicians，*Quality Standards for Healthcare Professionals Working with Victims of Torture in Detention*(London，2019，2022 年审查)。

313 Penal Reform International and the Human Rights Centre at the University of Essex, *Essex Paper 3: Initial Guidance on the Interpretation and Implementation of the UN Nelson Mandela Rules* (London，2017).

伤害时。在确定这些相关伤害的比例时，医生需要评估和比较各种伤害的严重性及其发生的可能性。如有疑虑，世界医学协会建议医生寻求专家意见。它还建议，信息披露应仅包含预防预期伤害所必需的信息，并且应仅针对为预防危害而需要这些信息的人，医生应将信息披露告知病人，解释披露信息的原因，并在可能的情况下寻求病人的合作。应采取合理的措施，尽量减少披露信息可能给病人造成的伤害和冒犯。建议医生应告知病人，为保护病人和任何潜在的受害者，保密义务可能遭到违反。如有可能，应争取病人的合作。

178. 在将本指南适用于对据称或涉嫌施加酷刑或虐待的案件进行的临床评估时，卫生专业人员需要平衡以下二者：一方面是有义务不伤害据称受害者，另一方面是有义务防止对否则可能受到不受控制的酷刑做法影响的其他人的潜在伤害。在卫生专业人员考虑是否可未经据称受害者同意而违反保密义务之前，应合理地认为：

(a) 可合理地确定，如果卫生专业人员不采取行动，对他人的严重或危及生命的伤害即将发生(不仅是可预见和可能的)；

(b) 披露信息将防止可合理确定的对他人迫在眉睫的严重或危及生命的伤害；

(c) 临床人员和据称受害者都认为据称受害者遭受报复的风险很低；

(d) 有足够的临床证据，如观察到的伤痕和/或心理痛苦，可对酷刑或虐待做出合理怀疑；

(e) 可以向将对情况展开及时、公正和有效调查的独立机构提供信息。

179. 卫生专业人员应寻求一切机会来确保据称受害者的安全，确保他们不会再次遭受酷刑。鉴于这些考虑因素，卫生专业人员可违反保密义务的情形是有限的。例如，注意到虐待模式证据的临床人员可以向独立机构匿名举报信息，条件是他们能够在不引发对酷刑受害者报复的情况下这样做。在监狱、拘留所、法医机构以及国家监测机构(如国家人权机构和国家防范机制)和国际监测机构工作的临床人员可能能够发现虐待模式的证据并进行匿名举报，从而防止对他人的潜在伤害。然而，对害怕报复并拒绝同意临床评估的据称受害者进行检查的临床人员不应因记录和报告的责任而违反“不伤害”和尊重自主权的基本道德义务。

180. 临床人员尊重自主权和保密的能力为信任奠定了基础，信任在对酷刑和虐待的身心证据进行有效评估方面至关重要。临床人员在所有与病人和据称受害者的接触中负有同样的道德义务，但个人对于信息披露的自由选择能力可能取决于评估的情况。例如，在治疗环境以及应据称受害者要求、由独立的非政府临床人员进行的医学法律评估中，一般没有强制性报告要求。在此类情况下，个人通常认为对酷刑和虐待的临床评估符合他们的最佳利益，临床人员尊重自主权和保密的能力为信任、从而为信息披露奠定了基础。只要征得知情同意，在此类接触中记录并报告酷刑和虐待是完全适当的。

181. 国家机构中的卫生专业人员负有与其他卫生专业人员同样的道德义务，但在一些国家机构中，他们的评估条件可能使他们难以与病人和据称受害者建立信任。国家雇员，特别是法证专家以及在警察、军队或其他安全部门或监狱系统工作的人，往往要遵守强制性报告要求。在此类环境下，个人在评估中的权力和选择可能是有限的，可能不愿公开谈论据称的虐待行为，因为担心自己或家人遭到报复。在这种情况下卫生专业人员仍应遵守道德义务，尽最大努力促进与病人/被拘留者的信任和融洽关系。如上文第166-167段所述，临床人员必须在开始评估前表明自己的身份、告知评估的目的和内容并说明强制性报告要求。法规可能不允许病人拒绝检查，但病人可以选择是否配合评估和/或透露受伤原因。在此情况下，临床人员必须尊重病人的决定、包括不配合评估的决定。临床人员不应在未经个人同意的情况下为法院检查

个人，无论法律规定如何。法医不得伪造报告，必须提供公正的证据，包括在报告中明确说明虐待的证据。[314] 如果被拘留者不同意接受评估(或任何评估部分)或其文件记录，临床人员应记录未得到同意的原因(另见第273段)。

182. 如上所述，卫生专业人员还必须牢记，向在其管辖范围内发生据称虐待行为的当局进行举报很可能给病人或包括举报人在内的其他人带来伤害风险。卫生专业人员绝不能故意将个人置于遭受报复的危险之中。他们有责任采取行动，但应谨慎行事，必须考虑向直接管辖当局以外的负责机构报告信息，或者在不会给卫生专业人员和病人带来可预见风险的情况下，以不可识别的方式进行报告。显然，如果采取后一种解决办法，卫生专业人员必须考虑到他们可能会受到要披露显示身份的数据的压力，或他们的医疗记录可能遭到强行扣押。虽然没有简单的解决办法，但卫生专业人员应首先遵循避免伤害的基本禁令，并在可能的情况下向国家或国际卫生专业机构寻求建议。

314 Vincent 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*, vol. 276, No. 5 (1996), pp. 396-402.

附件二

对酷刑和虐待的法律调查

183. 《禁止酷刑公约》旨在为禁止酷刑建立三大支柱：各国有义务确保正义以及防范所有酷刑行为并进行补偿。调查义务对建立所有三大支柱至关重要。[315] 酷刑问题特别报告员具体指出：

> 如存在合理理由，则有义务对酷刑行为进行调查。达到刑事诉讼“证据”标准(即排除合理的怀疑)的酷刑证据不应成为确定国家承认酷刑并为此承担责任或产生义务的必要条件，这种义务不涉及对个人提出罪名和处罚，但包括执行公共防范政策以及行政和民事补救办法，包括康复。这一点非常重要，因为各国常常声称，酷刑以及处理酷刑的相应义务并不存在，理由是酷刑从未在法庭上“得到证实”。[316]

184. 国际法要求各国及时、公正和有效地调查报告的酷刑事件。[317] 在证据确凿的情况下，如被指控实施或参与酷刑的人在其管辖的领土内，则国家必须将案件提交本国主管当局，以根据国家或地方刑法进行调查和起诉，除非该国将被指控犯罪人引渡到具有管辖权的其他国家。[318] 对酷刑事件进行可行调查的基本原则是具有管辖权、公正、独立、资源充足、及时、有效、彻底、对性别、年龄、残疾和类似公认特征敏感、受害者参与和公众监督。这些要素可调整适用于任何法律体系，应成为所有酷刑指控调查的指导。

185. 调查的形式可以是对具体的酷刑行为进行刑事调查，特别是《禁止酷刑公约》第1条所界定的酷刑行为，或作为战争罪、危害人类罪或灭绝种族罪或其他形式的残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(虐待)的要素的酷刑行为。[319] 对此类行为的调查也可能属于行使重要调查职能的国家人权机构、实况调查团或调查委员会的任务范围。[320] 酷刑证据在一系列诉讼程序中具有相关性、而且往往是至关重要的，如民事和公法调查、有关酷刑赔偿的诉讼请求、庇护和不驱回申请、国家、区域和国际人权申诉程序以及刑事诉讼，包括排除通过酷刑取得的证据。无论发生在何种法律背景下，为打击有罪不罚现象，任何旨在确定酷刑或虐待的事实和责任的调查或其他程序都应按照本手册规定的标准进行。

186. 根据《禁止酷刑公约》，各国必须采取立法、机构、行政、预算和其他措施，确保建立进行及时、公正、独立、有效和对性别和儿童问题敏感的调查的适当框架。[321] 酷刑问题特别报告员建议通过并执行手册，“将其作为调查工具和标准”。[322] 各国必须在国内法中将酷刑定为专门罪行，给予反映罪行严重程度的相称惩罚；[323] 确立对酷刑罪的管辖权，包括为此规定行使普遍管辖原则；[324] 消除法律障碍，如大赦、豁免、诉讼时效或其他此类程序性限制，[325] 包括赦免或造成有罪不罚的其他措施。[326] 各国必须在调查的所有阶段保障受害者和证人的权利，包括有权提出申诉、参与诉讼、得到免遭威胁和骚扰的保护、[327] 使隐私权受到尊重以及有权获得有效的补救和赔偿。赔偿必须以受害者为中心、对性别问题具有敏感认识、充分、有效、及时和全

315 A/69/387，第 21 段。
316 同上，第 25 段。
317 《禁止酷刑公约》，第 12-13 条。另见 A/69/387，第 22-28 段。
318 《禁止酷刑公约》，第 5-8 条。
319 除其他外，见《罗马规约》，第八条第㈡款第 1 项第 (2) 目和第 3 项第 (1) 目、第七条第㈠款第 6 项和第六条第 2 项。
320 人权高专办，《国际人权和人道法调查委员会和实况调查团：指导和实践》(纽约和日内瓦，2015 年)。
321 《禁止酷刑公约》，第 2 条；禁止酷刑委员会，第 2 号一般性意见 (2007 年)，第 2 段。
322 A/69/387，第 67 段。
323 禁止酷刑委员会，第 2 号一般性意见 (2007 年)，第 8-11 段。
324 A/HRC/4/33，第 41-47 段。
325 禁止酷刑委员会，第 2 号一般性意见 (2007 年)，第 5 段；第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 38 段。
326 Inter-American Court of Human Rights, *Barrios Altos v. Peru* (见脚注 102)；and *Barrios Altos and La Cantuta v. Peru*(见脚注 103)。另见禁止酷刑委员会，*Urra Gurridi* 诉西班牙 (CAT/C/34/D/212/2002)，第 6.7 段。
327 禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 29-36 段。

面、符合受害者的特殊需要并与所受伤害的严重程度相称。[328]

187. 在调查程序因缺乏资源或专门知识、似乎存在偏见、显然一贯存在虐待行为或其他实质性原因而不能充分开展的情况下，各国应通过独立的机构或机制、如调查委员会或类似程序进行调查。该机构的当选成员必须是公认为公正无私、具有能力和独立性的人。特别是，他们必须独立于可能是调查对象的任何机构、组织或个人。应向调查委员会等调查机构提供充足的财政和人力资源。[329]

188. 国际法确认刑事司法调查机构以外的行为体在调查中发挥重要作用，其中包括国家、区域和国际各级独立机构，以及非国家行为体，如记录酷刑、推动和监督调查以及代理酷刑受害者的人权维护者。[330] 各国应尊重这些行为体行使合法职能。[331] 任何调查酷刑或虐待、或其职能对酷刑或虐待调查有影响的已获授权或未获授权的行为体都应遵守本手册规定的标准。

189. A节叙述调查酷刑或虐待的主要目的。B节阐述关于酷刑和虐待的有效调查和文件记录的基本原则。C节述及对据称的酷刑或虐待进行调查的程序的建议，首先考虑了关于适当调查当局的决定，然后提供了关于向报告的受害者和其他证人收集证词以及收集其他证据的准则。D节为设立专门的独立调查委员会提供了准则。这些准则基于从业人员的经验和一些国家的做法，这些国家设立了调查包括法外处决、酷刑和失踪在内的侵害人权指控的独立委员会。E节描述了检察官、法官和其他行为体在调查酷刑或虐待方面的作用。F节阐述了在其他法律程序中使用酷刑或虐待证据的基本原则。

A. 调查酷刑或虐待的目的

190. 调查的主要目的是确定与据称酷刑或虐待事件有关的事实，以期查明事件的责任者并便利对他们的起诉，或用于旨在为受害者争取补救或保护的其他程序。这里讨论的问题对于其他类型的酷刑或虐待调查可能也有相关性。为此目的，调查人员必须至少设法：(a) 取得据称酷刑受害者的陈述；(b) 取得并保存与据称酷刑或虐待有关的证据，包括医学证据，以协助对责任者进行可能的起诉；(c) 查明可能的证人和犯罪人，获得他们对据称的酷刑或虐待的陈述；(d) 确定据称酷刑或虐待事件的发生方式、时间和地点以及发生的模式或惯常做法，包括查明具体的地点和犯罪人、使用的方法和腐败的作用，以及其他有关联的因素，如受害者的性别、性取向、性别认同、残疾、种族、族裔、国籍、年龄和社会经济地位。

B. 有效调查和记录酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚的原则

191. 下述原则基于第一章中讨论的国际法律标准和良好做法范例，代表了在酷刑和虐待调查方面具有专门知识的个人和组织的共识。有效调查和记录酷刑和虐待行为的目的包括以下方面(见附件一)：

(a) 澄清事实，确定并确认个人和国家对受害者及其家属的责任；

(b) 查明防止此种情事再度发生所需的措施；

(c) 促进起诉或酌情对经查实应负责任的人采取纪律处分，并表明有必要由国家提供充

328 同上，第 6-18；《严重违反国际人权法和严重违反国际人道主义法行为受害人获得补救和赔偿的权利基本原则和导则》；非洲人权和民族权委员会，第 4 号一般性意见。

329 A/HRC/19/61，第 58 段。

330 A/69/387，第 54 段。

331 《个人、群体和社会机构在促进和保护普遍公认的人权和基本自由方面的权利和义务宣言》(大会第 53/144 号决议，附件)，除其他外，第 9 条；经更新的《采取行动打击有罪不罚现象、保护和增进人权的一套原则》，原则 19。

分的赔偿和补救，包括公平和充分的经济赔偿和提供医疗服务和康复的办法。[332]

1. 酷刑罪的要素

192. 调查中要确定的事实取决于所调查罪行的要素(或其他法律背景要素)，其由管辖区或相关法庭确认。就酷刑而言，按照《禁止酷刑公约》第1条的定义，这些要素包括蓄意使某人在肉体或精神上遭受剧烈疼痛或痛苦、相关目的以及以官方身份行使职权的人的参与程度。残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的要素包括国际文书、判例和相关实践中确定的多种形式的虐待。[333] 作为国际罪行构成要件实施的酷刑或虐待需要证明额外的要素，如构成战争罪的酷刑行为与武装冲突有重要联系，或构成危害人类罪的酷刑行为属于广泛或有系统地针对平民人口进行的攻击的一部分。[334] 可能需要特别关注针对男子、妇女、男童、女童或跨性别者或间性者实施的基于性别的犯罪，出于种族、族裔或政治动机的罪行，以及滥用脆弱性的犯罪，如利用儿童或残疾人的脆弱性实施的犯罪。这些罪行可能同时构成酷刑和强奸罪，或酷刑和其他分别与具体虐待形式相关的罪行。[335] 对此类罪行的调查需要确定犯罪的相关事实、模式和原因，特别是歧视，也着眼于防止再次发生，包括采取适当的保护措施。

2. 及时、独立和有效的调查

193. 各国应—最好在法定基础上—建立在机构和职能上独立的具有充分调查权的机制，如独立的警察申诉委员会或监察员，以确保公正性。[336] 调查机构应反映其所服务社区的多样性。[337] 各国必须确保及时有效地调查关于酷刑或虐待的申诉和报告。即使没有明确的申诉，只要有合理理由认为酷刑或虐待行为已经实施，就应进行调查。为确保保护受害者并避免酷刑或虐待痕迹可能消失的风险，及时进行调查至关重要。[338] 调查需要毫不拖延地开始，在怀疑发生酷刑或虐待行为后几小时内或最多几天内进行，并在整个过程中迅速进行。[339] 没有及时或迅速展开调查不能成为因时间流逝而不作为的理由，因为酷刑和虐待不应受到诉讼时效法规的限制。[340] 调查必须以公正方式进行，同时考虑到潜在的利益冲突、与潜在嫌疑人的上下级关系以及调查人员的具体行为。[341] 公正的调查必须彻底，包括一些基本的调查步骤，如法证医学调查。[342] 调查人员应独立于涉嫌犯罪人及其服务的机关，必须具有能力、公正无私。他们必须能咨商公正的医疗专家或其他专家，或有权委托这些专家进行调查。调查所用方法必须符合最高的专业标准。调查应以透明方式进行，受害者、其律师和司法当局应能获得调查结果。当局应系统地收集并定期公布分类数据，说明与酷刑或虐待有关的申诉

---

332 适当赔偿包括《严重违反国际人权法和严重违反国际人道主义法行为受害人获得补救和赔偿的权利基本原则和导则》所载的恢复原状、补偿、康复、抵偿和保证不再发生。另见禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)。

333 A/HRC/13/39，第 60 段。

334 例如见国际刑事法院《犯罪要件》(2010 年)，第七条第一款第 6 项、第八条第二款第 1 项第 2 目 -1 和第八条第二款第 3 项第 1 目 -4。

335 A/HRC/31/57，除其他外，第 51-53 段。

336 Council of Europe, “Opinion of the Commissioner for Human Rights concerning independent and effective determination of complaints against the police”, CommDH(2009)4, 12 March 2009.

337 调查机构应注重将反偏见措施纳入调查人员的征聘、培训、教育和评价工作。见 Michael H. Tulloch, *Report of the Independent Police Oversight Review* (Ontario, 2017), sects. 4.100, para. 9, and 4.730；消除种族歧视委员会，第 31 号一般性建议 (2005 年)，第 1(b) 段。

338 禁止酷刑委员会，*Blanco Abad 诉西班牙* (CAT/C/20/D/59/1996)，第 8.2 段。

339 《禁止酷刑公约》，第 12-13 条；《美洲防止和惩处酷刑公约》，第 8 条。另见 A/69/387，第 24 和 68(a) 段。

340 European Court of Human Rights, *Cestaro v. Italy* (见脚注 138)，para. 208。例如另见 CCPR/C/JOR/CO/5，第 17(a) 段；CAT/C/THA/CO/1，第 9(c) 段。

341 《纳尔逊 • 曼德拉规则》，规则 57 (3)。

342 例如见 A/68/295。

和调查的数量、内容和结果。[343] 应责成独立审查机构根据请求审查与酷刑或虐待有关的具体申诉和调查的处理情况，并检查和每年报告相关申诉程序和调查的有效性。[344]

3. 充足的资源、能力和权限

194. 调查当局应有权力和义务取得调查所需的一切资料。[345] 负责调查的人必须有进行有效调查所需的一切预算和技术资源。调查机构也必须有权要求被控参与酷刑或虐待的所有官方人员出庭作证。这一点适用于任何证人。为此目的，调查当局应有权向证人、包括任何被指控参与其事的官员发出传票，并有权要求提供证据。

4. 保护措施

195. 必须保护据称的酷刑或虐待受害者、证人、进行调查的人及其家人，使其免遭可能因调查而引起的暴力、暴力威胁或任何其他形式的恐吓或报复。酷刑或虐待的可能涉案人员如果其职位可直接或间接控制或影响申诉人、证人及其家属以及进行调查的人，应解除其职务。[346] 此外，各国应采取必要步骤保护受害者和/或证人，例如将他们转至安全地点(如证人保护和避难所)。

5. 调查中的受害者权利

196. 据称的酷刑或虐待受害者有权对此类行为提出申诉并要求这样的申诉得到及时公正的审查，并有权得到有效的补救。[347] 各国必须确保申诉权可得到有效行使。这包括如下权利：(a) 被告知可用的补救办法和申诉程序；[348] (b) 接触律师、医生(在被拘留时以及在拘留期间定期)、家属[349] 以及外交和领事代表(涉及外国国民[350] 以及难民和无国籍者)；[351] (c) 及时、保密地提出申诉；[352] (d) 接触外部司法和监督机构。[353] “对有关酷刑的申诉应该作书面记录，并应当立即下令进行法证医学检查(包括酌情由法医精神病医生进行检查)。”[354] 任何人都能够提出酷刑或虐待指控，或报告酷刑或虐待，而他们及其亲属和法律代表以及人权维护者不会因为提出和进行申诉而面临不利后果，这也符合公众利益。[355]

197. 据称的酷刑或虐待受害者及其法律代理人必须得到通知和有机会出席任何听讯以及取得一切与调查有关的资料，必须有权提出其他证据。此外，他们必须能够向独立机构质疑调查措施或不采取调查措施的情况，并在必要时获得法律援助。[356] 当局必须确保受害者的安全、隐私和身心健康的权利，并采取措施，在整个调查和其他相关法律程序过程中

343 Erik Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment: Guidelines on European Standards*, 2nd ed.(Council of Europe, 2014)，pp. 15 and 65；禁止酷刑委员会，第 2 号一般性意见 (2007 年)，第 23 段。另见 CAT/C/57/4，第 59 和第 75 段。

344 Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment*, pp. 42 and 58; and Council of Europe, “Opinion of the Commissioner for Human Rights”, paras. 80-87.

345 在某些情况下，专业道德可能要求资料保密。这些要求应得到尊重。

346 《纳尔逊 • 曼德拉规则》，规则 71 (3)。

347 禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 25 段和第 33-34 段。

348 《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》，原则 13；《纳尔逊 • 曼德拉规则》，规则 54 (b)。

349 《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》，原则 15-19 以及 24-25；《纳尔逊 • 曼德拉规则》，规则 58-61；European Committee for the Prevention of Torture, “12th general report on the CPT’s activities covering the period 1 January to 31 December 2001”, CPT/Inf (2002)15, para. 40。关于拘留期间的医疗服务，见《纳尔逊 • 曼德拉规则》，规则 24-35；Svandize, *Effective Investigations of Ill-Treatment*, pp. 25-30。

350 《纳尔逊 • 曼德拉规则》，规则 62(1)；《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》，原则 16 (2)；《维也纳领事关系公约》，第三十六条第一款。

351 《纳尔逊 • 曼德拉规则》，规则 62 (2)。

352 同上，规则 56-57；《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》，原则 33(1)-(3)；Svandize, *Effective Investigations of Ill-Treatment*, pp. 35-37。

353 《纳尔逊 • 曼德拉规则》，规则 56(3)；《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》，原则 29 和 33 (4)。另见 Inter-American Commission on Human Rights, *Report on the Human Rights of Persons Deprived of Liberty in the Americas* (2011), para. 254。

354 A/62/221，第 53(a) 段。另见禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 25 段。

355 A/69/387，第 55 段。

356 Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment*, p. 58, para. 4.5.1.

尽量减少创伤的风险。[357] 在调查对儿童或其他弱势群体的性暴力或虐待行为时，当局应采取充分考虑受害者特点和特定形式酷刑影响的方法。

6. 独立调查委员会

198. 如果因缺乏专门知识或怀疑存有偏见，或因显然一贯存在虐待行为，或出于其他实质性理由，既定程序不足以完成调查，国家必须确保通过独立调查委员会或类似的程序进行调查。选任的独立调查委员会成员应为公认为公正无私、具有能力和独立性的人。特别是，成员必须独立于任何涉嫌实施此种行为的人及其可能服务的机构或机关。委员会必须有权取得调查所需的一切资料并应根据这些原则的规定进行调查。[358] 应在合理时间内提出一份书面报告，其中须包括调查的范围、评价证据的程序和方法以及根据事实调查结果和适用的法律提出的结论和建议。调查结果的公布应符合受害者的最佳利益。因此，应考虑到检查中的保密义务和公布调查结果对受害者身心健康的风险。报告还必须详述查实确已发生的具体事件、据以得出这些调查结果的证据并开列作证证人姓名，但须予保护的证人，不公布其身份。国家必须在合理时间内对调查报告作出答复，并酌情表明拟为此采取的步骤(见下文第238-251段)。

7. 医疗专家报告

199. 参与调查酷刑或虐待的医疗专家，在任何时候其行为均应符合最高的道德标准，尤其必须在进行任何检查之前取得知情同意。检查必须符合既定的医疗执业标准。特别是，检查必须在医疗专家的控制下并在安全人员及其他政府官员不在场的情况下不公开进行。医疗专家应立即如实编写书面报告。该报告应至少包括以下内容(见附件一)：

(a) *访谈的情况*。检查对象的姓名和检查时在场的人的姓名和工作单位；确切的时间和日期，进行检查的机构(例如拘留中心、医疗室或房舍)的地点、性质和地址(酌情包括房间)；检查时的适当情况(例如抵达时或检查过程中的限制的性质、检查期间是否有安全部队在场、囚犯陪伴人员的行为举止以及是否对检查人员作出任何威胁性言论)；任何其他有关因素；

(b) *背景情况*。详细记录检查对象在访谈时所述事情始末，包括其所述的施刑或虐待方法、发生酷刑或虐待的时间和一切身心不适的症状；

(c) *身体和心理检查*。记录临床检查的一切身体和心理检查结果，包括适当的诊断化验、记录所有伤痕位置和性质的人体图并在可能时包括所有伤痕的彩色照片；

(d) *意见*。阐释身体和心理检查结果与可能施行的酷刑或虐待之间可能存在的关系。还应建议是否给予任何必要的医疗和/或心理治疗或进一步的检查；

(e) *检查员身份记录*。报告应明确表明进行检查的人的身份及其权限并应署名。

200. 报告应保密，并应送交接受检查的人或其指定的代理人。应酌情向负责调查据称的酷刑或虐待情事的当局提交书面报告。国家应负责确保将报告妥善送交这些人。不应向任何其他人提供报告，除非经接受检查的人同意或经有权执行此种移送的法院核可。关于酷刑指控后的书面报告的一般考虑因素，见第四章。第五章和第六章分别详细阐述了身体和心理评估。

---

357 禁止酷刑委员会，第3号一般性意见(2012年)，第21段；Sara Ferro Ribeiro and Danaé van der Straten Ponthoz, *International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence in Conflict-Best Practice on the Documentation of Sexual Violence as a Crime or Violation of International Law*, 2nd ed. (London, 2017), p. 239，其中列出了以下减轻创伤再现的战略：(a) 确保访谈前、访谈期间和访谈后的身心安全；(b) 促进信任；(c) 选择；(d) 协作和参与；(e) 赋权。

358 在某些情况下，专业道德可能要求资料保密。这些要求应得到尊重。

C. 对酷刑或虐待进行调查的程序

1. 确定适当的调查机构

201. 各国必须确保对酷刑的任何调查都由独立、公正的机构进行，确保该机构与据称行为人没有任何机构联系，也不存在偏见。[359] 当以官方身份行事的人员涉嫌参与实施酷刑，包括可能由部长、部长助理、在部长知情的情况下行事的官员、国家部委高级官员、高级军事领导人或拥有类似职权的其他人员下令使用酷刑，或这类人员容忍酷刑发生，除非设立独立的专案机构(如调查委员会)，否则就不可能对相关案件进行客观、公正的调查。在符合公共利益的情况下，特别是当常规调查机构因缺乏能力、专门知识或公正性，或出于其他原因，包括问题的重要性、显然一贯存在虐待行为、有关人员的投诉或其他重要原因，而致使人们对其调查存在疑问时，可能也有必要设立独立的专案调查机构。

202. 各国在决定设立独立专案机构或机制如调查委员会时，必须考虑以下因素。第一，在调查的所有阶段，必须为接受调查的人员提供国际法所承认的最低程序保障。第二，调查人员应当有足够的技术和行政人员为其提供支持，并能获得客观、公正的法律咨询意见，以确保调查将为刑事或其他法律诉讼提供可接受的证据。第三，调查人员应当充分获得国家资源和授权。最后，调查人员应当有权力向国际法律和医学专家寻求帮助。

203. 各国必须“确保……调查的基本原则得到有关部门和人员的正式承认，包括检察官、辩护律师、法官、执法人员、监狱和军事人员、法医和保健专业人员以及负责被拘留者医疗事务的人员”。[360] 各国必须就本手册所载关于调查酷刑或虐待的国际标准以及良好做法，向参与相关调查和其他诉讼程序的任何人员提供培训以及适当的指导和指示。[361] 此类措施应重点考虑到调查性暴力或虐待儿童或其他脆弱人员案件的特殊因素，例如需要采取对性别和儿童问题敏感的办法。

2. 计划和准备调查

204. 调查机构必须认真计划和准备对酷刑或虐待的调查工作。在进行计划时，基本的考虑因素尤其包括：(a) 进行彻底、动态的风险和威胁评估；(b) 甄选、培训和审查调查团队成员(包括调查人员、可能的口译员、中间人、分析人员和支助人员)；(c) 编制书面调查计划；(d) 摸排必要时可向受害者转介的支助服务；(e) 考虑收集哪些证据，以及如何视情况安全地记录、储存、运输、组织和分析这些证据；(f) 制定行为守则和标准作业程序，包括适当的自我护理程序，以尽量减少调查团队成员遭受继发性创伤的风险；(g) 选定安全、私密、中立、舒适的询问地点；(h) 为受害者和证人制定保护措施。

205. 考虑到可能有任务各不相同的多个(国家和国际)行为体参与调查酷刑或虐待案件，调查人员在调查早期阶段和整个调查过程中都要铭记，需要各方进行协调。调查人员应具备使用整合陈述的知识和技能。对于已经接受过询问的受害者和证人，调查人员和其他行为体应努力避免向其额外获取陈述或重复获取陈述，特别要避免创伤再现、损害对司法程序工作和效力的信任的风险。这包括采取有法律调查人员和法医参与其中的团队方法，而法律调查人员和法医希望、也需要了解事件的详细经过。

3. 开展调查

206. 调查机构必须尽快采取一切普遍认可的调查措施，为具体案件建立尽可能全面、准确的案情记录。此类调查步骤包括收集：(a) 证言

359 《纳尔逊·曼德拉规则》，规则 71；禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 23 段；CAT/C/DEU/CO/5，第 19 段。
360 A/69/387，第 66 段。
361 禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 35 段；Inter-American Court of Human Rights, *Espinoza Gonzáles v Peru*, paras. 323-327。

类证据(即询问据称受害者、证人和据称行为人)；[362] (b) 物证，包括法医证据；(c) 数字证据；(d) 书证，视情况而定，包括与具体的酷刑或虐待行为有关的书证、与犯罪的相关要件有关的书证，以及与广泛的酷刑和虐待模式有关的书证。

(a) 询问据称受害者和其他证人

207. 由于酷刑案件的性质和个人因此遭受的创伤，常常伴随着极大的无力感，因此特别要敏感对待据称的酷刑受害者和其他证人，制定措施和程序减少进一步创伤或创伤再现的风险。[363] 国家必须保护据称的酷刑受害者和证人及其家人免遭调查中可能发生的暴力、暴力威胁或任何其他形式的恐吓。调查人员必须向证人告知其参与调查的后果和可能影响到他们的任何后续涉案动态。

(一) 据称受害者的知情同意和其他保护

208. 应从一开始就尽可能告知据称受害者诉讼的性质、为何要求他们提供证据、是否及如何使用他们提供的证据。调查人员应向据称受害者解释调查的哪些部分将予以公开，哪些部分将会保密，并为作此认定制定机制。应尽一切努力顺应据称受害者的时间安排和愿望。应定期向据称受害者通报调查进展，特别是在询问和查问之后。还应让据称受害者知悉案件调查和起诉过程中的所有关键听证。犯罪嫌疑人抓捕归案后，调查人员应告知据称受害者。应向据称遭受酷刑或虐待的受害者提供可能对其有帮助的倡导和治疗团体的联络信息。调查人员应与其管辖区内的这类团体合作，确保相互交流有关酷刑和虐待的信息和培训。

209. 向儿童征求知情同意时，其父母或合法监护人必须参与，但也要考虑到，除征得对儿童负责的成年人的同意外，还可能要征得儿童自己的独立同意。在此过程中，必须考虑保障儿童的最高利益(见第170段和下文附件二)。

(二) 甄选调查人员

210. 案件调查当局必须确定一名主要负责询问据称受害者的人员。虽然据称受害者可能需要与法律和医疗专业人员讨论案件，但调查团队应尽量避免在没有必要的情况下让受害者重复讲述事件经过。在甄选负责据称受害者的主要调查人员时，应特别考虑到据称受害者是否希望选择与自己有相同性别、相同文化背景或彼此能够用母语交流的人员。主要调查人员应具有记录酷刑和从事酷刑等创伤受害者工作的既往培训或经验。在适当情况下，主要调查人员还应具备同酷刑或虐待行为的儿童受害者或性折磨受害者打交道的具体专门知识。可能遭受过酷刑创伤的儿童不应被隔离而失去与成年人接触以获得积极支持的机会。如果询问儿童的人员没有适当的技能，证据的质量可能会受到影响，因此，只有在询问儿童方面拥有足够经验或在从事儿童工作方面拥有专门知识的调查人员，才应参与询问酷刑或虐待行为的儿童受害者。询问的方式如不恰当，可能会使受害者再次遭受创伤，给他们增加风险，影响他们提供的信息的质量和可靠性，导致受害者对事件的记忆失真。[364] 此外，在谨慎确保由具备适当技能的专业人员询问儿童的同时，绝不能因为担心污染证据而将儿童与有义务继续与儿童正常接触、提供照护的人员彼此分开。任何时候都必须以儿童的福祉和最高利益为首要考量。关于酷刑和询问酷刑受害者的资料和指导，可以参考本手册、若干专业和培训出版物、培训课程和专业会议等资料来

362 关于有效询问和在提问期间实施保障措施的指导，见《为调查和收集信息进行有效面谈的原则》(2021)。可查阅 www.apt.ch/sites/default/files/publications/PoEI_final_CHINESE_merged.pdf 。

363 禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 21 段。关于需要“进行方法培训，以防止酷刑或虐待受害者再次遭受创伤”，见第 3 号一般性意见 (2012 年)，第 35 段。

364 Ferro Ribeiro and van der Straten Ponthoz, *International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence,* p. 161.

源。[365] 调查人员还应有机会在整个调查过程中获得国际专家的咨询意见和协助。

㈢ 调查所处的环境

211. 调查人员应仔细考虑其工作当时的环境，采取必要的防备，提供相应的保障措施。如果接受询问的人员还在监禁状态或身处可能遭到报复的类似处境，询问人员则应小心行事，不要将被询问人员置于危险境地。询问人员必须选择一个能够私下进行询问的地方，让证人尽可能放心、自由地表达，并应尽一切努力创造这种条件。

212. 调查工作的政治环境各种各样，导致调查应当采取的方式存在重大差别。调查人员必须根据调查的具体情况和目的调整适用下列导则。

213. 不过，如果调查工作的环境挑战较大，如正在发生武装冲突或资源极为有限，则必须采取一切合理步骤，遵守本手册规定的标准。[366] 如果事实证明无法严格遵守标准，例如，所处环境不具备能力或资源，各国则应努力利用国际社会的专门知识和支持，以便履行本国的义务。

214. 政治环境可能对据称受害者和查问人员不利，例如，被羁押人在接受询问时，被本国政府关在监狱之中，或被外国政府羁押以待驱逐出境。在有些国家，为印证酷刑或虐待证据而对寻求庇护者进行查问时，寻求庇护者不愿承认关于遭受创伤和酷刑或虐待的主张，可能是出于政治原因。进一步危及被羁押人安全的可能性切实存在，必须在调查过程中的每一个环节都考虑到这种可能性。即使在声称遭受酷刑或虐待的人员不面临紧迫危险的情况下，调查人员在与其接触时也应格外小心。调查人员的措词和态度将极大地影响据称受害者接受询问的能力和意愿。询问的地点应尽可能安全舒适，包括应有盥洗设施和茶点。应为询问据称受害者安排充足的时间。调查人员不应期望在第一次询问期间获得关于事件的完整陈述。私人性质的问题可能会对据称受害者造成创伤。鉴于据称受害者在作陈述时会十分痛苦，调查人员在提问的语气、措词和顺序上必须小心谨慎。必须告知证人，如需休息，其有权随时中断询问，也有权选择不回答任何问题。

215. 在可能的情况下，应确保据称受害者、证人和调查团队成员能够联系到心理咨询师或从事酷刑受害者工作的专业人员。重复讲述经历酷刑或虐待的事实，可能会导致受害者再度回忆起相关经历，或出现其他与创伤有关的症状(见下文第277-280段)。倾听酷刑的详细经过，可能会给询问人员造成继发性创伤症状，必须鼓励他们在遵守保密的职业道德要求的同时，相互讨论各自的反应。这种讨论应尽可能在经验丰富的协调员的帮助下进行。尤其要注意两大风险：第一，询问人员可能会与声称遭受酷刑的人员产生共鸣，而不对事件陈述提出充分质疑；第二，询问人员可能会对倾听酷刑经历逐渐习以为常，

365 相关资料包括 Polona Tepina, *The Torture Reporting Handbook: How to Document and Respond to Allegations of Torture within the International System for the Protection of Human Rights*, 2nd ed. (Colchester, Human Rights Centre, University of Essex, 2015)，其附件列有相关文书、其他信息和阅读材料；Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment*，其中有 6 个附件，包括关键的欧洲文件；Asia Pacific Forum of National Human Rights Institutions, *Undertaking Effective Investigations: A Guide for National Human Rights Institutions* (Sydney, 2013, updated in 2018)；Association for the Prevention of Torture, Asia Pacific Forum of National Human Rights Institutions and OHCHR, *Preventing Torture: An Operational Guide for National Human Rights Institutions* (Geneva, 2010)；Redress Trust, *Taking Complaints of Torture Seriously: Rights of Victims and Responsibilities of Authorities* (London, 2004)；Foley, *Combating Torture* (见脚注 240)。关于性暴力，见 African Commission on Human and Peoples' Rights, *Guidelines on Combating Sexual Violence and its Consequences in Africa* (2017)；*Ferro Ribeiro and van der Straten Ponthoz*, *International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence*。关于询问虐童案件的受害者，见 United States of America, National Institute of Child Health and Human Development, "Revised NICHD Protocol: interview guide"(2014).

366 另见 European Court of Human Rights, *Mocanu and Others v. Romania*, application Nos. 10865/09, 45886/07 and 32431/08, Judgment, 17 September 2014, para. 319："即使导致产生调查义务的事件发生于广泛存在暴力的背景下，而且调查人员面临的障碍和限制迫使他们采用不太有效的调查措施，或导致调查推迟，但事实仍是，[《欧洲人权公约》分别关于生命权和禁止酷刑的] 第 2 条和第 3 条要求必须采取一切合理步骤，确保开展有效、独立的调查。"

以至于在其自己的认知中淡化被询问人员的遭遇。

㈣ 证人的安全

216. 受害者的证词对于认定酷刑或虐待发生的事实至关重要。其他证人在酷刑或虐待案件的调查工作中发挥着重要作用，包括充当有关作为或不作为的目击证人，或对据称受害者在据称酷刑或虐待发生前后的状况、羁押条件、其他相关情况、行为人的身份进行作证，或充当专家证人。证人可能会比较脆弱、不予配合或怀有敌意，因此可能会给调查部门带来挑战。各国要考虑到被酷刑或虐待案件调查工作牵扯到的证人通常所处的困境。国家有责任保护申诉人、受害者和证人、他们的家属和法定代理人以及人权维护者，确保其免遭可能因调查工作或列队辨认等具体调查措施而发生的暴力、暴力威胁或任何其他形式的恐吓。酷刑或虐待案件的可能涉案人员，凡是对申诉人、证人及其家属和开展调查的人员直接或间接行使控制或权力的，应当解除其所担任的职务。调查人员必须始终考虑到调查对据称遭受酷刑或虐待的人员和其他证人的安全的影响。对证人的隐私权等权利的限制，只可在调查绝对必要的范围内实施，并且必须符合公认的国际人权标准。

217. 为了在一定程度上确保被询问人员、包括冲突局势国家被剥夺自由的人员的安全，建议采用的一个方法是妥善记录走访对象的身份信息，以便调查人员能够在回访时跟进这些人员的安全情况。必须允许调查人员自由地与任何人进行私下交流，也必须允许调查人员视需要对同一人员进行回访(因此需要有可供追踪的被询问人员身份信息)。并非所有国家都接受这些条件，调查人员有可能很难获得这种保证。在证人可能因其证言而面临危险的情况下，调查人员应寻求本章所述可在不产生这种风险的情况下取得的其他形式的证据。

218. 被剥夺自由者会因与调查人员合作而面临更高的报复风险。被剥夺自由者对不同的情况可能会有不同的反应。在有些情况下，被剥夺自由者觉得有“外部”调查人员在场，自己是受到保护的，说话时过于无所顾忌，可能会无意中将自己置于危险之中。但事实情况可能并非如他们所想。在另一些情况下，调查人员可能会碰到“沉默墙壁”，因为被剥夺自由者可能会过于担惊受怕，而不相信任何人，即使调查人员主动提出私下交流也是如此。在这种情况下，可能有必要首先进行“集体简报”(而不是集体询问)，以便能够清楚地解释调查的范围和目的，之后再提出对希望接受询问的人员进行私下询问。倘若不管是否有合理根据都非常担心遭到报复，则可能有必要择一羁押场所询问所有被剥夺自由者，从而不锁定任何特定人员。在调查完结后予以起诉或举行其他公开认定真相的论坛的情况下，调查人员应建议采取避免对据称受害者造成伤害的措施，例如，从公共记录中抹去受害者的姓名和其他身份识别信息，或为受害者提供通过图像或声音改变设备或闭路电视作证的机会。这种措施必须符合被告人的权利。

㈤ 使用口译员

219. 口译员在调查中发挥着关键作用。口译员是询问人员和被询问人员双方交流信息的把关者和沟通渠道。如果没有优秀的口译员在场协助，调查的效力可能会受到影响。在调查酷刑案件时借助口译员开展工作并不容易，即使有专业人员也是如此(见下文第296-298段)。并不总是能够找到所有不同语言和方言的口译员在现场提供协助，有时可能需要从被询问人员的家属或文化群体中找人担任口译员。这并不理想，因为被询问人员可能并不总是愿意借助自己认识的人谈论遭遇酷刑或虐待的经历。在关于酷刑或虐待的询问中，不应指望儿童为其父母进行口译。理想情况下，口译员应为调查团队的其中一员，应经过专业培训和审查，掌握酷刑和虐待问题方面的知识，通晓用于指称身体部位和性行为的词汇和委婉语，能够辨识揭露性折磨

的暗示信息，并作出适当反应。在询问儿童时，应当只使用受过专门培训且有儿童工作经验的口译员(见附件二)。口译员应：(a) 直接面对受害者和证人说话；(b) 仅使用直接话语(“你能描述一下当时发生了什么吗？”，而非“调查人员在询问发生了什么”)；(c) 使用主动倾听技巧(姿势、点头和表示尊重的眼神交流)；(d) 能够控制自己的情绪反应，并展现同理心和敏感意识；(e) 不擅自发表评论，仅对各方所说内容进行准确的口头翻译。

㈥ 应向据称遭受酷刑或虐待的人员获取的信息

220. 调查人员应通过据称受害者的陈述尽可能多获取下列信息(见下文第360-370段)：

(a) 导致发生据称的酷刑或虐待的情节，包括威胁、骚扰、侮辱、逮捕或绑架和羁押；

(b) 据称的酷刑或虐待的大致日期和时间，包括最后一次发生酷刑或虐待的时间。确定这一信息可能并不容易，因为可能涉及多个地点和据称行为人(或据称行为人团伙)。可能需要分别记录不同地方的事件陈述。时间顺序很可能会不准确，有时甚至令人困惑；遭受过酷刑或虐待的人往往很难有清晰的时间概念。关于不同地方的事件陈述可能有助于了解情况的全貌。幸存者通常会被蒙住眼睛或处于半昏迷状态，因此不知道自己被带到了哪里。将彼此相符的陈述整理在一起，也许可以“摸索”出具体的地点、方法，甚至行为人；

(c) 详细说明直接或间接参与据称的逮捕、羁押和酷刑或虐待的人员，包括羁押场所的指挥结构，在据称的酷刑或虐待相关事件发生之前是否认识羁押场所的任何人，着装、伤疤、胎记、纹身、身高、体重(受害者也许能够比照自己的体型对据称实施酷或虐待的人员进行描述)、行为人的身体、语言和口音是否有任何特征、姓名(包括使用的代号)，以及据称行为人是否在任何时候处于醉酒状态；

(d) 详细说明向据称受害者说了什么，问了什么。例如，在试图确定秘密或不为人知的羁押场所时，这可能会提供相关信息；

(e) 可结合手绘草图，描述羁押场所及其布局，如果发生在羁押设施、羁押室、审讯室和酷刑室(如不同)，则描述据称的酷刑或虐待场所，包括房间内存在和(或)使用的酷刑设备(例如，杆、管、钩、绳、铁丝网和水箱)；

(f) 描述羁押条件(例如，空间大小、食物、卫生、温度、照明、能否获得医疗、与其他被羁押者的接触和探访)、羁押场所的日常活动和据称的虐待模式(例如，酷刑或虐待通常发生的地点和时间、持续时长和其他此类因素)；

(g) 描述据称的酷刑或虐待事实，包括所用的方法。这种描述通常十分困难，可以理解，调查人员不应期望在一次询问期间取得完整的事件陈述。获取准确的信息十分重要，但涉及私密羞辱和侵犯的问题会造成创伤，而且创伤性极强；

(h) 是否受到了性侵犯。大多数人在回答关于据称性侵犯的问题时，会将其理解为实际的强奸或鸡奸。调查人员应当敏感注意到，受害者往往不会将口头攻击、脱衣、偷摸、猥亵或侮辱行为或打击或电击生殖器视为性侵犯，儿童也可能不理解性侵犯概念或无法辨别性侵犯。这些行为都侵犯受害者的私密部位，应被视为构成性侵犯。很多时候，性侵犯的受害者会避而不谈，甚至否认发生过任何性侵犯。通常只有在第二次甚至第三次访问时，如果能对受害者感同身受，敏感对待受害者的性别、性取向、文化和个性，才会披露更多的性侵犯经历(见下文第274-276段)；

(i) 在据称的酷刑或虐待过程中受到的身体损害，以及其他有关的直接和长期身体伤害；

(j) 据称的酷刑或虐待对受害者及其家人造成的直接和长期精神伤害、功能限制和社会经济影响；

(k) 描述据称使用的武器或其他物体。如果据称使用了专门设计的酷刑设备，则提供任何关于设备类型、品牌(制造商)和原产国的信息；

(l) 据称的酷刑或虐待事件的证人身份；

(m) 描述任何其他有关证据，例如关于据称的酷刑或虐待、先导事件或后续事件的任何记录，是否存在文件，例如在酷刑或虐待威胁下签署的声明。

(七) 指称遭受酷刑的人员和其他证人的陈述

221. 经官方授权有义务和能力安全保存记录的调查人员，应录制相关人员的详细陈述，并将其转写为文字。调查人员应使用宽泛的开放式问题(即需要进行叙述性回答的问题)，以获取宽泛、不间断的陈述，并使用比较具体的开放式问题，以获取特定细节并澄清所陈述的内容。陈述或询问记录的内容应基于对“告诉、解释和描述”类开放式问题(例如，“请告诉我……”、“请向我解释……”和“请向我描述……”)的回答，以及对据称的酷刑或虐待的“什么”、“谁”、“何时”、“何地”、“如何”和“你如何知道”等开放式问题的回答。“为什么”通常不是特别有用的问题类型，因为对这类问题的回答可能会是主观意见，而非基于事实，也可能会是污名化或指责性回答。调查人员不应使用诱导性问题。非诱导性问题不会作出假设或预下结论，而是允许相关人员作出最完整、不带偏见的陈述。非诱导性问题的例子包括“当时发生了什么？”“这是在什么地方发生的？”，而不是“你在监狱里遭受酷刑了吗？”。这个问题假定证人遭受了酷刑，并将行为发生地点限制在监狱。避免在提问时列出答案选项，因为如果实际发生的事情与任一选项不完全匹配，可能会迫使相关人员给出不准确的答案。在不打断相关人员的情况下允许其自述事件经过，以首先获取自由回忆而来的陈述，之后再提出更加具体的问题，帮助其进行陈述。鼓励相关人员调动所有感官描述事件经过。询问相关人员当时闻到、听到和感觉到了什么。如果相关人员当时被蒙住了眼睛，或者被侵犯时身处黑暗环境，这一点就十分重要。在从其他证人、包括据称受害者的亲属、共同被羁押者和官员获取陈述，以确定与据称的酷刑或虐待相关的事实，包括事前、事中和事后的情况时，可在适当调整后采用类似的考虑因素。

(八) 据称行为人的陈述

222. 调查人员应尽一切努力对据称行为人进行询问。必要时，调查人员应通过列队辨认或其他调查措施查明据称行为人的身份。调查人员必须向据称行为人提供国际法和国内法所规定的法律保护。这包括防止任意逮捕和羁押的保障、无罪推定和公正审判权。这种保护不包括大赦、豁免或导致行为人不受惩罚的其他机制。

(b) 保全和获取物证

223. 在对酷刑或虐待进行彻底、公正调查时，最重要的方面之一是收集和分析物证。物证是指能够提供相关信息，帮助确定酷刑发生事实，或在酷刑与据称受害者之间建立联系，或在酷刑与据称行为人之间建立联系的任何实物物品或物件。物证包括：(a) 实物材料，如眼罩、胶带、衣服或电器；(b) 武器，如刀具、警棍或其他酷刑装置；(c) 生物/法证材料，包括唾液、血液、呕吐物、精液和阴道分泌物；(d) 电子/数字物品，如电话或计算机；(e) 毒理学分析，显示存在毒品、毒药或酒精；(f) 微量物证，如纤维或毛发；(g) 印记，包括指纹、脚印和痕迹；(h) 据称发生侵犯行为的地点，如羁押中心。

224. 调查人员只要拥有收集和储存相关物证所需的法律授权和专业培训，并拥有妥善、安全储存、运输和保存此类证据的资源，就应收集尽可能多的物证，以记录酷刑或虐待事件

或模式。没有权力、能力或资源的调查人员不得收集物证，而应通过笔记、绘制草图以及对证据进行拍照和(或)录像来记录证据。调查人员应记录取得和保存物证过程的保管链，以便在未来的法律诉讼包括可能的刑事起诉中使用此类证据。

225. 大多数酷刑和虐待发生在最初可能难以或甚至不可能保存物证或不受限制可以进入的羁押场所。国家必须授权调查人员不受限制地进入任何地方或场所，确保调查人员能够保全据称发生酷刑的环境。各调查人员应协调努力，对据称发生酷刑的地方进行彻底调查。调查人员必须能够不受限制地进入据称发生酷刑或虐待的现场。调查人员的准入权限必须包括但不限于开放或封闭区域，包括据称发生酷刑或虐待的建筑物、车辆、办公室、牢房或其他场所。

226. 羁押场所等侵犯行为地点/犯罪现场可能存在有用的物证、数字证据和书证，可以印证据称受害者或其他证人提供的证言。与临床专家和法证专家进行协作，在获取和分析侵犯行为地点的证据、确保妥善维护保管链方面至关重要。任何正在接受调查的建筑物或区域必须予以封闭，以免丢失或污染任何可能的证据。只有经过适当培训的调查人员及其工作人员才能进入被指定为正在接受调查的区域。应对现场进行勘验，寻找任何实物证据。

227. 所有证据都必须妥善收集、处理、包装、加标并妥善保管，以防止证据被污染、篡改或丢失。如果据称的酷刑或虐待发生时间较近，因而体液(如血液或精液)、毛发、纤维、细丝等证据依然相关，则应对这类证据进行收集、加标并妥善保存。任何可能用于施加酷刑的工具，无论是专门工具，还是临时使用，都应予以采集和保存。如果指纹的时间较近而足够相关，则必须予以提取和保存。必须按比例绘制据称发生酷刑的场所或地方的草图，并加上标记，显示所有相关细节，如建筑物的楼层、房间、入口、窗户、家具和周围地形。还必须拍摄彩色照片和(或)录制视频，以记录这些证据。必须记录据称的酷刑现场所有人员的身份，包括完整的姓名、地址和电话号码，或其他联系方式。如果酷刑发生的时间较近，则应采集指称酷刑的人员的衣物、被褥、床单、眼罩和其他相关证据，并在实验室(如有)进行检验，以获取体液和其他物证。必须向接受调查的场所或区域现场的任何人员获取信息，以确定其是否有目击据称的酷刑或虐待事件。应保存任何相关的纸张、记录或文件，作为证据使用并进行笔迹分析。

(c) 医学法律证据

228. 医学法律文件记录可以为笔记、医疗图表(包括身体图表，如附件三所列显示受伤部位的图表)、官方医疗证明、计算机文档、数字移动文档、录音、照片、报告或上述各种形式的组合。应当收集的医学法律证据包括：(a) 据称的酷刑或虐待的口述经过、医疗(身体和心理)检查和结果记录以用于印证，并在可行的情况下储存和处理样本；(b) 取自据称受害者(或其他涉案人员)身体的物证，即法证标本。医学法律证据只能由受过训练的卫生和法证专业人员收集、处理和分析。要求医务部门提供病历、服务或患者信息的调查人员，必须获得正式授权并拥有必要的法定权力，同时充分考虑到保密、数据保护和知情同意。

229. 调查人员应安排对据称受害者进行体检。体检的及时性尤其重要。无论自据称的酷刑或虐待发生以来有多长时间，都应进行医学法律检查，并在急性体征消退之前紧急安排。检查应包括评估伤病治疗、心理帮助、咨询和后续行动的需要(见第五章关于身体证据临床评估的描述)。医学法律检查必须征得据称受害者的知情同意，包括确保据称受害者有权选择检查人员的性别，并在私密、安全的环境接受检查。理想情况下，临床治疗与医学法律检查应同时进行，以减少受害者必须经受的程序。对据称酷刑受害者进行心理评估始终十分必要，可作为身体检查的一部分进行，在没有身体迹象的情况下，可只进行心理评估(见第五章关于心理证据临床评估

的描述)。在据称某人被酷刑或虐待致死或在遭受此类虐待之后死亡的情况下，调查人员应根据公认的国际标准安排对其进行尸体解剖。[367]

230. 《伊斯坦布尔原则》指出，临床人员应“阐明身体和心理检查结果与可能施行的酷刑或不当待遇可能存在的关系”。[368] 临床人员在解释检查结果时，应当评估身体和心理检查结果与酷刑或虐待指控之间的一致性水平。第四、五和六章(见第379-381、417-423和540-545段)以及附件一和四提供了关于如何解释酷刑和虐待的身体和心理证据的进一步指导。如果临床人员认为不一致的结果是由临床原因造成，则应对此进行讨论(见下文第268、342-353和386段)。《伊斯坦布尔原则》还要求临床人员就酷刑或虐待的总体可能性提供临床意见。在对酷刑或虐待的可能性形成临床意见时，临床人员应考虑所有相关的临床证据，包括附件四所述的“身体和心理检查结果、历史资料、照片结果、诊断检测结果、对地区施刑方法的了解、问诊报告等”。除了提供关于酷刑或虐待可能性的结论外，临床人员还应重申目前的症状和残疾状况及其对社会功能的可能影响，并提供进一步评估和护理相关人员的任何建议。

231. 调查人员应确保任何临床评估均符合最高标准，并遵守《伊斯坦布尔规程》和《伊斯坦布尔原则》，以避免需要进行第二次临床评估。在调查人员先前开展或安排的临床评估未遵守《伊斯坦布尔规程》和《伊斯坦布尔原则》的情况下，包括如果担心临床评估人员作为政府雇员的身份可能会影响评估，调查人员应安排由有能力的独立卫生专业人员进行第二次临床评估。调查人员应尊重据称遭受酷刑或虐待的受害者及其家庭成员在任何时候要求获得独立临床评估和报告的权利。[369] 在先前评估不符合标准的情况下，临床评估人员应更加谨慎地进行可能的第二次检查，并采取措施减少重复风险，包括减少创伤再现和第二次询问不一致的风险。经据称受害者同意或要求，或在据称受害者无法表示同意或提出要求时，经其家庭成员同意或要求，应当允许外国专家进行临床评估。

(d) 数字证据和数字开源调查

232. 调查人员必须保全通过电子设备存储、接收或传输的任何证据资料。通过扣押计算机和移动电话等电子设备，并浏览互联网查找开源信息，尤其可能获取数字证据。如果从扣押的电子设备中获得了数字证据，则需要将此类设备作为物证予以保存，负责提取数据的数字专家应撰写可在法庭上使用的报告或宣誓书。数字证据包括：(a) 电子健康记录；(b) 闭路摄像机记录的视频；(c) 使用数码相机或智能手机等移动设备拍摄的照片和视频，如侵犯地点和身体伤害的照片和视频；(d) 发布于社交媒体上的照片、视频或其他信息；(e) 存储在计算机硬盘驱动器和其他周边设备(如存储卡、USB驱动器和CD-ROM)上的信息；(f) 电子邮件、短信和即时消息；(g) 航拍照片和卫星图像，例如，秘密羁押中心或其他侵犯地点的航拍照片和卫星图像；(h) 存储在手机或社交媒体上的位置信息；(i) 元数据，即关于文件属性的信息(例如，数字照片的拍摄时间和地点)。数字证据的真实性是其能否用作证据的关键考虑因素。因此，应当使用公认的数字鉴证技术审查数字证据的真实性。

233. 正如《伯克利数字开源调查规程》所述：

> 开源调查是指全部或部分依赖公开信息对据称的不法行为进行的正式、系统的在线调查。今天，通过互联网可以获得大量公开信息，互联网的数字环境迅速发展变化，产生了新的信息类型和来源，可以协助调查据称的侵犯人权行为

367 《关于调查潜在非法死亡的明尼苏达规程：经修订的联合国有效防止和调查法外处决、任意处决和即决处决事件手册》(联合国出版物，2017 年)。

368 大会第 55/89 号决议，附件，第 6(b) ㈣段。

369 A/69/387，第 39 段；《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》，原则 25。

和严重国际罪行。对这类指控进行调查的这种能力，对于不能及时实地进入犯罪现场的调查人员特别有价值，而国际调查往往就是这种情况。

开源信息可以提供线索，加强情报产出，并作为法庭上的直接证据。但是，开源信息要能够用于正式调查过程，包括法律调查、事实调查团和调查委员会，调查人员必须采用一致的方法，既能提高调查结果的准确性，又能使法官和其他事实调查人员更好地评估调查过程的质量。[370]

(e) 照片

234. 对声称遭受酷刑或虐待的人员，经本人同意，应当拍摄其伤口的彩色照片，并对据称发生酷刑或虐待的场所(内外)和现场发现的任何其他物证拍摄彩色照片。必须有度量尺或其他在照片上显示比例的工具。照片必须尽快拍摄，哪怕使用基本相机或其他合适的设备，因为一些体征会迅速消失，现场也可能会受到篡改。即时冲洗的照片可能会随着时间的推移而褪色。应当拍摄更加专业的照片，并应在设备可用时尽快拍摄。如有可能，应使用数码相机拍摄照片，从而记录日期和时间(照片本身显示，或作为电子照片的附带元数据)。如果使用胶片相机，则应尽可能使用带有自动显示日期和时间功能的相机，并且必须完整记录胶片、底片和打印照片的保管链。对于私密照片，应当实行更加严格的储存和使用要求。如果胶片照片是由调查人员以外的人员拍摄，其收集和处理则应遵循证据收集和保管链原则。

(f) 书证

235. 在记录酷刑或虐待时，官方和非官方文件都可以成为极为相关的信息来源。尤其应从羁押地点、官方建筑物、军事基地、法庭记录、医院档案、历史档案或公开来源收集书证。

236. 官方文件包括：(a) 囚犯名单及其他羁押记录(如死亡名单、移交日志及送餐日志)；(b) 医疗证明；(c) 警察记录和调查档案；(d) 向警方、国家人权机构、失踪人员办公室或其他方面提出的举报；(e) 审判文书和以往判例；(f) 军事和情报报告及其他业务文件(值班日志、运输日志、后勤记录、活动报告、军事计划和战略、通信记录、书面指示和命令)；(g) 身份和登记文件，包括关于失踪人员和坟墓登记的官方文件；(h) 官方档案，如政府会议记录、指挥和控制文件、政府内部备忘录和外交记录。

237. 非官方文件包括：(a) 其他健康记录；(b) 包括非政府人权组织在内的民间社会组织的报告和记录；(c) 报纸文章和新闻材料，包括未列入出版物的记者笔记；(d) 举报人/内部知情人士对相关事件、做法和信息的描述；(e) 日记和遗留在墙上的文字，例如，羁押场所墙壁上的文字；(f) 手绘草图，如侵犯地点草图。

D. 调查委员会

238. 调查委员会在推动追究行为人责任、满足受害者需求、明确机构责任、提议体制、法律和人事改革以及促进和解方面发挥着重要作用。[371] 但调查委员会仅靠自己“永远无法充分实现一个国家在酷刑和其他形式的虐待方面所承担的国际法义务”，“必须注意确保委员会的工作不得以任何方式阻碍诉讼”。[372]

370 Human Rights Centre, University of California, Berkeley, School of Law, and OHCHR, *Berkeley Protocol on Digital Open Source Investigations: A Practical Guide on the Effective Use of Digital Open Source Information in Investigating Violations of International Criminal, Human Rights and Humanitarian Law* (New York and Geneva, 2020), p. vii.

371 A/HRC/19/61，第 26 段。

372 同上，第 69 和 55 段。另见经更新的《采取行动打击有罪不罚现象、保护和增进人权的一套原则》，原则 6-13。

1. 确定调查范围

239. 设立调查委员会的国家和组织要在授权中说明职权范围，以此界定调查的范围。界定委员会的职权范围可大大提高其成功率，为其程序赋予合法性，帮助委员会成员就调查范围达成共识，并为衡量委员会的最后报告提供标准。在赋予调查委员会具体任务的同时，还须提供充足的资源，使委员会能够完成任务。关于界定职权范围的建议如下：

(a) 职权范围应当中立，不预示结果。为保持中立，职权范围不得将调查工作局限于可能揭露国家对酷刑或虐待的责任的领域；

(b) 职权范围应确切说明将在委员会的最后报告中予以调查和讨论的事件和问题；

(c) 职权范围应在调查范围方面提供灵活性，以确保委员会的彻底调查不会因职权范围太窄或过宽而受到妨碍。例如，可以允许委员会在必要时修改职权范围，以此来实现必要的灵活性。但委员会必须随时向公众通报对其任务规定作出的任何修订。

2. 委员会的权力

240. 委员会的权力应通过规定一般原则来加以规定。具体而言，委员会要：

(a) 有权获取调查所需的一切信息，包括有权以法律制裁为威胁强制证人作证，有权命令出示文件，包括国家和医疗记录，有权保护证人、受害者家属和其他消息来源；

(b) 有权发布公开报告；

(c) 有权进行实地访问，包括访问涉嫌发生酷刑或虐待的地点；

(d) 有权接收国外证人和组织提供的证据。

3. 成员资格标准

241. 委员会成员的甄选应以其背景和公认的公正性、能力和独立性为标准，具体界定如下：

(a) 公正性。委员会成员不应与任何可能涉嫌实施酷刑或虐待的个人、国家实体、政党或其他组织有密切关联。委员会成员不应与受害者所属组织或团体有过于密切的关系，因为这可能会损害委员会的信誉。但是，不应以此为借口，将受害者所属大型组织的成员，或与专门从事酷刑受害者治疗和康复的组织有联系的人员，一概排除在委员会之外；

(b) 能力。委员会成员必须具备评估和权衡证据并作出正确判断的能力。如有可能，调查委员会应吸纳法律、医学和其他适当专门领域的专业人员；

(c) 独立性。委员会成员应在自身所在领域享有诚信公正的声誉；

(d) 代表性。委员会的组成应确保充分代表不同性别和具有特定领域相关素质和经验的人员。

242. 调查工作和委员会调查结果的客观性，除其他外可能会取决于委员会是否有三名或以上成员，而非一名或两名成员。一般来说，独任委员不应对酷刑或虐待进行调查。独任委员通常只进行其单独能够达到的深度的调查。此外，独任委员将不得不未经辩论作出有争议的重要决定，将特别容易受到国家和其他外部压力的影响。

4. 委员会的工作人员

243. 调查委员会应当有公正、专业的法律顾问。如果委员会正在调查针对国家不当行为的指控，最好任命司法部之外的人员担任法律顾问。委员会的首席法律顾问应为公务员或完全独立的法律界人士，不应受到政治影响。调查工作往往需要专家顾问。委员会应能够利用病理学、法证学、精神病学、心理学、妇科和儿科等领域的技术专门知识。为进行完全公正、彻底的调查，委员会几乎总是会需要自己的调查人员来追查线索和收集证据。委员会如能依赖自己的调查人员，将会显著提高调查的可信度。

5. 证人的保护

244. 国家应保护申诉人、证人、调查人员及其家属不受暴力、暴力威胁或任何其他形式的恐吓(见上文第204-207段)。如果委员会认定，有合理理由担心任何证人或可能的证人会受到迫害、骚扰或伤害，委员会应最好以不公开形式听取证据，对举报人或证人的身份予以保密，只使用不会暴露证人身份的证据，并采取其他适当措施。

6. 诉讼

245. 根据刑事诉讼程序的一般原则，审讯应公开进行，除非为保护证人的安全和(或)隐私，而有必要进行不公开的审讯。应对不公开的诉讼程序予以记录，并将密封、未公布的记录保存在已知地点。在有些情况下，可能需要完全保密，以鼓励作证，委员会可能希望在私下、非正式或不记录证言的情况下听取证人证言。

7. 调查的通知

246. 应当广泛通知委员会的设立和调查的对象。通知应当包括邀请向委员会提交相关信息和书面陈述，并向愿意作证的人员给予指示。通知可通过报纸、杂志、广播、电视、传单和海报等方式传播。

8. 证据的接收

247. 调查委员会应当有权强制证人作证和出示文件，也应当有权强制涉嫌参与酷刑或虐待的官员作出陈述。实践当中，如果政府官员或其他个人拒绝遵守，这可能涉及对相关人员作出罚款或惩处的权力。作为收集证据的第一步，调查委员会应当邀请有关人员作证或提交书面陈述。如果相关人员害怕作证、不能前往诉讼现场或因其他原因无法作证，则其书面陈述可能会成为重要的证据来源。调查委员会应当对可能提供相关信息的其他程序进行审查。

9. 当事人的权利

248. 指称遭受酷刑(或虐待)的人员及其法定代表应当知晓并有机会参加任何听证，有机会获得与调查有关的所有资料，并且必须有权出示证据。特别强调据称受害者作为诉讼当事人的作用，反映了据称受害者的利益在调查过程中发挥的特别重要的作用。但是，所有其他有关各方也应当有机会发表意见。调查机构必须有权传唤证人，包括据称涉案的官员，并要求出示证据。如果证人有可能因调查受到伤害，例如，可能因其证言而受到刑事指控或承担民事责任，则应当允许他们获得法律顾问。不得强制证人作出不利于自己的证言。委员会应当有机会对证人进行有效询问。应当允许调查的当事各方向委员会提出书面问题。

10. 证据的评估

249. 委员会必须对其收到的所有信息和证据进行评估，以确定其可靠性和真实性。委员会应当对口头证言予以评估，同时考虑到证人的行为举止和总体可信度。委员会必须对影响行为举止的社会、文化和性别因素保持敏感认识。对来自多个来源的证据进行互相印证，将提高此类证据的证明价值和传闻证据的可靠性。委员会必须对传闻证据的可靠性进行仔细审议，才可决定是否接受其为事实。未经交叉质证检验的证言也必须谨慎看待。秘密保存的不公开证言或未予记录的证言往往不接受交叉质证，因此，可以给予较低权重。

11. 委员会的报告

250. 委员会应在合理时间内发布公开报告，“报告应广为散发，能为尽可能多的受众获

取”。[373] 此外，当委员会成员无法对调查结果达成一致时，少数派委员应当提交反对意见。调查委员会的报告应至少包含以下信息：

(a) 调查的范围和职权；

(b) 评估证据的程序和方法；

(c) 已经作证的所有证人名单，包括年龄和性别，但为保护证人而不公开身份或不公开作证的证人除外，以及作为证据收到的证物；

(d) 每次会议的时间和地点(可作为报告附件)；

(e) 调查的背景，如相关社会、政治和经济条件；[374]

(f) 发生的具体事件和调查结果所依据的证据；

(g) 委员会所依据的法律；

(h) 委员会根据适用法律和事实认定得出的结论；

(i) 根据委员会的调查结果提出的建议。

251. 国家应迅速、公开答复委员会的报告，酌情说明打算针对该报告采取哪些步骤，特别是为迅速、有效落实报告建议而采取的步骤。

E. 检察官、法官、国家人权机构和其他行为体在酷刑调查中的作用

252. “法官、检察官和律师在捍卫人权，包括在捍卫免受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚这一不容克减的绝对权利方面发挥着关键作用。”[375]

1. 检察官

253. 在公正司法方面，“检察官应在刑事诉讼、包括提起诉讼，和根据法律授权或当地惯例，在调查犯罪、监督调查的合法性、监督法院判决的执行和作为公众利益的代表行使其他职能中发挥积极作用”。[376] 在此过程当中，“检察官应适当注意对公务人员所犯的罪行，特别是对贪污腐化、滥用权力、严重侵犯人权、国际法公认的其它罪行的起诉，和依照法律授权或当地惯例对这种罪行的调查。”[377]

254. 作为一项一般原则，“检察官应始终一贯迅速而公平地依法行事，尊重和保护人的尊严，维护人权从而有助于确保法定诉讼程序和刑事司法系统的职能顺利地运行”。[378] 检察官有义务拒绝考虑其得知或有合理原因相信是通过酷刑或虐待取得的证据。检察官必须确保通过这种手段取得的任何信息、供述或承认不得在任何诉讼中作为对该人不利的证据(排除规则)。但是，此类证据、信息、供述或承认可作为证明被控人员以酷刑手段取得此类证据的证据。[379] 在这种情况下，检察官必须将存在这种证据的情况通知法院，并应采取一切必要步骤，确保将使用这种方法的责任人绳之以法。[380]

373 A/HRC/19/61，第 77 段。

374 酷刑问题特别报告员指出：“调查委员会的报告不仅仅是罗列事实，还应当努力准确地阐述酷刑和其他国际犯罪行为发生的社会和政治背景。更关键的是，报告应指出哪些公共和私人体制秩序中的漏洞使得法律和程序保护瘫痪，给委员会所调查的罪行形成了有罪不罚的文化”(同上，第 75 段)。

375 人权理事会第 35/12 号决议，序言部分第十三段。另见 Foley，*Combating Torture* (见脚注 240)。

376 《关于检察官作用的准则》，第 11 段。

377 同上，第 15 段。

378 同上，第 12 段。

379 特别见《禁止酷刑公约》，第 15 条。

380 《关于检察官作用的准则》，第 16 段。

255. 检察官必须具备专业资格，得到定期培训、充足的资源、独立性和保护，以确保其能够根据本手册在据称酷刑或虐待行为的调查中履行职责。检察机关应当发布关于使用本手册的指南，检察官应当定期接受有关标准、调查方法和发展方面的培训。[381] 检察官在行使酌处权时，应确保在任何诉讼程序中全面坚持禁止酷刑。检察官不应成为促成或实施酷刑或虐待行为的共谋，或对此类行为不加惩罚。

256. 检察官在收到告诉或以其他方式获悉酷刑或虐待指控后，应当立即采取措施，确保根据本手册进行迅速、公正、有效、对性别和儿童问题有敏感认识的调查。[382] 检察官应当根据本章采取或请求采取迅速调查措施。检察官应就此启动调查，如果在任何阶段发现调查不符合本手册规定的标准，则应重新开始原来的调查或启动新的调查。在整个诉讼过程中，检察官应采取一切可能措施，确保保护受害者和证人。这包括对任何危及受害者、证人或其他参与调查人员的人身和心理健康的人员提起诉讼。在证据充分的情况下，检察官应确定任何参与实施酷刑或虐待的官员或其他个人的责任，对酷刑或虐待罪行或国内法律规定的有关类似罪行提起指控。在证据不充分而无法提出酷刑或虐待指控的情况下，检察官应当考虑对较轻罪行提出指控，或酌情建议采取纪律措施。检察官在请求刑罚、特别是判处监禁刑罚时，必须确保刑罚与罪行严重程度相称，同时酌情考虑酷刑或虐待受害者及其家属的权利和意见。

2. 法官

257. “独立公正的司法机关……以及司法制度的廉正是保护人权、实行法治的先决条件，也是确保审判公平、司法无歧视的先决条件。”[383] 必须为法官提供必要的独立性、培训、资源和保护，使其能够根据本手册，在酷刑和虐待相关调查和其他诉讼程序中充分履行多重职责。

258. 法官在其职责范围内行使监督作用时必须特别警惕，确保任何被剥夺自由者的身心健全和健康。[384] 法官有司法权力下令并确保嫌疑人和被羁押人不被任意羁押，或被羁押在或转移至可能遭受酷刑的地方。凡国家当局、以官方身份行事的其他人员和法官得知或有合理根据相信国家行为体或私人行为体已经、正在或将要实施酷刑或虐待，且根据授权必须调查、起诉和惩处相关行为体而没有这样做的，则国家须承担相应责任。未采取措施防止这种待遇发生的官员，应对同意或默许这种不被允许的待遇承担责任。[385] 禁止酷刑委员会引用了一个案件作为具体实例，在该案中，有人被转移或交由已知曾经实施酷刑或虐待或未执行适当保障措施的个人或机构羁押。[386]

259. 凡法官怀疑某人遭受了酷刑或虐待的，法官应当利用其司法权威和权力启动调查，或通知检察官介入。特别是当嫌疑人或被告人在诉讼程序或审判过程当中提出酷刑或虐待指控时，法官必须采取行动，确保根据本手册对这类指控进行迅速、公正、有效的调查。[387] 根据《禁止酷刑公约》第15条，对于据称通过酷刑或虐待取得的任何证据，凡检察机关不能证明这些证据并非通过酷刑或虐待取得的，除将其作为针对被控取得此类证据的人员的证据外，法官不得采纳。禁止使

381 A/69/387，第 67 段。
382 CAT/C/54/2，第 92 段。
383 人权理事会第 35/12 号决议，序言部分第五段。另见《关于司法机关独立的基本原则》。
384 《保护所有遭受任何形式拘留或监禁的人的原则》，原则 4；CAT/OP/2。
385 禁止酷刑委员会，第 2 号一般性意见 (2007 年)，第 18 段。
386 同上，第 19 段。
387 CAT/C/54/2，第 92 段。

用据称通过酷刑取得的证据或信息(排除规则)适用于任何诉讼程序，包括法院诉讼程序和非法院诉讼程序，如刑事听证、行政听证和引渡听证。[388]

260. 受权指示调查酷刑或虐待案件的法官，必须确保所有相关调查措施符合本手册的规定，并指示调查机关按要求采取进一步措施。在对据称的酷刑行为人进行刑事审判时，法官应听取并权衡所有可用证据，以便根据所需证明标准确定被告人是否有罪，同时充分考虑被告人获得公正审判的权利，如认定被告人有罪，则应确定适合具体情节的刑罚。法官特别应考虑到专业知识、相关情节和其他因素，以审查作为专家证据出示的法医证据的相关性和可靠性。[389] 正如酷刑问题特别报告员所强调指出：

> 应使用《伊斯坦布尔规程》评估酷刑指控，以及遵循《规程》标准和原则包括独立性和公正性完成的医学法律报告，[这类报告]能够提供有关酷刑的可靠结果。因此，应该把此类医学法律报告作为是否实施酷刑问题的可靠证据。[390]

261. 法官应确保所有诉讼程序，包括基本权利和公民权利案件、行政和民事诉讼程序以及庇护和不推回案件，都遵守本手册规定的原则和标准。区域和国际性法院及法庭的法官和人权条约机构的成员，应在适当参照本手册所载标准和原则的基础上，审议酷刑或虐待相关问题。但是，法律程序的结果不应取决于对据称酷刑或虐待行为的既有充分调查。例如，在宪法、民事或行政案件中，如受害者就羁押期间遭受酷刑或虐待提出可信的指控，或有人在羁押期间死亡，证明责任则应转移，由国家负责对何以发生相关伤害作出合理解释。[391]

3. 国家人权机构和国家防范机制

262. 根据《关于促进和保护人权的国家机构的地位的原则》(《巴黎原则》)成立而负责促进和保护人权的国家机构，应当受权调查所有关于侵犯人权行为、包括酷刑和虐待的控告。[392] 国家人权机构在履行这一任务时，应当采用非强制性调查技术，按照本手册所载标准和原则，履行其对据称的酷刑或虐待行为和模式的职责，特别是对此类机构受权负责的酷刑或虐待指控进行任何法律调查。[393] 国家防范机制等监测机构虽然不负责调查控告，但仍应接受关于本手册的培训。[394] 此类机构应能够接收关于酷刑或虐待的保密指控，受权查明所涉问题，并在定期访问期间向有关当局提出所涉问题。

4. 其他行为体

263. 国际法规定，各国有义务调查酷刑或虐待指控。民间社会组织等国家以外的行为体，在实现调查目标以打击有罪不罚现象、确保司法公正和维护法治方面发挥着重要的独立、补充作用。这一作用包括记录酷刑或虐待行为，代表受害者，推动进行各种调查或促成调查的法律程序，向调查机构提供证据和(或)专门知识，监督诉讼程序，并对调查的充分性进行法律分析。在记录酷刑或虐待，以用于开展调查、司法或准司法程序等法律程序，寻求补救、预防和获得服务，或用于庇护或不推回申请时，非国家行为体应寻求获得来源可靠且可识别、详细、内部一致且

388 禁止酷刑委员会，*P.E.* 诉法国 (CAT/C/29/D/193/2001)，第 3.3、6.2 和 6.3 段。
389 A/69/387，第 49 段。
390 同上，第 52 段。
391 见 E/CN.4/2003/68，第 26 (k) 段。这符合区域和国际性法院以及人权条约机构的判例，见联合国援助酷刑受害者自愿基金，“根据国际机构的实践与判例对酷刑的释义”(2011 年)，第 9 页。
392 A/56/44，第 46(c) 段。
393 Association for the Prevention of Torture, Asia Pacific Forum of National Human Rights Institutions and OHCHR, *Preventing Torture: An Operational Guide for National Human Rights Institutions*, pp. 55-60.
394 除其他外，见《禁止酷刑公约任择议定书》。关于国家人权机构与国家防范机制之间的关系，见人权高专办，《防止酷刑：国家防范机制的作用——实用指南》，专业培训系列第 21 号 (2018 年，纽约和日内瓦)，第 16 页。

尽快收集的记录。非国家行为体应当遵守本手册规定的原则，以免损及调查目的。各国必须尊重这些行为体所发挥的作用，并提供有效保护，使其免遭任何威胁、骚扰或其他不当干扰。[395]

F. 酷刑或虐待证据在其他法律程序中的使用

264. 在任何其他相关的法律程序中，对据称的酷刑或虐待行为的调查结果都应当予以考虑。这包括：(a) 排除通过酷刑取得的供述或陈述的程序(排除规则)，其中，国家应承担证明责任，以证明相关人员没有遭受酷刑；[396] (b) 民事和行政案件以及基本权利和人权案件，特别是认定赔偿责任和确定适当赔偿形式，以确保受害者获得有效补救和赔偿的权利；[397] (c) 在镇压政权和(或)冲突过渡背景下设立的真相委员会和其他程序；[398] (d) 庇护或不推回申请。[399] 在未进行充分调查的情况下，提交相关法律程序的任何证据，其取得方式都应遵守《伊斯坦布尔规程》和《伊斯坦布尔原则》。

265. 决策者、特别是庇护和推回案件的决策者，必须采用正确的证明标准──证明有遭受酷刑(或其他等同于迫害的侵犯人权行为)的合理可能或切实风险，在作出决定时充分考虑可用证据，特别是临床证据。决策者尤其不得采纳自身没有资格判断的临床问题意见，也不得因以往的不可信认定结果而驳回临床证据。以往酷刑或虐待的临床证据通常能够有力地说明返回之后存在切实的迫害或酷刑风险。[400] 缺乏临床证据并不能证明一个人没有遭受酷刑，也不能证明指称遭受酷刑的人员的主张不可信。

395 大会第 32/31 和 70/161 号决议。

396 A/HRC/25/60。

397 禁止酷刑委员会，第 3 号一般性意见 (2012 年)，除其他外，第 30 段：“应受害者、其律师或法官的请求，缔约国还应向受害者随时提供关于酷刑或虐待行为的所有证据。缔约国未能提供证据和信息，例如医学鉴定或治疗记录，可对受害者提出申诉和索求救济、赔偿和复原的能力造成不当损害。”

398 A/HRC/24/42。

399 禁止酷刑委员会，第 4 号一般性意见 (2017 年)，第 18(e) 段。

400 同上，第 28 段。

附录四

对访谈的一般性考虑

266. 在访谈据称遭到酷刑的人时，有若干问题和实际因素必须加以考虑。这些一般性考虑适用于开展访谈的所有临床人员。对酷刑和虐待的临床评估有助于确定酷刑和虐待事实，并在医学法律和其他方面提供关键证据(见第七章)。这些一般性考虑也可以作为与据称受害者进行访谈的其他专业人员包括律师、检察官、审判人员、人权监测员和其他人员的有用准则。本章提供了关于访谈的一般性考虑的“通用”指南，并处理了不同的访谈背景。

A. 初步考虑

1. 询问、检查和记录的目的

267. 调查的目的是确定构成酷刑或虐待的据称事件的事实(见第三章和附件一)，确保对这些罪行进行问责和补救，并最终通过震慑加以预防。对酷刑或虐待的临床评估可提供医学法律和其他方面的关键证据(见第七章)，包括：

(a) 出于下述目的对刑事、民事、行政和其他案件中据称的酷刑或虐待的身体和心理证据进行临床评估：

㈠ 在个人被剥夺自由期间(如在拘禁场所和监狱)，通过定期对可能存在的酷刑或虐待的身体和心理证据进行临床评估，保护个人免受酷刑和虐待；

㈡ 查明酷刑和虐待施害者并将其绳之以法；

㈢ 在庇护程序中记录酷刑和虐待证据；

㈣ 记录并确定关于酷刑和虐待的调查结果，用于各项诉讼程序，包括识别通过酷刑或虐待套取的供词；

㈤ 记录并确定酷刑和虐待的国内、区域和国际做法；

(b) 对拘留所开展国际人权监测与酷刑防范探访；

(c) 人权调查、考察和查询；

(d) 对国家官员以及国家调查和记录做法，包括国家官员开展的临床评估进行问责；

(e) 酷刑防范、问责和补救方面的宣传；

(f) 在初级保健问诊过程中声称或疑似存在酷刑或虐待；

(g) 落实必要条件，以便开展有效调查并记录酷刑和虐待行为(见第八章)；

(h) 查明酷刑幸存者的治疗、康复和潜在赔偿需求。

268. 对据称或疑似酷刑或虐待案件进行医学法律评估的目的是根据所有相关临床证据，对临床检查结果与据称受害者所称的虐待行为的相关程度进行临床解释，对这种说法的真实性以及实施过酷刑的可能性提出临床意见，并将这些检查结果、解释和结论有效地传达给司法机构或其他适当当局。此外，临床证词往往有助于向司法机构、其他政府官员以及当地和国际社会开展教育，了解酷刑的身体和心理后遗症。对据称或疑似酷刑或虐待行为进行的所有临床评估都应根据附件一所载原则进行。检查人员应做好以下准备：

(a) 评估可能存在的伤害和虐待，哪怕并未由个人、执法官员或司法官员提出具体指控；

(b) 记录伤害和虐待行为的生理和心理证据；

(c) 对比检查结果和据称受害人的具体虐待指控之间的一致程度；

(d) 对比个体评估结果和某特定地区施刑方法及其常见后果之间的一致程度；

(e) 根据所有相关临床证据，包括附件四所述的“身体和心理检查结果、历史资料、照

片结果、诊断检测结果、对地区施刑方法的了解、问诊报告等”，对医学法律评估结果作出临床解释并(或)就存在酷刑的可能性提供专家意见；

(f) 以适当的方式使用所获得的信息加强实况调查并进一步记录酷刑；

(g) 根据司法或其他适当的法律要求，提供对临床检查结果的可靠性评估。

2. 关键条件和访谈技巧

269. 对据称或疑似酷刑或虐待案件开展的所有临床评估都应客观、公正。评估应基于临床人员的专长和专业经验。行善、不伤害、保密和尊重自主权的道德义务要求不折不扣的准确性和公正性，如此才能建立和维护专业信誉。对被剥夺自由者进行评估的临床人员应了解《伊斯坦布尔规程》及其原则，并有能力有效评估和记录酷刑和虐待造成的身体和心理影响。

270. 如能获得据称受害者被拘留或监禁的特定地区的拘留条件和施刑方法，临床人员应掌握这些情况，并了解酷刑的常见后果。临床报告应实事求是，措辞谨慎。应避免使用行话。所有临床术语均应加以定义，方便非专业人士理解。临床人员不应假定要求进行医学法律评估的官员已经转达了所有重要事实。临床人员有责任发现并报告他们认为相关的任何重要调查结果，即使这些结果可能被认为与患者的论点或要求进行临床评估的一方的论点无关甚至不利。

271. 访谈和检查的地点应尽可能安全、私密和舒适，访谈应有充足的时间，也许需要开展多次访谈。

272. 建立信任和融洽关系是引出对虐待行为的准确描述的重要环节。建立融洽关系并赢得遭受过酷刑或其他虐待的人的信任，要求访谈人员积极倾听、细致沟通，谦恭有礼并抱有发自内心的同理心和诚恳，以礼相待，给予尊重。提前解释预期会发生什么，可以让被访谈人有更大的掌控感。临床人员应注意提问的语气、措辞和问题顺序(敏感问题应在建立了一定程度的融洽关系后才提出)，并应认同被访谈人有权在有需要时稍事休息或选择不回答任何问题。让被访谈人觉得可掌控访谈节奏，有助于加强融洽关系。

273. 临床人员和口译员有责任对资料保密，只有在据称受害者同意的情况下才能披露信息(见第165至171段)。应在保护隐私的前提下对个人进行单独检查。应以明确、易懂的方式告知他们在评价保密性方面的任何限制，包括国家司法当局可能施加的限制。临床人员应确保所提供的信息能让被访谈人清楚理解，其中包括临床人员可能需要满足的任何强制性报告要求。临床人员必须确保知情同意基于对临床评价潜在利益和不利后果的充分说明与理解，确保当事人心智健全，并确保知情同意是自愿作出，没有受到他人(尤其是执法或司法当局)的胁迫。据称受害者有权拒绝评估。在这种情况下，临床人员应记录拒绝评估的原因。

3. 披露性酷刑或虐待

274. 披露性酷刑或虐待可能非常难以启齿，以至于当事人宁愿根本不谈这个问题，或者在治疗进行了很长时间之后才披露。[401] 然而，如果不披露这些经历，文件记录就不完整，对由此产生的保健需求评估也会受到影响。重要的是，当事人要保留对其披露内容的掌控权，特别是关于何时披露、披露多少细节以及向谁披露等，从而尽量减少创伤再现。对于报告若要在法庭上具有效力，在多大程度上需要追问细节，检查人员必须作出主观评估。如果当事人遭受过性暴力但没有透露，可以通过揣摩他们在事件叙述中的留白或委婉说法来找到线索，如“他们为所欲为”。

401 大不列颠及北爱尔兰联合王国的犯罪调查数据显示，近 31% 的强奸受害者从未向任何人透露过自己的经历，约 83% 的受害者没有向警方报案。Office for National Statistics,“Sexual offences in England and Wales: year ending March 2017”(London, 2018)。

不妨问问：“警官自己有没有脱衣服？”心理检查时发现的线索也可能引起对性暴力已发生但尚未披露的担忧，如曾有每天多次强迫性清洗史、反复的自残行为、导致创伤经历侵扰性回忆和闪回的触发因素与回避行为的性质等等。

275. 回避是创伤后应激障碍的一个特征，也可能抑制披露。临床人员需要注意他们自己对当事人所披露内容的反应，并注意他们自己不要也回避这些重要问题。即使是在相对安全的评估环境中，披露性暴力行为也可能会让人感到非常痛苦，并加大当事人自残和自杀的风险。必须针对自残和受他人伤害的风险开展评估。如果是在开展医学法律评估的情况下首次披露，则应在报告中讨论以前为何未予披露。受害者可能觉得别人会认为他们有错，以某种方式给自己招来危险。他们可能会觉得，如果他们的身体没有受到伤害，别人就不会相信他们，或认为他们已同意。

276. 对性暴力的披露可能受到诸多因素的抑制，包括会唤起羞耻和恐惧，当事人性别认同和性取向会受到质疑，或害怕遭到来自家庭或社区的“名誉暴力”。男子、妇女和其他人在披露性暴力经历方面各有独特困难。在大多数社会中，性别规范根深蒂固，受害者自己的性取向和性别认同观念以及他们所处社会在这方面的观念均可能与性暴力经历对他们的影响密不可分，并对披露产生影响。针对男性的性暴力突显了受害者的脆弱与无力感，挑战了他们对男性气概的观念，甚至与这些观念相左。对性欲、生育能力和性别认同的观念也可能受到挑战。[402] 屈服或僵住反应、将对男性的强奸与同性恋快感联系起来以及对男性性暴力缺乏认识以及服务，都可能显著影响男性的披露情况。[403] 对于妇女而言，社会污名以及对“失节”和(或)遭到家庭或社区排斥的担忧往往在社会上根深蒂固，影响披露。针对同性恋者的性暴力同样对受害者有独特的影响，在披露方面也有独特的挑战，必须加以考虑并设法减轻。

4. 被访谈人创伤再现的风险

277. 访谈人应意识到，临床访谈和评估，包括叙述过去遭受酷刑和严重创伤的经历，以及身体和心理检查和验血等常见程序和辅助诊断测试，均有可能在检查期间和之后对受害者造成深刻的创伤再现。创伤再现指的是因触及过去创伤事件的记忆或经提醒而引发的(情绪和(或)身体上的)创伤性应激反应。[404] 在评估过程中，创伤再现可能表现为对访谈的焦虑，想回避讨论特定事件，尽量减少对话，重新体验身体或情绪症状，出现过度兴奋或失眠症状，总体反应麻木，或因回忆和情绪激动而崩溃。经历创伤再现的人可能会调动强烈的防御，导致在检查或访谈中出现严重的畏缩和情感淡漠，或者可能表达敌意和愤怒。创伤再现带来了特殊困难，因为酷刑受害者可能无法表达他们的创伤史和相关后遗症，尽管这样做对他们是有益的。创伤再现的症状可能在访谈期间出现，也可能在访谈和检查后的几天甚至几周内影响幸存者。此外，那些在酷刑中幸存下来并留在本国的人可能对再次被捕感到强烈恐惧和疑虑，可能感到不得不躲藏起来。

278. 访谈、检查和诊断测试也可能加重酷刑幸存者的心理后遗症。访谈可引发新的创伤后应激症状或造成原有症状恶化，例如：(a) 身体疼痛或焦虑症状；(b) 重新体验创伤事件(如闪回)；(c) 回避与创伤相关的提醒；(d) 总体反应麻木；(e) 失眠以及与睡眠有关的现象；(f) 恐惧、羞耻和内疚感。抑郁和焦虑的症状也可能在访谈和检查期间和之后恶化。由于这些症状恶化可能会加重自杀念头，临床人员应考虑在必要时重新评估自残风险。临床

402 难民署，“与被迫流离失所的性暴力与性别暴力男性和男童幸存者合作”(日内瓦，2012 年)，第 4 页。

403 Clayton M. Bullock and Mace Beckson, “Male victims of sexual assault: phenomenology, psychology, physiology”, *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, vol. 39, No. 2 (2011), pp. 197-205.

404 Melanie P. Duckworth and Victoria M. Follette, eds, *Re-traumatization: Assessment, Treatment, and Prevention* (New York, Routledge, 2012), chap. 1.

人员还应意识到，在许多传统社会中，有关心理痛苦的问题有时被视为禁忌，问这样的问题可能被视为不敬或侮辱。

279. 酷刑幸存者对访谈人(以及在使用口译员的情况下对口译员)的个人反应会影响访谈过程，进而影响评估结果。同样，访谈人对被访谈人的个人反应也会影响到访谈过程和评估结果。研究阻碍有效沟通的因素具有重要意义，包括临床人员的隐性和显性偏见以及这些个人反应可能对评估产生的影响。临床人员应通过持续检视访谈和评估过程来保持对这些因素的敏感认识。与熟悉酷刑幸存者心理评估和治疗领域的同事磋商讨论可能会有助益。

280. 检查人员可以通过有效沟通、运用同理心并允许当事人掌控他们对据称事件的叙述，预防并减轻创伤再现和心理后遗症。运用这些技巧和其他关键访谈技巧对于开展有效访谈、避免酷刑幸存者创伤再现至关重要。尽管努力防止和减轻创伤再现，酷刑幸存者在临床访谈中仍可能经历某种程度的痛苦。临床人员应与被访谈人一道，在访谈的潜在创伤性影响与全面医学法律评估的潜在益处之间取得平衡。当访谈人怀疑已经发生创伤再现时，重要的是承认这种关切，减轻正在发生的创伤再现(例如稍事休息、进行呼吸练习、重新引导至不太情绪化的话题)，提供心理支持，并将据称受害者转介到适当的后续护理。

5. 性别、性取向和性别认同

281. 酷刑或虐待的受害者和施害者均可以是任何性取向或性别。性、性别和性取向虽然经常放在一起讨论，但三者各不相同。性取向是指对他人固有的情感、恋爱和(或)性吸引力。性别认同是指个体如何看待自己以及如何称呼自己。自我认同为具有各种各样非异性恋取向之一的人通常被称为男女同性恋、双性恋、跨性别者和性别奇异者。间性者指出生时所具有的性别特征(包括生殖器、性腺和染色体模式)不符合典型的男性身体和女性身体二元概念的人。这些人以及那些发现自己在质疑、探索或开始理解自己性取向的人都面临着遭受酷刑和虐待的更大风险。在据称受害者不符合传统二元性别概念(包括跨性别者、间性者和非常规性别者)的情况下，访谈人应认可被访谈人声明的性别身份，并相应使用他们首选的名字和性别代词(见下文第599至601段)。

282. 必须区分性酷刑和虐待与性别酷刑和虐待。性酷刑包括以性为本质的言语、情感和身体行为，其目的是造成身体和心理的痛苦。在性别酷刑中，所涉人员的性别认同和(或)性取向在酷刑中起重要作用。性酷刑和性别酷刑都依赖于所涉及的权力结构，并可根据社会、文化和宗教背景发生变化。即使没有明确的性侵犯指控，许多形式的酷刑都有性方面或涉及性别方面的内容，必须在评估中加以考虑。

283. 临床人员的性别也可能影响评估过程。理想情况下，评估小组应包括不同性别的临床人员，让被访谈人可选择由一名性别与之相同或不同的临床人员(以及必要时外加一名口译员)参与。据称受害者若希望由一名性别与之相同或不同的临床人员开展访谈，这一愿望必须得到尊重。经验表明，尤其是在受害者仍被拘留的案件中，大多数情况下，最重要的因素也许是：访谈人是受害者可向其坦诚提问的临床人员，无论访谈人性别为何。当评估小组没有所需性别的临床人员进行评估时，被访谈人仍可以选择与临床人员交谈，以便获得临床信息和建议。在已知存在性别暴力和性酷刑的情况下，这些考虑因素尤其重要。在临床人员和被访谈人性别不同的情况下，特别是在体检期间，提供陪护人员至关重要。

6. 与儿童访谈

284. 在与儿童访谈时，必须顾及一些独特而专门的考虑因素。对儿童进行访谈的临床人员最好应接受过有关如何进行儿科评估的专门培

训。不具备此专长的临床人员在评估儿童时务必需要谨慎。

285. 儿童有权要求其同意和保密得到尊重。除上文第170段所述的特殊情况外，未经儿童本人或其父母或监护人同意，不应给予治疗。必须特别注意提供支持，例如花时间建立融洽关系，自始至终使用清晰和适合年龄的措辞，并提供休息和提问机会。

286. 酷刑和虐待的特点和心理影响取决于儿童的发育阶段以及他们成长过程中所处社区的社会规范，理解这一点很重要。向幼龄儿童施加酷刑可能是为了给父母造成痛苦。向年龄较大的儿童施加酷刑可能旨在压制其政治活动。在获得知情同意或认可接受时以及在进行评估时，与儿童进行适合年龄的沟通非常关键。程序方面的信息需要针对儿童量身定制，并以儿童能够理解的方式进行交流。虽然他们外观看上去可能与成年人相像，但人们越来越认识到，大脑发育一直持续到成年早期，对年龄较大的儿童、青少年和青年进行访谈时应根据他们的个体认知和语言能力适当调整。

287. 儿童的记忆和认知取决于发育，也取决于创伤、创伤频率和社会背景。成人记忆储存(即以时间顺序连贯回忆和叙述)所需的认知过程发育是一个渐进的过程，在受到创伤的儿童身上可能会出现延迟。在考虑创伤事件的记忆和回忆时，必须考虑到儿童独有的一些问题。虽然单一和重复的创伤都会影响年轻人的语言、发育和记忆，但反复创伤可能会产生更严重的影响。儿童的部分记忆可以从他们的家人对经历进行回忆和复述中形成，这有助于加强记忆。如果一名儿童在很小的时候就与家人分离，或者如果家人不谈论某些经历，那么对这些经历的记忆就可能会模糊，细节也很少，随着孩子的成长，可能会完全消失。经历过创伤的儿童和与照料者分离的儿童可能表现出发育特别不平衡。这些儿童哪怕没有接受过正式教育，也可能在某些方面很娴熟，原因是很早就要负起责任照顾自己或其他人。酷刑或虐待经历、随后的心理健康状况以及本已存在的发育困难(如学习困难或残疾)都可能影响儿童对事件的理解和他们叙述事件的能力。

288. 通过采取措施确保访谈的环境和语气尽可能非正式和舒适，可以促进与儿童建立融洽的关系。让儿童知道访谈大约会持续多长时间，并且可以在提出要求时歇息，这对他们在访谈流程中可以提供一些投入是很有帮助的。儿童的注意力持续时间可能较短，因此可能需要在访谈期间安排休息或分成多次进行。

289. 访谈人应使用适合儿童的措辞，并根据当地用语和文化规范调整沟通方式，帮助儿童感到放松并参与访谈过程。访谈人可以使用“叙事练习”，鼓励儿童就一个无关痛痒的话题深入交谈。这也让访谈人能够了解儿童，了解他们的语言能力和他们易(或难)相处程度。在过渡到更敏感的话题之前，关于他们的年龄、闲暇时间喜欢做什么以及他们目前住哪里等问题都可以成为很好的“破冰”话题。临床人员可以尽可能使用儿童在回答开放式问题时所说的话语，慢慢引出与创伤有关的话题。

290. 儿童的情绪反应可能各不相同。当儿童被一个问题问得不知所措时，他们可能会长时间沉默，转移视线或干脆改变话题。在这种情况下，通常最好是顺着他们的意思，至少暂时转向一个威胁较小的话题。集中注意力和参与访谈的能力也可能受到情绪激动和调节情绪能力有限的影响，特别是对青少年而言。在成人看来似乎肤浅而难以置信的事件解释，也许是儿童或青少年推理能力欠佳或行为较冲动的表现。

291. 父母或监护人等重要依恋人物至少在访谈早期阶段在场，可以为焦虑的孩子提供安慰，也可以让父母或监护人对于儿童的合作默默表示认可。让儿童不排斥独自接受访谈终究是可取的，但这一过程中临床人员必须抱持耐心，特别是当酷刑涉及强迫与照料者分离时。儿童在父母面前披露有关创伤的信息时，可能会感到不舒服，因为他们担心披露信息会使父母感到不安，或让父母觉得更加

内疚、羞耻或尴尬。临床人员必须善加判断，抱持耐心，让儿童感到舒适，并在单独访谈时为他们提供支持，特别是在涉及性暴力的情况下。对于儿童披露的信息，若儿童希望向其父母保密，临床人员可能需要顾及这一意愿，并思考如何以符合伦理的方式解决这个问题。

292. 在讨论创伤事件时，有一些技巧可以帮助儿童描述事件。绘制时间轴可以帮助儿童理顺事件次序，使用记忆深刻的时间坐标(例如：“这发生在你十岁生日之前还是之后？”或“在学年结束之前还是之后？”)可以进一步帮助更细致地确定事件发生的时间。有些儿童在活动整个身体时能够更加放松，例如边走边说话。有些儿童则可能更愿意画一幅画然后加以解释。虽然玩具可能有助于表达广泛内容，在访谈期间切实排解焦虑并提供安慰，但不应使用玩具来引出过往经历，因为玩具可能模糊了幻想和现实之间的界限。必须指出，对于酷刑和其他创伤的幸存者而言，创伤后做游戏一向重复度高，持续时间长，往往表现出心不在焉、情感淡漠，要么是过度兴奋、焦虑，这两种情绪都可以使儿童在某种程度上对临床人员的干预无动于衷。虽然非语言的探索方法必须谨慎使用，但这些方法可能是一种信息来源。

293. 儿童提供的信息通常比成人少。部分原因是他们不太有能力或不太擅长独立创建记忆提取线索。使用探究型问题对儿童特别是幼儿很有效，因为此类问题在提问时提供了线索(例如：“你提到了一个男人。那个人跟你说什么了吗？”或者“那个男人说了什么？”)。然而，出于上述原因，访谈人与儿童访谈时应避免仅使用探究型和封闭式问题。更好的办法是在孩子已经说过的话的基础上鼓励他详细阐述(例如“你说过[细节]。接下来发生了什么事？”或“你刚刚说到[细节]，能否告诉我更多关于这方面的信息？”)。随着儿童发育成熟，他们会更善于构建自己的检索线索，也更能回答开放式问题。让儿童有权回答“我不知道”，或者在问题过于痛苦或难以启齿时推迟或拒绝回答，不仅可以提高所获信息的准确性，而且表明查明事实这一任务不会凌驾于儿童的福祉之上。

7. 文化、宗教和社会/政治意识

294. 对据称酷刑受害者进行评估的临床人员应具备必要的文化谦逊和跨文化视角，以便理解并有效记录所称酷刑或虐待导致的身体和心理影响。临床人员应尝试从被访谈人自身的经验、情况、信仰和文化规范的角度理解其精神痛苦。使用表示痛苦的习语是表达感觉或体验的一种方法，因文化而异，受语言约束。文化和语言也会影响人们如何看待和描述某一疾病、症状或经历。了解并不断学习关于痛苦的习语以及特定文化如何看待疼痛和疾病，对于开展访谈和形成临床印象和结论而言至关重要。

295. 访谈人还应意识到自身身份的社会文化动态变化，并了解对权力、族裔、国籍、性别、年龄、性取向和社会经济地位的外显和内隐知觉如何对访谈产生影响。此外，访谈人应确保自己的行为方式不会冒犯文化或宗教情感。缺乏这种意识有可能疏远被访谈人和(或)使他们感到不安，导致访谈效果不佳。

8. 使用口译员

296. 在很多情况下有必要使用口译员，让访谈人理解所听到的话。使用口译员时有一些基本考虑因素，这些考虑因素也可适用于评估期间在场的任何受训人员或支持人员。在评估之前，向口译员充分介绍情况至关重要。必须告知口译员，他们在访谈中听到和翻译的内容是严格保密的。口译员应准确翻译被访谈人所说的话，并应避免在访谈过程中与被访谈人私下交谈。访谈人在依赖口译员提供文化背景时应谨慎，因为假如口译员多年前就离开该国，他们在文化背景方面的认知可能已经过时，或者可能因自身的社会经济、族裔、宗教或性别视角而产生偏差。

297. 访谈人应谨记与被访谈人直接对谈并保持眼神交流，而不是顺应自然趋势与口译员对谈。访谈人应注意使用第二人称而不是第三人称与被访谈人交谈，如同没有口译员在场一样。访谈人如果要获得全面而准确的信息，不仅要揣摩被访谈人的措辞，还要揣摩被访谈人说话时的肢体语言、面部表情、语气和手势。访谈人应熟悉被访谈人言语中与酷刑有关的词汇和用语，从而表明自己掌握这方面的知识。

298. 在探访被剥夺自由者时，最好不要使用同一拘留设施雇用的口译员。对于此类口译员而言可能也会不公平，因为他们可能在探访结束后被设施主管部门“盘问”，或受到压力。最好使用明显看得出来是来自其他地方的独立口译员。要是不能流利使用当地语言，那就与训练有素、经验丰富、对酷刑问题和当地文化敏感的口译员合作。通常情况下，不应使用被共同拘留的人提供口译，除非是在紧急情况之下，被访谈人选择了自己信任的人。对于未被拘留人员而言，这些规则当中有许多也适用。

9. 情绪反应及其潜在影响

299. 临床人员应解释访谈流程以及将被问及的问题类型，以便当事人对问题可能引起的艰难的情绪反应有所准备。应给予当事人请求歇息、在任何时候中断访谈以及在有需要时离开的机会。对于选择离开的当事人，应向他们提出今后另行约谈。临床人员需要在提问时保持敏感和同理心，同时在临床评估中保持客观。

300. 进行临床和心理评估的临床人员应了解对严重创伤的评估可能在被访谈人和访谈人中引起的潜在情绪反应。这些情绪反应分别被称为移情和反移情。移情是指幸存者对临床人员的情感，这些情感与幸存者过往经历有关，但幸存者误解为是对临床人员本人产生的情感。不信任、恐惧、羞耻、愤怒和内疚等等是酷刑幸存者的典型反应，特别是当被要求叙述或回忆创伤细节时。此外，临床人员对酷刑幸存者的情绪反应(即所谓的反移情)可能会影响心理评估。移情和反移情相互依存，相互影响。

301. 移情反应可能通过将痛苦和不想要的记忆、想法和感受投射至检查人员身上而改变评估。此外，即使据称酷刑受害者可能同意接受评估并希望从中受益，但因此引起的暴露可能导致再现创伤经历本身，或使幸存者留下对检查和检查人员的令人不安的记忆。这可能包括下列现象：

(a) 评估人员的问题可能被视为迫使被访谈人暴露，类似于盘问。这可能导致被访谈人将评估人员视为敌方人员。只要在开始时花点时间向被访谈人解释访谈目的，就有助于缓解这种情况；

(b) 酷刑幸存者可能将评估人员视为有权威的人(往往确实如此)，因此可能不会将创伤经历的某些方面放心地告知评估人员，或者可能在访谈人无法确保安全的情况下过于信任他们。应采取一切防范措施，确保被拘留者不使自己面临不必要的风险。

302. 反移情反应通常是无意识的，但可能会干扰评估过程，尤其是当临床人员没有意识到它们时。可以料想，临床人员在倾听当事人谈到所遭受的酷刑时会产生一些感觉。如果这些感觉不被承认，它们会干扰临床人员的工作实效，但当这些感觉得到承认和理解时，它们可以提供关于酷刑受害者心理状态的重要信息。业界有共识：经常进行此类检查的人员应该从同行或在这个领域经验丰富的顾问那里获得专业支持。常见的反移情反应包括：

(a) 回避、退缩和防御性冷漠；

(b) 幻灭、无助，以及过分认同幸存者；

(c) 感到无所不能和沾沾自喜；

(d) 对专业技能缺乏安全感；

(e) 对于未能与酷刑幸存者感同身受而产生内疚感，以及对于不作为感到痛苦或有挫折感；

(f) 对酷刑实施者和迫害者感到气愤和愤慨。这些反应是意料之中的，但如果这些反应受到临床人员本人未意识到的个人经历驱动而成为过度反应或长期反应时，就有可能破坏临床人员保持客观的能力。如果在评估过程中表达气愤和愤慨，幸存者可能会认为这是对他们感到厌恶或愤怒；

(g) 由于感到暴露在自己不习惯的焦虑水平之中，从而可能产生对受害者的愤怒或厌恶。

B. 开展访谈

1. 临床资格

303. 对据称或疑似酷刑或虐待案件开展临床评估的所有临床人员都应按照《伊斯坦布尔规程》及其原则开展评估。记录酷刑和虐待的身体和心理证据所需的临床技能包括基本的临床能力。根据《伊斯坦布尔规程》进行评估并不要求获得法证专家资格认证，即便这可能是一些国家的标准做法，而且有时被故意用于将独立临床人员的证词排除在法庭审理程序之外。

304. 记录酷刑的临床证据需要合格的卫生从业人员具备专门知识。通过出版物、培训课程、专业会议和经验，可以获得关于酷刑及其身心后果的知识。此外，了解酷刑和虐待的区域性做法很重要，因为这些信息可以确证个人对这些区域性做法的陈述。强烈建议临床人员具备在经验丰富的临床人员监督下、对个人进行访谈和检查、寻找酷刑或虐待的身体和心理证据并记录调查结果的经验。

305. 法官和法律专家应熟悉相关标准，根据法证专家和其他临床专家证人的专长、知识、经验和培训，而不是依据某项专业执照或资格证书来确立他们在诉讼程序中的资格。根据《伊斯坦布尔规程》开展评估的资格并不等同于作为法证专家的资格。法证专家证人是《伊斯坦布尔规程》及其原则的关键受训对象，其临床评估应符合这些标准。在每一个法律案件中，所有政府法证专家证人和非政府法证与临床专家证人都应做好准备，展示其作为记录酷刑和虐待专家的资格。法官不应假定官方认证足以使政府法证专家有资格根据《伊斯坦布尔规程》开展评估。

306. 酷刑问题特别报告员已认识到存在检察官和法官将非国家专家排除在司法程序之外的做法。报告员说：

> 法院既不应将非国家专家排除在外，也不应仅凭国家专家的“官方”地位而给予其证词更大的分量。关于所需的专业知识，必须根据其价值来确定。在这方面，首先要考虑的是独立性和客观性。国家通常拥有更多的资源，并处于审查受害者的得天独厚的位置上。这些事实必须与国家专家享有的独立和公正程度以及非国家专家在获得和获取证据方面可能面临的障碍一并考虑。必须假定，国家必须对自身的作为或不作为以及对自身无力保护在其有效控制下的人的权利负起责任。国家有义务反驳指控，并表明国家已开展真正有效的调查。[405]

307. 在对据称受害者开展评估时，最重要的临床资格是了解如何适用《伊斯坦布尔规程》及其原则。如果临床人员被要求在司法程序中列出临床资格，他们可以考虑列出补充信息，例如：(a) 临床教育及训练；(b) 心理/精神科培训；(c) 在记录酷刑和虐待及其他形式暴力的证据方面的经验；(d) 已完成相关培训课程和研讨会，包括专门针对《伊斯坦布尔规程》的培训课程和研讨会；(e) 得到过经验丰富的临床人员的监督和辅导；(f) 与人权组织或网络或酷刑幸存者治疗中心的关联；

405 A/69/387，第 53 段。

(g) 与医学法律评估有关的区域人权专门知识。如有可能，开展临床评估的临床人员应了解据称发生酷刑和虐待的地区的监狱条件和施刑方法。

308. 许多临床人员，包括初级保健医生、精神科医生、心理学家、临床社会工作者和护士，都可获得诊断精神病的知识和技能。有些医生也许能够记录酷刑或虐待的身体和心理证据。没有接受过精神病学和(或)心理学正式培训的临床人员可以通过培训或经验获得识别酷刑和虐待的心理证据(如抑郁症、创伤后应激障碍和焦虑症症状)的知识和技能。

2. 整合身体评估和心理评估

309. 对据称的酷刑或虐待行为进行医学法律评估可能需要不止一名临床人员的专业知识，包括身体和心理证据专家，以及医学、外科和神经心理学方面的亚专科专业人员。在法律案件中，重要的是在可能的情况下将多个评估结果整合为一项综合评价。不妨由身体证据专家和心理证据专家一道开展一次评估。如果这些临床评估分开进行，则应说明这些评估是单一一宗临床大评估的构成部分，并应相应看待。如果有分别开展的临床评估，并且其中一项评估中有强有力的支持证据，而另一项评估中只得出中等力度的支持证据，则应认为证据总体上支持力度强大。

3. 访谈环境

310. 对声称遭受酷刑或虐待的人进行的临床评估应在临床人员和被访谈人认为最合适的地点进行。这一点在拘留环境中尤其令人关切。在许多情况下无法控制访谈环境，例如在监狱中，访谈人和被访谈人将不得不将就利用并不理想的条件。此类缺陷应在报告中明确记录，并要求相关当局提供合适条件。在某些情况下，最好是坚持在拘留设施的医务室或在监狱或看守所外进行评估。在其他情况下，囚犯可能更愿意在自己那相对安全的牢房中接受检查，假如比方说他们担心医疗场所可能受到监视。然而，访谈人应该尽可能地在访谈中应用这些基本原则并灵活调整。何谓最佳访谈地点取决于诸多因素，但在任何情况下，访谈人都应确保被访谈人不会被迫接受他们不觉得舒适或安全的地点。

311. 如有可能，访谈室应具备适当的物理条件(光线、通风、大小和温度)。应提供洗手间设施和茶点。座位安排应让访谈人和被访谈人同样感到舒适，并保持适当距离，以便开展眼神交流并能相互看清楚对方的脸。无论是访谈人还是被访谈人，都不应坐在堵住门口的位置。应注意房间的布置不会让人联想到官方环境或审讯过程。

4. 对于被拘留者的程序保障

312. 对被拘留者进行医学法律评估应在检察官或其他适当官员提出正式书面请求并征得据称受害者的知情同意后开展。由执法人员提出的医学法律评估请求应视为无效，除非是根据检察官或其他适当官员的书面命令提出的请求。被拘留者本人或其律师或亲属有权要求进行临床评估，以便评估酷刑或虐待的证据。应该由除士兵和警察以外的官员把被拘留者送去进行临床检查，原因是酷刑和虐待可能是在这些人员的看守下发生，所以会给被拘留者或医生带来无法承受的胁迫压力，这种压力就是不对酷刑或虐待进行有效记录。监督移送被拘留者的官员应向检察官或其他有关官员负责，而不是向其他执法官员负责。被拘留者的律师在被拘留者要求进行检查和检查后运送期间应该在场。被拘留者有权要求由自己选择的合格临床人员在拘留期间和拘留结束后开展第二次临床评估或另行开展一次临床评估。

313. 必须对每一名被拘留者不公开地进行检查。警察或其他执法人员决不应出现在检查室。只有在临床检查人员认为有令人信服的证据表明被拘留者对医务人员构成严重的安全风险时，才可不采取这种程序性保护。在这种情况下，应临床人员的要求，应当提供保健机构的保安人员，而不是警察或其他执法人员。在此情况下，保安人员应该一直处在听

不见被访谈人说话的距离(即只在看得见的范围之内)。

314. 警察、士兵、狱警或其他执法人员不论什么原因留在检查室，均应在临床人员的正式医学法律报告中加以注明。他们在检查期间在场可构成不采纳一份持否定意见的医学法律报告的理由。报告应注明临床评估期间出现在检查室的其他人员的身份和头衔。国家法证专家对被拘留者所作的正式医学法律评估应包括使用符合《伊斯坦布尔规程》及其原则包括附件四的标准化医疗报告表。

315. 已填妥的评估原件应直接递送要求出具报告的人，一般而言是检察官或其他有关官员及(或)其法律代表。当被拘留者或他们的代理律师要求提供医学法律报告时，必须予以提供。所有医学法律报告的副本均应由开展检查的临床人员保留。在任何情况下，都不应将医学法律报告的副本移交给执法官员。[406] 被拘留者在被拘时必须接受彻底的体检。[407] 在进行临床评估时，应提供与律师接触的机会。在大多数监禁情况下，检查期间也许不可能有狱外人员在场。在这种情况下，应规定与囚犯打交道的监狱医生遵守医德，并应能够独立履行其专业职责，不受任何第三方影响。如果医学法律检查支持酷刑或虐待指控，则不应将被拘留者送回拘留地点，而应带见检察官或法官，确定对被拘留者的法律处置。[408] 国家医学协会或调查委员会可选择对医学法律报告进行审查，确保适当的程序性保障和文件标准得到遵守，特别是对于由国家雇用并代表国家进行正式评估的临床人员出具的报告。报告应在处理完独立性和保密性事项后发送给此类组织。

5. 对拘留所的正式探访

316. 在某些情况下，对被剥夺自由者的探访可能难以以客观和专业的方式进行，尤其是在仍在实施酷刑的国家。开展了一次性探访、却没有后续回访确保探访后被访谈人的安全，可能会进一步危及被拘留者的福祉。在与被剥夺自由者打交道时，“有证据总比没有证据好”的想法是行不通的，因为他们可能因提供证词而陷入危险。好心的访谈人可能会掉进陷阱：探访了监狱或警察局后，得到的却是对实际情况的不完整或错误印象。他们可能会让酷刑或虐待的实施者找到托辞，后者会利用这样一个事实：外人探访了他们的监狱，可是没有报称发现存在虐待。不事先通知的探访或自由选择探访哪个拘留场所可能会有助益，因为当局可能利用事先得到的通知来隐瞒证据或禁止囚犯发声。

317. 由法学家和临床人员组成的独立委员会应能定期探访拘留所和监狱。由人权调查员、国家人权机构或国家预防机制等开展的监测访问应有合资格的法律和临床专家参与，以确保与被拘留者的访谈符合《伊斯坦布尔规程》及其原则(见第七章)。国家预防机制的成员应熟悉《伊斯坦布尔规程》及其原则中的标准和建议以及用于监测剥夺自由场所的各项国际/区域标准。

318. 与在私密性强和安全的外部医疗设施中开展访谈相比，和仍然被拘、甚至可能仍在酷刑或虐待实施者手中的人访谈显然截然不同。在后一种情况下，取得访谈人的信任至关重要，这一点怎么强调也不为过。然而，更重要的是不要背叛这种信任，哪怕是无意为之。应采取一切预防措施，确保被拘留者不将自己置于危险之中。应询问声称受到酷刑或虐待的被拘留者，他们是否担心自己在评估中提供的信息会被利用来对付自己，以及以何种方式利用。例如，他们可能由于太害怕而不允许使用他们的名字，担心被报复。访谈人、临床人员和口译员不应向被拘留者作出自己无法履行的承诺。

---

406 当警察将被拘留者送到临床人员所在地进行评估并要求得到一份报告副本时，临床人员应予拒绝，并应将副本提供给检察官或其他适当的法律官员。临床人员的报告可以与被拘留者分享，但应与他们讨论警察若获得副本会有何风险。

407 《纳尔逊·曼德拉规则》，规则 30；《曼谷规则》，规则 6。

408 “Health care for prisoners: implications of ‘Kalk’s refusal’”, *Lancet*, vol. 337, No. 8742 (1991), pp. 647-648.

319. 应慎重斟酌访谈地点，在安全官员既看不到也听不到的地方进行，以确保保密性。还应考虑现场可能有摄像机、麦克风和(或)单向透镜，特别是在使用警方面谈室的情况下。访谈通常应在被访谈人知情同意的情况下，在一个不会令他们胆怯的舒适房间内进行。访谈人应避免那些可能会让一些被拘留者回忆起创伤经历、或者哪怕仅仅与实施虐待的当局有关的场所。

320. 如果探访小组发现在某一剥夺自由场所存在广泛和系统性的酷刑和虐待行为，但所有受害者都因惧怕报复而拒绝让访谈人使用对他们的评估，那么就会出现明显的两难局面。临床人员必须保守秘密，避免因单方面决定报告虐待行为而辜负当事人的信任。在此类情况下，一些被拘留者可能有明显的受虐痕迹，例如身上有鞭打、殴打、割伤等痕迹，但都拒绝允许提及他们的情况。当面临这样的情况时，在庭院里众目睽睽之下对全部被监禁的人组织开展一次“健康检查”非常有用。通过这种方式，来访的临床访谈人可以直接观察到被拘留人员身上明显的酷刑痕迹，并就他们所看到的情况作出报告，而不必说明有人申诉遭受过酷刑。这迈出的第一步确保了当事人对后续探访的信任。

321. 其他不太明显的酷刑形式，例如心理或性方面的酷刑，则不能以同样的方式处理。在这种情况下，在情况允许或被拘留者感到足够安全之前，访谈人可能有必要避免就一次或几次探访发表意见。

322. 即使在一天内进行多次评价，临床医生也必须始终尽职尽责。在晚上8点接受访谈的人和在早上8点接受访谈的人值得得到同等关注。访谈人应控制好自己的工作量，确保给予每次评估足够的时间和精力。

6. 访谈准备工作

323. 在访谈之前，访谈人应熟悉案件并做好准备，确定对报告有重要意义的潜在话题领域，同时也要有足够的灵活，预料到访谈过程中可能会出现新的话题领域。为此，查看被访谈人的律师准备的适当文件/宣誓书会有帮助。这些文件可以帮助临床人员对当事人叙述的内容加以预测。此外，了解以前的证词可能有助于确定过去发生的事件中需要厘清的内容。尽管法律文件/宣誓书很有用，但不应完全依赖其中的信息，应独立予以核实。临床人员应收集与临床评估相关的所有信息。

324. 至关重要的是，要理解有多种原因导致受到创伤的人可能错过访谈约会或迟到，并尽可能允许重新安排访谈。在访谈前建立联系有助于防止因错过访谈约定而感到沮丧和效率低下。

7. 沟通障碍

325. 临床人员还应尝试预测并尽可能解决可能影响有效沟通的障碍。沟通障碍会严重影响访谈价值和(或)流程。可能存在的沟通障碍包括：

(a) 环境障碍，如缺乏私密性、访谈环境不舒适或访谈时间不足；

(b) 身体障碍，如当事人可能正经历疼痛或其他不适：例如，身体疼痛、难以久坐、疲劳或有失明或耳聋等官能缺陷；

(c) 心理障碍，如恐惧或焦虑，或精神障碍，如抑郁症、创伤后应激障碍或认知缺陷；

(d) 社会文化障碍，如访谈人的性别(这对性酷刑或虐待的受害者来说尤其重要)、语言问题(包括口译员是否合适、口译内容是否准确)以及检查人员和被访谈人之间的权力不平衡(包括种族、文化或社会地位)；

(e) 与访谈人有关的障碍，如访谈无规划或无结构、使用的提问技巧和(或)人际交往技巧较差、个人偏见或对被访谈人的文化或年龄相关需求缺乏了解。

8. 建立融洽关系

326. 建立融洽关系在这里指的是访谈人和被访谈人之间建立起工作关系，这是进行有效访谈的关键。[409] 花时间建立信任和融洽关系将使被访谈人无论年龄大小，都更容易谈及困难的话题。

327. 对被访谈人表示尊重，全身心投入到访谈过程中，采用开放的肢体语言，采取细心的态度，以及配合被访谈人的沟通风格，都有助于建立融洽关系。应该留出时间谈谈家庭和其他个人事务，以便发展关系。不应强迫当事人谈论任何形式的酷刑或虐待，除非或直至他们愿意这样做。

328. 同理心是建立融洽关系的重要环节，临床人员在倾听被访谈人披露有关酷刑或虐待的信息时运用同理心尤为重要。同理心是指通过顾及和承认被访谈人可能存在的感受来识别和理解被访谈人的情感体验的能力。同理心可以通过积极倾听、适当的面部表情或口头承认被访谈人的情绪来传达。在一些情况下，临床人员可能会发现表达自己对侵犯人权行为，包括酷刑和虐待的明确立场是有帮助的。临床人员应该承认他们在临床访谈中观察到的痛苦，同时保持专业界限和临床客观性。

9. 经历的详细程度

329. 临床人员在获取对事件和经历的叙述性描述的过程中，应尝试获取尽可能多的与开展评估相关的细节。广泛而详细的叙述可以提供更多信息，据以评估指控与调查结果之间的相关程度。此类叙述常常提供一种“身临其境”的感觉，审判人员通常认为这很有用。然而，一些审判人员也可能认为纳入详细的过往经历无关紧要。

330. 试图获取详尽的虐待经历内容可能会导致当事人叙述一些自己不太确定的事件和经历。应建议被访谈人坦然对待不确定之处，例如，他们可以直说，自己确定或不确定某事。

331. 若能提供非常详尽的细节或对记忆高度确定会有帮助，但不能认为缺乏细节和确定性就说明记忆不可靠。叙述本身可能前后不一，或者这番叙述与其他信息来源可能会有不一致之处，这些都应该在访谈中加以探讨。如下文第342段所述，开展评估的临床人员应评估在回忆和叙述经历方面受限的临床原因。

332. 应提醒被访谈人，重要的是只报告他们记得的内容，并且在所受伤害与他们所称的酷刑或虐待无关的情况下应坦诚相告。开展评估的临床人员应承认，在回忆所有事件时可能存在局限。此外，不应将缺乏细节视为未如实相告的表现，因为缺乏细节背后可能有重要的社会、认知和背景原因，包括：信任和融洽程度、访谈时双方性别是否一致、年龄、社会阶层、文化程度和教育水平、文化因素以及影响认知过程的临床状况。

10. 提问技巧

333. 有几种技巧可以帮助从被访谈人处获得信息。

(a) 问题类型

334. 使用开放式问题作为访谈技巧，显著增加了被访谈人所提供信息的数量和准确度。开放式问题通常以“告诉”、“解释”或“描述”等词语开头(例如“告诉我发生了什么”和“你说过……，描述一下你说的话是什么意思。”)。开放式问题让被访谈人可以自由作答，用自己的话、按照自己记得的情况报告自己的经历。因此，这种提问方式鼓励人

409 Allison Abbe and others, “The role of rapport in investigative interviewing: a review”, *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, vol. 10, No. 3 (2013),pp. 237-249; and Jonathan P. Vallano and others, “Rapport-building during witness and suspect interviews: a survey of law enforcement”, *Applied Cognitive Psychology*, vol. 29, No. 3 (2015), pp. 369-380.

们主动生成和提供信息，而不是被动地仅仅回答问题。

335. 为了厘清开放式回答，或鼓励犹豫不决的被访谈人作答，宜使用焦点式或探究性问题。焦点式问题可以以“谁”、“什么”、“哪里”、“何时”和“如何”等词语开头。

336. 为具体说明某事，可能需要使用封闭式问题，例如“那是发生在……之前还是之后？”或者“是哪个人干的？”。封闭式问题(有时称为“具体问题”或“选项问题”)一般引出较短的答案。因此，若使用这类问题作为访谈主要手段会导致成效不佳。在进行封闭式提问时应当谨慎，因为众所周知，连珠炮似的使用封闭式问题会限制被访谈人所提供信息的数量和准确度。此外，过快地抛出过多问题可能使当事人感到困惑，给出前后不一的回答，甚至使他们想到是在被审问。

337. 应尽可能避免使用诱导性问题，因为当事人可能会回答他们认为访谈人想听的内容。开展用于医学法律目的的访谈时若料到证词可能在法庭上受到质疑，则避免提此类问题尤其重要。儿童特别容易受到暗示了期望得到某种回答的诱导性问题的影响。

(b) 认知技巧

338. 可以通过一些便于记忆检索的特定技巧来提高所获信息的质量。首先，在时间允许的临床环境中，应告知当事人描述虐待发生前后的一切情况(例如描述被送往拘留所时发生的事件和过程)，即使这些情况似乎与他们没有直接关系。这可能有助于发现比当事人意识到的更为重要的细节或事件。第二，当事人把这些事件关联起来时，脑海中可能会浮现其他事件。鼓励当事人回忆事件发生的背景会有帮助，包括事件发生时的身体、情绪和感官方面(例如，“你当时能看到什么？”、“你能听到什么？”、“你能闻到什么？”以及“你当时感觉怎样？”)。以这种方式在脑海里还原背景通常有助于回忆更多准确信息，在事件发生了很长时间后才进行访谈时尤其有效。[410] 然而，使用此类技巧可能引发闪回，因此访谈人应谨慎使用。

339. 某些类型的信息可能很难经由口头叙述或线性叙述来交流。因此，访谈人应考虑，当事人必须报告的某些信息是否以非言语方式能更好地描述或交流。例如，不妨邀请当事人画出房间或建筑物草图，以便报告重要的空间信息并帮助提示回忆起遗忘的细节。同样，使用时间轴可以更好地描述事件和行为发生次序。

340. 明智地使用沉默和停顿可以帮助创造一个安全空间来透露非常私密的细节，并为被访谈人提供必要的时间来组织他们的想法。即使访谈时间有限，被访谈人也不应该感到仓促。最好聚焦于几个具体的点，而不是试图在短时间内涵盖过多领域。

341. 必须牢记不同的文化对于什么是访谈中的正常行为有不同看法。保持对文化的谦逊和理解将有助于开展跨文化评估(见上文第294至295段)。

11. 回忆和叙述有困难

342. 酷刑幸存者可能由于若干重要原因而难以叙述酷刑或虐待的具体细节，其中包括：

(a) 酷刑过程本身的因素，如蒙眼、麻醉、昏迷等；

(b) 害怕将自己或他人置于危险之中；

(c) 对开展检查的临床人员或口译员缺乏信任；

(d) 酷刑和创伤的心理影响，例如，由于内疚和羞耻等痛苦情绪引起的高度情绪激动、认知回避，以及抑郁症和创伤后应激障

410 Ronald P. Fisher and Ronald E. Geiselman, *Memory Enhancing Techniques for Investigative Interviewing: The Cognitive Interview* (Springfield, Charles C. Thomas Publisher, 1992), pp. 99-102.

碍等与创伤有关的精神疾病后继发的记忆力受损；

(e) 因头部创伤、窒息、溺水或饥饿导致的神经精神性记忆障碍；

(f) 保护性应对机制，如否认、回避和解离；[411]

(g) 文化上根深蒂固的约束因素使得受到创伤的经历只在高度保密的环境下才予透露。[412]

12. 所述经历可变以及前后不一

343. 需要牢记，当事人回忆创伤事件的细节程度往往是可变的。这种变动并不一定表明叙述者提供了错误信息或此人不可靠。[413] 记忆本来就具有正常可变性，即连续多次叙述可能每次包含更多和不同细节，但遗漏了其他细节，这种可变性可能会因酷刑或虐待而加剧。酷刑受害者通常会遭受多种形式的虐待，而且往往是同时发生。当一个人反复或长期遭受酷刑或虐待时，往往就会出现这种情况。此外，当事人可能在无法感知时间和地点的条件下被拘留，例如，被蒙住眼睛或被单独囚禁在黑暗的牢房中，或由于被剥夺食物、水和(或)睡眠而处于虚弱状态。因此，当事人很容易犯“来源监控”错误，即他们将一个情节与另一个情节混淆，很难确凿地说他们所提供的信息来自他们对特定情节的记忆。

344. 对事件的记忆可以受到至少三种方式中的一种或多种的影响：

(a) 无法阐明记忆(例如因为头部受伤或高度情绪激动所致)；

(b) 刻意遗忘不愉快的记忆；

(c) 回忆能力受损。

345. 在情绪高度激动时，当身体受到威胁，记忆储存会受到损害。因此，关于创伤经历的记忆可能是支离破碎的，在时间顺序或地点的整个框架中定位不准确。与外围细节相比，经历的核心细节能更好地回忆起来(日期和数字细节尤其难以忆及)，但即使是经历的核心细节，也可能无法可靠地回忆起来。回忆和叙述创伤性事件细节的能力可能会随着时间的推移而变化，特别是当事人患有创伤后应激障碍时。可以料想，在不同时期进行的访谈中获得的过往经历之间会存在差异(特别是回忆有关酷刑和虐待经历细节的能力发生变化)。

346. 访谈人应作出判断，记录据称的虐待行为时需要多少具体细节。例如，如果某人被反复虐待或强奸，也许没有必要导引出每一次虐待情节时的所有细节，这样做甚至并不合适。如果有必要了解多次不同虐待情节的信息，应请被访谈人指出他们记得最清楚或产生最大影响的那些虐待情节。这可能是第一次，最后一次，或因某种原因而记忆深刻的某一次虐待。让被访谈人对这些情节加以区分，为每个情节命名，之后逐一讨论，询问更多细节。当被访谈人是儿童时，这项指导更为重要，因为儿童更容易混淆反复发生的事件的细节。

347. 当事人的虐待指控和评估结果不一致，原因可能来自于上述任何或所有的因素，不应先入为主地认为是不诚实的表现。临床人员有责任为此类矛盾之处寻找可能的解释。如有可能，临床人员应要求进一步澄清。如果无法做到这一点，临床人员应寻找其他证据来支持或反驳对事件的描述。一系列连贯一致

411 解离是一种思想、记忆、环境、行为和身份之间割裂或缺乏连续性的心理过程。解离性障碍通常是对创伤作出的一种反应，帮助阻隔难以启齿的回忆。

412 Richard F. Mollica and Yael Caspi-Yavin, “Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms”, in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches, Metin Başoğlu,* ed. (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 1992), pp. 255-274;and Juliet Cohen, “Errors of recall and credibility: can omissions and discrepancies in successive statements reasonably be said to undermine credibility of testimony?”, *Medico-Legal Journal*, vol. 69, No. 1 (2001), pp. 25-34.

413 Cohen, “Errors of recall and credibility”.

的支持性细节可以证实和澄清当事人的指控。虽然当事人也许无法提供访谈人所需的细节，如日期、时间、地点、频率和施害者的确切身份，但随着时间推移，所称创伤事件的大致轮廓会浮现出来并站得住脚。在司法背景下，随着时间推移所获得的叙述之间的差异可能被解释为影响可信度评估；因此，评估人员提供的证词必须包括讨论如何解释这些变动和不一致之处。

348. 有必要认识到，一些人出于各种原因谎称遭受酷刑。另一些人可能会出于个人或政治原因夸大一次相对次要的经历。临床人员必须始终意识到存在这些可能性，并设法识别出可能存在的夸张或捏造成分。不过，临床人员应当牢记，这种捏造需要具备关于创伤相关症状的详尽知识，而这种知识很少有人掌握。要有效记录酷刑或虐待的身体和心理证据，临床人员就必须有能力评估报告中一致之处和矛盾之处。如果临床人员怀疑有捏造，则应安排额外的访谈，厘清报告中的不一致之处。家人或朋友可能能够证实事件叙述中的细节。如果临床人员在进行了补充检查后仍然怀疑有捏造，临床人员应该将当事人转介给另一位临床人员，并征求这位同事的意见。在某些情况下，应在文件中记录有捏造嫌疑，并附上两名临床人员的意见。

13. 处理可变性和前后不一问题

349. 临床证据的可靠性通常基于构成内部和外部一致性的各项要素。内部一致性是指个案中各要素之间的相互印证，而外部一致性是指个案调查结果与已知的某特定区域所用酷刑和虐待方法和做法或额外的证人信息之间的一致性。

350. 就临床评估而言，内部一致性可得到一系列总体观察和具体观察结果的支持。首先，临床证据的可靠性体现在具体的虐待指控与身体和心理检查结果记录之间的一致性程度。同样，对身体伤害的描述与有关随后的急性症状、愈合过程(结合相关的缓解因素)以及慢性症状和残疾报告之间的一致程度也可以支持临床结果的内部一致性。在访谈期间观察到据称受害人的情感(情绪状态)与评估内容一致，例如，在叙述痛苦经历时出现心理痛苦，可反映临床结果的内部一致性，但同时需要铭记，由于个人情况和应对机制不同，何谓适当的情感可能有很大差异。

351. 酷刑受害者对事件的叙述经常不一致，原因有很多。对此类不一致作出充分解释应视为说明临床结果具有可靠性，而不是说明存在不诚实问题。必须指出的是，如果不具备人体解剖学和病理生理学方面的医学知识，大多数人无法编造有关特定形式酷刑或虐待导致的身体后遗症既往史方面的准确资料。

352. 对酷刑或虐待的心理学证据进行评估的临床人员不妨考虑一些可能与心理学调查结果可靠性有关的额外因素，例如，据称的虐待与心理症状发作之间的时间关系，以及与内部和外部心理压力源和缓解因素有关的心理症状波动情况。当事人根据自身过往的社会心理经历对据称的虐待行为赋予个人意义，也可能提示存在内部一致性，并提示当事人情绪(包括自己报告的和临床人员观察到的情绪)和他们的应对机制之间存在一致性。创伤后应激障碍的一些心理症状可能具体指向所称的虐待，而不是指向其他创伤性经历。例如，指向所称酷刑和虐待的侵扰性回忆和恶梦或侵扰性回忆触发因素、再现经历和回避想法和行为更有可能由酷刑或虐待的经历而不是其他创伤经历引起。

353. 外部一致性的例子可包括对酷刑和虐待方法或特定装置的描述、施行酷刑和虐待方法时所用的体位、酷刑和虐待期间的束缚方法，以及确定有关施害者和拘留地点的信息。此外，还可以从其他被拘留者、家人、朋友、法律代表等证人以及医疗报告、治疗记录和照片等方面获得据称事件的其他外部佐证源。

C. 访谈内容

354. 医学法律环境下对据称或疑似酷刑或虐待案件的所有临床评估都必须按照《伊斯坦

布尔原则》(见附件一)进行，这些原则概述如下：

(a) 临床评估人员应遵守最高道德标准，应在进行任何检查之前取得知情同意；

(b) 临床评估必须：

㈠ 迅速且非公开进行；

㈡ 符合既定的临床实践标准；

㈢ 由临床专家而非安全人员把控；

(c) 书面报告必须准确，包含下列内容：

㈠ 确认据称受害者的身份，注明访谈时间和地点，记录被访谈人受到的任何身体束缚和(或)评估期间有警察或第三方在场的情况；

㈡ 详细记录被访谈人的指控，包括酷刑或虐待方法以及一切身心不适的症状；

㈢ 记录临床评估的一切身体和心理检查结果，包括适当诊断测试的结果，提供记录所有伤害部位和性质的身体示意图(见附件三)，如有可能，提供所有伤害的彩色照片；

㈣ 解释身体和心理检查结果与可能施行的酷刑或虐待之间可能存在的关系；

㈤ 建议是否应给予任何必要的医疗和心理治疗和(或)进一步的检查；

㈥ 进行评估的临床人员的身份和签名。

355. 必须指出，《伊斯坦布尔原则》适用于法律和非法律背景下的临床评估，但有一个例外，即非法律背景下的临床评估无需解释临床检查结果与酷刑或虐待指控之间的一致程度，也无需就酷刑的可能性出具意见(见下文第635段)。尽管如此，在此类非法律背景下，拥有应用《伊斯坦布尔规程》及其原则的相关知识和经验的临床人员仍应考虑对临床检查结果与据称的伤害方法之间的一致程度作出解释，并就发生《禁止酷刑公约》所界定的酷刑或虐待行为的可能性出具意见。

356. 《伊斯坦布尔规程》列明了国家切实调查酷刑和虐待的义务的最低标准，这些标准在《伊斯坦布尔原则》中得到阐明，并在本手册中作进一步阐述。《伊斯坦布尔规程》及其原则为进行医学法律评估的临床人员提供了详细指导，应在合理评估可用资源以及临床判断的基础上应用这些原则(见附件四)。必须认识到，开展全面临床评估通常需要几个小时甚至更长时间，医学法律宣誓书可能有很多页。如果时间有限，临床人员应根据《伊斯坦布尔规程》及其原则努力获取最关键的信息，并报告时间有限的情况。

357. 对据称或疑似酷刑或虐待案件的详细临床评估包括若干组成部分，其中许多组成部分是身体和心理证据评估中常见的。以下关于访谈内容的指导侧重于临床评估的常见组成部分。关于酷刑或虐待的身体证据临床评估和心理证据临床评估的更多指导分别载于第五和六章。

1. 介绍和确认身份

358. 临床评估访谈通常由检查人员先进行自我介绍，之后：

(a) 解释评估的目的和访谈人作为检查人员而非临床治疗人员的角色；

(b) 综述评估条件：

㈠ 评估人员是否具有独立性；

㈡ 临床人员检查结果的保密性以及任何适用的限制，如强制报告要求；

㈢ 有权拒绝回答问题或接受检查；

㈣ 信息务必详细、准确；

㈤ 可能难以回忆起某些事件，并有可能发生创伤再现和激起情绪反应；

㈥ 可要求休息；

㈦ 提供茶点和卫生间设施；

(c) 说明评估的总体内容，包括会详细询问据称的酷刑或虐待之前、期间和之后发生的事件，如果情况属实，随后会进行身体和心理检查，并可能拍摄照片；

(d) 讨论评估可能带来的益处和风险；

(e) 回答当事人可能提出的任何问题或顾虑；

(f) 征求知情同意，以便继续进行评估。[414]

359. 在医学法律评估中，临床人员应确认评估对象的身份。如前所述，评估时执法人员不应在场。如果此类官员拒不离开检查室，则应在临床人员报告中加以注明，否则可取消评估。

2. 背景/案件信息

360. *一般信息。*临床人员应了解相关背景信息，通常包括当事人的法定姓名、出生日期和地点、进行评估的原因、要求评估的个人或机构的名称、评估时在场的任何口译员或第三方的姓名、访谈所用语言，以及评估是否受到任何限制，包括据称受害者是否受到身体束缚或是否有时间限制。

361. *既往病史和精神健康史。*临床人员应了解完整的病史，包括既往医疗、手术和(或)精神问题。临床人员应记录拘留前的一切受伤史及其一切可能后果。对既往伤情的了解可有助于区分与酷刑有关和无关的身体检查结果。临床人员应询问当事人正在服用的药物，这一点特别重要，因为被拘留者可能被拒绝给予药物，从而对健康造成严重不利后果。

362. *查看据称酷刑或虐待的既往临床评估。*临床人员应询问先前是否有可能对据称的酷刑或虐待进行过任何临床评估，无论是在拘留期间还是释放后。在征得当事人同意的情况下，临床人员应尽最大努力获得任何此类报告的副本，因为其中可能提供相互印证或相互矛盾的临床信息。

3. 逮捕前的心理社会经历

363. 检查人员应询问当事人在据称的酷刑或虐待之前的社会经历、日常活动、与朋友和家人的关系、工作或学业、职业、兴趣、将来的计划以及酗酒和吸毒情况。还应探得关于当事人拘留后心理社会经历的情况。询问政治活动、身份、信仰和观点是重要的，因为这些询问有助于解释一个人遭拘留、酷刑或虐待的原因。临床人员应意识到，将一个人的政治活动信息纳入临床文件记录可能会给此人带来额外风险，因此，可能违反“无害”的道德原则。在进行此类询问时，若间接询问当事人其所遭指控的内容，有时可能会引出有信息价值的回答。

4. 酷刑和虐待指控

364. 在许多酷刑或虐待指控案中，可能有多名访谈人，如参与案件的其他事实调查人员和律师等人。与这些行为体的任何沟通、信息共享或其他互动都应经过深思熟虑并符合道德原则。

(a) 拘留及酷刑或虐待的概要

365. 在获得详细的事件陈述之前，先要获得概要信息，包括日期、地点、拘留时长以及施行酷刑或虐待的频率和时长。这种概要叙述将有助于有效使用时间。在幸存者多次遭受酷刑或虐待的一些情况下，他们也许能够回忆

414 如果在评估之前或评估期间对当事人的精神能力有任何怀疑，应进行可能的认知障碍评估，因为被视为精神上无能力的个人的同意是无效的。

起自己遭遇了什么情况，但往往不能确切地回忆起每起事件发生在何时何地。在这种情况下，根据酷刑或虐待的方法引出对经历的叙述，而不是要求讲述具体逮捕过程中的一系列事件，也许是可取的做法。拘留地点是由不同的安全部队、警察部队或武装部队掌管的，了解不同地点发生的情况可能有助于了解酷刑制度的全貌。获得据称酷刑或虐待发生地点的地图可能有助于拼凑不同人的叙述。这通常被证明对整个调查非常有用。

(b) 逮捕和拘留的情况

366. 应了解拘留的情况。考虑询问施害者、其外貌、证人、拘留类型和对事件的描述。一些焦点式或探究性问题可包括：当时是在什么时间？你在何处？你正在做什么？有什么人在场？你能描述一下拘留你的人的外貌吗？他们是谁？如何着装？他们如果携带了武器，是什么类型的武器？他们说过什么话？是否有任何见证人？这是一次正式逮捕、行政拘留还是失踪？使用暴力了吗？说了威胁的话吗？同家庭成员有任何交涉吗？如果知道的话，说明是否使用了束缚措施或眼罩、交通工具、目的地和官员姓名。

(c) 拘留的地点和条件

367. 临床人员应记录同家属、律师或卫生专业人员的任何联系、条件过分拥挤还是单独囚禁、拘留地点的范围大小以及是否有他人能证实这次拘留。考虑下列焦点式问题：先发生了什么情况？你被带到什么地方？是否有验明身份的过程(记录个人信息、留取指纹或拍摄照片)？你是否被要求签署任何文件？描述牢房或房间的条件(说明大小、里面的其他人、光线、通风、温度、是否有昆虫、啮齿动物、寝具以及食物、水和卫生间设施的提供情况)。你听到、见到、闻到了什么？你是否同外面的人有过任何联系或获得过医疗服务？你被拘留的地方的具体陈设如何？

(d) 对酷刑或虐待的叙述性陈述

368. 临床人员应引出对任何据称的酷刑或虐待，包括身体和心理形式的酷刑或虐待的详细描述。为了减少可能虚构细节的风险，临床人员应谨慎使用直接暗示下文第372段所述具体虐待形式的问题。不过，引出对有关各种形式酷刑的问题的否定答复也可能有助于确定临床检查结果的可信度。问题的设计应以引出条理清楚的叙述性陈述为目的。考虑下列问题：据称的虐待发生在什么地方、什么时候和多长时间？你被蒙上眼睛吗？在讨论虐待的形式之前，说明谁在场(给出姓名和职位)。描述房间或地点。你观察到了哪些物体？如有可能，详细描述据称的酷刑或虐待所使用的每一种工具；如果是电刑，描述电流类型、装置、电极的数目和形状。询问穿衣、脱衣和更换衣物的情况。记录审讯期间的原话、对据称受害者的侮辱等。施害者彼此之间说了什么？

369. 在评估酷刑或虐待的身体证据时，对于每种据称的虐待的形式，临床人员可注明：体位、束缚措施、接触性质，包括持续时间、频率、解剖学上的位置和身体受影响的部位。有流血、头部创伤或失去知觉吗？失去知觉是头部创伤、窒息还是疼痛所致？临床人员还应询问当事人的状况，当事人在“上刑”结束时的状况如何，如步态、行走是否困难、之后几天的行动能力以及脚部肿胀等身体迹象。与核对表相比，这些细节使描述更加详尽。受刑经历应包括据称的酷刑或虐待的日期、酷刑或虐待的次数和持续天数、每段经历的时长和描述、捆吊方式(倒垂式、用厚布毯子包盖还是用绳子直接捆绑、在腿上加重量还是往下拉)或姿势。在捆吊酷刑的情况下，临床人员应询问使用了何种材料，因为如果有痕迹，那么绳子、金属线和布条在捆吊后在皮肤上留下的痕迹是不同的。临床人员必须记住，据称受害者关于所受酷刑或虐待的时长的陈述是主观的，可能不准确，因为在遭受酷刑和虐待时对时间和地点辨别不清是常见的观察结果。应要求据称受害者描述任何性骚扰、威胁或虐待事件，临

床人员应引出在据称酷刑或虐待期间说过的话。例如，在对生殖器施行电击酷刑时，施害者可能经常告诉受害者他们将不再有能力进行正常的性关系，或者讲一些类似的话。对评估包括强奸在内的性酷刑指控的详细讨论，见下文第455至479段。

370. 如第一章所述，酷刑和虐待包括一系列施加身体和(或)精神疼痛或痛苦的行为。许多构成酷刑或其他虐待的暴力行为发生在非拘留环境中，例如，基于性取向和性别认同而施加身心伤害，以及在维持秩序时使用不必要和不相称的武力。访谈人应准备好询问这些伤害的性质和程度及其对身体和心理的影响。

5. 审查酷刑方法

371. 在引出对事件的详细叙述性陈述后，最好对其他可能的酷刑方法进行审查。在下列情况下，询问具体的酷刑和虐待形式是有用的：

(a) 在心理症状导致记忆模糊时；

(b) 在据称的酷刑或虐待与感官能力受损有关联时；

(c) 在可能存在器质性脑损伤的情况下；

(d) 在有教育和文化方面的减轻因素影响对事件的陈述时。

372. 对身体酷刑方法和心理酷刑方法的区分是人为的。通常被称为“身体酷刑”的方法包含心理成分，而被称为“心理酷刑”的方法则包含身体成分。此外，受害者经常同时受到多种形式的虐待，例如，在被束缚和蒙住眼睛的情况下，一边受到威胁，一边遭到拳打脚踢。列出下列酷刑方法的目的在于列举一些可能的酷刑和虐待类别。既未打算让访谈人将其用作核对表，也未打算将其作为报告中罗列酷刑和虐待方法的范本。酷刑方法一览表的做法可能适得其反，因为酷刑和虐待在临床上造成的全部后果远不止是一览表上的方法所造成的损伤的简单总和。要考虑的酷刑和虐待方法包括但不限于：

(a) 钝性伤，例如拳打、脚踢、掌掴、鞭笞、用金属丝或警棍殴打或强迫接触地板和墙壁等硬表面；

(b) 体位酷刑，使用捆吊、将四肢拉开、长时间限制活动和强迫维持某种姿势；

(c) 用香烟、加热的器具、滚烫的液体或苛性物质烧伤；

(d) 电击；

(e) 窒息，例如湿法和干法、接近溺水、闷气、关在小箱子或棺材状的箱子里、呛塞或使用化学品；

(f) 挤压伤，例如压碎手指或用重型滚筒伤害大腿或背部；

(g) 穿透伤，如刺伤、枪伤或在指甲下刺入金属丝；

(h) (往伤口或体腔中)泼撒盐、辣胡椒、汽油等化学品；

(i) 对生殖器施行性暴力、猥亵、使用器物侵犯或强奸；

(j) 创伤性切除或用外科手术切除身体部位，如耳朵、指头或四肢；

(k) 用外科手术摘除器官；

(l) 使用有毒剂量的镇静剂、精神安定剂或麻痹剂、致幻剂或其他物质的药理酷刑；

(m) 拘留条件，如牢房狭小或过于拥挤、卫生条件差、不提供卫生间设施、食物和水不正规或受污染、处于极端温度下、剥夺隐私和强迫赤身裸体；

(n) 剥夺正常的感官刺激，例如声、光、时间感以及身体接触和社会联系；

(o) 拒绝提供医疗和精神保健及治疗；

(p) 隔离拘留，并剥夺在拘留场所内和(或)与外界的社会联系；

(q) 长期使用戒具，如手铐、铁链、脚铐和拘束衣；

(r) 单独囚禁和其他形式的隔离；

(s) 感官超载，如嘈杂的音乐、明亮的灯光和长时间的审讯；

(t) 长时间强迫运动，通常加上剥夺睡眠，使人精疲力竭；

(u) 羞辱、内疚和羞耻，通常由基于一个人的身份、性别和(或)(实际的或假定的)性取向而进行的辱骂和羞辱行为造成；

(v) 威胁要杀死当事人、伤害其家人、实施更多酷刑、监禁、假处决；或威胁要放狗、猫、老鼠或蝎子等动物撕咬；

(w) 使人精神崩溃的心理方法，包括强迫背叛、放大无助感、使人处于进退两难的境地或使人得到矛盾的信息，以及违反禁忌；

(x) 行为胁迫，例如强迫从事违背受害者宗教信仰的做法(例如强迫穆斯林吃猪肉)，强迫通过酷刑或其他虐待行为伤害他人，强迫破坏财产，强迫背叛某人从而使当事人面临遭伤害的风险；

(y) 操纵感情和情绪；

(z) 强迫受害者目睹他人包括其家人遭受酷刑或暴行。

6. 对身体和心理证据的评估

373. 如果对据称受害者的评估是由一名以上临床人员进行，例如由一人评估身体证据，另一人评估心理证据，则访谈内容应侧重与临床人员的专业知识最相关的信息。第五和六章对这两类评估给出了详细指导。概括来说，对身体证据的评估包括：(a) 审查急慢性症状和残疾情况；(b) 进行全面的身体检查；(c) 开展诊断性研究和临床会诊(如有指征)；(d) 使用解剖图(见附件三)和影像文件描述身体检查结果；(e) 评估功能性残疾。心理评估通常包括：(a) 评估方法；(b) 目前的心理不适；(c) 酷刑前的经历；(d) 酷刑后的经历；(e) 既往心理/精神病史；(f) 物质使用史；(g) 精神状态检查；(h) 社会功能评估；(i) 心理测试(如有指征)；(j) 神经心理测试(如有指征)。

374. 在评估酷刑和虐待的健康后果时，必须考虑和探究虐待造成的身体、心理和社会后果之间的相互关系。例如，殴打可能导致慢性肌肉骨骼疼痛，这反过来又会触发可怕的记忆，进而导致社会孤立。这种探究可以更全面地了解所受酷刑或虐待的不利影响。

7. 结案和转诊指征

375. 在结束评估前，临床人员应查看医学法律文件记录流程的后续步骤，例如将报告副本转发给当事人的律师，或建议进行额外的检测或会诊。临床人员应考虑承认访谈造成的情绪困扰，感谢被访谈人付出的时间和精力，并通过适当转诊来解决任何持续的关切或残疾。应评估被访谈人的情绪状态，临床人员应采取措施减轻压力迹象。临床人员负有道德义务，应在必要时进行适当的医疗和心理服务转诊，特别是在有自残或自杀风险的情况下。在心理评估过程中，临床人员可能会向当事人作出保证，其症状是对极端经历的正常反应。这在当事人觉得自己的症状是“发疯”迹象时尤其有帮助。临床人员可考虑在访谈结束时与当事人一起回顾这一点。临床人员还应讨论访谈和检查过程如何可能加剧心理症状。

376. 当临床人员发现酷刑或虐待的证据时，他们有法律和道德义务向主管机构报告这些证据。如第二章所述(见上文第174-182段)，报告酷刑或虐待临床证据的决定最终应取决于据称受害者的知情同意。成文法可能要求临床人员报告包括酷刑和虐待在内的各种罪行的证据，但这样做可能会使据称受害者面临遭国家官员报复的风险，包括遭受更多虐待

或法律制裁。此外，国际监测机构、国家防范机制和国家人权机构应在各自正式任务授权的范围内，本着问责目的妥善转介案件。

377. 出于医疗法律原因而进行的记录酷刑和虐待行为的检查应尽可能与对医疗、心理和社会方面持续需求的评估相结合。若检查期间或之后被要求提供建议或医疗服务，临床人员必须平衡其作为独立检查人员的角色和道德义务。对于非紧急事项，不妨给出建议并转介给专科医生、心理学家、物理治疗师或那些能够提供社会咨询和支持的人。如果急需医疗服务，临床人员有义务确保被访谈人得到援助。临床人员应毫不犹豫地在临床评估范围内为其认为临床上必要的会诊进行转诊。评估人员应了解当地的康复和支持服务。

D. 访谈后的考虑

378. 在对据称的酷刑或虐待进行医学法律评估之后，临床人员开始撰写正式报告，其中包括对所有相关检查结果的解释和关于酷刑或虐待可能性的结论。

1. 对检查结果的解释

379. 《伊斯坦布尔原则》要求临床人员“阐明身体和心理检查结果与可能施行的酷刑或虐待可能存在的关系”。这至少应包括评估所有临床评估结果与酷刑或虐待指控之间的一致程度。如果临床人员认为不一致的结果是由临床原因造成，则应对此进行讨论(见上文第342-353和下文第386段)。

380. 这种关联的一致程度通常表述如下：

(a) “不一致”：检查结果不可能由据称的酷刑或虐待造成；

(b) “一致”：检查结果可能由据称的酷刑或虐待造成，但没有特异性，还有许多其他可能的原因；

(c) “高度一致”：检查结果可能由据称的酷刑或虐待造成，有少数其他可能的原因；

(d) “典型性”：检查结果常见于这类据称的酷刑或虐待，但也有其他可能的原因；

(e) “诊断性”：除所述方式以外，检查结果不可能由任何其他方式造成。

由于心理检查结果往往取决于个体因素，“典型的”所表示的一致程度通常不用于评估酷刑或虐待的心理证据。此外，“诊断为”所表示的一致程度更多地用于解释酷刑或虐待的身体证据，极少用于解释心理证据。

381. 第五和六章以及附件四进一步阐述了关于解释酷刑或虐待身体和心理证据的更多指导意见。虽然对身体和心理证据的解释存在一定差异，但两种评估都要求临床人员确定其记录的所有临床证据与酷刑或虐待指控之间的一致程度。在某些情况下，总体评估可能比单个临床检查结果得出更高程度的一致性，特别是如果有多项临床检查结果并且这些结果综合来看证实相同的结论时。需要注意的是，全部临床证据的一致程度常常由单个检查结果的最高一致程度所决定。

2. 结论和建议

382. 《伊斯坦布尔原则》要求临床人员就酷刑或虐待的总体可能性出具临床意见。在形成关于酷刑或虐待可能性的临床意见时，临床人员应考虑所有相关临床证据，包括附件四所述的“身体和心理检查结果、历史资料、照片结果、诊断检测结果、对地区施刑方法的了解、问诊报告等”。临床人员关于酷刑或虐待可能性的意见采用与解释检查结果相同的一致程度来表示。由于儿童的能力使然，临床人员应考虑到：“在儿童特别是被剥夺自由的儿童的情况下，待遇或处罚可归入酷刑或虐待的门槛较低。”[415]

415 A/HRC/28/68，第 33 段。另见同上，第 17 段。

383. 归根结底，在评估酷刑或虐待指控时，重要的是对全部临床检查结果的总体评估，而不是某一特定检查结果的一致程度。当身体和心理证据由一名检查人员记录在一份报告中时，根据全部临床证据得出的结论应为报告的最高一致程度。同样，当考虑就不同临床评估所报告的身体和心理证据出具结论时，全部临床证据的结论应是某一单项临床评估报告的最高一致程度，又或者，如果各个单项评估证实同一结论，则一致程度可以更高。

384. 未能评估酷刑或虐待可能性并出具意见的医学法律评估不符合《伊斯坦布尔原则》，应视为有缺陷。在医学法律环境中，关于酷刑或虐待可能性的临床意见有时会引起争议。有必要认识到，关于酷刑可能性的临床意见的依据是：全部临床证据由据称的《禁止酷刑公约》或其他适用的法律定义所界定的酷刑或虐待行为造成的可能性。[416] 因果关系是以一致性而不是司法证明标准(如“很有可能”或“排除合理怀疑”)来表示的，为的是避免将临床意见与司法裁断混为一谈。临床人员通常会考虑患者症状的原因。在对酷刑或虐待进行医学法律评估的情况下，临床人员拥有必要的知识和经验，可以就他们观察到的临床检查结果是否是由据称的严重身体和(或)精神疼痛或痛苦的施加造成的可能性形成意见。

385. 除了提供关于酷刑或虐待可能性的结论外，临床人员还应重申目前的症状和残疾状况及其对社会功能的可能影响，并提供进一步评估和护理当事人的任何建议。如附件四所述，医学法律报告还可包括临床人员医学法律报告的真实性声明、关于评估所受任何限制的声明、临床人员的身份信息和签名以及任何相关附件。

3. 自我伤害和假装

386. 在医学法律环境中，可能会提出自我伤害(或代行自我伤害，即由他人实施)以及假装有身体或心理症状的问题。临床人员和审判人员都应认识到，《伊斯坦布尔规程》是利用相关临床检查结果，如身体和心理证据证实具体虐待指控的有用工具。如果临床人员怀疑有捏造，应由另一名临床人员进行额外的访谈。在记录自我伤害或假装的可能性时，两位临床人员应就对检查结果的解释和结论达成一致意见。不过，临床人员没有义务在没有证据基础的情况下考虑这些可能性，因为司法决定的基础是证据的存在和证明效力，而不是在没有支持性证据的情况下的假设可能性。

4. 临床证据的可靠性和可信度

387. 在医学法律案件中，律师、检察官和审判人员往往关心据称受害者或嫌疑人的可信度。这些法律专家经常采用可信度判定来衡量一个人说法的真实性，可信度判定经常对司法决定产生重大影响。各国对个人可信度的司法裁断不尽相同，但通常包括若干因素，而临床证据仅是其中一项因素。法律专家有时会询问临床人员对据称受害者和嫌疑人可信度的看法。事实上，在一些国家，临床人员可能被要求在庇护案件中就据称受害者的可信度发表意见，以便对当事人的案件进行审议。

388. 对据称受害者或嫌疑人可信度的临床意见应结合临床人员的专业知识加以考虑，如有可能，应限于临床证据的可靠性以及临床证据与具体酷刑或虐待指控的一致或不一致程度。临床证据的可靠性通常基于上文第349-353段所述的构成内部和外部一致性的各项要素。在法院请求或要求临床人员就当事人可信度而不是临床检查结果发表意见的情况下，临床人员应注意，对当事人可信度的评

416 在一些国家，酷刑的定义可能与《禁止酷刑公约》中的定义不同，审判人员可能会请求或要求临床人员就是否发生过酷刑发表意见。在这种情况下，临床人员不妨考虑解释其专业知识的边界及其在专业能力范围内开展工作的道德义务。

估超出了《伊斯坦布尔规程》的范围，该规程建议临床意见应限于对临床证据可靠性以及临床证据与具体酷刑或虐待指控的一致或不一致程度的意见。

389. 不建议临床人员在其医学法律报告或证人证词中对据称受害者或嫌疑人的可信度作出评论。如果法律专家要求临床人员提供对可信度的评估，临床人员应提供他们对涉及可信度的临床证据可靠性的评估，并确保将他们的评估和意见与对可信度的司法裁断区分开来。

5. 《伊斯坦布尔规程》的局限性、曲解或故意滥用

390. 必须认识到《伊斯坦布尔规程》的局限性以及可能的曲解或故意滥用。虽然《伊斯坦布尔规程》及其原则可能有助于发现据称的酷刑或虐待的临床证据，但没有酷刑或虐待的身体和(或)心理证据并不意味着它没有发生。许多因素可能导致没有身体和心理检查结果，记录这些因素有助于证实具体的酷刑或虐待指控。遗憾的是，在某些情况下，被控实施酷刑或虐待的当事方曲解或故意滥用《伊斯坦布尔规程》，成功主张在没有身体或心理检查结果的情况下，例如在没有达到创伤后应激障碍诊断标准的情况下，他们应按无罪处理。在这种情况下，曲解或故意滥用《伊斯坦布尔规程》所载标准，无视或隐瞒酷刑或虐待的证据，可能构成一种共犯或其他形式的责任。

391. 在上述情况下，在一些国家的法庭上，曲解或故意滥用这些标准很可能是国家官员在试图无视或隐瞒酷刑或虐待的证据，一些情况下则是为了以“虚假指控”执法官员为由起诉当事人。《伊斯坦布尔规程》的内在价值在于它能够发现可能支持具体虐待指控的临床证据。它并非一个证明假设行为没有发生的工具。

392. 在驳回酷刑或虐待的证据时，一些法院还拒绝接受相关的临床意见，错误地断言这些意见超出了临床人员的职权范围或专业知识。而按照《伊斯坦布尔规程》的指示，所有临床人员都应总是在其医学法律评估中列入对酷刑或虐待可能性的意见。[417]

417 在联合王国最高法院 2019 年的一项判决中，《伊斯坦布尔规程》被确认为是对据称的酷刑和虐待进行临床评估，包括就酷刑造成临床结果的可能性形成意见的权威指导。见 United Kingdom, Supreme Court, *KV (Sri Lanka) v. Secretary of State for the Home Department*, Judgment, 6 March 2019。

酷刑和虐待的身体证据

斯蒂芬·特

393. 对据称的酷刑或虐待的临床评估应根据第四、五和六章进行。本章提供关于酷刑或虐待身体证据临床评估的具体信息，因此，应理解为临床评估的一个组成部分。只要存在酷刑或虐待的身体证据，就提供了某人曾遭受酷刑或虐待的重要确证。但即使没有此种身体证据，也不应就此断定未曾发生过酷刑或虐待，因为对当事人施加的此种暴力行为往往不会留下任何永久性痕迹。

A. 病史

394. 临床人员应获取完整的病史，包括有关既往医疗、外科手术或精神问题的信息，并确保记录每段据称的酷刑或其他虐待之前的任何受伤史和任何可能的后果。应避免诱导性问题，询问的结构应能引出对所经历事件的开放式、按时间顺序的陈述。如果当事人无法做到这一点，临床人员应记住，有些人难以做到，可能是由于酷刑或虐待对他们造成的影响，也可能是因为在他们的文化中，讲述自己的个人经历是不受推崇的。临床人员应特别询问童年时的体罚、家暴以及在冲突地区生活或服兵役时所受的伤害，因为这些可能与酷刑的身体迹象最相似，需要加以区分。对症状的全面审查很重要，因为这可能揭示在病史检查阶段未披露的酷刑影响，特别是但不限于与可能的性酷刑有关的影响。

395. 具体的病史信息可能有助于将区域酷刑做法与个人的酷刑或虐待指控联系起来。有用信息的例子包括对酷刑装置、体位和束缚方法的描述，对急性或慢性创伤和残疾的描述，以及可确定施害者和拘留地点的信息。但是，酷刑做法可能会随着时间的推移而改变，而且各地的做法也不尽相同，因此查阅其他来源信息时应当谨慎。据称的酷刑受害者提到的所有不适都很重要。尽管这些不适与身体检查结果之间可能没有直接关联，但也应该报告上来。与特定形式的虐待有关的急慢性症状和残疾以及之后的愈合过程都应当记录下来。

396. 对于那些寻求庇护的人，有时可能会有来自原籍国的医疗记录和报告，这些记录和报告可能证实关于酷刑或虐待所致伤害或精神健康问题既往治疗情况的陈述。在某些情况下，这些记录和报告可能没有准确记录酷刑，因为它们可能故意不提及酷刑或侵犯行为，例如，在要求强制报告这类行为因而可能引起主管机构注意的情况下。一般来说，医疗记录可能只包含对病情和治疗的简要说明，其编写通常是为了将临床相关信息从一名临床人员传达给另一名临床人员或传达给他们的患者。这些医疗记录不能采用与合格临床人员撰写的医学法律报告相同的方式来进行审查，并且可能不包含关于临床检查结果原因的意见。

1. 急性症状

397. 应要求当事人描述可能由据称的酷刑或虐待的具体方法造成的任何受伤症状和迹象。例如，出血、瘀伤、肿胀、开放性伤口、撕裂伤、骨折、脱位、关节痛、瘫痪、咯血、气胸、视觉障碍、鼓膜穿孔、伴有红色或深色尿液的生殖泌尿系统损伤、排尿困难、失禁、阴道分泌物和出血、烧伤(根据烧伤程度不同出现的皮肤变色、起泡或坏死情况)、电损伤(其颜色和表面特征)、化学损伤(颜色和坏死迹象)、疼痛、麻木、便秘、大便失禁或肠胃气胀、恶心和呕吐、意识受损、癫痫发作或记忆空白。应当记录各种症状的严重程度、时序、频率和持续时间。应当描述后来是否有任何皮肤损伤[418] 及这些损伤是否留下疤痕。临床人员应询问当事人在创伤事件发生后的健康状况：他们能走路还是卧床不起？如果是卧床不起，当时卧床多长时间？伤口当时过了多长时间才愈合?有无感染？接受过什么治疗？是由医生还是土医郎中进

418 损伤是检查或调查中的任何身体检查结果。就皮肤而言，已愈合或正在愈合的损伤包括伤口、疤痕和色素沉着改变的区域。一些皮肤损伤可能同时包含疤痕和色素沉着改变的区域。伤后炎症过程可能导致受影响皮肤的色素沉着增加或减少。损伤还包括骨损伤、神经功能缺损和关节功能受损。

行治疗？临床人员应认识到，据称受害者进行此种陈述的能力可能已因酷刑本身或酷刑后果而受到损害，对此应予以记录。

2. 慢性症状

398. 临床人员应了解当事人认为与酷刑或虐待有关的所有身体病痛的信息，记录每种症状的严重程度、频率和持续时间，以及由此引发的任何残疾或任何医疗或心理护理需求，或接受过的任何治疗。即使急性损伤的后果在数月或数年之后看不出来，但还是可能保留有某些身体检查结果，如疤痕、色素沉着增加或减少、骨骼变形、与骨折有关的骨骼异常、牙齿损伤、脱发和肌原纤维变性。常见症状包括头痛、背部和关节疼痛、胃肠道不适、性功能障碍和肌肉疼痛。常见心理症状包括抑郁情绪、焦虑、失眠、做噩梦、闪回和记忆障碍(见下文第499-522段)。

3. 病史的重要性

399. 酷刑受害者所受伤害可能与其他形式的创伤有很大不同。尽管急性损伤可能是所述伤害的特征，但大多数损伤在酷刑后的几周内就会愈合，不会留下疤痕，或至多留下非特异性的疤痕。出现这种情况往往是施行酷刑的人为了避免出现或减少出现可被察觉的伤害迹象而使用了特殊手段。钝性伤是酷刑中最常见的伤害方式之一，往往主要造成瘀伤和擦伤，这些挫伤和擦伤可能愈合而不留下持久的身体证据。在这种情况下，身体检查结果可能在正常范围内，但这绝不是对酷刑指控的否定。当事人对观察到的急性损伤和后来的愈合过程所做的详细叙述，通常是证实具体酷刑或虐待指控的重要证据来源。

B. 身体检查

400. 通常情况下，身体检查由一名合格医生在临床评估的最后进行，并且必须事先征得据称受害者的同意。应尽可能让据称受害者可以选择医生和口译员(使用译员时)的性别。如果医生与患者性别不同，应提供一名与据称受害者性别相同的陪护人员(见上文第283段)。据称受害者必须明白他们是有掌控权的，有权限制检查或随时停止检查。虽然检查全身很重要，但应分部分进行，在任何时候都要尽可能多地遮盖身体。由于强迫赤身裸体是一种常见的酷刑形式，暴露身体可能会使受害者创伤再现。检查务必全面，因为可能会有受害者不知道的检查结果(例如在其背上)，或者受害者在陈述既往病史时忘记提及。

401. 对酷刑或虐待的身体证据的临床评估可能需要专家转诊和进一步调查。除非据称的受害者仍在拘留中，否则医生必须能够使用物理和心理治疗设施，这样就可以对任何确定的需要采取治疗。许多时候是无法采取某些诊断测试手段的，但缺失这些手段绝不会使报告无效。对于许多调查来说，虽然阳性结果可能支持酷刑的说法，但阴性结果并不一定意味着酷刑没有发生。

402. 如果据称受害者声称最近刚刚遭受了酷刑或虐待并且至今仍穿着酷刑或虐待时穿的衣服，则应当在不清洗的情况下将衣服送检，并应提供一套干净的衣服。应遵循当地的证据链保全程序。检查室应尽可能配备充足的照明和医疗检查设备。如有任何不足，应在报告中注明。检查人员应记录所有相关的阳性和阴性检查结果，使用身体示意图记录所有伤害的部位和性质(见附件三)。有些形式的酷刑，例如电击或钝性伤，初步检查时很可能查不出来，但在后续检查中就可能被查出来。虽然在囚犯被施刑者关押期间不大可能留下损伤的照片记录，但照相是检查的一个有用组成部分。如果有照相机，临床人员应拍摄尽可能好的照片，并附上详细的说明和身体示意图，随后应尽快跟进拍摄专业照片(见上文第234段)。拍照需专门征得知情同意，包括说明照片性质和用途，并且应就私密图像的保存方式和查看权限建立规程。图像质量可能差别很大，这方面有一些实用准则可供参考。图像可以采用各种设备拍摄，包括智能手机和平板电脑。临床人员应始终确保照片包含比例尺和和色阶。交叉偏振光

摄影还可以显示一些在皮肤上不再可见的钝性伤。

403. 应当注意的是，如果在照片上看不到损伤，并不意味着它不存在，特别是当临床人员不是训练有素、配备高质量设备的法证摄影师时。当没有皮肤损伤时，骨闪烁扫描可能是检测殴打后非骨折性骨损伤的有用方法，尤其是在酷刑持续时间较长的情况下。[419]

1. 皮肤

404. 检查应当包括对整个身体表面的检查，以找出一般性皮肤疾病的迹象，包括维生素A、B、C缺乏症，酷刑前损伤或酷刑所致损伤，诸如擦伤、瘀伤、色素沉着改变、撕裂伤、刺伤、香烟、化学品、滚烫的液体或加热的器具造成的烧伤、电击伤、切伤、脱发和指甲脱落。描述酷刑损伤时应当说明损伤的部位、对称性、形状、面积、颜色和表皮(例如，鳞状、硬皮或溃烂)，以及它们与周围皮肤的区别和明显区别的程度。临床人员应注意毛发生长是否正常，有无任何麻痹区域。损伤可描述为新的/急性或已愈合。建议尽可能拍摄照片。在解释伤害时，不妨考虑损伤是否为色素性或脱色性损伤、疤痕或是否包含疤痕区域。

2. 面部

405. 应对面部进行触诊，看是否有骨折、捻发音、肿胀或疼痛的证据。应检查所有颅神经。如有可能，应使用适当的放射技术来确认面部骨折、确定对位情况以及诊断相关的软组织损伤和并发症。颅内和颈椎损伤往往都与面部创伤相关。

(a) 眼部

406. 眼部直接创伤有多种形式，包括结膜出血、晶体脱位、眼底出血、球后出血、视网膜出血、创伤性视神经病变、眼球破裂和视野丧失。眼球的特定损伤可导致脉络膜出血造成的疤痕或虹膜损伤造成的瞳孔不规则。只要怀疑有眼外伤或眼疾，就应进行眼科会诊。必须使用放射技术来确认眼眶骨折以及延髓和球后结构的软组织损伤。强迫凝视太阳会导致眼伤，包括视网膜烧伤。还应进行视网膜检查，以排除视网膜出血，视网膜出血可能与鞭打/头部撞击伤有关。

(b) 耳部

407. 耳部损伤，特别是鼓膜破裂，是粗暴殴打后最常见的后果。应使用耳镜检查耳道和鼓膜，并描述损伤情况。一种常见的酷刑形式，在拉丁美洲叫做“电话机”，是用手掌猛击人的一只或两只耳朵，这时耳道压力迅速增大，从而导致鼓膜破裂。这类击打也可能引起同侧硬膜下出血，可能需要通过CT扫描进行探查。及时检查对于发现鼓膜破裂至关重要，因为鼓膜破裂可能在10天内愈合，尽管愈合可能延迟。在中耳或外耳可能观察到液体。如果通过化验证实确有耳道出血，应行磁共振成像或CT扫描，以确定破裂位置。应使用简单的筛查方法查看听力是否受损。如有必要，应由一名合格的听力技师进行听力测试。对颞骨骨折或听骨链中断的放射影像检查需要专门的放射影像技术。

(c) 鼻部

408. 应评估鼻部的对位、捻发音和鼻中隔偏斜。对于一般的鼻部骨折，标准的鼻部放射影像就足够了。应使用放射技术确认骨折和确定软组织损伤。

(d) 颌部、口咽和颈部

409. 下颌骨骨折或脱位可能因殴打所致。颞下颌关节综合征是殴打，包括对下脸部和颌部用力扇打的常见后果。应对据称受害者进行检查，看是否有因颈部受击所致的舌骨或喉软骨捻发音的证据。应详细记录口咽部相关检

419 Onder Ozkalipci and others, “A significant diagnostic method in torture investigation: bone scintigraphy”, *Forensic Science International*, vol. 226, No. 1-3 (2013), pp. 142-145.

查结果，包括与电击烧伤或其他创伤一致的损伤。上颌唇系带可能撕裂。牙龈出血和牙龈状况也应当予以记录。

410. 在用绳索或手勒杀未遂的情况下，可能的检查结果包括：

(a) 未见损伤；

(b) 施力部位有疼痛或压痛，吞咽或颈部运动时无明显损伤；

(c) 发红(红斑)，可能在几小时后消退；

(d) 受压部位的皮肤瘀伤、擦伤或肿胀，例如在手指/拇指/绳套部位，这些损伤的出现可能或早或晚，并持续数日；

(e) 受压部位上方出现点状挫伤(瘀点)；

(f) 喉—甲状软骨(喉头)受损，导致声音嘶哑，和(或)舌骨(颈基部的骨头)受损；

(g) 颈部抓伤，由攻击者或受害者或双方共同造成，或由于意外将绳索套在颈部所致(当受害者试图挣脱攻击者的手或绳索时)；

(h) 因内部直接压迫牙齿而导致的口腔粘膜和舌粘膜受损，以及舌头肿胀；

(i) 静脉压升高处粘膜出血，如鼻部和耳部出血；

(j) 其他可能罕见的非特异性特征，包括耳鼻等孔窍明显出血以及大小便自利。这些可能单独或一并出现。

411. 在可能发生压迫颈部或勒杀的情况下，必须在良好光线下检查受压部位以上的眼睛、皮肤和粘膜(包括口腔内、眼睑、腭和悬雍垂以及头皮皮肤)的所有区域，确定是否有任何局部瘀点区域。尽早确定瘀点很重要，因为瘀点会在24小时左右消退和消失。如果是用手勒颈或压迫颈部，瘀点可能是鲜明的，并可能合并形成更大的瘀伤。也可能出现呼吸困难、上睑下垂或面神经麻痹。远期并发症包括吸入性肺炎、肺水肿和癫痫发作。[420] 在许多情况下，实施窒息手段的时间很短，可能完全查不出或只有轻微的检查结果。在严重压迫较长时间的情况下，也可能没有上述检查结果。一般来说，施力时间越久、用力越大，压力的视觉证据就越明显。[421]

(e) 口腔和牙齿

412. 牙医检查应被视为拘留期间定期健康检查的组成部分。这项检查往往被人忽略，但却是身体检查的一个重要组成部分。牙齿护理可能被有意取消，从而使龋齿、龈炎或牙齿脓肿情况恶化。应仔细了解牙科病史，如果有牙科记录，应要求提供。牙齿撕脱、牙齿骨裂、填充物错位以及假体断裂，都可能是直接创伤或电击酷刑的结果。龋齿和龈炎的情况应记录下来。牙列情况差可能是因拘留状况所致或者先于拘留即已存在。必须仔细检查口腔。在使用电流手段时，舌头、牙龈和嘴唇可能会咬伤。强行将物体或材料塞进口中以及使用电流电击，都可能造成损伤。撞击面部可能导致脸颊颊部出现图案状擦伤或瘀伤。系带可能被撕裂。应使用放射技术确认软组织、下颌和牙齿创伤的程度。龋齿更容易发生在破损的牙齿上，可能导致牙齿脱落。因此，牙齿缺失可能是由创伤直接或间接造成的。

3. 胸部和腹部

413. 检查躯干时，除了注意皮肤损伤外，还应当找出有疼痛、压痛或不适的部位，这些症状有助于反映胸部肌肉骨骼或腹部器官的潜在损伤。检查人员必须考虑肌内、腹膜后和腹腔内出血以及内部器官撕裂或破裂的可能性。必须采用放射技术来确认这些伤害。血液检查和尿液分析可能是筛查这类伤害的有

420 International Association of Forensic Nurses, *Non-Fatal Strangulation Documentation Toolkit* (Elkridge, 2016).

421 Jason Payne-James, "Asphyxia: clinical findings", in *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*, 2nd ed., Jason Payne-James and Roger Byard, eds. (Elsevier, 2015).

用办法。对心血管系统、肺部和腹部应当采用通常方式进行常规检查。既有呼吸系统疾病可能在拘留期间加重，常常还会出现新的呼吸系统疾病。

4. 肌肉骨骼系统

414. 酷刑幸存者提到肌肉骨骼疼痛是很常见的。[422] 这些疼痛可能是因连续殴打、捆吊、其他姿势的酷刑或一般的实际拘留环境所致。[423] 也可能是心身或躯体性的(见下文第507段)，但仍应予以记录。疼痛可能是酷刑机制所特有的，也可能是非特异性和普遍性的。身体检查应包括测试关节、脊柱和四肢的活动能力。临床人员应记录：触诊或运动时的疼痛、肌肉力量、挛缩、肌腔隙综合征证据、出现畸形和脱位或无畸形和脱位的骨折。在遭受严重殴打的情况下，肌肉组织破裂可能导致肌红蛋白大量释放进入血液循环，有可能引发急性肾衰竭。在急性期，如有条件，可以对遭受严重殴打的幸存者的尿液肌红蛋白水平进行检测。[424] 如怀疑有脱位、骨折和骨髓炎，应采用放射手段进行评估。腱、韧带和肌肉损伤最好采用磁共振成像进行评估，但也可以采用关节造影。在急性期阶段，这样做可以发现出血情况以及可能存在的肌肉撕裂情况。肌肉通常会完全愈合而不留疤痕；因此，在日后进行影像检查时，结果将呈阴性。失神经肌肉和慢性肌腔隙综合征的磁共振成像和CT扫描图像可显示肌纤维化。骨挫伤可通过磁共振成像或闪烁扫描检测。骨挫伤愈合后通常不留痕迹。日照不足和伙食差所导致的维生素D缺乏症也可能造成肌肉骨骼疼痛，该缺乏症对替代疗法有反应。

5. 泌尿生殖系统

415. 如果有必要进行生殖系统方面的检查，必须首先征得据称受害者的具体同意，并可能需要推迟到以后进行检查。如果实施检查的医生与患者性别不同，必须提供一名陪护人员。更多信息见上文第283段。关于性酷刑(包括强奸)以及更多有关性侵犯受害者检查的信息，见下文第455-479段。超声波检查、肾功能检查、尿液分析和动态闪烁扫描可用于检测泌尿生殖系统创伤。

6. 中枢和周围神经系统

416. 神经方面的检查应评估颅神经、感觉器官和周围神经系统，检查是否有与可能的创伤、维生素缺乏症或疾病有关的运动和感觉神经病变。还必须评估认知能力和精神状态(见下文关于心理/精神评估的第523-598段)。对于报告称曾遭悬吊的患者，有必要特别注意检查是否患有臂丛神经病(手部力量不对称、手腕下垂、手臂无力且感觉反射和腱反射时有时无)。神经根病、其他神经病变、颅神经缺陷、痛觉过敏、感觉异常、感觉过敏、位置感改变、温度敏感、运动机能、步态和协调性等问题，可能都是由与酷刑或虐待有关的创伤所造成。对于有晕眩和呕吐病史的患者，应进行前庭功能检查，并记录眼球震颤的证据。放射评估应包括磁共振成像或CT扫描。对大脑和后窝的放射评估最好采用磁共振成像而不是CT扫描。癫痫发作可能是由于头部受伤所致，需要仔细询问病史和进行调查，以区别于惊恐发作和血管迷走神经性疾病发作。

C. 检查结果说明

417. 《伊斯坦布尔原则》要求临床人员“阐明身体和心理检查结果与可能施行的酷刑或虐

422 Emma Baird and others, “Interventions for treating persistent pain in survivors of torture”, *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2017).
423 Duncan Forrest, “Examination for the late physical after effects of torture”, *Journal of Clinical Forensic Medicine*, vol. 6, No. 1 (1999), pp. 4-13.
424 Michael S. Pollanen, “The pathology of torture”, *Forensic Science International*, vol. 284 (2018), pp. 85-96.

待可能存在的关系”(见上文第379段和附件一)。在这个意义上，“身体和心理检查结果”可以包括症状、体征、病史信息、诊断检测结果、照片和既往医疗评估。临床人员应并置对比以下各方面之间的一致程度：

(a) 急慢性身体症状和伤残病史在多大程度上与酷刑和(或)虐待指控相一致？

(b) 身体检查结果在多大程度上与酷刑和(或)虐待指控相一致？(注：身体检查后未发现症状并不排除曾遭受酷刑或虐待的可能性。)

(c) 检查结果在多大程度上与已知酷刑方法及其施用于特定部位后的常见后果相一致？

418. 在对指称的酷刑或虐待的身体证据进行评估时，临床人员应考虑使用以下术语，以说明一致性的程度：

(a) “不一致”：检查结果不可能由据称的酷刑或虐待造成；

(b) “一致”：检查结果可能由据称的酷刑或虐待造成，但没有特异性，还有许多其他可能的原因；

(c) “高度一致”：检查结果可能由据称的酷刑或虐待造成，有少数其他可能的原因；

(d) “典型性”：检查结果常见于这类据称的酷刑或虐待，但也有其他可能的原因；

(e) “诊断性”：除所述方式以外，检查结果不可能由任何其他方式造成。

419. 若酷刑或虐待方法未留下持久的身体证据，那么对症状与酷刑或虐待之间的关联性的考虑可能尤为重要。例如，这可能适用于窒息、头部损伤、电击、捆吊和压力姿势、性酷刑和环境折磨等经历。在将检查结果与所了解的某一特定部位遭酷刑后会出现的结果进行对比时，应该牢记酷刑和虐待的模式因时间和地点而变化。

420. 在对比身体检查结果与指称的酷刑或虐待是否一致时，临床人员应指出每项检查结果的一致性程度。若临床人员认为，有临床原因导致检查结果与指称情况不一致，则应就此进行讨论(见上文第342-353段和386段)。有时，对于成组的类似损伤或归因相同的损伤，可合并考虑，将成组损伤作为一个整体来确定其一致性程度。临床人员应根据证据的提示来考虑身体检查结果的可能原因，例如酷刑或其他故意伤害、意外伤害、皮肤病、医疗程序、文化性的医疗护理、仪式性划痕、自残以及为伪造受伤证据而有意为之。将某些身体检查结果归因于酷刑以外原因，例如意外伤害，或者当事人无法忆起导致身体检查结果的原因，这些都是常见的情况。当事人可能会误将某项身体检查结果(例如，下背部的皮肤扩张纹)当作酷刑结果，原因是在指称的酷刑或虐待之前他们并未注意到，而是在酷刑或虐待之后该部位疼痛或检查人员指出后才注意到。

421. 可能无法具体说明造成某一特定检查结果的原因，这是因为当时受害者旁边有多个施害者，或受害者被蒙住双眼或戴上头罩，看不清楚；或当时他们部分或完全失去知觉，或有其他临床原因导致对事件的记忆受损。在上述情况下，临床人员不妨说明身体检查结果与可能导致该结果的原因之间在多大程度上相一致。更常见的情况是，对于没有归因的较不典型检查结果，可能无法具体评估一致性，但可以根据酷刑或其他原因所致伤害的典型特征，就检查结果的面积、数量和部位作出一般性评论。某些检查结果可能并非具体由酷刑所致，而是其他原因，比如试图躲避施害者时摔倒所致。若受害者当时由施害者掌控，那么这仍属于酷刑伤害的定义，应当评估伤害是否与所述原因一致。若有检查结果是与正在审查的具体酷刑指控无关的其他受攻击经历所致，例如家庭暴力、虐待儿童、残割女性生殖器、体罚、伤害罪或与战争和冲突有关的暴力行为，而且这些经历与要求提供医疗报告的法律程序相关，则可以评估这些结果与所述归因是否一致。

422. 意外伤害。相对于身体中心部位而言，意外伤害更常见于四肢，[425] 即没有衣物保护而经常暴露在外、跌倒时先接触坚硬表面的部位。因此，膝盖、胫骨、髂嵴、肘部、手掌、骨性脊柱隆起、前额和头顶是较常见的意外伤害部位。身体中心部位，即耳朵、面颊、眼睛、嘴、上臂、前臂内侧、胸部、生殖器、大腿前侧、大腿内侧、大腿后侧、臀部、腹部、手背、肩膀和颈部更常与非意外伤害有关。例如，意外受伤导致面部有一两处小伤疤的情况并不少见，但如果此种损伤的数目增加，那么所有损伤都是意外所致的机会也相应减少。此外，意外伤害的预期数量及其部位还受到个人职业史的影响。

423. 自我伤害。可在多个解剖部位发现切割导致的自我伤害，其中尤其包括非惯用上肢腕部或前臂的掌侧(手掌侧)。具有相关性的往往不是伤害部位，而是其性质及多重性。背部通常不会受伤，但前臂、上臂、颈部、胸部、腹部和大腿可能是其他典型的自残部位。身体其他部位也可能因其他方式受伤，例如头部撞墙导致前额受伤以及用拳头击打墙壁导致手部受伤。最常见的自残伤害形式是割伤，割伤通常是浅表、多处和连片的。可能会发现烟头或其他热源导致的自残式灼伤。酷刑受害者可能愿意披露这些伤害，并且可能会解释说，自我施加这些伤害是酷刑后的反应，以发泄遭受酷刑的痛苦，或以此来应对这种痛苦。其他受害者可能发现难以披露自残行为，原因是自残与耻辱及污名化有关。最严重的自我伤害可能与更严重的精神疾病有关，如精神病。为二级获益而故意进行自我伤害的情况较为罕见，这种伤害往往是浅表性伤害，致害机制单一，发生在可触及的身体部位，与病史、检查结果和时间表不太一致。不寻常部位的受伤迹象以及呈弥漫性扩散的伤害均显示是酷刑；如果检查后发现曾有多种形式的钝力、锐力和灼伤，也是如此。根据所述情况对所有身体及心理证据进行总体评估，是考虑是否存在捏造行为的关键(见上文第348段)。

D. 结论和建议

424. 如上文第382-383段和附件四所述，临床人员应根据所有相关临床证据，包括身体和心理检查结果、[426] 历史资料、照片结果、诊断检测结果、对地区施刑方法的了解、问诊报告等，就酷刑或虐待的可能性提出临床意见。临床人员在提出有关酷刑或虐待可能性的意见时，应使用在说明检查结果时所用的一致性水平：不一致、一致、高度一致、典型和诊断结果。归根结底，在评估酷刑或虐待指控时，重要的是对所有临床结果进行总体评估，而不是每个损伤或症状是否与某一特定形式的酷刑或虐待一致。

425. 除提供有关酷刑或虐待可能性的结论外，临床人员还应重申现有症状和残疾情况及其对社会功能的可能影响，并提出有关进一步评估和护理的任何建议。

E. 具体形式酷刑后的检查和评估

1. 殴打和其他形式的钝器创伤

(a) 皮肤损伤

426. 急性损伤往往是酷刑和虐待的典型特征，因为这种损伤显示出故意伤害的模式，与非故意伤害不同，例如在损伤形状、大小、身体分布情况及数目方面。鉴于大多数损伤在酷刑或虐待后数周内即可痊愈，不留下任何疤痕或仅有非特异性疤痕，因此急性损伤及其在愈合前的发展情况的典型病史可能就是酷刑或虐待指称的唯一佐证。钝器创伤导致的永久性皮肤变化是非特异性的，通常不具诊断意义。长时间被紧紧捆绑可能导致有典型特征的结果，其中包括环绕手臂或腿的线形

425 Terry Allen, Shannon A. Novak and Lawrence L. Bench, "Patterns of injuries: accident or abuse", *Violence against Women*, vol. 13, No. 8 (2007), pp. 802-816.

426 专门为评估"身体证据"而进行的临床评估可能包括也可能不包括某些"心理检查结果"，例如，在访谈期间观察到的心理痛苦和(或)心理症状的报告。

区，位置通常是在手腕和脚踝处，此处几乎没有毛发或毛囊，呈瘢痕性脱毛。这些检查结果可能可以诊断为指称的酷刑或虐待的结果，原因是没有其他皮肤病或损伤能解释此种结果。但这种检查结果相对罕见，更常见的是在手腕骨头突出的一侧发现手铐磨损形成的短且窄的线性疤痕，当事人被用手铐悬吊起来并遭殴打时尤其如此。这些检查结果与自残型损伤的区别在于，损伤在骨头突出的一侧，通常比较对称，而自残型损伤更常见于非惯用前臂。捆绑导致的损伤取决于捆绑的松紧程度、所用捆绑器具的性质[427] 及施力大小，例如手铐的扭曲力，或带上手铐后被吊起来殴打。[428]

427. 皮肤浅表层刮擦损伤所致急性擦伤，可能表现为抓伤、擦伤或较大片的刮伤。有时，急性擦伤可能呈现出有规律的形状，显示出施害时所用器具的轮廓或表面。反复擦伤或深度擦伤可能会导致某处色素减退或色素沉着过度，具体情况取决于皮肤类型。若双手曾被紧绑在一起，手腕内侧就会出现这种情况。

428. 瘀伤部位是钝性创伤导致血管破裂而致使软组织出血的部位。瘀伤程度及其严重性不仅取决于施力大小，而且还取决于瘀伤组织的结构和血管质。骨头上的薄皮部位或多脂肪部位较易出现瘀伤。维生素缺乏症和其他营养不良症等许多病症以及年龄和服用药物，都可能与易于瘀伤或紫癜有关。瘀伤和擦伤表明某一部位曾受过钝力。但没有瘀伤或擦伤并不表明该部位就未曾受过钝力。瘀伤可呈现出有规律的形状，显示出施害所用器具的轮廓。例如，“条杠形”瘀伤可能是棍子或手杖等器具所致。从瘀伤形状就可以推断出所用器具的形状。瘀伤的颜色并不能帮助评估受伤多久。瘀伤看起来的颜色因肤色而异，无法从图像中准确确定。在某些皮肤类型中，瘀伤可导致色素沉着过度，这种情况可持续数年。深层皮下组织的瘀伤可能在伤害发生数日后才会显现，此时血已渗至皮肤表层。若收到指控但未见瘀伤，则应在数日后再次对受害者进行检查。应考虑到瘀伤的最后部位及其形状可能与最初的创伤没有关系，一些损伤可能在再次检查时已经消退。[429]

429. 撕裂伤是钝力挤压导致皮肤及皮下软组织破裂或挤伤，较易出现在身体上突出的多骨部位，原因是皮肤夹在钝器与皮下组织的骨头表面之间受到挤压。但只要力量足够大，身体任何部位的皮肤都会被撕裂。钝力创伤会导致撕裂伤还是瘀伤，这不仅取决于受影响的身体部位，而且也取决于其他因素，其中包括施力情况、所用器具的轮廓以及是否有衣物保护。

430. 如果鞭打导致全厚度伤口，则可能会留下疤痕。这些疤痕可能是色素减退或色素沉着过度，也可能会增厚，具体情况通常取决于肤色和部位。鞭打也可能不留疤痕，可能只留下鞭痕和瘀伤，具体情况如何取决于所用器具的性质、施力情况、鞭打次数以及是否有衣服保护。宗教仪式中的自我鞭笞可能会产生类似于惩罚性鞭打的疤痕。腹部、下背部、腋窝和腿部出现的对称、萎缩及脱色性的线形变化(有时被说成是酷刑后遗症)，可能是皮肤扩张纹，或代表以前生长、怀孕或体重增加时导致的状况，必须将其与涉及酷刑的变化进行区分。[430] 声称背部遭殴打或鞭打的人，在检查发现其背部的扩张纹之前，可能并不知道有这些痕迹，因此会误以为是酷刑的结果。如果据报曾被捆吊，那么腋窝

427 Muhammed Nabi Kantarci and others, “Evaluation of plastic and metal handcuff-related injuries under custody in medical examinations”, *Turkiye Klinikleri Journal of Medicine Sciences*, vol. 33, No. 2 (2013), pp. 360-365 (土耳其语，附英文摘要)。

428 Miriam Y. Neufeld and others, “Forensic evaluation of alleged wrist restraint/handcuff injuries in survivors of torture utilizing the Istanbul Protocol”, *International Journal of Legal Medicine*, vol. 135, No. 2 (2021), pp. 583-590.

429 Jason Payne-James, Jack Crane and Judith A. Hinchliffe, “Injury assessment, documentation, and interpretation”, in *Clinical Forensic Medicine: A Physician’s Guide*, 2nd ed., Margaret M. Stark, ed. (Totowa, New Jersey, Humana Press), pp. 127-158.

430 Karlijn Clarysse and others, “Skin lesions, differential diagnosis and practical approach to potential survivors of torture”, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, vol. 33, No. 7 (2019), pp. 1232-1240.

周围可能会出现皮肤扩张纹，受害者会说是酷刑导致的。使用皮肤美白霜可能会使扩张纹看起来更严重并且面积扩大。

431. 灼伤可能会导致皮肤发生永久变化，其表现是色素病变或疤痕，具体情况取决于灼伤深度及皮肤类型。部分皮层灼伤后的色素病变可能持续数月或数年，然后才逐渐消退。灼伤外观及其深度的主要决定因素是被加热的物体或物质的温度，其次是与皮肤接触的时间。热液所致烫伤的深度及其形状取决于液体的粘度；例如，粘度高的熔融塑料所致灼伤会较深，面积较有限；相比之下，热水导致的灼伤可能显示出初始的接触面，扩散面因严重程度而异，有时产生飞溅导致的附带灼伤。烟头灼伤通常会留下直径5-10毫米的圆形或椭圆形斑点状疤痕，中心出现色素减退或色素过度沉着，边缘则色素过度沉着且相对模糊。此种疤痕的直径因香烟类型不同而有差异。烟头所致擦伤可能留下不太明显的伤痕。在有关酷刑的报告中，也曾有用烟头烧掉刺纹的情况。由此产生的疤痕的典型形状以及残留的刺纹痕迹都将有助于诊断。烧热物体所致灼伤，可能会显示出所用器具的形状，此处最初有明显的界限，狭窄的边缘区会增厚或出现色素过度沉着，这是最初的炎症区。灼伤的边缘最初有明显界限，但随着时间推移，会因黑色素细胞迁移而变模糊，色素沉着较多的皮肤尤其如此。例如，使用加热金属棒或点火器造成的灼伤就会出现此种情况。自发性炎症没有典型的边缘区，仅在极少数情况下才有明显的组织缺损。在烧热的橡胶或熔融的塑料导致灼伤后，可能会出现增生性疤痕或瘢痕疙瘩。

432. 若甲床被灼伤，后长出的指甲会带有条纹、薄软、变形，有时纵行有段节。若指甲被拔掉，近端的指甲皱襞就可能产生组织增生，从而形成翼状胬肉。但正常指甲有可能再生。扁平苔藓造成的指甲变化是唯一相关的鉴别诊断，但这种病通常都会伴有大面积的皮肤损伤。另一方面，真菌感染的特点是指甲增厚、变黄而且易裂，这些都与上述变化不同。受损指甲可能同时存在真菌感染。

433. 当皮肤被利器，例如刀、刺刀或碎玻璃割伤时就产生锐器创伤，其中包括扎伤、割伤或砍伤和刺伤。急性症状通常很容易与后来检查发现的撕裂伤和疤痕的不规则裂口区分开，后者在外观上可能很特别。形状规则的小切口疤痕可能是传统治疗方法所致。[431] 若开放的伤口被撒上胡椒粉或其他有害物质，疤痕就可能增厚。Juju仪式的疤痕可能有色素，例如抹入伤口的烟灰。

434. 可能会要求临床人员估计疤痕的时间。除非是有发红和结痂现象的近期伤口，否则不太可能有太多结论。在伤口愈合过程中，最初结痂之后是形成瘢痕组织，起初呈红色，然后颜色逐渐变淡，形状变平。疤痕的红色是可变的，除受时间影响外，也受肤色等其他因素的影响。疤痕从急性形态变成扁平且颜色淡的成熟形态，所需时间不同，具体情况取决于多种因素，其中包括：伤口边缘的创伤情况、伤口深度、感染情况、伤口闭合方法、伤口是干净还是“不干净”、是否做过伤口清洁、伤口在哪个身体部位、伤口处的张力及活动情况、营养状况、慢性疾病、压力和衣物摩擦。有一些伤口(例如烟头灼伤)在愈合期可能很痒，从而导致习惯性的抓挠或摩擦，使伤口在静息状态之后很久仍呈现红色或粉红色。有鉴于此，同一时间和同一损伤方式所致疤痕，愈合速度可能不同。因此，虽然通常不可能就损伤日期提出确切意见，但可以声明外观与所述时间表一致。

(b) 骨折

435. 钝器作用于各种向量平面的机械力所致骨折可使骨头失去完整性。撞击或施力部位会直接出现骨折。骨折部位、轮廓及其他特征反映出施力性质及方向。有时可通过放射学手段通过骨折的外观来区分出意外伤害所致骨

431 同上。

折。较近期骨折的日期应由一位经验丰富的创伤放射科医师通过放射学手段来确定。

(c) 头部创伤

436. 头部创伤是最常见的一种酷刑形式。在反复性头部创伤的病例中，即使并不总是伤害到严重部位，也可能出现脑皮层萎缩和弥漫性轴突损害。如果是跌倒所致创伤，可以观察到大脑的对侧(与创伤部位相对位置)损伤；但在直接施害的情况下，可在施害部位下直接观察到大脑所受挫伤。除非有肿胀，否则从外部通常看不出头皮瘀伤。在深色皮肤者的身上可能难以看到瘀伤，但触诊时会产生疼痛。至于头部受伤后失去知觉的时间，所作估计不太可能准确，原因是会有一段时间的创伤期失忆。

437. 头部曾遭击打的酷刑幸存者可能会在急性期诉说头痛、头晕、恶心、呕吐和视觉障碍等症状。在慢性期，可能会出现持续性头痛、头晕以及记忆力或其他认知缺陷。可能会有癫痫发作。这种疼痛可能是躯体上的疼痛，也可能是颈部引起的疼痛。受害者可能会声称该部位有触痛，对头皮进行触诊时可观察到弥散性或局部肿胀或变硬。若头皮有撕裂伤，则可看到疤痕。在头部外伤后的急性期，头疼可能是硬膜下血肿扩散的初期症状。可能也与精神状态突然发生变化有关，这时急需使用CT扫描进行检查。CT或磁共成像通常可发现软组织肿胀或出血情况。也不妨进行心理或神经心理学评估(见第549-565段)。通过采用专门的放射技术，可发现脑损伤的远期效应。较轻的创伤性脑损伤，即便未曾失去知觉，也可能在短期和长期内影响记忆力和注意力。窒息酷刑所致脑损伤也可能导致认知缺陷。

438. 作为一种酷刑形式的剧烈摇晃，可导致脑损伤却不留下任何外部痕迹，但在胸部上方或肩部可能会有瘀伤，是受害者或其衣服被抓住所致。最严重的摇晃可以产生与摇晃婴儿综合征的症状相同的伤害：大脑水肿、硬膜下血肿和视网膜出血。更常见的情况是，受害者诉说有复发性头痛、迷失方向或精神状态改变。每次的摇晃时间通常较短，仅持续几分钟或时间更短，但可以在数日或数周内重复多次。建议进行放射学和视网膜检查。

(d) 胸部和腹部创伤

439. 肋骨骨折是胸部遭击打后的一种常见后果。若断骨出现位移，就要考虑是否有肺部撕裂和气胸的可能性。脊柱椎弓根骨折可能是直接施加钝力所致。若怀疑有肋骨骨折，则应拍摄平片。

440. 如果是急性腹部伤害，在进行身体检查时应寻找腹部器官和尿道损伤的证据。但检查通常不会发现这种损伤。严重的血尿是肾挫伤的最重要征象。腹腔灌洗可发现潜隐的腹部出血。腹腔灌洗后通过放射检查发现的游离腹腔液可能来自灌洗或出血，从而使这一检查结果失去价值。器官损伤可能表现为游离气体、腔外体液或者低衰减区，这种情况可能说明有水肿、挫伤、出血或撕裂伤。外胰水肿是急性创伤性和非创伤性胰腺炎的征候之一。在检查脾脏是否有囊下血肿时，使用超声波特别有效。挤压综合征所致的肾功能衰弱可能是遭受猛击后的急性表现。肾高血压症可能是肾损伤的一种晚期并发症。

2. 对脚部的殴打

441. 打脚板刑罚是常用术语，指反复用钝器伤害脚部(较少用于手部或臀部)，所用器具通常是棍子、长管或类似武器。受害者可能会说，疼痛直抵头部。鉴于伤害通常仅限于软组织，因此对伤害进行记录的优选放射学手段是CT或磁共成像；但必须强调，急性阶段的身体检查应该是诊断性的。打脚板刑罚可导致慢性残疾。行走可能痛苦且困难。足底(脚底)挤压及大脚趾背屈时都可能有疼感。

442. 可能出现许多并发症和综合征：[432]

(a) 肌腔隙综合征。这是最严重的并发症。密闭肌腔隙内出现水肿，导致血管阻塞和肌肉坏死，从而可能导致脚部远端或脚趾的纤维变性、挛缩或坏疽。通常测量肌腔隙内的压力即可做出诊断；

(b) 脚后跟和脚前掌被挤伤。在打脚板刑罚中，跟骨及近节趾骨下富有弹性的脚垫受到挤压，要么是直接受到挤压，要么是与创伤有关的水肿所致。此外，贯穿于脂肪组织、连接骨头与皮肤的结缔组织带也被撕裂。脂肪组织因无供血而萎缩。缓冲作用消失，脚板不再吸收行走产生的压力；

(c) 足部皮肤和皮下组织出现僵硬且不规则的疤痕。脚部正常时，表皮和皮下组织通过紧密的结缔组织带与足底肌腱膜连接。但这些结缔组织带可能因水肿而部分或完全受损，原因是打脚板刑罚导致的水肿使结缔组织带断裂；

(d) 足底腱膜和脚腱断裂。打脚板刑罚后出现的水肿可破坏这些组织结构。若腱膜不能正常收紧，足弓所需的支撑功能就会消失，行走就更加困难；脚部肌肉，特别是蹠方肌，就会用力过度而过劳。通过让大脚趾被动伸展就可了解腱膜是否已被撕裂；

(e) 足底筋膜炎。这种炎症可能是足部被殴打的进一步并发症。在打脚板刑罚中，往往整个腱膜都会发炎，从而导致慢性腱膜炎。在有关这方面的研究中，若关押15年后获释的犯人声称刚被捕时曾遭受打脚板刑罚，则可观察到跟骨或跖骨过度活动点的骨扫描呈阳性；[433]

(f) 足部永久畸形。这种畸形并不常见，但确实会发生；跗骨、跖骨和趾骨也会发生骨折。跗骨可能僵化或活动增加；

(g) 疼痛性周围神经病变。这可能是打脚板刑罚的晚期并发症。糖尿病等其他原因，应予以排除。

443. 建议初始检查时采用常规射线片。磁共成像是诊断软组织损伤的首选放射学检查方法。磁共成像或闪烁显像法可以检测到瘀伤形式的骨损伤，而常规射线片或CT则可能检测不到此种损伤。[434]

3. 捆吊

444. 捆吊是一种常见的酷刑形式，可造成极度疼痛，但几乎不会留下肉眼可见的伤痕。若长时间被束缚并保持一种姿势(包括被迫站立)，被悬吊或捆绑的肢体可能出现水肿，并有可能形成深静脉血栓。若有被诊断为臂神经丛疾病的周边神经功能缺损，几乎就可证实捆吊酷刑的诊断结果。捆吊可采用各种不同形式：

(a) 十字形捆吊。双臂被拉平并绑在一根横杠上；

(b) 屠宰式捆吊。手向上固定，要么双手被捆在一起，要么一只一只地固定；

(c) 反屠宰式捆吊。脚朝上并固定，头朝下；

(d) 反向捆吊。受害者通过以下方式被吊起，即前臂被反绑在背后，肘部弯曲成90度，前臂被绑在一根横杠上。另一种方法是，犯人的手臂被反绑在背后，利用捆绑肘部或腕部的绳索将其吊起。受害者被迫俯

---

432 Kristine Amris, Søren Torp-Pedersen and Ole Vedel Rasmussen, “Long term consequences of falanga torture - what do we know and what do we need to know”, *Torture*, vol. 19, No. 1 (2009), pp. 33-40.

433 Veli Lök and others, “Bone scintigraphy as clue to previous torture”, *Lancet*, vol. 337, No. 8745 (1991), pp. 846-847. See also Mehmet Tunca and Veli Lök, “Bone scintigraphy in screening of torture survivors”, *Lancet*, vol. 352, No. 9143 (1998), p. 1859.

434 Ozkalipci and others, “A significant diagnostic method in torture investigation: bone scintigraphy”.

卧，双手铐在背后，然后将手铐向上提拉也可产生类似效果；

(e) “鹦鹉栖枝式”捆吊。受害者膝盖弯曲，被悬吊在膝后弯内的一根横杆上，通常手腕被绑在脚踝处。

445. 捆吊时间可持续几分钟至数小时，或更长时间。所述的被捆吊时间通常不准确，原因是受害者会失去方向感或失去知觉。应仔细检查是否有捆绑痕迹，这种痕迹可能因捆绑用具的类型而异(例如：金属手铐、塑料带或绳子)。反向捆吊在短期内就可造成永久性臂丛损伤。“鹦鹉栖枝式”捆吊可能会导致膝关节十字韧带的撕裂。受害者往往在被捆吊期间遭殴打，或遭受其他方式的酷刑或虐待。在慢性期阶段，肩关节部位通常会持续感到疼痛和触痛，许多年以后提重物和转动肩膀，尤其是肩膀内部，还会有剧痛。捆吊后的急性期并发症包括，胳膊或手无力、疼痛和感觉异常、麻木、对触摸不敏感、表皮疼痛以及腱反射功能丧失。深处的剧痛可能会掩盖肌肉无力感。在慢性期，无力症状会持续并发展至肌肉消耗。并伴之以麻木，更常见的是感觉异常。举臂或抬举重物都可能导致疼痛、麻木或无力。除了神经损伤外，还可能出现肩关节韧带撕裂，肩胛骨脱位和肩部肌肉损伤。对背部进行肉眼检查时，可能会发现胸长神经损伤或肩胛骨脱位导致的“翼状肩胛骨”(肩胛骨与脊椎交界处突起)。

446. 手臂上的神经损伤通常并不对称。臂丛神经损伤有多种不同的表现形式，其中包括运动、感觉和反射机能障碍。若非专家，可能难以发现或诊断出细微变化。在评估时，损伤可能已消退，但仔细了解患者的症状史对评估很有价值，专家转诊的门槛应较低。对可能的神经损伤的评估应该包括：

(a) 对运动原的检查。不对称的肌肉无力，远端部位比较突出，这是最常见的诊断结论。若有急性疼痛，可能就难以就肌肉力量检查作出解释。若损伤严重，则可在慢性期发现肌肉萎缩现象；

(b) 对感觉的检查。感觉神经通路沿线完全失去知觉或出现感觉异常的情况较为常见。以下方面均应进行测试，即部位感觉、两点分辨觉、针扎评估和冷热感觉。若至少三周后，仍有功能缺陷或反射功能丧失或降低的症状，则应由一位在电生理学方法使用和解释方面都有经验的神经病学专家来开展此方面的适当研究；

(c) 对反射功能的检查。反射功能丧失、反射功能下降或两肢的反射功能有差异，这些症状都可能出现。在反向捆吊中，即使两侧的臂丛神经都曾受伤，但酷刑受害者也可能因其被捆吊方式而出现不对称的神经丛病，具体情况取决于哪一只手臂位置较高或取决于捆绑方式。尽管研究表明臂神经丛病通常发生在单侧(通常是因为被从摩托车上弹起，一边肩膀着地)。但这与酷刑背景下的经历不同；在酷刑中，双侧损伤较为常见。

447. 在肩部组织中，臂丛是对牵引性损伤最敏感的组织结构。捆吊后此类并发症的发生率及其严重程度取决于酷刑的持续时间和频率以及肌肉系统的发达程度—肌肉发达的人很可能不会出现此种损伤。在反式捆吊中，手臂被用力向后牵拉，从而导致臂丛损伤。正如在典型的反式捆吊中所看到的那样，当身体被吊起，手臂被向后过度抻拉时，若臂丛受力足够大，那么通常先是下臂丛然后是中臂丛和上臂丛纤维会受损。如果是“十字形”捆吊，但没有过度抻拉，则下部和中部臂丛纤维可能由于过度外展而受损。臂丛损伤可分为以下几类：

(a) 下臂丛受损。损伤部位是前臂和手部肌肉。前臂以及手部尺侧第四和五指尺骨神经分布处可观察到感觉缺陷；

(b) 中臂丛受损。前臂、肘部和伸指肌受到影响。前臂内转和手部桡侧屈伸可能无力。前臂以及手第一、二和三指背面桡骨神经分布处可观察到感觉缺陷。三头肌的反射功能可能丧失；

(c) 上臂丛受损。肩部肌肉尤其会受到影响。肩膀外展、轴转以及前臂内转和外转都可能有缺陷。在三角肌部位可观察到感觉缺陷，这种缺陷可能延伸至胳膊和前臂外侧。

4. 其他姿势酷刑

448. 有多种形式的姿势酷刑，所有形式都是将受害者捆绑或束缚起来，使其处于扭曲、过度抻拉或其他非自然的姿势，从而造成剧烈疼痛并且可能导致韧带、腱、神经和血管的损伤。就其特征而言，这些形式的酷刑极少(如有的话)留下外部痕迹或放射学的印证结果，但以后常常会造成严重的慢性伤残。腕部的束缚可能会导致表面瘀伤、擦伤和撕裂伤，尤其是在腕部骨头突出的部位。这种束缚还可能导致手部水肿、腱鞘炎症状、桡骨或尺骨茎突骨折或由于神经压迫(最常见的是桡神经浅支)而导致持续时间不一的神经功能缺损。

449. 姿势酷刑主要对腱、关节和肌肉造成影响。其他姿势酷刑方法包括：椅子上的“香蕉式站立”或“香蕉式捆绑”，椅子就放在地面或放在摩托车上；被迫站立；被迫单腿站立；长时间站立，双臂和手被高高地吊在墙上；长时间被迫处于蹲姿；被迫呆在小笼子里一动不动。根据这些姿势的特征，所诉症状多为身体某一部位疼痛、关节活动受限、背痛、手或身体颈部疼痛，以及下肢肿胀。对捆吊酷刑适用的神经和肌肉骨骼检查原则也同样适用于上述形式的姿势酷刑。在鉴定与所有形式的姿势酷刑有关的损伤时，磁共成像是首选放射学手段。

5. 电击酷刑

450. 在电击酷刑中，电流通过可放在身体任何部位的电极导入人体。最常见的放置部位是手、脚、手指、脚趾、耳朵、乳头、嘴、嘴唇和生殖器部位。电源可以是手摇发电机或内燃发电机、墙上电源、电击枪、赶牛刺棒或其他传导能量的装置。电流沿两个电极之间最短的路径通过。通电时出现的症状具有典型特征。例如，若电极被置于右脚一个脚趾上和生殖器部位，右大腿和腿肚就会出现疼痛、肌肉收缩和痉挛。生殖器部位会感到疼痛难忍。由于电流流经沿线的所有肌肉都会强直性地挛缩，若电流稍高，就可观察到肩膀脱臼，以及腰和颈部的神经根病变。但在对受害者进行身体检查时，无法确定过电类型、持续时间、所用电流和电压。施刑者常常用水或凝胶来增强酷刑效果，扩大电流在身体上的导入点，并防止留下可发现的电灼伤痕迹。电灼伤痕迹可以是一个红棕色的圆形损伤，直径为几毫米，通常没有炎症，可能会留下色素沉着的疤痕。必须对皮肤表面进行仔细检查，原因是损伤往往不是轻易就能辨认的。可能会有多涎症的报告，但由于酷刑期间会失去知觉，因此往往病史有限。

6. 牙齿酷刑

451. 牙齿酷刑可以是敲碎和拔出牙齿，或者对牙齿进行电击。后果可能造成牙齿脱落或碎裂、牙龈肿胀、出血、疼痛、牙龈炎、口腔炎、颌骨骨折或牙齿充填物脱落。颞下颌关节综合征会导致颞下颌关节疼痛，颌骨活动受限；有时通电或猛击脸部所致肌肉痉挛，还会造成此处的关节半脱位。

7. 窒息

452. 闷住呼吸直至接近窒息是越来越常见的一种酷刑方法。这种方法通常不留任何痕迹，并且恢复迅速。这种酷刑方法在拉丁美洲普遍使用，以至于它的西班牙语名称，即潜水艇，已成为人权词汇的一部分。用塑料袋罩住头部，堵住嘴和鼻子，压住或勒住颈部或强迫吸入尘土、水泥、汽油、辣椒面等方法，都可能阻止正常呼吸。这也就是所谓的“旱潜艇”。由此可能产生各种并发症，诸如，皮肤出现瘀斑，流鼻血，耳朵出血，脸部充血，口腔感染，以及急性或慢性的呼吸系统问题。塑料袋内的汽油可能会灼伤面部皮肤。强行将头浸入水中，而且水中经常有尿、粪便、呕吐物或其他不洁物，可能导致

近乎溺水或溺亡。水吸入肺部后可能导致肺炎。这种酷刑形式被称作“湿潜艇”。

453. 另一种形式的窒息，即水刑，是将水倒在堵住受害者鼻子和嘴的一块布上，造成溺水的感觉，或实际上的溺亡。受害者脸朝上躺着，要么是平躺，要么是脚高于头部。被吊起或被勒住导致的窒息，通常可以在颈部看到规则的擦伤或挫伤。舌骨和喉软骨可能因颈部被部分勒住或受击打而骨折。

454. 上述任何窒息形式都可能因大脑供氧不足而导致失去知觉；就短期或长期记忆丧失或其他认知缺陷而言，此类失去知觉的后果可能与钝器创伤所致头部损伤的后果类似。

8. 包括强奸在内的性酷刑[435]

455. 性酷刑最初是强迫裸体，这一做法在许多国家的酷刑中始终未变。一个人再没有比处于裸体和孤立无援境况下更为脆弱的了。裸体增加了人对酷刑各方面的心理恐惧，原因是随时都可能遭受性酷刑或虐待，包括强奸。此外，利用言辞进行性威胁、辱骂和嘲弄也是性酷刑的一部分，因为这会增加屈辱感并且有侮人格。性酷刑包括强迫裸体、通过触摸身体的私密部位进行性侵犯、手指插入、强迫手淫、强迫将外物插入阴道或肛门、口交强奸、肛交强奸和阴道强奸、对受害者射精或排尿、性奴役、强迫怀孕和强迫绝育。对受害者而言，性酷刑经历往往是一种长期的折磨，其中有许多不同的创伤事件。有些受害者能够讲述其苦难经历的每一刻，但许多受害者却不能，并屏蔽其中因过于痛苦而无法讲述或担心访谈人听其讲述时无法接受的某些内容。披露性酷刑可能很困难，而且时间滞后(见上文第274-276段)。

456. 针对男性的性酷刑与针对女性的性酷刑有一些区别，但有些问题对两种情况都适用。可能会有具备性特征的言语虐待、针对乳房和臀部等身体私密部位的身体酷刑，以及专门针对生殖器的酷刑。就男性而言，通电和击打的部位通常是生殖器，附带或不附带肛门酷刑。身体上的创伤因遭受言语虐待而进一步加剧。可能出现以下情况，即打破文化禁忌，将处于裸体的犯人与其家人、朋友或完全的陌生人关在一起。这种情况还可能因为在使用卫生设施时没有隐私而变得更糟糕。此外，犯人还可能被迫彼此进行性虐待，这在感情上可能尤其难以接受。就文化层面而言，遭强奸会带来深深的耻辱感，因此对可能遭强奸的恐惧会使创伤加剧。此外，对妇女而言，会导致可能怀孕这种伤害以及失去贞洁和今后无法生育方面的担心(即便遭强奸的情况可以瞒过未来的丈夫和社会上其他人)。强奸总是与性传播感染，包括艾滋病毒/艾滋病的风险有关。目前，唯一有效的艾滋病毒/艾滋病预防措施必须在事件发生后72小时内采用，越早越有效；但受害者仍被羁押时，不太可能有机会采取这些措施。

457. 一项全国性研究发现，就遭受严重性侵犯行为的受害者而言，最常见的后果是精神或情绪问题(63%)，其次是难以信任他人或在其他关系中遇到困难(53%)。[436] 在这项研究中，仅有27%的受害者有轻微瘀伤或黑眼圈，更严重的伤害较罕见。[437] 但仍有一种普遍观念，即受害者未遭受身体伤害就一定是表示了同意。受害者担心进一步遭受暴力行为，因此所作抵抗有限，或者他们可能就是“僵住”了。在有关性侵犯案件的一项全球审查中，平均有65%的受害者出现某种身体损害(即35%没有)，平均30%的受害者身上有肛门生殖器创伤的证据(即70%没有)。[438] 通过全面审查各种症状，特别是生殖泌尿和肛门直肠系统的症状和进行全面体检，就可发现未曾披露的性暴力史。如果发现身体私密部位，如乳房、臀部或大腿受伤，这可能表

435 关于性暴力行为调查和记录的其他指导，见 Ferro Ribeiro and van der Straten Ponthoz, *International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence* (见脚注 357)。

436 联合王国，国家统计局，“英格兰和威尔士的性犯罪”(见脚注 401)。

437 同上。

438 同上。

明曾发生性暴力。应该注意的是，不能将生殖器没有受伤视为未曾发生性暴力。反复冲洗导致的外阴阴道炎可能是曾遭受性暴力的一个指标。

458. 暴力行为、反复遭强奸或用外物插入肛门的性侵犯行为，可对肛门括约肌和直肠造成严重的物理损伤，并产生长期影响，包括排便疼痛、慢性肛裂和痔疮、大便失禁或肠胃气。这些症状可能难以启齿，但如果医生在进行身体系统检查时就这些症状提出问询，受害者反而可能披露导致这些症状的侵犯行为。其他线索可能是受害者就坐时感觉不舒服或无法久坐，抱怨下背部的问题以及极为愤怒和暴躁。[439] 难民署的指导意见指出："许多男性幸存者仅在需要紧急医疗干预时才会报告其经历"。[440] 另一个可能的披露机会是在对伤害自己或他人的行为进行风险评估之时，详细探讨引发冲动的暴力行为的想法可能有助于进行披露。

459. 在性酷刑案件中，若受害者由于社会文化方面的压力或个人原因而不想让人知道，进行身体检查的医生、调查机构和法院有义务给予合作，为受害者保密。若要与最近曾遭受性侵犯的酷刑幸存者建立起融洽的关系，就需要特别的心理教育和适当的心理支持。应避免任何会加剧酷刑幸存者心理创伤的治疗。在开始检查之前，必须获得受害者的明示同意。应以清晰易懂的方式将检查的重要性及其可能的结果告知受害者。

(a) 审查症状

460. 按照本手册前文所述(见上文第394-396段)，应当对指称的性酷刑或虐待的整个历史作出记录。然而，有一些具体问题仅与性酷刑的指称有关。这些问题旨在了解最近的侵犯行为导致的现有症状，例如出血、阴道或肛门分泌物以及疼痛、瘀伤或溃疡的部位。若是以前发生的性侵犯行为，所提问题就应针对侵犯行为导致并且依然持续的症状，例如尿频、小便失禁或排尿困难、月经不规律、事后怀孕、流产或阴道出血史、性功能问题，包括性交疼痛和肛门疼痛、出血、便秘或大小便失禁和肠胃气以及下腹痛。患者会说，一想起口交强奸就会呕吐、干呕和恶心。

461. 理想的情况是，由富有经验、在性酷刑幸存者治疗方面接受过培训的精神科医生、心理医生、妇科医生及护士进行适当检查，并配备充分的有形设施和技术设施。在性侵犯行为后进行会诊的另一目的是提供支持、提出建议并酌情予以安慰。此时所涉内容应包括性传播疾病、艾滋病毒/艾滋病、怀孕情况(若受害者是女性)以及对身体的永久性伤害等问题，因为施害者往往会对受害者说，他们再也不会有正常的性功能，而这种预言可能会自我应验。肛肠损伤的检查可能需要在使用镇静剂的状态下进行，但前提是各种症状表明否则受害者无法接受检查。此举的目的应该是只做一次检查，以尽量减少创伤再现，因此要准备好收集证据、拭子和进行治疗所需的专门知识和设备。

(b) 在发生近期侵犯行为后进行检查

462. 以下情况较为罕见，即在酷刑期间曾遭强奸的受害者获释后，仍有可能发现侵犯行为导致的急性症状。在这种情况下，需要了解可能会妨碍医学鉴定的许多问题。近期曾遭受侵犯的受害者可能会焦虑不安，而且由于害怕、社会文化方面的担心，或者因为酷刑或虐待的摧残性，不知自己是否应寻求医疗或法律帮助。在这种情况下，医生应向受害者说明所有可能的医疗和司法选择，并应按照受害者的意愿行事。医生的责任包括在检查之前征得自愿知情同意，记录有关酷刑或虐待行为的所有医学检查结果，并获取法医检查所需样本。如有可能，应由一名性侵犯记录的专家进行检查。否则，进行检查的医生应当就有关临床法医学的问题咨询专家或者参照临床法医学的标准文本。若医生的性别

439 难民署，"与幸存男子和男童合作"(见脚注 402)。
440 同上，第 11 页。

与受害者性别不同，身体检查时应有一名与受害者性别相同的陪护人员在场。考虑到性侵犯调查的敏感性，这名陪护人员不宜是受害者亲属或口译员(见上文第219段)。医生应允许按照据称受害者指定的速度实施检查；若受害者认为一次检查一个部位，以尽量减少其身体暴露部位的做法更易接受，则应照此进行检查。医生应观察据称受害者的行为和情绪，在其过于痛苦时随时准备停止检查。应当进行全面的身体检查，包括详细记录所有身体检查结果，包括损伤面积、部位及颜色，并尽可能随附照片，并收集检查中的样本作为证据。

463. 身体检查不应该从生殖器部位开始。任何畸形均应予以记录。尤其须注意确保对皮肤进行彻底检查，寻找可能因侵犯行为而导致的皮肤损伤。这些损伤包括瘀伤、撕裂伤以及吮吸或牙咬导致的瘀斑。若生殖器损伤很少，那么位于身体其他部位的损伤就可能是侵犯行为的最重要证据；例如，特别是在背部、臀部或膝盖等被迫接触地面的部位。即使在发生强奸后立即对女性生殖器进行检查，也仅会在少数案例中发现损伤。在发生肛交强奸后，对男性和女性的肛门检查同样显示，仅会在少数案例中发现损伤。在出现损伤的情况下，大多数损伤数日内就会愈合。若插入阴道或肛门的是相对较大的外物，发现损伤的可能性就会增加，但未受伤的情况并不少见。

464. 如果有法医实验室，则应在检查之前与实验室取得联系，了解实验室可检测的样本类型，从而了解应采集何种样本以及如何采样。许多实验室都可以提供成套器具，帮助医务人员从指称受到性侵犯的人身上采集所有必要样本。若没有实验室，不妨先获取湿拭子，然后再将其风干。这些样本以后可用于DNA检验。必须采取严格的预防措施，防止有人指称在从若干不同受害者身上取样时发生交叉污染，在从被指称的施害者身上取样时尤其应注意这一点。所有用于法医鉴定的样本必须有证据链保存和文件记录。

(c) 在即时阶段后进行检查

465. 若指称的性酷刑或虐待发生在一个多星期以前，而且没有任何瘀伤或撕裂伤痕迹，则进行盆腔检查的紧迫性就会降低。可以花时间来努力找到记录检查结果的最合适人选以及对受害者进行访谈的最适宜环境。但如有可能，适当地用照片记录残留的损伤痕迹，可能仍是有益的。

466. 应根据上述方法对临床评价进行记录，然后是检查和一般身体检查结果的文件记录。对于在被强奸前曾有过生产经历的妇女，尤其是那些在遭强奸之后生产的妇女，不太可能有能确定诊断的发现。要使受害者愿意讨论其认为最难堪或有耻辱感的酷刑细节，可能需要一些时间。同样，若时间和情况允许，据称的受害者可能希望推迟较为私密的身体部位的检查，直至以后的会诊。

467. 仅在少数情况下，侵犯行为之后进行的生殖器检查发现了身体证据。若以后再进行审查，当事人此后可能又有过性活动(无论是否自愿)或分娩，因此在将任何检查结果归因于指称的酷刑或虐待的具体事件时，须小心谨慎。因此，医学鉴定中最重要的部分可能是检查人员对背景信息的评估(例如，酷刑或虐待指控与个人所发现的急性损伤之间的相关性)、个人的行为举止以及曾遭受经历的心理影响，对女性和男性而言均如此。

(d) 后续行动

468. 许多传染病可以通过性酷刑或虐待进行传播，其中包括性传播感染，例如淋病、衣原体、梅毒、艾滋病毒、人乳头状瘤病毒、乙型和丙型肝炎、单纯疱疹和肛门生殖器疣、滴虫病引起的外阴阴道炎、单细胞阴道炎、细菌性阴道病和蛲虫感染以及尿道感染。

469. 在所有性酷刑或虐待案件中，都应规定进行适当的实验室化验并给予治疗。如果是淋病和衣原体病例，至少在检查时应考虑是否有肛门或口咽部的合并感染。就性侵犯行为而言，应取得最初的培养物并做血清化验，并

采取适当的治疗方法。性传播感染的存在可能与遭受性酷刑的叙述相符，但不一定能证实酷刑就是导致感染的原因。

470. 性功能障碍在酷刑或虐待行为幸存者中较为常见，尤其是在曾遭受性酷刑或强奸的幸存者当中，但并非完全如此。未曾遭受性酷刑的人也可能出现性功能障碍，或者可能他们尚未披露此种情况。症状可能源于身体或心理，或者两者兼而有之，其中包括：

(a) 厌恶异性或对性活动的兴趣降低；

(b) 对性活动有恐惧，原因是性伙伴将会“发现”受害者曾遭受性酷刑，或担心性功能已受损。施刑者可能曾进行过此种威胁，导致曾遭受肛交强奸的男子对同性恋有恐惧。一些男子在遭受肛交强奸时曾出现勃起，有时也会射精。应向其说明这是一种生理反应，并不意味着同意、享受或者是其性取向的必然反映；

(c) 由于被迫违背性取向和性别认同，因此精神受到严重影响；

(d) 无法信任性伙伴；

(e) 性兴奋障碍和勃起功能障碍；

(f) 性交疼痛(女性的性交痛)或不育症，原因是性传播感染、生殖器官遭受直接创伤或遭强奸后的堕胎操作不当。

(e) 对女性生殖器的检查

471. 在许多文化或社会群体中，使用任何物体，包括窥器、手指或药签探入处女阴道都是完全不能接受的。如果用肉眼对妇女进行外部检查就显示出外物插入阴道的证据，可能就不必再进行盆腔内检查。生殖器官的检查结果可能包括：

(a) 外阴有撕裂伤或裂口。这些损伤可能是急性的，原因是过度抻拉。通常伤口会痊愈，但会结疤，尽管反复的插入行为未必会留下直观证据；

(b) 女性生殖器官有擦伤。擦伤可能是与粗糙物体，例如指甲或戒指接触造成的，或者因缺少润滑所致；

(c) 阴道撕裂伤。这种伤口不一定能与插入锐器所致切口区分开；

(d) 生殖器周围有愈合的疤痕。这可能是由烟头灼伤或割伤所致。

472. 上述生殖器检查的许多结果可能来自“处女检查”；在许多国家，对声称曾遭强奸或被指控卖淫的妇女强制实行此种检查，包括在拘留场所；这是控制性行为的公共或社会政策的一部分。独立法医专家组在2014年关于此事的声明[441]中得出结论认为，处女检查在医学上不可靠，没有临床价值。这些检查有其固有的歧视性，而且在几乎所有情况下，若强行进行检查，都会造成严重的身心痛苦和折磨。因此，由公职人员或其他以官方身份行事的人进行或在其唆使下进行的处女检查，将构成残忍、不人道或有辱人格的待遇或酷刑。如果强行进行处女检查而且涉及插入阴道的行为，则应将此种检查视为性侵犯和强奸。卫生专业人员参与这些检查违反了相关职业的基本标准和道德规范。

473. 如果发现女性生殖器被残割，应予以确认。尽管国际社会努力消除残割女性生殖器的做法，但此种做法依然普遍，全世界有2亿在世妇女和女童因社会文化原因而遭受过生殖器残割。残割生殖器也可能是性酷刑的一部分。世界卫生组织有关残割女性生殖器行为的分类如下：

(a) 第一类：部分或全部切除阴蒂头，和(或)包皮/阴蒂帽；

(b) 第一a类：仅切除阴蒂帽或包皮；

(c) 第一b类：切除阴蒂头和包皮/阴蒂帽；

441 独立法医专家组，“关于处女检查的声明”(见脚注 309)。

(d) 第二类：部分或全部切除阴蒂头和小阴唇，同时切除或不切除大阴唇(切除术)；

(e) 第二a类：仅切除小阴唇；

(f) 第二b类：部分或全部切除阴蒂头和小阴唇；

(g) 第二c类：部分或全部切除阴蒂头、小阴唇和大阴唇；

(h) 第三类：通过切割和调整小阴唇或大阴唇的位置，包括缝合，切除或不切除阴蒂包皮/阴蒂帽和阴蒂头等来缩小阴道开口(阴部扣锁)；

(i) 第三a类：小阴唇切除及位置调整；

(j) 第三b类：大阴唇切除及位置调整；

(k) 第四类：包括出于非医疗目的对女性生殖器进行的所有其他有害程序，例如刺破、刺穿、切割、刮擦和烧灼生殖器区域。

474. 应向妇女询问此种做法如何对其产生影响，以及是否因此而出现并发症。在急性期，妇女和女童可能会有出血或大面积感染。残割/切割女性生殖器会引起长期的医疗并发症，其中包括复发性感染、囊肿和脓肿、形成瘢痕疙瘩导致疼痛、尿道损伤导致尿失禁、今后分娩时出现并发症(包括出血和死亡风险增加)、性功能障碍和心理创伤，包括创伤后应激障碍、焦虑和抑郁。此外，生殖器曾被残割的妇女所生婴儿更有可能在围产期发病和死亡。

(f) 对男性生殖器的检查

475. 遭受过生殖器部位酷刑的男子，包括阴囊受到过挤压、扭曲或拔拽，或该部位受过直接伤害，通常都会诉说在急性期内感到疼痛和敏感。可以观察到有充血、明显肿胀和淤血。尿液中可能含有大量的红血球和白血球。若发现肿块，则应确定是否是水囊肿或血肿(这可能是由于酷刑造成的)，或腹股沟疝气。如果是腹股沟疝气，检查人员就无法触摸到肿块上的精索。如果是水囊肿或血肿，通常在肿块上可触摸到正常的精索结构。水囊肿是因鞘膜内过度积聚液体所致，而过度积聚液体的原因是睾丸及其附件发炎或精索或腹膜后部位淋巴或静脉阻塞而使引流量减少。血肿是创伤所致的鞘膜内血液积聚。与水肿不同，血肿不能透照。佩罗尼氏病可继发于阴茎外伤(例如：被猛力关上的抽屉卡住)。

476. 睾丸扭转也可能是阴囊受伤所致。遭受此种伤害后，睾丸根部扭曲，血无法流向睾丸。这会导致剧痛和肿胀，是一种外科急症。若不能马上缓解以扭转症状，将会导致睾丸梗塞。在拘留状态下，可能不会得到医治，因此可能观察到这种损伤的晚期后遗症。

477. 曾遭受阴囊酷刑的人可能患上慢性尿道感染、勃起功能障碍或睾丸萎缩。创伤后应激障碍的症状并不少见。在慢性期，可能无法区分酷刑导致的阴囊病变和由其他疾病过程导致的此种病变。如果在进行彻底的泌尿道检查时未发现任何生理上的异常现象，这说明泌尿系统症状、阳痿或其他性方面问题可能是心理原因造成的。在阴囊和阴茎皮肤上的疤痕可能很难看出来。有鉴于此，这些特定部位没有疤痕并不说明未曾遭受酷刑。另一方面，有疤痕存在通常表明曾遭受过极大创伤。

(g) 对肛门部位的检查

478. 用物体或勃起的阴茎插入肛门并不总是会导致损伤。初期会有疼痛和出血。大多数伤口数日内就能痊愈。偶尔也会出现疼痛和出血持续数日或数周的情况。这可能会导致便秘，而许多羁押场所饮食不良，可能进一步加剧此种症状。痔疮或肛裂可能导致继发性便秘。此外，可能出现胃肠道和泌尿系统症状。在急性期，肉眼检查以外的任何检查可能都需要进行局部或全身麻醉，应由专科医生进行。在慢性期，可能持续存在几种症状，应对此进行调查。可能在肛门部位有大小或部位异常的疤痕，应予以记录。肛裂可能会持续多年不愈，但不可能通过肉眼检查

来区分酷刑导致的肛裂和胃肠道疾病等其他原因导致的肛裂。在对肛门进行检查时，应寻找并记录以下结果：

(a) 肛裂往往是非特异性结果，原因是在许多“正常”情况(便秘或卫生条件差)下也可能发生肛裂。但急性期(即72小时内)内发现的肛裂是更明确的结果，可能与外物插入肛门后导致的结果相符；

(b) 可能会发现直肠被撕裂，伴有或没有出血；

(c) 皱形的破坏可以表现为平滑的扇形疤痕。若所见疤痕在中线以外(即不是12时或6时的位置)，则可能表明是插入型损伤；

(d) 皮赘，这可能是伤口愈合的结果；

(e) 肛门流脓。在所有指称的直肠插入病例中，无论是否观察到流脓现象，均应提取培养物以化验是否有淋病和衣原体感染。

479. 在许多国家，自愿肛交被视为犯罪，强制进行肛门检查。[442] 此种检查几乎完全针对男性，目的是“证明”他们有“同性恋行为”。独立法医专家组在2016年发表的一份声明中得出结论认为，此种检测没有临床有效性。这种检查有其固有的歧视性。在许多强制进行肛门检查的情形中，还伴有其他形式的身体折磨或虐待，如遭警察殴打以及警察和医务人员对指称的同性恋行为的贬损性言论。威胁、胁迫和身体暴力经常被使用。检查时可能有非医务人员在场，这是另一个引起关切的问题。此外，如果被强迫裸体和身体被束缚，会使无助、恐惧、被羞辱和人格遭侮辱的感觉更为强烈。禁止酷刑委员会、酷刑问题特别报告员和任意拘留问题工作组指出，强迫进行肛门检查违反禁止酷刑和虐待的规定。[443] 若强制进行肛门检查，而且有插入肛门的行为，则此种检查应被视为一种性侵犯和强奸。卫生专业人员参与这些检查违反了相关职业的基本标准和道德规范。作为体腔检查进行的肛门检查应仅根据《曼谷规则》(规则19-21)、《纳尔逊·曼德拉规则》(规则50-52)和世界医学协会关于囚犯搜身的声明进行。

F. 专门的诊断检测

480. 在对声称遭受酷刑或虐待的人进行临床评估时，诊断检测不是这种评估的必要组成部分。在许多情况中，病史和身体检查就足够了。但在某些情况下，此种检测是有价值的佐证；例如，有些情况涉及针对当局成员的法律案件或涉及赔偿主张。但须牢记，任何检测都有假阴性率，而且检测时间与伤害发生时间的间隔越长，假阴性率通常越高。若诊断检测是出于临床而非法律原因，则应将结果列入临床报告。必须认识到，同身体检查结果一样，决不能以诊断检测结果不是阳性来说明未曾发生酷刑或虐待。在许多情况下，因技术原因而无法进行诊断检测；但没有诊断检测结果决不应使原本妥善编写的报告失去价值。

481. 诊断检测是一个持续开发和评估的过程。有鉴于此，此处提及的具体检测有限，但如果需要更多佐证，调查人员应利用可获得的最新资源。

482. 在损伤的急性期，各种成像模式可能有助于提供骨骼和软组织损伤的更多记录。然而，一旦酷刑或虐待造成的身体伤害痊愈，一般就无法再用同样的成像方法检测到残余后遗症。即便在伤害导致幸存者持续遭受严重疼痛或残疾的情况下，也往往如此。此外，更复杂和昂贵的技术可能并不普及，或至少不提供给被监禁者。

483. 磁共成像可在常规射线片、CT或闪烁成像法能显示出骨挫伤以及应力性或隐性骨折之前，就发现上述情况。

442 独立法医专家组，“关于肛门检查的声明”(见脚注 309)，第 85 页。
443 A/HRC/19/41，第 37 段。另见 A/HRC/22/53，第 79 段。

484. 使用开放式扫描仪和镇静剂可能会减轻焦虑和幽闭恐惧症，这些症状在酷刑幸存者中较普遍。

G. 对功能性残疾的评估

485. 功能性残疾评估在涉及赔偿主张的情形中特别有用，但这项评估也有助于规划个人康复策略和目标。可为此目的使用世界卫生组织残疾评定量表2.0版这一工具，以编制在各种文化中适用的标准化残疾等级和概况。该量表是国际功能、残疾和健康分类的操作工具。[444]

486. 该量表涵盖六个功能领域，即认知(理解与交流)；身体移动(移动和走动)；生活自理(卫生、穿衣、饮食和独处)；与人相处(与他人互动)；生活活动(家务、休闲、工作和上学)；社会参与(参加社区活动和参与社会)。

487. 评分时，各领域的回答有如下得分：1(“无”)、2(“轻度”)、3(“中度”)、4(“重度”)、5(“极重度或无法执行”)。将各领域中每个项目的得分相加，然后将所有六个领域的得分相加。然后将总分换算成0至100的尺度(其中0=无残疾；100=完全残疾)。[445]

H. 儿童

488. 儿童身体检查应在对儿童友好的环境中，由在评估和记录儿童和青少年身体伤害(包括性侵犯所致伤害)方面有经验且受过训练的临床人员进行。检查应征得儿童监护人的同意，并酌情征得儿童或青少年本人的同意(见上文第165-171和285段)。理想情况下，临床人员应有机会使用额外的诊断设施(例如X光和其他成像技术)、血液学检测并在需要时获得进一步的专家建议。在解释检查结果时，临床人员通常需要向儿童、青少年及其照料者了解更多信息，而不仅仅是从非医疗访谈中获得的信息。

489. 对于曾遭受酷刑和其他形式虐待和侵犯人权行为的儿童，必须尽可能为其配备受过训练的合格儿科检查人员，他们可以提供医疗评估和护理建议。就儿童而言，评估内容必须包括防止进一步遭受酷刑和虐待的保障措施、关于康复和重返社会的建议以及减少遭受或目睹暴力行为的机会。获得适当且保密的医疗和心理后续护理是儿童的一项权利。[446]

490. 儿童的生殖器检查应该由在记录和解释结果方面有经验的临床人员进行。若可以进行视频记录，则其他专家可以就身体和生殖器检查结果提出意见，儿童不必再次接受检查。但临床人员应该认识到，检查可能使儿童回想起最初的侵犯行为，因此应谨慎小心地实施检查，并向儿童及其照料者做出适当解释。在全身麻醉的情况下检查生殖器和肛门部位，可能导致身体检查结果发生变化，有额外的临床风险；除非同时考虑对该部位进行外科治疗，否则一般不应进行全身麻醉。临床人员应认识到，儿童身上的瘢痕形成可能与成人不同，原因是伤口愈合可能更快。骨损伤，取决于其与骺板的相对位置，可能在最初的X光检查时或骨折痊愈数月之后并不明显。放射技术可能引起儿童焦虑，而且可能有后遗症，因此应谨慎使用。

444 世界卫生组织，《如何使用国际功能、残疾和健康分类：使用国际功能、残疾和健康分类的实用手册——供评论的征求意见稿》(2013年，日内瓦)。

445 评定量表模板可查阅 www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health/who-disability-assessment-schedule 。

446 《儿童权利公约》第 39 条，其中规定：“缔约国应采取一切适当措施，促使遭受下述情况之害的儿童身心得以康复并重返社会：任何形式的忽视、剥削或凌辱虐待；酷刑或任何其他形式的残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚；或武装冲突。此种康复和重返社会应在一种能促进儿童的健康、自尊和尊严的环境中进行”。

酷刑和虐待的心理证据

鲁本·斯

A. 一般考虑

1. 心理评价的核心作用

491. 人们普遍认为，酷刑是一种特殊的生活经历，能够造成广泛的生理和心理痛苦。研究和临床经验表明，酷刑在心理上产生的后遗症通常比在身体上产生的后遗症更顽固、更持久，[447] 再者，记录酷刑往往是在身体创伤消失后进行的。有鉴于此，心理评估在证明酷刑、追究行为人责任、寻求补救方面起到核心作用。绝大多数临床人员和研究人员都认为，酷刑事件有极端性，本身就足以引发精神和情绪上的后果，无论个人在遭受酷刑前的心理状况如何。但是，酷刑的心理后果会随着所受伤害的性质以及个人意义归因、性格发展、社会因素、政治因素和文化因素背景发生变化。因此，不能假定所有形式的酷刑在每个人身上都有相同的后果。例如，模拟处决的心理后果与性侵犯的心理后果并不一样，单独囚禁和隔离也不太可能产生与实际施加酷刑的相同的效果。同样，拘留和酷刑对成人的影响和对儿童的影响一般也不会相同。尽管如此，从酷刑幸存者身上观察和记录到的一些症状和心理反应，具有一定的规律性。

492. 行为人经常试图以需要收集信息为由，为其酷刑或虐待行为正名。这样概念化就模糊了酷刑的目的和后果。酷刑的中心目的之一是迫使个人陷入极端无助和危急的境地，从而导致认知、情绪、行为功能退化。[448] 因此，酷刑是一种对个人发挥心理和社会功能的基本模式进行攻击的手段。在此情况下，施加酷刑者力图达到的不仅是压垮受害者的身体，而且也是瓦解个人的人格。[449] 施加酷刑者试图摧毁受害者作为一个有梦想、有希望、有抱负的人扎根于家庭和社会的观念。施加酷刑者通过剥夺受害者的人性、磨灭受害者的意志，对以后与受害者接触的人发出了可怕的警告。这样，酷刑就能破坏或损害整个社区的意志和凝聚力。此外，酷刑能在深层次上扰乱配偶、父母、子女、其他家庭成员之间的亲密关系，以及受害者与所在社区之间的关系。

493. 必须认识到不是每个受过酷刑的人都会患上可以诊断出来的精神疾病。[450] 不过，绝大多数受害者都会产生深刻的情绪反应和心理症状，其中通常还包括严重的认知和行为变化。与酷刑有关的主要精神障碍是创伤后应激障碍和抑郁症。这类障碍虽也会出现在普通群体中，但在酷刑幸存者中出现的比例却高得多，只是研究不同，得出的流行率也不同。对酷刑幸存者和难民实施的流行病学研究表明，创伤后应激障碍的流行率为23-88%，抑郁症的流行率为28-95%。[451] 研究(包括围绕寻求治疗的酷刑幸存者开展的研究)之间的差异巨大，可能是因为人口样本不同、评估方法不同、压力源和其他因素并存所致。然而，酷刑对每个人都会产生独特的文化、社会、政治意涵，这会影响每个人陈述、谈论酷刑的能力。必须考虑受害者理解、陈述酷刑经历的能力受到的影响，在评价来自另一文化的个人时尤其如此。跨文化研究表明，在尝试评价心理或精神障碍时，现象学或描述性方法是最有用的手段。在一

447 José Quiroga and James M. Jaranson, "Politically-motivated torture and its survivors. A desk review of the literature", *Torture*, vol. 15, No. 2-3 (2005).

448 José A. Saporta and Bessel A. van der Kolk, "Psychobiological consequences of severe trauma", in *Torture and its Consequences: Current Treatment Approaches*, Metin Başoğlu, ed. (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 1998), pp. 151-181.

449 Almerindo E. Ojeda, ed., *The Trauma of Psychological Torture* (Westport, Praeger, 2008); and Pau Pérez-Sales, *Psychological Torture: Definition, Evaluation and Measurement* (Routledge, 2016).

450 应当铭记，把某个行为定性为酷刑，并不取决于之后出现长期精神伤害。在此方面，见 Manfred Nowak, "What practices constitute torture?: US and UN standards", *Human Rights Quarterly*, vol. 28, No. 4 (2006), pp. 809-841。

451 Hiba Abu Suhaiban, Lana Ruvolo Grasser and Arash Javanbakht, "Mental health of refugees and torture survivors: a critical review of prevalence, predictors and integrated care", *International Journal on Environmental Research and Public Health*, vol. 16, No. 13 (2019).

种文化中视为错乱行为或疾病的现象，在另一种文化中不一定被认为是病理现象。[452]

494. 近年来，创伤后应激障碍诊断日益广泛地应用于遭受不同类型暴力影响的个人。然而，这一诊断的效用受到质疑。原因有很多，其中之一是诊断是否普遍适用。尽管如此，有证据表明，在受过创伤、具有不同族裔和文化背景的难民中，创伤后应激障碍和抑郁症状的发生率很高。[453] 一项关于抑郁的跨文化研究提供了有用的信息。[454] 虽然某些症状可能在不同文化中都存在，但是必须考虑特定文化体验、表达、陈述心理压力的方式，才能认识、记录广泛类型的痛苦。若不加批判地应用创伤后应激障碍的概念，就可能会对此视而不见。这种由文化所塑造的压力表征与创伤后应激障碍症状相比，可能与幸存者更相关。

2. 心理评价的背景

495. 评价在不同的政治背景下进行。因此，进行评价的方式有重大差异。临床人员必须使下列准则适应评价的特定情况和目的(见前文第185段)，在任何情况下，都要按照前文第二章的规定，保持最高伦理标准。心理评价可以帮助确定创伤后健康问题(例如记忆力问题、闪回、回避和解离)。[455] 创伤后健康问题可能导致受害者下意识地或无意识地采取行动，也可能影响或改变受害者回想并陈述自身经历的能力，这反过来又可能影响受害者在包括酷刑调查相关裁判在内的各类法律诉讼中参与和作证的能力。[456] 评估和记录因酷刑后遗症对充分参与法律诉讼造成的障碍，有助于防止律师和法官在法律诉讼中得出失准的结论。[457]

496. 询问和记录哪些内容比较保险？答案千差万别，取决于在多大程度上可以确保做到保密和安全。例如，来访的临床人员在监狱里进行限时15分钟的检查，与在私人办公室内实施数小时的心理评价，二者的过程就不相同。当尝试评估心理症状或行为是病态性，还是适应性时，还会出现其他问题。如检查对象处于被羁押状态中或生活在相当大的威胁或压迫下，则某些症状可能是适应性的。例如，就遭受单独囚禁的人而言，对活动的兴趣减少、有抽离或疏远的感觉，是可以理解的。同样，就生活在压制性社会中的人而言，高度警觉和回避行为可能是必要的。[458] 尽管进行访谈的条件可能造成限制，但是应当尽量遵守《伊斯坦布尔规程》给出的指导。在困难情况下，尽量让有关政府和当局遵守这些标准格外重要。

---

452 H. Tristram Engelhardt, Jr., “The concepts of health and disease”, in *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, H. Tristram Engelhardt, Jr. and Stuart F. Spicker, eds. (Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1975), pp. 125-141. See also Joseph Westermeyer, “Psychiatric diagnosis across cultural boundaries”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 142, No. 7 (1985), pp. 798-805.

453 见 Richard 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*, vol. 270, No. 5 (1993), pp. 581-586; Kathleen Allden and others, “Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile”, American Journal of Public Health, vol. 86, No. 11 (1996), pp. 1561-1569; J. David Kinzie and others, “The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 147, No. 7 (1990), pp. 913-917.

454 Norman Sartorius, “Cross-cultural research on depression”, *Psychopathology*, vol. 19, No. 2 (1986), pp. 6-11.

455 Andrea R. Ashbaugh, Julia Marinos and Brad Bujaki, “The impact of depression and PTSD symptom severity on trauma memory”, *Memory*, vol. 26, No. 1 (2018), pp. 106-116.

456 Karen E. Krinsley and others, “Consistency of retrospective reporting about exposure to traumatic events”, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 16, No. 4 (2003), pp. 399-409; Amina Memon, “Credibility of asylum claims: consistency and accuracy of autobiographical memory reports following trauma”, *Applied Cognitive Psychology*, vol. 26, No. 5 (2012), pp. 677-679; Hannah Rogers, Simone Fox and Jane Herlihy, “The importance of looking credible: the impact of the behavioural sequelae of post-traumatic stress disorder on the credibility of asylum seekers”, *Psychology, Crime & Law*, vol. 21, No. 2 (2015), pp. 139-155.

457 Belinda Graham, Jane Herlihy and Chris R. Brewin, “Overgeneral memory in asylum seekers and refugees”, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, vol. 45, No. 3 (2014), pp. 375-380; Urs Hepp and others, “Inconsistency in reporting potentially traumatic events”, *British Journal of Psychiatry*, vol. 188, No. 3 (2006), pp. 278-283; Jane Herlihy, Peter Scragg and Stuart Turner, “Discrepancies in autobiographical memories - implications for the assessment of asylum seekers: repeated interviews study”, *British Medical Journal*, vol. 324 (2002), pp. 324-327; and Cohen, “Errors of recall and credibility” (见脚注 412)。

458 Michael A. Simpson, “What went wrong?: Diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa”, in *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*, Rolf J. Kleber, Charles R. Figley and Berthold P.R. Gersons, eds. (New York, Plenum Press, 1995), pp. 187-212.

B. 酷刑和虐待的心理后果

1. 注意事项

497. 在开始对症状作技术性说明和进行精神病学分类前，应当指出，一般认为精神病学分类以西方医学概念为基础，将之用于非西方人口存在一定困难。[459] 可以论证说，西方文化采用医学方法处理心理过程的做法有过度之嫌。精神痛苦说明个人的内心有障碍、表现为一套典型症状。对很多非西方社会成员来讲，这一观念可能是不可接受。然而，有相当多的证据表明，在创伤后应激障碍中发生了生物学变化，从这个角度来看，创伤后应激障碍是一种可诊断的综合征，能够从生物学和心理学入手加以治疗。[460] 临床人员在进行评价时，应当尽可能地试着从个人信仰和文化规范出发，体会评价对象遭受的精神痛苦。这包括尊重政治环境，以及文化和宗教信仰。鉴于酷刑及其后果的严重性，在开展心理评价时，应当抱着在知情前提下了解情况的态度，而不是去急于诊断和分类。在理想情况下，用这种态度能够让受害者明白，认为其控诉和痛苦是真实的，而且在当时的情况下是可以理解的。在这种意义上，共情的态度也许能使受害者从疏离的体验中得到稍许缓解。

498. 在大多数情况下，与创伤有关的心理症状在强度上会随着时间的推移而发生变化，这取决于处理个人创伤的过程、现有应对策略的效果，以及外部因素。在评估时或自创伤事件发生后的各阶段报告中，可能会看到阈下症状，但这不等于可诊断的精神障碍。例如，根据对羞耻的体验、对报复的恐惧、对进一步被家庭或社区冠以污名或加以排斥的担心，压力的表征可能有细微的差别，或者受文化和社会背景的影响。必须认识到，没有正式的诊断不说明没有严重的精神痛苦和残疾，也不说明没有遭受过酷刑或虐待。心理评估应当着眼于了解多种短期、长期的心理、心身、社会心理反应，而不该局限于可能的精神病学分类。

2. 常见的心理反应

499. 本节会介绍一些在遭受酷刑后频繁出现的心理反应。所列内容不求详尽无遗，因为其他的反应也可能发生。

(a) 重新体验创伤

500. 对经历过酷刑的人来说，侵入性记忆或闪回可能不请自来，就像创伤事件再次发生一样，他们得重新体验创伤事件，甚至在清醒且有意识的情况下也是如此。对经历过酷刑的人来说，反复出现的噩梦也可能不请自来，梦中带有创伤事件原始或象征形式的元素。这种重温创伤事件的情况会引发严重的情绪困扰和(或)生理反应，会引发就像创伤事件再次发生的感觉和行为。当接触到象征着或类似于创伤的线索时，也许会产生情绪困扰、出现生理反应。其中之一是，对权威人士包括卫生专业人员缺乏信任并感到恐惧，因为他们可能会唤起对所经历酷刑及实施酷刑者的记忆。

(b) 回避

501. 由于对酷刑的记忆通常伴随着严重的情绪困扰，而且这种情绪困扰往往铺天盖地、无法控制，幸存者会避免可能触发此类记忆的环境或线索。回避的对象可以包括地点、人物、活动、谈话、想法、感觉或任何其他能勾起酷刑回忆的线索。回避可能会严重限制幸存者参与日常活动和社会互动的能力，以

459 Derek Summerfield, "The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category", *British Medical Journal*, vol. 322 (2001), pp. 95-98; and Nimisha Patel, "The psychologization of torture", in *De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition*, Mark Rapley, Joanna Moncrieff and Jacqui Dillon, eds. (London, Palgrave Macmillan, 2011), pp. 239-255.

460 Matthew Friedman and James Jaranson, "The applicability of the post-traumatic stress disorder concept to refugees", in *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well- being of the World's Refugees*, Anthony J. Marsella and others, eds. (Washington, D.C., American Psychological Association, 1994), pp. 207-227.

及执行计划和项目的能力。它甚至可能导致幸存者避而不去针对出现的症状寻求帮助，从而妨碍治疗或疗愈。

(c) 高唤醒

502. 高唤醒包括：

(a) 难以进入或保持睡眠状态；

(b) 易激惹或勃然大怒；

(c) 难以做到专注；

(d) 高度警觉，受惊吓后过度反应。

(d) 自我概念受损，认知和心情发生负面变化

503. 对许多幸存者来说，受酷刑是生活中一道深刻的裂痕。受害者主观上感到损害无可挽回，人格变化已无法复原，[461] 常常认为自己再也不是原来的那个人了。对自己和世界的信念和假设过于负面—丧失信任、预计最坏的情况会出现、感到无望、责怪自己和他人造成了创伤，是幸存者与周遭环境之间关系的特点。感觉与他人疏远，进一步给关系带来影响，也可能导致幸存者社交退缩和自我孤立。幸存者感到没有前途，对事业、婚姻、子女和正常寿命不抱希望。难以体验到幸福或爱等积极的感觉，以及(或者)充斥消极情绪(例如害怕、惊惧、愤怒、内疚和羞耻)，而且通常感到的情绪压抑，这在酷刑幸存者中间也很常见。

(e) 内疚感和羞耻感

504. 内疚和羞愧属于自我意识方面情绪。羞耻系由不配、不值、丢脸或后悔的内部信念引起，别人可能知道、也可能不知道。他人、失败或特定情形都会触发羞耻感。内疚感是一种认知或情绪体验，当个人相信或意识到其破坏了自己的行为标准或违反了普遍的道德标准，而且对这种违反负有重大责任时，无论对错与否，都会产生内疚感。它与悔恨的概念密切相关。因为内疚感和羞耻感可能使人得出自己有缺陷、败坏或被排斥的结论，所以会让人想要退缩或隐藏。性暴力尤其会引发羞愧和内疚的感受。

(f) 抑郁症状

505. 酷刑受害者可能会出现以下抑郁症状：心情低落，快感缺乏(对活动的兴趣或乐趣明显减少)，食欲不振或体重下降，失眠或嗜睡，精神运动性激动或迟钝，疲倦和精神不振，产生无价值感，过度内疚，注意力、专注力或记忆力不佳，有死或将死的想法，出现自杀念头或尝试自杀。评估自杀风险至关重要，临床人员应当铭记，有的人不会轻易承认自己有这种行为和想法，原因是这可能被看成是软弱的表现，常常被冠以污名。了解是否存在自残行为，可能会额外发现之前没有发现的酷刑经历，比如性酷刑。

(g) 解离、人格解体和非典型行为

506. 解离指意识、自我概念、记忆和行动的整合受到破坏。个人也许会完全停止或意识不到特定行为，还可能感到与自己或自己的身体分离，仿佛是从远处观察自己(人格解体)。现实感丧失指对于外界或环境不实或扭曲的主观体验。在创伤事件中，由于受到极端的生理和心理压力，可能出现解离现象，导致感知和信息处理发生改变，产生一种从创伤事件和伴随的情绪中脱离、抽离的感觉。某些感官印象不留痕迹，而其他感官印象则可能带来十分强烈的冲击。围创伤期解离以及对创伤记忆的压抑和逃避，会导致对创伤事件的记忆不全或破碎，还会妨碍对创伤事件进行连贯和完整的叙述。当受害者在评价过程中直面创伤事件时，也可能发生解离现象。在此情况下，个人经常看起来遥不可及，封闭自己的情绪，表现出冷漠或其他与创伤叙事不一致的情绪状态。幸存者还可能发生冲动控制问题，出现自己认为与创伤前

461 Neal R. Holtan, "How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care", in *Caring for Victims of Torture*, James M. Jaranson and Michael K. Popkin, eds. (Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1998), pp. 107-113.

人格相比十分不寻常的行为。例如，一个以前很谨慎的人可能会从事高风险的行为。

(h) 身体不适(躯体症状)

507. 无论有无客观的身体检查结果，都称自己感到疼痛、头疼或其他身体不适。这是酷刑幸存者的常见问题。疼痛也许是唯一明显的症状，位置会移动，强度也会改变。躯体症状可能直接由酷刑导致的生理后果引起，也可能由心理因素引起。例如，各种疼痛可能是酷刑的直接生理后果，也可能有心理原因。典型的躯体症状包括背疼、肌肉骨骼疼和头疼。头疼在酷刑幸存者中十分普遍，可能是酷刑造成的伤害(头颈受伤是受到酷刑的常见表现)，也可能由不良的睡眠模式、压力和焦虑所引发或加剧。

(i) 性问题

508. 性功能障碍在酷刑幸存者中很常见，特别是在遭受性酷刑或强奸的人中，但也不完全如此(见前文第470段)。性问题包括性兴趣/唤醒/欲望减少或缺失、勃起功能障碍、生殖器—盆腔疼、性交疼痛、对亲密关系和性参与感到厌恶或恐惧、性交引发闪回和解离，以及与性取向、性别认同和生育能力有关的问题。性暴力还可能导致冒险、自毁或鲁莽行为。由于无价值感、羞耻感和内疚感，再加上文化、宗教或性别禁忌造成的阻碍，谈论性问题通常很困难。如行为人是男性，则焦虑是男性幸存者频繁出现的一个症状。男性幸存者在遭受性折磨后，往往会产生特别深刻的屈辱感，还可能经历性认同危机(即担心被强奸后成为同性恋)。他们常常会觉得自己软弱、没有足够的力量来保护自己，而不是把自己当成受害者。因此，对男性来说，披露自己经受的性暴力通常极其困难。

(j) 精神失常症状

509. 文化和语言差异，以及闪回和焦虑，可能会导致对精神失常症状的错误解读。在诊断某人为精神失常患者(患有精神障碍，现实感知或处理存在扭曲)之前，必须结合个人独特的文化背景对症状加以评估。精神失常反应有长有短，症状可能在被拘留、受酷刑当时出现，也可能在事后出现。以下是可能得出的检查结果：

(a) 妄想；

(b) 听觉、视觉、触觉和嗅觉方面的幻觉；

(c) 想法和行为怪异；

(d) 幻想或概念扭曲，可能表现为假幻觉和近乎精神失常状态。入睡或醒来时出现虚假感知和幻觉在普通群体中很常见，并不说明精神失常。酷刑受害者报告说偶尔听到尖叫声、觉得有人叫他们的名字或看到影子，却不伴有鲜明的精神失常迹象或症状，这种情况并不罕见。此外，一些幸存者说自己有解离症状，比如感觉物理环境失真，或者感觉身体发生变化或断开连接，这可能被误认为是精神失常。在解离症状发作期间，可能会出现生动的知觉体验。在发生创伤性损失的背景下，也可能产生幻觉。必须询问症状的起源和个人的理解。许多幸存者认识到，该等体验并不是其他人所认为的那样，而是源于自身的精神活动。这种区别可以帮助分辨解离性和精神病现象，在精神病现象中，个人相信其他人和自己一样能看到现实中的扭曲。在发生闪回和幻觉时，可能难以进行区分，但是个人在出现解离后，会认识到这种经历并不代表当前的现实；

(e) 偏执和迫害妄想。由于迫害、骚扰和敌对行动是酷刑幸存者所经历的现实，临床人员应当特别注意不要把这些真实情况与偏执和迫害妄想混为一谈；

(f) 有精神疾病史者的精神失常或情绪障碍复发，且带有精神病特征。过去曾有躁郁症、带精神病特征的复发性重度抑郁症、精神分裂症和分裂情感性障碍病史的人，其病症可能会因为酷刑的极端压力而发作。

(k) 物质滥用

510. 酷刑幸存者经常出现继发性酒精和药物滥用，包括处方药(例如镇静剂、催眠剂和镇痛剂)滥用，作为抹去创伤记忆、调节情绪和管理焦虑、疼痛和睡眠问题的手段。

(l) 神经心理和神经认知损伤

511. 如猛然或持续经历酷刑之类威胁生命的情况，并且产生创伤后应激障碍，则认知过程可能会表现出广泛的改变。这不一定与脑损伤有关，在被迫目睹他人遭受暴力者身上也可能出现。迹象可能包括记忆功能、注意力、信息处理、计划和问题解决方面的变化。据知，隔离或剥夺睡眠和感觉等酷刑手段也会导致严重的认知障碍，包括在记忆、学习、逻辑推理、复杂言语处理和决策等方面。[462] 另一方面，酷刑会造成身体创伤，并由此导致不同程度的脑损伤。头部受到撞击、窒息和长期营养不良可能会引发长期的神经和神经心理后果，而这在医学检查过程中可能不容易得到评估。钝性创伤性脑损伤的诊断尤其困难，即使是正确进行了大脑核磁共振成像，结果也可能是阴性。钝性创伤性脑损伤的症状包括头疼、意识模糊或迷失方向、专注力或记忆力问题、易激惹、情绪不稳定、睡眠不安稳。与所有无法通过头部成像或其他医学手段加以记录的脑损伤案例一样，诊断可能必须建立在临床症状概况的基础上，神经心理评估和测试可能是记录所受影响的唯一可靠方法。通常，这种评估的目标症状与上述创伤后应激障碍和抑郁症的症状有很大的重叠。因此，在进行这种区分和诊断时，需要掌握专门的神经心理学评估技能，并知晓神经心理学仪器的跨文化验证问题(见后文第550-565段)。

3. 诊断分类

512. 虽然酷刑幸存者的主诉和最为突出的检查结果十分多元，而且与他们独特的生活经历、应对机制以及所在的文化、社会和政治背景有关，但就评价人员而言，明智的做法是熟悉最常在创伤和酷刑幸存者中诊断出来的障碍。此外，存在一种以上的精神障碍比较常见，因为在与创伤有关的精神障碍中存在着相当多的共病现象。抑郁症、焦虑症和创伤相关综合征的各种表现是酷刑最常见的后果。世界卫生组织制定的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(国际疾病分类)[463] 和美国精神病学学会制定的《精神障碍诊断和统计手册》(诊断和统计手册)[464] 是两种接受范围最广的分类系统。《国际疾病分类》与《诊断和统计手册》的现行版本大致相互兼容，但是仍有重大差异，这可能会导致诊断结果不同。二者都会定期修订，新的版本要反映新的研究数据和概念发展。本文将集中说明最常见的创伤相关诊断：抑郁症和创伤后应激障碍。关于诊断类别的完整内容，读者应当参考ICD-10/11和DSM-5，这是目前在用的最新版本。

(a) 抑郁症

513. 抑郁状态在酷刑幸存者中极为常见。在评价酷刑后果时，认为创伤后应激障碍和抑郁症属两种单独的病症、病因差别明确，这有待商榷。抑郁症和创伤后应激障碍的症状有很大重叠，而且有很高的共病率。抑郁症可以表现为单次或反复发作，严重程度会发生变化(轻度、中度或重度)。抑郁症状在社会、职业或其他重要的功能领域造成重大困扰或损害。抑郁症可能有，也可能没有精神病性、紧张性、忧郁性或非典型特征。抑郁症的主要症状如下：

462 Physicians for Human Rights, *Break Them Down: Systematic Use of Psychological Torture by US Forces*, (Cambridge, Massachusetts, 2005).

463 ICD-11 于 2019 年 5 月由世界卫生大会通过，于 2022 年 1 月 1 日生效。临床人员应当始终参考特定地区当前在用的最新版本。见 www.who.int/classifications/classification-of-diseases 。

464 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed. (Washington, D.C., 2013).

(a) 心情低落(悲伤、烦躁、空虚);

(b) 对所有或几乎所有活动的兴趣或乐趣明显减弱;

(c) 体重下降/上升或食欲减少/增加;

(d) 失眠或嗜睡;

(e) 思维明显迟缓且身体运动明显减少;

(f) 疲劳或活力降低;

(g) 出现无价值感或过度或不当的内疚感;

(h) 思考或专注的能力减弱或优柔寡断;

(i) 反复产生死亡的想法，反复出现自杀念头或自杀企图，或制定具体的自杀计划。

(b) 创伤后应激障碍

514. 关于酷刑的心理后果，最常见的诊断是创伤后应激障碍。在医疗服务提供者、法官、移民法庭和见多识广的非专业公众心中，酷刑与这种诊断之间的联系已经变得非常强烈。于是，造成了一种错误的简单印象，即创伤后应激障碍是酷刑主要且不可避免的心理后果。

515. DSM-5把创伤后应激障碍归入“创伤和压力相关障碍”类别。要被诊断为创伤后应激障碍，个人必须直接或间接地遇到过死亡、威胁生命的事件、严重伤害或性暴力。这种对创伤的定义突显了事件的严重程度，与一般的不安全感等其他压力源有着明显的区别。有四组主要的症状可以辨识出来:

(a) 侵入性症状：在受到创伤相关刺激后，出现了不希望出现的痛苦记忆、噩梦、闪回、情绪困扰或生理反应;

(b) 逃避创伤相关刺激：记忆、想法、感觉和外部提醒，比如地点或人物;

(c) 认知和心情的消极变化：无法回想起创伤的重要方面，持续对自己和世界抱有过于消极的想法和假设，过分指责自己和他人造成了创伤，出现消极情感(例如恐惧、羞愧和内疚)，丧失兴趣，感到孤立和疏远，难以体验到积极情感;

(d) 唤醒和反应性改变：易激惹，勃然大怒，出现冒险或破坏行为。

516. 诊断需要症状至少持续一个月，而紊乱必须在重要功能区域造成重大困扰或损害。DSM-5还介绍了创伤后应激障碍解离亚型，包括额外的高度人格解体和现实感丧失体验。

517. ICD-11对创伤后应激障碍和复杂创伤后应激障碍进行了区分。复杂创伤后应激障碍的核心症状包括重新体验、逃避、高唤醒，以及持续和广泛的情感功能紊乱(情绪失调、情绪反应增强、暴怒、解离状态)、自我认知(消极的自我认知以及羞愧和内疚的感觉)、社会功能(难以维持社会关系，难以感到与他人亲近)。复杂创伤后应激障碍的概念囊括了复杂的症状。它们深刻地影响了受害者融入并参与社会关系、应对日常生活要求、过上充实生活的能力。

518. 创伤后应激障碍的症状通常在经历酷刑后第一个月内发生，但也可能延迟数月或数年才开始出现。创伤后应激障碍的症状可以是慢性的，也可以在很长一段时间内波动。在某些时期，高唤醒和易激惹的症状在临床表现中占主导地位。在这些时候，幸存者通常也会报告说侵入性记忆、恶梦和闪回现象增加。在其他时候，幸存者相对来说似乎没有表现出症状，或者情绪上感到压抑和退缩。一贯的逃避行为有时不易发现，但会导致低水平的侵入性症状。外部压力源、个人应对机制无效、社会支持丧失是影响失常过程和可能导致情况加重的因素之一。另一方面，社会支持、个人应对策略、意识形态或宗教信念、法律制裁和官方承认责任，都可能对恢复进程有帮助。

(c) 急性应激障碍

519. 急性应激障碍(DSM-5)[465] 涵盖了创伤后症状，它们可能在遭受创伤后立即开始，但持续时间不超过一个月。急性应激障碍的症状与创伤后应激障碍基本相同，属于侵入、消极心情、解离、逃避和高唤醒的任何一个类别，但通常以解离症状为主。创伤后应激障碍要求症状至少存在一个月，急性应激障碍则不然，其症状在遭受创伤后的第一个月就会消失。许多后期没有产生创伤后应激障碍的酷刑幸存者报告说，在遭受酷刑后的头几个星期，出现了相当于急性应激障碍的症状。因此，临床人员如在幸存者遭受酷刑后不久即对其进行评价，则应当明确询问此类症状。此外，在所称的创伤事件发生数月或数年后进行评价时，应当询问症状随时间变化的过程，以及最终的围创伤期症状和可能在遭受酷刑后立即出现的症状。有时，在实施心理评估时并没有出现创伤后应激障碍或抑郁症的持续症状，但从临床角度来看，描述的围创伤期或创伤后早期症状可能与指控的酷刑一致。

(d) 物质使用障碍

520. 临床人员观察到，酷刑幸存者往往会继发物质使用障碍，作为压制创伤记忆、调节不快影响、管理焦虑和慢性疼痛或减轻睡眠紊乱的一种手段(自我治疗)。酷刑幸存者往往患有创伤后应激反应和物质使用共病。[466] 大型流行病学研究的结果显示，三分之一(34%)[467] 乃至近半(46%)[468] 创伤后应激障碍患者也符合物质使用障碍的标准，其中以酒精使用为主，20%以上的人达到物质依赖的标准。总之，从其他有创伤后应激障碍风险的群体中得到的大量证据表明，可能从酷刑幸存者身上诊断出物质使用障碍这种共病。它似乎与性别有关，在男子中比在妇女中更为常见。[469] 物质使用障碍和慢性疼痛也是共病，因为酷刑幸存者常常有难以治疗的慢性疼痛。

(e) 其他诊断

521. 除上述诊断外，还有其他需要考虑的诊断。其中包括但不限于：

(a) 焦虑障碍：㈠ 广泛性焦虑症的特点是过度地对各种不同事件或活动感到焦虑和担心，出现运动性紧张、自主神经活动增加的现象；㈡ 惊恐障碍的表现是反复和意外感到强烈恐惧或不适，包括诸如出汗、窒息、颤抖、心率加快、头晕、恶心、发冷或潮热等症状；㈢ 恐惧症，比如社交恐惧症、广场恐惧症或幽闭恐惧症；

(b) 解离性障碍：特点是部分或完全丧失正常情况下对过去的记忆、对身份的意识、对身体运动的即刻感知和控制之间的整合。自主、有意控制动作和注意力的能力似乎遭到扭曲，可以在短时间内改变；

(c) 躯体症状性障碍：以躯体症状为特征，伴有过度、偏激的想法、情感和行为，以及高度的困扰或功能的明显受损。症状既可能与医疗问题相关，也可能与医疗问题不相关。ICD-11将之归为身体应激障碍；

(d) 躁郁症：特点是躁狂或轻躁狂，伴有情绪高涨、欣快或烦躁、自我膨胀、睡眠需求减少、思维奔逸、精神运动激动和相关精神失常现象；

---

465 在 ICD-11 中，“急性应激障碍”这一类别被改为“急性应激反应”。它不再是一个诊断类别，而是一种非病理反应，症状在受到创伤后几小时或几天内出现，并在一周内消退。

466 Jenna L. McCauley and others, “Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: advances in assessment and treatment”, *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 19, No. 3 (2012), pp. 283-304.

467 Katherine L. Mills and others, “Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 163, No. 4 (2006), pp. 652-658.

468 Robert H. Pietrzak and others, “Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions”, *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 25, No. 3 (2011), pp. 456-465.

469 Marianne Kastrup and Libby Arcel, “Gender specific treatment of refugees with PTSD”, in *Broken Spirits: the Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees and War and Torture Victims*, John P. Wilson and Boris Drozdek, eds. (New York, Routledge, 2005), pp. 547-571.

(e) 由于一般医学状况(例如创伤性脑损伤)引起的障碍：通常表现为脑损伤，会导致意识水平、方向感、注意力、专注力、记忆力和执行功能波动或缺陷；

(f) 精神失常：要么是遭受酷刑后最初的表现，要么是恶化的表现；

(g) 性功能障碍。

522. 还应当考虑到，非酷刑特有的、酷刑前罹患的疾病(例如复发性抑郁症)可能因酷刑而恶化或重新出现。

C. 心理/精神病学评价

1. 伦理和临床考虑

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

524. 心理评价为医学—法律检查、庇护申请提供了关键证据，以确立可能遭到强行逼供的条件，了解国内、区域和国际上的酷刑做法，识别受害者的治疗需求，支持有关赔偿和补救的主张，在人权调查、实况调查团和调查中提供证词。由于酷刑对情绪的影响深远，产生的心理症状在酷刑幸存者中十分普遍，所以对据称的酷刑受害者进行评价时，最好实施全面的心理评估。根据《伊斯坦布尔规程》，为医学—法律报告进行心理评价的总体目标是评估个人对酷刑的陈述与评价过程中得出的心理检查结果之间的一致程度，并就心理检查结果与可能遭受的酷刑或虐待之间的可能关系提出意见。心理证据不仅包括据称受害者的陈述，还包括各种信息，例如对言语和非言语交流、情绪反应、情感共鸣、行为的观察。为此，评价应当详细说明评估方法、当前自述的心理问题、酷刑前后的历史、酷刑和虐待的历史、过去的心理/精神病史、物质使用/滥用史、精神状况检查、社会功能评估、心理/神经心理测试结果(如有指示)，以及形成的临床印象。在适当时，应当作出精神病学诊断。

525. 评估心理状况、形成临床诊断应当始终考虑文化背景。意识到幸存者的文化背景和语言如何影响个人在心理上对所受困扰的表征，对进行访谈、形成临床印象和结论来说至关重要。如访谈人对据称受害者的文化知之甚少或一无所知，就需要口译人员提供协助。在理想情况下，口译人员来自据称受害者所在国家，了解语言、习俗、宗教传统以及其他在评估过程中必须考虑到的信仰。访谈可能让受害者感到恐惧、丧失信任，也可能使受害者想起以前的盘问。为减少创伤再现的风险，临床人员应该传达出一种对个人经历和文化背景的理解。遵守某类心理治疗所采用的严格的“临床中立”并不恰当，在给与心理治疗时，临床人员并不采取主动姿态，也很少开口说话。临床人员应当以透明和共情的方式来沟通，并采取支持性、非判断性的方法。

2. 访谈过程

526. 临床人员应当介绍自己，说明访谈的目的和过程，详细解释要遵循的程序和要触及的话题，帮助访谈对象做好准备来应对问题可能引发的困难情绪反应。临床人员要在提问时表现出敏感性和共情力，同时在临床评估中始终做到客观。在任何时候，都得在自己需要获取详细信息和据称受害者需要保持或恢复情绪稳定之间取得平衡。进行访谈时，必须减少创伤再现的风险，必须始终让据称受害者有掌控感。第四章介绍开展临床访谈的综合准则。

527. 适当地设置临床访谈的结构，对建立充分的融洽关系和信任至关重要。一般来说，访谈宜从不太敏感的问题出发，然后再过渡到难度或压力更大的内容。在许多情况下，从酷刑前历史入手、按时间顺序进行，也许会有用。在其他情况下，特别是当访谈对象出现高度的情绪困扰时，从当前心理症状和当前社会功能开始，可能会更好。建议临床人员

采用灵活的方法，而不是遵循预先设定的顺序。下列心理/精神评价内容按照建议采用的书面报告(见附件四)顺序排列，而非按照建议采用的临床访谈顺序排列。

3. 心理/精神病学评价的组成部分

528. 导言部分应当提及转介来源，简要叙述间接资料来源(比如医疗、法律和精神病史记录)，并说明采用的评估方法(比如访谈、症状一览表、检查表和神经心理测试)。

(a) 酷刑和虐待史

529. 应当尽一切努力记录据称酷刑或虐待的全部历史，以及据称受害者陈述的其他相关创伤经历(见前文第364-372段)。这部分评价经常让评价对象筋疲力尽。因此，可能需要分次进行。访谈开始后，应当先大致了解事件的概况，再问及据称酷刑或虐待经历的细节。访谈人得明白涉及的法律问题，因为这决定了需要什么性质和多大数量的信息才能对据称酷刑或虐待进行全面记录。

(b) 当前的心理疾病

530. 评估当前心理状况和疾病，是评价工作的核心。除了被访谈人自发讲述的内容，还应当针对遭受酷刑后常见的心理反应(第499-522段有述)，提出具体的问题。应当详细描述所有在情感、认知、行为方面的症状，包括严重程度、频率、发作情况和随着时间发生的演变，无论是否可以由此作出一个具体的诊断。必须详细描述具体的症状表现，因为这有助于证明据称酷刑或其他虐待与后期心理检查结果之间的一致程度。其中，可能包括对噩梦、反复出现的想法或记忆、闪回或幻觉内容的说明。此外，还应当探讨和描述触发情绪困扰、悲伤、恐惧或重温过往经历的因素。应当询问睡眠情况怎样(多少个小时，什么会打断睡眠，从噩梦中醒来有什么感觉)，一天如何度过(与社会隔绝、不惜一切代价保持忙碌、偏执/强迫行为和从事日常活动的能力)。而且，应当提出一些问题，确定与重新体验触发因素有关的逃避行为。在评估时，没有症状，或者症状处于阈值以下，有可能是由于特定症状属于偶发性质或延迟发作，也有可能是由于羞愧而否认症状。因此，探索并评估访谈对象遭受据称酷刑以来症状发生的演变至关重要。

(c) 酷刑后历史

531. 心理评价的这部分内容着眼于寻求关于当前生活状况的信息。必须询问当前造成压力的根源，比如与亲人分离或永别、从祖国出逃和过流亡生活。访谈人还应当询问访谈对象从事生产劳动、谋生、照顾家人、参与社会互动、形成信任关系的能力，以及获得社会支持的机会。此外，应当考虑以往遭受的性酷刑对性取向、性别认同、享受性亲密关系和伴侣关系的能力可能产生的影响。

(d) 酷刑前历史

532. 酷刑前历史应当包括与据称受害者的童年、青春期、成年早期、家庭背景、家庭疾病和家庭组成有关的信息。而且，应当说明据称受害者的接受教育史和就业史。此外，还应当描述既往创伤史，比如童年虐待、战争创伤或家庭暴力，以及据称受害者的文化和宗教背景。

533. 陈述创伤前历史对评估据称受害者在所报创伤事件前的心理健康状况和社会心理功能水平很重要。通过这种方式，访谈人可以对比访谈对象当前的心理状况与遭受据称酷刑或虐待之前的心理状况，衡量包括据称酷刑或虐待在内不同经历的相对作用。在评价背景资料时，访谈人应当牢记，创伤反应的持续时间和严重程度会受到多种因素的影响。它们包括但不限于酷刑情况、受害者对酷刑的看法和解读，酷刑前、中、后的社会环境、社区和同伴资源、个人价值观和对创伤经历的态度、政治文化因素、创伤事件的严重程度和持续时间、遗传和生物脆弱性、受害者的发育阶段和年龄、既往创伤史和应对机制。在许多访谈情况下，由于时间限制和其他问题，可能很难获得这种信息。但是，必须掌握关于访谈对象既往精神健康和社会心

理功能的充足数据，才能对据称酷刑或虐待在多大程度上导致了心理问题形成印象。

(e) 病史

534. 病史总结了创伤前健康状况、当前健康状况、身体疼痛、躯体症状、用药情况及其副作用、有关性经历、以往外科手术和其他医疗数据(见前文第394-399段)。

(f) 精神病史

535. 应当询问精神或心理问题史、此类问题的性质、据称受害者是否接受过治疗或是否需入院接受精神治疗。而且，应当询问以前为治疗起见使用的精神药物。

(g) 物质使用和滥用史

536. 临床人员应当询问物质使用和滥用情况，包括使用途径、频率、数量和期间，在据称酷刑前后使用模式的改变和演变，以及是否使用物质来应对失眠、疼痛或心理/精神问题。此类物质不仅包括酒精、大麻和鸦片，而且包括处方药和区域性滥用物质，比如槟榔及其他许多物质。

(h) 精神状况检查

537. 精神状况检查从临床人员见到检查对象的那一刻开始。访谈人应当记下检查对象的外观，比如营养不良的迹象、整洁度不佳的情况、访谈期间肌动活动的变化、情绪、注意力、解离反应或闪回现象、对触发因素的并发反应、语言的使用、目光接触、与访谈人建立关系的能力以及沟通的方式。心理评估报告应当涵盖下列内容，并且纳入精神状况检查的所有方面：比如总体外观、肌动活动、语言、注意力、情绪(主观和客观评估)和情感、睡眠、食欲不振、思维内容、思维过程、自杀和杀人的念头、认知检查(定向、长期记忆、中间回忆和直接回忆)。

(i) 社会功能评估

538. 创伤和酷刑能直接和间接影响一个人发挥作用的能力。如果酷刑造成的心理后果损害了个人照顾自己、谋生、养家、求学的能力，那么这一经历也能间接地导致功能损害或丧失和残疾。临床人员应当通过询问日常活动、社会角色(例如学生、工人或父母)、社交和娱乐活动、对于健康状况的感知，评估个人当前的功能水平。访谈人应当要求个人评估自己的健康状况，说明是否存在长期疲劳的感觉，报告整体功能的潜在变化。因为根据定义，社会功能包括个人的行为、社会技能、感觉和整体幸福感，所以必须通过多个维度评估社会功能。社会功能的变化可能源于酷刑的生理后果(比如因肩关节功能障碍而无法举起重物)，也可能与酷刑的心理后果有关。例如，个人的活动水平(包括是否愿意从事以前喜欢的活动)和个人的参与程度(包括参与家庭团聚或参加社会活动)，都可能受到不利的影响。因此，访谈人在访谈时应当考虑到这些方面。

(j) 心理测试和采用检查表与问题单

539. 酷刑幸存者可能难以用语言表达自己的经历和症状。在某些情况下，使用创伤事件和症状检查表或问题单可能会有帮助。[470] 如果临床人员认为使用问题单有帮助，就算没有专门针对酷刑受害者的问题单，也仍然有许多其他问题单可供选择。在使用心理测试/问题单之前，临床人员必须特别注意评估其文化适宜性，以及在特定情况下对酷刑幸存者可能产生的负面影响。针对特定参照组的标准化做法欠缺、跨文化有效性不足、语言存在差异，会严重限制结果的有用性和可靠性。关于在评估酷刑幸存者时使用投射性和客观性人格测试的公开数据很少，因此应当特别谨慎地评判此类测试的使用情况。没有证据表明在该等测试中测量的特定人格特征通常是酷刑经历造成的，也没有证据表明特定人

[470] Joseph Westermeyer and others, “Comparison of two methods of inquiry for torture with East African refugees: single query versus checklist”, *Torture*, vol. 21, No. 3 (2011), pp. 155-172.

格特征与酷刑经历有矛盾。而且，人格心理测试缺乏跨文化有效性。人格测试经常被滥用，给据称受害者冠以污名，对据称受害者的整体可信度提出质疑，或者把情绪状态归为人格特征。在任何情况下，心理测试只能作为对临床访谈的补充，绝不能代替本章所述的综合心理评价。不应当认为心理测试必须使用，也不应当认为心理测试与临床人员的评价相比，通常客观性更强或证明力更高。然而，心理测试可以成为额外信息的重要来源，当测试结果与临床印象不相符时，应当进一步探讨有关现象。然而，神经心理测试可能有助于评估酷刑导致脑损伤的案例，但是必须严肃考虑可靠性、有效性和文化相关性问题(见后文第549-565段)。

(k) 解读检查结果

540. 评价得出的心理检查结果包括据称受害者自报的全部信息，以及临床人员在评价期间通过观察或回想发现的客观结果。为解读心理检查结果，达到就是否可能遭受过酷刑发表意见的目的，评价人员应当考虑下列重要问题：

(a) 心理检查结果是否与据称酷刑报告相一致？

(b) 在个人的文化和社会背景下，该等心理检查结果是否属于对极端压力的预期或典型反应？

(c) 鉴于与创伤有关的精神障碍随时间波动，什么是与酷刑事件有关的时间范围？个人处于恢复过程的哪个阶段？

(d) 什么是影响个人的并存压力因素(例如，持续受到迫害、被迫迁移、流亡、失去家庭和社会角色)？这些问题会对个人产生怎样的影响？

(e) 哪些生理问题可能引发临床症状？应当特别注意在受酷刑或被拘留期间头部受伤的可能证据。

541. 临床人员应当就心理检查结果的一致性，以及心理检查结果与据称酷刑或虐待的关联度发表意见。为此，应当考虑访谈期间受访对象的情绪状态和表征，报告的据称酷刑的心理、社会心理和社会影响，临床观察，所称拘留史和酷刑史以及酷刑前个人史，据称酷刑相关具体症状的发生和演变，任何具体心理检查结果和心理功能模式的特殊性，以及可能的相互作用。同样，应当阐述和讨论可能造成不一致的原因(例如记忆空白、认知障碍、解离、不信任、羞愧感或内疚感或其他可能有碍披露的因素)(见前文第343-353段)。而且，应当考虑头部创伤或脑损伤之类的身体状况和其他因素，比如持续受到迫害、被迫迁移、重新安置、文化适应困难、语言问题、失业、失去家园，以及家庭和社会地位。应当评价和陈述事件和症状之间的关联性和一致性。

542. 如果一个人的症状水平与《诊断和统计手册》或《国际疾病分类》诊断相符，则应当说明诊断结论。适用的诊断可能不止一个。必须再次强调，尽管诊断出与创伤有关的精神障碍，可以支持受过酷刑的断言，但是达不到精神病学诊断标准，并不意味着没有受过酷刑。酷刑幸存者的症状可能没有完全达到《诊断和统计手册》或《国际疾病分类》诊断标准所要求的水平。在这种情况下，与所有其他情况一样，应当把幸存者的症状与据称酷刑、保护因素和应对机制作为一个整体加以考虑。应当在报告中评价和描述据称酷刑或虐待与总体心理检查结果之间的一致程度。

543. 根据临床人员编写医疗—法律报告的法律和管辖背景及要求，可使用下列方式来描述心理检查结果与据称酷刑和(或)虐待之间的一致性：

(a) “不一致”：心理检查结果不可能由据称的酷刑或虐待造成；

(b) “一致”：心理检查结果可能由据称的酷刑或虐待造成，但没有特异性，还有许多其他可能的原因；

(c) “高度一致”：心理检查结果可能由据称的酷刑或虐待造成，有少数其他可能的原因；

(d) “典型性”：心理检查结果通常是据称酷刑或虐待的后果，有少数其他可能的原因；

(e) “诊断性”：心理检查结果不可能由除据称酷刑或虐待之外的其他任何原因导致。

544. 在评价酷刑或虐待的身体证据时，通常要确定一致性程度，它对心理证据也有用。然而，底层逻辑各有不同，因为心理检查结果和据称酷刑或虐待之间的一致性指的并不是特定症状和特定酷刑或虐待手段之间的联系。相反，它指的是一系列创伤经历与一个人的整体心理、社会心理和精神病学表现之间的联系。主要问题是该等联系是否合理，以及在多大程度上可以通过一个人声称遭受的虐待得到解释。如临床人员认为检查结果不一致是由临床原因造成的，则应当予以讨论(见前文第343-353段)。

545. 临床人员应当注意，“典型”所表示的一致性水平指，在个人所处的文化和社会背景下对极端压力的预期或典型反应。它不常用于评估酷刑或虐待的心理证据，因为心理后果往往取决于个人因素。不应当认为有无“典型心理反应”与“高度一致”所表示的一致性程度相比，意义更大或更小，或者提供的佐证更多或更少。此外，“诊断性”所表示的一致性程度更经常被用来解读酷刑或虐待的身体证据，很少被用来解读心理证据。

(l) 结论和建议

546. 临床人员应当以所有相关临床证据为基础，就是否可能受过酷刑或虐待形成临床意见。相关临床证据包括前文第382段和附件四所说的“身体”[471]和心理检查结果、历史资料、照片发现、诊断测试结果、对于区域酷刑做法的了解、咨询报告等。临床人员在表达关于是否可能受过酷刑或虐待的意见时，应当使用在解读检查结果时使用的一致性级别：不一致、一致、高度一致、典型性和诊断性。归根结底，就酷刑或虐待指控评估而言，重要的是对所有临床检查结果的总体评价，而不是每处损伤或症状与某种特定形式的酷刑或虐待之间的一致性。

547. 除提供关于是否可能受过酷刑或虐待的结论外，临床人员应当重申当前症状、残疾情况以及对于社会功能的可能影响，并且提供建议以便进一步实施评估和护理个人。

548. 实施心理评价后形成的建议可能各有不同，具体取决于要求评价时提出的问题。考虑的问题可能涉及法律和司法事务、庇护、重新安置、治疗或赔偿需要。可针对以下方面提出建议：进一步的评估，比如神经心理测试；医疗、心理或精神治疗；监禁条件；或安全或庇护需要。只要临床人员发现需要实施心理或医学治疗，就应当予以转诊，无论要求进行评价时提出的问题是什么。

4. 神经心理学评估

549. 临床神经心理学是一门应用科学，关注大脑功能障碍的行为表现。神经心理学评估尤其会涉及到器质性脑损伤相关行为障碍的测量和分类，神经心理测试旨在评估认知能力缺陷。要了解认知障碍的性质、严重程度和方式，最好由具备神经心理学评估相关能力的、有资质的心理学家来实施神经心理学评估。此类评估提供了关于病人认知功能的有用信息，而这种信息不易通过其他方面获得。对据称酷刑受害者进行神经心理学评价的情况并不多见，但可能有助于识别和量化某种形式的认知障碍。下列评论仅限于讨论一般原则，以指导临床人员了解对声称遭受酷刑者进行神经心理学评估的效用和指征。在讨论效用和指征的问题之前，必

471 专门为评估“心理证据”而进行的临床评价可能包括一些“身体检查结果”，例如自行讲述的身体伤害和症状或访谈期间观察到的身体迹象。

须认识为这一群体实施神经心理学评估的局限性。

(a) 神经心理学评估的局限性

550. 一般来说，有些常见因素会加大酷刑幸存者评估的复杂程度。关于该等因素，在本手册的其他部分有述。它们对神经心理学评估的作用与对医学或心理检查的作用相同。神经心理学评估可能受制于其他一些因素，包括缺乏对酷刑幸存者的研究，依赖基于群体的规范，存在文化和语言差异，引发受过酷刑的人再受创伤的风险。

551. 如上所述，文献中很少有关于酷刑幸存者神经心理学评估的参考资料。一般来说，相关文献涉及的是各种类型的头部创伤和对创伤后应激障碍的神经心理学评估。因此，下列讨论和随后针对神经心理学评估作出的解读必然以使用对其他受试者群体使用的一般原则为基础。

552. 神经心理学评估在西方国家的发展和实践十分依赖一种精算法。这种方法通常包括将一系列标准化测试的结果与基于群体的规范进行比较。尽管对神经心理学评估的常模参照解读可以用卢里亚定性分析法作为补充，特别是当临床情况需要时，但依赖的主要是精算法。[472] 此外，当判断脑损伤的严重程度为轻度到中度，而不是重度，或者当认为神经心理学缺损继发于精神障碍时，对测试分数的依赖最大。

553. 文化和语言差异可能会大大限制神经心理学评估对据称酷刑受害者的效用和适用。神经心理测试虽然很多，但其中大部分都是在西方/欧洲语境下开发和“规范”的。检查人员应当意识到这些局限性，还应当在选择方法和仪器时，根据检查对象的具体背景，包括教育、语言、文化和对测试的熟悉程度作调整。[473] 若测试没有标准译文，而临床检查人员又不能流利地使用检查对象的语言，则神经心理学评估的有效性就会受质疑。除非测试有标准译文，而且检查人员能流利地使用检查对象的语言，否则根本无法进行语言任务，也无法切实地作出解读。这意味着只能使用非语言测试，无法进行言语和非言语机能对比。此外，对缺损偏侧性(或局部性)的分析也更困难。然而，这种分析往往十分有用，因为大脑的组织并不对称，左半球通常在语言方面占优势。如检查对象的文化和语言群体没有基于群体的规范，则神经心理学评估的有效性也会受质疑。智商估算是核心基准之一，可以让检查人员从适当的角度来看待神经心理测试的分数。例如，对美利坚合众国的人口，通常用韦氏量表特别是信息子量表从语言子集中得出估算值，因为在脑部发生器质性损伤的情况下，获得性事实知识与其他任务相比退化的可能性较小，与其他量度相比更能代表以往的学习能力。测量也可以立足于教育和工作经历以及人口统计学数据。显然，这两个考虑因素中，哪一种都不适用于尚未建立基于人口的规范的检查对象。因此，只能对创伤前智力功能做出十分粗略的估计。这样一来，若神经心理损伤低于重度或中度，就难以进行解读。

554. 神经心理学评估可能会对酷刑受害者造成二次创伤。必须慎之又慎，尽量减少在任何形式的诊断程序中对据称受害者造成二次创伤的潜在可能(见前文第277-280段)。仅举一个关于神经心理测试的明显例子：以标准方式进行霍尔斯泰德—瑞坦神经心理标准组测试，特别是触觉表现测试，并按常规蒙住测试对象的眼睛，可能会有很大的破坏性。对绝大多数在被拘留、受酷刑期间有过蒙眼经历的酷刑幸存者来说，甚至对未曾被蒙眼经历的酷刑幸存者来说，引入这个测试中固有的无助体验会造成巨大的痛苦。事实上，任

472 Alexander Romanovich Luria and Lawrance V. Majovski, “Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology”, *American Psychologist*, vol. 32, No. 11 (1977), pp. 959-968. See also Robert J. Ivnik, “Overstatement of differences”, *American Psychologist*, vol. 33, No. 8 (1978), pp. 766-767; and Uwe Jacobs and Vincent Iacopino, “Torture and its consequences: a challenge to clinical neuropsychology”, *Professional Psychology Research and Practice*, vol. 32, No. 5 (2001), pp. 458-464.

473 Bahrie Veliu and Janet Leathem, “Neuropsychological assessment of refugees: methodological and cross-cultural barriers”, *Applied Neuropsychology: Adult*, vol. 24, No. 6 (2017), pp. 481-492.

何形式的神经心理测试本身都可能存在问题，无论使用什么仪器。被别人观察、用秒表计时、按要求在一项陌生的任务上付出最大的努力，再加上是在被动地执行，而不是进行对话，经证明这可能会让测试对象过度紧张或回忆起酷刑经历。

(b) 神经心理学评估的指征

555. 在评价据称酷刑受害者的行为缺陷时，有两个主要的神经心理学评估指征：脑损伤和创伤后应激障碍加上相关诊断。虽然二者在某些方面有重叠，而且经常很类似，但只有前者才是临床神经心理学的典型和传统应用，后者相对较新，没有得到透彻的研究，而且存在不少问题。典型的神经心理学评估包括对患者进行临床访谈，以判断通过正规教育取得的最高学历、原先是否就有学习困难情况、病历和心理史以及先前头部受伤情况(含童年时期头部受伤情况)，还包括对病人的认知问题和情绪状况开展更详细的检查。神经心理学家要根据在访谈时收集到的信息，以及从文件和转诊问题中收集到的信息，决定哪些认知和情绪领域需要评估，也许还会确定哪些测试经过了验证、是可靠的、在文化上对测试对象是合适的，或者选择不使用测试而依靠详细的临床访谈。现在，绝大多数神经心理学家采用灵活的标准组方法，根据收集的信息、系统的假设测试以及对据称造成认知和情绪困难的基础病症的了解来选择测试。

556. 在遭受酷刑或虐待期间受到的各类头部创伤和新陈代谢紊乱，都可能导致脑损伤和继发性脑损害。这可能包括枪伤、中毒效应、因饥饿或被迫摄入有害物质而导致的营养不良、因窒息或近乎溺水而产生的缺氧或氧气不足，以及最常见的因在被殴打时头部受撞击而产生的缺氧或氧气不足。在被拘留、受酷刑期间，头部会经常受撞击。例如，在一个酷刑幸存者样本中，91%的人报告说头部受过撞击。[474] 在酷刑幸存者中，出现继发性脑损害的可能性很大。

557. 轻度至中度长期损伤引发的头部内伤也许是最常被评为导致神经心理异常的因素。在全面的神经心理学评估中，通常要评估的认知和情感领域有：智力；高级认知能力(执行功能)；注意力；记忆力；视觉空间能力；运动和感觉能力；情绪状况。头上的疤痕可能是受损伤的一种迹象，但没有疤痕并不说明没有重大脑损伤。脑部病变有时无法凭借脑部诊断成像检测出来。心理健康专家也许会忽视或低估轻度到中度的脑损害，因为抑郁和创伤后应激障碍的症状很可能在临床表现中占突出位置，使头部创伤的潜在影响较少受关注。通常，幸存者主观感觉到的不适包括注意力、专注力和短期记忆方面的困难，这可能是脑损伤的结果，或者是酷刑心理后果的反应。因为这些自述症状在患有创伤后应激障碍或发生抑郁的幸存者中很常见，所以临床人员甚至可能不会询问该等症状是否果真系由头部受伤所致。

558. 在检查的最初阶段，诊断人员必须要依靠报告的头部创伤史和症状过程。何时转诊进行神经心理学评估，需要逐案决定。就像经常在脑部受损伤的诊断对象身上看到的情况一样，第三方尤其是亲属提供的信息可能证明是有用的。必须记住，脑部受损伤的诊断对象往往很难说清，甚至很难理解自己的局限，因为可以说他们身处问题“之中”。在形成关于器质性脑损伤和创伤后应激障碍之间区别的第一印象时，评估症状是否属于慢性，是一个有用的起点。如果据观察注意力、专注力和记忆力差的症状会随着时间的推移而波动，而且会与焦虑和抑郁的水平联动，这更可能是由于创伤后应激障碍的阶段性质造成的。另一方面，如果损伤似乎持续很久，较少波动，而且得到家庭成员的证实，即使最初没有明确的头部创伤史，也应当考虑脑部受损伤的可能性。

474 Dorte Reff Olsen and others, “Prevalent pain and pain level among torture survivors: a follow up study”, *Danish Medical Bulletin*, vol. 53, No. 2 (2006), pp. 210-214.

559. 一旦怀疑有器质性脑损伤，精神卫生专业人员第一步要考虑转诊给医生做进一步的神经系统检查。根据初步检查结果，医生接下来可能会向神经科医生咨询或要求作诊断性测试。可以考虑的选项包括，广泛的医学检查、特定的神经学咨询和神经心理学评估。若没有严重的神经系统障碍，而且报告的症状主要属于认知性质，或者需要对脑损伤和创伤后应激障碍进行区分诊断，通常得启用神经心理学评价程序。

560. 在选择神经心理测试和程序时，要受到上述限制。因此，不能遵循标准组格式，而必须针对具体情况，敏感看待个人特征。在测试和程序的选择上得灵活变通，这就要求检查人员具备相当多的经验、知识和警惕性。正如前文所指出的，仪器的使用范围常局限于非言语任务，当基于群体的规范不适用于个别测试对象时，任何标准化测试的心理测量指标都很可能受影响。缺乏言语度量是一个十分严重的制约。认知功能的许多领域均通过语言来表征，通常要系统地比较各种言语和非言语度量，才能就缺陷性质得出结论。

561. 在对据称酷刑受害者进行神经心理学评估时，必须由临床人员来选择仪器和程序。他们必须根据情况的要求和可能发生的情况作出选择。要是没有接受过广泛的培训并掌握大脑行为关系方面的知识，就无法正确实施神经心理测试。关于神经心理学程序和测试的综合清单以及正确应用方式，可查阅标准参考文献。[475]

(c) 创伤后应激障碍

562. 从上述考虑因素中应当清楚地看出，在尝试对据称酷刑受害者的脑损伤情况进行神经心理学评估时，要小心谨慎。在尝试通过神经心理学评估来记录据称受害者的创伤后应激障碍时，更要慎之又慎。即使就创伤后应激障碍评估对象有基于人口的规范，也有相当多的困难需要考虑。创伤后应激障碍是一种精神疾病，传统上并不是神经心理学评估的重点。此外，创伤后应激障碍不符合经典的分析范式，即可以通过医学技术证实可鉴定的大脑病变。随着对精神障碍所涉生物机理的重视和理解越来越多，对神经心理学范式的运用也比过去越来越频繁。然而，迄今为止的发现十分多样，因此不适用于诊断目的。

563. 用于研究创伤后压力神经心理学度量的样本之间有很大差异。该等研究所报告的认知问题不尽相同，可能因上述差异所致。有人指出，“临床观察表明，创伤后应激障碍的症状与神经认知领域中的注意力、记忆力和执行功能的重合度最高”。[476] 这与酷刑幸存者经常自述的症状一致。观察对象说难以集中精神，感觉无法记住信息，无法参与有计划、有目标的活动。

564. 神经心理学评估方法似乎能够识别创伤后应激障碍中存在的神经认知缺损，尽管这些缺陷的特异性更难确定。一些研究记录了患有创伤后应激障碍的研究对象与正常对照组相比存在的缺陷，但是未能把研究对象从相应的精神病学对照组成员中识别出来。[477] 换言之，在创伤后应激障碍病例中，测试表现的神经认知缺损可能虽然明显，但并不足以用来诊断创伤后应激障碍。在许多其他类型的评估中，对测试结果的解读必须与更大范围内的访谈信息结合起来。从这个意义上说，特定的神经心理学评估方法有助于记录创伤后应激障碍，也有助于记录其他与已知神经认知缺损有关的精神障碍。

---

475 Esther Strauss, Elisabeth M.S. Sherman and Otfried Spreen, *A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms and Commentary*, 3rd ed. (New York, Oxford University Press, 2006).

476 Jeffrey A. Knight, “Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder”, in *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, John P. Wilson and Terence M. Keane, eds. (New York, Guilford Press, 1997), pp. 448-492.

477 John E. Dalton, Sanford L. Pederson and Joseph J. Ryan, “Effects of post-traumatic stress disorder on neuropsychological test performance”, *International Journal of Clinical Neuropsychology*, vol. 11, No. 3 (1989), pp. 121-124; and Tzvi Gil and others, “Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder”, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3, No. 1 (1990), pp. 29-45.

565. 神经心理学评估虽然有很大的局限性，但仍可能用来评估疑似脑损伤患者并区分脑损伤与创伤后应激障碍。神经心理学评估也可用来评估记忆问题等特定症状，量化实际损害，进而考虑如何纠正和恢复。评估认知能力也可以用于确定是什么妨碍了对裁判过程的参与。评估记忆困难可以为法官和其他决策者提供参考信息，以便为证据差异赋予相应的权重。一个人可能缺乏指示法律代表、同意接受检查、接受访谈或提供证据的精神能力。[478] 通过对认知障碍进行评估，可能会发现一个具有基本决策能力的人不太明白自己的记忆力和专注力障碍对自己提供证据、接受访谈或交叉询问的能力有着怎样的影响。其理解他人可能从该等困难对其所出示的证据造成的影响中得出怎样的推论的能力也许减弱。

5. 儿童与酷刑

566. 酷刑能直接或间接地影响儿童。这种影响可能是由于儿童本人受酷刑或被拘留，父母或近亲受酷刑，或儿童目睹了酷刑和暴力，或得知发生其他亲友身上。酷刑是扰乱儿童心理、生理、情感和社会发展的一个重要风险因素，对儿童身心健康有负面影响。全面地讨论酷刑对儿童的心理影响、全面地指导对遭受酷刑的儿童进行评估不属于本手册的范围。但是，可以归纳几个要点。

567. 第一，临床人员在评价疑似受过酷刑的儿童时，需要了解并遵守《伊斯坦布尔规程》及其原则。临床人员必须确保儿童从照顾者处得到支持，确保儿童在评价期间感到安全。这可能需要在整个或部分评价过程中，有父母或受其信赖的照顾者在场。第二，临床人员必须牢记，儿童通常不用言语、而用行为表达自己对创伤的想法和情绪。儿童能在多大程度上把感受、想法和记忆用言语表达出来，取决于儿童的年龄、发育水平和其他因素，比如家庭动态、个性特征、文化规范和社会心理环境。有几条准则涉及与儿童访谈的最好方式，可以帮助临床人员开展工作(见前文第284-293段)。

568. 如儿童受过身体侵犯或性侵犯，在可能的情况下，必须由虐待儿童问题专家遵循适当的指南与儿童会面。[479]

(a) 发育考虑因素

569. 发育因素会影响儿童和青少年完成评估相关任务的能力。[480] 关于法医访谈的研究指出，儿童在3至6岁时开始表现出准确回忆事件的能力，但差异很大。[481] 尽管如此，还是可以从儿童那里获得有价值的真实信息。这就需要仔细设置访谈程序，并认识儿童的能力。[482]

570. 尽管不能对婴儿进行口头访谈，但可对婴儿进行评估和观察。临床人员可以对婴儿的活动水平、与他人进行互动和构建关系的性质、情感和调节状态、通常情况下的心情和参与游戏的情况作出评论。父母或照顾者就婴儿行为(进食、睡眠和脾气)的说明可能有用，尤其是就发育节点的变化、值得注意的退步或既有能力的丧失的说明可能有用。使用婴儿发展量表进行评估，可以显示婴儿与所在年龄阶段有关的功能水平。

571. 学龄前儿童一般对成人的要求具有高度的受暗示性和社会顺从性。其认知的特点是运用先逻辑思维，带有神秘性，以自我为中心，

478 精神行为能力是指理解与某个决定有关的信息，以及保留和权衡信息，并且有效地就某个决定进行沟通的能力。在酷刑幸存者中，这些能力可能会受到影响，因为心情和精神障碍有可能影响权量和平衡信息的能力，认知缺损也许会影响理解和保留相关信息的能力。

479 Royal College of Paediatrics and Child Health, *The Physical Signs of Child Sexual Abuse: An Evidence-Based Review and Guidance for Best Practice* (Lavenham, United Kingdom, Lavenham Press, 2015). 另见 Astrid Heger, S. Jean Means and David Muram, eds., *Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas*, 2nd ed. (New York, Oxford University Press, 2000).

480 Linda Sayer Gudas and Jerome M. Sattler, "Forensic interviewing of children and adolescents", *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*, Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 115-128.

481 同上。

482 同上。

可能与事实事件混淆。他们在观察到的世界上构建现实，倾向从绝对的角度思考，会经历快速的情绪状态变化。然而，儿童在3到5岁时，语言发展迅速，能谈论自己的关切和感受，就事件作出真实的叙述。对儿童提出简短、具体、旨在扩展和澄清其想法的探究性问题时，儿童的反应最好。

572. 儿童在6到12岁时，能更有计划地思考，并执行不同的心理任务。然而，思维仍然是具体的、僵化的、刻板的。他们倾向于从事实而非逻辑关系的角度进行思考，无法对可能的结果作出反思。同时，他们确实理解因果关系，有社会意识，能分辨社会行为中不一致的地方。讨论抽象问题的能力有限，而且容易因消极性反馈和误导性问题受伤害。

573. 青少年的思维不太具体，能进行象征性和理性思考。他们高度重视同龄人的影响，也许会持有一种不可战胜的态度，较可能从事冒险行为。但是，他们也比年龄较小的儿童更能认识到评价的界限和伦理要求，以及接受酷刑或虐待经历相关检查的原因。研究人员指出，青少年可以准确地说出症状、事件和经历，而且带有适当的时间感和场景感。[483] 临床人员应当让青少年知道，其意见和想法会受到重视。隐私可能是青少年特别关心的问题，应当认真审视保密方面的限制。明智的做法是，一开始就把重点放在中性问题上，以后再处理敏感问题。[484]

574. 学龄前儿童和大龄儿童的自传式记忆检索策略与能力有很大不同。年龄较小儿童记得的信息往往更少，与年龄较大儿童相比，对经历的叙述往往更短，对暗示性问题做出错误反应的可能性往往更高。此外，儿童的年龄越小，对创伤事件的体验和理解受照顾者在事件发生后所作即时反应和态度的影响就会越大。[485] 然而，必须指出，年龄较小儿童的报告在准确度上并不比年龄较大儿童差。[486]

575. 儿童对酷刑的反应取决于年龄、发育阶段和认知能力。[487] 对经历过或目睹过酷刑的3岁以下儿童来说，照顾者的保护和安抚作用至关重要。[488] 幼儿对创伤经历的反应通常包括高唤醒，比如烦躁不安、睡眠紊乱、易激惹、惊吓反应增强，以及回避那些能使其想起创伤经历的人物、地点、身体提示、人际关系或对话(比如临床访谈)。3岁以上儿童往往倾向于退缩，拒绝直接谈论创伤经历。言语表达能力在发育过程中不断增强。在具体运算阶段(8-9岁)前后，会出现明显增长。此时，儿童可靠地按顺序讲述事件的能力得到发展。[489] 这些新技能仍然很弱，通常直到形式运算阶段开始(12岁)，儿童才能够持续构建一个连贯的叙事。青春期是一个强劲的发育阶段。此时，酷刑的影响可能有很大不同。酷刑经历可能使青少年发生深刻的人格变化，导致情绪功能长期失调，并且引发行为和关系问题。或者，酷刑对青少年的影响可能类似于在年龄较小儿童身上呈现的影响，即功能退步和减弱。

(b) 进行评价需要考虑的因素

576. 作为评估的一项准备工作，临床人员需要考虑个人情况和背景情况。有时，需要根据个人情况和背景情况，调整语言的复杂程度、

483 同上。另见 Zoe Given-Wilson, Jane Herlihy and Matthew Hodes, “Telling the story: a psychological review on assessing adolescents’ asylum claims”, *Canadian Psychology*, vol. 57, No. 4 (2016), pp. 265-273。

484 Sayer Gudas and Sattler, “Forensic interviewing of children and adolescents”.

485 Saskia 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*, vol. 14 (1998), pp. 35-39.

486 Michael E. Lamb and others. “Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol”, *Child Abuse & Neglect*, vol. 31, No. 11-12 (2007), pp. 1201-1231.

487 Australian Child and Adolescent Trauma, Loss and Grief Network, “How children and young people experience and react to traumatic events” (2010), p. 4.

488 Michel Grappe, “La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés”, in *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie: face au traumatisme*, Marie Rose Moro and Serge Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995), pp. 89-106.

489 Jean Piaget, *La naissance de l’intelligence chez l’enfant*, 9th ed. (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

调整对儿童提供的信息所能达到的详细程度的期望。[490] 在可能的情况下，建议从父母、教师和其他人那里收集关于儿童的发育史、特殊需要、精神病史和病历、社会和学校功能以及行为适应的信息。[491] 照顾者也可以提供信息，介绍儿童的情绪状况以及心情和行为改变情况。如果儿童或青少年没有父母或其他长辈陪同，就像庇护案件中孤身未成人那样，那么应当特别注意营造一种信任和友好的氛围。而且，必须要确保孤身未成人在访谈后得到关照。

577. 临床人员应当意识到并考虑到儿童面临的潜在风险和威胁，比如酷刑实施者构成的潜在风险和威胁。强烈建议临床人员为评价作出规划，考虑到与儿童建立融洽关系可能需要的时间，评价儿童花费的时间可能比评价成人花费的时间更长，还强烈建议临床人员为儿童留出分享重要和敏感信息可能需要的时间。[492] 这也许意味着把评价安排在几天的会面过程中，在里面算进休息的时间，以及进行与酷刑或虐待经历无关的谈话和活动的时间。和儿童沟通的程度需要与他们的年龄、发育水平、沟通技能、其他个人情况及背景情况相适应。[493] 应当以让儿童能够理解且适合其年龄与成熟程度的方式，向儿童介绍和解释评价，使其能够决定是否以及如何参与评价程序。应当与儿童一起考虑潜在和实际的风险。在可能的情况下，为儿童的最大利益着想，让他们的父母或监护人参与评估过程，就儿童参与的性质和程度以及向儿童提供的信息达成明确的相互理解，这是一种好的做法。

578. 建立信任可能是一项挑战，因为儿童也许会从访谈的情景或条件回想起酷刑或虐待。由于年龄和权力不平衡，信任可能会受到破坏；如果儿童认为临床人员或口译人员是施加酷刑当局的政治、族裔或社会团体代表，信任也可能会受到破坏。这些因素也可能影响父母和监护人对评价的信任和好感。评价的时间范围有限，在此期间可能无法建立信任。联合国难民署关于欧洲联盟庇护申请儿童访谈的指导方针指出，“建立信任的良好做法在许多访谈伊始就得到了证明。在许多访谈开头，访谈人会介绍口译人员，解释他们的作用和保密的意义，表示自己将以第一人称说话并逐字翻译。”[494]

579. 建议适当地问候儿童，在刚开始评估时先谈与儿童日常生活有关的中立话题，比如学校、友谊和喜欢的活动。另一个有可能帮助建立信任的因素是减少心理距离感和形式感；例如，使用圆形或椭圆形桌子，避免在临床人员和口译人员面前摆放电脑屏幕。建议临床人员提供充分的休息机会，留意儿童的讲述，特别小心别让儿童感到不知所措。如有迹象表明，儿童变得焦虑、抽离或明显感到困扰，评价人员应当记下这些临床指征，采取一切措施来安抚儿童和(或)提供社会心理支持。在征得儿童的同意(如有可能，征得其父母或监护人的同意)后，可录下评价过程，以便访谈人直接与儿童沟通，中间不需要停下来做笔记。[495] 如录下评估过程，则应当格外注意对录制的内容保密，仅限评估小组查阅，还应当格外注意对儿童的身份加以保护。若当地有任何关于数据保护的法律要求，应当予以遵守。

580. 使用评估仪器也许是有用的，可以为评价得出结论提供额外的支撑。建议临床人员使用有效性、可靠性在评估对象群体中已得到确认的仪器。若没有此类仪器，则应当审慎解读测试结果。应当记录就实施和解读程序所

490 难民署，《问题的核心：在处理儿童向欧洲联盟提出的庇护申请时，评估可信度》(布鲁塞尔，2014 年)，第 107 页。
491 Kathryn Kuehnle and Steven N. Sparta, “Assessing child sexual abuse allegations in a legal context”, in *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents,* Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 129-148.
492 同上。
493 难民署，《问题的核心》，第 107 页。
494 同上，第 126 页。
495 同上，第 107 页。

作的任何调整，还应当写明调整可能对结果产生的影响。[496]

(c) 临床考虑

581. 在评估酷刑和虐待对儿童和青少年的心理影响时，应当包含下列信息：(a) 儿童的年龄、发育状况、当前和过去的心理和医学功能(包括认知、沟通和语言能力、特殊需要、社会和学校功能、行为适应和情绪障碍)；(b) 按时间顺序排列的个人和家庭历史，比如生活事件、住处等；(c) 关于据称酷刑或虐待经历、发生频率和持续时间的陈述；(d) 关于儿童是否目睹其他人(特别是对自己有意义的其他人)死亡和(或)受酷刑或得知对自己有意义的其他人死亡和(或)受酷刑的信息；(e) 据称实施酷刑者的身份，以及其在特定社会和政治背景下对儿童来说意味着什么；(f) 保护性因素和复原力指标；(g) 是否有家人和其他照顾者给予社会心理支持；(h) 儿童的法律地位；(i) 已有的治疗和支持。

582. 虽然症状可能出现在儿童身上，而且可能与从成人身上观察到的情况类似，但是症状的表现可能与成人大相径庭，临床人员必须更多地要靠观察儿童的行为，而非言语表达。要考虑儿童在据称酷刑或虐待发生之前的行为，并使用发育节点来确定正常行为受到的潜在影响。[497] 建议从照顾者、教师或其他在儿童周围的成人那里收集信息。这可能是有必要的。研究表明，创伤对儿童身心健康有影响。例如，已经发现创伤会显著破坏认知能力的发展，[498] 而且创伤经历会增加儿童时期出现学习和行为问题、肥胖[499] 和精神症状的风险。[500] 神经行为发展研究显示，儿童的大脑发育会受到成长环境的影响。尽管婴幼儿可能回想不起来，但是对酷刑的记忆会给他们带来创伤性影响，也会对他们的依恋、调节和信任经验产生长期冲击。[501] 环境和创伤会影响青少年的身份感、大脑成熟度和思维功能，比如抽象思维、从多个角度进行思考的能力，以及对情绪的调节和处理。在这个年龄段，情绪的调节和处理仍在发展之中。[502]

583. 儿童也许会出现创伤后应激障碍的症状。症状可能与在成人身上观察到的相似。但临床人员必须更多地依靠对儿童行为的观察，而不是言语表达。[503] 例如，儿童可能产生重新体验的症状，具体表现是单调地重复能代表创伤事件各个方面的游戏，在游戏中和游戏外回想起对事件的视觉记忆，一再针对创伤事件提出问题或进行说明，反复做噩梦。年龄较小儿童(例如6岁及以下儿童)尤其如此，梦中也许没有可识别的内容。而且，即便向儿童保证他们是安全的，他们也可能表示总是担心酷刑会再次发生或行为人会再次伤害自己或亲人。儿童也许逐渐会尿床、排便失控、社交退缩、情感受限、改变对自己和他人的态度，以及感觉没有未来。孩子可能经历高唤醒，出现夜惊、不想上床、睡眠紊乱、惊吓反应增强、烦躁以及明显的注意力

496 Gerald P. Koocher, “Ethical issues in forensic assessment of children and adolescents”, in *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*, Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 46-63.

497 见 Lenore C. Terr, “Childhood traumas: an outline and overview”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 148, No. 1 (1991), pp. 10-20; Zero to Three, *DC:0-5: Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and Early Childhood*, version 2.0 (Washington, D.C., 2021); Françoise Sironi, “‘On torture un enfant’, ou les avatars de l’ethnocentrisme psychologique”, *Sud/Nord – Folies et Cultures*, No. 4 (Enfances) (1995), pp. 205-215; and Lionel Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l’enfant* (Paris, ESF, 1996)。

498 Michelle Bosquet Enlow and others, “Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 66, No. 11 (2012), pp. 1005-1010.

499 Nadine J. Burke and others, “The impact of adverse childhood experiences on an urban paediatric population”, *Child Abuse & Neglect*, vol. 35, No. 6 (2011), pp. 408-413.

500 Louise Arseneault and others, “Childhood trauma and children’s emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 168, No. 1 (2011), pp. 65-72.

501 Atilgan Erozkan, “The link between types of attachment and childhood trauma”, *Universal Journal of Educational Research*, vol. 4, No. 5 (2016), pp. 1071-1079.

502 难民署，《问题的核心》，第 58-60 页。

503 见 Terr, “Childhood traumas”; Zero to Three, *DC:0-5 Diagnostic Classification*; Sironi, “‘On torture un enfant’”; and Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences*。

和专注力障碍。儿童可能抱怨身体疼痛，比如胃痛，或其他身体问题。儿童也许会出现在创伤事件发生前从来没有出现过的恐惧感和攻击行为，比如攻击同伴、成人或动物，害怕黑暗，害怕单独上厕所，出现恐惧症。儿童可能表现出与年龄不相称的性行为。创伤后行为变化也可能包括冒险行为、自我伤害和自杀企图。儿童可能变得回避和(或)粘着父母或照顾者，突然情绪失控或大发脾气，或表现出恍惚的状态，注意力涣散、困惑、健忘、反应迟钝。儿童可能会出现焦虑症状，比如对陌生人过度恐惧、分离焦虑、恐慌、激动、发脾气和无法抑制地哭泣。痛苦可以表现为其他行为，比如咬指甲、吮拇指、改变对语言的使用。儿童也可能发生饮食问题。青少年的表现也许大不相同，最初会否认有任何症状，坚持认为自己的功能水平良好，不需要任何帮助。融入他人的同伴压力和对于精神疾病污名的恐惧可能特别明显。青少年可能特别难管理创伤后应激障碍的症状，比如发怒、烦躁、对他人或自己施暴。检查人员需要额外花时间来构建信任和融洽的关系，仔细进行评估以查找精神痛苦的间接指征，包括例如食欲、睡眠模式、建立友谊和向他人倾诉的能力、自残行为、冒险行为和愤怒管理。

(d) 诊断分类

584. 在评估儿童的精神健康时，应当将符合儿童发育年龄的行为和情绪与引起关注的行为和情绪区分开来。同样的诊断类别在某些年龄段可以被视为有问题，而在较小年龄段则属于正常行为。因此，对行为和症状的评估和考虑需要结合特定年龄和发展阶段的预期范围，也需要结合儿童的文化背景。此外，酷刑可能会导致所有功能领域的既有问题恶化，并造成已经获得的功能丧失或退步。

585. 下面的列表是对前文成人诊断分类信息的补充。它并非详尽无遗，仅列举了儿童和青少年专门的诊断或标准。

(一) 创伤后应激障碍

586. 照顾者或其他受信赖的成人发生创伤事件，经常使儿童体会到严重的不安和困扰，连听到此类事件也会间接地体会到不安和困扰。因为儿童需要凭借自己与父母、与照顾者的关系来产生安全感，所以儿童在经历此类事件时，可能认为自己的肉体和心理生存受到了威胁。[504] 事实上，DSM-5对6岁或以下儿童创伤后应激障碍的诊断标准A在创伤的定义中纳入了这样的内容：目睹其他人特别是主要照顾者发生创伤事件，或得知父母或照顾者发生了创伤事件。1岁以后，在任何年龄都有可能出现创伤后应激障碍。[505] 对6岁以下儿童的创伤后应激障碍诊断排除了那些需要依赖言语来表达认知结构和复杂情绪状态的能力才可以表现出来的症状，比如消极的自我信念和自我责备。因此，回避和消极认知症状(标准C)的门槛从三个症状减少到一个症状。[506]

587. 创伤的重新体验因儿童的年龄而异。年幼儿童更有可能在游戏中表现出症状，而在接触或重新体验创伤时却可能缺乏恐惧反应。年幼儿童做的恶梦也许并不指向创伤。父母可能会报告广泛的情绪和行为变化，包括游戏的变化。[507]

(二) 分离焦虑症

588. 儿童因为与依恋对象分离，出现与发育阶段不符、过度的恐惧或焦虑。表现出下列三项症状即可得到证明：(a) 当预期或经历与家庭或主要依恋对象分离时，反复出现过度的困扰；(b) 持续和过度担心自己会失去主要依

504 Research Triangle Institute International, *DSM-5 Changes: Implications for Child Serious Emotional Disturbance* (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2016).
505 同上。
506 同上。
507 同上。

恋对象或担心主要依恋对象会受到伤害，比如疾病、伤痛、灾难或死亡；(c) 持续和过度害怕遭遇到会使自己与主要依恋对象分离的不测事件(比如迷路、被绑架、发生意外或生病)；(d) 由于害怕分离，持续地不愿或拒绝外出、离家、上学、工作或去其他地方；(e) 持续和过度地害怕或不愿在家里或在其他环境中独处或离开主要依恋对象的陪伴；(f) 持续不愿或拒绝离家到别的地方过夜，或在没有主要依恋对象陪伴的情况下睡眠；(g) 反复做以分离为主题的噩梦；(h) 当经历或预期要经历与主要依恋对象的分离时，反复抱怨身体不适(比如头疼、胃痛、恶心或呕吐)。

㈢ 特定恐惧症

589. 对某一特定物体或情景的明显感到恐惧或焦虑，与该物体构成的实际危险不成比例。这种焦虑或恐惧可能以哭闹、发脾气、发呆或粘人的形式呈现处理。触发恐惧症的物体或情景几乎总能激起这种反应，儿童会要么主动予以避免，要么在强烈的恐惧中忍受。

590. 据认为，年幼儿童体验到对特定物体(真实的或想象的)或情景(例如动物、女巫、怪物或黑暗)的恐惧，在发育上是适宜的。而且，这通常很短暂，只有轻微的损害作用。因此，在诊断特定恐惧症时，必须考虑恐惧、焦虑或回避的持续时间、损害程度和儿童发育阶段。

㈣ 儿童期和青春期特有的社会功能障碍

591. ICD-11列出了儿童期和青春期特有的社会功能障碍，它们与严重的环境扭曲和困顿有关。其中包括选择性缄默症、反应性童年依恋障碍和脱抑制性童年依恋障碍。选择性缄默症的特点是说话时有明显的、由情感决定的选择性，最常在儿童早期表现出来。反应性童年依恋障碍的特点是在5岁以前，儿童的社会关系和与父母的关系模式对环境的变化作出反应，持续出现异常。脱抑制性童年依恋障碍的特点是在2岁左右出现弥漫性依恋，在婴儿期出现依恋行为，以及(或者)在儿童早期或中期出现不加区分的表示友好、寻求注意行为。这种模式与照顾者明显不连惯或家庭安置多次改变有关。

㈤ 品行障碍

592. DSM-5对品行障碍的诊断标准是持续地、反复地违反社会规范或规则，或侵犯他人的权利，包括攻击人和动物、破坏财产、欺骗或偷窃、严重违反规则。这一诊断附带两个具体指标，涉及社会情绪发作和程度。有人认为创伤在行为障碍的发展和持续中起关键作用，而且发现被诊断为行为障碍的年轻人往往有过创伤经历。[508] DSM-5中列出的环境风险因素包括身体和性虐待以及在环境中接触暴力。DSM-5中的一个提示写道，应当考虑与行为障碍相关的不良行为出现的背景，在某种行为被视为近乎规范的环境中，比如战区和具有威胁性、危险性的高犯罪率地区，这一诊断有可能对个人误用。

㈥ 对立行为障碍

593. 对立行为障碍的诊断特征包括频繁的、持续的愤怒/烦躁情绪、争执/反抗行为或报复行为(标准A)。环境因素在这种障碍的因果理论中起着重要作用。症状通常最先出现在学龄前阶段，很少晚于青春期早期。

㈦ 破坏性情绪失调障碍

594. 破坏性情绪失调障碍的诊断标准包括反复大发脾气，表达方式既有言语上的，也有行为上的，或两者兼具，相对于情况或愤怒原因而言过于强烈、持续时间过长。破坏性情绪失调障碍与发育水平不同步，平均每周发作

508 Ricky Greenwald, “The role of trauma in conduct disorder”, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 6, No. 1 (2002), pp. 5-23; Pratibha Reebye and others, “Symptoms of posttraumatic stress disorder in adolescents with conduct disorder: sex differences and onset patterns”, *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 45, No. 8 (2000), pp. 746-751.

三或四次。在两次爆发之间，心情在一天的大部分时间里烦躁不安。这种状态至少持续12个月，至少在两到三个场景下(即在学校里、在家中、与同伴相处时)发生。虽然对破坏性情绪失调障碍的原因还没有共识，但儿童期的情绪失调与人际创伤和虐待之间有关联。[509] 经确认，诊断对7至18岁儿童有效。其使用应当限制在这个年龄组。

(e) 家庭背景

595. 儿童遭受酷刑、其他家庭成员遭受酷刑会给家庭带来深远的影响。父母遭受酷刑，而且在充斥着暴力和压迫的社会和政治背景下生活，会对育儿功能和心理健康产生严重影响。因此，必须考虑影响家庭和儿童的环境和背景因素，比如家庭成员之间的分离和分离的背景，分离期间的沟通途径，家庭成员受到的威胁，团聚的情况，重新安置过程中的压力因素(比如社会和经济地位的丧失)，文化适应的影响，种族主义，社会支持，与寻求支持有关的经历和信念(比如害怕引起当局对家人的注意)等不一而足。

596. 作为父母，许多酷刑幸存者害怕内心的强烈感受会把自己压垮，会感到羞愧和内疚。[510] 应对子女明显的或隐含的感受也可能让父母觉得棘手，他们可能为子女已经承受并将继续承受的境遇感到内疚。[511] 子女如果遭受了酷刑，父母可能对无力保护子女感到内疚，其育儿方式也许会因为这种无助感而受影响。暴力和压迫性环境使父母体验到的无助感增强，让儿童和青少年面临多种风险因素。这种环境也会损害青少年对父母权威的看法。

597. 个人作为父母的能力由于酷刑受到的影响可以有多种形式。介绍该等影响不属于本章的范围，但是必须指出，应当结合儿童的年龄、文化和发育情况来考虑此类影响。与育儿功能的一般考虑有关的保障问题，包括忽视儿童以及身体、性和情感虐待，也应当在合适的当地法律和社会框架内加以考虑和处理。

(f) 家庭的作用

598. 家庭在儿童持续出现的症状中起着重要的能动作用。为保持家庭的凝聚力，可能会发生功能失调行为和角色授予。家庭成员，经常是儿童被当成病人的对待，并发展成严重的障碍。儿童可能受到过分的保护，或者关于创伤的重要事实被掩盖起来。或者，把儿童当成大人、指望儿童照顾父母。这可能会阻碍儿童的发展，引发抑郁症状或攻击行为。在创伤后障碍的框架内，父母会对子女表现出愤怒和暴力，并实施其他形式的家庭暴力；子女经历、目睹并处理这些暴力，因此受到创伤。当儿童不是酷刑的直接受害者，而只是受到间接影响时，成人往往会低估酷刑对儿童心理和发育的影响。如身边的亲人遭迫害、被强奸、受酷刑，或者如果目睹了严重的创伤或酷刑，儿童就可能会发展出不正常的信念，比如认为自己要对坏事负责，或者认为自己必须接过父母的重担。这种类型的信念会导致长期问题，产生内疚感、忠诚冲突，影响个人发展和成长为独立的成年人。

D. 男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者与酷刑和虐待

599. 男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者由于自身性取向、性别认同、性别表达或性特征，经常被冠以污名、视为非人。其人权因此特别容易受到侵犯，包括被迫害、被定罪、被监禁、被施以酷刑、被虐待。对男女同性恋、双性恋和跨性别儿童和青年的研究表明，他们有可能遭受严重、长期的身体和

509 Yael Dvir and others, "Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities", *Harvard Review of Psychiatry*, vol. 22, No. 3 (2014), pp. 149-161.

510 Center for Victims of Torture, *Healing the Hurt: A Guide for Developing Services for Torture Survivors* (Minneapolis, 2005), chap. 2.

511 同上。

心理虐待，精神健康可能受到严重影响。[512] 男女同性恋、双性恋和跨性别成年寻求庇护者也有特殊的被迫害经历，精神健康受到影响。[513] 男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者在生活中、包括就医时经历过不同程度的污名化和病理化。因此，他们在透露自己的身份，包括向检查的临床人员透露自己的身份时，会有很大的困难。

600. 在检查来自男女同性恋、双性恋和跨性别者群体的据称酷刑受害者时，应当考虑到具体因素，避免将其归为病态或对其造成二次创伤。为营造安全感和尊重感，从而帮助个人揭示其酷刑史的所有方面，帮助临床人员(在医学上、社会心理上和法律上)更好地了解个人的当前需求，临床人员应当考虑的一些基本原则和要点包括：

(a) 认识到性取向、性别认同、性别表达和性特征是多元的，而这很正常，不属于精神疾病；

(b) 了解受迫害的经历如何影响男女同性恋、双性恋、跨性别和间性儿童、青年和成人的身心健康；[514]

(c) 熟悉可能影响男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者身心健康的具体社会、文化和政治因素；[515]

(d) 询问在儿童期和青春期因性取向和性别认同受迫害、受虐待的情况；[516]

(e) 创造一个支持性环境，让男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者能够尽可能地探索、讨论、透露自己的性取向和性别认同；

(f) 认识到男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者以前与当局打交道时，可能因为过去经验和其他因素而感到恐惧，所以没有披露性取向、性别认同、性特征、自选的名字或性别代词；

(g) 尽可能使用个人选择的、与个人自我认同相符的适当名字和性别代词；

(h) 意识到自己的态度、看法和偏见，以及其如何影响与男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者互动的质量；

(i) 采用跨领域、跨文化、跨宗教的方法，努力理解男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者在具有额外身份，而且这种身份被污名化和(或)属于少数时(例如，艾滋病毒阳性者、难民、性工作者或身体残疾者)面临的具体障碍；

(j) 不要试图改变访谈对象的性取向或性别认同；

(k) 不要解读或寻找能“解释”男女同性恋、双性恋和跨性别者性取向和性别认同的具体要素；

(l) 不要根据外表或性别表达假设一个人的性取向和(或)性别认同。

601. 关于身份、干预和评估问题的更多有用信息和参考资料，可查阅美国心理学协会的准则[517] 和其他参考资料。

512 Edward J. Alessi, Sarilee Kahn and Sangeeta Chatterji, “‘The darkest times of my life’: recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity”, *Child Abuse & Neglect*, vol. 51 (2016), pp. 93-105.

513 Rebecca A. Hopkinson and others, “Persecution experiences and mental health of LGBT asylum seekers”, *Journal of Homosexuality*, vol. 64, No. 12 (2017), pp. 1650-1666.

514 Alessi and others, “‘The darkest times of my life’”.

515 同上。

516 同上。

517 American Psychological Association, *Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients* (2011).

第七章

卫生专业人员在不同环境下记录酷刑和虐待方面的作用

602. 卫生专业人员在调查和记录酷刑和虐待方面的参与不仅限于为法律目的进行全面临床评估。酷刑和虐待也可能由卫生专业人员在非法律[518]环境下发现，例如，例行提供卫生保健服务以及进行健康检查或体检时。本章寻求澄清卫生专业人员在法律和非法律环境下的作用，并为这些环境中的有效调查和记录做法[519]提供指导。虽然本章中的指导意见主要旨在帮助在非法律环境下工作的卫生专业人员履行调查和记录酷刑和虐待的义务，但其目的并非为针对酷刑和虐待的临床评估提供全面指导。在非法律环境下工作的卫生专业人员应熟悉《伊斯坦布尔规程》的所有相关各章及其附件，特别是第二、四、五和六章以及附件一至四。本章还旨在澄清卫生专业人员在监测和预防环境下的作用，在这些环境中，临床接触的主要目的往往是防止酷刑和虐待，而非评估具体的虐待指控或提供卫生保健服务。本章中的指导意见是基于对相关考虑因素的审查，其中包括相关的国家义务和卫生专业人员的道德义务、对不同记录环境的审查，以及卫生专业人员在不同记录环境下可能面临的特殊挑战。

A. 国家义务和卫生专业人员的道德义务

603. 卫生专业人员在所有环境下记录和报告酷刑和虐待的义务是基于各国根据国际法承担的义务以及卫生专业人员的道德义务。如第一和三章所述，各国有义务尊重和保护每个人不受酷刑和虐待的权利。这包括防止、调查和记录酷刑和其他形式的虐待事件，以及追究施害者责任的义务。[520]各国还有责任采取有效的立法、行政、司法或其他措施，防止在其管辖的任何领土内出现酷刑的行为。[521]如第一章所述，国际人权文书阐述了这些国家义务。此外，如第二章所述，《纳尔逊·曼德拉规则》[522]和区域人权文书[523]阐述了在拘留环境中工作的卫生专业人员记录和报告酷刑和虐待的具体义务。《伊斯坦布尔规程》及其《原则》为如何履行有效调查和记录酷刑和虐待的国家义务提供了指导。

604. 世界医学协会、世界精神病学协会、国际护士理事会等国际卫生专业人员协会也规定了道德义务，这些义务旨在阐述其各自卫生专业人员记录和报告酷刑和虐待的核心普遍责任(见上文第147和155段)。如上文第177-182段所述，无论雇主身份(国家或非国家)或工作环境(拘留或非拘留)如何，所有卫生专业人员都有记录和报告据称和疑似的酷刑和虐待案件的道德义务。应当结合其他核心道德义务(不伤害、保密和尊重自主权)考虑这项义务，并应认真考虑在没有获得同意的情况下记录和报告酷刑和虐待的必要条件(见上文第177-178段)。如上文第155段所述，当据称的受害者向卫生专业人员提供知情同意以进行临床评估，以及报告酷刑和虐待时，如果相关情况得到证实，则临床人员有记录和报告酷刑或虐待的明确责任—世界医学协会认为，如未能采取这一做法，则将构成参与实施酷刑和虐待的一种形式。[524]

605. 在没有获得同意的情况下，如果据称或观察到的酷刑可能对当事人和其他人构成威胁，甚至代表了系统性问题，则卫生专业人员有必要以尊重医疗保密的方式表达自身关切并报告此类事项。

---

518 “非法律”环境一词系指这样一类临床接触：评估可能存在的酷刑和虐待现象不是接触患者的明示或暗示目的，尽管在此类非法律环境下收集的信息最终可能在法律案件中列为证据，这在家庭暴力、性侵犯以及虐待儿童和老年人的案件中经常发生。

519 非法律环境中的调查和记录通常要求卫生专业人员首先根据临床人员的观察(例如，损伤和(或)心理痛苦)和与可能的施害者的接触史，确定酷刑和(或)虐待的可能性，然后着手进行临床评估，从而记录并随后报告酷刑和(或)虐待的临床证据。

520 《禁止酷刑公约》，第12条。

521 同上，第2条。

522 《纳尔逊·曼德拉规则》虽然不是基于条约的国家义务，但为从事与被剥夺自由者相关工作的卫生专业人员提供了普遍指导。

523 欧洲防止酷刑委员会，《欧洲防止酷刑委员会第23次一般性报告》(见第三章，第71段及其后各段)；美洲人权委员会，《美洲保护被剥夺自由者的原则和最佳做法》；非洲人权和民族权委员会，《非洲禁止和预防酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的指导方针和措施》(《罗本岛指导方针》)。

524 世界医学协会关于医生责任的决议。

B. 可能有必要进行记录的环境

606. 卫生专业人员可能在许多不同环境下遇到据称的酷刑和虐待。这些环境包括但不限于：

(a) 警察和军事拘留所或监狱：

(一) 被拘留者请求进行的临床评估；

(二) 拘留期间强制性的临床评估(例如，拘留时的初步筛查和对隔离的被拘留者的健康检查)；

(三) 检查或定期形式的筛查，例如，健康检查；

(四) 与卫生专业人员进行的一般咨询；

(五) 对拘留所和所有剥夺自由地点的监测(例如，国家防范机制、国家人权机构、防范酷刑小组委员会、红十字国际委员会、欧洲防止酷刑委员会、美洲人权委员会、联合国特别报告员和非政府组织/民间社会组织)；

(六) 不同类型的机构健康检查；

(b) 移民环境(无论是否被剥夺自由)：

(一) 对寻求庇护者进行的临床筛查；

(二) 与卫生专业人员进行的一般咨询；

(三) 作为初步检查的临床评估；

(c) 卫生保健、精神病和社会机构：

(一) 与卫生专业人员进行的一般咨询；

(二) 机构健康检查；

(三) 定期健康检查；

(d) 特定的国家和国际环境：

(一) 在人权实况调查团中提出的酷刑或虐待指控；

(二) 区域和国际性法院和法庭要求进行的医学评估；

(e) 卫生保健设施、急诊室和紧急救护中心：

(一) 与卫生专业人员进行的一般咨询；

(f) 其他环境：

(一) 非政府组织对据称的受害者进行的调查和个人评估；

(二) 酷刑受害者康复和治疗中心。

607. 在这些环境下，临床接触的主要目的可能各不相同。在一些接触中，主要目的是评估据称和疑似的酷刑和虐待案件以及(或)提供卫生保健服务。其他接触的主要目的可能是监测被剥夺自由者的拘留条件和待遇，以期防止酷刑和虐待，包括监测提供卫生服务的情况。此外，临床接触可能发生在法律和非法律环境下。对被剥夺自由者的任何临床评估都应被视为法律环境，因为他们在此类环境中具有脆弱性，更有可能遭受酷刑和虐待。

608. 强制性健康检查包括拘留时的检查、拘留期间的定期检查以及转移至其他设施或从羁押中释放之前的检查。此类检查的目的既是评估健康状况，也是防止酷刑和虐待。

C. 挑战

609. 对据称的暴力受害者(无论是由于酷刑、家庭暴力、虐待儿童还是其他形式的虐待)进行评估的卫生专业人员在有效进行此类评估方面可能会遇到重大挑战。为履行记录和报告酷刑和虐待的义务，卫生专业人员应了解并减轻这些挑战。国家雇用的卫生专业人员需要了解并减轻与有效记录酷刑和虐待有关的挑战，从而履行自身防止酷刑和追究责任的义务。上文第269-302段详细讨论了这些挑战，其中包括基本条件和访谈技巧(例如，安全、保障、信任、同理心和隐私)、受访者创伤再现的风险、关于性别和儿童的具体考虑因素，以及受访者和卫生专业人员可能对临

床评估和参与评估者产生不利影响的情绪反应。在对指控或怀疑存在酷刑或虐待现象的案件进行临床评估时，卫生专业人员应当了解：旨在确保安全、符合道德、不受不正当影响的有效评估的程序保障措施(见上文第312-315段)；上文第325段讨论的沟通障碍以及消除这些障碍的技能和技巧，包括使用口译员(见上文第296-298段)；如何评估可能因创伤相关困难而导致在回忆和叙述创伤经历方面存在的不一致性(见上文第342-353段)。第四章还就临床人员应如何解释其临床检查结果和此类解释的局限性提供了指导(见上文第379-389段)。

610. 在上述环境、特别是非法律环境下接触到据称的酷刑或虐待受害者的卫生专业人员可能会遇到额外的挑战。这些挑战包括但不限于下述问题。

1. 担心报复

611. 如前所述，由于酷刑是由国家官员实施或在其同意或默许下实施的犯罪，卫生专业人员可能担心因进行临床评估和(或)作出暗示犯罪是由国家官员实施的解释而受到报复。在此类状况下工作的卫生专业人员应了解，其负有在获得知情同意的任何情况下记录和报告酷刑和虐待的职业责任，未能采取这一做法是参与实施此类虐待的一种形式。应当铭记，卫生专业人员面临报复风险的环境可能同时也是普遍存在酷刑和虐待做法的环境。因此，临床评估和记录至关重要。卫生专业人员应了解进行临床评估的程序保障措施，尽量减少报复风险(见上文第312-315段)。此外，如上文第179段所述，卫生专业人员应寻求与独立的监测和调查机构以及国家和国际专业组织合作，减轻对报复的任何担忧。

612. 如果临床检查是在临床设施之外(例如，在监狱内甚至是监狱牢房中)进行，卫生专业人员可能必须了解与安全、隐私、报复和不同形式的压力有关的更高风险。在此类检查之后，还存在假阴性报告的风险。

2. 缺乏培训

613. 卫生专业人员应寻求获得有关《伊斯坦布尔规程》记录标准的必要培训，包括阅读和了解《伊斯坦布尔规程》及其《原则》、参加培训课程以及向同事学习，如有可能，应在受到监督的辅导环境中接受这些培训。各国应向其卫生专业人员提供此类培训，学术机构应纳入有关专业课程的相关培训和继续教育课程。此类培训和课程应包括《伊斯坦布尔规程》中的相关专题。

614. 卫生专业人员应了解自身负有记录和报告酷刑和虐待的职业道德义务，并获得履行这些义务所需的专业知识和技能。必要培训的缺失绝不会削弱卫生专业人员有效地记录和报告酷刑和虐待的道德义务。

3. 缺乏时间、工作量大和卫生专业人员人数不足

615. 正如家庭暴力、性侵犯、虐待儿童和其他形式的暴力案件一样，以时间不足为理由而不对据称或疑似的酷刑或虐待案件进行评估是不可接受的。临床评估可以精简，但仍符合《伊斯坦布尔原则》。卫生专业人员应拿出必要的时间进行有效评估，如果评估不能在单次访问中完成，则应安排后续预约，或转至另一名具有足够知识和技能的卫生专业人员。

616. 卫生专业人员应记录在临床接触和临床评估期间发现的所有检查结果和信息，以及上文第270段所述的检查时间和环境等条件，同时尊重保密和隐私。

4. 缺乏足够的专业空间或条件

617. 评估条件可能具有挑战性，例如，缺乏隐私、访谈环境的实体条件和当事人受到束缚。如上文第315和354段以及附件一所述，所有评估都应在保证隐私的情况下进行，不受任何限制或制约。如果不能做到这一点，

则应在临床人员的报告中记录对隐私的任何限制。

618. 为履行记录和报告酷刑和虐待的职业义务，卫生专业人员应采取步骤，尽可能以书面形式要求主管机关提供适当的环境和条件、设备、时间以及人力资源。在这些情况下，卫生专业人员在与主管机关交涉时，可参考国际和科学标准。建议保留此类通信的副本。

5. 不透露

619. 酷刑受害者未必会轻易透露或在第一次约见时就透露自己遭受酷刑的经历，他人在场或担心报复等情况可能导致受害者更不可能这样做。卫生保健专业人员应发展协助受害者透露情况的技能，注意当事人最初可能难以透露的更多酷刑经历、特别是性酷刑(见上文第274-276段)的迹象，在检查身体系统和全面检查的过程中，如发现此类迹象，则应予以探查。[525]

6. 替代性创伤和过劳

620. 如上文第300和302段所述，不知道自己如何间接感受到他人创伤的卫生专业人员可能会作出既不利于自身健康、也对据称的受害者无效的反应。要实现职业健康和有效评估，就需要具备知识并减轻替代性创伤。对于单独工作、同伴支持有限、工作压力大、工作任务重的临床人员尤其如此。

D. 履行道德义务

621. 如上文第159-172段所述，所有卫生专业人员如果遇到据称的酷刑或虐待受害者，无论接触的主要目的或发生接触的环境如何，都必须尊重自身的核心道德义务，即使存在对第三方的实际或认知义务也应如此。在极端情况下，不伤害义务可能意味着，由于对据称受害者的风险，不应采取进一步的识别、记录、评估和报告步骤。同时，记录和报告的道德义务对于防止卫生专业人员被动参与这些犯罪至关重要。

622. 在卫生专业人员受到来自第三方(如国家雇主)的实际或认知压力，且这种压力与专业人员的道德责任相抵触的环境下，记录和报告酷刑和虐待的责任可能尤其具有挑战性。如果据称的酷刑或虐待是在据称的受害者受到拘禁的机构中实施，这可能使受害者面临很高的风险。在此类情况下，卫生专业人员按当事人的最大利益行事、不伤害以及尊重自主权和保密的道德义务可能与记录和报告酷刑和虐待以及防止伤害他人的道德义务相抵触。

623. 即使在此类相抵触的情况下，卫生专业人员也绝不应忽视发现的案件和酷刑嫌疑或指控。无论临床接触的环境或目的如何，怀疑存在酷刑或虐待现象的卫生专业人员都应始终做到以下几点：

(a) 寻求获得知情同意并披露任何强制性报告义务；

(b) 在获得关于临床评估和报告的知情同意时，根据《伊斯坦布尔原则》，记录和报告酷刑和虐待；

(c) 在没有获得知情同意的情况下，考虑所有道德义务，并仅在上文第177-178段所述条件下才考虑违反保密规定；

(d) 匿名记录虐待模式，并向国际和国家人权机构报告此类虐待模式；

(e) 考虑转诊的必要性，或是出于治疗目的，或是供其他临床人员进一步记录。

1. 对第三方的实际或认知义务

624. 如上文第173-182段所述，由于对第三方(如国家雇主或军事指挥系统)的实际或认知义务而产生的困境可能妨碍卫生专业人员对核心

525 皇家医师学会法证和法律医学系，卫生保健专业人员质量标准。

道德义务的尊重。无论雇用情况如何，卫生专业人员都不能因合同或其他考虑因素而被迫弱化自身的职业道德义务或独立性。

2. 隐性和显性偏见

625. 显性偏见是针对特定群体的有意识想法，抱持这些观念的人或其他人很容易在日常互动中识别此类偏见。[526] 隐性偏见是针对特定群体的无意识想法。隐性偏见的无意识性质导致其相当普遍，甚至是在从事与酷刑或虐待受害者、特别是在押受害者等群体相关工作的卫生专业人员当中也是如此。在与患者、客户和据称的受害者打交道时，必须认识到并减少隐性和显性偏见，避免根据此类偏见观念行事。

3. 转诊机会有限

626. 由于缺乏可转诊的专家、个案转诊系统中的阻力、经济障碍，以及卫生设施内部与转移和检查有关的服务获取和适当标准问题，转诊选择可能有限。这使得最初的酷刑或虐待记录更加紧迫和必要。

E. 指导和程序

627. 所有临床人员在一切环境下都应尽最大努力，履行道德义务，记录和报告酷刑和虐待。《伊斯坦布尔规程》及其《原则》应被视为履行这一义务的主要框架。

1. 法律环境下的临床评估

628. 第四、五和六章以及附件一至四提供了关于在法律环境下对酷刑和虐待进行临床评估的详细指导意见。此处列出该指导意见中的几个要点，仅用于强调法律和非法律环境下临床评估之间的差异。卫生专业人员应参考第四、五和六章以及附件一至四，确保其在法律环境下的临床评估符合《伊斯坦布尔规程》的标准。

629. 当某人提出酷刑或虐待罪指控时，国家有责任调查指控。[527] 这些调查应包括根据《伊斯坦布尔规程》及其《原则》对身体和心理证据进行临床评估。无论法律案件的类型(刑事、民事、行政或其他)或提出酷刑指控的环境(拘留或非拘留)如何，国家都应开展由合格专家进行的及时评估。如第四章(见上文第354-355、379和382段)和附件一所述，《伊斯坦布尔原则》建议，卫生专业人员应对所有检查结果作出解释，并就酷刑或虐待的可能性出具意见。

630. 《伊斯坦布尔规程》的规定允许在医学法律报告的详细程度方面有一定的灵活性。这意味着，只要评估遵循《伊斯坦布尔原则》，医学法律评估的内容可以有所不同。各国应就国家雇用的卫生专业人员使用《伊斯坦布尔规程》、包括根据《伊斯坦布尔规程》及其《原则》进行评估的义务制定政策和程序。这还包括但不限于要求使用符合《伊斯坦布尔规程》及其《原则》的标准化评估格式，确保质量、准确性和问责。另一方面，不应要求非政府卫生专业人员使用可能要求国家卫生专业人员使用的标准化评估表。

631. 在所有据称或疑似的酷刑或虐待案件中，卫生专业人员都有责任根据《伊斯坦布尔规程》及其《原则》开展这项工作，且不接受检察官或法官等方面对这一程序的任何限制。这意味着，以这种方式检查据称受害者的责任取代了可能由法定考虑因素施加的任何限制。应当指出，对被剥夺自由者进行健康评估的临床人员(例如，在对被拘留者进行例行健康评估、向囚犯提供卫生保健服务和对拘留设施进行监测访问的情况下)应接受过培训，并有能力根据《伊斯坦布尔规程》及

526 Chloë FitzGerald and Samia Hurst, "Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review", *BMC Medical Ethics*, vol. 18, No. 1 (2017).

527 《禁止酷刑公约》，第 12 条："每一缔约国应确保在有适当理由认为在其管辖的任何领土内已发生酷刑行为时，其主管当局立即进行公正的调查"。

其《原则》进行临床评估，因为这些环境中可能存在酷刑和虐待现象。

632. 虽然非政府卫生专业人员不代表国家进行评估，但他们在法律案件中就酷刑或虐待问题出具医学法律意见时，其评估应符合《伊斯坦布尔原则》所载的最低标准。

2. 非法律环境下的临床评估

633. 在非法律环境下，卫生专业人员可能在提供卫生保健服务或评估受害者健康状况的过程中观察到损伤和心理压力。在这种情况下，卫生专业人员应询问此类损伤或心理压力的原因和相关情况，包括当事人是否被任何国家官员、包括执法人员羁押。卫生专业人员应始终铭记，任何被剥夺自由者都面临遭受酷刑和其他形式虐待的风险。

634. 如果当事人声称或卫生专业人员怀疑可能存在由国家官员实施或默许实施的酷刑或虐待，则临床人员在记录和报告酷刑或虐待时，应考虑以下指导意见(见附件一)：

(a) 如上文第165-171和273段所述，寻求获得知情同意，包括在着手进行评估之前，披露任何强制性报告要求；

(b) 将任何第三方排除在评估室之外，确保隐私。关于评估期间任何第三方在场问题的更多指导意见，见上文第312-315段；

(c) 询问任何损伤或心理困扰的原因；

(d) 记录并评估可能与据称的虐待有关的任何身体和(或)心理症状或残疾；

(e) 对可能与虐待指控有关的所有器官系统进行定向体检，包括简短的精神状态检查以及对自我伤害、伤害他人和受到他人伤害的风险评估；

(f) 记录所有发现的损伤，包括可能与据称或疑似的虐待有关的损伤，尽可能使用身体示意图(见附件三)和照片加以记录；

(g) 如果根据临床观察或临床检查结果指控或怀疑存在虐待现象，且据称的受害者提供知情同意，则卫生专业人员必须：

㈠ 进行适当转诊，以便对据称或疑似的虐待进行进一步咨询、鉴定和医学法律评估，并治疗病症和精神健康问题；

㈡ 通知主管机关，并告知当事人其有权获得由独立非政府临床专家进行的临床评估，并尽可能将其转至特定的非政府专家；

(h) 具有适用《伊斯坦布尔规程》及其《原则》的相关知识和经验的临床人员可考虑对临床检查结果与据称的伤害方法之间的一致程度作出解释，并就发生《禁止酷刑公约》所界定的酷刑或虐待行为的可能性出具意见(见上文第382-385、424-425和546-548段)；

(i) 向主管法律机关和患者(根据请求)及(或)患者的法律代理人提供记录/评估的副本，但不得向执法人员提供。卫生专业人员应在安全稳妥的医疗档案中为自己保留一份评估和记录的副本；

(j) 如果卫生专业人员无法进行这一评估的任何或所有部分，临床人员应在记录中说明原因，并寻求替代方法；

(k) 如有任何酷刑或虐待迹象，临床人员应尽一切努力，并采取所有措施，避免将据称的受害者送回据称或怀疑发生酷刑或虐待现象的地方。

635. 独立非政府卫生专业人员在非法律环境中对据称或疑似的酷刑或虐待进行临床评估时，没有与在法律环境中进行临床评估同样的正式证据要求。在此类情况下，临床人员有理由遵循《伊斯坦布尔原则》，并酌情指出任何偏离这些原则所需要素的情况。例如，在一些人权实地调查中，可能没有足够时间进行全面和详细的心理评估，因此需要指出这一点。

636. 卫生专业人员在评估所提供的信息和临床检查结果时，需要考虑到当事人可能不会透露自身遭受酷刑或虐待的全部经历。如上文第274-276段所述，性酷刑经历可能尤其无法透露，而当事人完整回忆自身经历细节的能力可能受到许多因素影响，包括相关情况的压力，例如被拘留的情况(见上文第342-353段)。如果当事人被剥夺自由，其精神状态和报告的心理症状也可能有所不同。最后，与经验较为丰富的临床人员相比，不熟悉如何识别和记录身体损伤的临床人员所报告的体检结果可能不足。

637. 非法律环境中的临床评估应努力提供《伊斯坦布尔规程》其他部分所述的完整医学法律评估应当包含的所有信息。其中包括提及相关临床病史、虐待的指控或嫌疑、身体和心理症状以及身体和心理检查的结果。结论应评估临床问题和治疗需求，并评估为启动检查和治疗以及为进一步检查和治疗进行转诊而采取的步骤。出于法律目的，应列入个案信息和评估情况，临床人员的报告应注明日期并签名。

F. 报告和法规

638. 第二章讨论了报告酷刑和虐待的职业义务(见上文第148、155和177-182段)，以及在据称的受害者不表示同意的情况下可能不报告酷刑和虐待的条件。此外，还必须了解关于报告酷刑或虐待指控的国家法律和条例。此类法律(例如，刑事诉讼法和法证法或卫生法)往往为卫生专业人员规定了强制性报告要求，并可能无视知情同意的前提。如上文第175段所述，卫生专业人员有责任遵守核心道德义务，即使这些义务与法律相抵触。

639. 如上文第315段所述，据称受害者的临床报告绝不应提供给执法官员，而应提供给与可能发生虐待的环境无关的司法或其他独立主管机关。一国的官方国家人权机构和国家防范机制可以是澄清或界定此类程序的有效合作机制。

640. 国家机构应与国际监测和预防机构以及国家和国际卫生专业人员协会协商，制定卫生专业人员的记录和报告政策，确保尊重卫生专业人员的所有义务。这对在拘留环境中工作的卫生专业人员或许尤为重要，他们可能在临床上无法获得同伴支持。国家卫生专业人员协会和国家人权机构应积极参与确定关于据称或疑似酷刑或虐待案件的记录和报告程序，尤其是在拘留主管机关没有提供此类指导意见的情况下。

G. 监测和确保所有官方评估的质量

641. 各国仅仅制定适用《伊斯坦布尔规程》及其《原则》的程序和做法是不够的。如下文第674-679段所述，各国需要监测并确保所有指控或怀疑存在酷刑或虐待现象的官方评估的质量，并对不遵守情况采取补救行动。此外，至关重要的是，各国还应确保由卫生专业人员进行适当评估。官方法证评估必须按照《伊斯坦布尔规程》及其《原则》进行。

第八章

《伊斯坦布尔规程》的执行

642. 制定《伊斯坦布尔规程》是为了确立具体的联合国标准，说明应如何对酷刑或虐待指控进行有效的法律和临床调查。虽然《伊斯坦布尔规程》有助于弥合各国调查酷刑和虐待的条约义务与缺乏规范性指导之间的差距，特别是在酷刑和虐待的医学法律调查和记录方面，但并没有就各国应如何落实这些标准提供详细、具体的指导。本章旨在依托《伊斯坦布尔规程》利益攸关方的广泛实践经验，就《伊斯坦布尔规程》的执行向各国和民间社会成员提供指导。国家作为人权义务的承担者，必须确保对酷刑和虐待进行有效防范、追责和补偿。虽然本章中的指导主要针对各国履行人权义务，但也与民间社会成员切实相关，可用作有效调查和记录酷刑和虐待行为的国家追责框架，并用于确定民间社会可能参与的具体执行活动。

643. 自1999年以来，一些法律和卫生专业人员以及其他人权维护者在大约40个国家努力落实《伊斯坦布尔规程》各项标准。这种广泛的实际经验使人们深入了解到与国家执行《伊斯坦布尔规程》有关的需要和挑战。[528] 2012年，4个伙伴组织(医生促进人权协会、酷刑受害者国际康复理事会、土耳其人权基金会和赔偿信托基金)为各国执行《伊斯坦布尔规程》制定了一系列实用指南，称为“伊斯坦布尔规程行动计划”。《伊斯坦布尔规程行动计划》在2012年得到联合国人权事务高级专员的认可和支持，[529] 在2014年得到酷刑问题特别报告员的认可和支持。[530]

644. 《伊斯坦布尔规程行动计划》提出的准则已在一些国家得到运用，并在改善调查和记录酷刑和虐待行为的做法方面发挥了作用。本章所列指导意见的依据是《伊斯坦布尔规程行动计划》的核心内容，以及现行版《伊斯坦布尔规程》编写者和起草者的全球实践经验。[531] 这些指导意见旨在帮助各国落实《伊斯坦布尔规程》各项标准，并加强对酷刑和虐待进行有效法律和医学法律调查和记录的必要条件。这些指导意见还旨在成为对国家实施有效调查和记录做法进行问责的框架。

A. 有效执行《伊斯坦布尔规程》的条件

645. 在过去20年中，那些致力于落实《伊斯坦布尔规程》各项标准的人们认识到，对酷刑和虐待进行有效的法律和临床调查和记录取决于一些相互依存的条件，需要逐步予以落实。各国应采取措施，实现下文所述条件。

1. 正式承认《伊斯坦布尔规程》各项标准

646. 酷刑和虐待是由国家官员实施或在其唆使或默许下实施的侵权行为。为了在政府相关分支机构内实现一致的追责，各国必须通过立法和行政行动，正式承认《伊斯坦布尔规程》各项标准，并在相关部门以及检察官、律师(包括法院指派的律师)、法官、执法人员、监狱和军队人员、法证和卫生专业人员以及负责被拘留者医疗保健工作的人员等群体中实现这些标准的制度化。

2. 政治意愿

647. 有效调查和记录酷刑和虐待的最重要条件之一是国家一级的所有相关政府机构有消除酷刑和虐待行为的必要政治意愿，其中包括执法、安全和反恐部队、法证和医疗部门、司法、监狱和政府部门等机构的行为体承诺实施行政、立法和司法改革。应通过一致、全面、持续的行动展现政治意愿。有限的补救行动，例如在没有推行其他实质性政策改革的情况下对一个或多个目标群体进行培训，体现了国家行为体的承诺力度不足，甚至可能是故意试图安抚要求采取有效补救行动的

528 Haar and others,“The Istanbul Protocol: a stakeholder survey”(见上文导言脚注 7)，其中介绍了对来自 30 个国家的 220 个《伊斯坦布尔规程》利益攸关方进行的调查结果，内容涉及这些利益攸关方开展工作的国别条件以及面临的挑战。

529 联合国人权事务高级专员纳瓦尼特姆 • 皮莱 2012 年 2 月 24 日的声明。

530 A/69/387，第 56 和 74 段。

531 Vincent Iacopino and others, “Istanbul Protocol implementation in Central Asia: bending the arc of the moral universe”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 69 (2020).

呼声。能够证明在终止酷刑现象方面有必要政治意愿的情形包括：国家承认酷刑和虐待现象的性质和程度，对酷刑和虐待采取“零容忍”政策，并在全面评估酷刑和虐待现象的性质和程度的基础上推出一项国家行动计划，内容包括《伊斯坦布尔规程》的执行。本章阐述的实施指南可作为国家行动计划的范本。最重要的是，判断打击酷刑和虐待方面政策有效与否的标准是国家是否有能力防范此类罪行，追究实施者的责任，并向受害者提供应得的补偿。

3. 有效的刑事司法系统

648. 刑事司法系统在有效确保以下方面经常面临各种挑战：

(a) 逮捕和拘留期间的基本保障；

(b) 对酷刑和虐待进行调查和起诉；

(c) 对据称受害者进行医学法律评估；

(d) 在不依靠诉诸酷刑或虐待作为获取供词的手段的情况下，对据称罪行进行执法调查；

(e) 为据称受害者提供法律辩护；

(f) 禁止在任何诉讼程序中使用因酷刑或虐待而获得的证据；

(g) 对实施者和同谋者予以惩罚；

(h) 为保护和促进有特殊需要的被剥夺自由者的权利而采取措施；

(i) 有系统地监测可能构成酷刑或虐待的做法；

(j) 在接到酷刑或虐待指控后，由政府官员开展追责和后续行动；

(k) 建立程序保障和追责机制，处理据称受害者可能遭到报复的问题；

(l) 为酷刑或虐待受害者提供康复等补偿措施。

649. 国家对酷刑和虐待进行有效调查和记录的能力往往取决于以下几个方面：一个正常运作的刑事司法系统，包括将《禁止酷刑公约》或其他相关国际条约[532]所界定的酷刑和虐待行为明确定为刑事犯罪的立法；尊重被拘留者和被告人权利的刑事程序规则和证据规则；消除腐败的明确意愿和能力；执法部门、医务人员和司法人员之间在形式和实际上的分离。国家法证部门应独立于执法、检察和(或)军队主管机构。应授权来自非政府机构的临床人员按照《伊斯坦布尔规程》各项标准评估身体和心理证据。《伊斯坦布尔规程》及其原则为各项法律制度、特别是刑事司法制度提供了一个规范性框架，目的是确保防范酷刑和虐待、追究责任和提供补偿。

4. 充足的财政和人力资源

650. 各国应为逐步落实《伊斯坦布尔规程》各项标准及有效执行所需必要条件提供充足的财政和人力资源，包括合格的法律和医学法律人员，特别是足够数量的具有适当临床资格(见上文第303-308段)、承诺恪守医学道德的精神健康临床人员等卫生专业人员。往往需要多年持续的财政支持，才能确保这种人力资源。

5. 善治

651. 国家实施治理的方式与实现切实的人权改革密切相关。酷刑和虐待是暴力行为，是善治的对立面。人权高专办认为，善治涵盖以下方面：“对人权的充分尊重；法治；有效参与；多行为体伙伴关系；政治多元化；透明、可问责的进程和机构；高效率、有成效的公共部门；合法性；知识、信息与教育的可获得性；增强民众的政治权能；平等；可持续性；能够增强责任感、团结和宽容的态

532 各国可采用与《禁止酷刑公约》第 1 条相比提供更多保护的其他定义 (例如《美洲防止和惩处酷刑公约》)。

度与价值观”。[533] 此外，“善治是公共机构以基本上没有权力滥用和腐败、并充分尊重法治的方式，处理公共事务、管理公共资源和保障实现人权的过程。”[534] 善治不仅在落实《伊斯坦布尔规程》各项标准的过程中极为重要，而且往往是针对助长酷刑和虐待的各种条件的一种补救。因此，成功的反酷刑补救行动，包括《伊斯坦布尔规程》的执行，取决于政府在促进透明度、追责、职能机构、能力建设、主管机构之间相互制衡、法治以及推动民间社会组织、运动和领导人积极参与接触国家行为体等方面的能力。

6. 合作

652. 为终止酷刑和虐待现象采取行动，需要在国家、区域和国际机构(包括联合国和其他多边组织)以及非政府组织之间开展合作。这种合作在很大程度上取决于一个国家在终止酷刑和虐待现象方面展现出的必要持续政治意愿的力度。这种合作可以通过协定来促进，或者以共同商定的表明政治意愿和持续进展的证据为条件。合作协定和伙伴关系有助于建立信任，就各种挑战和需要采取的补救行动达成共识。这种合作有助于开展广泛的技术援助活动，包括查明助长酷刑或虐待的做法和政策，为防范酷刑和虐待、追究责任和提供补偿以及对相关目标群体开展全面能力建设制定正式的国家行动计划，并监测执行工作(包括对酷刑和虐待进行有效调查和记录的做法)的实效。

7. 民间社会的积极参与

653. 那些致力于落实《伊斯坦布尔规程》各项标准的人们从自己的全球经验中了解到，如果没有民间社会的积极参与，国家实施的酷刑和虐待罪行就不太可能改变。实施酷刑和虐待的国家经常利用国家权力掩盖罪行并抵制改革。承诺终止酷刑和虐待的国家应欢迎并促进民间社会组织、运动、专业组织和领导人积极参与反酷刑行动，包括《伊斯坦布尔规程》的执行工作。各国还应鼓励和支持由非政府临床人员组成的全国网络对据称的酷刑行为进行临床评估，审查国家评估的质量和准确性，并参与政策改革、能力建设和公众教育活动。各国还应确保非国家法律和临床行为体能够适当获得所有相关资料，例如在据称发生酷刑或虐待以及羁押期间死亡的医学法律案件中查阅案卷，了解调查情况，与据称的受害者交流。

B. 有效执行《伊斯坦布尔规程》的过程

654. 那些致力于落实《伊斯坦布尔规程》各项标准的人们发现，设想在相互依存的阶段实施三项相辅相成的活动，即评估、能力建设和政策改革，非常有益。需要注意的是，这些阶段中各项活动的成功实施并不需要严格遵循前后次序。成功执行《伊斯坦布尔规程》的例子包括但不限于以下各阶段所列的目标和活动。

1. 第一阶段

655. 在起始阶段，防范酷刑的利益攸关方通常面临的挑战是，就酷刑和虐待问题的性质和程度、《伊斯坦布尔规程》各项标准的重要性以及建立职能伙伴关系的必要性达成共识。这一阶段的主要目标包括：(a) 评估具体国家的总体条件和挑战；(b) 提高相关政府和民间社会利益攸关方对《伊斯坦布尔规程》各项标准的认识；(c) 在政府利益攸关方、民间社会和国际人权组织之间建立伙伴关系。

2. 第二阶段

656. 第二阶段的主要目标涉及转让必要知识和技能，以及为实施政策改革采取步骤。第二阶段的具体目标包括：(a) 在相关目标群体(国

533 见 www.ohchr.org/zh/good-governance/about-good-governance 。

534 见人权高专办网站关于善治与人权的部分 (www.ohchr.org/zh/good-governance)。另见联合国开发计划署，《增强人类适应力：在经济充满不确定性的时代保持在千年发展目标方面取得进展》(2011 年，纽约)，关于治理原则的第 8 章；Council of Europe, “12 principles of good democratic governance” (2018)。

家法证专家、民间社会临床和法证专家及其他卫生专业人员、检察官、律师和法官)中建设利用《伊斯坦布尔规程》各项标准调查和记录酷刑和虐待指控的持续能力；(b) 实行政策改革，以便确保有效调查和记录酷刑和虐待行为；(c) 制定一项内容包含执行《伊斯坦布尔规程》的国家反酷刑行动计划。

3. 第三阶段

657. 在建立持续的能力建设框架并确定必要的补救性政策改革之后，有效的执行工作通常需要将执行活动移交给当地民间社会和国家行为体，将《伊斯坦布尔规程》各项标准和做法制度化，并监测执行工作的成果。第三阶段的具体目标包括：(a) 将能力建设和政策改革活动移交给当地民间社会和国家行为体；(b) 将最佳做法纳入政府和专业机构；(c) 加强区域网络建设和协作；(d) 监测对酷刑或虐待指控进行的法证和医学法律评估的质量和准确性。

C. 法律、行政和司法改革

658. 在许多国家，国家实施酷刑和虐待而不受惩罚的原因是，法律和司法系统没有规范性框架和体制保障，无法防范侵权行为并保证追究责任和提供补偿。在某些情况下，法律和司法系统的各种条款实际上助长了酷刑和虐待。严重依赖供词作为法庭诉讼程序主要证据的刑事司法系统可能会有意或无意地助长酷刑和虐待。为使《伊斯坦布尔规程》所述调查和记录做法产生实效，各国可能需要进行法律、行政和司法改革，包括依照《禁止酷刑公约》和其他相关国际条约所定义务，界定酷刑和虐待行为并将其定为刑事犯罪；批准并确保有效执行《禁止酷刑公约任择议定书》，建立国家防范机制和其他独立有效的监督机构。各国应进一步确保适当适用关于酷刑和虐待的刑事法规，并确保这些法规的适用不因关于国家官员滥用权力或国家官员造成伤害的次级法规或者实施行政处罚而受到妨碍。此外，各国应确保证据规则不接受在酷刑和虐待情况下做出的陈述以及因这类侵权行为而获得的所有其他证据。防止在酷刑或虐待情况下获得虚假供词的最有效方法之一是规定，必须在被拘留者拥有独立法律顾问后、在法官在场的情况下才能获取自证其罪的陈述。

659. 当国家不能确保被剥夺自由者得到保障，也没有建立有效的申诉机制来处理据称的侵害行为时，羁押期间往往会发生酷刑和虐待。各国应采取必要措施，确保为据称遭受酷刑或虐待的个人建立有效的申诉机制，保护这些人免遭报复和(或)恐吓。各国还应通过以下方式确保被剥夺自由者得到保障：

(a) 遵守《纳尔逊·曼德拉规则》和联合国其他相关标准；

(b) 以被剥夺自由者能听懂的语言告知其权利；

(c) 保证在所有审讯和司法程序中能够及时与自己选择的律师交流；

(d) 允许亲属和(或)朋友及时联络和探访；

(e) 允许监督机构定期探访；

(f) 保证在刑事诉讼中能够及时与依职权开展工作的法官交流，在所有诉讼程序中享有获得人身保护的权利；

(g) 允许在外国(不是其国籍国的国家)被拘留的人及时与领事机构交流；

(h) 确保没有人在任何不被承认或秘密的拘留设施中被拘留；

(i) 维护有效、准确的羁押记录；

(j) 禁止隔离拘留和无限期拘留，包括在非正式拘留场所实施的此类行为；

(k) 禁止在任何诉讼程序中使用因酷刑或虐待而获得的证据；

(l) 确保审讯工作符合国际公认的执法惯例；

(m) 依照《伊斯坦布尔规程》各项标准，采用标准作业程序，评估和报告关于民事或军事拘留期间酷刑或虐待的指控；

(n) 确保特殊类别的被拘留者(妇女、青少年、老年人、外国国民、少数族裔、男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者、病人、残疾人、有精神健康问题或学习障碍的人以及在拘留期间可能特别脆弱的其他群体或个人)得到适当保障。

660. 如上文第186段所述，各国有义务对所有酷刑或虐待指控进行及时、公正、独立、有效、彻底的调查，并让受害者参与调查的所有阶段。鉴于酷刑的医学法律证据至关重要，各国应施行对被拘留者进行强制健康评估的制度，包括在实施拘留时进行初步健康检查并在此后每24小时检查一次；应被拘留者的要求进行检查；在移交其他拘留地点(包括司法机构还押候审)之前进行检查。[535] 由于酷刑和虐待是国家官员实施或在其默许下实施的罪行，各国必须确保据称的受害者有权在被拘留期间或之后的任何时候，包括在需要安全检查的拘留地点，由被拘留者选择的一名或多名卫生专业人员进行临床评估。由非政府临床人员进行的此类评估必须能够得到法院的采纳，并与政府医疗专家所作评估得到同等考虑。[536] 政府和非政府临床人员都应能够及时(在24小时内)接触到据称的酷刑或虐待受害者，以便依照《伊斯坦布尔规程》各项标准评估身体和心理证据，无论个人是否在押。各国应确保将《伊斯坦布尔规程》中关于对酷刑和虐待指控进行医学法律评估的所有程序性保障措施纳入国内法律，包括刑事诉讼法以及法证和卫生法(见上文第312-315段)。

661. 各国应在为酷刑和虐待提供赔偿方面制定强有力的法律框架，包括独立于任何刑事诉讼结果的民事诉讼程序，以及受害者得到康复的权利。这应包括有效的司法和非司法程序性补救措施，从法律和实践角度保护受害者免遭酷刑和虐待的权利，并为受害者遭受的酷刑和虐待提供赔偿和康复。国内法应规定国际法所承认的各种赔偿形式，提供的赔偿应反映侵权行为的严重程度。

662. 各国应确保所有相关人员(执法人员、监狱官员、国家法证专家和其他卫生专业人员、检察官、律师和法官)都接受关于对酷刑和虐待进行有效法律和临床调查和记录的培训，确保执法人员接受关于国际公认审讯方法以及防范酷刑和虐待的有效措施的专门培训。应将对相关目标群体的培训纳入有关专业课程体系中，并纳入针对这些领域现有从业者的专门培训课程和继续教育项目。律师、检察官和法官应具备关于《伊斯坦布尔规程》及其原则的专门知识并接受这方面的培训，特别是关于酷刑和虐待法律调查及相关医学法律问题的指导，例如了解第四、五和六章及附件一和四所述对酷刑和虐待指控进行医学法律评估的内容，以及临床专家证人作证所需的资格(见第303-308段)。律师、检察官和法官还应具备关于排除规则的专门知识并接受这方面的培训(见上文第10(i)、16和264段)，根据这一规则，因酷刑或虐待而取得的证据不得用于法律诉讼。此外，应对政府官员进行培训，使其能够识别酷刑和虐待指控并采取适当的应对措施。那些致力于落实《伊斯坦布尔规程》各项标准的人们为相关法律和临床专业人员编写了一些通用和专用培训材料。

663. 各国还应确保第二章所述的法律和医学道德义务得到尊重。这些义务包括，除其他外，卫生专业人员不得参与任何形式的审讯活动，强制规定在接到酷刑或虐待指控或怀疑有这些行为时进行记录和报告。卫生专业人员还不得参与实施纪律惩罚或其他限制措施。

535 由于这种评估是国家的义务，强制健康评估的费用应由国家承担。

536 虽然根据国际法，非政府组织、临床人员和卫生专业人员没有义务依照《伊斯坦布尔规程》进行评估，但我们大力鼓励这些组织和人员这样做。此外，据称的受害者有权决定是否提交证据以及提交的证据类型。

D. 国家法证和卫生行业改革

664. 国际法规定各国有义务对酷刑或虐待指控进行有效调查，这就要求各国确保建立有效的政策、做法和能力，以便由国家雇用的法证专家和临床人员有效调查和记录酷刑和虐待行为。鉴于独立和公正在实现对酷刑和虐待等国家罪行的追责方面至关重要，这一国家义务还延伸到对非政府临床人员的支持。此外，由于酷刑是由国家实施的罪行，酷刑受害者有权接触独立的卫生专业人员和临床专家，而且可以不信任或不希望利用国家提供的服务。

665. 国家雇用的法证专家和临床人员可能会在医学法律及其他临床或机构环境中遇到酷刑或虐待受害者。在所有情况下，这些人员都有责任按照《伊斯坦布尔规程》各项标准，有效调查和记录酷刑或虐待的临床证据。国家法证机构和卫生机构需要审查并改革不符合《伊斯坦布尔规程》各项标准的政策和做法，确保为有效评估采取保障措施，向所有相关卫生专业人员提供充分的培训和支持，并确保相关道德原则得到遵守。

666. 执行《伊斯坦布尔规程》各项标准的最大问题之一是国家雇用的卫生专业人员缺乏独立性。由于酷刑和虐待是国家罪行，国家雇用的法证专家和临床人员受国家官员的管辖，这些卫生专业人员可能会面临并(或)感受到要求他们无视或歪曲酷刑或虐待临床证据的压力。法证机构和卫生机构决不能容忍这种情况，因为世界医学协会将不记录和谴责酷刑和虐待视为一种共谋行为(见上文第155段)。国家、特别是国家法证机构和卫生机构，有责任确保营造环境，使所有法证评估都能做到独立、科学、符合道德。为了使各国能够履行有效调查酷刑或虐待指控的义务，法证和临床服务必须独立于执法、检察和(或)军事主管部门。虽然这可能需要进行重大的行政变革，但临床服务独立性的重要性怎么强调都不为过。

667. 应授予独立的国家法证机构和卫生机构在医学法律和其他相关临床评估方面开展培训和监督所需的权力和资金，并使这些机构有足够的财力和人力资源对酷刑或虐待指控进行有效的医学法律评估，这些资源包括：合格的人员/顾问；专业口译员；医疗和摄影设备；使用诊断成像和实验室化验的机会；进行评估所需的充足时间。各国不应禁止或阻挠非政府法证或医学法律服务机构的建立，也不应有权力认定或取消非政府法证专家或临床人员的资格。

668. 国家法证机构和卫生机构应确保由合格、独立的政府专家及时(立即且不得晚于接到酷刑或虐待指控或初步临床评估中记录下酷刑或虐待后48小时)[537] 对据称的酷刑和虐待行为进行客观的医学法律评估，以便依照《伊斯坦布尔规程》各项标准评估身体和心理证据。这些机构应要求法证专家和卫生专业人员调查所有酷刑或虐待指控以及涉嫌存在酷刑或虐待的案件，即使没有具体的法律申诉或请求也要这样做。国家法证机构和卫生机构应确保对据称酷刑和虐待受害者进行的法证和临床评估符合《伊斯坦布尔规程》及其原则。为了确保《伊斯坦布尔规程》各项标准得到遵守，各国应考虑要求使用在《伊斯坦布尔规程》及其原则基础上编制的标准化评估报告表格。

669. 国家法证机构和卫生机构应确保在国内法、相关规章以及适用于所有负责评估或可能接触据称酷刑或虐待受害者的卫生工作人员的标准作业程序中，纳入对酷刑和虐待指控进行有效医学法律记录的程序保障。

670. 国家法证机构和卫生机构应尊重个人在被拘留期间或之后的任何时候由其选定的一名或多名非政府卫生专业人员进行评估的权利，并为此提供便利。国家必须将这一权利告知据称的受害者，并在据称的受害者提出要求后，向其他卫生专业人员提供转诊信息。

537 设定这一时限是因为必须识别和保全可能随着时间推移而消失的酷刑或虐待临床证据（特别是身体证据）。

671. 各国应提供关于有效调查和记录酷刑和虐待的培训。国家法证机构和卫生机构应确保所有相关人员都接受关于《伊斯坦布尔规程》及其原则的培训。这不仅包括国家法证专家，而且还包括所有可能遇到据称酷刑或虐待受害者的临床人员。正如第四章和第七章所述，卫生专业人员可能会在非医学法律环境中遇到酷刑或虐待受害者，在这种环境中，评估的主要目的与健康状况或医疗保健相关。针对卫生专业人员的《伊斯坦布尔规程》相关培训应综合全面，涵盖临床评估的所有方面，特别是：基本的访谈条件和技巧；临床资格；此类评估的程序保障；完整评估的内容，包括身体和心理证据；关于解读评估结果和结论的指导；《伊斯坦布尔规程》的局限性和可能出现的滥用情形。此外，法证专家和临床人员应接受有关道德义务的专门培训，包括如何抵制来自机构、与他们对病人和据称酷刑或虐待受害者的道德义务相冲突的压力。国家机构还应确保为临床人员履行道德义务提供支持系统，并为报告关切问题提供途径。

672. 对卫生专业人员群体的有效培训可以通过互动式课堂培训来实现，通常是在经验丰富的本国或国际独立培训员的领导下进行，随后是在现实生活环境中对法证专家和临床人员进行个别指导和监督。通常可以通过实施大规模的“培训员培训课程”来增强上述办法，加强初始培训力度。同时对卫生和法律专业人员进行培训，也可以提高《伊斯坦布尔规程》相关培训的有效性—因为不同目标群体(国家法证专家、其他卫生和精神健康专业人员、检察官、律师和法官)之间的互动有助于对调查和记录方面的规范和程序以及每个群体各自的作用和面临的挑战形成共识。此外，来自民间社会的卫生和法律专业人员参加对国家官员的培训，往往能丰富培训体验，使国家官员和民间社会成员能够为共同目标而努力。

673. 独立的非政府临床人员在有效调查和记录酷刑和虐待方面发挥关键作用。虽然这些人员不代表国家行事，但其独立、公正地记录酷刑和虐待行为的能力对于国家履行在确保有效调查和记录酷刑和虐待并实施防范、追责、补偿和康复方面的义务往往必不可少。各国可以而且应该尽可能支持非政府临床人员，包括确保提供培训，为非政府临床人员对酷刑和虐待指控进行评估提供便利，确保在司法程序中对非政府临床人员进行的医学法律评估给予同等重视，协助开展相关的能力建设和联络工作。

E. 《伊斯坦布尔规程》的执行：监测和追责

674. 必须监测执行情况，计量切实成果，以便评估消除酷刑和虐待工作取得实效或缺乏实效的程度。国家对国家官员行为的监督往往是无效的，在一些国家，这种监督还被用作掩盖酷刑和虐待现象的手段。因此，必须由独立机构监测《伊斯坦布尔规程》的执行情况，并应公开报告监测活动的结果，以便确保追究国家罪行的责任。各国应授权并支持独立的监测机构，由其负责监测《伊斯坦布尔规程》各项标准及有效调查和记录酷刑和虐待所需必要条件的落实情况。

675. 独立监测机构的组织结构可参照关于国家防范机制的指南。[538] 目前，现有的独立机构可能已经在监测国内环境中使用《伊斯坦布尔规程》各项标准的进展方面发挥作用。无论组织结构如何，独立监测机构的设立都应遵循《巴黎原则》，以便确保监测机构的独立性、合法性和公信力。无论监测职能是由现有的国家人权机构(例如国家人权委员会、监察员办公室或其他类似机构)履行或在这些机构内部履行，还是由新设立的不同机构履行，民间社会的参与都必不可少，对民间社会代表的选择应做到包容、透明。

538 CAT/OP/12/5；and Association for the Prevention of Torture and the Inter-American Institute for Human Rights, *Optional Protocol to the UN Convention against Torture: Implementation Manual*, revised ed. (Geneva, 2010), pp. 85-103.

676. 监测职能应包括但不限于：符合有效执行《伊斯坦布尔规程》所需必要条件的程度(见上文第645-653段)，为法律和卫生行业制定标准、程序和结构，培训相关的法律和卫生专业人员。独立监测机构还应监测国家记录系统的持续运作情况，包括记录系统的总体表现，个人是否能够获得对酷刑或虐待指控的及时、独立、公正、有效调查和记录，以及基于国家记录系统收集到的分类数据的酷刑和虐待情况。独立监测机构可考虑设立由独立专家组成的医学和法律问题附属咨询委员会，为独立监测机构开展监测活动提供技术援助，并提出意见和行动建议。

677. 独立监测机构应通过就专业团体和次级团体关注的具体问题(例如能力建设和政策改革)提出建议和指导的形式，设法对酷刑和虐待进行有系统的追责。此类独立监测机构应通过相关专业机构(例如律师协会、全国医学和心理学协会以及法官协会)对个人提起的专业追责程序，努力确保对个人的专业追责。如果独立监测机构认定个人在履行职责时违反了国家刑法或其他相关立法(在这两种情况下，此类立法均须符合国际法律标准)，或违反了道德或专业规则，则应由相关主管机关、专业机构和许可证发放机构提出关于启动纪律或刑事调查或诉讼的建议。

678. 各国应鼓励和支持联合国反酷刑和其他人权机构、区域反酷刑和人权机构以及国际和国内人权组织开展监测活动，以便有效监测国家官员的酷刑和虐待行为并追究责任。

679. 各国应确保其保护举报人的政策覆盖报告酷刑和虐待指控评估结果的医学法律和卫生人员。各国还应确保证人以及报告酷刑或虐待指控案件的任何官员或个人都得到保护，并对官员在设有保密报告渠道的情况下不报告酷刑或虐待的行为予以处罚。

F. 合作、协调和技术援助

680. 鉴于国家行为体对酷刑和虐待罪行的责任，国家与外部行为体的合作、协调和技术援助对于成功落实《伊斯坦布尔规程》各项标准和相关条件至关重要。各国应在联合国(特别是人权高专办、禁止酷刑委员会、酷刑问题特别报告员、防范酷刑小组委员会、暴力侵害妇女问题特别报告员)、红十字国际委员会、区域人权机构(例如欧洲防止酷刑委员会和欧洲安全与合作组织)等多边机构以及有经验的非政府组织和其他国家合作，协调开展执行《伊斯坦布尔规程》的活动。

681. 各国还应在支持发展、法治、安全、合作、民主化和国家建设的基础上，为执行《伊斯坦布尔规程》提供外国援助，特别是在新兴民主国家和在经历长期酷刑和虐待现象的国家。

G. 民间社会

682. 虽然国家在落实《伊斯坦布尔规程》各项标准及有效调查和记录酷刑和虐待所需必要条件方面负有首要责任，但民间社会在促进执行《伊斯坦布尔规程》方面往往发挥最关键的作用。在过去20年中，民间社会成员在落实《伊斯坦布尔规程》各项标准方面起到了重要作用。在不久前对来自30个国家的220个《伊斯坦布尔规程》利益攸关方进行的调查中，[539] 参与者报告说，在与调查和记录酷刑和虐待、实施防范、追责、补偿和康复以及提高认识和倡导有关的各种活动中使用了《伊斯坦布尔规程》。大多数答复者利用《伊斯坦布尔规程》增进公众认识，推动调查，在国家法律和政策改革中推广《伊斯坦布尔规程》，开展宣传和提高认识活动，对酷刑或虐待指控进行法律调查和医学法律评估。《伊斯坦布尔规程》还被用作医疗和心理健康治疗及康复的接诊工具。其他用途包括研究、教育以及筛查或记录虐待儿童或家

[539] Rohini Haar and others, “The Istanbul Protocol: a global stakeholder survey on past experiences, current practices and additional norm setting”, *Torture*, vol. 29, No. 1 (2019), pp. 70-84.

庭暴力等其他创伤经历。民间社会成员还在监测和促进执行《伊斯坦布尔规程》以及培训国家机构方面发挥重要作用，并努力确保能力建设工作涵盖并惠及民间社会，确保民间社会的临床人员能够对酷刑和虐待指控进行临床评估，确保独立非政府临床人员记录的临床证据在司法程序中得到采纳。

683. 如前所述，各国可以而且应该鼓励和支持在反酷刑补救行动中与民间社会合作，但民间社会成员不应仅仅依靠国家主动采取独立的补救行动。民间社会成员，包括人权专家、律师和卫生专业人员，应组织起来，与国际和区域人权机构和组织合作，在民间社会内部培养落实《伊斯坦布尔规程》各项标准和开展其他反酷刑活动所需的能力。这包括在对个人案件酷刑和虐待指控进行的法律和医学法律调查和记录中运用《伊斯坦布尔规程》及其原则；利用《伊斯坦布尔规程》作为框架，让各国对有效的调查和记录做法负责，包括为执行《伊斯坦布尔规程》创造必要条件；实施有效的法律、司法和行政改革；确保国家法证机构和卫生机构的独立性；建立有效的监测活动；促进国家与外部行为体之间的合作、协调和技术援助。应特别注意扩展民间社会可能缺乏的相关心理学专门知识。在实施酷刑和虐待而不受惩罚的国家，由于对政府机构缺乏信任，康复服务通常由民间社会组织提供。许多国家的康复服务机构是各种反酷刑活动的协调中心，应支持这些机构在调查和记录酷刑和虐待以及实施防范、追责和补偿方面发挥重要作用。

词汇表

虐待	任何形式的身体或心理虐待。
据称的受害者	声称和(或)疑似受到不法行为伤害的个人。
(证物)保管链	可用于跟踪及再现首次获得证物迄今的证物完整保管历史的程序。
临床人员	提供卫生保健服务和(或)对据称的酷刑和虐待行为进行临床评估的卫生专业人员。
临床评估	临床医生对据称酷刑和(或)虐待行为的身体和(或)心理证据进行的评估。
临床证据	与据称或疑似酷刑和(或)虐待案件有关的身体和(或)心理检查结果。
临床检查结果	在对与据称酷刑和虐待有关的身体和(或)心理评估进行临床评估时收集的信息。
被拘留者	任何被剥夺自由者，但因定罪而被剥夺自由者除外。
诊断和统计手册	精神障碍诊断和统计手册。
法证	涉及或关于将科学和临床知识应用于法律问题或法律。
法医/法证专家	就本文件而言，指将科学和临床知识应用于法律问题或法律的医生/专家。
卫生专业人员	已在某个卫生领域完成一门学习科目的任何人员。该人员通常获得了政府机构颁发的执照和(或)专业组织的认证。
国际疾病分类	疾病和有关健康问题的国际统计分类。
虐待	根据《禁止酷刑公约》的定义，指任何形式的残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。
《伊斯坦布尔规程》的执行	指为有效调查和记录酷刑和虐待行为创造必要条件的程序。
知情同意	个人了解及理解一个(临床)程序(包括对据称的酷刑或虐待进行临床评估)的目的、益处和潜在风险，然后同意该程序的过程。
《伊斯坦布尔原则》	《伊斯坦布尔规程》附件一阐明的关于有效调查和记录酷刑和虐待行为的规定。
《伊斯坦布尔规程》的利益攸关方	指参与对酷刑和虐待的有效调查和记录或受此影响的个人、团体、组织和机构。
医学	属于或关于医学这门科学或医学实践，包括医学实践的身体和心理方面。
医学/临床专家证人	凭借其专业知识和技能以及在对据称酷刑和虐待的临床评估中适用伊斯坦布尔原则和准则的能力，在诉讼程序中担任专家证人的卫生专业人员。

医学法律	涉及与法律或法律背景有关的医学分支。
医学法律评估	在法律背景下对酷刑和(或)虐待的身体和心理方面的可能证据进行的临床评估。可由国家机构雇用的临床医生或其他临床医生开展此种评估。
医学法律报告	根据医学法律评估得出的身体和(或)心理检查结果的报告。
精神健康临床人员	受过专门的精神健康培训和(或)认证的卫生专业人员，例如心理医生、精神科医生、社会工作者、精神科护士和精神健康顾问。
人权高专办	联合国人权事务高级专员办事处。
被剥夺自由者	被逮捕、拘留、监禁或处于不准随意离开的任何其他拘禁环境的人员。
囚犯	在《纳尔逊·曼德拉规则》背景下使用的这一术语泛指在刑罚机构中被剥夺自由者，无论刑事犯或民事犯，未经审讯或已经判罪，包括法官下令采取“保安措施”的人。
职业道德	规范某一行业从业者的行为和活动的道德原则。
心理(或精神)评估	对酷刑或虐待可能造成的心理后果进行的临床评估。
身体检查结果	通过对据称遭受酷刑或虐待的受害者进行临床评估而获得的信息，通常包括相关症状和残疾、身体检查时记录的体征和症状、诊断测试结果、照片证据和相关医疗报告等。
创伤再现	指因触及过去创伤事件的记忆或提醒而引发的创伤性应激反应(情绪和(或)身体反应)。
后遗症	既往疾病或伤害导致的病症(检查结果和(或)症状)。
酷刑	根据《禁止酷刑公约》第1条的定义，指“为了向某人或第三者取得情报或供状，为了他或第三者所作或涉嫌的行为对他加以处罚，或为了恐吓或威胁他或第三者，或为了基于任何一种歧视的任何理由，蓄意使某人在肉体或精神上遭受剧烈疼痛或痛苦的任何行为，而这种疼痛或痛苦是由公职人员或以官方身份行使职权的其他人所造成或在其唆使、同意或默许下造成的。纯因法律制裁而引起或法律制裁所固有或附带的疼痛或痛苦不包括在内。”
酷刑和虐待	指酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。
间接(或继发性)创伤	与创伤受害者合作的个人自身受到的心理影响，原因是其怀着同理心与受创伤的客户接触，并听取他们关于创伤经历的报告。
酷刑和(或)虐待受害者(或幸存者)	因构成酷刑和(或)虐待的作为或不作为而遭受身体和(或)精神伤害的个人。

附件一

有效调查和记录酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚的原则[1]

[1] 人权委员会第 2000/43 号决议和大会第 55/89 号决议提请各国政府注意《伊斯坦布尔原则》，并且大力鼓励各国政府考虑把上述《原则》作为制止酷刑工作中有用的工具。

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

(a) 澄清事实，确定并确认个人和国家对受害者及其家属的责任；

(b) 查明防止此种情事再度发生所需的措施；

(c) 促进对经查实应负责任的人提出起诉和/或酌情采取纪律处分，并表明有必要由国家提供充分的赔偿和补救，包括公平和充分的经济赔偿和提供医疗服务和康复的办法。

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

3. **(a)** 调查当局应有权力和义务取得调查所需的一切资料。[2] 负责调查的人应有进行有效调查所需的一切预算和技术资源。他们也应有权要求所有以官方身份行事涉嫌参与施行酷刑或虐待的人到场作证。此种权力也应适用于任何证人。为此目的，调查当局应有权向证人，包括任何被指控参与其事的官员发出传票，并有权要求提供证据。

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

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

5. **(a)** 如果因缺乏专门知识或怀疑存有偏见，或因显然一贯存在滥用职权行为，或出于其他实质性理由，既定程序不足以完成调查，国家应确保通过独立调查委员会或类似的程序进行调查。选任的独立调查委员会成员应为公认为公正无私、具有能力和独立性的人。成员尤应独立于任何涉嫌实施此种行为的人及其可能服务的机构或机关。委员会应有权取得调查所需的一切资料并应根据这些原则的规定进行调查。[3]

(b) 应在合理时间内提出一份书面报告，其中应包括调查的范围、程序和评价证据所用的方法以及根据对事实的认定和适用的法律提出的结论和建议。报告编写完毕后即应公布。报告还应详述查实确已发生的具体事件、据以作出这些判断的证据并开列作证证人姓名，但须予保护的证人，不公布其身份。国家应在合理时间内对调查报告作出答复，并酌情表明拟为此采取的步骤。

6. **(a)** 参与调查酷刑或虐待的临床专家，在任何时候其行为均应符合最高的道德标准，尤应在进行任何检查之前取得知情同意。检查应符合既定的临床执业标准。特别是，检查应在临床专家的控制下并在安全人员及其他政府官员不在场的情况下保密进行。

(b) 临床专家应立即如实编写书面报告。这份报告应至少包括下列各项资料：

(一) 访谈情况：检查对象的姓名和检查时在场的人的姓名和工作单位；确切的时间和日期；进行检查的机构(例如拘留中心、医疗室或房舍)地点、性质和地址(酌情包括房间号码)；检查对象在检

2 在某些情况下，职业道德可能要求资料保密。这些要求应得到尊重。
3 在某些情况下，职业道德可能要求资料保密。这些要求应得到尊重。

查时的情况(例如抵达时或在检查时所受束缚的性质、检查时保安部队是否在场、陪同囚犯的人的行为举止或对检查员所作的威胁性言论)；和任何其他有关因素；

㈡ 历史：详细记录检查对象在访谈时所述事情始末，包括其所述的施刑或虐待方法、发生酷刑或虐待的时间和一切身心不适的症状；

㈢ 身体和心理检查：记录临床检查的一切身体和心理检查结果，包括适当的诊断检查和在可能时包括所有伤痕的彩色照片；

㈣ 意见：阐明身体和心理检查结果与可能施行的酷刑或虐待可能存在的关系。建议是否应给予任何必要的医疗和心理治疗和/或进一步的检查；

㈤ 检查员的身份：报告应明确表明进行检查的人的身份并应署名。

(c) 报告应保密，并应送交检查对象或其指定的代理人。应征求检查对象或其代理人对检查程序的看法，并记录在报告内。此外，也应酌情向负责调查据称的酷刑或虐待情事的当局提交书面报告。国家应负责确保将报告妥善送交这些人。不应向任何其他人提供报告，除非经检查对象同意或经有权执行此种移送的法院核可。

附件1

记录儿童所受酷刑和虐待的准则

尽管《伊斯坦布尔规程》及其原则适用于儿童，但需要注意其他考虑事项，并应执行实践准则，以确保有效调查和记录儿童遭受的酷刑和虐待。本版《伊斯坦布尔规程》中的每个章节都对儿童所受酷刑和虐待的记录工作进行了进一步的更新和说明。本附件总结了各章节的这方面内容，但并非对此种评估的全面指导。

一. 记录儿童所受酷刑和虐待的考虑因素

A. 定义

《儿童权利公约》第1条对儿童的定义是："18岁以下的任何人，除非对其适用之法律规定成年年龄低于18岁"。联合国难民事务高级专员公署(难民署)也认为，"儿童"的定义涵盖广泛的发育阶段和成熟度。[1] 尽管儿童在大多数社会中具有特殊地位，而且其弱势地位得到普遍承认，但世界各地的儿童仍然经历或目睹酷刑和虐待。

B. 法律考虑因素

《儿童权利公约》指出："任何儿童不受酷刑或其他形式的残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。"[2] 其他几项联合国条约和区域人权系统也涉及儿童及其权利。联合国的条约包括《公民及政治权利国际公约》、《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》、《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》(第10条)；《残疾人权利公约》(第15条)。区域条约包括《保护人权与基本自由公约》；《欧洲防止酷刑和不人道或有辱人格待遇或处罚公约》(第3条)；《美洲人权公约》(第5(2)条)；《非洲人权和民族权宪章》(第5条)。酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员胡安·门德斯在提交人权理事会的报告中指出，在将儿童所受酷刑和虐待与成人所受酷刑和虐待分开审议时，"就儿童而言，待遇或处罚可被归类为酷刑或虐待的门槛因而更低"，特别是就被剥夺自由的儿童或孤身儿童而言[3] (见上文第382段)。除规范儿童权利的国际条约和习惯国际法之外，在开展临床评估时通常还须考虑各国关于儿童保护和保障的法律框架和规则。

C. 心理考虑因素

在考虑酷刑和虐待造成的影响时，需要结合儿童和青少年的心理和身体发育阶段。虽然酷刑和虐待会对所有人造成身体和心理方面的后果，但对儿童和青少年的影响可能导致他们在心理和身体发育过程中出现更加长期而深远的变化。

在对儿童所受酷刑和虐待进行临床评估时，应始终考虑发育因素。关于儿童几岁起能够准确回忆事件的估计存在很大差异，这一估计范围在3-6岁至14-15岁之间。[4] 此外，儿童描述事件和连贯叙述的能力受到认知和语言能力以及社会和文化背景的影响(见上文第284至293段)。尽管如此，仍然可以从不同年龄的儿童那里获得有价值的真实信息。

儿童年龄越小，他们关于创伤性事件的经历和理解就越容易受到照料者的即时反应和态度的影响。[5] 对于经历或目睹酷刑的3岁以下儿童而言，其照料者的保护和安慰作用至关重要。[6] 3至8岁儿童往往倾向于退缩，无

1 难民署，"问题的核心，在儿童申请欧洲联盟庇护时评估可信度"(2014年，布鲁塞尔)，第21页。

2 《儿童权利公约》，第37(a)条。

3 A/HRC/28/68，第33段。另见，同上，第17段。

4 Linda Sayer Gudas and Jerome M. Sattler, "Forensic interviewing of children and adolescents", *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents,* Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 115-128.

5 Saskia 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*, vol. 14 (1998), pp. 35-39.

6 Michel Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés", in *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie: face au traumatisme*, Marie Rose Moro and Serge Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995), pp. 89-106.

法直接谈论创伤性经历。语言表达能力在发育过程中不断提升，在大约8至9岁时出现明显进步。儿童在此时(甚至在此之前)发展出具体运思能力以及时间和空间能力。[7] 青春期是变化多端的发育时期，酷刑和虐待造成的影响可能存在很大差异，并可引起深刻的行为变化，包括类似于更年幼儿童和成人中出现的难以捉摸的反应，例如愤怒、抑郁和痛苦记忆(见上文第575和584至594段)。

儿童的年龄和发育、他们反复经历的创伤、年幼时与家人的分离，或家人对分享经历的态度、精神健康和学习障碍等原已存在的困难，都可能影响儿童对事件的理解以及他们回忆事件和表述经历的能力。

D. 家庭考虑因素

应考虑影响家庭和儿童的因素(如家庭成员分离、对家庭成员的威胁、丧失亲人、目睹家庭成员遭受酷刑或死亡、丧失社会和经济地位、歧视、被迫流离失所、种族主义以及与寻求支助有关的经历和观念)以及社会和政治背景，这一点十分重要。作为酷刑幸存者的父母可能感到羞愧和内疚，担心自己对创伤的强烈感受可能压垮孩子。[8]

遭受酷刑的儿童的父母也可能因无力保护其孩子而感到内疚，他们的养育方式可能受到无助感的影响，而暴力和压迫性环境则可能强化这种无助感。这种环境还可能损害青少年对父母威信的认知。此外，为维持家庭的凝聚力，儿童可能受到过度保护，关于创伤的重要事实也可能被隐瞒。

E. 道德问题

1. 对儿童的保障和关照义务

在与儿童和青年合作时，关键是要记住："各组织对与其合作、接触或受其工作和行动影响的儿童具有关照义务。"[9] 保障儿童的原则包括：确保保护儿童免受伤害，查明并立即消除任何伤害风险。保障措施包括：防止进一步酷刑或虐待，就恢复和重返社会提出建议，减少遭受或目睹暴力的风险，以及提供适当和保密的医疗和心理后续照护。[10] 如果对评估作出记录，则应特别注意对记录进行保密，只允许评估小组有限地访问记录，并应保护儿童的身份。应遵守当地关于数据保护的法律要求。

2. 知情同意

应预先向儿童提供关于任何评估或程序的完整信息。需要根据儿童及其发育阶段调整关于程序的信息，并采用儿童能够理解的表述方式。应让儿童有机会对任何评估或程序予以同意或许可。对较年幼的儿童而言，这一过程通常还涉及征求其父母或合法监护人的同意；但在任何情况下，保障儿童的最大利益都应是首要考虑，包括审议家庭成员造成伤害的可能性。在各个国家和管辖区，儿童无需通知其父母或合法监护人即可提供独立同意的年龄不尽相同，因此，在征求独立知情同意之前，应考虑当地的法律和道德准则(见第165至171和273段)。临床人员还应考虑到，当儿童处于危险之中或已遭受任何类别的暴力或虐待时，可能存在向有关当局报告的义务，如果卫生专业人员或其他发现或获悉此类暴力或虐待的人不这样做，可能会导致专业协会或颁发执照的机构进行刑事调查和(或)处罚。

7 Jean Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, 9th ed. (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).
8 Center for Victims of Torture, *Healing the Hurt: A Guide for Developing Services for Torture Survivors* (Minneapolis, 2005), chap. 2.
9 Keeping Children Safe, *Child Safeguarding Standards and How to Implement Them* (2014), p. 10.
10 《儿童权利公约》，第 39 条。

二. 访谈和评估过程

A. 培训

就如何访谈和检查遭受酷刑或虐待的儿童进行适当培训十分重要，理想情况下，任何将要参与评估和记录儿童经历的人员都应完成此项培训。培训应涵盖具体的访谈技巧和程序，以保障儿童福祉，防止创伤再现，并指导如何根据儿童的发育阶段，从儿童那里可靠地收集信息。在这一领域有若干国家和国际准则与培训规程，包括由国家儿童健康与人类发展研究所、[11] 难民署、[12] 保护儿童国际[13] 和美国虐待儿童问题专业协会[14] 拟订的准则和规程。

B. 场景设定

1. 时间

单次冗长的访谈可能会让儿童过度疲劳，而且儿童的注意力持续时间可能很短(取决于其发育阶段、创伤程度和共病状况)，因此可能需要在访谈期间休息，或分多次完成访谈。

2. 评估期间有值得信赖的成人在场并提供支持

应尽可能由儿童信任的人为儿童提供支持，不应以担心污染证人证据为由，阻止儿童与成人进行积极、支持性的接触；在任何时候，儿童的福祉和最大利益都应是首要考虑。应考虑让父母/合法监护人或其他提供支持的成人在评估时到场，除非他们不能到场，或不能代表儿童的最大利益。对儿童有重要意义且代表儿童最大利益的成人在场，会给焦虑的儿童带来安慰，成人也能默默认可儿童给予的合作。在一些情况下，如涉及性暴力、家庭暴力，或因被认定的性取向和(或)性别认同或表达产生的问题，家庭成员在场可能使儿童更难以披露这些经历，因为他们害怕给自己或家人带来耻辱、污名或更多虐待或处罚。由于儿童担心透露这些经历会使父母感到痛苦，或使他们更加内疚或羞愧，因此在父母在场时，他们可能不会透露这些信息。临床人员必须运用判断力和保持耐心，让儿童感到舒适，并在单独访谈时给予支持。临床人员可能需要考虑儿童希望将其透露的信息对父母保密的愿望，以及如何以合乎道德的方式解决这一问题。当儿童或青少年在其父母或监护人不在场的情况下接受访谈时，必须注意确保他们理解访谈内容，并同意接受访谈。必须特别注意提供支持，例如花时间建立融洽的关系，始终使用清晰和符合年龄的语言，并提供休息和提问的机会。

C. 收集信息

1. 建立融洽关系和信任

花时间建立信任和融洽关系会使包括儿童在内的各年龄段被访谈人更容易谈论困难的话题。然而，建立信任可能颇具挑战性，因为访谈环境或内容可能使儿童回想起酷刑或虐待。如果评估人员或口译员被视为政治、族裔或社会群体的代表，而且其当局发起或参与了酷刑或虐待，则可能会破坏信任或缺乏信任。这些因素也可能影响父母和监护人的信任。如果访谈人或口译员来自儿童所在文化或族裔群体，则可加强或建立信任。[15] 在建立信任时，也应考虑与年龄有关的发展因素，如青少年的自我主张。可促进初步建立积极融洽关系的一些技巧包括：营造非

11 United States of America, National Institute of Child Health and Human Development, “Revised NICHD Protocol: interview guide” (2014).
12 难民署，《对孤身儿童进行访谈和编写社会历史的准则》(1985 年)。
13 Defence for Children International – Belgium, *Practical Guide: Monitoring Places Where Children are Deprived of Liberty* (Brussels, 2006).
14 American Professional Society on the Abuse of Children Taskforce, “Practice guidelines: forensic interviewing in cases of suspected child abuse” (Columbus, 2012).
15 难民署，《问题的核心》，第 126 页。

正式和舒适的房间环境(例如照明、儿童友好型设计、温度、符合年龄的座椅和背景噪音)，以及对场景和过程作出解释(例如访谈需要多长时间，并指出允许休息)。如上文第272段所述，开放的身体语言、专注、积极倾听和同理心都对建立及维持信任和融洽关系十分重要。与对待成人一样，检查人员必须向儿童或青少年直接询问他们原本可能不放心透露的问题，如性暴力或家庭暴力、自杀冲动、被认定或实际的性别认同或表达或性取向。关键是要记住，在所有文化中，对自身性取向和性别认同的自我意识发展都需要时间，常常需要数年或数十年，在性认同和性别认同少数群体受到暴力镇压的地区，这种自我意识可能已被压制。一些十分年幼的被访谈人可能对自己当初为何受到虐待感到困惑。语言和词汇也很重要，尤其是在讨论与性和性别表达有关的问题时。检查人员和口译员应敏感地注意到，在许多文化和语言中，缺乏中性或正面的名称来描述各种性和性别表现形式与行为。检查人员和口译员应了解被访谈人和他们自身对同性恋和跨性别的内在恐惧，并采取措施减轻这种恐惧。

采取措施确保访谈的环境和气氛不具威胁性且尽可能非正式，可促进与儿童建立融洽的关系。访谈人应使用适合儿童的语言，并调整沟通方式，使之符合当地术语和文化规范，以便儿童感到放松并参与访谈过程。可通过鼓励儿童谈论一个中立的话题来开始访谈，这么做能够创造机会建立融洽的关系，传递安全有保障的感觉，并使访谈人能够了解儿童、他们的语言能力和相关轻松(不安)程度。[16] 在解释评估的目的和内容后，只有当儿童舒适自在地说话时，访谈才应推进至更敏感的话题，访谈人应明白，儿童可能需要一段时间才能充分自如地说话。[17]

2. 沟通与技巧

应尽可能提出开放式问题，以便让各年龄段的人都能用自己的话作出回答。不过，儿童提供的信息往往比成人少，因此提出探究性问题可能会有帮助。就理想回答给出暗示的诱导性问题特别容易对儿童产生影响，因此应尽可能避免诱导性问题和封闭式问题。应让儿童知道，在不理解问题时可以说“我不知道”来表示，这么做也有助于提高准确性。

儿童提供的信息往往比成人少。部分原因是他们独立产生回忆线索的能力和技巧较弱。绘画、借助身体部位图和使用时间线等技巧都有助于儿童产生记忆线索，进而应有助于他们回想起更多细节。在解释儿童的非语言表达(如玩耍)时，应保持谨慎，因为这种表达不一定是对事件的如实描述，而可能包含想象和他们内心世界的内容。关于对儿童进行访谈的更多信息，见上文第284至293段。

3. 其他信息来源

儿童通过语言而非行为来表达对创伤的想法和情绪的程度取决于儿童的年龄、发育水平和其他因素，如家庭关系动态、个性特征、文化规范和社会心理环境，因此在评估中纳入其他信息来源有时可有助于评估和记录潜在的影响，这些来源包括：

(a) 儿童在评估期间的行为：评估者可对活动水平、与他人的互动和关系的性质、情感和调节状态、总体情绪和游戏参与度作出评论；

(b) 外部报告：建议尽可能从父母、教师和其他人那里收集关于儿童发育历史、特殊需要、精神问题史和病史、社会和学校机能、

16 Michael E. Lamb and others.“Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol”, *Child Abuse & Neglect*, vol. 31, No. 11-12 (2007), pp. 1201-1231.

17 Defence for Children International - Belgium, *Practical Guide*.

据称创伤性事件发生前后的行为调整和行为模式改变的信息；[18]

(c) 诊断量表和度量工具：为评估症状，可考虑使用其他工具，如量表和检查清单。只要确定了这些工具对特定受评估人群或类似人群的有效性和可靠性，就值得采用。如果不存在这种工具，则可参阅不同文化群体的数据，但需要谨慎使用。

D. 评估儿童所受性侵犯的特殊考虑

调查人员应敏感地认识到，儿童和青年可能不理解性侵犯的概念，或无法指认这种行为。在这种情况下，他们往往担心给自己或家人带来羞耻或污名，这也可能影响他们披露自己经历的能力。在这种情形下，尽可能由虐待儿童问题专家与儿童会面十分重要。[19] 评估者应认识到，检查可能让人想起当初的侵犯，因此应敏感地进行检查，并向儿童以及陪同他们的监护人或照料者作出适当解释。

三. 医学评估

应在对儿童友好的环境中，由训练有素的临床人员进行体检，这些人员应在评估及记录婴儿、儿童和青年受到的身体伤害(包括性侵犯造成的伤害)方面具备经验。应征得儿童的照料者对检查的同意，若儿童或青年能够自己给予同意，则应征得他们的同意。理想情况下，临床人员应能获得更多诊断设施，例如X光和其他成像设施及血液学检测，并在必要时进一步获得专家建议。在解释检查结果时，临床人员不仅需要从非医学访谈中获得信息，通常还需要从儿童、青年及其照料者那里获得更多信息。临床人员应能使用国际商定的格式记录检查结果。

必须尽可能让遭受酷刑或虐待的儿童有机会接触受过培训的合格儿科检查人员，他们可以提供医学评估和照护建议。对儿童的评估必须包含下列内容：提供防止进一步酷刑和虐待的保障措施、提出恢复和重返社会的建议，以及减少遭受或目睹暴力的风险。获得适当和保密的医疗和心理后续照护是儿童的应享权利。[20]

应尽可能由在检查性虐待受害者方面具备专业技能的儿科医生对遭受或被认为遭受性酷刑的儿童进行检查。

四. 创伤造成的心理影响

童年遭受的创伤与广泛的社会、身体健康和心理健康问题相关联。有害的童年经历不断累积，会显著且不同程度地增加社会、行为、身体健康和精神健康问题的风险。[21] 研究表明，创伤可严重损害认知发育，[22] 而遭遇创伤性经历则会增加童年及以后出现学习和行为问题、肥胖[23] 和精神病症状的风险。[24] 神经行为发育研究还表明，创伤性经历会对各年龄段(从语前阶段至青春期后期)儿童的神经系统产生持久影响。就儿童的心理状况和作出的诊断而言，有些与适用于成人的类似，如创伤后应激障碍、抑郁、焦虑和恐惧；有些则是儿童特有的，如选择性缄

18 Kathryn Kuehnle and Steven N. Sparta, “Assessing child sexual abuse allegations in a legal context”, in *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*, Steven N. Sparta and Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), pp. 129-148.

19 Royal College of Paediatrics and Child Health, *The Physical Signs of Child Sexual Abuse: An Evidence-Based Review and Guidance for Best Practice* (Lavenham, United Kingdom, Lavenham Press, 2015). 另见 Astrid Heger, S. Jean Means and David Muram, eds., *Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas*, 2nd ed. (New York, Oxford University Press, 2000), pp. 229.

20 《儿童权利公约》，第 39 条。

21 Nadine J. Burke and others, “The impact of adverse childhood experiences on an urban paediatric population”, *Child Abuse & Neglect*, vol. 35, No. 6 (2011), pp. 408-413.

22 Michelle Bosquet Enlow and others, “Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 66, No. 11 (2012), pp. 1005-1010.

23 Burke and others, “The Impact of adverse childhood experiences”.

24 Louise Arseneault and others, “Childhood trauma and children’s emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 168, No. 1 (2011), pp. 65-72.

默、儿童反应性依恋障碍和儿童脱抑制性依恋障碍、品行障碍、对立性品行障碍和破坏性心境失调障碍。关于在受到酷刑或虐待的儿童中可能观察到的状况和作出的诊断的详细说明，见上文第581至594段。

应当指出，尽管可对儿童和成人作出相同的诊断，但儿童显现症状的方式不同，临床人员需要更多地依赖于观察儿童的行为(如单调、重复的玩耍)和身体反应(如排便失控)，并考虑使用适当的调查问卷，以便作出准确的诊断。因此，临床人员可能需要依赖于观察儿童的行为和参考其他人的报告，而不是主要依赖于儿童作出的描述。儿童、特别是青少年在被问到更具体的问题之前，可能会表现出他们的生活中没有任何困难，因此可能需要采用一系列的心理诊断技术。

还应指出，在诊断儿童的精神健康时，关键是要对儿童所处发育阶段和年龄惯有的行为、认知和情绪以及令人担忧的行为、认知和情绪作出区分。此外，需要结合儿童所在的文化和社会心理背景来考虑行为和其他指标。

五. 男女同性恋、双性恋、跨性别儿童和青年

男女同性恋、双性恋、跨性别儿童和青年可能受到成人和同龄人虐待，这种风险随着社会和法律保护的减少或缺失而增加。[25] 研究表明，遭受迫害和虐待的经历可能严重影响他们的精神健康。[26] 在记录男女同性恋、双性恋、跨性别儿童和青年遭受酷刑的情况时，关键是要考虑特有的风险因素，并确认其潜在影响。就成人而言，必须提供安全和体现尊重的环境，而不应将性别认同和性取向病态化(见上文第599至601段)。

25 Edward J. Alessi, Sarilee Kahn and Sangeeta Chatterji, "'The darkest times of my life': recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity", *Child Abuse & Neglect*, vol. 51 (2016), pp. 93-105.

26 同 上；and Rebecca A. Hopkinson and others, "Persecution experiences and mental health of LGBT asylum seekers", *Journal of Homosexuality*, vol. 64, No. 12 (2017), pp. 1650-1666.

记录酷刑和虐待的解剖图

[以]
阿维夫·沙菲尔

检查对象的姓名.....

检查人员的姓名.....

检查日期.....

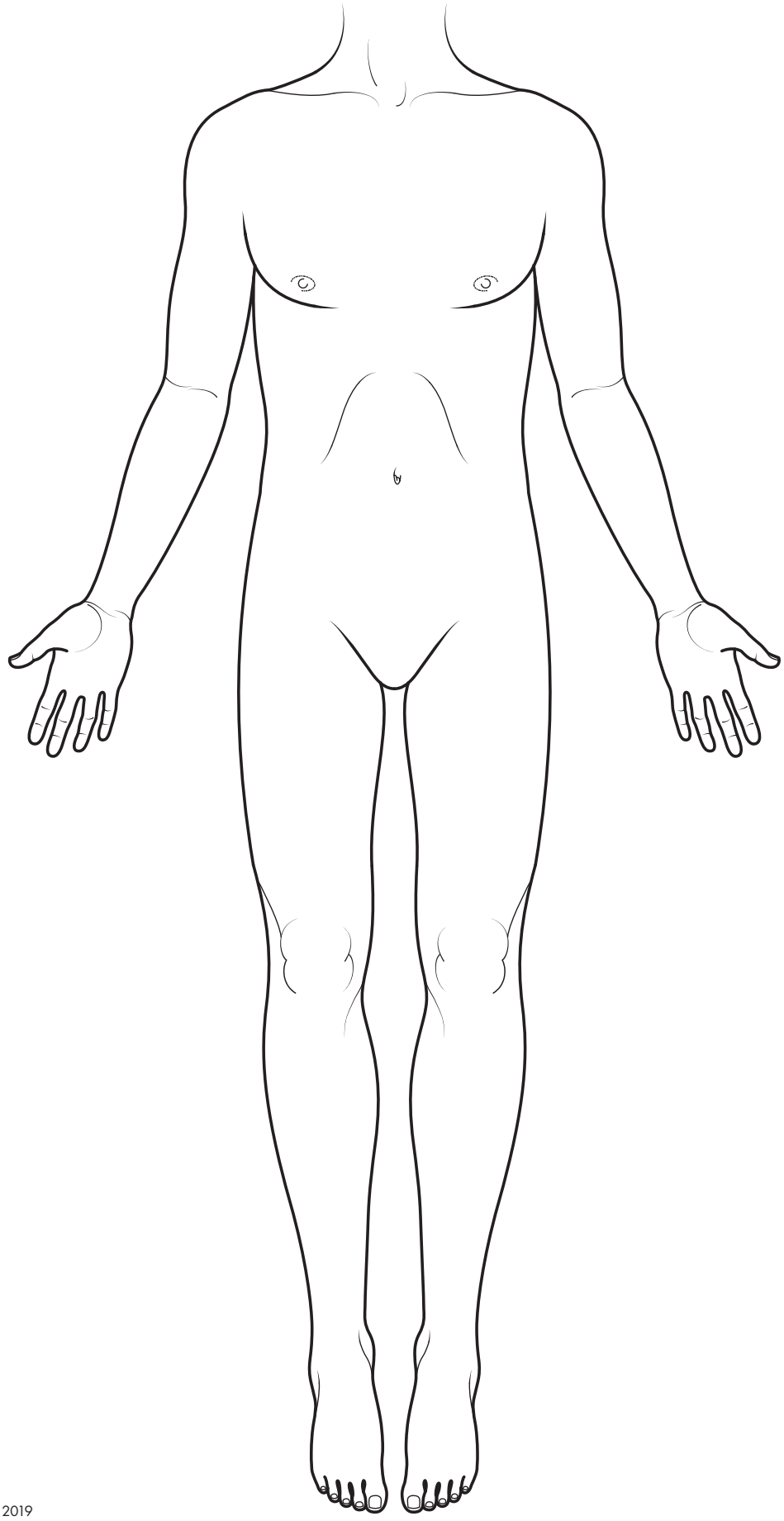
检查时间.....

参考号.....

不分性别全身—前视图

右

左



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

检查人员的姓名.....

检查日期.....

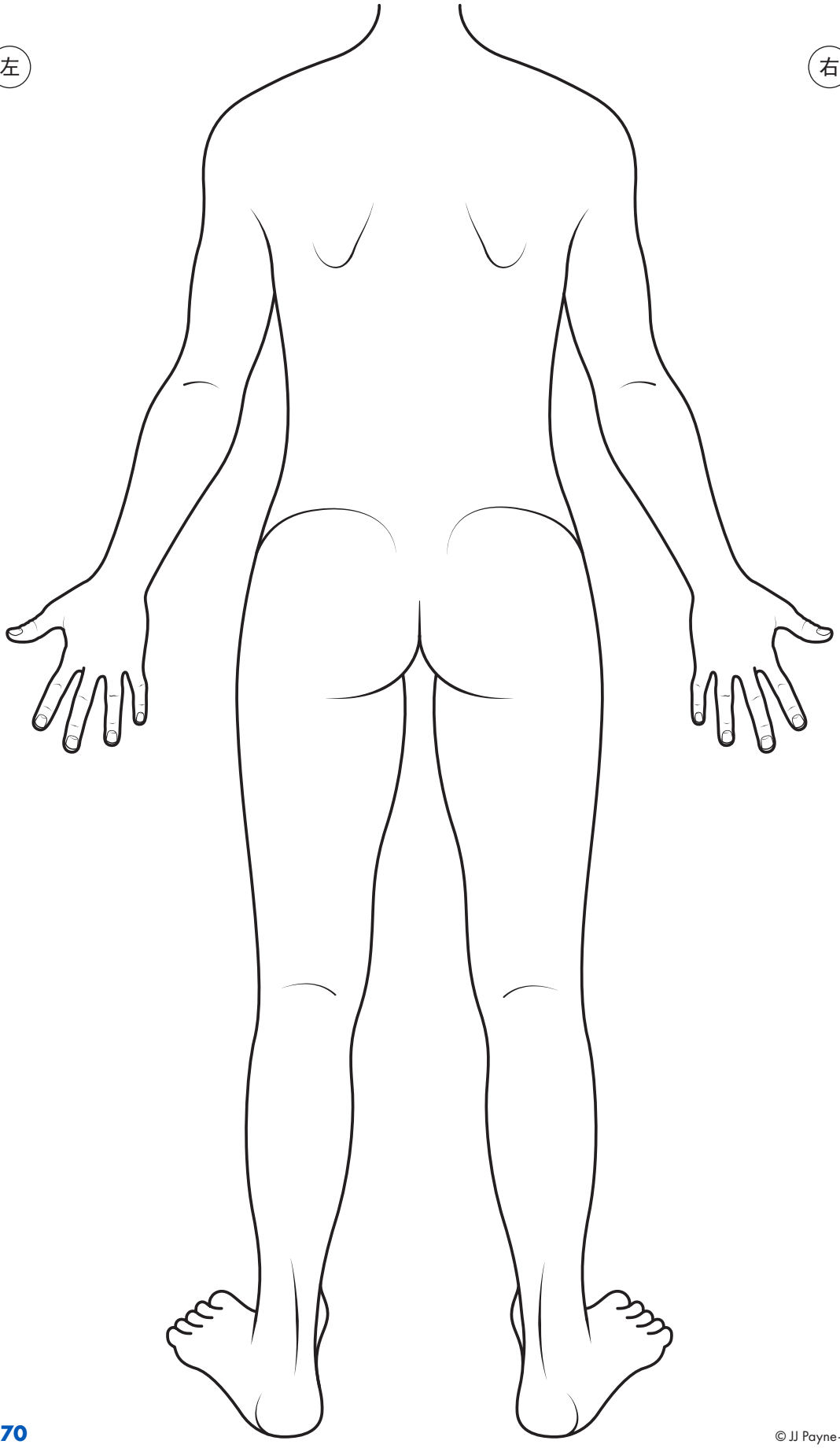
检查时间.....

参考号.....

不分性别全身—后视图

左

右



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

检查人员的姓名.....

检查日期.....

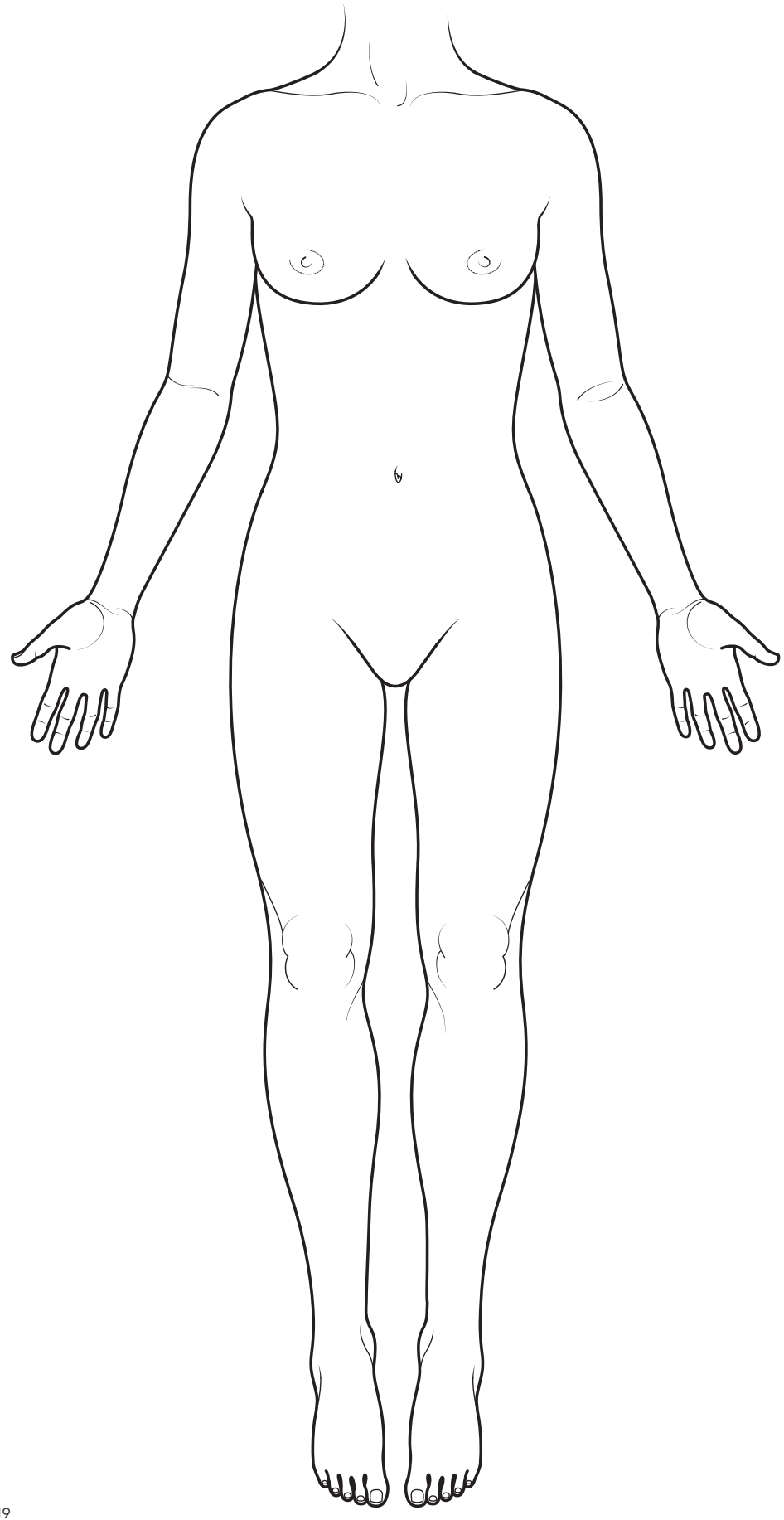
检查时间.....

参考号.....

女性全身—前视图

右

左



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

检查人员的姓名.....

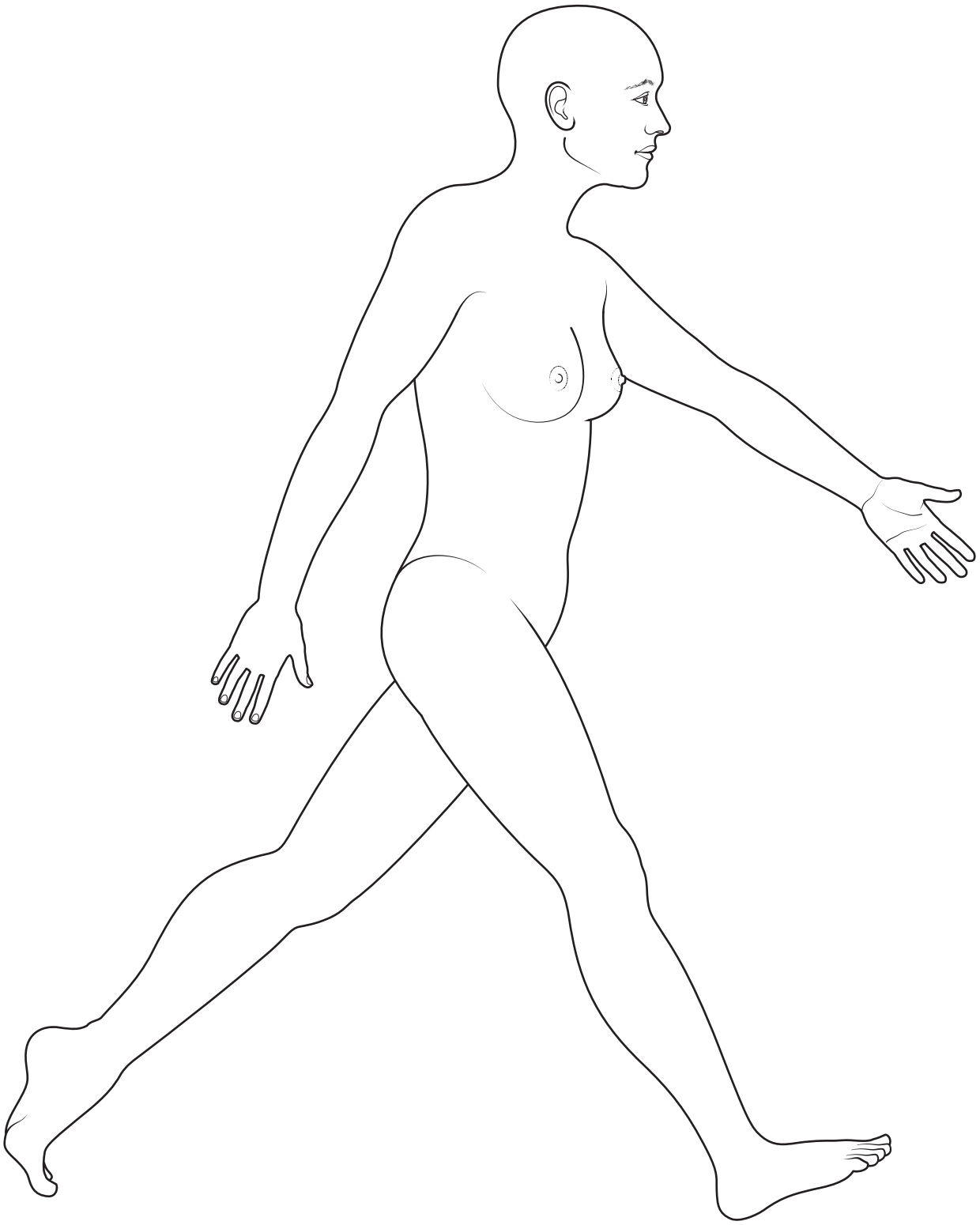
检查日期.....

检查时间.....

参考号.....

右

女性全身—右侧视图



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

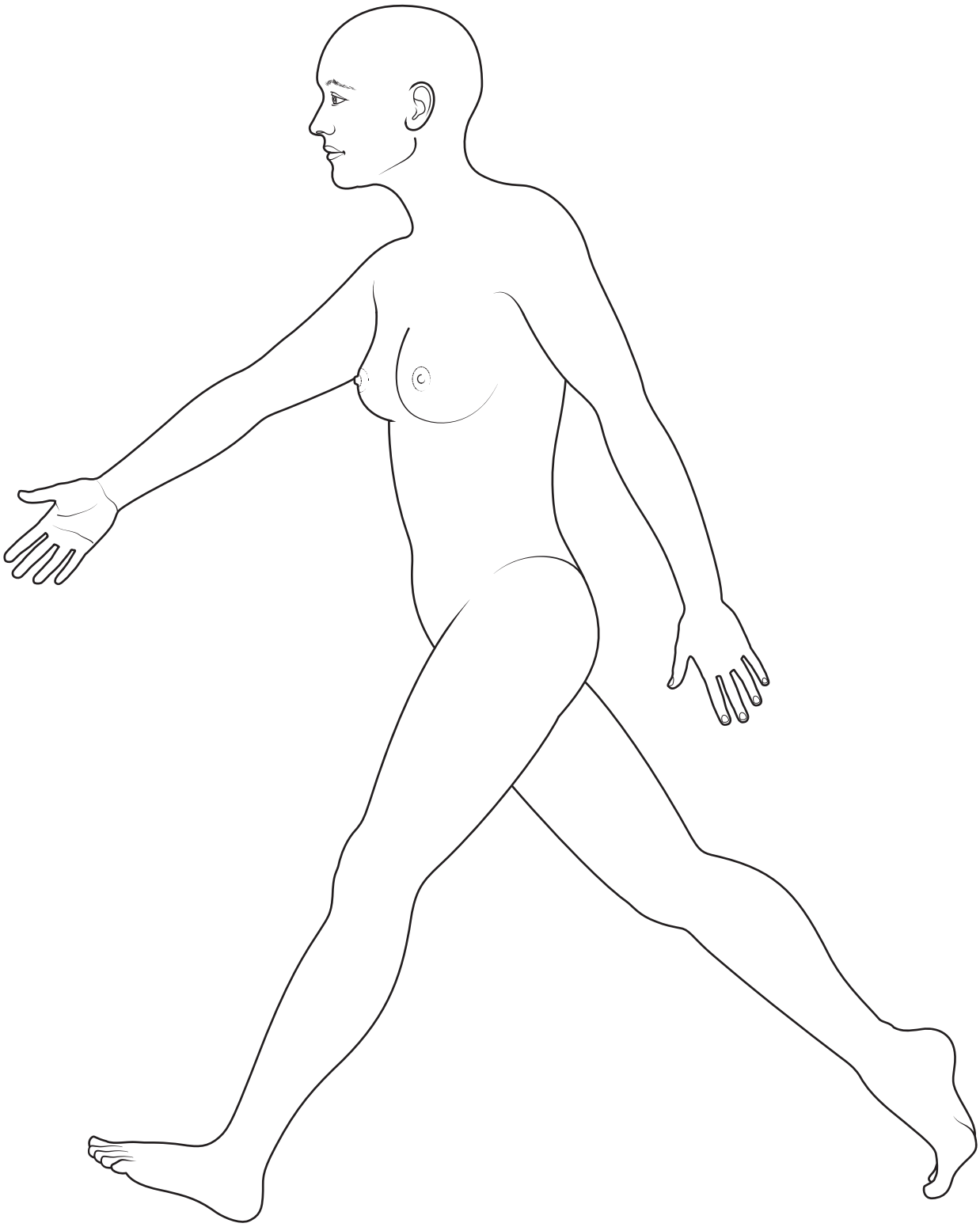
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....

女性全身—左侧视图



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

检查人员的姓名.....

检查日期.....

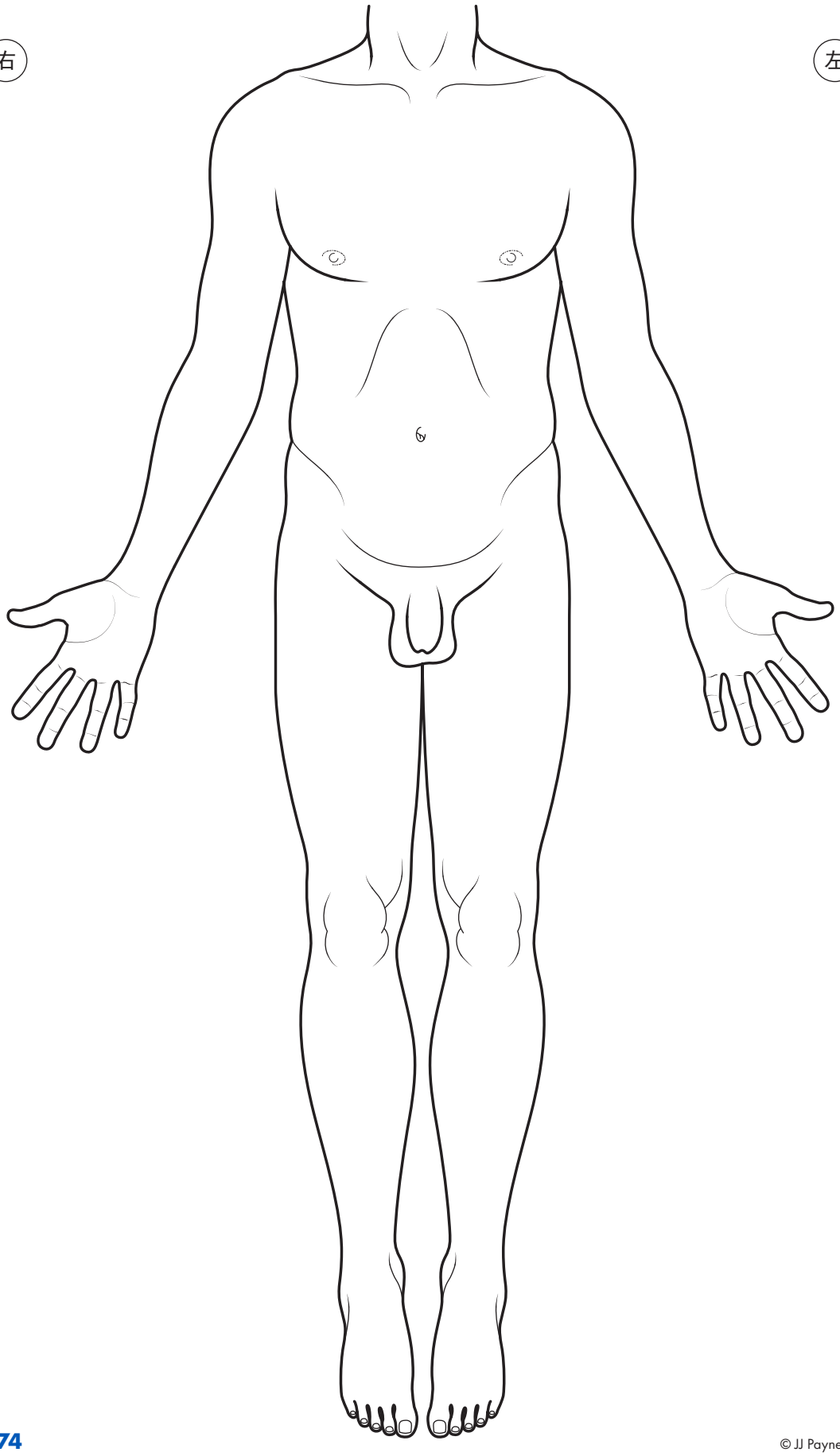
检查时间.....

参考号.....

男性全身—前视图

右

左



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

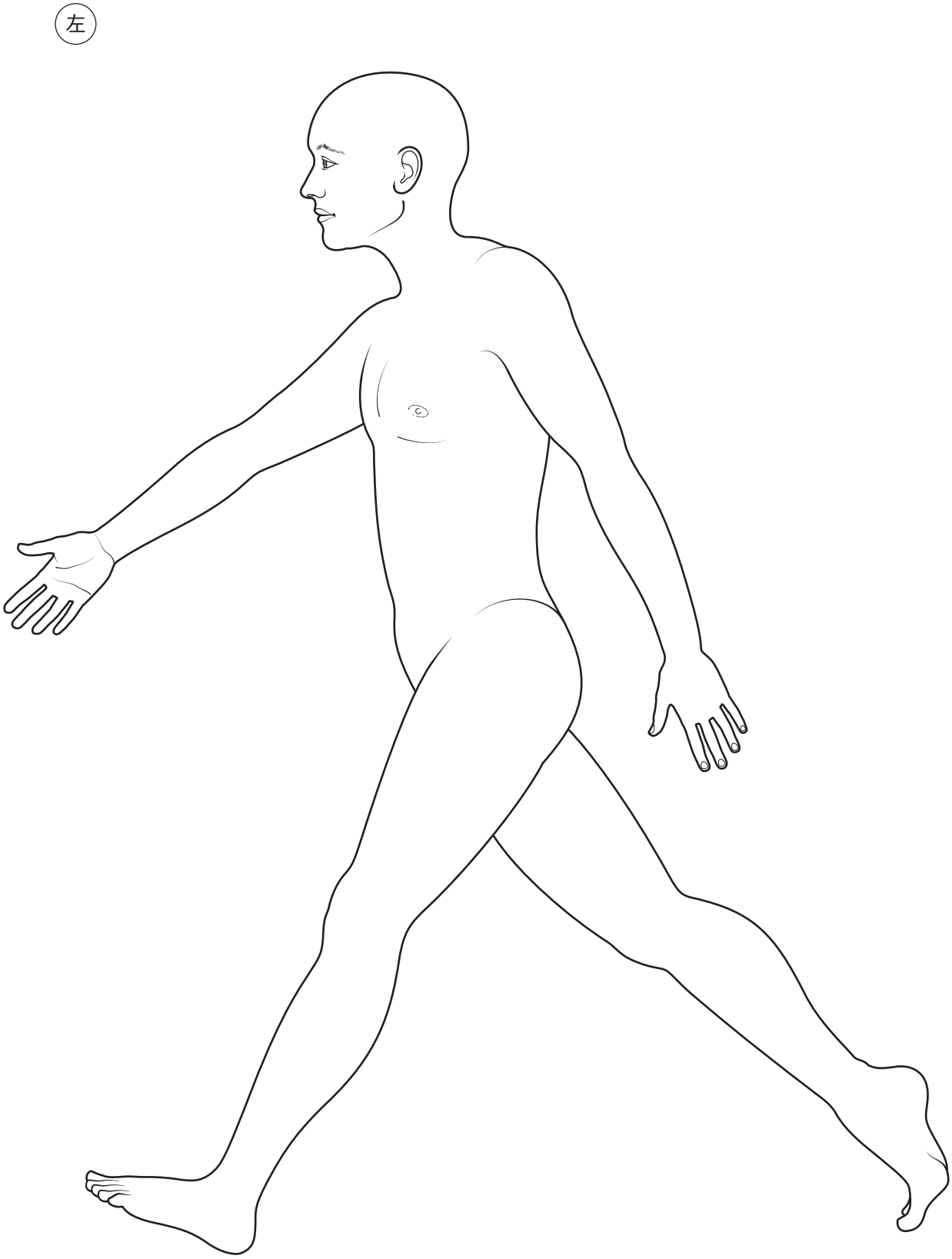
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....

男性全身—左侧视图



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

检查人员的姓名.....

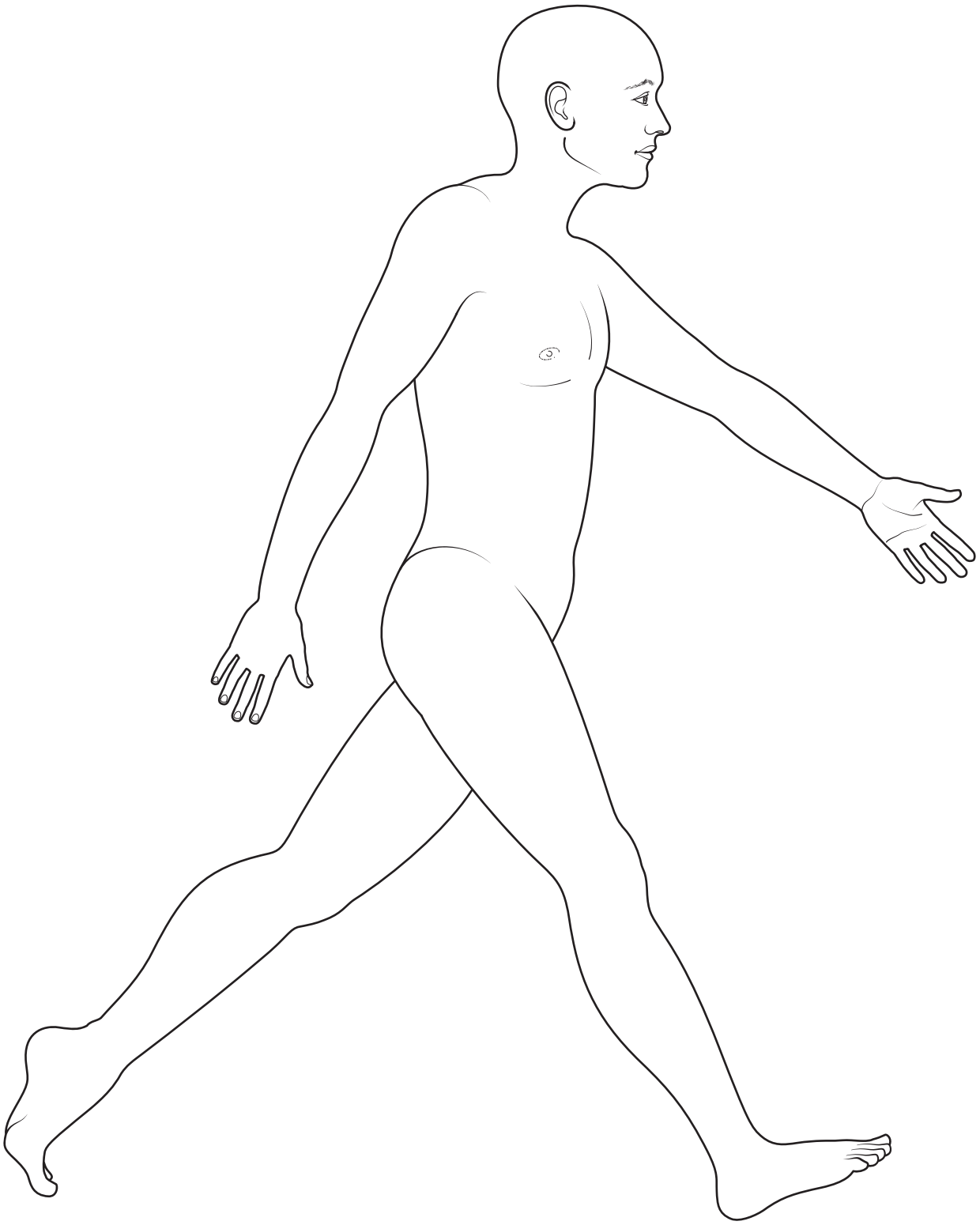
检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....

男性全身—右侧视图

右



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

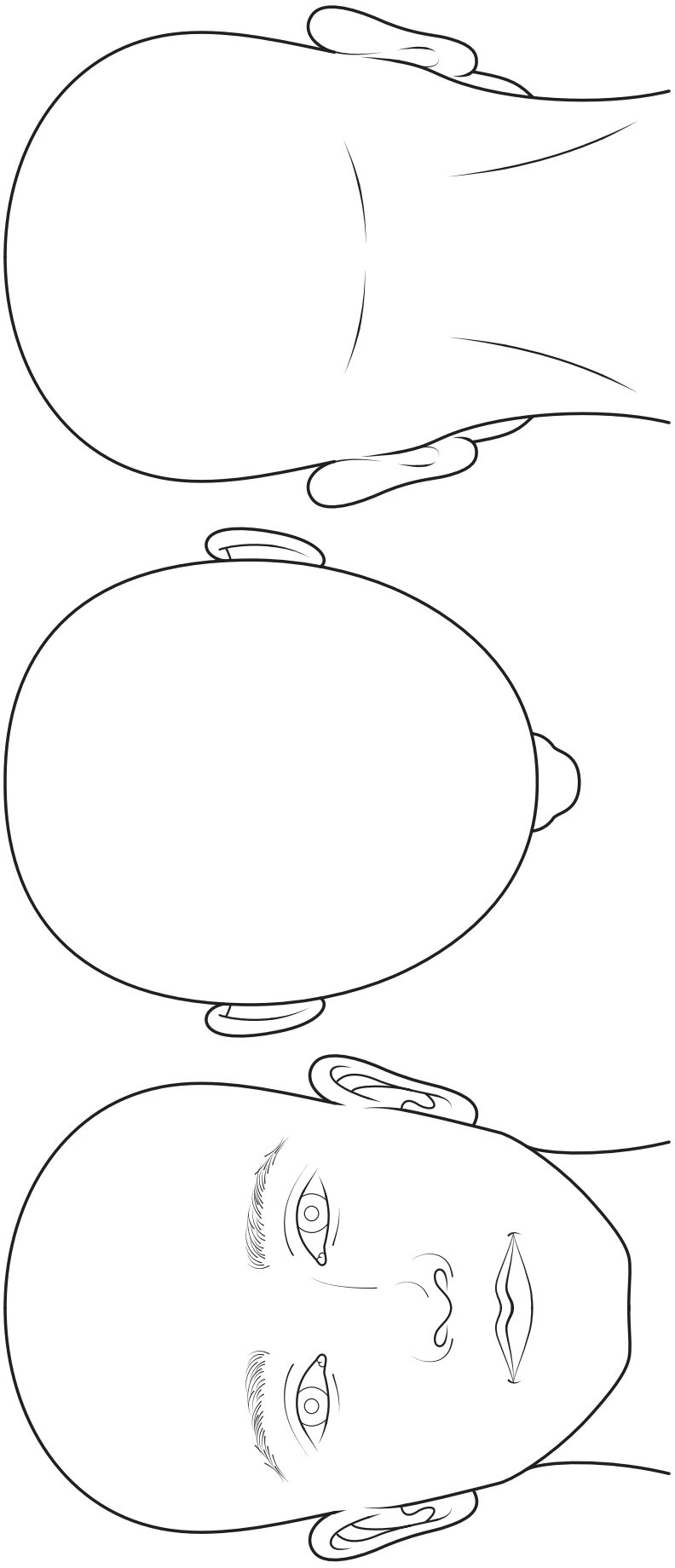
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....

头部—前视图、俯视图和后视图



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

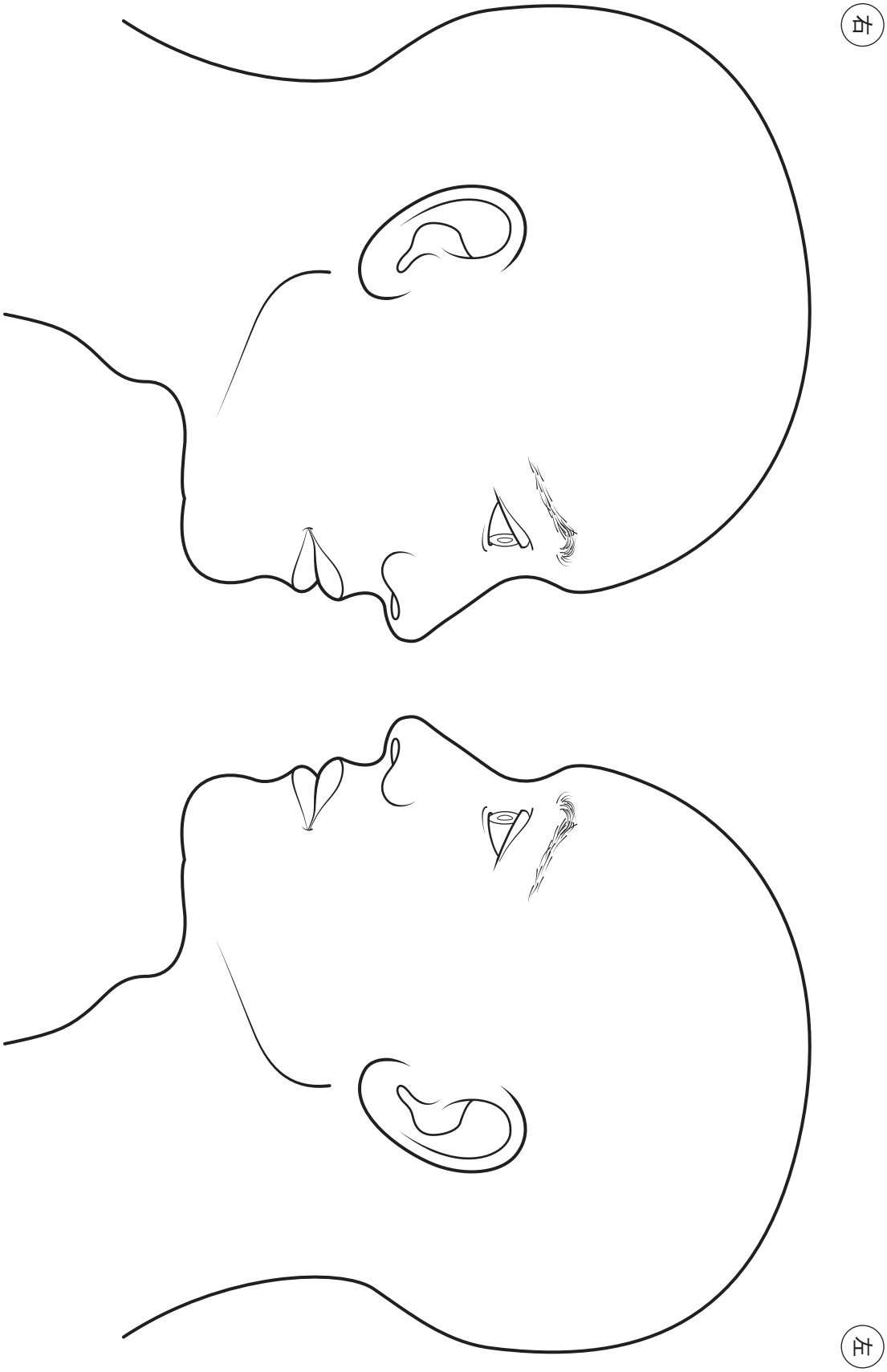
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....

头部—左侧视图和右侧视图



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

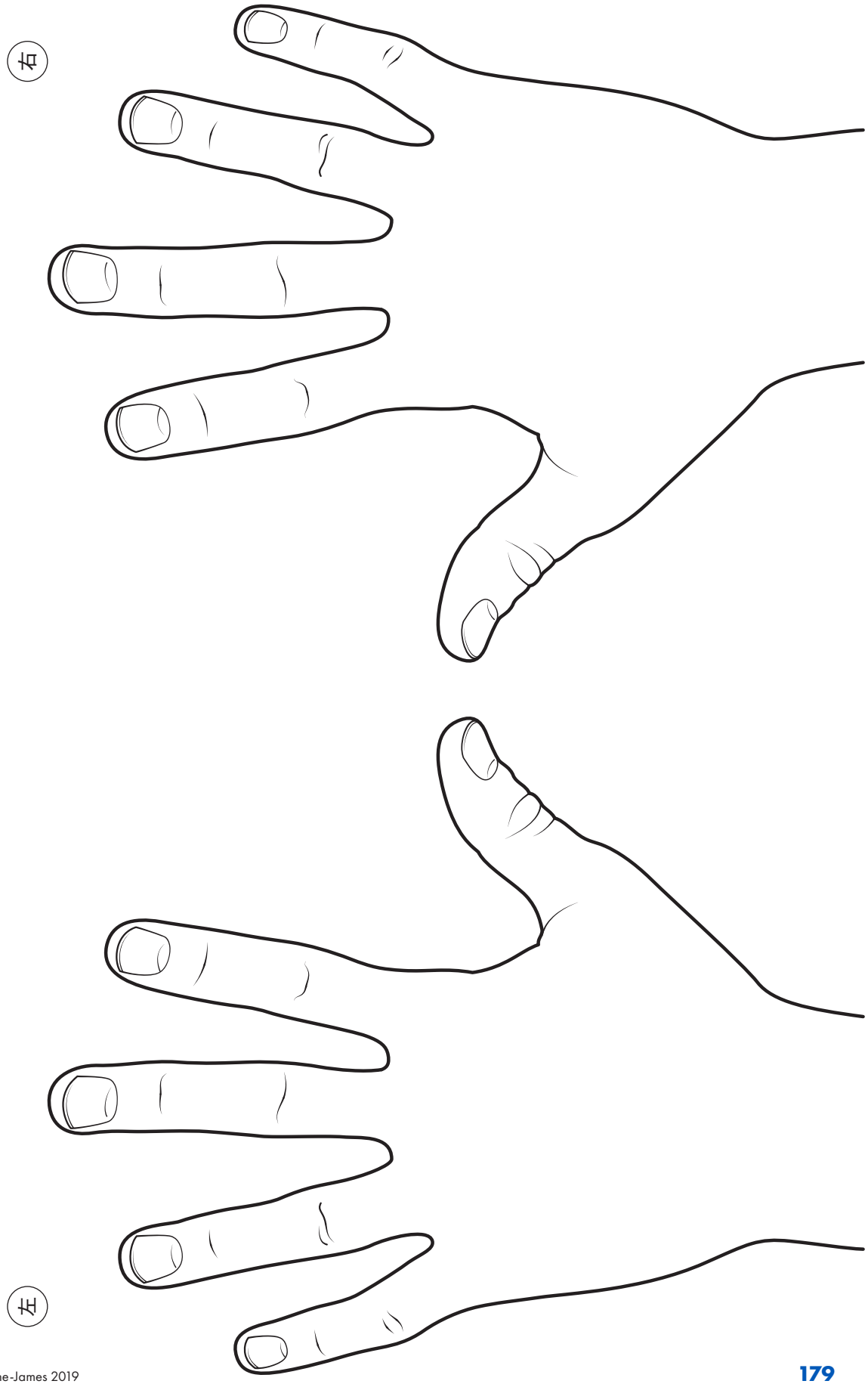
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号.....

手部—手背视图



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

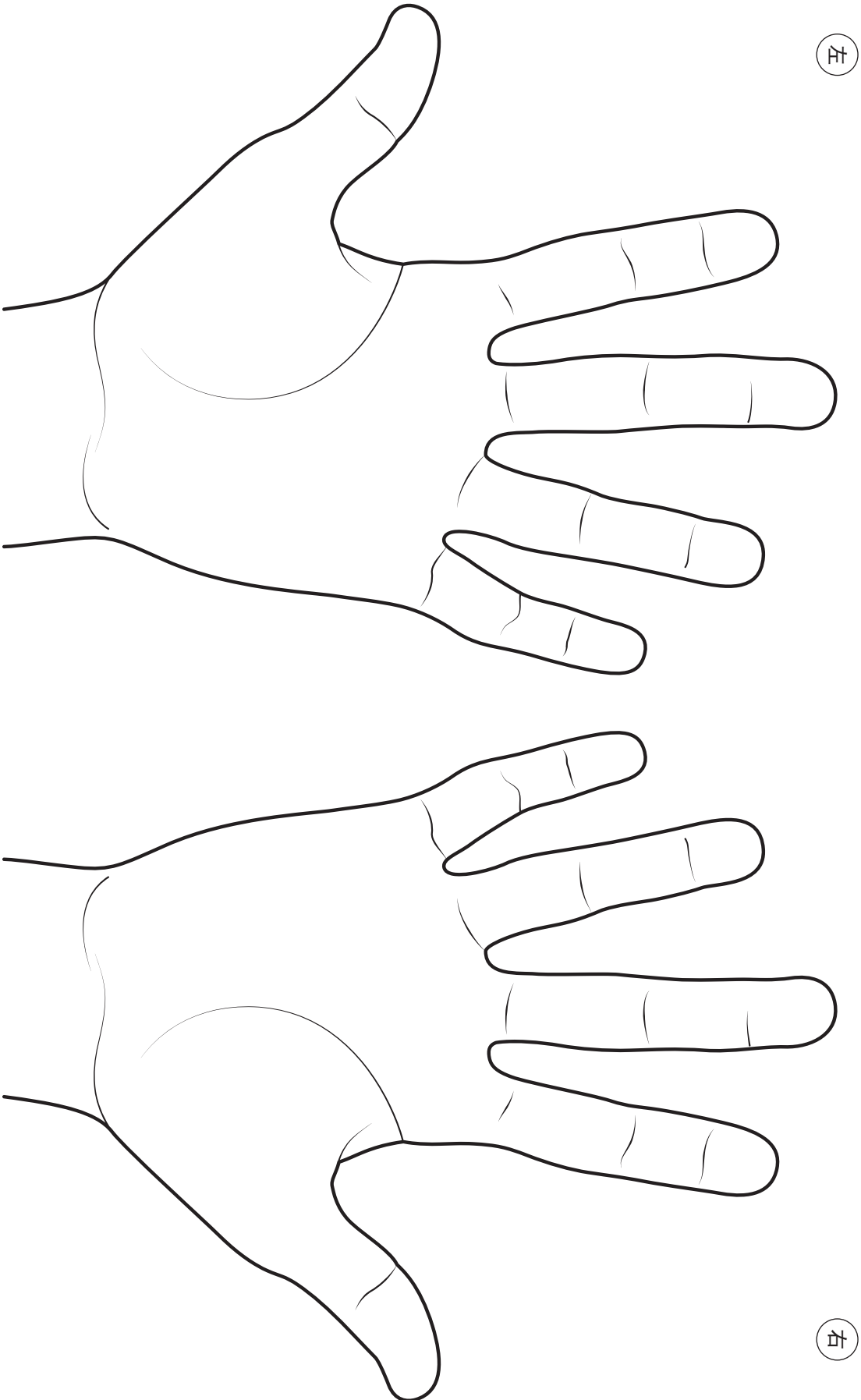
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号.....

手部—手掌视图



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

检查人员的姓名.....

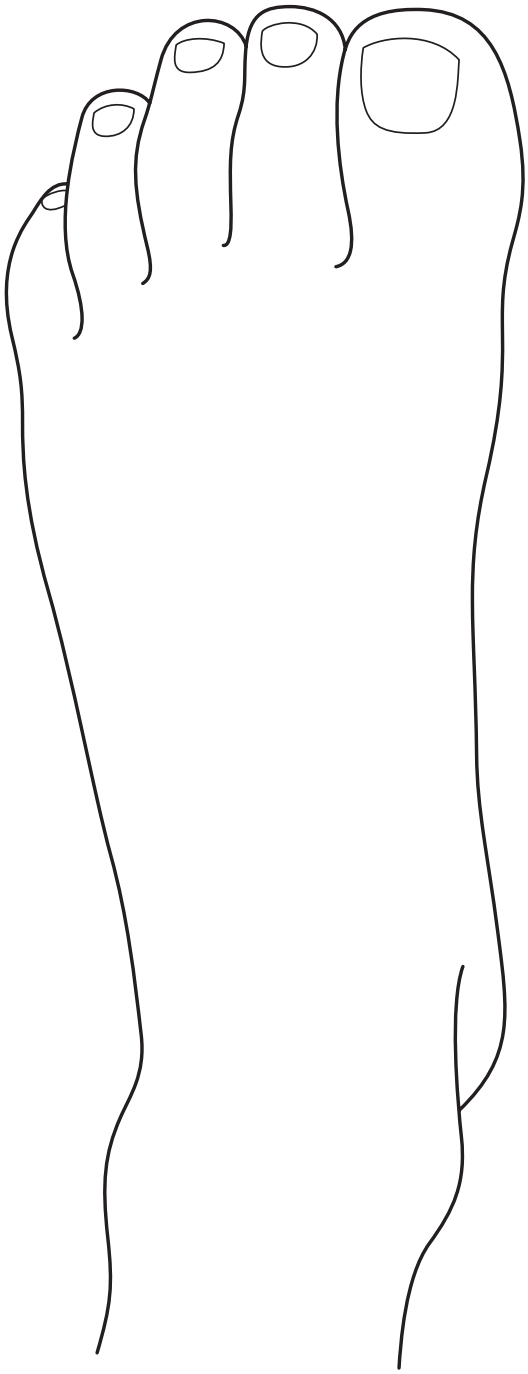
检查日期.....

检查时间.....

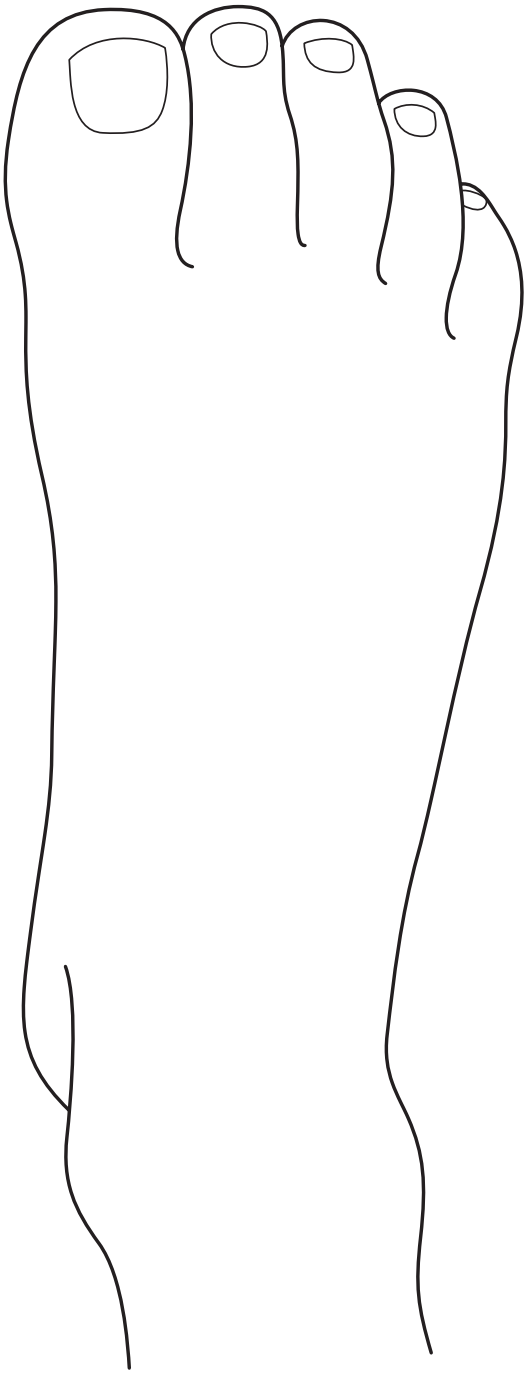
参考号.....

脚部—脚背视图

左



右



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

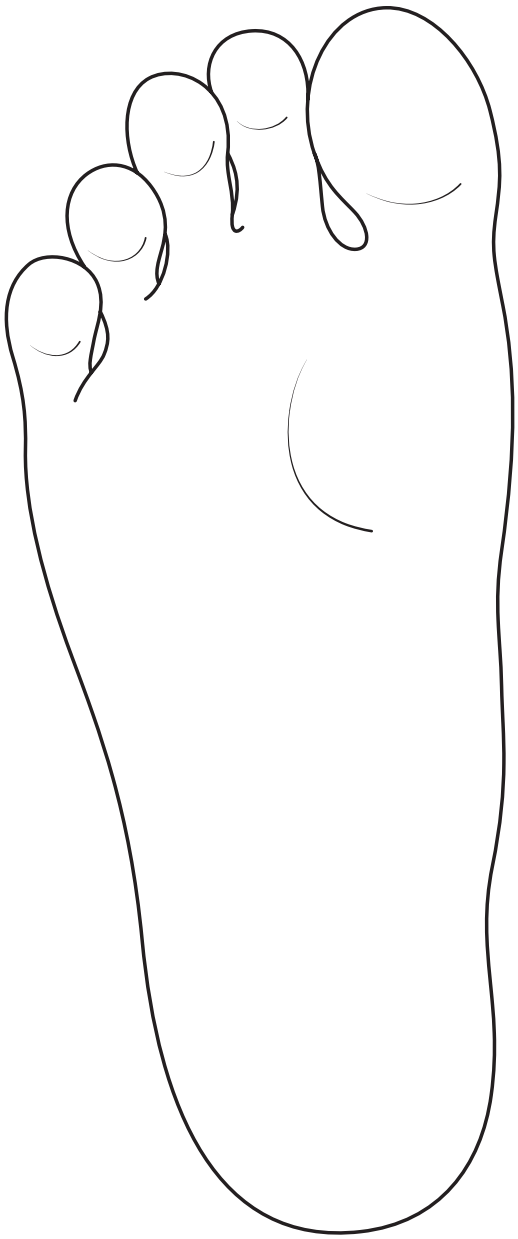
检查人员的姓名.....

检查日期.....

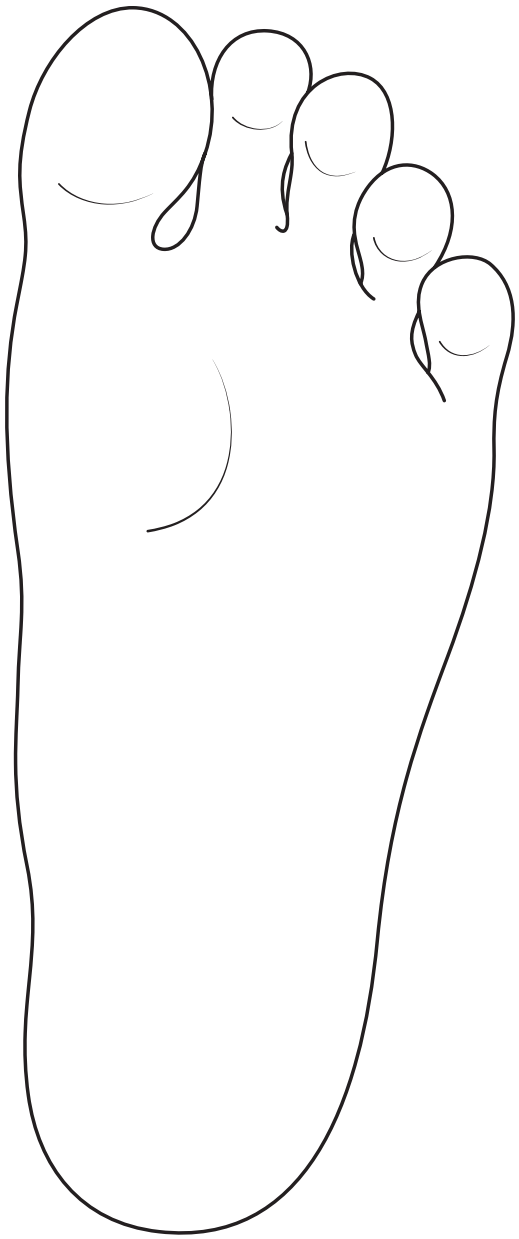
检查时间.....

参考号.....

右



左



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

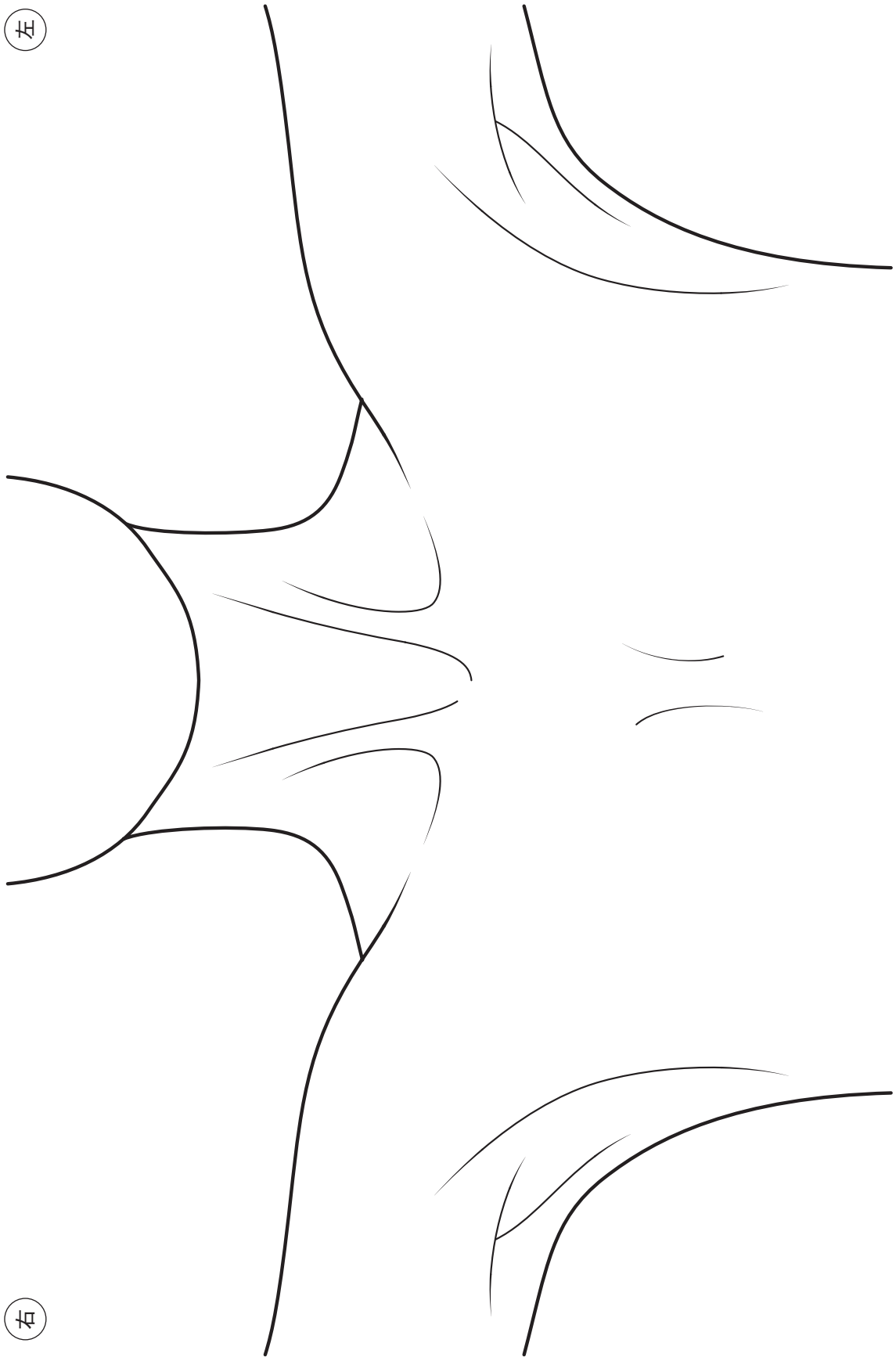
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....

腋窝



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

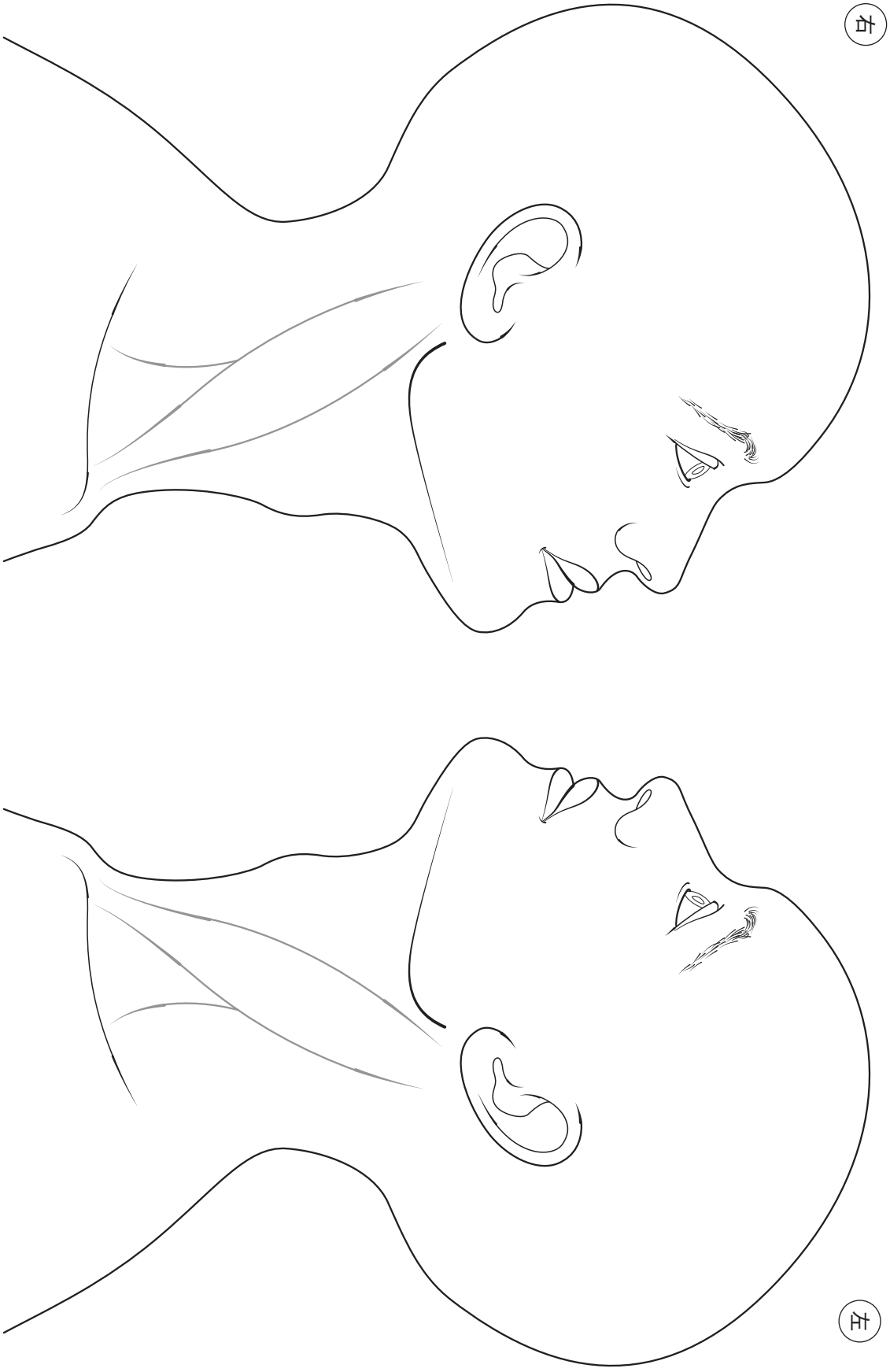
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号.....

颈部伸展—左侧视图和右侧视图



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

检查人员的姓名.....

检查日期.....

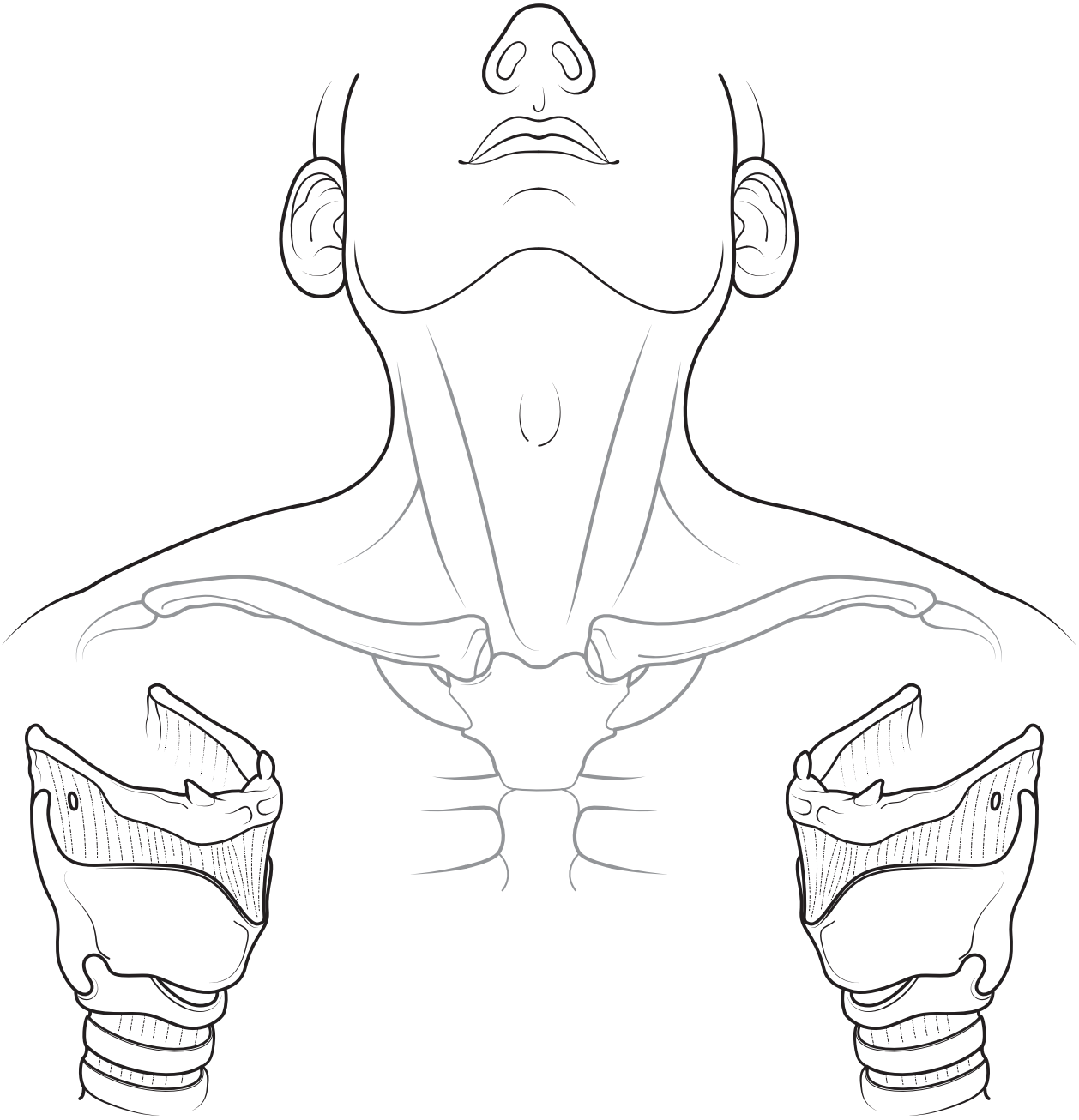
检查时间.....

参考号 .....

前颈伸展和喉部

右

左



© JJ Payne-James 2019

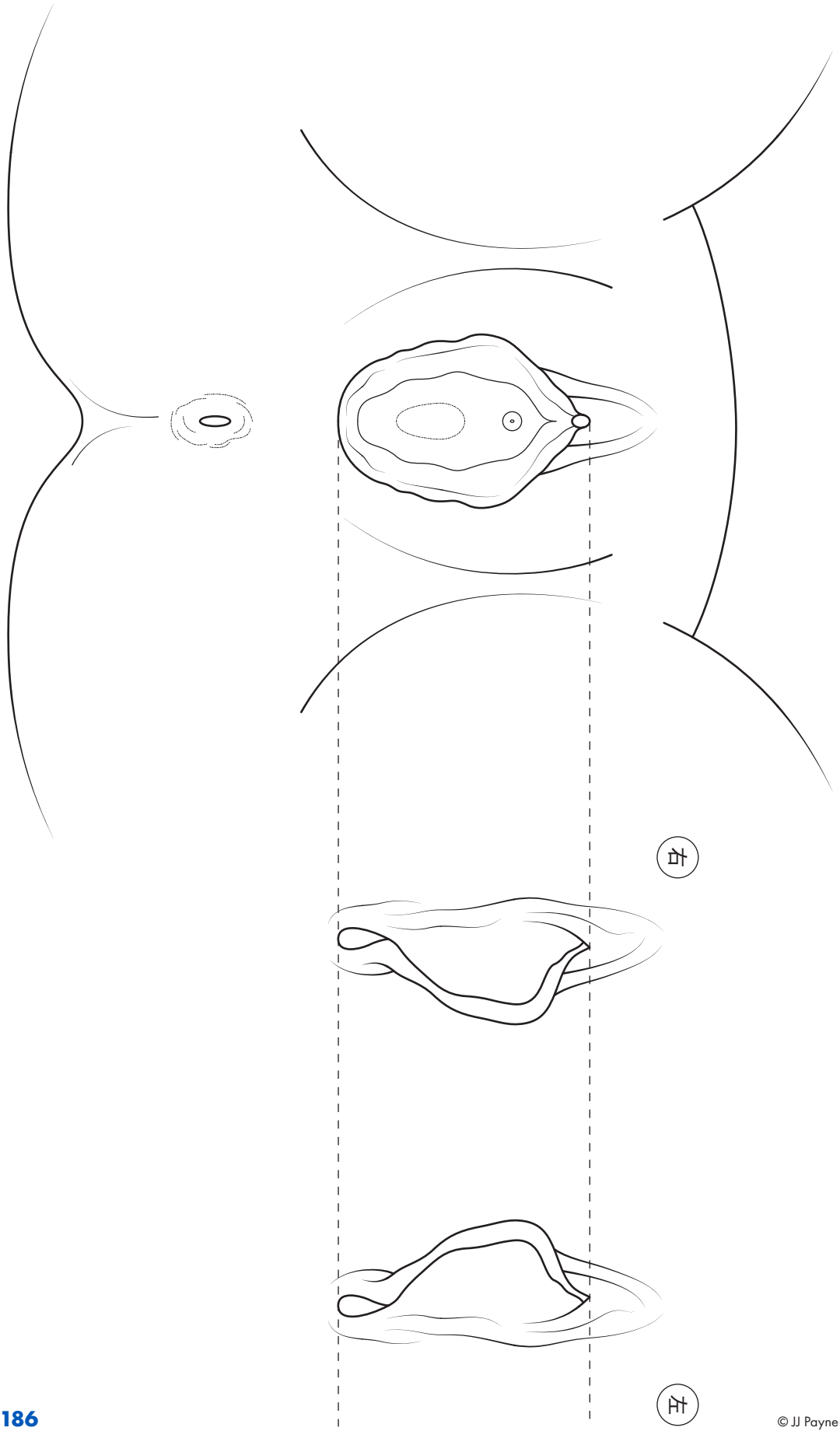
检查对象的姓名.....

检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

检查人员的姓名.....

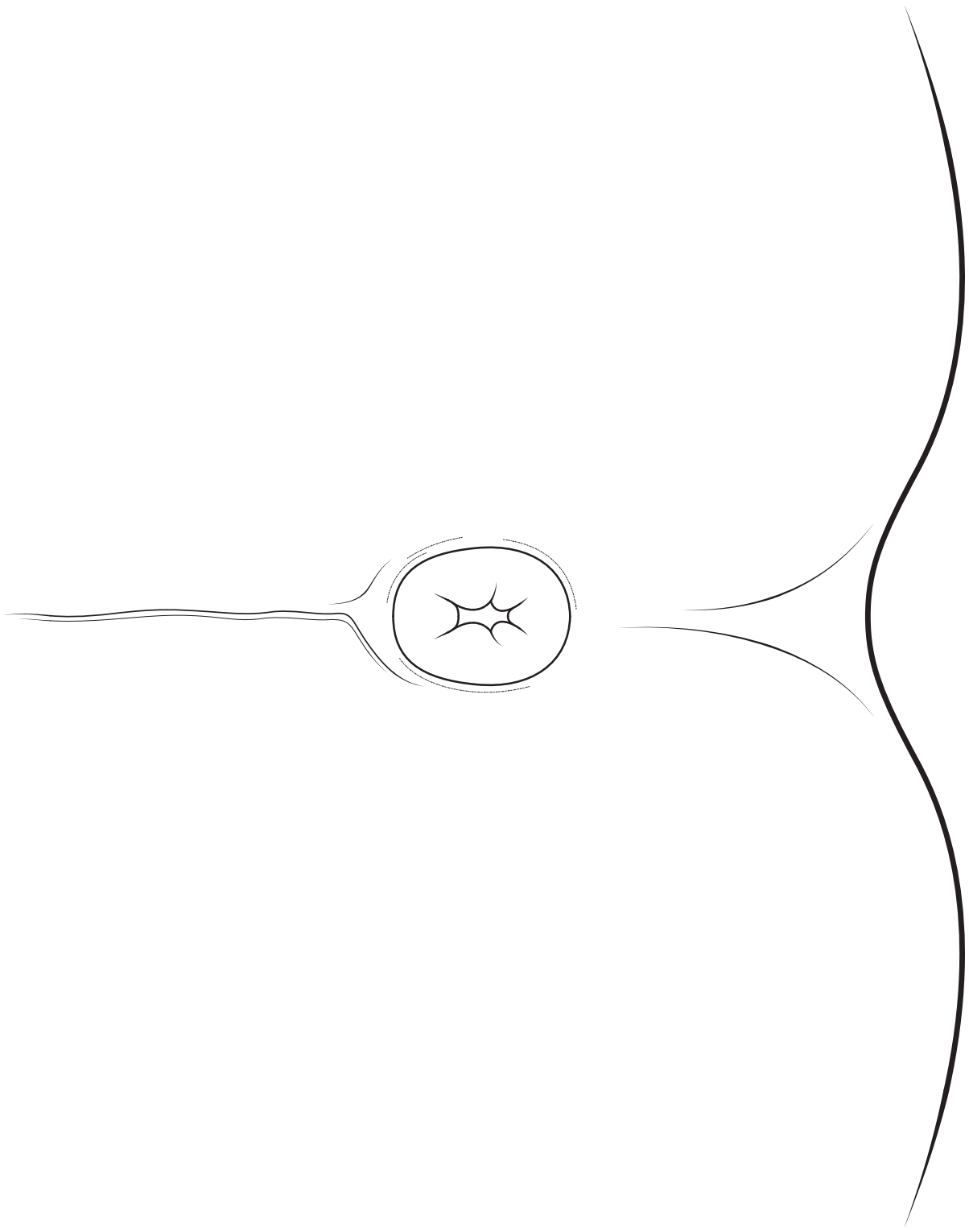
检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....

不分性别，肛门

左



右

© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

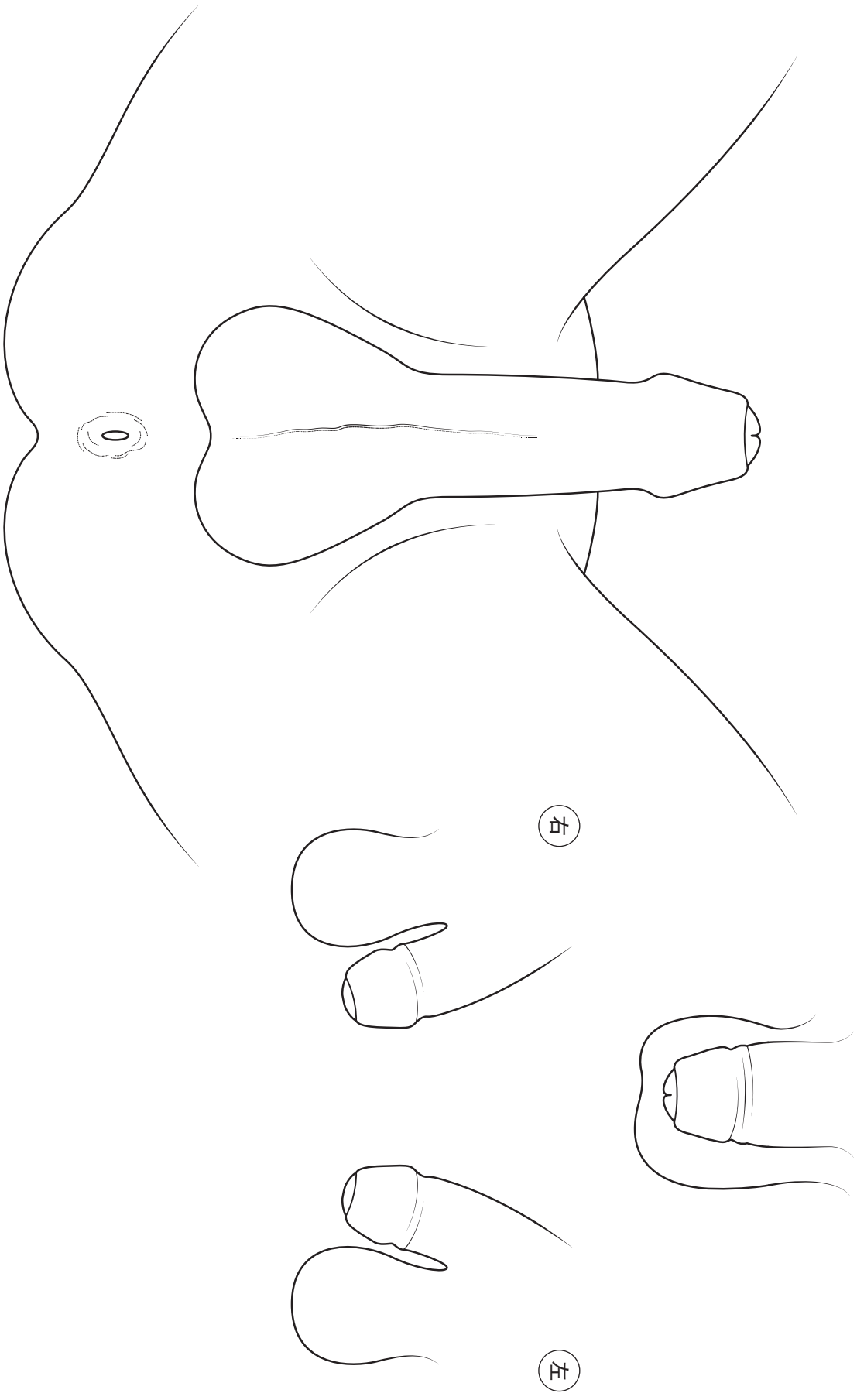
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....

男性生殖器，未割包皮



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

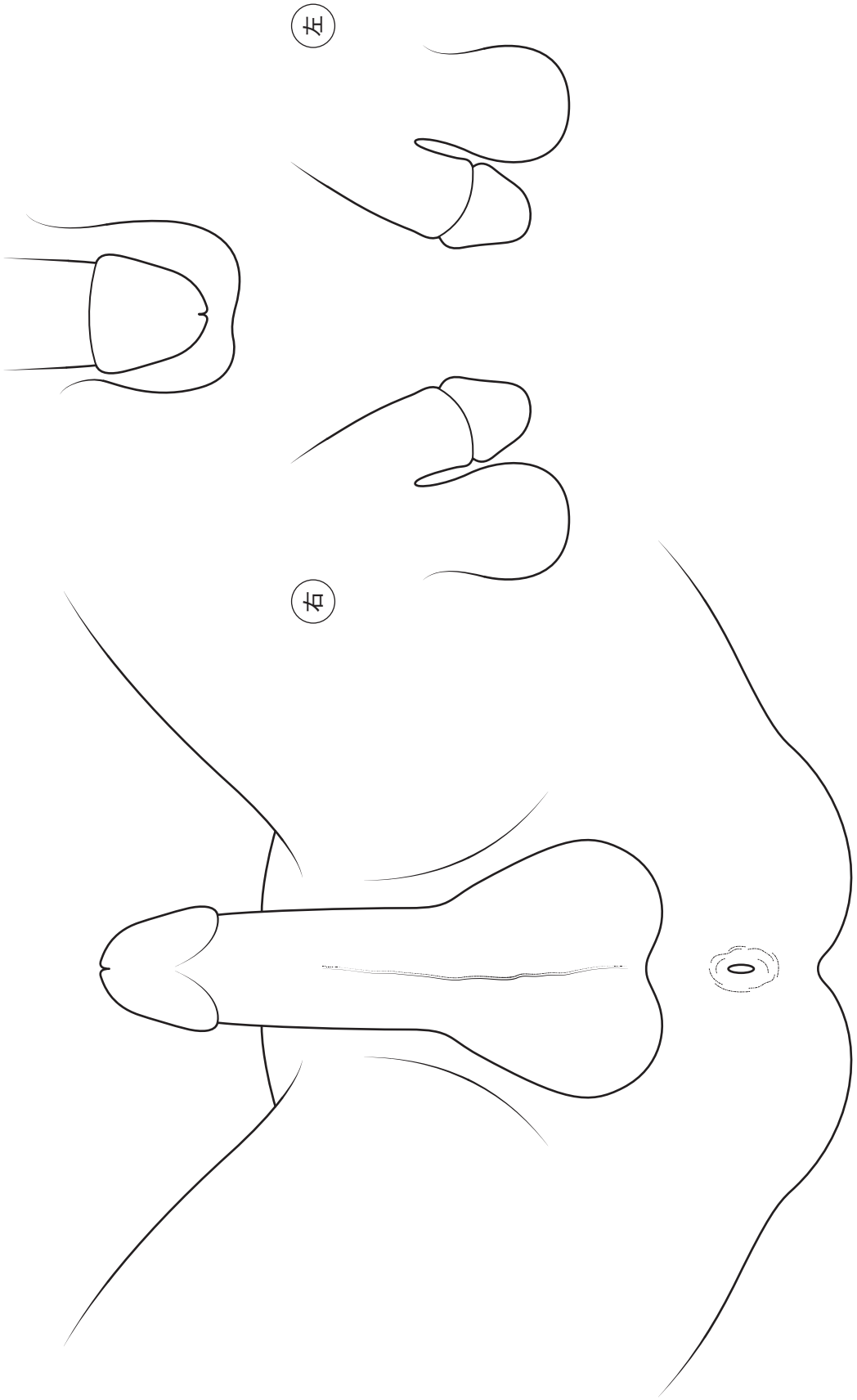
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....

男性生殖器，已割包皮



© JJ Payne-James 2019

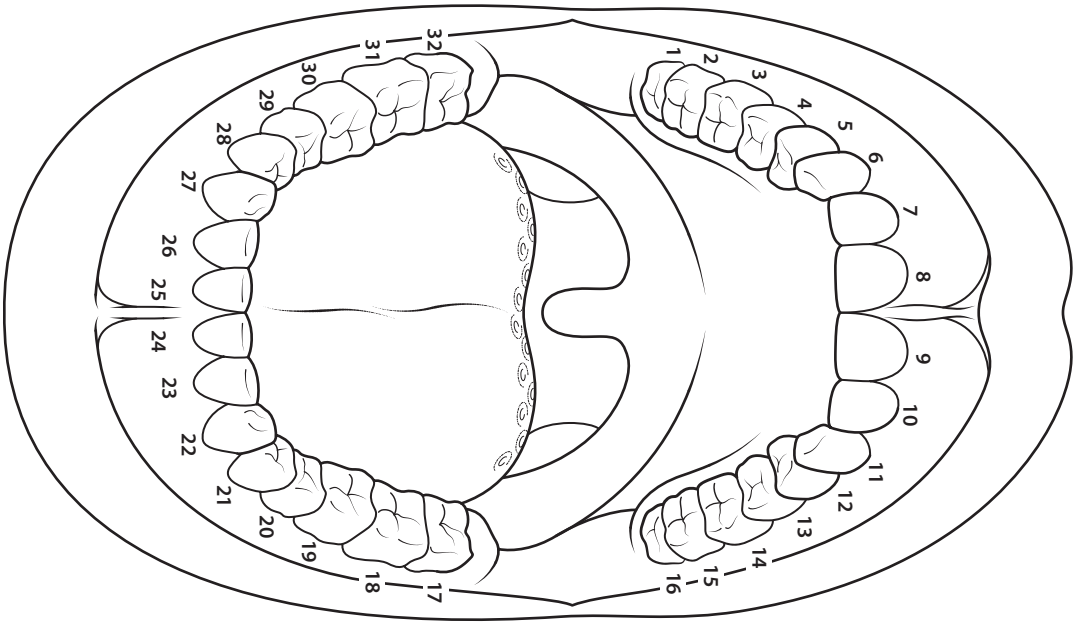
检查对象的姓名.....

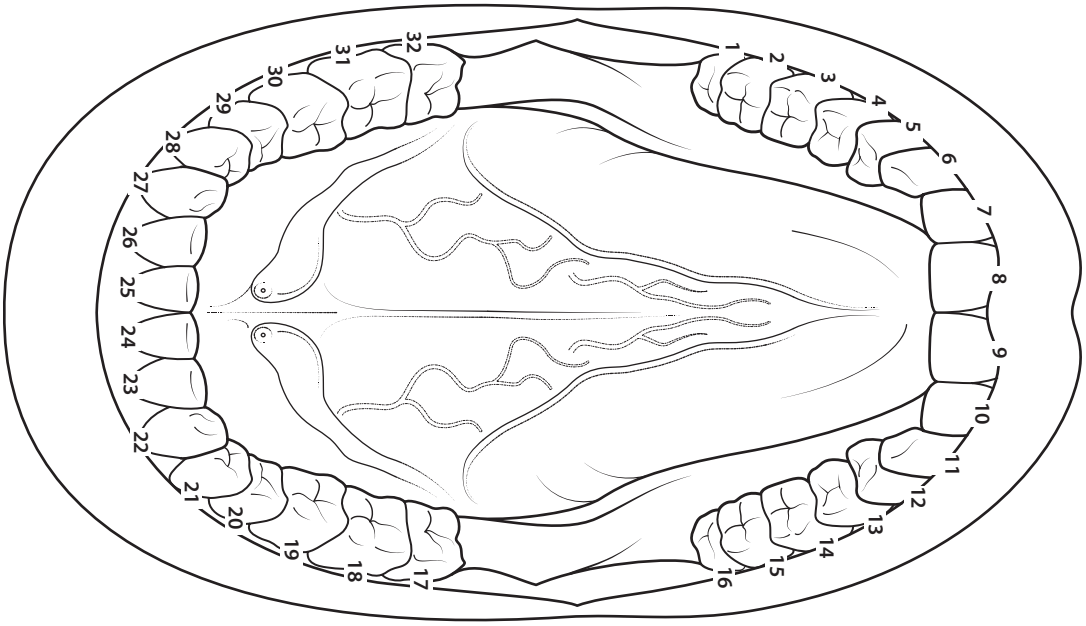
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....





© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

检查人员的姓名.....

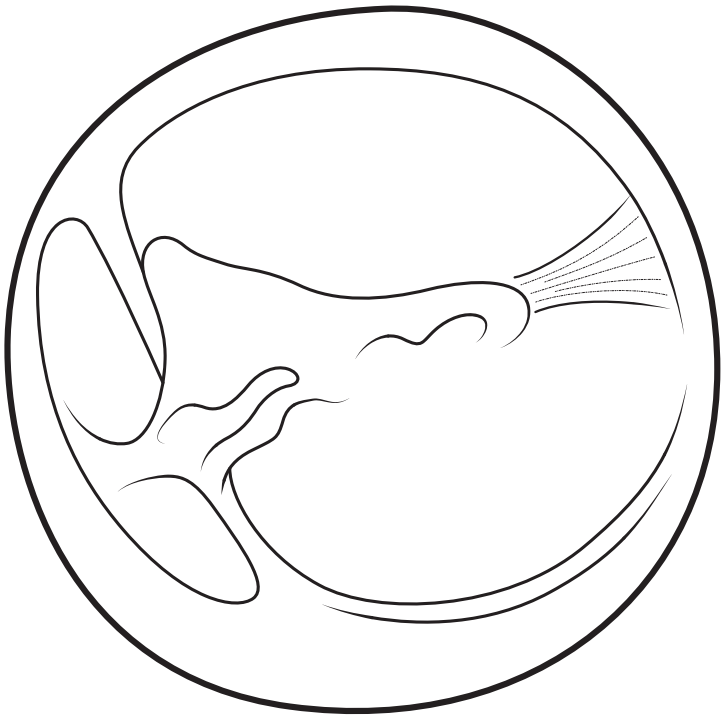
检查日期.....

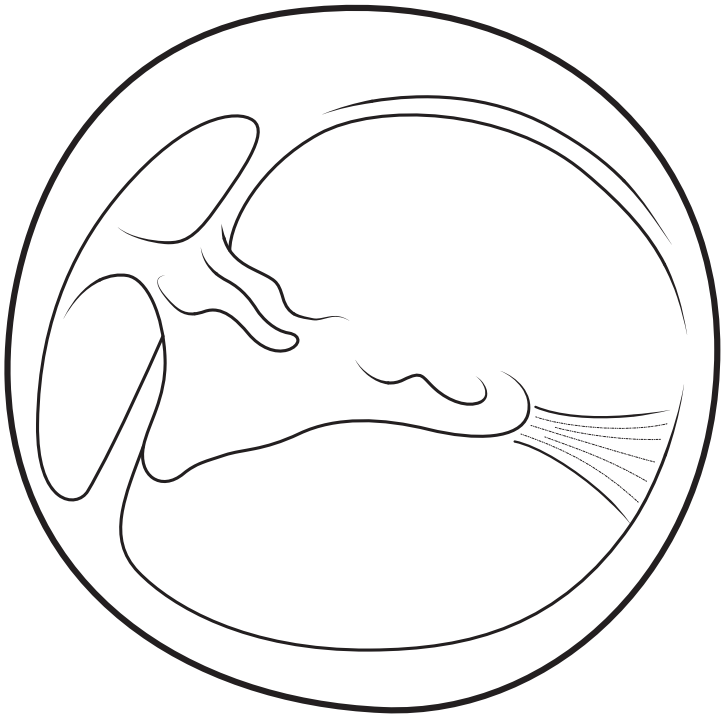
检查时间.....

参考号.....

鼓膜—左侧视图和右侧视图

右





左

© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

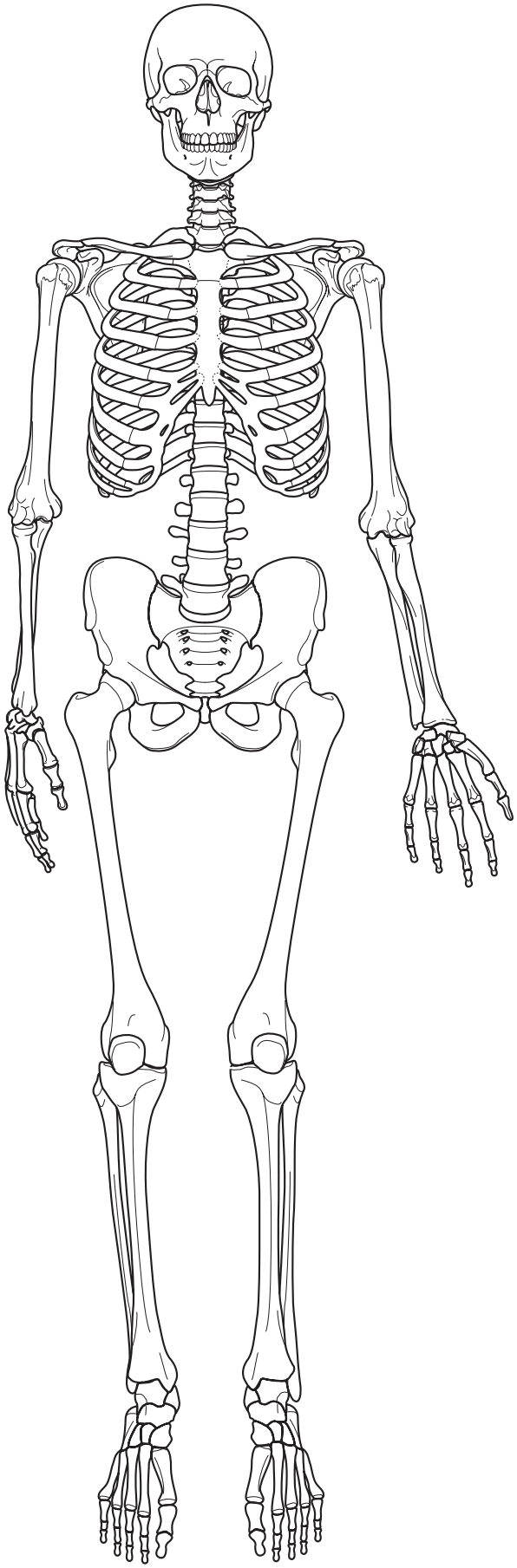
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....

骨骼—前视图



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

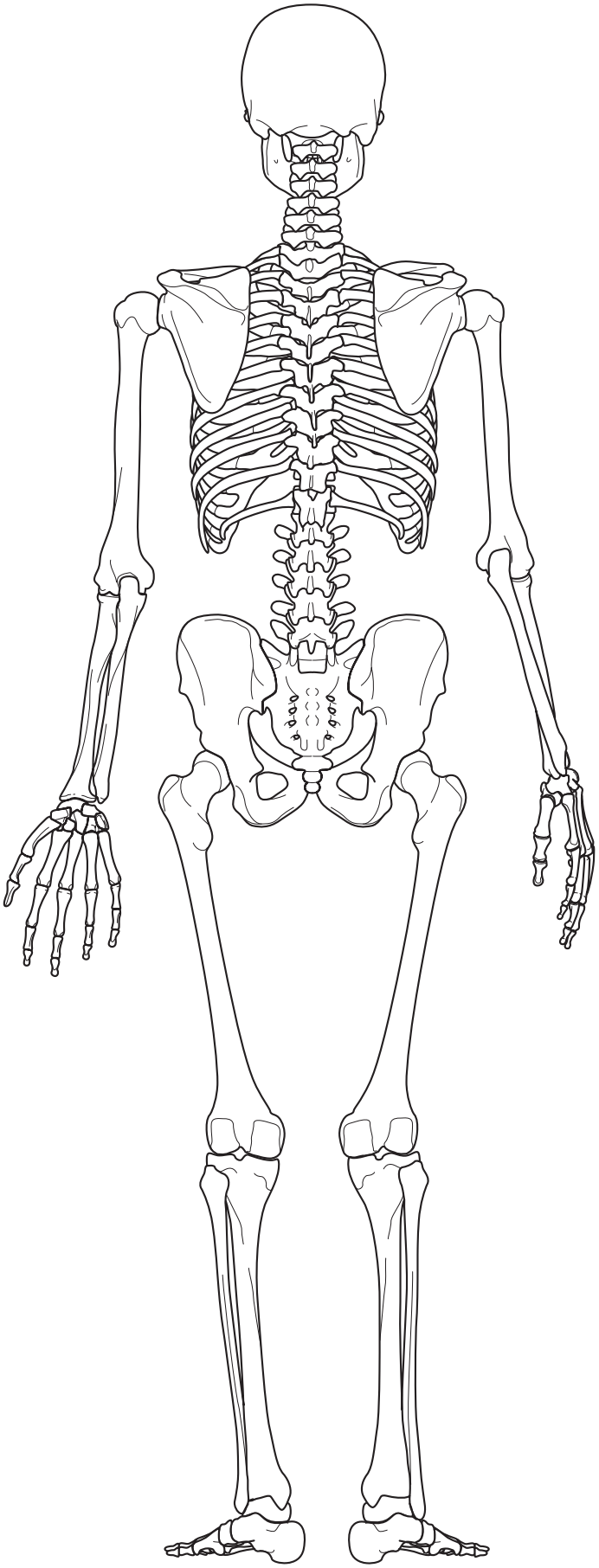
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号.....

骨骼—后视图



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

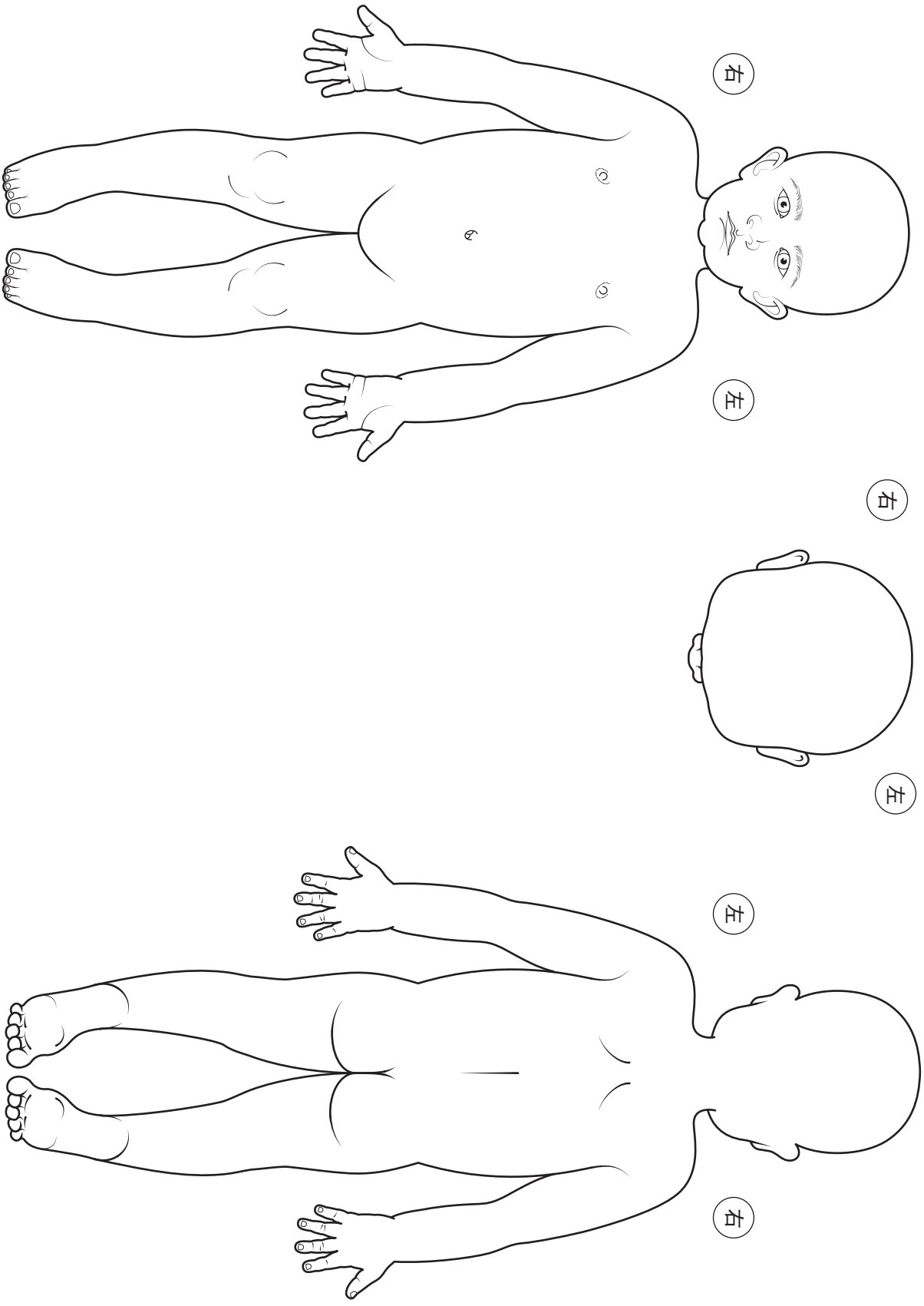
检查人员的姓名.....

检查日期.....

检查时间.....

参考号 .....

学步儿童—后视图和前视图



© JJ Payne-James 2019

检查对象的姓名.....

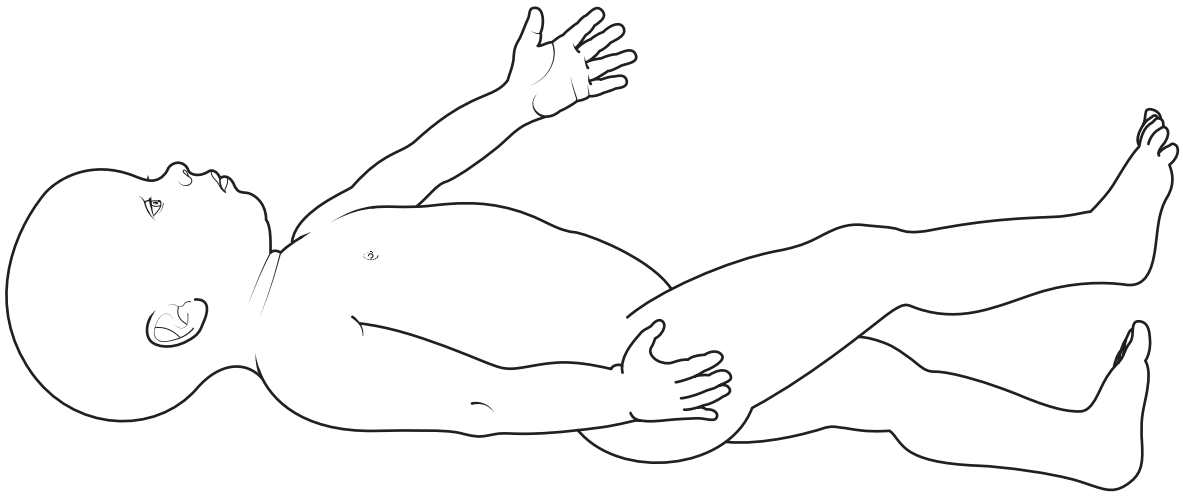
检查人员的姓名.....

检查日期.....

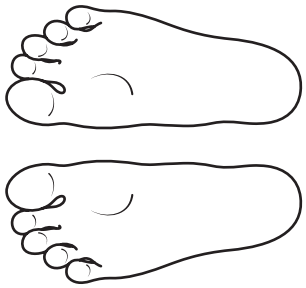
检查时间.....

参考号 .....

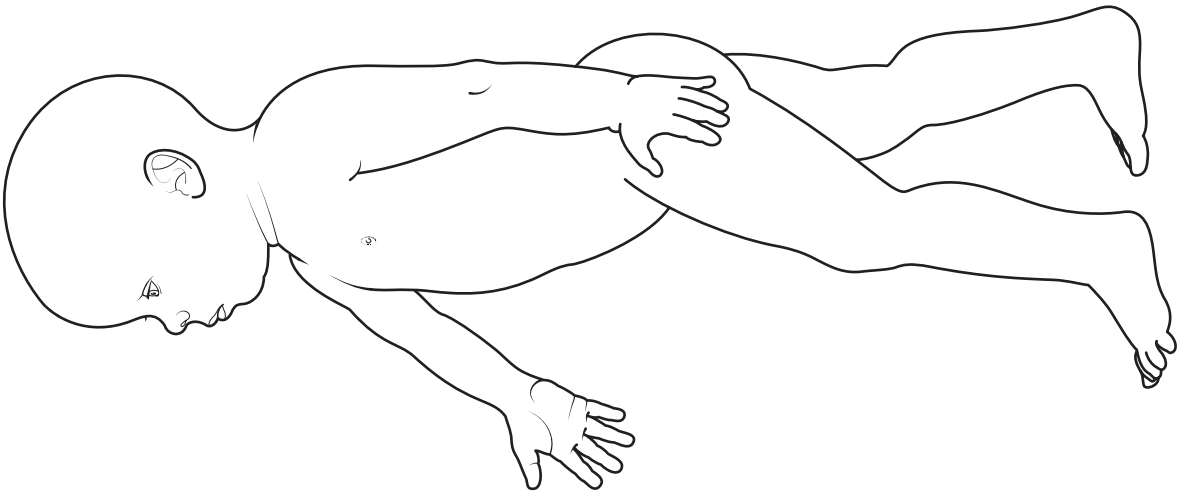
学步儿童—右侧视图和左侧视图



左



右



© JJ Payne-James 2019

酷刑和虐待的临床评估准则

阿尔巴

一. 个案资料

下列准则以《伊斯坦布尔规程》为依据拟订。本准则无意成为一成不变的规定，而是应在考虑评估目的和评估现有资源后加以执行。可由一位或多位临床人员对酷刑和虐待的身体证据和心理证据作出评估，视其资格而定。

检查日期：..... 个案或报告编号：.....

要求检查的人(姓名/职位)：.....

检查对象的身份证号码：.....

评估持续时间(小时/分钟)：.....

检查对象的名：.....

检查对象的姓：.....

出生日期：..... 出生地点：.....

性别：☐男 ☐女 ☐其他

检查原因：.....

临床人员的姓名：.....

口译员：☐有 ☐无 姓名.....

知情同意：☐同意 ☐不同意 如果未给予知情同意，原因是：.....

检查对象的陪同人员(姓名/职位)：.....

检查时在场的人员(姓名/职位)：.....

检查对象在接受检查时是否受到束缚：☐是 ☐否 如果“是”，受到何种限制/为何作出限制？.....

临床报告转送给谁(姓名/职位/身份证号码)：.....

转送日期：..... 转送时间：.....

(对被羁押人的)临床评估/调查是否不受限制地进行：☐是 ☐否

提供任何限制的细节：.....

二. 临床人员的资格(用作法庭证词)

临床教育和临床培训
心理学培训 / 精神病学培训
记录酷刑和虐待证据的经验
与调查有关的地区人权专门知识
相关出版物、发言和培训课程
简历。

三. 关于证词真实性的声明(用作法庭证词)

例如：“本人知晓下面所述事实，就信息和看法所作陈述除外，我认为后者符合事实。我愿根据我个人的所知所信证明上面的陈述。”

四. 背景资料

一般情况 (年龄、职业、教育程度、家庭构成等)
过往病史
对酷刑或虐待的过往临床评估的回顾
逮捕前的社会心理经历。

五. 酷刑或虐待指控

1. 拘留和虐待情况概要
2. 逮捕和拘留的情形
3. 最初和随后的拘留地点 (主要事件年表、转送和拘留条件)
4. 对虐待或酷刑的叙述 (按每个拘留地点)
5. 对酷刑方式的回顾。

六. 身体症状和残疾

叙述急慢性症状和残疾的发展过程以及随后的康复过程。

1. 急性症状和残疾
2. 慢性症状和残疾

七. 身体检查

1. 总体外表
2. 皮肤
3. 脸部和头部
4. 眼、耳、鼻和喉
5. 口腔和牙齿
6. 胸腔和腹部 (包括生命体征)
7. 生殖泌尿系统
8. 肌肉骨骼系统
9. 中枢和周围神经系统。

八. 社会心理经历/检查

1. 评估方法
2. 当前心理疾病
3. 遭受酷刑后的情况
4. 遭受酷刑前的情况
5. 过往心理 / 精神病史
6. 物质使用和滥用史
7. 精神状态检查
8. 社会功能评估
9. 心理测试 (关于指征和限制，见上文第 539 段)
10. 神经心理测试 (关于指征和限制，见上文第 549 至 565 段)

九. 照片和身体示意图

十. 诊断检测结果(关于指征和限制，见上文第480至484段)

十一. 会诊

十二. 检查结果说明

1. 身体证据

   A. 并置对比急慢性身体症状和残疾史与虐待指控之间的一致程度。

   B. 并置对比身体检查结果与虐待指控之间的一致程度 (注：没有体检结果并不排除施行了酷刑和虐待的可能性。)

   C. 并置对比个人检查结果与对某一地区所用酷刑方法及其常见后果的了解之间的一致程度。

2. 心理证据

   A. 并置对比心理检查结果与关于据称酷刑的报告之间的一致程度。

B. 评估心理检查结果是否符合预期，或符合在当事人所处文化和社会环境下对极度压力的典型反应。

C. 说明当事人随时间的推移在与创伤有关的精神障碍波动过程中的状况，即与酷刑事件相关的时间范围以及当事人在恢复过程中处于哪一阶段。

D. 查明影响当事人的共存压力源（例如持续迫害、强迫迁移、流放、丧失家庭或社会角色等）及其对当事人可能产生的影响。

E. 提及可能造成临床情况的身体状况，特别是关于在遭到酷刑或拘留期间所受头部损伤的可能证据。

十三. 结论和建议

1. 就上文引述的所有证据来源（身体和心理检查结果、历史资料、照片结果、诊断检测结果、对地区施刑方法的了解、问诊报告等）与酷刑或虐待指控之间的一致性表明看法。
2. 重申当事人由于据称的虐待行为而继续遭受的各种症状和残疾。
3. 就进一步评估和照护当事人提出建议。

十四. 真实性声明(用作法庭证词)

例如，“按照____(国家)的法律中关于伪证必罚的规定，我声明，上述陈述真实无误，本宣誓书于_____(日期)在_____(州或省)_____(市)签署。”

十五. 关于临床评估/调查中所受限制的声明(被羁押的检查对象)

例如，“签名的临床人员本人证明，其获准自由和独立地工作，并获准同(检查对象)私下交谈并对其进行保密检查，没有受到任何限制或保留，拘留当局也没有采用任何形式的强制行为”；或“签名的临床人员不得不在下列限制下进行评估：……”

十六. 临床人员签名、日期、地点

十七. 相关附件

一份临床人员的简历，用于确认酷刑和(或)虐待的解剖图、照片、问诊和诊断检测结果等。

联合国
人权
高级专员办事处

联合国人权事务高级专员办事处

Palais des Nations
CH 1211 Geneva 10, Switzerland

电话: +41 (0) 22 917 92 20
电子邮件: ohchr-infodesk@un.org
网址: www.ohchr.org/zh

Printed at United Nations, Geneva – 2118881 **(C)** – March 2025 – 329 – **HR/P/PT/8/Rev.2**