

# СТАМБУЛЬСКИЙ ПРОТОКОЛ

**Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания**



УПРАВЛЕНИЕ  
ВЕРХОВНОГО  
КОМИССАРА  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ОБЪЕДИНЕННЫХ  
НАЦИЙ  
ПО ПРАВАМ  
ЧЕЛОВЕКА

П р а в а ч е л о в е к а

Серия публикаций  
по вопросам  
профессиональной  
подготовки №

**8** Rev.1



ОРГАНИЗАЦИЯ  
ОБЪЕДИНЕННЫХ  
НАЦИЙ

УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА  
ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА



СЕРИЯ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ № 8/Rev.1

# Стамбульский протокол

**Руководство по эффективному расследованию и  
документированию пыток и других жестоких,  
бесчеловечных или унижающих достоинство  
видов обращения и наказания**



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА  
ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА



СЕРИЯ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ № 8/Rev.1

# Стамбульский протокол

**Руководство по эффективному расследованию и  
документированию пыток и других жестоких,  
бесчеловечных или унижающих достоинство  
видов обращения и наказания**



**ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ**  
Нью-Йорк и Женева, 2004 год

## ПРИМЕЧАНИЕ

Обозначения, используемые в настоящем издании, и изложение материала не подразумевают выражения со стороны Секретариата Организации Объединенных Наций какого бы то ни было мнения в отношении правового статуса той или иной страны, территории, города или района, или их органов власти, или делимитации ее границ.

\*

\* \*

Материалы, содержащиеся в настоящей публикации, могут безвозмездно воспроизводиться или перепечатываться при условии ссылки на источник и отсылки экземпляра публикации, содержащей перепечатанные материалы, в Управление Верховного комиссара по правам человека, Организация Объединенных Наций, 1211 Geneva 10, Switzerland.

**HR/P/PT/8/Rev.1**

**ИЗДАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ  
ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ**

**В продаже под № R.04.XIV.3  
ISBN 92-1-154156-5**

**ISSN 1020-1688**

Руководство по эффективному расследованию и документированию  
пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих  
достоинство видов обращения и наказания

### Стамбульский протокол

Представлен Верховному комиссару Организации Объединенных Наций  
по правам человека

9 августа 1999 года

### УЧАСТВУЮЩИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Американское отделение организации "Врачи за права человека", Бостон  
Ассоциация за предупреждение пыток, Женева  
Британская медицинская ассоциация (БМА), Лондон  
Всемирная медицинская ассоциация, Ферне-Вольтер, Франция  
Германская медицинская ассоциация, Берлин  
Датская медицинская ассоциация, Копенгаген  
Израильское отделение организации "Врачи за права человека", Тель-Авив  
Индийская медицинская ассоциация и МСРЖП, Нью-Дели  
Индокитайская психиатрическая клиника, Бостон  
Институт глобальных исследований, Университет штата Миннесота, Миннеаполис  
Комитет против пыток, Женева  
Комитет юристов в защиту прав человека, Нью-Йорк,  
Латиноамериканский институт психического здоровья, Сантьяго, Чили  
Медицинский фонд помощи жертвам пыток, Лондон  
Международная федерация организаций в области здравоохранения и прав человека, Амстердам  
Международное объединение лиц, переживших пытки (Survivors International),  
Сан-Франциско  
Международный комитет Красного Креста, Женева  
Международный совет по реабилитации жертв пыток (МСРЖП), Копенгаген  
Общество специалистов в области судебной медицины, Стамбул  
Организация "В защиту лиц, переживших пытки" (ТФПЧ), Женева  
Организация "Международная амнистия", Лондон  
Организация "На страже прав человека" (Human Rights Watch), Нью-Йорк  
Отделение судебной медицины и токсикологии, Университет Коломбо, Коломбо  
Отделение этики, Медицинский факультет Университета Докюз Эйлюль, Измир  
Палестинское отделение организации "Врачи за права человека", Газа  
Программа по предупреждению пыток, Межамериканский институт прав человека,  
Сан-Хосе  
Программа психического здоровья для общины сектора Газа, Газа  
Специальный докладчик по изучению вопросов, связанных с применением пыток,  
Женева  
Травматологический центр для лиц, переживших насилие и пытки, Кейптаун  
Турецкая медицинская ассоциация, Анкара  
Турецкий фонд прав человека (ТФПЧ), Анкара  
Фонд Йоханнеса Вира, Амстердам  
Центр Жоржа Деверо, Парижский университет-VIII, Париж  
Центр по изучению и применению философии и прав человека,  
Университет Хаджеттепе, Анкара  
Центр по изучению общества и медицины, Колумбийский университет, Нью-Йорк  
Центр по работе с жертвами пыток, Берлин  
Центр помощи жертвам пыток (ЦПЖП), Миннеаполис

GE.04-40995 (R) 160604 010704

## СОДЕРЖАНИЕ

		<i>Стр.</i>
Авторский коллектив и другие участники проекта .....		ix
Введение .....		1
<i>Глава</i>	<i>Пункты</i>	
I.	СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ СТАНДАРТЫ .....	1 - 47      3
A.	Международное гуманитарное право .....	2 - 6      3
B.	Организация Объединенных Наций .....	7 - 24      4
1.	Правовые обязательства по предупреждению пыток .....	10      5
2.	Органы и механизмы Организации Объединенных Наций .....	11 - 24      6
C.	Региональные организации .....	25 - 46      10
1.	Межамериканская комиссия по правам человека и Межамериканский суд по правам человека .....	26 - 32      10
2.	Европейский суд по правам человека .....	33 - 38      11
3.	Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания .....	39 - 43      13
4.	Африканская комиссия по правам человека и народов и Африканский суд по правам человека и народов .....	44 - 46      14
D.	Международный уголовный суд .....	47      14
II.	КОДЕКСЫ ЭТИКИ В СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОБЛАСТЯХ .....	48 - 73      16
A.	Этические нормы юридической профессии .....	49 - 50      16
B.	Этические нормы в области здравоохранения .....	51 - 56      16
1.	Документы Организации Объединенных Наций, касающиеся работников здравоохранения .....	52 - 53      17
2.	Документы международных профессиональных организаций .....	54 - 55      18
3.	Национальные кодексы медицинской этики .....	56      19

## СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>	
С.	Принципы, общие для всех кодексов этики в области здравоохранения .....	57 - 65	19
1.	Обязанность оказывать помощь, руководствуясь состраданием .....	58 - 62	19
2.	Осознанное согласие .....	63 - 64	20
3.	Конфиденциальность.....	65	21
Д.	Работники здравоохранения, имеющие обязанности двойкого рода .....	66 - 73	22
1.	Принципы, которыми должны руководствоваться все врачи, имеющие обязанности двойкого рода .....	67	22
2.	Дилеммы, порождаемые наличием обязанностей двойкого рода .....	68 - 73	23
III.	ПРАВОВОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ПЫТОК .....	74 - 119	25
А.	Цели расследования возможного применения пыток .....	77	25
В.	Принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания .....	78 - 84	25
С.	Процедуры расследования возможного применения пыток .....	85 - 106	28
1.	Определение надлежащего органа расследования.....	85 - 87	28
2.	Опрос предполагаемой жертвы и других свидетелей .....	88 - 101	28
3.	Нахождение и получение вещественных доказательств.....	102 - 103	33
4.	Медицинские данные .....	104 - 105	34
5.	Фотографирование.....	106	35

## СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
D. Комиссия по расследованию .....	107 - 119	35
1. Определение сферы расследования .....	107	35
2. Полномочия комиссии.....	108	35
3. Критерии членства в комиссии.....	109 - 110	36
4. Персонал комиссии.....	111	36
5. Защита свидетелей.....	112	36
6. Порядок работы.....	113	36
7. Уведомление о проведении расследования .....	114	37
8. Получение свидетельских показаний и сбор доказательств.....	115	37
9. Права сторон .....	116	37
10. Оценка доказательств.....	117	37
11. Доклад комиссии.....	118 - 119	38
IV. ОБЩИЕ СООБРАЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСОВ .....	120 - 160	39
A. Цель расследования, обследования и документирования .....	121 - 122	39
B. Процессуальные гарантии, предоставляемые содержащимся под стражей лицам .....	123 - 126	39
C. Официальные посещения центров содержания под стражей .....	127 - 134	41
D. Методы проведения опросов .....	135	43
E. Документальное отражение исходной информации .....	136 - 141	43
1. Психосоциальный анамнез и образ жизни в период, предшествовавший аресту .....	136	43
2. Краткая информация о содержании под стражей и жестоком обращении .....	137	43
3. Обстоятельства задержания.....	138	43
4. Место и условия содержания под стражей.....	139	44
5. Методы пыток и жестокого обращения.....	140 - 141	44
F. Оценка исходной информации.....	142 - 143	45
G. Анализ методов пыток .....	144 - 145	45
H. Риск повторного травмирования опрашиваемого лица .....	146 - 149	47



## СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Привлечение переводчиков .....	150 - 153	47
J. Гендерные вопросы .....	154 - 155	48
K. Показания для направления к специалистам .....	156	49
L. Интерпретация полученных данных и выводы .....	157 - 160	49
V. ФИЗИЧЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПЫТОК.....	161 - 233	51
A. Схема проведения опроса .....	163 - 167	51
B. Медицинский анамнез.....	168 - 172	52
1. Остро развившиеся симптомы.....	170	53
2. Хронические симптомы .....	171	53
3. Резюме опроса.....	172	53
C. Медицинский осмотр .....	173 - 186	53
1. Кожный покров .....	176	54
2. Лицо .....	177 - 182	54
3. Грудная клетка и брюшная полость.....	183	55
4. Костно-мышечная система.....	184	56
5. Мочеполовая система.....	185	56
6. Центральная и периферическая нервные системы .....	186	56
D. Обследование и экспертиза после применения определенных форм пыток .....	187 - 232	57
1. Побои и другие виды тупых травм.....	189 - 202	57
2. Нанесение ударов по ступням .....	203 - 205	60
3. Подвешивание .....	206 - 209	62
4. Другие пытки положением .....	210 - 211	63
5. Пытка электрошоком.....	212	64
6. Пытки воздействием на зубы.....	213	64
7. Удушение.....	214	64
8. Пытки сексуального характера, включая изнасилование .....	215 - 232	65
E. Специальные диагностические исследования .....	233	69
VI. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПЫТОК.....	234 - 315	71
A. Общие соображения .....	234 - 239	71
1. Центральная роль психологической экспертизы .....	234 - 237	71
2. Контекст психологической экспертизы.....	238 - 239	72

## СОДЕРЖАНИЕ (продолжение)

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
В. Психологические последствия пыток.....	240 - 259	72
1. Предварительные замечания.....	240	72
2. Распространенные психологические реакции.....	241 - 249	73
3. Диагностическая классификация .....	250 - 259	75
С. Психологическая/психиатрическая экспертиза .....	260 - 315	79
1. Этические и клинические соображения.....	260 - 262	79
2. Ход опроса.....	263 - 274	79
3. Компоненты психологической/психиатрической экспертизы .....	275 - 291	83
4. Нейропсихологическая оценка .....	292 - 309	86
5. Дети и пытки .....	310 - 315	91

## ПРИЛОЖЕНИЯ

I. Принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания .....	94
II. Диагностические исследования .....	97
III. Анатомические иллюстрации для документирования пыток и жестокого обращения.....	102
IV. Руководящие принципы проведения медицинской экспертизы в отношении пыток и жестокого обращения .....	110

## АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ И ДРУГИЕ УЧАСТНИКИ ПРОЕКТА

### Координаторы проекта

Д-р Ёндер Ёзкалипджи, Турецкий фонд прав человека, Стамбул  
Д-р Винсент Иакопино, Американское отделение организации "Врачи за права человека", Бостон  
Г-жа Каролин Шлар, организация "В защиту лиц, переживших пытки" (ГФПЧ), Женева

### Редакционный комитет

Д-р Тюрджан Байкал, Турецкий фонд прав человека, Измир  
Д-р Ёндер Ёзкалипджи, Турецкий фонд прав человека, Стамбул  
Д-р Винсент Иакопино, Американское отделение организации "Врачи за права человека", Бостон  
Д-р Роберт Киршнер, Американское отделение организации "Врачи за права человека", Чикаго  
Д-р Кэтлин Олден, Индокитайская психиатрическая клиника, Бостон, и Факультет психиатрии, Дартмутский медицинский институт, Лебанон, Нью-Гэмпшир  
Д-р Майкл Пил, Медицинский фонд помощи жертвам пыток, Лондон  
Д-р Эрнан Рейсе, Центр по изучению общества и медицины, Колумбийский университет, Нью-Йорк  
Г-н Джеймс Уэлш, организация "Международная амнистия", Лондон

### Докладчики

Д-р Роберт Киршнер, Американское отделение организации "Врачи за права человека", Чикаго  
Д-р Шебнем Корур Финджанджи, Общество специалистов в области судебной медицины, Стамбул  
Д-р Кэтлин Олден, Индокитайская психиатрическая клиника, Бостон, и Факультет психиатрии, Дартмутский медицинский институт, Лебанон, Нью-Гэмпшир  
Д-р Эрнан Рейсе, Центр по изучению общества и медицины, Колумбийский университет, Нью-Йорк  
Г-жа Энн Sommerwill, Британская медицинская ассоциация, Лондон  
Д-р Нумфондо Уалаза, Травматологический центр для лиц, переживших насилие и пытки, Кейптаун  
Г-жа Барбара Фрей, Институт глобальных исследований, Университет штата Миннесота, Миннеаполис

### Авторский коллектив

Д-р Алп Айан, Турецкий фонд прав человека, Измир  
Д-р Семих Айтачлар, "Сономед", Стамбул  
Д-р Суат Алптекин, Департамент судебной медицины, Стамбул  
Д-р Зухал Амато, Отделение этики, Медицинский факультет Университета Докюз Эйлюль, Измир  
Д-р Метин Бакалджи, Турецкий фонд прав человека, Анкара  
Д-р Юмит Бичер, Общество специалистов в области судебной медицины, Стамбул  
Д-р Адриан ван Эс, Фонд Йоханнеса Вира, Амстердам  
Г-н Ральф Видерманн, Юридический факультет Университета штата Миннесота, Миннеаполис  
Д-р Эмел Гёкмен, Отделение неврологии, Стамбульский университет, Стамбул  
Д-р Джилл Глик, Детская больница Чикагского университета, Чикаго  
Д-р Норберт Гуррис, Центр по работе с жертвами пыток, Берлин  
Д-р Хакан Гюрвит, Отделение неврологии, Стамбульский университет, Стамбул  
Д-р Лиз Даниэльсен, Международный совет по реабилитации жертв пыток, Копенгаген  
Д-р Ешим Джан, Турецкий фонд прав человека, Стамбул  
Д-р Уве Джейкобс, Международное объединение лиц, переживших пытки, Сан-Франциско  
Д-р Джим Джейренсон, Центр помощи жертвам пыток, Миннеаполис  
Г-жа Камила Джиффард, Эсекский университет, Англия  
Г-жа Карен Джохансен Микер, Юридический факультет Университета штата Миннесота, Миннеаполис  
Д-р Ханан Диаб, Палестинское отделение организации "Врачи за права человека", Газа  
Г-н Жан-Мишель Диес, Ассоциация по предупреждению пыток, Женева  
Д-р Юсуф Догар, Турецкий фонд прав человека, Стамбул  
Д-р Фикри Ёзтоп, Отделение патологии, Медицинский факультет Эгейского университета, Измир  
Д-р Эмре Капкин, Турецкий фонд прав человека, Измир  
Д-р Джем Каптаноглу, Отделение психиатрии, Медицинский факультет Университета Османгази, Эскишехир

Профессор Иоанна Кучуради, Центр по изучению и применению философии и прав человека, Университет Хаджеттепе, Анкара  
Г-н Басем Лафи, Программа психического здоровья для общины сектора Газа, Газа  
Д-р Вели Лёк, Турецкий фонд прав человека, Измир  
Д-р Элисабет Лира, Латиноамериканский институт психического здоровья, Сантьяго  
Д-р Мишель Лоран, Больница округа Кук, Чикаго  
Д-р Рухама Мартон, Израильское отделение организации "Врачи за права человека", Тель-Авив  
Г-жа Элайза Массимино, Комитет юристов в защиту прав человека, Нью-Йорк  
Г-жа Кароль Мотте, юрисконсульт, Берн  
Г-н Алан Парра, Канцелярия Специального докладчика по изучению вопросов, связанных с применением пыток, Женева  
Д-р Беатрис Пацалидес, Международное объединение лиц, переживших пытки, Сан-Франциско  
Д-р Жан-Пьер Рестеллини, Сектор по повышению информированности в области прав человека, Директорат по правам человека, Совет Европы, Страсбург  
Г-н Найджел Родли, Специальный докладчик по изучению вопросов, связанных с применением пыток, Женева  
Д-р Фюсун Сайек, Турецкая медицинская ассоциация, Анкара  
Д-р Франсуаза Сируни, Центр Жоржа Деверо, Парижский университет-VIII, Париж  
Д-р Бент Соренсен, Международный совет по реабилитации жертв пыток, Копенгаген, и Комитет против пыток, Женева  
Д-р Незир Суюгюль, Департамент судебной медицины, Стамбул  
Г-жа Асма Тейрин, Юридический факультет Университета штата Миннесота, Миннеаполис  
Д-р Моррис Тидболл-Бинц, Программа по предупреждению пыток, Межамериканский институт прав человека, Сан-Хосе, Коста-Рика  
Д-р Хенрик Клем Томсен, Отделение патологии, больница Биспебьерг, Копенгаген  
Д-р Нурай Тюрксой, Турецкий фонд прав человека, Стамбул  
Д-р Марк Уильямс, Центр помощи жертвам пыток, Миннеаполис  
Профессор Равиндра Фернандо, Отделение судебной медицины и токсикологии, Университет Коломбо, Коломбо  
Д-р Джон Фитцпатрик, Больница округа Кук, Чикаго  
Д-р Карин Хельвег-Ларсен, Датская медицинская ассоциация, Копенгаген  
Г-жа Сесилия Хименес, Ассоциация за предупреждение пыток, Женева  
Д-р Джилл Хиншелвуд, Медицинский фонд помощи жертвам пыток, Лондон  
Д-р Джон Чисхолм, Британская медицинская ассоциация, Лондон  
Д-р Мортен Экстрём, Международный совет по реабилитации жертв пыток, Копенгаген  
Г-жа Хюлья Юджпинар, Бюро прав человека, Измирская ассоциация юристов, Измир

#### Участники

Г-н Алессιο Бруни, Комитет против пыток, Женева  
Д-р Роза Гарсия-Пелтониemi, Центр помощи жертвам пыток, Миннеаполис  
Д-р Дарио Лагос, Аргентинская рабочая группа по проведению психосоциологических исследований, Буэнос-Айрес  
Д-р Франк-Ульрих Монтгомери, Германская медицинская ассоциация, Берлин  
Г-н Даниэль Премон, Фонд добровольных взносов Организации Объединенных Наций для жертв пыток, Женева  
Д-р Джагдиш К. Собти, Индийская медицинская ассоциация, Нью-Дели  
Г-н Тревор Стивенс, Европейский комитет по предупреждению пыток, Страсбург  
Г-н Тургут Тарханли, Факультет международных отношений и прав человека Университета Богазиджи, Стамбул  
Г-н Уайлдер Тейлор, организация "На страже прав человека", Нью-Йорк  
Д-р Йорген Томсен, Международный совет по реабилитации жертв пыток, Копенгаген  
Д-р Оле Хартлинг, Датская медицинская ассоциация, Копенгаген  
Д-р Ханс-Петер Хоуген, Датская медицинская ассоциация, Копенгаген  
Д-р Эйяд эль-Саррадж, Программа психического здоровья для общины сектора Газа, Газа  
Д-р Делон Юман, Всемирная медицинская ассоциация, Ферне-Вольтер, Франция

Финансирование настоящего проекта осуществлялось благодаря щедрой помощи со стороны Фонда добровольных взносов Организации Объединенных Наций для жертв пыток, Отдела прав человека и гуманитарной политики Федерального департамента иностранных дел Швейцарии, Бюро по демократическим институтам и правам человека Организации по безопасности и сотрудничеству в Европе, Шведского комитета Красного Креста, Турецкого фонда прав человека и организации "Врачи за права человека". Дополнительную поддержку оказывали Центр помощи жертвам пыток, Турецкая медицинская ассоциация, Международный совет по реабилитации жертв пыток, Швейцарское отделение организации "Международная амнистия" и Швейцарское отделение Христианской ассоциации за устранение пыток.

Издание пересмотренного варианта Руководства осуществлялось при финансовой поддержке со стороны Европейской комиссии. Дизайн обложки пересмотренного варианта был предоставлен Фонду добровольных взносов Организации Объединенных Наций для жертв пыток Центром помощи жертвам пыток, Непал (ЦЖП).



## ВВЕДЕНИЕ

В настоящем руководстве термин "пытка" употребляется в том же значении, что и в Конвенции Организации Объединенных Наций против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания 1984 года:

"... Определение "пытка" означает любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняется сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В это определение не включаются боль или страдания, которые возникают лишь в результате законных санкций, неотделимы от этих санкций или вызываются ими случайно"<sup>1</sup>.

Пытки вызывают глубокую обеспокоенность мирового сообщества. Они применяются с целью не только преднамеренно подорвать физическое и душевное здоровье отдельных людей, но в отдельных случаях и

---

<sup>1</sup> С 1982 года рекомендации относительно помощи жертвам пыток со стороны Организации Объединенных Наций, делавшиеся Советом попечителей Фонда добровольных взносов Организации Объединенных Наций для жертв пыток и направлявшиеся Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций, основываются на статье 1 Декларации Организации Объединенных Наций о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, которая предусматривает, что "пытка представляет собой усугубленный и преднамеренный вид жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания" и что "в это толкование не включаются боль или страдание, возникающие только из-за законного лишения свободы, ввиду состояния, присущего этому или вследствие этого, в той степени, насколько это совместимо с Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными", а также на всех других соответствующих международных договорах.

для того, чтобы поправить достоинство и сломить волю целых общин. Это касается всего рода человеческого, потому что пытки лишают смысла наше существование и не оставляют надежд на лучшее будущее<sup>2</sup>.

Несмотря на то, что международные нормы в области прав человека и международное гуманитарное право последовательно запрещают применение пыток при любых обстоятельствах (см. главу I), пытки и жестокое обращение практикуются более чем в половине стран мира<sup>3, 4</sup>. Это разительное несоответствие абсолютного запрета пыток и их повсеместного распространения в сегодняшнем мире свидетельствует о том, что государствам необходимо определять и осуществлять на практике эффективные меры по защите людей от пыток и жестокого обращения. Настоящее руководство разработано с целью дать государствам практическое средство, способствующее решению одной из важнейших проблем в деле защиты людей от пыток - проблемы результативного документирования. Документирование позволяет обнаруживать, выявлять и предавать гласности доказательства применения пыток и жестокого обращения, с тем чтобы можно было привлечь к ответственности лиц, совершивших такие деяния, в интересах правосудия. Методы документирования, приведенные в настоящем руководстве, можно использовать и при других обстоятельствах, в частности в ходе расследований и мониторинга в области прав человека; оценки ситуаций, касающихся политического убежища; защиты лиц, "признавшихся" под пытками в совершении преступлений; при оценке потребностей в отношении помощи жертвам пыток и т.д. Настоящее руководство является одновременно и международным справочным пособием как для профессиональных работников здравоохранения, так и для тех, кто дает оценку их действиям, когда дело касается работников здравоохранения, которых принуждают игнорировать, исказить или фальсифицировать

---

<sup>2</sup> V. Iacopino, "Treatment of survivors of political torture: commentary", *The Journal of Ambulatory Care Management*, vol. 21 (2) (1998), pp. 5-13.

<sup>3</sup> Amnesty International. *Amnesty International Report 1999* (London, AIP, 1999).

<sup>4</sup> M. Başoğlu, "Prevention of torture and care of survivors: an integrated approach", *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 270 (1993), pp. 606-611.

данные, подтверждающие применение пыток.

За последние два десятилетия мир многое узнал о пытках и их последствиях, но до разработки настоящего руководства не было никаких установок по вопросам их документирования.

*Руководство по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания* (Стамбульский протокол) призвано служить в качестве международных руководящих принципов в отношении оценки состояния лиц, утверждающих, что они подвергались пыткам и жестокому обращению; при расследовании дел о предполагаемом применении пыток и представлении результатов такой оценки и расследования судебному или какому-либо иному органу расследования. В настоящее руководство включены принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (см. приложение I). Эти принципы содержат краткую характеристику минимальных стандартов, которыми государства должны руководствоваться для обеспечения эффективного документирования пыток<sup>5</sup>. Руководящие принципы, изложенные в настоящем руководстве, даются не в качестве обязательных предписаний. Они, скорее, представляют собой основанные на вышеупомянутых принципах минимальные стандарты и должны применяться с учетом имеющихся возможностей. И само руководство, и эти принципы являются результатом трехлетней аналитической, исследовательской и редакционной работы, в которой участвовали более 75 экспертов в области права, медицины и прав человека, представляющих 40 организаций и учреждений из 15 стран мира. Разработка концепции и подготовка настоящего руководства - плод коллективных усилий судебных медиков, практикующих врачей, психологов, правозащитников и юристов из Германии, Дании, Израиля, Индии, Коста-Рики, Нидерландов, Соединенного Королевства, Соединенных Штатов Америки, Турции,

Франции, Чили, Швейцарии, Шри-Ланки, Южной Африки и оккупированных палестинских территорий.

---

<sup>5</sup> Принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания были включены в качестве приложения в резолюцию 55/89 (от 4 декабря 2000 года) Генеральной Ассамблеи и в резолюцию 2000/43 (от 20 апреля 2000 года) Комиссии по правам человека, которые были приняты без голосования.



# ГЛАВА I

## СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ СТАНДАРТЫ

1. Право человека не быть подвергнутым пыткам закреплено в международном праве. Прямой запрет пыток содержится во Всеобщей декларации прав человека, в Международном пакте о гражданских и политических правах и в Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Аналогичным образом, право не подвергаться пыткам предусмотрено и в ряде региональных международно-правовых документов. Так, положения, прямо запрещающие пытки, содержатся в Американской конвенции о правах человека, Африканской хартии прав человека и народов и в Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

### **A. Международное гуманитарное право**

2. С заключением международных договоров, касающихся вооруженных конфликтов, были установлены нормы международного гуманитарного права, или законы и обычаи войны. В международном гуманитарном праве запрет на применение пыток составляет небольшую, но важную часть более широкой защиты, предоставляемой согласно этим договорам всем жертвам войны. Соответствующие четыре Женевские конвенции 1949 года ратифицировали 188 государств. В этих конвенциях закреплены нормы, касающиеся действий в ходе международных вооруженных конфликтов, особенно обращения с лицами, которые или вообще не принимают, или более не принимают участия в военных действиях, в том числе с ранеными, пленными и гражданскими лицами. Все четыре конвенции запрещают применение пыток и другие виды жестокого обращения. Два дополнительных протокола к Женевским конвенциям, принятые в 1977 году, расширяют защиту, предоставляемую согласно этим конвенциям, а также сферу их применения. Протокол I (ратифицированный на сегодняшний день 153 государствами) касается международных конфликтов. Протокол II (ратифицированный на сегодняшний день 145 государствами) касается конфликтов, не являющихся международными.

3. Однако для настоящего руководства наиболее важное значение имеет положение,

известное как "Общая статья 3", которое имеется во всех четырех конвенциях. Общая статья 3 применяется к вооруженным конфликтам, "не носящим международного характера", причем это определение не раскрывается. Считается, что в ней определяются основные обязательства, которые должны соблюдаться во всех вооруженных конфликтах, а не только в ходе международных войн между странами. Это обычно понимается в том смысле, что, независимо от характера войны или конфликта, нельзя не соблюдать определенные основополагающие нормы. Одной из таких норм является запрещение применения пыток, представляющее собой общий элемент как международного гуманитарного права, так и норм в отношении прав человека.

4. Общая статья 3 гласит:

"... Запрещаются и всегда и всюду будут запрещаться следующие действия: ... посягательство на жизнь и физическую неприкосновенность, в частности всякие виды убийства, увечья, жестокое обращение, пытки и истязания, ... посягательство на человеческое достоинство, в частности оскорбительное и унижающее обращение ...".

5. Найджел Родли, Специальный докладчик по вопросам, связанным с применением пыток, указывает:

"Запрет на применение пыток и другие виды жестокого обращения вряд ли можно было бы сформулировать более однозначно. Говоря словами официального комментария Международного комитета Красного Креста (МККК) к этому тексту, не было оставлено ни одной возможной лазейки; для таких деяний не может быть никаких оправданий, никаких смягчающих обстоятельств"<sup>6</sup>.

6. Еще одно связующее звено между международным гуманитарным правом и положениями о правах человека можно найти в преамбуле Протокола II, регулирующего немеждународные вооруженные конфликты (такие, как полномасштабные гражданские войны), где сказано, что "... международные

<sup>6</sup> Rodley N. *The Treatment of Prisoners under International Law*, 2nd ed. (Oxford, Clarendon Press, 1999), p. 58.

документы, касающиеся прав человека, предоставляют основную защиту человеческой личности"<sup>7</sup>.

## **В. Организация Объединенных Наций**

7. Добиваясь обеспечения адекватной защиты всех людей от пыток либо жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, Организация Объединенных Наций на протяжении многих лет занималась разработкой универсально применимых стандартов. В конвенциях, декларациях и резолюциях, принятых государствами - членами Организации Объединенных Наций, четко предусматривается, что исключений в отношении запрета на пытки быть не может; кроме того, в них устанавливаются и другие обязательства по обеспечению защиты от жестокого обращения такого рода. В число наиболее важных из этих документов входят Всеобщая декларация прав человека<sup>8</sup>, Международный пакт о гражданских и политических правах<sup>9</sup>, Минимальные стандартные правила обращения с заключенными<sup>10</sup>, Декларация о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Декларация о защите от пыток)<sup>11</sup>, Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка<sup>12</sup>, Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, особенно врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от

пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Принципы медицинской этики)<sup>13</sup>, Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Конвенция против пыток)<sup>14</sup>, Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме (Свод принципов о задержании)<sup>15</sup> и Основные принципы обращения с заключенными<sup>16</sup>.

8. Конвенция Организации Объединенных Наций против пыток не распространяется на те случаи, когда боль или страдания являются следствием законных санкций, неотделимы от этик санкций или вызываются ими случайно<sup>17</sup>.

9. Меры по разработке стандартов в целях предупреждения пыток и стандартов, касающихся обязательства государств расследовать сообщения о применении пыток, принимаются также другими органами и

<sup>7</sup> Второй абзац преамбулы Протокола II (1977 года) к Женевским конвенциям 1949 года.

<sup>8</sup> Резолюция 217 А (III) Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1948 года, ст. 5; см. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, третья сессия* (А/810), стр. 40.

<sup>9</sup> Вступил в силу 23 марта 1976 года; см. резолюцию 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года, приложение, ст. 7; *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, двадцать первая сессия, Дополнение № 16* (А/6316), стр. 77, и Организация Объединенных Наций, *Treaty Series*, vol. 999, p. 171.

<sup>10</sup> Приняты 30 августа 1955 года на первом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями.

<sup>11</sup> Резолюция 3452 (XXX) Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1975 года, приложение, статьи 2 и 4; см. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, тридцатая сессия, Дополнение № 34* (А/10034), стр. 118.

<sup>12</sup> Резолюция 34/169 Генеральной Ассамблеи от 17 декабря 1979 года, приложение, ст. 5; см. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, тридцать четвертая сессия, Дополнение № 46* (А/34/46), стр. 239

<sup>13</sup> Резолюция 37/194 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1982 года, приложение, принципы 2-5; см. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, тридцать седьмая сессия, Дополнение № 51* (А/37/51), стр. 306-307.

<sup>14</sup> Вступила в силу 26 июня 1987 года; см. резолюцию 39/46 Генеральной Ассамблеи от 10 декабря 1984 года, приложение, ст. 2, *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, тридцать девятая сессия, Дополнение № 51* (А/39/51), стр. 277.

<sup>15</sup> Резолюция 43/173 Генеральной Ассамблеи от 9 декабря 1988 года, приложение, принцип 6; см. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок третья сессия, Дополнение № 49* (А/43/49), стр. 412.

<sup>16</sup> Резолюция 45/111 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 года, приложение, принцип 1; см. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, сорок пятая сессия, Дополнение № 49* (А/45/49), стр. 26

<sup>17</sup> По поводу толкования того, что является "законными санкциями", см. Доклад Специального докладчика для изучения вопросов, связанных с пытками, пятьдесят третьей сессии Комиссии по правам человека (E/CN.4/1997/7, пункты 3-11), в котором Специальный докладчик выразил мнение о том, что применение таких наказаний, как, например, забивание камнями, порка и отсечение частей тела, не может считаться правомерным только потому, что такое наказание санкционировано законом с процессуальной точки зрения путем. Представленное Специальным докладчиком толкование, которое совпадает с позициями, занимаемыми Комитетом по правам человека и другими органами Организации Объединенных Наций, было поддержано в резолюции 1998/38 Комиссии по правам человека, где она напомнила "правительствам о том, что телесные наказания могут быть приравнены к жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или даже к пыткам".

механизмами Организации Объединенных Наций, занимающимися вопросами прав человека. К числу таких органов и механизмов относятся Комитет против пыток, Комитет по правам человека, Комиссия по правам человека, Специальный докладчик по вопросам, связанным с пытками, Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин и специальные докладчики, назначаемые Комиссией по правам человека для рассмотрения положения в отдельных странах.

1. *Правовые обязательства по предупреждению пыток*

10. Согласно вышеупомянутым международным документам, установлен ряд обязательств, подлежащих выполнению государствами для обеспечения защиты от пыток. В число таких обязательств входят:

a) принятие эффективных законодательных, административных, судебных и других мер для предупреждения актов пыток. Никакие исключительные обстоятельства, включая состояние войны, не могут служить оправданием пыток (статья 2 Конвенции против пыток и статья 3 Декларации о защите от пыток);

b) недопустимость высылки, возвращения (*refouler*) или выдачи какого-либо лица другому государству, если есть серьезные основания полагать, что там ему может угрожать применение пыток (статья 3 Конвенции против пыток);

c) объявление преступными по закону актов пыток, включая соучастие или участие в пытке (статья 4 Конвенции против пыток, принцип 7 Свода принципов о задержании, статья 7 Декларации о защите от пыток и пункты 31-33 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными);

d) применение пыток считать преступлением, влекущим выдачу, и оказывать другим государствам-участникам помощь в связи с уголовно-процессуальными действиями, предпринятыми в отношении актов пыток (статьи 8 и 9 Конвенции против пыток);

e) ограничение практики отказа задержанным в связях с внешним миром; обеспечение того, чтобы задержанные

содержались в местах, официально признанных в качестве мест содержания под стражей; обеспечение того, чтобы имена лиц, ответственных за содержание задержанных под стражей, были внесены в списки, легко доступные для заинтересованных лиц, включая родственников и друзей задержанных; регистрация времени и мест проведения всех допросов с указанием имен присутствовавших на них лиц; а также предоставление врачам, адвокатам и членам семей доступа к лицам, находящимся под стражей (статья 11 Конвенции против пыток; принципы 11-13, 15-19 и 23 Свода принципов о задержании; пункты 7, 22 и 37 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными);

f) обеспечение того, чтобы учебные материалы и информация относительно запрещения пыток включались в программы подготовки персонала правоприменительных органов (гражданского или военного), а также медицинского персонала, государственных должностных лиц и других соответствующих лиц (статья 10 Конвенции против пыток; статья 5 Декларации о защите от пыток; пункт 54 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными);

g) обеспечение того, чтобы любое заявление, которое, как установлено, было сделано под пыткой, не использовалось в качестве доказательства в ходе любого судебного разбирательства, за исключением случаев, когда оно используется против лица, обвиняемого в совершении пыток, как доказательство того, что это заявление действительно было получено таким путем (статья 15 Конвенции против пыток; статья 12 Декларации о защите от пыток);

h) обеспечение того, чтобы компетентные органы проводили оперативное и беспристрастное расследование, когда имеются достаточные основания полагать, что была применена пытка (статья 12 Конвенции против пыток; принципы 33 и 34 Свода принципов о задержании; статья 9 Декларации о защите от пыток);

i) обеспечение того, чтобы жертвы пыток имели право на возмещение и адекватную компенсацию (статьи 13 и 14 Конвенции против пыток; статья 11 Декларации о защите от пыток; пункты 35 и 36 Минимальных стандартных правил обращения с заключенными);

j) обеспечение того, чтобы в отношении предполагаемых нарушителя или нарушителей был возбужден уголовный процесс, если в ходе расследования будет установлена очевидность того, что имела место пытка. Если будет обнаружено, что обвинения в других видах жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания имеют основания, то против такого нарушителя или нарушителей должно быть возбуждено уголовное, дисциплинарное или другое соответствующее преследование (статья 7 Конвенции против пыток; статья 10 Декларации о защите от пыток).

## 2. *Органы и механизмы Организации Объединенных Наций*

### a) *Комитет против пыток*

11. Комитет против пыток осуществляет контроль за соблюдением Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. В состав Комитета входят 10 экспертов, обладающих "высокими моральными качествами и признанной компетентностью в области прав человека". Согласно статье 19 Конвенции против пыток государства-участники представляют Комитету через Генерального секретаря Организации Объединенных Наций доклады о принятых ими мерах по осуществлению своих обязательств по данной Конвенции. Комитет проверяет, как положения Конвенции инкорпорируются во внутригосударственное право, и следит за их соблюдением на практике. Каждый доклад рассматривается Комитетом, который может делать замечания общего порядка и выносить рекомендации, а также включать эту информацию в свой годовой доклад государствам-участникам и Генеральной Ассамблее. Эти процедуры осуществляются на открытых заседаниях.

12. В соответствии со статьей 20 Конвенции против пыток, если Комитет получает достоверную информацию, которая, по его мнению, содержит вполне обоснованные данные о систематическом применении пыток на территории какого-либо государства-участника, то он должен предложить этому государству-участнику сотрудничать в рассмотрении таких сведений и с этой целью представить свои замечания в отношении данной информации. Комитет может, если считает это целесообразным, назначить одного или нескольких своих членов для проведения

конфиденциального расследования и срочного представления Комитету доклада о выясненных фактах. После рассмотрения результатов такого расследования Комитет направляет эти результаты соответствующему государству-участнику вместе с любыми замечаниями или предложениями, которые представляются целесообразными в данной ситуации. Вся работа, проводимая Комитетом в соответствии со статьей 20, носит конфиденциальный характер, и на всех этапах этой работы он стремится к сотрудничеству с государством-участником. По завершении такой работы Комитет может, после консультаций с соответствующим государством-участником, принять решение о включении краткого отчета о результатах этой работы в свой ежегодный доклад, представляемый другим государствам-участникам и Генеральной Ассамблее<sup>18</sup>.

13. В соответствии со статьей 22 Конвенции против пыток государство-участник может в любое время заявить о признании компетенции Комитета получать и рассматривать индивидуальные жалобы от лиц или по поручению лиц, находящихся под юрисдикцией данного государства, которые утверждают, что они являются жертвами нарушения государством-участником положений Конвенции против пыток. В этом случае Комитет рассматривает такие сообщения в конфиденциальном порядке и направляет свое заключение соответствующему государству-участнику и заинтересованному лицу. Лишь 39 из 112 государств-участников, ратифицировавших Конвенцию, признали применимость также и статьи 22.

14. В числе вопросов, затрагиваемых Комитетом в его ежегодных докладах Генеральной Ассамблее, обращается внимание на необходимость того, чтобы государства-участники соблюдали статьи 12 и 13 Конвенции против пыток и обеспечивали быстрое и беспристрастное расследование всех жалоб о применении пыток. Например, Комитет указал, что 15-месячный срок расследования заявлений о применении пыток является, по его мнению, неоправданно долгим

---

<sup>18</sup> Следует, однако, отметить, что в отношении статьи 20 государство-участник может сделать оговорку и в таком случае статья 20 не применяется.

и не соответствует статье 12<sup>19</sup>. Комитет также отметил, что, согласно статье 13, не требуется формального представления жалобы о применении пыток и что "достаточно утверждения предполагаемой жертвы о применении пыток, чтобы обязать [государство-участник] быстро и беспристрастно проверить такое утверждение предполагаемой жертвы"<sup>20</sup>.

b) *Комитет по правам человека*

15. Комитет по правам человека был учрежден на основании статьи 28 Международного пакта о гражданских и политических правах и в соответствии с требованием об осуществлении контроля за соблюдением Пакта государствами-участниками. В состав Комитета входят 18 независимых экспертов, обладающих высокими нравственными качествами и признанной компетентностью в области прав человека.

16. Участвующие в Пакте государства должны раз в пять лет представлять доклады о принятых ими мерах по претворению в жизнь прав, признаваемых в Пакте, и о прогрессе, достигнутом в осуществлении этих прав. Комитет по правам человека изучает такие доклады на основе диалога с представителями государства-участника, доклад которого он рассматривает. После этого Комитет принимает заключительные соображения, в которых резюмирует основные моменты, вызывающие его озабоченность, и высказывает соответствующие предложения и рекомендации государству-участнику. Кроме того, Комитет подготавливает также замечания общего порядка, в которых дает толкования отдельных статей Пакта, с тем чтобы государства-участники могли руководствоваться ими при подготовке своих докладов, а также в ходе выполнения положений Пакта. В одном из таких замечаний общего порядка Комитет дал разъяснение статьи 7 Международного пакта о гражданских и политических правах, гласящей, что никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его

<sup>19</sup> См. пункт 185 Сообщения 8/1991, изложенного в докладе Комитета против пыток Генеральной Ассамблеи (A/49/44) от 12 июня 1994 года.

<sup>20</sup> См. пункт 10.4 Сообщения 6/1990, изложенного в докладе Комитета против пыток Генеральной Ассамблеи (A/50/44) от 26 июля 1995 года.

достоинство обращению или наказанию. В содержащихся в докладе замечаниях общего порядка по статье 7 Пакта Комитет особо отметил, что для выполнения статьи 7 одного лишь запрещения пыток или объявления их преступным деянием недостаточно<sup>21</sup>. Как заявил Комитет, "государства должны обеспечивать эффективную защиту с помощью контрольных механизмов. Жалобы по поводу жестокого обращения должны эффективно расследоваться компетентными властями".

17. 10 апреля 1992 года Комитет принял новые замечания общего порядка по статье 7, в которых развил свои прежние замечания. Комитет ужесточил свое толкование статьи 7, заявив, что "жалобы должны расследоваться компетентными властями быстро и беспристрастно, чтобы это средство защиты стало действительно эффективным". Если соответствующее государство ратифицировало первый Факультативный протокол к Международному пакту о гражданских и политических правах, любое лицо может представить в Комитет сообщение с жалобой на нарушение своих предусмотренных в Пакте прав. Если сообщение сочтено приемлемым для рассмотрения, Комитет принимает решение по существу, которое публикуется в его ежегодном докладе.

c) *Комиссия по правам человека*

18. Комиссия по правам человека является основным органом Организации Объединенных Наций, занимающимся вопросами прав человека. В ее состав входят 53 государства-члена, избираемые Экономическим и Социальным Советом на трехлетний срок. Ежегодно Комиссия в течение шести недель проводит в Женеве свои заседания, на которых рассматривает вопросы, касающиеся прав человека. Комиссия может инициировать организацию миссий по изучению и установлению фактов, разработку проектов конвенций и деклараций, представляемых на утверждение высших органов Организации Объединенных Наций, и обсуждать на открытых или закрытых заседаниях конкретные случаи нарушений прав человека. 6 июня 1967 года Экономический и Социальный Совет в своей резолюции 1235 уполномочил Комиссию рассматривать утверждения о грубых нарушениях прав

<sup>21</sup> Документ Организации Объединенных Наций A/37/40 (1982).

человека и "проводить тщательное изучение ситуаций, свидетельствующих о систематическом нарушении прав человека"<sup>22</sup>. В рамках этого мандата Комиссия наряду с другими процедурами приняла ряд резолюций, в которых выражает озабоченность по поводу нарушений прав человека, и назначила специальных докладчиков для рассмотрения случаев нарушений прав человека в конкретных областях. Комиссия приняла также ряд резолюций, касающихся пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. В своей резолюции 1998/38 Комиссия подчеркнула, что "все утверждения о пытках или жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания должны быстро и беспристрастно рассматриваться компетентными национальными властями".

d) *Специальный докладчик по вопросам, связанным с применением пыток*

19. В 1985 году Комиссия в своей резолюции 1985/33 постановила назначить специального докладчика по вопросам, связанным с применением пыток. На Специального докладчика возложена задача запрашивать и получать достоверную и надежную информацию по вопросам, связанным с пытками, и незамедлительно на нее реагировать. В своих последующих резолюциях Комиссия неоднократно продлевала мандат Специального докладчика.

20. Полномочия Специального докладчика в отношении мониторинга распространяются на все государства - члены Организации Объединенных Наций, а также на все государства, имеющие статус наблюдателя, независимо от того, ратифицировало ли соответствующее государство Конвенцию против пыток. Специальный докладчик устанавливает контакты с правительствами; запрашивает у них информацию о законодательных и административных мерах, принятых ими в целях предупреждения пыток; предлагает им устранить любые последствия пыток и направлять свои замечания в отношении сообщений о предположительно имевших место фактах применения пыток. Специальный докладчик получает также просьбы о принятии срочных мер, которые

доводит до сведения соответствующих правительств в целях обеспечения охраны права того или иного лица на физическую или психическую неприкосновенность. Помимо этого, Специальный докладчик проводит консультации с представителями правительств, выражающими желание встретиться с ним, и, действуя в соответствии со своим мандатом, выезжает на места в различные районы мира. Специальный докладчик представляет доклады Комиссии по правам человека и Генеральной Ассамблее. В этих докладах сообщается о действиях, предпринятых Специальным докладчиком во исполнение своего мандата, и неизменно обращается внимание на важность оперативного расследования сообщений о пытках. В своем докладе от 12 января 1995 года Найджел Родли, Специальный докладчик по вопросам, связанным с применением пыток, сделал ряд рекомендаций. В пункте 926 g) доклада он отмечал:

"В тех случаях, когда задержанный либо его родственник или адвокат подают жалобу о применении пыток, всегда должно проводиться соответствующее расследование... Для того чтобы принимать и расследовать жалобы, должны быть учреждены независимые национальные органы, такие, как национальная комиссия или институт уполномоченного по правам человека, обладающие полномочиями проводить расследование и/или возбуждать разбирательство. Жалобы о применении пыток должны рассматриваться незамедлительно, причем расследовать их должен какой-либо независимый орган, никак не связанный с органом, ведущим следствие или поддерживающим обвинение в отношении предполагаемой жертвы пыток"<sup>23</sup>.

21. Эту рекомендацию Специальный докладчик особо выделил и в своем докладе от 9 января 1996 года<sup>24</sup>. Выразив озабоченность в связи с практикой применения пыток, Специальный докладчик указал в пункте 136 доклада, что "и по общему международному праву, и в соответствии с Конвенцией против пыток и других жестоких, бесчеловечных или

<sup>22</sup> Документ Организации Объединенных Наций E/4393 (1967).

<sup>23</sup> Документ Организации Объединенных Наций E/CN.4/1995/34.

<sup>24</sup> Документ Организации Объединенных Наций E/CN.4/1996/35.

унижающих достоинство видов обращения и наказания на государствах лежит обязанность расследовать утверждения о применении пыток".

е) *Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин*

22. Пост Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин был учрежден в 1994 году в соответствии с резолюцией 1994/45 Комиссии по правам человека, а в соответствии с резолюцией 1997/44 его мандат был продлен. Для выявления и расследования конкретных ситуаций и утверждений о применении насилия в отношении женщин в любой стране Специальный докладчик разработал и ввел процедуру обращения в гуманитарном духе к правительствам с целью получения разъяснений и информации о конкретных случаях предполагаемого насилия. Такие сообщения могут касаться одного или нескольких лиц (с указанием их имен) либо содержать информацию более общего характера, свидетельствующую об обстановке попустительства насилию в отношении женщин или о систематической практике такого насилия. Определение насилия в отношении женщин как любого акта насилия, совершенного на основании полового признака, которое использует Специальный докладчик, было взято из декларации Организации Объединенных Наций об искоренении насилия в отношении женщин, принятой Генеральной Ассамблеей в качестве резолюции 48/104 от 20 декабря 1993 года. В случаях актов насилия в отношении женщин, совершенных на основании полового признака и создающих или могущих создать непосредственную угрозу или опасность угрозы праву на жизнь или на физическую неприкосновенность какого-либо лица, Специальный докладчик может направлять в связи с этим срочные обращения к соответствующим сторонам. В таких случаях Специальный докладчик настоятельно предлагает компетентным национальным властям не только представить полную и всестороннюю информацию по делу, но и провести независимое и беспристрастное расследование в отношении направленного им обращения, а также принять неотложные меры по недопущению в дальнейшем в отношении женщин нарушений прав человека.

23. О сообщениях, направленных правительствам, и о полученных от них ответах Специальный докладчик ежегодно докладывает

Комиссии по правам человека. Основываясь на информации, поступившей от правительств и из других надежных источников, Специальный докладчик дает соответствующим правительствам рекомендации с целью нахождения долговременных решений для искоренения насилия в отношении женщин в той или иной стране. В тех случаях, когда от правительств не поступает ответов или представляется недостаточная информация, Специальный докладчик может направлять повторные обращения. Если же конкретная ситуация в той или иной стране, где совершается насилие в отношении женщин, не меняется, а информация, полученная Специальным докладчиком, свидетельствует о том, что правительство этой страны не принимало или не принимает мер, для того чтобы обеспечить женщинам защиту их прав человека, Специальный докладчик может рассмотреть возможность обратиться к правительству за разрешением посетить эту страну с миссией по установлению фактов на месте.

f) *Добровольный фонд Организации Объединенных Наций для жертв пыток*

24. Физические и психологические последствия пыток могут быть ужасающими и продолжаться в течение многих лет, затрагивая не только жертв, но также и членов их семей. Помощь в преодолении полученной травмы может быть получена от организаций, специализирующихся в оказании помощи жертвам пыток. В декабре 1981 года Генеральная Ассамблея учредила Добровольный фонд Организации Объединенных Наций для жертв пыток с целью привлечения добровольных взносов для распределения среди неправительственных организаций (НПО), которые предоставляют психологическую, медицинскую, социальную, экономическую, правовую и другие формы гуманитарной помощи жертвам пыток и членам их семей. В зависимости от наличия добровольных взносов Фонд может финансировать около 200 проектов НПО, оказывая помощь приблизительно 80 000 жертв пыток и членам их семей приблизительно в 80 странах по всему миру. Фонд финансировал разработку и перевод настоящего руководства и рекомендовал опубликовать его в серии публикаций по вопросам профессиональной подготовки Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека на основании рекомендаций Совета попечителей, который субсидирует

ограниченное число проектов по профессиональной подготовке сотрудников сферы здравоохранения и других лиц по вопросам предоставления специализированной помощи жертвам пыток.

### С. Региональные организации

25. Свой вклад в разработку стандартов, касающихся предупреждения пыток, вносят и региональные организации. К числу таких организаций относятся Межамериканская комиссия по правам человека, Межамериканский суд по правам человека, Европейский суд по правам человека, Европейский комитет по предупреждению пыток и Африканская комиссия по правам человека.

1. *Межамериканская комиссия по правам человека и Межамериканский суд по правам человека*

26. 22 ноября 1969 года Организация американских государств приняла Американскую конвенцию о правах человека, которая вступила в силу 18 июля 1978 года<sup>25</sup>. Статья 5 этой Конвенции гласит:

"1. Каждый человек имеет право на уважение его физической, психической и моральной неприкосновенности.

2. Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство наказаниям или обращению. Все лица, лишённые свободы, имеют право на уважение их достоинства, присущего человеческой личности".

27. В статье 33 Конвенции предусмотрено учреждение Межамериканской комиссии по правам человека и Межамериканского суда по правам человека. Как записано в регламенте Комиссии, основная ее функция состоит в том, чтобы содействовать соблюдению и защите прав человека и служить консультативным органом в этой области для Организация

американских государств<sup>26</sup>. Выполняя эту свою функцию, при толковании термина "пытка" по смыслу статьи 5 Комиссия обратилась к Межамериканской конвенции о предотвращении пыток и наказании за их применение<sup>27</sup>. Межамериканская конвенция о предотвращении пыток и наказании за их применение была принята Организацией американских государств 9 декабря 1985 года и вступила в силу 28 февраля 1987 года<sup>28</sup>. В статье 2 Конвенции пытка определяется как:

"... любой преднамеренно совершаемый акт, посредством которого какому-либо лицу причиняются физические или психические боль или страдания в целях уголовного расследования, как средство запугивания, как средство наказания данного лица, как превентивная мера, как санкция или в любых иных целях. Пыткой также считается применение к какому-либо лицу методов воздействия, направленных на разрушение личности жертвы или на снижение ее физических или умственных способностей, даже если такие методы не причиняют физической боли или психических страданий".

28. Согласно статье 1, государства-участники принимают на себя обязательство предотвращать пытки и наказывать за их применение в соответствии с положениями Конвенции. К государствам - участникам Конвенции предъявляется требование проводить незамедлительное и надлежащее расследование любых утверждений о том, что в пределах их юрисдикции применяются пытки.

29. Как предусмотрено в статье 8, "государства-участники гарантируют, что любое лицо, выдвигающее обвинение в том, что оно подверглось пыткам, находясь в пределах их юрисдикции, имеет право на беспристрастное рассмотрение своего дела". Аналогичным образом, если выдвинуто обвинение или имеются веские основания полагать, что в пределах юрисдикции какого-либо государства совершен акт пытки, государства-участники должны гарантировать, что их соответствующие органы

<sup>25</sup> Организация американских государств, *Treaty Series*, No. 36 and 1144 United Nations, *Treaty Series*, vol. 1144, p. 123, опубликовано в "Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System" (OEA/Ser.L.V/II.82, document 6, rev.1), p. 25 (1992).

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

<sup>27</sup> См. Case 10.832, Report No. 35/96, Inter-American Commission on Human Rights Annual Report 1997, para. 75.

<sup>28</sup> Organization of American States, *Treaty Series*, No. 67.



незамедлительно приступят к проведению надлежащего расследования такого случая и возбудят, если это необходимо, уголовное дело.

30. В одном из своих страновых докладов 1998 года Комиссия отметила, что препятствием к эффективному судебному преследованию лиц, применяющих пытки, является отсутствие независимости при расследовании заявлений о пытках, поскольку федеральные органы, проводящие расследование, по всей вероятности, находятся в контакте со сторонами, обвиняемыми в применении пыток<sup>29</sup>. Ссылаясь на статью 8, Комиссия подчеркнула важность "беспристрастного рассмотрения" каждого дела<sup>30</sup>.

31. Вопрос о необходимости расследования заявлений о нарушениях Американской конвенции о правах человека поднимался в Межамериканском суде по правам человека. В своем решении по делу Веласкеса Родригеса (постановление от 29 июля 1988 года) Суд заявил:

"Государство обязано расследовать каждую ситуацию, связанную с нарушением прав, охраняемых Конвенцией. Если действия государственного аппарата оставляют такое нарушение безнаказанным и жертве не обеспечивается возможность как можно скорее вновь пользоваться такими правами в полном объеме, это означает, что государство не выполняет свои обязанности по обеспечению свободного и полного осуществления этих прав лицами, находящимися в пределах его юрисдикции".

32. В статье 5 Конвенции предусмотрено право не подвергаться пыткам. И хотя вышеупомянутое дело касалось конкретного случая исчезновения человека, одним из прав, гарантированных в Американской конвенции о правах человека, на которые ссылался Суд, было право не подвергаться пыткам или другим видам жестокого обращения.

<sup>29</sup> Inter-American Commission on Human Rights, para. 323, Report on the Situation of Human Rights in Mexico, 1998.

<sup>30</sup> Ibid., para. 324.

## 2. Европейский суд по правам человека

33. 4 ноября 1950 года Совет Европы принял Европейскую конвенцию о защите прав человека и основных свобод, которая вступила в силу 3 сентября 1953 года<sup>31</sup>. В статье 3 Европейской конвенции говорится, что "никто не должен подвергаться пыткам и бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию". В соответствии с Европейской конвенцией были созданы контрольные механизмы - Европейский суд и Европейская комиссия по правам человека. После реформы, вступившей в силу 1 ноября 1998 года, ранее действовавшие суд и комиссия были заменены новым постоянным судом. Теперь предусмотрено в обязательном порядке право на подачу индивидуальных жалоб, и прямой доступ в этот судебный орган имеют все потерпевшие. Были случаи, когда Суду приходилось рассматривать вопрос о необходимости расследования (как средства обеспечения прав, гарантированных в статье 3 утверждений о применении пыток.

34. Первым судебным постановлением по этому вопросу было решение по делу *Аксой против Турции* (100/1995/606/694), вынесенное 18 декабря 1996 года<sup>32</sup>. В связи с этим делом Суд указал:

"В случаях, когда человек, взятый полицией под стражу, был здоров, а при освобождении выясняется, что он получил телесные повреждения, государство обязано представить разумное объяснение причин, вызвавших эти повреждения. Если оно этого не делает, то со всей очевидностью встает вопрос о соблюдении статьи 3 Конвенции"<sup>33</sup>.

35. Далее Суд установил, что повреждения, нанесенные заявителю по данному делу, были результатом пыток и что имело место нарушение статьи 3<sup>34</sup>. Помимо этого, Суд

<sup>31</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 213, p. 222.

<sup>32</sup> См. дополнительные протоколы № 3, 5 и 8, которые вступили в силу 21 сентября 1970 года, 20 декабря 1971 года и 1 января 1990 года, соответственно, *European Treaty Series*, № 45, 46 и 118.

<sup>33</sup> См. European Court of Human Rights, *Reports of Judgments and Decisions* 1996-VI6 para. 61.

<sup>34</sup> Ibid., para. 64.

истолковал статью 13 Конвенции, в которой предусмотрено право на эффективные средства правовой защиты перед государственным органом, как налагающую обязанность проводить тщательные расследования утверждений о применении пыток. Учитывая "основополагающее значение запрещения пыток" и уязвимость жертв пыток, Суд считал, что "статья 13 налагает на государства - без ущерба для любых других средств правовой защиты, доступных в рамках внутригосударственной системы, - обязанность проводить тщательное и эффективное расследование случаев применения пыток"<sup>35</sup>.

36. Согласно толкованию Суда, содержащееся в статье 13 понятие "эффективные средства правовой защиты" предполагает тщательное расследование каждой "требующей доказательства жалобы" относительно применения пыток. Суд указал, что, хотя в Конвенции нет соответствующего четкого положения, подобного положению статьи 12 Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, «такое требование вытекает из понятия "эффективные средства правовой защиты"», о котором идет речь в статье 13<sup>36</sup>. Суд, кроме того, постановил, что государство нарушило статью 13, поскольку не провело расследование жалобы заявителя о применении пыток<sup>37</sup>.

37. В решении от 28 октября 1998 года по делу *Асенов и другие против Болгарии* (90/1997/874/1086) Суд пошел еще дальше и признал, что обязанность государств расследовать утверждения о применении пыток вытекает не только из статьи 13, но и из статьи 3. В данном деле арестованный полицией молодой цыган представил медицинское заключение о нанесенных ему побоях, но при этом на основе имевшихся доказательств было невозможно выяснить, кем нанесены телесные повреждения - его отцом или сотрудниками полиции. Суд признал, что "характер гематом, обнаруженных осматривавшим г-на Асенова врачом, указывает на то, что полученные им телесные повреждения, независимо от того, были ли они причинены его отцом или сотрудниками

полиции, достаточно серьезны, чтобы их можно было характеризовать как жестокое обращение по смыслу статьи 3"<sup>38</sup>. Вопреки мнению Комиссии, постановившей, что в данном случае статья 3 не была нарушена, Суд на этом не остановился. Он считал, что данные факты "вызывают обоснованное подозрение в том, что такие телесные повреждения могли быть нанесены сотрудниками полиции"<sup>39</sup>. Исходя из этого, Суд постановил:

"В условиях, когда физическое лицо подает требующее доказательства заявление о том, что оно противоправно и в нарушение статьи 3 подвергалось жестокому обращению со стороны сотрудников полиции или других аналогичных государственных органов, из положений статьи 3 в сочетании с положениями статьи 1 Конвенции относительно того, что государства "обеспечивают каждому человеку, находящемуся под их юрисдикцией, права и свободы, определенные в настоящей Конвенции", имплицитно вытекает требование о том, что должно быть проведено эффективное официальное расследование. Выполнение этой обязанности должно приводить к выявлению и наказанию виновных. Если этого не происходит, то общеправовое запрещение пыток, а также бесчеловечного и унижающего достоинство обращения и наказания, несмотря на все свое основополагающее значение, не будет действовать на практике и в отдельных случаях у сотрудников государственных органов может появиться возможность фактически безнаказанно нарушать права лиц, находящихся в их власти"<sup>40</sup>.

38. Здесь Суд впервые пришел к выводу о том, что нарушение статьи 3 имело место не в результате жестокого обращения как такового, а вследствие непроведения эффективного официального расследования утверждения о жестоком обращении. Кроме того, Суд подтвердил позицию, занятую им в деле *Аксой*, и сделал вывод о том, что была нарушена также

<sup>35</sup> Ibid., para. 98.

<sup>36</sup> Ibid., para. 98.

<sup>37</sup> Ibid., para. 100.

<sup>38</sup> Ibid., *Reports of Judgments and Decisions* 1998-VIII, para. 95.

<sup>39</sup> Ibid., para. 101.

<sup>40</sup> Ibid., para. 102.

статья 13 Доводы Суда сводились к следующему:

"Когда физическое лицо подает требующее доказательства заявление о том, что оно подвергалось жестокому обращению в нарушение статьи 3, под понятием эффективных средств судебной защиты имеется в виду помимо тщательного и эффективного расследования, требуемого также согласно статье 3, еще и эффективный доступ заявителя к процедуре расследования, равно как и выплата ему в надлежащих случаях соответствующей компенсации"<sup>41</sup>.

3. *Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания*

39. В 1987 году Совет Европы принял Европейскую конвенцию о предупреждении пыток и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания, которая вступила в силу 1 февраля 1989 года<sup>42</sup>. К 1 марта 1999 года Конвенцию ратифицировали все 40 государств - членов Совета Европы. Конвенция вводит в дополнение к судебному механизму, предусмотренному в Европейской конвенции о защите прав человека, еще и соответствующий механизм превентивного характера. Конвенция о предупреждении пыток намеренно не устанавливает никаких материально-правовых норм. В соответствии с Конвенцией был учрежден Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, в состав которого входит по одному представителю от каждого государства-участника. Избираемые члены Комитета должны обладать высокими моральными качествами, быть беспристрастными, независимыми и готовыми выезжать в командировки на места.

40. Частично на регулярной и частично на разовой основе представители Комитета посещают государства - члены Совета Европы. В состав делегаций Комитета, посещающих государства, входят члены Комитета, которых

сопровождают эксперты в области медицины, права и в других сферах деятельности, переводчики и сотрудники секретариата. Эти делегации встречаются с лицами, лишенными свободы властями посещаемой страны<sup>43</sup>. Делегации обладают весьма широкими полномочиями: они могут посещать любые места, где содержатся лица, лишенные свободы; посещать любое такое место, не уведомляя об этом заранее; посещать такие места повторно; беседовать с лицами, лишенными свободы, наедине; встречаться в местах лишения свободы с любым из лиц по своему выбору или со всеми лицами, а также осматривать без ограничений все помещения (а не только камеры). Делегация может иметь доступ ко всем документам и досье, касающимся посещаемых лиц. Вся работа Комитета строится на основах конфиденциальности и сотрудничества.

41. После посещения того или иного государства представители Комитета готовят письменный доклад. На основе фактов, установленных в ходе посещения, в докладе делаются замечания относительно условий содержания под стражей и даются конкретные рекомендации, а также ставятся те вопросы, которые требуют дополнительного разъяснения. Государство-участник отвечает на доклад в письменной форме, в результате чего между Комитетом и государством-участником устанавливается диалог, который продолжается вплоть до следующего посещения. Доклады Комитета и ответы государств-участников являются документами конфиденциального характера, однако государство-участник (но не Комитет) может принять решение о предании гласности как докладов, так и ответов. До настоящего времени почти все государства-участники публиковали и доклады, и ответы.

42. Действуя подобным образом в течение последних десяти лет, Комитет постепенно выработал ряд ставших общими стандартами критериев обращения с лицами, содержащимися под стражей. Эти стандарты касаются не только материальных условий, но

<sup>41</sup> Ibid., para. 117.

<sup>42</sup> *European Treaty Series*, No. 126.

<sup>43</sup> Лицами, лишенными свободы, являются любые лица, лишенные свободы органами государственной власти, и в число таких лиц входят, в частности, лица, подвергнутые аресту или какой-либо иной форме содержания под стражей; заключенные, ожидающие суда; заключенные, в отношении которых вынесены приговоры, а также лица, в принудительном порядке помещенные в психиатрические больницы.

и процессуальных гарантий. Например, Комитет активно отстаивает три гарантии для лиц, задержанных органами полиции:

a) право лица, лишённого свободы, незамедлительно сообщить, если оно того пожелает, о своем аресте какому-либо третьему лицу (члену семьи);

b) право лица, лишённого свободы, незамедлительно получить доступ к адвокату;

c) право лица, лишённого свободы, получить доступ к врачу, в том числе, если оно того пожелает, к врачу, которого выберет самостоятельно.

43. Кроме того, Комитет неоднократно подчеркивал, что одним из наиболее эффективных средств предупреждения жестокого обращения со стороны сотрудников правоохранительных органов является внимательное рассмотрение компетентными властями всех поступающих к ним жалоб на такое обращение и, когда это необходимо, соответствующее наказание виновных. Это оказывает большое воспитательное воздействие.

#### 4. *Африканская комиссия по правам человека и народов и Африканский суд по правам человека и народов*

44. В отличие от европейской и межамериканской систем, в Африке нет специальной конвенции о пытках и их предупреждении. Вопрос о пытках рассматривается на том же уровне, что и другие нарушения прав человека. В основном вопрос о пытках регулируется в Африканской хартии прав человека и народов, которая была принята Организацией африканского единства 27 июня 1981 года и вступила в силу 21 октября 1986 года<sup>44</sup>. Статья 5 Африканской хартии гласит:

"Каждый человек имеет право на уважение достоинства, присущего человеческой личности, и на признание его правосубъектности. Запрещаются все формы эксплуатации и унижения человека, в особенности рабство, работорговля, пытки, жестокие,

бесчеловечные или унижающие достоинство обращение и наказание".

45. В соответствии со статьей 30 Африканской хартии в июне 1987 года была учреждена Африканская комиссия по правам человека и народов, которой было поручено "способствовать развитию прав человека и народов и обеспечивать их защиту в Африке". На своих периодически созываемых сессиях Комиссия приняла ряд резолюций о положении в отдельных странах по вопросам, касающимся прав человека в Африке, причем в некоторых из таких резолюций помимо других нарушений речь шла также о пытках. В ряде своих резолюций по конкретным странам Комиссия выражала обеспокоенность по поводу ситуаций, свидетельствовавших об ухудшении положения в области прав человека, в том числе и о практике применения пыток.

46. Комиссия учредила новые механизмы, такие, как Специальный докладчик по тюрьмам, Специальный докладчик по произвольным и суммарным казням и Специальный докладчик по положению женщин, в полномочия которых входит представление докладов на открытых сессиях Комиссии. Создание таких механизмов дало пострадавшим лицам и неправительственным организациям возможность направлять информацию непосредственно специальным докладчикам. В то же время жертвы пыток и неправительственные организации могут подавать в Комиссию жалобы относительно актов пыток, как они определены в статье 5 Африканской хартии. За то время, что индивидуальные жалобы ожидают рассмотрения в Комиссии, потерпевшие лица и неправительственные организации могут направлять аналогичную информацию специальным докладчикам для использования ее в открытых докладах, представляемых ими на сессиях Комиссии. В целях создания органа для рассмотрения жалоб на нарушения прав, гарантированных в Африканской хартии, Ассамблея Организации африканского единства приняла в 1998 году протокол об учреждении Африканского суда по правам человека и народов.

#### D. *Международный уголовный суд*

47. В соответствии с Римским статутом Международного уголовного суда, принятым 17 июля 1998 года, был учрежден постоянный международный уголовный суд, призванный рассматривать дела в отношении лиц,

<sup>44</sup> Организация африканского единства, документ САВ/LEG/67/3, Rev. 5, 21, *International Legal Materials*, 58 (1982).

ответственных за акты геноцида, совершение преступлений против человечности и военных преступлений (A/CONF.183/9). Суд правомочен рассматривать дела, касающиеся заявлений о применении пыток как части либо преступления геноцида, либо преступления против человечности, если пытки являются частью широкомасштабного или систематического жестокого обращения либо военного преступления, подпадающего под действие Женевских конвенций 1949 года. Пытки определяются в Римском статуте как умышленное причинение сильной боли или страданий, будь то физических или психических, лицу, находящемуся под стражей или под контролем обвиняемого. По состоянию на 25 сентября 2000 года Римский статут Международного уголовного суда подписали 113 стран и ратифицировало 21 государство. Суд будет находиться в Гааге. Суд будет обладать юрисдикцией только в отношении дел, по которым государства не имеют возможности или не желают преследовать лиц, ответственных за совершение указанных в Римском статуте преступлений.

## ГЛАВА II

### КОДЕКСЫ ЭТИКИ В СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОБЛАСТЯХ

48. Представители всех профессий руководствуются в своей работе кодексами этики, которые отражают общие для них и признаваемые ими профессиональные обязанности, а также содержат свод моральных норм, которые им следует соблюдать. Существуют два основных источника этических стандартов: международные документы, разрабатываемые такими органами, как Организация Объединенных Наций, и своды принципов, устанавливаемые самими представителями той или иной профессии в рамках их соответствующих ассоциаций национального или международного уровня. основополагающие принципы во всех случаях одинаковы и касаются главным образом обязательств представителей соответствующей профессии по отношению к отдельным клиентам или пациентам, к обществу в целом, а также к своим коллегам для поддержания профессиональной чести. В этих обязательствах отражаются и дополняются права, предоставляемые всем людям в соответствии с международными документами.

#### А. Этические нормы юридической профессии

49. Судьи как высшие арбитры при отправлении правосудия играют особую роль в защите прав граждан. Согласно международным нормам нравственный долг судей - обеспечивать защиту прав каждого человека. Принцип 6 Основных принципов независимости судебных органов гласит: "Принцип независимости судебных органов дает им право и возлагает на них обязанность обеспечивать справедливое судебное разбирательство и соблюдение прав каждой из сторон"<sup>45</sup>. Аналогичным образом нравственный долг прокуроров - расследовать и преследовать в судебном порядке такие преступления государственных служащих, как применение пыток. В статье 15 Руководящих принципов Организации Объединенных Наций

---

<sup>45</sup> Принципы были приняты на седьмом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, проходившем в Милане с 26 августа по 6 сентября 1985 года, и одобрены в резолюциях 40/32 от 29 ноября 1985 года и 40/146 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 1985 года.

в отношении роли лиц, поддерживающих обвинение в ходе судебного преследования, говорится: "Прокуроры обязаны уделять должное внимание судебному преследованию за совершаемые государственными служащими преступления, такие, как коррупция, злоупотребление властью, серьезные нарушения прав человека и другие преступления, признанные таковыми в международном праве, и, когда это предписывается законом или соответствует местной практике, расследованию таких правонарушений"<sup>46</sup>.

50. Согласно международным стандартам обязанность содействовать при выполнении своих профессиональных функций защите прав человека и основных свобод возлагается также на адвокатов. Принцип 14 Основных принципов, касающихся роли адвокатов, предусматривает: "Защищая права своих клиентов и отстаивая интересы правосудия, адвокаты стремятся содействовать защите прав человека и основных свобод, признанных национальным и международным правом, и во всех случаях действуют независимо и добросовестно в соответствии с законом, признанными нормами и профессиональной этикой юриста"<sup>47</sup>.

#### В. Этические нормы в области здравоохранения

51. Существует прямая и очевидная взаимосвязь между концептуальными понятиями прав человека и прочно утвердившимся принципом соблюдения этических норм в области здравоохранения. Как и в юридической профессии, нравственный долг и обязанности специалистов в области здравоохранения формулируются на трех уровнях и отражаются в документах Организации Объединенных Наций. Они также включены в декларации таких международных организаций, представляющих медицинских работников, как Всемирная медицинская ассоциация, Всемирная психиатрическая ассоциация и

---

<sup>46</sup> Принципы приняты восьмым Конгрессом Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, проходившим в Гаване, Куба, с 27 августа по 7 сентября 1990 года.

<sup>47</sup> См. сноску 46 выше.

Международный совет медицинских сестер<sup>48</sup>. Национальные медицинские ассоциации и организации медицинских сестер также издают кодексы этики, которые надлежит соблюдать их членам. Главнейшим постулатом медицинской этики, независимо от того, в какую форму он облечен, является стоящая превыше всего обязанность всегда действовать в наилучших интересах пациента, невзирая на любые препятствия, затруднительные обстоятельства или договорные обязательства. В некоторых странах принципы медицинской этики, такие, как принцип сохранения конфиденциальности взаимоотношений между врачом и пациентом, включаются во внутригосударственное право. Даже в тех странах, где этические принципы не закреплены в праве, на всех специалистах в области здравоохранения лежит моральная обязанность соблюдать нормы, установленные их профессиональными организациями. Они признаются виновными в нарушении своих профессиональных обязанностей, если отступают от профессиональных норм, не имея на то веских оснований.

1. *Документы Организации Объединенных Наций, касающиеся работников здравоохранения*

52. Работники здравоохранения, как и все остальные сотрудники систем пенитенциарных учреждений, обязаны соблюдать Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, содержащие требования, чтобы медицинские, в том числе психиатрические, услуги были доступны всем без исключения заключенным и чтобы врач ежедневно принимал или посещал всех больных или обратившихся с просьбой о лечении заключенных<sup>49</sup>. Эти требования лишней раз указывают на моральный долг врачей, о котором речь пойдет ниже, вести лечение и принимать меры в наилучших интересах пациентов, о которых они обязаны заботиться. Наряду с этим Организация Объединенных

---

<sup>48</sup> Существует также ряд других организаций, например Медицинская ассоциация Содружества и Международная конференция исламских медицинских ассоциаций, которые принимают имеющие важное значение декларации по вопросам медицинской этики и прав человека.

<sup>49</sup> Минимальные стандартные правила обращения с заключенными и Процедуры эффективного выполнения Минимальных стандартных правил, принятые Организацией Объединенных Наций в 1955 году.

Наций особо выделила вопрос об этических обязанностях врачей и других работников здравоохранения в Принципах медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, особенно врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания<sup>50</sup>. Из Принципов со всей очевидностью явствует, что на работниках здравоохранения лежит моральная обязанность охранять физическое и психическое здоровье заключенных или задержанных. Медикам конкретно запрещается применять свои медицинские знания и умения любым образом, который не согласуется с международными документами о правах личности<sup>51</sup>. В частности, грубым нарушением медицинской этики является активное или пассивное участие в пытках или любое попустительство им.

53. "Участие в пытках" включает оценку способности человека выдержать жестокое обращение; присутствие при актах жестокого обращения, осуществление контроля над такими актами или их совершение; приведение людей в сознание для дальнейшего причинения им страданий или оказание им медицинской помощи непосредственно перед пыткой, в процессе пытки или после ее завершения по распоряжению тех лиц, которые, предположительно, несут ответственность за применение пыток; предоставление профессиональных сведений или данных о состоянии здоровья человека лицам, применяющим пытки, а также умышленное игнорирование данных и фальсифицирование отчетных документов, например отчетов об аутопсии и свидетельств о смерти<sup>52</sup>. Принципы Организации Объединенных Наций включают также одну из главнейших норм медицинской этики: в них особо подчеркивается, что единственная этически допустимая связь

---

<sup>50</sup> Приняты Генеральной Ассамблеей в 1982 году.

<sup>51</sup> В частности, со Всеобщей декларацией прав человека, Международными пактами о правах человека и Декларацией о защите всех лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

<sup>52</sup> Однако медицинские работники должны помнить о своем долге сохранять конфиденциальность в отношении пациентов, а также об обязанности получать от них осознанное согласие на раскрытие информации, особенно в тех случаях, когда такое раскрытие может повлечь за собой какую-либо опасность для соответствующего лица (см. глава II, раздел С.3).

между заключенными и медицинскими работниками - это связь, имеющая целью обследовать, охранять и укреплять здоровье заключенных. Следовательно, оценка состояния здоровья задержанного или заключенного в целях содействия его наказанию или пытке явно противоречит этике.

## 2. *Документы международных профессиональных организаций*

54. Во многих документах международных профессиональных организаций во главу угла ставятся принципы, касающиеся защиты прав человека, что отражает наличие в международном медицинском сообществе полного консенсуса по этим вопросам. В декларациях Всемирной медицинской ассоциации определяются согласованные на международном уровне аспекты этических обязанностей, которых должны придерживаться все врачи. В Токийской декларации<sup>53</sup> Всемирной медицинской ассоциации подтверждается запрещение любых форм участия медицинских работников в актах пыток или жестокого обращения либо их присутствия при совершении таких актов. Этот запрет подкрепляется тем обстоятельством, что в Принципах, принятых Организацией Объединенных Наций, делается специальная ссылка на Токийскую декларацию. Врачам прямо запрещено предоставлять информацию или какие-либо медицинские инструменты или вещества, которые могут способствовать жестокому обращению. Такое же правило введено и в психиатрии в соответствии с принятой Всемирной психиатрической ассоциацией Гавайской декларацией<sup>54</sup>, в которой запрещается использование психиатрических знаний и опыта в целях нарушения прав человека в отношении какого-либо лица или группы лиц. Сходное положение содержится и в принятой на Международной конференции по исламской медицине Кувейтской декларации<sup>55</sup>, в которой врачам запрещается позволять использовать свои специальные знания "для нанесения вреда, расстройств или ущерба телу, разуму или духу человека как по военным, так и по политическим соображениям". Аналогичные

<sup>53</sup> Принята Всемирной медицинской ассоциацией в 1975 году.

<sup>54</sup> Принята в 1977 году.

<sup>55</sup> Принята в 1981 году (1401 году по исламскому календарю).

положения в отношении медицинских сестер включены и в директиву "Роль медицинских сестер в оказании помощи задержанным и заключенным"<sup>56</sup>.

55. Работники здравоохранения обязаны также оказывать поддержку коллегам, выступающим против нарушений прав человека. Неоказание такой поддержки может не только привести к нарушению прав пациентов и положений вышеперечисленных деклараций, но и подорвать репутацию медицинской профессии. Нанесение урона профессиональной чести считается серьезным профессиональным проступком. В принятой Всемирной медицинской ассоциацией резолюции о правах человека<sup>57</sup> содержится призыв ко всем национальным медицинским ассоциациям изучать положение в области прав человека в их странах и принимать все меры к тому, чтобы врачи не скрывали доказательств нарушений даже под угрозой репрессий. В эту резолюцию включено требование к национальным организациям выработать четкие инструкции - особенно для врачей, работающих в системе пенитенциарных учреждений, - выступать с протестом против допускаемых, согласно сообщениям, нарушений прав человека, а также обеспечить наличие эффективных механизмов для расследования противоречащего нормам этики поведения врачей в отношении прав человека. В ней также требуется, чтобы национальные организации оказывали поддержку отдельным врачам, указывающим на нарушения прав человека. В принятой позже Гамбургской декларации<sup>58</sup> Всемирной медицинской ассоциации подтверждается долг как отдельных лиц, так и организованных групп медицинских работников во всем мире поощрять врачей к противодействию пыткам, а также всякому принуждению к поведению, противоречащему принципам этики. В этой Декларации содержится призыв ко всем врачам выступать против жестокого обращения, а национальным и международным медицинским организациям настоятельно рекомендуется поддерживать врачей, оказывающих сопротивление принуждению такого рода.

<sup>56</sup> Принята Международным советом медицинских сестер в 1975 году.

<sup>57</sup> Принята в 1990 году.

<sup>58</sup> Принята в 1997 году.



### 3. *Национальные кодексы медицинской этики*

56. Третий уровень, на котором формулируются этические принципы, - это уровень национальных кодексов. В них отражаются те же основные ценности, о которых упоминалось выше, ибо нормы медицинской этики являются выражением ценностей, общих для всех врачей. Практически во всех культурах и кодексах присутствуют одинаковые исходные положения относительно обязанностей избегать причинения вреда, помогать больным, защищать находящихся в уязвимом положении и не допускать между пациентами никаких различий, кроме тех, которые диктуются степенью срочности требующейся им медицинской помощи. Идентичные ценности отражаются и в кодексах для профессиональных медицинских сестер. Однако проблематичным аспектом этических принципов является то обстоятельство, что в них отсутствуют четкие правила для разрешения всех возникающих дилемм, ввиду чего появляется потребность в соответствующем толковании. Крайне важно, чтобы при оценке возникающих этических дилемм работники здравоохранения не забывали о своих основных моральных обязанностях, находящих выражение в их общих профессиональных ценностях, и выполняли эти обязанности в соответствии со своим основным долгом - не навредить пациентам.

#### **С. Принципы, общие для всех кодексов этики в области здравоохранения**

57. Принцип профессиональной независимости требует от работников здравоохранения постоянно помнить об основной цели медицины - облегчать страдания и боль и избегать причинения вреда, невзирая на любое постороннее давление. Ряд других этических принципов имеет столь важное основополагающее значение, что они неизменно присутствуют во всех кодексах и документах, касающихся медицинской этики. Важнейшими из них являются требования проявлять сострадание при оказании помощи, не причинять вред и уважать права пациентов. Это - главные требования для всех работников сферы здравоохранения.

### 1. *Обязанность оказывать помощь, руководствуясь состраданием*

58. Обязанность оказывать помощь отражается в национальных и международных кодексах и документах самым различным образом. Одним из аспектов этой обязанности является долг медиков помогать тем, кто нуждается в медицинской помощи. Он отражен в разработанном Всемирной медицинской ассоциацией Международном кодексе медицинской этики<sup>59</sup>, в котором моральная обязанность медицинских работников оказывать неотложную помощь признается в качестве их гуманитарного долга. Обязанность оказывать помощь всем нуждающимся и испытывающим страдания находит отражение в традиционных установлениях практически всех культур.

59. В основе многих современных норм медицинской этики лежат принципы, установленные в самых ранних документах о моральных принципах этой профессии, в которых содержится требование, согласно которому врачи должны оказывать помощь даже с риском для себя. Например, в соответствии с индуистским кодексом "Чарака самхита", относящимся к I веку н.э., врачам предписывается "всей душой и сердцем стремиться облегчить состояние больных; ты не должен покидать своего больного или причинять ему вред ради спасения своей жизни или ради заработка". Аналогичные предписания содержатся и в ранних исламских кодексах, а принятая уже в современный период Кувейтская декларация предписывает врачам обращать главное внимание на тех, кто нуждается в помощи, будь они "близко или далеко, добродетельны или грешны, друзья или враги".

60. Моральные ценности западной медицины сформировались под воздействием клятвы Гиппократов и других аналогичных обетов, таких, как молитва Маймонида. Клятва Гиппократов представляет собой торжественное обещание проявлять солидарность с другими врачами и обязательство приносить пользу больным и заботиться о них, не причиняя им при этом вреда. В нее входит также обещание сохранять конфиденциальность. Эти четыре основные идеи в различных формах отражаются во всех современных кодексах

---

<sup>59</sup> Принят в 1949 году.

профессиональной этики в области здравоохранения. Документом, в котором уже на современном уровне как бы вновь подтверждается клятва Гиппократова, является Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации<sup>60</sup>. Это своего рода присяга, в которой врачи обязуются считать своей первой заботой здоровье пациентов и торжественно обещают посвятить себя добросовестному и достойному служению человечеству.

61. Различные аспекты обязанности оказывать помощь отражены во многих декларациях Всемирной медицинской ассоциации, в которых со всей определенностью говорится о том, что врачи всегда должны делать то, что в наибольшей степени отвечает интересам пациентов, в том числе находящихся под стражей и обвиняемых в совершении преступлений. Нередко эта обязанность выражается в понятии профессиональной независимости, в соответствии с которой врачи должны применять наилучшие методы лечения, несмотря на любое давление, которое может быть на них оказано. В Международном кодексе медицинской этики, принятом Всемирной медицинской ассоциацией, подчеркивается, что долг врачей - оказывать помощь, "соблюдая полную независимость в техническом и моральном отношениях, проявляя при этом сострадание и уважение к достоинству человека". В нем также подчеркивается обязанность врачей действовать исключительно в интересах пациентов и указывается, что врачи должны сохранять по отношению к своим пациентам полную лояльность. Из Токийской декларации Всемирной медицинской ассоциации и Декларации о независимости и профессиональной свободе врача<sup>61</sup> со всей очевидностью вытекает, что врачи должны настаивать на том, что они свободны в своих действиях в интересах пациентов, несмотря на все прочие соображения, в том числе на указания работодателей, тюремных властей или сил безопасности. Согласно этой последней декларации врачи должны добиваться обеспечения "своей профессиональной независимости, с тем чтобы они представляли и защищали потребности пациентов в медицинской помощи перед всеми, кто будет

отказывать в необходимой помощи больным или получившим повреждения либо ограничивать ее". Аналогичные принципы для медицинских сестер включены и в Кодекс, принятый Международным советом медицинских сестер.

62. Одной из форм, с помощью которой Всемирная медицинская ассоциация выражает обязанность оказывать помощь, является признание прав пациентов. В Лиссабонской декларации о правах пациентов<sup>62</sup> говорится, что все без исключения люди имеют право на надлежащую медицинскую помощь, и вновь подтверждается, что врачи всегда должны действовать в наилучших интересах пациентов. Согласно этой декларации пациентам должны быть гарантированы свобода воли и справедливое отношение и как врачи, так и организации, являющиеся поставщиками медицинских услуг, должны отстаивать права пациентов. "Во всех случаях, когда положения законодательства или действия правительства либо любого иного административного органа или учреждения препятствуют реализации этих прав пациентов, врачи должны стремиться всеми надлежащими средствами восстановить их и обеспечить их соблюдение". Каждый человек имеет право на необходимую медицинскую помощь независимо от таких факторов, как его этническое происхождение, политические убеждения, гражданство, пол, вероисповедание или личные качества. Люди, обвиняемые или признанные виновными в совершении преступлений, имеют, наравне со всеми, моральное право на надлежащую помощь со стороны врачей и медицинских сестер. В принятой Всемирной медицинской ассоциацией Лиссабонской декларации подчеркивается, что единственным допустимым критерием различий между пациентами является критерий степени срочности медицинской помощи, в которой они нуждаются.

## 2. Осознанное согласие

63. Тот факт, что во всех декларациях, отражающих долг медиков оказывать помощь, подчеркивается обязательство работников здравоохранения действовать в наилучших интересах обследуемого или проходящего лечение человека, подразумевает, что работникам здравоохранения известно, в чем

<sup>60</sup> Принята в 1948 году.

<sup>61</sup> Принята в 1986 году.

<sup>62</sup> Принята Всемирной медицинской ассоциацией в 1981 году; изменена на сорок седьмой сессии Генеральной Ассамблеи в сентябре 1995 года.

заключаются наилучшие интересы пациентов. Главнейшей заповедью современной медицинской этики является постулат о том, что определять свои интересы должны прежде всего сами пациенты. Это значит, что, решая вопрос о том, что лучше всего для данного человека, работники здравоохранения должны в нормальных условиях отдавать предпочтение пожеланиям разумного взрослого пациента, а не мнению какого бы то ни было облеченного властью лица. В тех случаях, когда пациент находится в бессознательном состоянии или по каким-либо иным причинам не способен дать обдуманное сознательное согласие, решение о том, как наилучшим образом защитить его интересы и способствовать им, должны принимать работники здравоохранения. Предполагается, что медицинские сестры и врачи должны выступать в качестве своего рода защитников своих пациентов, что с очевидностью вытекает из таких документов, как Лиссабонская декларация Всемирной медицинской ассоциации и принятое Международным советом медицинских сестер заявление "О роли медицинских сестер в обеспечении гарантий прав человека"<sup>63</sup>.

64. В Лиссабонской декларации Всемирной медицинской ассоциации особо оговаривается обязанность врачей получать добровольное и осознанное согласие психически нормальных пациентов на осмотр или проведение какого-либо обследования или иной процедуры. Это означает, что люди должны сознавать последствия своего согласия или отказа пройти осмотр либо подвергнуться соответствующей процедуре. Поэтому, перед тем как провести обследование, работники здравоохранения должны откровенно разъяснить пациенту цель осмотра и лечения. Согласие, полученное под давлением или в результате того, что пациенту была сообщена ложная информация, считается недействительным, а врачи, действующие на основании такого согласия, могут быть обвинены в нарушении медицинской этики. Чем тяжелее могут быть последствия процедуры, которой собираются подвергнуть пациента, тем важнее моральный императив получить на это его должным образом осознанное согласие. Иными словами, в тех случаях, когда обследование и лечение явно должны принести людям медицинскую пользу, может быть достаточно их подразумеваемого

согласия, выражающегося в их сотрудничестве при проведении соответствующих процедур. В тех же случаях, когда главной целью осмотра или обследования не является оказание медицинской помощи, требуется проявлять большую осторожность и убедиться в том, что пациент знает об этом и соглашается на это, а также в том, что такой осмотр никоим образом не противоречит наилучшим интересам данного человека. Как указывалось выше, осмотр с целью удостовериться в том, что то или иное лицо может выдержать наказание, пытки или физическое давление во время допроса, является неэтичным и противоречит задачам медицины. Единственным этичным обследованием состояния здоровья заключенного является обследование для определения состояния здоровья пациента с целью его поддержания на оптимальном уровне или его улучшения, а отнюдь не с целью содействия наказанию. Медицинская экспертиза, проводимая для сбора доказательств в ходе какого-либо расследования, требует согласия осматриваемого, которое должно быть осознанным в том смысле, что пациент должен понимать, каким образом будут использованы медицинские данные, полученные в ходе экспертизы, как они будут храниться и кто будет иметь к ним доступ. Если эти и другие моменты, касающиеся решения пациента, не будут прояснены заранее, согласие на экспертизу и регистрацию ее результатов считается недействительным.

### 3. *Конфиденциальность*

65. Все этические кодексы, начиная с клятвы Гиппократова и заканчивая самыми современными декларациями, предусматривают обязанность сохранять конфиденциальность как один из основополагающих принципов, о котором четко говорится в декларациях Всемирной медицинской ассоциации, например в Лиссабонской. В некоторых странах обязанности хранить профессиональную тайну придается столь большое значение, что она включена в национальное право. Долг сохранения конфиденциальности не является абсолютным и может без ущерба для этики нарушаться в исключительных обстоятельствах, когда в противном случае явно может быть причинен серьезный вред людям или допущено грубое нарушение правосудия. Как правило, однако, обязанность сохранять конфиденциальность в отношении позволяющей провести идентификацию

<sup>63</sup> Принято в 1983 году.

информации о состоянии здоровья человека, дающая возможность установить его личность, может быть не соблюдена только при наличии осознанного разрешения на то самого пациента<sup>64</sup>. Не позволяющая провести идентификацию информация о пациентах может свободно использоваться для других целей и должна в основном использоваться в тех случаях, когда раскрытие личности пациента не имеет существенного значения. Это может иметь место, например, при сборе данных о методах пыток и характере жестокого обращения. Дилемма возникает тогда, когда на работников здравоохранения оказывается давление или закон требует от них раскрытия позволяющей провести идентификацию информации о людях, что может привести к тому, что пациентам будет причинен вред. В таких случаях основной этический долг медика - уважать свободу воли и соблюдать наилучшие интересы пациентов, а также творить добро и избегать причинения вреда. Эти соображения превалируют над всеми прочими. Суду или властям, запрашивающим такую информацию, врачи должны прямо заявлять, что они связаны профессиональным долгом сохранять конфиденциальность. Поступающие таким образом работники здравоохранения имеют право на поддержку со стороны своих профессиональных ассоциаций и коллег. Кроме того, во время вооруженных конфликтов международное гуманитарное право предоставляет особую защиту конфиденциальности отношений между врачом и пациентом и требует, чтобы врачи не выдавали больных или раненых<sup>65</sup>. Защитой для работников здравоохранения может быть то, что в таких ситуациях их не имеют права принуждать к раскрытию информации о своих пациентах.

#### **D. Работники здравоохранения, имеющие обязанности двойного рода**

66. На работниках здравоохранения лежат обязательства двойного рода: их первейший долг по отношению к пациентам - способствовать наиболее полному учету

---

<sup>64</sup> Это не относится к общим требованиям здравоохранения, таким, как поименный учет лиц, страдающих инфекционными заболеваниями, наркозависимых, лиц, страдающих психическими расстройствами, и т.д.

<sup>65</sup> Статья 16 Протокола I (1977 года) и статья 10 Протокола II (1977 года) к Женевским конвенциям 1949 года.

интересов последних, а общий долг перед обществом - обеспечивать свершение правосудия и не допускать нарушений прав человека. Дилеммы, вытекающие из двойственного характера этих обязательств, приобретают особую остроту для медиков, работающих в органах полиции, вооруженных сил и других служб безопасности или же в системе пенитенциарных учреждений. Интересы их работодателей и коллег, не являющихся медиками, могут вступать в противоречие с наилучшими интересами находящихся под стражей пациентов. Независимо от характера их трудовых отношений основной долг всех работников здравоохранения - заботиться о людях, которых им приходится освидетельствовать или лечить. Медиков нельзя на договорных основаниях или по каким-либо иным соображениям обязывать не соблюдать свою профессиональную независимость. Они должны непредрвзято оценивать интересы обеспечения здоровья пациента и поступать в соответствии с этими интересами.

#### *1. Принципы, которыми должны руководствоваться все врачи, имеющие обязанности двойного рода*

67. Во всех случаях, когда врачи действуют по просьбе или поручению какой-либо третьей стороны, они должны следить за тем, чтобы пациент осознавал это<sup>66</sup>. Врачи должны представляться пациентам и разъяснять цели любого обследования или лечения. Даже в тех случаях, когда врачи назначаются и оплачиваются какой-либо третьей стороной, за ними сохраняется прямая обязанность заботиться о любом пациенте, которого они осматривают или лечат. Они должны отказываться выполнять любые процедуры, которые могут причинить вред пациентам либо сделать их физически или психологически уязвимыми для причинения вреда. Врачи должны следить за тем, чтобы их договорные обязательства не препятствовали им сохранять профессиональную независимость при принятии медицинских решений. Они должны добиваться, чтобы каждое лицо, находящееся под стражей, могло пройти любой необходимый медицинский осмотр и получить лечение. В тех случаях, когда лицо, содержащееся под стражей, является

---

<sup>66</sup> Данные принципы излагаются по изданию "Врачи, имеющие обязанности двойного рода" ("Doctors with Dual Obligations"), выпущенному Британской медицинской ассоциацией в 1995 году.

несовершеннолетним или совершеннолетним, но находящимся в уязвимом положении, врачи, помимо прочего, обязаны выступать еще и в качестве их защитников. За врачами сохраняется общая обязанность соблюдать конфиденциальность и не раскрывать никакой информации без ведома пациента. Они должны следить за тем, чтобы их медицинские отчеты хранились в тайне. На врачах лежит обязанность обращать внимание на случаи, когда действия, в которых они участвуют, противоречат нормам этики, имеют негуманный характер, неадекватны или несут потенциальную угрозу здоровью пациентов, и открыто высказывать свои возражения. В таких случаях этический долг врачей - сразу же принимать соответствующие меры, ибо если они не займут соответствующую позицию незамедлительно, то протестовать на каком-либо более позднем этапе будет куда сложнее. Они должны сообщать о произошедшем соответствующим властям или в международные организации, которые могут проводить расследования, но не ставя при этом под угрозу своих пациентов, их семьи или самих себя, если есть основания предполагать, что это может привести к причинению вреда. Врачи и профессиональные ассоциации должны, при наличии достаточных доказательств, оказывать поддержку коллегам, которые действуют подобным образом.

## *2. Дилеммы, порождаемые наличием обязанностей двойного рода*

68. В тех случаях, когда нормы этики вступают в противоречие с нормами права, могут возникать дилеммы. Не исключены обстоятельства, при которых работники здравоохранения должны будут по этическим соображениям не подчиняться тому или иному закону, например закону, предусматривающему обязанность раскрывать конфиденциальную медицинскую информацию о каком-либо пациенте. Международные и национальные декларации этических принципов едины в том, что другие императивы, в том числе и правовые, не могут обязывать профессиональных медиков действовать вопреки медицинской этике и своей совести. В таких случаях работники здравоохранения должны скорее идти на несоблюдение того или иного закона или подзаконного акта, чем на невыполнение основных этических принципов или допущение возможности того, что пациенты могут подвергнуться серьезной опасности.

69. В отдельных случаях две разные этические обязанности могут противоречить друг другу. В соответствии с международными кодексами и принципами требуется сообщать информацию, касающуюся пыток или жестокого обращения, тому или иному полномочному органу. В некоторых странах это также предписывается законом. Однако в ряде случаев пациенты могут не дать согласия на экспертизу, которая должна проводиться в этих целях, или на то, чтобы информация, полученная в результате подобной экспертизы, раскрывалась другим лицам и органам. Пациенты могут опасаться, что в этом случае они сами или члены их семей могут подвергнуться репрессиям. В таких обстоятельствах у профессиональных работников здравоохранения возникает двойная ответственность: во-первых, перед пациентом, а во-вторых, перед обществом в целом, интересы которого заключаются в том, чтобы во имя справедливости лица, виновные в правонарушениях, были преданы суду. При решении дилемм подобного рода прежде всего следует учитывать основополагающий принцип непричинения вреда. Работники здравоохранения должны находить такие решения, которые способствовали бы свершению правосудия, но не нарушали бы при этом право отдельных лиц на сохранение конфиденциальности. В таких случаях следует консультироваться с заслуживающими доверия учреждениями; иногда это могут быть соответствующая национальная медицинская ассоциация или неправительственные организации. В других же случаях при соответствующей поддержке и убеждении некоторые отказывающиеся давать сведения открыто пациенты могут согласиться на раскрытие информации в оговоренных пределах.

70. Этические обязанности врача могут изменяться в зависимости от обстоятельств, при которых он встречается с пациентом, а также от того, насколько пациент способен свободно принимать решения относительно раскрытия информации. Так, в тех случаях, когда врач и пациент находятся в рамках чисто лечебных отношений, например при оказании медицинской помощи в больнице, на врачах лежит важнейший моральный долг соблюдать общепринятые правила конфиденциальности, которые обычно действуют в отношениях между врачом и пациентом. Сообщение о доказательствах применения пыток, выявленных в ходе таких встреч врача и пациента, является абсолютно оправданным,

если против этого не возражает сам пациент. Врачи должны сообщать о таких доказательствах и в тех случаях, когда пациенты просят их об этом или дают на это осознанное согласие. В принятии таких решений врачи должны поддерживать пациентов.

71. У судебно-медицинских экспертов характер взаимоотношений с обследуемыми лицами иной, и эти эксперты обязаны, как правило, докладывать о результатах своих экспертиз, излагая конкретные факты. В таких ситуациях у пациента меньше прав и свободы выбора и он может иметь меньше возможностей открыто говорить о том, что произошло. Перед тем как приступить к проведению экспертизы, судебно-медицинские эксперты должны разъяснить пациентам свою роль и прямо заявить о том, что сохранение врачебной тайны при этом, в отличие от нормальных отношений между врачом и пациентом, обычно не предусматривается. Согласно соответствующим правилам, пациент может не иметь права отказаться от экспертизы, однако он всегда может выбрать, раскрывать ли причины полученных повреждений. Судебно-медицинские эксперты не должны фальсифицировать свои отчеты, но должны представлять объективные доказательства, в том числе и прямо указывать в своих отчетах все факты, свидетельствующие о жестоком обращении<sup>67</sup>.

72. Тюремные врачи призваны в первую очередь оказывать медицинскую помощь, но, помимо этого, они также должны осматривать задержанных, прибывающих в тюрьму после содержания под стражей в полиции. Выполняя эту свою функцию или при лечении людей в тюрьме, эти врачи могут обнаружить доказательства недопустимого насилия, о которых сами заключенные не имеют реальной возможности кому-либо заявить. В таких ситуациях врачи должны учитывать наилучшие интересы пациентов и помнить о своем долге сохранять конфиденциальность в отношении этих лиц, но в то же время у врачей появляются и веские моральные доводы в пользу раскрытия обнаруженных доказательств жестокого обращения, поскольку сами заключенные часто не имеют возможности сделать это с

достаточной эффективностью. В тех случаях, когда заключенные соглашаются на раскрытие информации, никаких противоречий не возникает и моральный долг врача очевиден. Если же заключенный отказывается дать разрешение на раскрытие той или иной информации, врачи обязаны взвесить, что важнее - риск и потенциальная угроза для данного пациента или же польза от раскрытия полученной информации для всех заключенных, а также для общества, заинтересованного в недопущении в дальнейшем подобных правонарушений.

73. Работники здравоохранения должны также иметь в виду, что представление сообщений об актах жестокого обращения властям, в пределах юрисдикции которых такие акты предположительно совершаются, вполне может причинить вред пациенту или другим лицам, в том числе и инициатору разбирательства. Врачи не должны сознательно подвергать людей угрозе репрессий. Они не освобождаются от обязанности принимать соответствующие меры, но должны при этом проявлять осторожность и рассмотреть также возможность сообщения полученной информации в правомочный орган, находящийся вне пределов прямой юрисдикции, или - если это не повлечет предсказуемой опасности для медиков и пациентов - сообщения ее без указания конкретных идентифицирующих данных. Очевидно, что, если будет избран последний вариант, работники здравоохранения должны учитывать возможность оказания на них давления, с тем чтобы добиться раскрытия идентифицирующих данных, или же возможность насильственного изъятия подготовленных ими медицинских отчетов. И хотя в такой ситуации нет легких решений, работники здравоохранения должны исходить из основного принципа непричинения вреда, ставя его превыше всех других соображений, а кроме того, когда это возможно, пытаться получить соответствующую консультацию в национальных и международных медицинских организациях.

---

<sup>67</sup> См. V. Iacopino and other, "Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in post-detention medical examinations in Turkey". *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 276 (1996), pp. 396-402.

### ГЛАВА III

#### ПРАВОВОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ПЫТОК

74. В соответствии с нормами международного права государства должны расследовать сообщаемые случаи применения пыток быстро и беспристрастно. Если имеющиеся доказательства дают для этого основания, государство, на территории которого находится лицо, обвиняемое в применении пыток или в причастности к их применению, должно либо выдать предполагаемого виновного другому государству, обладающему соответствующей компетентной юрисдикцией, либо передать дело в свои собственные компетентные органы в целях преследования по национальному или местному уголовному законодательству. Основополагающими принципами любого реального расследования случаев пыток являются его компетентность, беспристрастность, независимость, быстрота и тщательность. Эти элементы могут в той или иной форме быть адаптированы к любой правовой системе, и ими следует руководствоваться при проведении всех расследований в связи с утверждениями о применении пыток.

75. В тех случаях, когда процедуры расследования не удовлетворяют требованиям в силу нехватки ресурсов или опыта, проявления предвзятости, явного наличия систематических злоупотреблений или по каким-либо другим существенным причинам, государства должны проводить расследования с помощью независимой комиссии по расследованию или в рамках какой-либо иной аналогичной процедуры. В состав таких комиссий должны выбираться люди, известные своей беспристрастностью, компетентностью и независимостью. В частности, они должны быть независимыми по отношению к любым учреждениям, ведомствам или лицам, по поводу действий которых может проводиться расследование.

76. В разделе А дается характеристика общей цели расследования фактов применения пыток. В разделе В приводятся основные принципы, касающиеся эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. В разделе С содержатся предлагаемые процедуры проведения

расследования сообщений о применении пыток, при этом вначале речь идет о принятии решения относительно надлежащего органа расследования, а затем предлагаются руководящие принципы, касающиеся снятия устных показаний с предполагаемых жертв и других свидетелей, а также сбора вещественных доказательств. В разделе D представлены общие принципы, которыми следует руководствоваться при учреждении специальной независимой комиссии по расследованию. В основу этих принципов был положен опыт ряда стран, в которых созданы независимые комиссии по расследованию предполагаемых грубых нарушений прав человека, включая внесудебные убийства, пытки и факты исчезновения людей.

#### **А. Цели расследования возможного применения пыток**

77. Общая цель проводимого расследования заключается в установлении фактов, касающихся предполагаемых случаев применения пыток, для выявления тех, кто несет ответственность за такие случаи, и содействия их судебному преследованию либо с целью использования таких фактов в рамках других мер в интересах жертв пыток. Поднимаемые в данном разделе проблемы могут касаться и других форм расследования фактов пыток. Для достижения этой цели лица, проводящие расследование, должны как минимум стремиться получить заявления жертв предполагаемого применения пыток; найти и сохранить доказательства, в том числе медицинские, в отношении предполагаемых пыток, что должно помочь при любом возможном преследовании виновных; выявить возможных свидетелей и получить от них показания, касающиеся предполагаемых фактов пыток, а также установить, как, когда и где предполагаемые случаи применения пыток имели место, равно как и любые типичные обстоятельства, которые могли привести к применению пыток.

#### **В. Принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания**

78. Изложенные ниже принципы отражают общую точку зрения отдельных лиц и организаций, обладающих опытом и знаниями в области расследования фактов пыток. Цели

эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (именуемых далее пытками или другими видами жестокого обращения) включают следующее:

a) выяснение фактов и установление и признание индивидуальной и государственной ответственности перед пострадавшими и их семьями;

b) определение необходимых мер для предотвращения рецидивов;

c) содействие судебному преследованию или, в соответствующих случаях, дисциплинарному наказанию лиц, вина которых установлена в ходе расследования, и обоснование необходимости полного возмещения и компенсации со стороны государства, включая справедливую и адекватную финансовую компенсацию и предоставление средств для лечения и реабилитации.

79. Государства должны обеспечивать оперативное и эффективное расследование жалоб и сообщений о случаях пыток и жестокого обращения. Даже при отсутствии прямо выраженной жалобы должно проводиться расследование, если имеются другие указания на возможность того, что имело место применение пыток или жестокое обращение. Лица, проводящие расследование, которые должны быть независимыми от предполагаемых виновников и учреждений, в которых они работают, должны быть компетентными и беспристрастными. Они должны иметь возможность обращаться к объективным медицинским и другим экспертам или право привлекать их для проведения расследований. Методы, используемые при проведении таких расследований, должны удовлетворять самым высоким профессиональным требованиям, а их выводы должны предаваться гласности.

80. Орган расследования имеет право и обязан затребовать всю необходимую для проведения расследования информацию<sup>68</sup>. Лица, проводящие расследование, должны иметь в своем распоряжении все необходимые

финансовые и технические средства для проведения эффективного расследования. Они также должны иметь полномочия обязывать всех лиц, действующих в официальном качестве и предположительно причастных к пыткам или жестокому обращению, явиться для дачи свидетельских показаний. То же относится и к любым другим свидетелям. С этой целью орган расследования уполномочен выдавать повестки для вызова свидетелей, включая любых официальных лиц, предположительно причастных к таким деяниям, и требовать представления доказательств. Предполагаемые жертвы пыток или жестокого обращения, свидетели, лица, проводящие расследование, и их семьи должны быть ограждены от насилия, угроз применения насилия или любых других форм запугивания, которые возможны в связи с расследованием. Лица, которые могут быть причастны к пыткам или жестокому обращению, должны отстраняться от любой должности, обеспечивающей, прямо или косвенно, контроль или власть в отношении истцов, свидетелей и их семей, а также лиц, проводящих расследование.

81. Предполагаемые жертвы пыток или жестокого обращения и их законные представители должны уведомляться о любом слушании и любой информации, относящейся к расследованию, и иметь доступ к ним, а также иметь право представлять другие доказательства.

82. В случаях, когда установленные процедуры расследования не удовлетворяют требованиям в силу недостаточной компетентности или предполагаемой пристрастности соответствующих органов, либо в силу явного наличия систематических злоупотреблений, либо по другим существенным причинам, государства должны обеспечивать проведение расследований независимой комиссией по расследованию или в рамках аналогичной процедуры. Членами такой комиссии должны избираться лица, известные своей беспристрастностью, компетентностью и личной независимостью. В частности, они должны быть независимы от любых предполагаемых виновных лиц, а также от организаций или учреждений, в которых они могут работать. Комиссия должна иметь право затребовать всю необходимую для проведения расследования информацию и должна проводить расследование в соответствии с

<sup>68</sup> В некоторых обстоятельствах соображения профессиональной этики могут требовать сохранения конфиденциальности информации. Такие требования надлежит соблюдать.



настоящими принципами<sup>69</sup>. В течение разумного срока составляется письменный доклад, в котором должны указываться сфера расследования, процедуры и методы, применявшиеся для оценки доказательств, а также выводы и рекомендации, основанные на выявленных фактах и применимом законодательстве. По завершении доклада он должен быть предан гласности. В нем должна, в частности, содержаться подробная информация о конкретных событиях, которые, как было установлено, имели место, а также доказательства, на которых основаны эти выводы, и список фамилий свидетелей, давших показания, за исключением тех из них, личность которых не была раскрыта в целях их защиты. Государство должно в течение разумного срока дать ответ на этот доклад о расследовании и сообщить, в соответствующих случаях, какие меры будут приняты в связи с ним.

83. Медицинские эксперты, участвующие в расследовании случаев пыток или жестокого обращения, должны всегда руководствоваться самыми высокими этическими нормами и, в частности, получать осознанное согласие до проведения любой экспертизы и обследования. Экспертиза должна соответствовать установленным стандартам медицинской практики. В частности, осмотр в целях экспертизы должен проводиться при закрытых дверях под контролем медицинского эксперта и без агентов служб безопасности и других государственных официальных лиц. Медицинский эксперт должен оперативно подготовить точный письменный отчет. В этом отчете должно быть указано по крайней мере следующее:

*a)* Обстоятельства опроса. Фамилия обследуемого, а также фамилии, степень родства или связь с данным делом лиц, присутствующих при экспертизе; точное время и дата; место, характер и адрес учреждения (включая, по возможности, номер комнаты), где проводится экспертиза (например, пенитенциарный центр, клиника, дом); все соответствующие обстоятельства, имеющиеся на момент экспертизы (например, характер любых смиренных приспособлений при прибытии или во время экспертизы, присутствие сотрудников служб безопасности во время экспертизы, поведение лиц, сопровождающих заключенного, угрожающие

высказывания в адрес лица, проводящего экспертизу); и любые другие относящиеся к делу факты.

*b)* Предыстория. Подробный отчет о том, что произошло с обследуемым, на основе его опроса, включая методы предполагаемых пыток или жестокого обращения, время применения предполагаемых пыток или жестокого обращения и все жалобы на физические или психологические симптомы.

*c)* Физическое и психологическое обследование. Отчет о всех физических и психологических симптомах, выявленных при медицинском обследовании, включая соответствующие диагностические анализы и, по возможности, цветные фотографии всех телесных повреждений.

*d)* Заключение. Мнение в отношении вероятности связи обнаруженных физических и психологических симптомов с возможным применением пыток или жестоким обращением. Должна выноситься рекомендация в отношении любого необходимого лечения и психологической помощи и/или необходимости дальнейшего обследования.

*e)* Сведения об авторе отчета. В отчете должны содержаться фамилии лиц, проводивших экспертизу, и их подписи.

84. Отчет должен носить конфиденциальный характер и быть доведен до сведения обследуемого лица или назначенного им или ею представителя. Должны запрашиваться и заноситься в отчет мнения обследуемого и его или ее представителя в отношении того, как проводилась экспертиза. Отчет должен представляться, если это требуется, в письменном виде органу или лицу, ответственному за расследование предполагаемых случаев пыток или жестокого обращения. Государство обязано обеспечить его безопасное представление этому органу или лицам. Отчет не должен передаваться никаким другим лицам, кроме как с согласия обследуемого или по постановлению суда, в полномочия которого входит обеспечивать такую передачу. Соображения общего порядка относительно письменных отчетов, представляемых по результатам сообщений о применении пыток, см. в главе IV. В главах V и VI содержится подробное описание соответственно медицинских и психологических экспертиз.

---

<sup>69</sup> См. сноску 68.

## **С. Процедуры расследования возможного применения пыток**

### *1. Определение надлежащего органа расследования*

85. В тех случаях, когда имеются подозрения относительно причастности к пыткам государственных должностных лиц, в частности когда есть вероятность того, что приказы о применении пыток отдавали министры, их помощники, должностные лица, действовавшие с ведома министров, ответственные сотрудники государственных министерств или высокопоставленные военачальники, либо в случаях, когда такие лица попустительствуют применению пыток, проведение объективного и беспристрастного расследования может оказаться невозможным без учреждения специальной комиссии по расследованию. Необходимость создания такой комиссии может появиться и в тех случаях, когда возникают сомнения относительно знаний и опыта или беспристрастности лиц, которые должны вести расследование.

86. К числу факторов, подтверждающих подозрения в том, что государство было причастно к пыткам или что существуют какие-то особые обстоятельства, в силу которых необходимо создать специальный механизм независимого расследования, относятся следующие:

*a)* если в последний раз, когда потерпевшего видели в полицейском участке или во время пребывания в предварительном заключении, у него еще не было телесных повреждений;

*b)* если принятый порядок действий может объясняться тем обстоятельством, что применение пыток поддерживается государством;

*c)* если лица, являющиеся представителями государства, или связанные с ним лица пытаются чинить препятствия расследованию возможного применения пыток, либо затягивают его;

*d)* если интересы общества могут быть соблюдены только в рамках независимого расследования;

*e)* если возникают сомнения относительно расследования, которое может

быть проведено обычными следственными органами, ввиду отсутствия у последних знаний и опыта, отсутствия гарантии беспристрастности следователей либо по иным причинам, в том числе в силу важности дела, а также ввиду очевидного наличия систематических злоупотреблений, жалоб со стороны соответствующего лица или вышеупомянутых несоответствий, либо по каким-то иным существенным причинам.

87. При принятии государством решения об учреждении независимой комиссии по расследованию следует учитывать несколько соображений. Во-первых, на всех стадиях расследования лицам, в отношении которых оно проводится, должен быть предоставлен хотя бы минимальный объем процессуальных гарантий, предусмотренных в международном праве. Во-вторых, для получения в результате расследования доказательств, приемлемых с точки зрения уголовного разбирательства, лицам, проводящим расследование, должен быть предоставлен в помощь соответствующий административно-технический персонал, равно как и возможность получать объективные и беспристрастные юридические консультации. В-третьих, лица, проводящие расследование, должны в полном объеме получить от государства соответствующие ресурсы и полномочия. И наконец, лица, проводящие расследование, должны иметь возможность запрашивать помощь у международного сообщества экспертов в области права и медицины.

### *2. Опрос предполагаемой жертвы и других свидетелей*

88. Учитывая особый характер дел о фактах пыток и те психологические травмы, от которых страдают перенесшие их люди, в том числе и опустошающее чувство собственной беспомощности, особенно важно проявлять чуткость по отношению к предполагаемой жертве пыток и другим свидетелям. Государство должно ограждать предполагаемых жертв пыток, свидетелей и членов их семей от насилия, угроз насилия или любых иных форм запугивания, которые могут иметь место в связи с проводимым расследованием. Лица, проводящие расследование, должны информировать свидетелей о последствиях их участия в расследовании, а также о всех дальнейших поворотах дела, которые могут их касаться.

а) *Осознанное согласие и другие меры защиты предполагаемой жертвы*

89. Предполагаемый потерпевший с самого начала должен быть поставлен, если это возможно, в известность о характере расследования, о причинах, по которым необходимы его или ее свидетельские показания, а также о том, будут ли, и если будут, то как, использоваться даваемые им/ею показания. Лица, проводящие расследование, должны разъяснить предполагаемой жертве, какая часть материалов расследования будет предана гласности, а какая будет сохранена в тайне. Жертва имеет право отказаться от сотрудничества по всему расследованию или по какой-либо его части. Необходимо предпринять все возможные усилия для того, чтобы планы и пожелания жертвы не были нарушены. Предполагаемую жертву пыток следует регулярно информировать о ходе расследования. Предполагаемую жертву следует также уведомлять о всех ключевых слушаниях, проводимых в ходе расследования и дальнейшего разбирательства дела. Лица, проводящие расследование, должны сообщать предполагаемой жертве об аресте подозреваемых виновников. Предполагаемую жертву пыток следует проинформировать о том, как связаться с правозащитными и медицинскими организациями, которые могут оказать ей помощь. Лица, проводящие расследование, должны сотрудничать с находящимися в пределах соответствующей юрисдикции правозащитными организациями, что позволит обеспечить обмен информацией и инструктирование персонала по вопросам недопущения пыток.

б) *Выбор лица, проводящего расследование*

90. Проводящие расследование органы власти должны назначить лицо, несущее главную ответственность за опрос предполагаемой жертвы. Учитывая тот факт, что предполагаемой жертве, возможно, будет необходимо обсудить свое дело и с юристами, и с медиками, следственная группа должна сделать все возможное, чтобы свести к минимуму ненужное повторение потерпевшим рассказа о том, что с ним произошло. При выборе главного расследующего лица, ответственного за дело данной предполагаемой жертвы пыток, следует особо учитывать желание жертв иметь дело с лицом одного с ними пола, из той же культурной среды, способных общаться с ними на их родном языке. Главное расследующее лицо должно

пройти предварительную подготовку или обладать опытом по документированию пыток и работе с лицами, получившими психологические травмы, включая травмы после пыток. В тех случаях, когда для проведения расследования невозможно найти человека, который уже прошел предварительную подготовку или имеет соответствующий опыт, назначенное главное расследующее лицо перед опросом должно сделать все возможное, чтобы ознакомиться с информацией о пытках и их медицинских и психологических последствиях. Информацию о пытках можно получить из различных источников, в том числе из настоящего руководства, ряда профессиональных и учебных изданий, на подготовительных курсах и в ходе совещаний специалистов по данной проблеме. Проводящее расследование лицо должно также иметь возможность получать на протяжении всего расследования консультации и помощь от зарубежных экспертов.

с) *Условия проведения расследования*

91. Лица, проводящие расследование, должны обратить самое серьезное внимание на те условия, в которых им предстоит работать, принять все меры предосторожности и в соответствии с этим предусмотреть все необходимые гарантии. Если проводится опрос лиц, все еще находящихся в заключении или других аналогичных ситуациях, в которых возможны соответствующие репрессии, опрашиваемый должен проявлять осторожность, чтобы не навредить на таких лиц какую-либо опасность. В тех случаях, когда вызов к проводящему расследование лицу того или иного человека может оказаться для последнего опасным, предпочтительно проводить не индивидуальный, а "групповой" опрос. В других же случаях выбирается место, где, находясь наедине с опрашиваемым, опрашиваемый будет чувствовать себя в безопасности и сможет говорить свободно.

92. Оценка полученной информации может производиться в различных политических условиях. В зависимости от таких условий могут существенно варьироваться и методы проведения оценки. На правовые стандарты, в соответствии с которыми проводится расследование, также влияют условия его проведения. Например, расследование, за которым должен последовать судебный процесс над предполагаемым виновным, потребует наивысшего уровня доказательности, тогда как при составлении отчета в поддержку

заявления о предоставлении политического убежища в какой-либо третьей стране достаточно будет лишь относительно немногих доказательств фактов применения пыток. В зависимости от конкретной ситуации и целей оценки расследующий должен соответствующим образом применять изложенные ниже руководящие принципы. В число вариантов обстановки проведения опроса входят, в частности, следующие:

- i) в тюрьме или месте предварительного заключения, находящихся в стране происхождения соответствующего лица;
- ii) в тюрьме или месте предварительного заключения, находящихся в какой-либо другой стране;
- iii) в стране происхождения, не в месте заключения, но в тягостной, враждебной обстановке;
- iv) в стране происхождения, не в месте заключения и в условиях мира и безопасности;
- v) в другой стране, проявляющей дружественное или, напротив, враждебное отношение к жертве пыток;
- vi) в лагере для беженцев;
- vii) на заседаниях трибунала по военным преступлениям или комиссии по установлению истины.

93. Например, политические условия могут быть неблагоприятными как для жертвы пыток, так и для лица, проводящего опрос, в тех случаях, когда заключенные опрашиваются в тюрьме, куда их поместило правительство собственной страны, или когда они задержаны правительством другой страны в связи с возможной депортацией. В странах, где с целью выявления доказательств применения пыток опрашиваются лица, ищущие убежища, нежелание признавать заявления о травмах и пытках может иметь политическую подоплеку. Возможность усугубить опасное положение, в котором находится заключенный, весьма реальна, и ее следует учитывать при проведении любого дознания. Даже в тех случаях, когда лицам, утверждающим, что они подверглись пыткам, не угрожает какая-либо непосредственная опасность, те, кто расследует

их заявления, должны при контактах с ними проявлять большую осторожность. То, какие формулировки и какую манеру ведения опроса изберет опрашивающий, может во многом повлиять на способность и готовность предполагаемой жертвы давать ответы. Место проведения опроса должно быть по возможности безопасным и удобным, в частности должны иметься туалет и возможность подкрепиться и восстановить силы. На опрос предполагаемой жертвы пыток должно отводиться достаточно времени. Вопросы частного характера могут оказаться для предполагаемой жертвы психологически болезненными. Учитывая, насколько тяжелым испытанием для предполагаемой жертвы может оказаться дача показаний, опрашивающий должен чутко относиться к форме и последовательности задаваемых вопросов. Свидетелю следует сообщить о том, что он вправе в любое время прекратить опрос, сделать, если необходимо, перерыв или по своему усмотрению не отвечать на тот или иной вопрос.

94. Если возможно, предполагаемой жертве, свидетелям, а также членам ведущей расследование группы должен обеспечиваться доступ к услугам психологов и консультантов, специально подготовленных для работы с жертвами пыток. Рассказ о перенесенных пытках может заставить человека как бы вновь переживать случившееся или усугубить нанесенную ему психологическую травму (см. главу IV, раздел Н). Выслушивание подробностей пыток может вызвать вторичные травматические симптомы и у опрашивающих, поэтому им рекомендуется обсуждать свои впечатления друг с другом, соблюдая при этом требования профессиональной этики относительно сохранения конфиденциальности. Во всех случаях, когда это возможно, такие обсуждения должны проводиться под руководством опытного специалиста. При этом следует иметь в виду две возможные опасности: во-первых, того, что опрашивающий может отождествить себя с лицом, утверждающим, что он подвергся пыткам, и не будет достаточно критично воспринимать рассказ; во-вторых, выслушивание рассказов о пытках может стать для опрашивающего делом настолько привычным, что он будет уже не столь чутким к тому, что в действительности произошло с опрашиваемым.

d) *Безопасность свидетелей*

95. Государство несет ответственность за защиту предполагаемых жертв, свидетелей и их семей от насилия, угроз насилия или любых других форм запугивания, которые могут иметь место в связи с проводимым расследованием. Лица, которые, возможно, причастны к пыткам или жестокому обращению, должны быть отстранены от любой должности, дающей контроль или власть, прямую или косвенную, в отношении истцов, свидетелей и их семей, а также лиц, проводящих расследование. Лица, проводящие расследование, должны постоянно помнить о возможных последствиях расследования для тех, кто заявляет о применении пыток, а также для других свидетелей.

96. Одним из рекомендуемых методов обеспечения определенной степени безопасности для опрашиваемых, в том числе заключенных, в странах, переживающих конфликты, являются письменное фиксирование и сохранение в тайне имен и фамилий опрашиваемых, чтобы впоследствии ведущие расследование лица могли при повторном посещении проверить, находятся ли эти люди в безопасности. Лицам, проводящим расследование, должно быть разрешено свободно и наедине беседовать с теми, с кем они пожелают, а также, в случае необходимости, повторно посещать тех же людей (чем и объясняется необходимость в записи фамилий и имен опрашиваемых для целей последующей проверки). Не все страны согласны с этим, и лица, проводящие расследование, могут столкнуться с трудностями при получении гарантий такого рода. В тех случаях, когда дача показаний чревата опасностью для свидетелей, расследующий должен находить другие формы сбора доказательств.

97. Лица, находящиеся в заключении, подвергаются потенциально большей опасности, чем те, кто находится на свободе. В различных ситуациях заключенные могут вести себя по-разному. В одних случаях заключенные могут опрометчиво подвергать себя опасности, если будут высказываться необдуманно, полагая, что сам факт присутствия "постороннего" расследующего служит им защитой. Это отнюдь не всегда так. В других случаях проводящие расследование лица могут наталкиваться на "стену молчания", ибо заключенные обычно бывают слишком запуганы, чтобы доверять кому бы то ни было,

даже если им предлагают побеседовать наедине. В последней ситуации следует, вероятно, начать с "группового опроса", чтобы иметь возможность четко разъяснить сферу и задачи расследования, после чего предложить побеседовать наедине с теми, кто пожелает высказаться. Если же страх перед репрессиями, независимо от того, оправдан он или нет, слишком велик, может возникнуть необходимость в опросе всех, кто содержится в том или ином месте заключения, чтобы не выдать какое-либо конкретное лицо. В тех случаях, когда расследование заканчивается возбуждением дела в суде или рассмотрением его на каком-либо ином публичном форуме по установлению истины, расследующий должен рекомендовать меры с целью предотвратить причинение вреда предполагаемой жертве пыток, в частности исключить имена и другие сведения, позволяющие идентифицировать соответствующее лицо на основе открытых материалов дела или предложить такому лицу дать свидетельские показания с помощью изменяющей его внешность и голос аппаратуры, или воспользоваться замкнутой телевизионной системой. Эти меры не должны нарушать права обвиняемых.

e) *Использование услуг переводчиков*

98. Расследовать факты применения пыток, пользуясь услугами переводчиков, даже профессиональных, нелегко. Не всегда можно найти переводчиков для различных диалектов и языков, и иногда приходится использовать в качестве переводчиков членов семьи или культурной группы, к которой принадлежит опрашиваемое лицо. Такой выход отнюдь не идеален, поскольку жертва может испытывать неловкость, рассказывая о перенесенных им или ею пытках с помощью знакомых людей. В идеальном варианте переводчик должен входить в состав группы по расследованию и быть в курсе вопросов, касающихся пыток (см. главу IV, раздел I, и главу VI, раздел C.2).

f) *Информация, которую следует получить от лица, утверждающего, что оно подвергалось пыткам*

99. Лицо, проводящее расследование, должно постараться получить с помощью свидетельских показаний предполагаемой жертвы максимально возможный объем информации по следующим аспектам (см. главу IV, раздел E):

- i) Обстоятельства, приведшие к пыткам, в том числе арест или похищение и содержание под стражей. пригодиться при попытке установления тайных или не получивших подтверждения мест заключения.
- ii) Приблизительные даты и время применения пыток, в том числе последнего случая пыток. Выяснение такой информации может оказаться нелегким делом, поскольку пытки могли применяться в нескольких местах и различными виновными (или группами виновных). Следует отдельно собирать сведения по каждому месту применения пыток. Необходимо иметь в виду, что хронология фактов может быть неточной, а иногда и путаной - лицу, подвергающемуся пыткам, часто трудно составить точное представление о времени. Рассказы о применении пыток в отдельных местах могут оказаться полезными при попытке составить общую картину существующего положения. Лица, пережившие пытки, часто не знают точно, куда их доставляли, поскольку им или завязывали глаза, или они находились в полубессознательном состоянии. Сводя воедино все показания о связанных между собой эпизодах, можно иногда "составить карту" - мозаику конкретных мест, методов и даже людей, имевших отношение к применению пыток.
- iii) Подробное описание лиц, причастных к аресту, содержанию в заключении и пыткам, в том числе и тех, которых пострадавший мог знать до события, связанных с предполагаемыми фактами пыток; их одежды; имеющихся у них шрамов, родимых пятен, татуировок; их роста, веса (пострадавший может описать рост и сложение тех, кто его пытал, сравнивая их с собой); любых необычных особенностей телосложения виновных; языка, на котором они говорили, и акцента, а также того, не находились ли виновные в какой-либо момент в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- iv) Содержание того, что говорили пострадавшему или о чем его спрашивали. Эти сведения позволяют получить дополнительную информацию, которая может
- v) Описание повседневного распорядка в месте заключения и обычно применяемых методов жестокого обращения.
- vi) Описание фактов пыток, в том числе и применявшихся способов. Понятно, что получить такое описание часто очень нелегко, и лица, проводящие расследование, не должны рассчитывать на то, что им удастся узнать все подробности в ходе одного опроса. Важно получить точную информацию, но вопросы, касающиеся интимных деталей перенесенных унижений и насилия, могут повлечь за собой психологическую травму, нередко чрезвычайно серьезную.
- vii) Информация о том, подвергалась ли жертва сексуальному насилию. Большинство людей, отвечая на вопрос о сексуальном насилии, подразумевают под ним фактическое совершение изнасилования или содомии. Лица, проводящие расследование, должны учитывать, что словесное глумление, раздевание, ощупывание, непристойное или унижающее обращение, а также удары по половым органам и воздействие на эти органы электрическим током часто не воспринимаются жертвой как акты именно сексуального насилия. Все такие акты представляют собой насильственное вторжение в интимную сферу человеческой личности и должны рассматриваться как неотъемлемые элементы сексуального насилия. Очень часто жертвы сексуального насилия скрывают или даже отрицают факты такого насилия. Дальнейшие подробности нередко всплывают лишь во время второго или даже третьего посещения, да и то в тех случаях, когда с соответствующим лицом удастся установить тесный и доверительный контакт, отвечающий его культурным и личным особенностям.
- viii) Телесные повреждения, полученные в ходе пыток.

ix) Описание оружия или других использовавшихся для пыток предметов.

x) Личные данные свидетелей события, имеющих отношение к пыткам. Расследующему следует проявлять осторожность в плане соблюдения безопасности свидетелей и продумать вопрос о том, стоит ли зашифровать их личные данные или хранить их отдельно от записей, сделанных во время основного опроса.

g) *Заявление лица, утверждающего, что оно подверглось пыткам*

100. Лицо, проводящее расследование, должно записать заявление такого лица на магнитофон, а затем воспроизвести эту запись в письменном виде. Заявление должно основываться на ответах, которые были получены на заданные ненаводящие вопросы. В ненаводящих вопросах не должны содержаться какие-либо предположения или выводы, и цель таких вопросов - дать соответствующему лицу возможность изложить свои показания наиболее полно и непредвзято. Например, ненаводящими будут такие вопросы как "Что с вами случилось и где это было?", - в отличие от такого, как "Пытали ли вас в тюрьме?". Последний вопрос уже содержит предположение, что происшедшее со свидетелем представляло собой пытку, и ограничивает место действия тюрьмой. Избегайте задавать вопросы в форме перечня, поскольку это может вынудить опрашиваемого давать неточные ответы в случаях, если то, что фактически произошло, не будет точно соответствовать какому-либо из предлагаемых вариантов. Дайте ему возможность рассказать своими словами о том, что с ним произошло, но помогайте ему при этом, задавая все более конкретные вопросы. Пусть предполагаемая жертва опишет всю гамму своих ощущений. Спрашивайте о том, что он или она видели, обоняли, слышали и чувствовали. Это важно, например, в таких ситуациях, когда у человека могли быть завязаны глаза или насилие над ним совершалось в темноте.

h) *Заявления предполагаемых виновников*

101. Если это возможно, лица, проводящие расследование, должны провести опрос предполагаемых виновников. Те, кто проводит расследование, должны предоставить им

правовую защиту, гарантированную в соответствии с нормами международного и национального права.

### 3. *Нахождение и получение вещественных доказательств*

102. В целях документирования отдельного случая или систематической практики применения пыток лицо, проводящее расследование, должно собрать максимально возможный объем вещественных доказательств. Сбор и анализ вещественных доказательств является одним из наиболее важных аспектов тщательного и беспристрастного расследования. Лица, проводящие расследование, должны задокументировать всю последовательность получения и хранения вещественных доказательств с целью использовать их в будущих разбирательствах, включая возможное уголовное разбирательство. Пытки в основном применяются в местах, где люди в той или иной форме содержатся под стражей, и сохранение вещественных доказательств или неограниченный доступ к ним могут быть на первоначальном этапе затруднены или даже невозможны. Государство должно предоставлять лицам, проводящим расследование, право неограниченного доступа в любое место или помещение, а также возможность ознакомиться с обстановкой, в которой, как утверждается, применялись пытки. Персонал, проводящий расследование, равно как и другие следователи, должен координировать свои усилия в проведении тщательного обследования места, где, согласно заявлениям, применялись пытки. Лица, проводящие расследование, должны иметь неограниченный доступ туда, где проводились пытки. В частности, они должны иметь доступ к открытым или закрытым местам, включая здания, транспортные средства, служебные помещения, тюремные камеры или другие помещения, в которых, согласно сообщениям, применялись пытки, а также к другим местам.

103. Чтобы не были утрачены никакие возможные доказательства, посторонним лицам доступ в любое обследуемое здание или на любое обследуемое пространство должен быть закрыт. После того как то или иное пространство определено в качестве обследуемого, доступ туда разрешается только лицам, проводящим расследование, и работающему с ними персоналу. Для обнаружения вещественных доказательств должен проводиться осмотр места событий.

Для того чтобы доказательства не подверглись загрязнению, порче или уничтожению, все они должны быть надлежащим образом собраны, обработаны, упакованы, маркированы и доставлены в безопасное место. Если пытки, как утверждается, имели место недавно и поэтому соответствующие доказательства пригодны для использования в деле, следует собирать, маркировать и тщательно сохранять любые обнаруженные образцы биологических жидкостей (таких как кровь или сперма), волосы, волокна тканей и нити. Должны быть изъяты и сохранены все инструменты, которые могли быть использованы для пыток, независимо от того, предназначались ли они специально для этой цели или использовались, поскольку оказались под рукой. Также должны быть сняты и сохранены любые обнаруженные отпечатки пальцев, если они еще достаточно отчетливые и могут быть использованы в деле. Следует составить, снабдив соответствующими пометками, в том или ином масштабе чертеж помещений или места, в котором предположительно применялись пытки, обозначив на нем все существенные детали, например этажи здания, отдельные комнаты, входы и выходы, окна, предметы мебели и прилегающую территорию. Для фиксации этих данных должны быть, кроме того, сделаны соответствующие цветные фотографии. Необходимо составить поименный список всех присутствовавших в предполагаемом месте пыток лиц, в котором, в частности, должны быть указаны их полные имена и фамилии, адреса и номера телефонов либо другие контактные данные. Если пытки имели место недавно, в целях использования в материалах дела должен быть составлен список всех предметов одежды лица, заявившего о применении пыток, а сама одежда передана в лабораторию, если таковая имеется, на предмет обнаружения следов биологических жидкостей и других физических доказательств. В целях выявления возможных свидетелей предполагаемых пыток следует опросить всех присутствующих в обследуемых помещениях или на территориях. Для использования в качестве доказательств и проведения графологической экспертизы следует сохранять все относящиеся к делу бумаги, записи и документы.

#### 4. Медицинские данные

104. Лицо, проводящее расследование, должно организовать медицинскую экспертизу предполагаемой жертвы. Особенно важно провести такую медицинскую экспертизу

(освидетельствование) своевременно. Медицинскую экспертизу необходимо проводить независимо от того, сколько времени прошло с момента применения пыток, но если утверждается, что пытки имели место в пределах шести последних недель, то такое освидетельствование должно быть организовано в срочном порядке, пока не исчезли явные следы пыток. Экспертиза должна включать оценку потребности в лечении телесных повреждений или заболеваний, в психологической помощи, консультациях и последующих мерах (см. главу V, в которой содержится описание физикального обследования и судебно-медицинской экспертизы). Всегда необходимо проводить психологическую экспертизу и оценку психологического состояния предполагаемой жертвы пыток, причем эти мероприятия могут проводиться в ходе физикального обследования, а в тех случаях, когда отсутствуют видимые следы, такие мероприятия могут проводиться самостоятельно (см. главу VI, в которой дается описание психологической экспертизы).

105. Составляя медицинское заключение для целей сбора физических и психологических доказательств пыток, необходимо поставить шесть наиболее важных вопросов:

a) Согласуются ли установленные физические и психологические данные с сообщением о якобы имевшем место применении пыток?

b) Какие факторы физического состояния обследуемого влияют на общую клиническую картину?

c) Соответствуют ли полученные данные о психологическом состоянии обследуемого лица ожидаемым или типичным реакциям на экстремальный стресс, наблюдаемым в той культурно-социальной среде, к которой принадлежит это лицо?

d) Учитывая изменяющийся со временем характер психических расстройств, возникающих в результате психологической травмы, каковы временные рамки таких расстройств применительно к случаям пыток? На какой стадии выздоровления находится обследуемый?

e) Какие еще факторы стресса влияют на состояние здоровья обследуемого (например, продолжающиеся преследования,



вынужденная миграция, пребывание в стране, предоставившей убежище, потеря семьи и роли в обществе и т.п.)? Как эти проблемы влияют на состояние жертвы?

f) Не свидетельствуют ли клинические данные обследуемого о том, что его утверждение о применении к нему пыток было ложным?

## 5. *Фотографирование*

106. Необходимо сделать цветные фотографии телесных повреждений, полученных лицами, утверждающими, что они подвергались пыткам; фотографии помещений (внутри и снаружи), в которых, как предполагается, применялись пытки, а также всех других обнаруженных там вещественных доказательств. В процессе фотографирования важно использовать мерную линейку или какие-либо иные средства, позволяющие указать масштаб. Фотографии нужно делать как можно скорее, пусть даже самым простым аппаратом, потому что некоторые физические свидетельства быстро исчезают, а на месте события улики могут быть преднамеренно уничтожены. Фотографии немедленного проявления могут со временем поблекнуть. При наличии соответствующего оборудования предпочтительнее делать снимки более высокого, профессионального качества. Если возможно, снимки следует делать 35-миллиметровой камерой с автоматическим датированием. Вся цепочка мест хранения пленок, негативов и фотоснимков и передачи их в другие места должна быть полностью задокументирована.

## **D. Комиссия по расследованию**

### 1. *Определение сферы расследования*

107. Государства и организации, учреждающие комиссии по расследованию, должны определить сферу расследования, оговорив круг ведения комиссий в документах об их создании. Определение круга ведения комиссии может во многом способствовать успеху ее деятельности, поскольку таким образом она обретает легитимность, ее членам проще достичь согласия относительно сферы расследования и устанавливаются критерии оценки заключительного доклада комиссии. Можно предложить следующие рекомендации относительно определения круга ведения комиссии:

a) формулировки такого определения должны быть нейтральными, с тем чтобы не предполагался какой-либо предопределенный результат. Для достижения такой нейтральности круг ведения комиссии не должен ограничивать рамки проводимых расследований в тех областях, в которых может выявиться ответственность государства за применение пыток;

b) в круге ведения должно быть четко указано, какие события и вопросы подлежат расследованию и рассмотрению в заключительном докладе комиссии;

c) он должен обеспечивать гибкость охвата сферы расследования; это позволит гарантировать, что чрезмерная ограниченность или чрезмерная широта полномочий не скажутся отрицательно на тщательности проведения расследования. Необходимая гибкость может быть достигнута, например, благодаря тому, что комиссии будет разрешено, в случае необходимости, изменять свой круг ведения. При этом, однако, важно, чтобы комиссия информировала общественность обо всех изменениях своего мандата.

### 2. *Полномочия комиссии*

108. В общем плане полномочия комиссии определяются в вышеприведенных принципах. Конкретно комиссии необходимы следующие полномочия:

a) получать всю необходимую для проведения расследования информацию, включая право принуждать соответствующих лиц к даче показаний под угрозой правовых санкций, требовать представления документов, в том числе государственной и медицинской учетной документации, а также защищать свидетелей, членов семей жертв и другие источники информации;

b) публиковать открытые отчеты;

c) посещать интересующие ее места, в том числе те, где предположительно применялись пытки;

d) получать доказательства от свидетелей и организаций, находящихся за пределами страны.

### 3. Критерии членства в комиссии

109. Членами комиссии должны избираться лица, известные своей беспристрастностью, компетентностью и личной независимостью; эти качества определяются следующим образом:

*a) Беспристрастность.* Члены комиссии не должны быть тесно связаны с каким бы то ни было лицом, государственным органом, политической партией или другой организацией, потенциально причастными к применению пыток. Они не должны быть слишком тесно связаны с организацией или группой, к которой принадлежит жертва, поскольку это может подорвать доверие к комиссии. Однако это требование не должно приводить к безоговорочному исключению из состава комиссии, например, представителей крупных организаций, если членом одной или более из них является и жертва, или лиц, связанных с организациями, которые занимаются лечением и реабилитацией жертв пыток.

*b) Компетентность.* От членов комиссии требуется способность оценивать и взвешивать доказательства и делать обоснованные заключения. Если это возможно, в состав комиссий по расследованию необходимо включать лиц, обладающих знаниями и опытом в области права и медицины, а также в других необходимых специальных областях.

*c) Независимость.* Члены комиссии должны иметь в своей среде репутацию честных и справедливых людей.

110. На объективность расследования и выводов комиссии может влиять, в частности, ее численность: лучше, чтобы в ней было три или более членов, а не один или два. В принципе членам комиссии не следует проводить расследования утверждений о пытках в одиночку. При работе члена комиссии в одиночку, изолированно, расследование, как правило, проводится менее глубоко. Кроме того, работающему в одиночку члену комиссии придется принимать не всегда бесспорные, но важные решения без обсуждения их с другими, что сделает его положение особенно уязвимым по отношению к нажиму со стороны государства и давлению извне.

### 4. Персонал комиссии

111. Работе комиссий по расследованию должны помогать объективные и квалифицированные советники. В тех случаях, когда комиссия расследует утверждения о каких-либо нарушениях со стороны государства, желательно, чтобы был назначен советник, не связанный с министерством юстиции. Главный советник комиссии должен быть огражден от какого бы то ни было политического влияния; желательно, чтобы, если он находится на государственной службе, у него был фиксированный срок пребывания в его должности или чтобы это был независимый адвокат. При проведении расследований часто возникает потребность в услугах экспертов-консультантов. Комиссии должны располагать возможностью пользоваться услугами специалистов в таких областях, как патологическая анатомия, судебная медицина, психиатрия, психология, гинекология и педиатрия. Для того чтобы иметь возможность проводить абсолютно беспристрастные и тщательные расследования, комиссии практически всегда бывают нужны собственные следователи, которые будут определять направление расследования и работать над доказательной его частью. Чем в большей степени комиссия сможет опираться на работу собственных следователей, тем выше будет доверие к проводимому ею расследованию.

### 5. Защита свидетелей

112. Государство должно защищать заявителей, свидетелей, лиц, проводящих расследование, а также членов их семей от насилия, угроз насилия или любых иных форм запугивания (см. раздел С.2 *d*) выше). Если комиссия придет к выводу, что имеются обоснованные опасения преследований, запугивания или причинения вреда какому-либо свидетелю или потенциальному свидетелю, она может счесть целесообразным заслушать их показания при закрытых дверях, сохранить личные данные информатора или свидетеля в тайне, использовать лишь те показания, на основании которых невозможно установить личность свидетеля, а также принять другие соответствующие меры.

### 6. Порядок работы

113. Из общих принципов уголовного процесса следует, что слушания должны проводиться открыто, если только по

соображениям защиты свидетеля не возникает необходимость в проведении закрытых заседаний. Ход закрытых заседаний должен протоколироваться, а запечатанные и не предаваемые гласности протоколы должны храниться в известном комиссии месте. Иногда, для того чтобы свидетель согласился дать показания, может потребоваться соблюдение полной секретности, и комиссия может счесть возможным заслушать свидетеля в частной, неофициальной обстановке или без занесения его показаний в протокол.

#### *7. Уведомление о проведении расследования*

114. Следует информировать широкую общественность об учреждении комиссии и предмете ее расследования. Соответствующее уведомление должно содержать просьбу сообщать комиссии относящуюся к делу информацию и направлять ей письменные заявления, а также включать указания для лиц, готовых дать свидетельские показания, о том, что им в этом случае следует делать. Уведомление может распространяться через газеты, журналы, по радио, телевидению, с помощью листовок и плакатов.

#### *8. Получение свидетельских показаний и сбор доказательств*

115. Комиссии по расследованию должны обладать полномочиями принуждать к даче свидетельских показаний и к представлению документов, равно как и полномочиями принуждать к даче свидетельских показаний должностных лиц, предположительно причастных к пыткам. На практике из этих полномочий может вытекать право налагать штрафы или назначать наказания, если должностные или другие лица отказываются подчиниться соответствующим распоряжениям. В качестве первого шага при сборе доказательств комиссии по расследованию должны предлагать соответствующим лицам давать устные или письменные показания. Письменные показания могут стать важным источником доказательств, если свидетели опасаются давать устные показания, не имеют возможности прибыть на разбирательство или недоступны по какой-либо иной причине. Комиссии по расследованию должны ознакомиться с материалами других разбирательств, которые могут содержать относящуюся к данному делу информацию.

#### *9. Права сторон*

116. Лица, утверждающие, что они подвергались пыткам, а также их законные представители должны извещаться о проведении любых слушаний и иметь к ним доступ, а также получать всю информацию, касающуюся расследования; кроме того, они должны иметь право представлять доказательства. Этот особый акцент на роль переживших пытки лиц как стороны в разбирательстве свидетельствует о том большом значении, которое придается соблюдению их интересов в ходе расследования. Тем не менее всем другим заинтересованным сторонам должна также предоставляться возможность быть заслушанными. Орган расследования должен иметь право направлять повестки свидетелям, включая должностных лиц, предположительно причастных к делу, и требовать представления доказательств. Всем таким свидетелям должно быть разрешено иметь адвоката, если существует возможность того, что они могут пострадать в результате расследования, например в том случае, когда их показания могут дать основания привлечь их к уголовной или к гражданско-правовой ответственности. Свидетелей нельзя принуждать давать показания против самих себя. Необходимо создать условия для эффективного опроса свидетелей членами комиссии. Сторонам в расследовании должно быть позволено задавать комиссии вопросы в письменном виде.

#### *10. Оценка доказательств*

116. Комиссия должна оценивать всю информацию и все получаемые ею доказательства на предмет их надежности и достоверности. Комиссии следует оценивать устные показания с учетом манеры поведения свидетеля и того, насколько, по ее мнению, он вообще заслуживает доверия. Необходимо принимать во внимание социальные, культурные и гендерные факторы, влияющие на поведение свидетеля. Взаимное подтверждение сведений, полученных из нескольких источников, повышает их доказательную силу, а также достоверность показаний, данных с чужих слов. Комиссия может принимать во внимание показания, данные с чужих слов, лишь тщательно взвесив, насколько они надежны. Следует также относиться с осторожностью к показаниям, не проверенным путем перекрестного опроса. Показания, данные на закрытых заседаниях и внесенные в закрытый протокол либо вообще

незапротоколированные, часто не становятся предметом перекрестного опроса, поэтому им иногда придается меньшее значение.

#### 11. Доклад комиссии

118. Комиссия должна в разумные сроки опубликовать открытый доклад. Кроме того, в тех случаях, когда членам комиссии не удается прийти к единодушным выводам, меньшинству следует представить свое особое мнение. В докладе комиссии по расследованию должна содержаться, как минимум, следующая информация:

*a)* сфера расследования и круг ведения комиссии;

*b)* процедуры и методы оценки доказательств;

*c)* поименный список всех давших показания свидетелей с указанием их возраста и пола, за исключением тех из них, чьи имена были сохранены в тайне с целью их защиты, или тех, кто дал показания на закрытых заседаниях, а также перечень предметов, фигурирующих в качестве вещественных доказательств;

*d)* время и место каждого заседания (эти сведения могут быть приведены в виде приложения к докладу);

*e)* исходные сведения, необходимые для расследования, такие как относящиеся к делу социальные, политические и экономические условия;

*f)* имевшие место конкретные события и доказательства, на основе которых делались выводы в отношении этих события;

*g)* нормы права, на которые опиралась комиссия;

*h)* выводы комиссии, полученные на основе применимого права и установленных фактов;

*i)* рекомендации на основе фактов, установленных комиссией.

119. Государство должно публично дать ответ на доклад комиссии и при необходимости указать, какие меры оно намеревается принять в порядке реакции на представленный доклад.

## ГЛАВА IV

### ОБЩИЕ СООБРАЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСОВ

120. Существует целый ряд вопросов и практических факторов, которые нужно учитывать при опросе человека, как предполагается, подвергавшегося пыткам. Эти соображения касаются всех лиц, проводящих опросы, будь то юристы, врачи, психологи, психиатры, лица, наблюдающие за соблюдением прав человека, или представители какой-либо иной профессии. В нижеследующем разделе рассматривается такая "общая основа" и предпринимается попытка представить ее в контекстах, которые могут встретиться при расследовании случаев применения пыток и опросе пострадавших от них лиц.

#### **A. Цель расследования, обследования и документирования**

121. Общей целью расследования является установление фактов, касающихся предполагаемых случаев применения пыток (см. главу III, раздел D). Медицинская экспертиза в отношении пострадавших от пыток может быть полезным доказательством в следующих правовых контекстах:

*a)* при выявлении лиц, ответственных за применение пыток, и привлечении их к ответственности;

*b)* для поддержки заявлений о предоставлении политического убежища;

*c)* при установлении обстоятельств, при которых государственными должностными лицами, возможно, были получены ложные признания;

*d)* при выявлении региональной практики применения пыток. Данные медицинской экспертизы могут также использоваться для выявления потребностей переживших пытки лиц в лечении, а также в качестве показаний при расследованиях, связанных с правами человека.

122. Цель письменных или устных показаний врача заключается в том, чтобы дать экспертное заключение о степени соответствия результатов медицинского освидетельствования заявлению пациента о

жестоком обращении, а также довести с должной эффективностью эти результаты и выводы врача до судебных или иных соответствующих органов. Кроме того, показания медиков часто используются для ознакомления судебных и других государственных должностных лиц, а также местных и международных сообществ с физическими и психологическими последствиями пыток. Эксперт должен быть готов проделать следующее:

*a)* оценить степень возможных телесных повреждений и жестокого обращения даже при отсутствии конкретных заявлений отдельных лиц, работников правоохранительных или судебных органов;

*b)* отразить в документации физические и психологические доказательства телесных повреждений и жестокого обращения;

*c)* определить степень соответствия результатов обследования конкретным заявлениям пациента о жестоком обращении;

*d)* определить степень соответствия результатов конкретного обследования данным относительно способов пыток, используемых в данном регионе, и их обычных последствий;

*e)* в ходе слушания заявлений о предоставлении убежища, рассмотрения уголовных дел или гражданских судебных разбирательств дать экспертное толкование результатов судебно-медицинской экспертизы и представить экспертное заключение о возможных причинах жестокого обращения;

*f)* использовать полученную надлежащим образом информацию для содействия расследованию и дальнейшему документированию пыток.

#### **B. Процессуальные гарантии, предоставляемые содержащимся под стражей лицам**

123. Судебно-медицинская экспертиза в отношении содержащихся под стражей (задержанных) лиц должна проводиться по официальному письменному запросу прокурора или другого соответствующего должностного лица. Запросы о проведении медицинской экспертизы, направляемые работниками правоохранительных органов, должны считаться недействительными, если

они не подтверждаются письменным постановлением прокурора. Однако сами задержанные, их адвокат или родственники имеют право требовать проведения медицинской экспертизы для получения доказательств пыток и жестокого обращения. Доставка задержанного для проведения судебно-медицинской экспертизы должна осуществляться не военнослужащими или полицией, а другими сотрудниками, поскольку пытки и жестокое обращение могли иметь место, когда задержанный находился под надзором военнослужащих или сотрудников полиции, и, таким образом, на задержанного или на врача могло бы оказываться недопустимое давление с целью воспрепятствовать фактическому документированию пытки или жестокого обращения. служащие, осуществляющие надзор за доставкой задержанного, должны находиться в подчинении у прокуратуры, а не у каких-либо других должностных лиц правоохранительных органов. Подача просьбы задержанного о проведении экспертизы и его доставка обратно после экспертизы должны осуществляться в присутствии его адвоката. Задержанные имеют право на повторную или альтернативную медицинскую экспертизу, проводимую квалифицированным врачом во время пребывания под стражей и после него.

124. Осмотр каждого содержащегося под стражей лица должен проводиться при закрытых дверях. Полицейским и другим сотрудникам правоохранительных органов не следует находиться в помещении, где проводится осмотр. Эта процессуальная гарантия может быть нарушена лишь в том случае, если, по мнению проводящего осмотр врача, имеются убедительные доказательства того, что задержанный представляет серьезную угрозу безопасности медицинского персонала. В таком случае по требованию проводящего осмотр врача при осмотре должны присутствовать сотрудники охраны медицинского учреждения, а не полицейские или другие сотрудники правоохранительных органов. При этом сотрудники охраны все же должны находиться вне пределов слышимости (т. е. лишь в радиусе визуального контакта с пациентом). Медицинская экспертиза в отношении задержанных должна проводиться в таком месте, которое, по мнению врача, является наиболее подходящим. В некоторых случаях оптимальным было бы настоять на проведении экспертизы в официальном медицинском учреждении, а не в тюрьме. В других случаях задержанные могут

предпочесть подвергнуться осмотру в условиях относительной безопасности в своей камере, например, если они считают, что за медицинским учреждением ведется наблюдение. Выбор места определяется многими факторами, но во всех случаях проводящие расследование должны обеспечить, чтобы задержанных не вынуждали соглашаться с проведением осмотра в месте, которое их не устраивает

125. Присутствие по любой причине полицейских, военнослужащих, тюремных служащих или других сотрудников правоохранительных органов в помещении, где проводится осмотр, должно быть отмечено в официальном медицинском отчете врача. Присутствие полицейских, военнослужащих, тюремных служащих или других сотрудников правоохранительных органов при проведении осмотра может служить основанием для того, чтобы счесть недействительным медицинский отчет, содержащий отрицательные выводы. В отчете следует указать фамилии и должности других лиц, присутствовавших в помещении во время проведения медицинской экспертизы. При проведении судебно-медицинской экспертизы задержанных должны использоваться стандартные бланки медицинского отчета (см в приложении IV руководящие принципы, которые могут применяться для разработки стандартных бланков медицинского отчета).

126. Оригинал заполненного отчета об экспертизе должен направляться непосредственно лицу, затребовавшему такой отчет, как правило, прокурору. Если запрос о медицинском отчете поступает от задержанного или от адвоката, действующего от его или ее имени, такой отчет им следует предоставить. Врач, проводивший медицинское обследование, должен хранить копии всех медицинских отчетов. Национальная медицинская ассоциация или комиссия по проведению расследования может принять решение о проверке медицинских отчетов, для того чтобы убедиться в соблюдении надлежащих процессуальных гарантий и стандартов документирования, в особенности медиками, состоящими на государственной службе. Отчеты должны направляться такой организации при условии соблюдения требований, касающихся независимости и конфиденциальности. Копия медицинского отчета ни в коем случае не должна передаваться сотрудникам правоохранительных органов. Необходимо,

чтобы задержанный прошел медицинское обследование во время заключения, а также подвергся осмотру и экспертизе по освобождению из-под стражи<sup>70</sup>. Во время проведения медицинского обследования должен быть обеспечен доступ к адвокату. В условиях большинства тюрем присутствие какого-либо постороннего лица при проведении медицинского обследования оказывается невозможным. В таких случаях должно быть предусмотрено соблюдение медицинской этики тюремными врачами, обеспечивающими медицинское обслуживание заключенных, и они должны иметь возможность выполнять свои профессиональные обязанности независимо от влияния какой-либо третьей стороны. Если судебно-медицинская экспертиза подтверждает заявления о пытках, то задержанного нельзя возвращать в место заключения и он должен предстать перед прокурором или судьей для определения условий дальнейшего содержания под стражей<sup>71</sup>.

### **С. Официальные посещения центров содержания под стражей**

127. К посещениям заключенных следует относиться ответственно. Известно, что в некоторых случаях осуществить эту миссию с должной объективностью и профессионализмом может быть чрезвычайно сложно, в особенности в странах, где все еще применяются пытки. Разовые посещения, без последующих мер по обеспечению безопасности опрошенных, могут оказаться опасными. В некоторых случаях лучше вообще не организовывать посещения, чем предпринять лишь одно посещение без возможности его повторения. Проводящие с лучшими намерениями расследование лица могут быть введены в заблуждение и посетить тюрьму или полицейский участок, не вполне понимая, к чему это приведет. Они могут получить неполное или искаженное представление о реальных условиях или невольно подвергнуться опасности заключенных, которых они, возможно, больше никогда не увидят. Их посещением могут воспользоваться в качестве алиби применяющие пытки лица,

которые получают возможность утверждать, что посторонние лица посещали их тюрьму и ничего не обнаружили.

128. Посещать тюрьмы следует проводящим расследование лицам, которые в состоянии профессионально организовать такие посещения и принять последующих мер, а также пользуются в своей работе определенными сложившимися процессуальными гарантиями. Представление о том, что любые доказательства лучше отсутствия таковых, неверно, когда речь идет о заключенных, которые, давая показания, могут подвергать себя опасности. Посещение с лучшими намерениями центров содержания под стражей людьми, представляющими официальные и неправительственные учреждения, может быть сопряжено с трудностями и, что еще хуже, привести к обратным результатам. В рассматриваемом случае следует проводить различие между посещениями, действительно требующимися для расследования, целесообразность которых не ставится под сомнение, и не являющимися необходимыми посещениями, преследующими иные цели, которые, если они проводятся неспециалистами, могут принести больше вреда, чем пользы, в стране, где практикуются пытки. Независимым комиссиям, в состав которых входят юристы и врачи, должен быть обеспечен периодический доступ в центры содержания под стражей и тюрьмы.

129. Очевидно, что опросы людей, которые все еще содержатся под стражей и, возможно, до сих пор находятся в руках тех, кто применяет пытки, в значительной мере отличаются от опросов, проводимых в конфиденциальных и безопасных условиях не связанного с местами заключения и надежного медицинского учреждения. Невозможно переоценить, насколько в такой ситуации важно завоевать доверие. Однако еще важнее не злоупотребить таким доверием, даже неосознанно. Необходимо принять все меры предосторожности, для того чтобы содержащиеся под стражей лица не подвергались опасности. Задержанных, к которым применялись пытки, следует спрашивать, можно ли использовать полученную от них информацию и каким образом. Они могут быть слишком сильно напуганы, чтобы решиться дать согласие на использование своих фамилий, например, опасаясь расправы. Следователи, врачи и переводчики обязаны выполнять данные задержанному обещания.

<sup>70</sup> См. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, принятые Организацией Объединенных Наций (глава I, раздел В).

<sup>71</sup> "Health care for prisoners: implications of Kalk's refusal". *The Lancet*, vol. 337 (1991), pp. 647-648.

130. Может возникнуть явная дилемма, если, например, очевидно, что в данном месте большое число заключенных подвергались пыткам, но все они боятся разрешить проводящим расследование лицам использовать полученную от них информацию. Если необходимо сделать выбор: ради прекращения пыток злоупотребить доверием заключенных или во имя сохранения такого доверия отступить и ничего не предпринимать, - потребуются найти разумный выход из такого положения. При выявлении определенного числа заключенных, имеющих на теле явные следы порки, побоев, рваные раны, нанесенные палками, и т. д., но поголовно отказывающихся говорить об этом из опасения репрессий, целесообразно организовать во внутреннем дворе при всеобщем обозрении "санитарную проверку" всех содержащихся в камере заключенных. Таким образом, проводящий расследование медик, обходя строй заключенных, сможет непосредственно увидеть весьма заметные следы пыток на их спинах и представить отчет о том, что он видел; при этом ему не придется отмечать, что заключенные жаловались на применение пыток. Этот первый шаг позволит завоевать доверие заключенных, необходимое для последующих посещений.

131. Очевидно, что другие, более изощренные формы пыток, например психологические или сексуальные, требуют иного подхода. В этих случаях проводящим расследование, возможно, придется воздерживаться от комментариев во время одного или нескольких посещений до тех пор, пока обстоятельства не позволят или не помогут заключенным побороть свой страх и дать разрешение на использование полученной от них информации. Врач и переводчик должны называть свои фамилии и объяснить свою роль в проведении экспертизы. Документирование медицинских доказательств пыток требует специальных знаний и осуществляется практикующим врачом, имеющим соответствующую лицензию. Знания о пытках и их физических и психологических последствиях могут быть получены из публикаций, на учебных курсах, профессиональных конференциях, а также практическим путем. Кроме того, имеет значение осведомленность о региональной практике применения пыток или жестокого обращения, потому что такая информация может служить подтверждением сообщения того или иного лица о пытках и жестоком обращении. Навыки проведения опросов и обследования отдельных лиц с целью

получения физических и психологических доказательств применения пыток и документирования полученных результатов должны приобретаться под наблюдением опытных врачей.

132. Лица, все еще находящиеся под стражей, иногда могут быть слишком доверчивы в ситуациях, когда опрашиваемый не может гарантировать, что опрос не повлечет репрессий, если, например, вопрос о повторном посещении не обсуждался и не был полностью согласован с властями или если личность данного заключенного не была установлена для обеспечения проведения последующих мер. Следует принять все меры предосторожности, для того чтобы заключенные не подвергали себя неоправданному риску, наивно веря, что посторонний человек сможет их защитить.

133. В идеале во время посещения людей, находящихся в заключении, переводчики должны приглашаться со стороны, а не вербоваться из местных жителей. Это делается главным образом для того, чтобы избежать давления на них или их семьи со стороны властей, стремящихся выяснить, какая информация была передана проводящим расследование лицам. Положение может быть более сложным в том случае, если заключенные являются представителями иной этнической группы, нежели их тюремщики. Должен ли местный переводчик быть из той же этнической группы, что и заключенные, что позволило бы завоевать их доверие, но в то же время вызывало бы недоверие со стороны властей, которые могут попытаться запугать переводчика? К тому же переводчик, возможно, не пожелает подвергать себя риску, работая во враждебной обстановке. Или же следует ли взять переводчика из той же этнической группы, что и тюремщики, тем самым заручаясь их доверием, но лишая себя доверия заключенных, причем переводчик все равно рискует подвергнуться запугиванию со стороны властей? В идеале ответ, очевидно, не сводится ни к одному из вышеприведенных вариантов. Переводчики должны быть из другого региона, и все должны осознавать, что они так же независимы, как и проводящие расследование.

134. Лицо, беседа с которым проводится в 8 часов вечера, заслуживает такого же внимания, что и лицо, опрашиваемое в 8 часов утра. Проводящие расследование должны позаботиться о том, чтобы иметь достаточно времени и не переутомляться. Было бы



несправедливым из-за нехватки времени не выслушать до конца человека, опрос которого назначен на 8 часов вечера (и который к тому же весь день ждал, чтобы рассказать свою историю). Аналогичным образом, девятнадцатая история о пытке "фаланга" должна быть выслушана с таким же вниманием, что и первая. Находящиеся под стражей лица, которые не часто встречаются с людьми извне, возможно, никогда не имели возможности рассказать о пытках, которым они подвергались. Те из заключенных, которые не могут сообщить проводящим расследование ничего нового, заслуживают такого же внимания, что и другие заключенные.

#### **D. Методы проведения опросов**

135. При проведении опросов необходимо соблюдать несколько основных правил (см. главу III, раздел C.2 g). Информация, безусловно, имеет значение, но еще большую важность представляет опрашиваемое лицо, поэтому умение выслушать важнее умения задавать вопросы. Если только задавать вопросы, то можно не получить ничего, кроме ответов. Для задержанного, возможно, важнее рассказать о своей семье, чем говорить о пытках. Это нужно должным образом учитывать, и следует выделить какое-то время для обсуждения личных вопросов. Пытки, в особенности сексуального характера, являются сугубо интимным вопросом, и разговор о них может зайти лишь во время повторного посещения, а то и позднее. Нельзя заставлять людей рассказывать о какой-либо форме пыток, если им неудобно говорить об этом.

#### **E. Документальное отражение исходной информации**

##### *1. Психосоциальный анамнез и образ жизни в период, предшествующий аресту*

136. Если предполагаемая жертва пытки уже не содержится под стражей, то проводящему расследование следует получить сведения о повседневной жизни этого лица, его отношениях с друзьями и в семье, о его работе или учебе, профессии, интересах, планах на будущее, а также об употреблении алкогольных напитков и наркотиков. Необходимо также получить информацию, касающуюся психосоциальных данных этого человека после освобождения. Если то или иное лицо все еще находится под стражей, то достаточно составить более краткий психосоциальный анамнез с указанием его рода

занятий и уровня грамотности. Следует выяснить, какое медикаментозное лечение назначено данному пациенту; это особенно важно, поскольку лицу, заключенному под стражу, в таких медикаментах может быть отказано, что способно привести к серьезным негативным последствиям для его здоровья. Получение сведений о политической деятельности, политических взглядах и убеждениях имеет значение постольку, поскольку эти сведения помогают объяснить, почему данное лицо было задержано или подвергалось пыткам, однако лучше всего получать такие сведения косвенным путем, выясняя, какие обвинения были предъявлены данному лицу и за что, по его мнению, он подвергся задержанию и пыткам.

##### *2. Краткая информация о содержании под стражей и жестоком обращении*

137. До получения подробного рассказа о происшедших событиях следует собрать краткую информацию, в том числе по датам, местам, сроку содержания под стражей, частоте и продолжительности пыток. Такая краткая информация способствует рациональному использованию времени. В тех случаях, когда лица, пережившие пытки, подвергались им неоднократно, они, возможно, вспомнят, что с ними произошло, но часто не помнят точно, где и когда произошли отдельные события. В таких обстоятельствах, видимо, целесообразно добиться рассказа о каждом способе жестокого обращения отдельно, а не в виде перечня событий во время конкретных случаев задержания. Аналогичным образом, при составлении анамнеза зачастую полезно как можно подробнее отразить в документации, "что и где произошло". Различные службы безопасности, полиции и вооруженных сил имеют свои места содержания под стражей, и сведения о том, что произошло в том или ином месте, помогут составить полное представление о системе пыток. Для сведения в целостную картину рассказов разных людей полезно иметь карту той местности, где происходили пытки. Часто это способствует и расследованию в целом.

##### *3. Обстоятельства задержания*

138. Следует получить ответы на такие вопросы: который был час? Где вы находились? Что вы делали? Кто находился с вами? Опишите внешность тех, кто вас задержал. Были ли они военными или гражданскими лицами, в форме или в обычной

одежде? Какое у них было оружие? Что они говорили? Были ли свидетели? Был ли это официальный арест, административное задержание или похищение? Применялось ли насилие, высказывались ли угрозы? Был ли какой-либо контакт с членами семьи? Отметьте, связывали ли задержанных, надевали ли им повязки на глаза, какие использовались транспортные средства, куда доставили задержанных, а также укажите фамилии присутствовавших при этом должностных лиц, если они вам известны

#### 4. *Место и условия содержания под стражей*

139. Здесь следует отметить, давали ли задержанным есть и пить, что именно, могли ли они пользоваться туалетом, а также указать освещенность, температуру и способ вентиляции помещения. Кроме того, нужно отметить, были ли контакты с членами семьи, адвокатами или работниками здравоохранения, содержался ли задержанный в переполненной или одиночной камере, каковы размеры места заключения и есть ли другие люди, которые могут подтвердить, что задержание имело место. Получите ответы на следующие вопросы: что произошло сначала? Куда вас доставили? Проводилась ли процедура установления личности (регистрация личных данных, снятие отпечатков пальцев, фотографирование)? предлагали ли вам подписать что-либо? Опишите условия в камере или комнате (укажите ее размер, наличие в ней других лиц, освещение, вентиляцию, температуру, наличие насекомых, грызунов, спального места и доступа к еде, воде и туалету). Что вы видели и слышали, какие запахи чувствовали? общались ли вы с людьми за пределами места заключения, имели ли доступ к медицинскому обслуживанию? Какова планировка места, в котором вы содержались под стражей?

#### 5. *Методы пыток и жестокого обращения*

140. При получении исходной информации о пытках и жестоком обращении следует с осмотрительностью подходить к тому, чтобы предлагать опрашиваемому варианты форм жестокого обращения, которым он предположительно подвергался. Такая осторожность поможет отличить возможные преувеличения от того, что происходило на самом деле. Однако отрицательные ответы на вопросы о различных формах пыток также способны помочь определить, заслуживает ли

доверия данное лицо. Опрос следует строить так, чтобы получить связный подробный рассказ. Можно задать следующие вопросы: где имело место жестокое обращение, когда и как долго? Были ли у вас завязаны глаза? Прежде чем обсуждать формы жестокого обращения, отметьте, кто при этом присутствовал (укажите фамилии, должности). Опишите комнату или место. Какие предметы вы заметили? Если это возможно, подробно опишите каждое орудие пыток; при пытке электричеством - параметры тока, применявшееся устройство, количество и форму электродов. Спросите об одежде: приходилось ли раздеваться и менять одежду. Запишите дословно, о чем говорилось во время допроса, какие высказывались оскорбления личности и т. д. О чем говорили между собой те, кто применял пытки?

141. В отношении каждой формы жестокого обращения отметьте следующее: положение тела, применение средств иммобилизации, характер контакта, включая продолжительность, частоту, анатомическое местоположение и область тела, на которую производилось воздействие. Имели ли место кровотечения, травмы головы или потеря сознания? Была ли потеря сознания вызвана травмой головы, удушьем или болью? Следует также спросить, в каком состоянии находился потерпевший после пытки. Мог ли он ходить? Пришлось ли ему оказывать помощь при возвращении обратно в камеру или относить его туда? Мог ли он встать на следующий день? Как долго сохранялся отек ног? Все это обеспечивает определенную полноту описания, которую не в состоянии дать контрольный перечень методов пыток. В анамнезе необходимо указывать дату пытки "положением", сколько раз и на протяжении скольких дней применялась данная пытка, продолжительность каждого эпизода, в каком положении потерпевший был подвешен (вверх ногами, завернутым в плотное покрывало или просто связанным веревкой, так что весь вес приходился на ноги или тянул вниз) или находился. В случаях применения пытки подвешиванием следует спросить, какой вид материала использовался (веревка, проволока и ткань после подвешивания оставляют на коже различные следы, если таковые имеются). Проводящий обследование должен помнить, что человек, переживший пытку, судит о ее продолжительности субъективно и, возможно, неверно, поскольку обычно во время пытки происходит дезориентация во времени и пространстве. Подвергалось ли данное лицо

сексуальному насилию в каком-либо виде? Следует выяснить, что говорилось во время пытки. Например, во время пытки электрошоком путем подсоединения электродов к половым органам осуществляющие эту пытку лица часто говорят своим жертвам, что они уже никогда не смогут жить нормальной половой жизнью, или что-либо в этом роде. Подробное обсуждение вопроса об оценке заявлений о пытках сексуального характера, включая изнасилование, см. в разделе D.8 главы V.

#### **F. Оценка исходной информации**

142. Для лиц, переживших пытку, рассказ о конкретных подробностях пытки может оказаться трудным по ряду важных причин, включая:

a) факторы, сопутствовавшие самой пытке, например завызывание глаз, состояние наркотического опьянения, периодическая потеря сознания и т. д.;

b) боязнь подвергнуть риску себя или других;

c) отсутствие доверия к врачу, проводящему осмотр, или к переводчику;

d) психологические последствия пытки и травмы, например сильное эмоциональное возбуждение и расстройство памяти вследствие вызванной травмой душевной болезни, такой как депрессия или посттравматическое стрессовое расстройство;

e) нейропсихиатрическое расстройство памяти в результате нанесения ударов по голове, удушения, погружения в воду с головой или голодания;

f) такие защитные адаптационные механизмы, как отрицание и избегание;

g) предписываемые данной культурой ограничения, позволяющие рассказывать о полученных травмах лишь в условиях строгой конфиденциальности<sup>72</sup>.

<sup>72</sup> R.F. Mollica and Y. Caspi-Yavin, "Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms", in *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*. M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), pp. 38-55.

143. Любой из этих факторов или все они, вместе взятые, могут стать причиной противоречия в рассказе того или иного лица. Если возможно, проводящему расследование следует добиваться дальнейших разъяснений. Если это неосуществимо, проводящему расследование нужно искать другие доказательства, подтверждающие или опровергающие этот рассказ. Совокупность взаимосогласованных дополнительных подробностей может подтвердить и уточнить рассказ потерпевшего. Несмотря на то что он может оказаться не в состоянии сообщить нужные проводящему расследование подробности, например даты, время, периодичность и точные сведения о личности тех, кто применял пытки, основная суть события и характер пыток, приведших к травме, прояснится и будет установлена.

#### **G. Анализ методов пыток**

144. После получения подробного рассказа о событиях целесообразно проанализировать другие возможные методы пыток. Необходимо ознакомиться с региональной практикой применения пыток и внести соответствующие изменения в руководящие принципы проведения расследования применительно к данной местности. Проведение опросов о конкретных формах пыток помогает в тех случаях, когда:

a) психологические симптомы мешают человеку вспоминать;

b) травма связана с нарушением сенсорного восприятия;

c) существует вероятность органического поражения головного мозга;

d) имеются сдерживающие образовательные и культурные факторы.

145. Разграничение физических и психологических методов является искусственным. Например, пытка сексуального характера, как правило, вызывает и физические, и психологические симптомы даже при отсутствии физического насилия. Изложенный ниже перечень методов пыток приводится для того, чтобы продемонстрировать некоторые категории возможного жестокого обращения. Он не предназначен для использования проводящими расследование лицами в качестве контрольного перечня или образца для перечисления в отчете

методов пыток. Использование перечня методов может дать результаты, обратные ожидаемым, поскольку общая клиническая картина, возникающая в результате пытки, не сводится к простой совокупности телесных повреждений, причиненных с помощью методов, которые указаны в списке. В сущности, опыт показывает, что при столкновении с таким "комплексным" подходом к пыткам лица, применяющие пытки, часто сосредотачивают внимание на одном из методов и начинают оспаривать то, что этот конкретный метод является формой пытки. К методам пыток, подлежащим рассмотрению, относятся следующие, перечень которых не является исчерпывающим:

*a)* нанесение тупых травм, например удары кулаком, ногой, пощечины, порка, избивание электрическим проводом или дубинками или сбивание с ног;

*b)* пытка положением, при которой используются подвешивание, растягивание конечностей, длительная иммобилизация, принуждение к пребыванию в определенном положении;

*c)* причинение ожогов сигаретами, раскаленными инструментами, кипящей жидкостью или каким-либо едким веществом;

*d)* электрошок;

*e)* асфиксия, например использование "влажных" и "сухих" методов, погружение в воду с головой, удушение, удавление или использование химических веществ;

*j)* нанесение размозжений, например в результате сильного удара по пальцам или использованию тяжелого предмета цилиндрической формы для причинения травм бедер или спины;

*g)* нанесение проникающих травм, например колотых или огнестрельных ран, вколачивание иголок под ногти;

*h)* применение химических свойств соли, жгучего перца, бензина и т. д. (на ранах или в полостях тела);

*i)* сексуальное насилие с повреждением половых органов, сексуальные посягательства, использование различных предметов, изнасилование;

*j)* размозжение или травмирующее удаление пальцев или конечностей;

*k)* медицинская ампутация пальцев или конечностей, удаление органов хирургическим путем;

*l)* фармакологическая пытка с использованием токсичных доз седативных, нейролептических или паралитических препаратов и т. д.;

*m)* условия содержания под стражей, например ограниченная по площади или переполненная камера, одиночное заключение, антисанитарные условия, отсутствие доступа в туалет, нерегулярное питание или зараженная пища и вода, воздействие экстремальных температур, отказ в праве на уединение и принудительная нагота;

*n)* лишение нормальной сенсорной стимуляции, например звуков, света, чувства времени, изоляция, манипуляции с яркостью освещения в камере, лишение возможности удовлетворения физиологических потребностей, лишение сна нормальной продолжительности, пищи, воды, доступа в туалет, возможности помыться, двигательной активности, медицинской помощи, социальных контактов, изоляция внутри тюрьмы, лишение контактов с внешним миром (жертвы часто содержатся в одиночных камерах для предотвращения установления связей и обмена информацией между заключенными, а также для содействия возникновению патологической симпатии к лицам, применяющим пытки);

*o)* унижение, например словесные оскорбления, принуждение к совершению унижающих человека действий;

*p)* угрозы смерти, причинения вреда членам семьи, продолжения пыток, тюремного заключения, имитация казни;

*q)* угрозы нападения животных, например собак, кошек, крыс или скорпионов;

*r)* психологические методы подавления воли личности, когда человек принуждается к предательству, вынужден осознать свою беспомощность, помещается в двусмысленные ситуации или получает противоречивые сообщения;

*s)* нарушение запретов;

t) насилие над поведением, такое как вынуждение к совершению действий, противоречащих религии личности (например, принуждение мусульман к тому, чтобы есть свинину), принуждение с помощью пыток или других актов насилия к причинению вреда другим, принуждение к уничтожению имущества, принуждение к предательству, в результате которого другие люди подвергаются опасности;

и) вынуждение к присутствию при пытках или злодеяниях в отношении других лиц.

## **Н. Риск повторного травмирования опрашиваемого лица**

146. Принимая во внимание, что телесные повреждения различных видов и различной степени тяжести соответствуют применяемым методам пыток, данные, полученные после составления полного медицинского анамнеза и физикального обследования, следует оценивать в совокупности с соответствующими результатами лабораторных и рентгенологических исследований. Обеспечение информации и разъяснений по каждой процедуре, которая применяется во время медицинской экспертизы, а также доскональное понимание лабораторных методов играют существенную роль (см. главу VI, раздел В.2 а)).

147. Наличие психологических осложнений у лиц, переживших пытки, в частности различные проявления посттравматического стрессового расстройства, могут вызвать у жертв пыток боязнь еще раз пережить во время опроса, медицинского осмотра или лабораторных исследований те ощущения, которые он или она испытали во время пыток. Важным компонентом процесса медицинского обследования является предварительное разъяснение лицу, пережившему пытки, чего ему следует ожидать. Лица, пережившие пытки и оставшиеся в той же стране, могут испытывать сильный страх и опасаться повторного ареста; они зачастую вынуждены, чтобы избежать нового ареста, уходить в подполье. Тем, кто находится в изгнании или становится беженцем, возможно, приходится лишиться родного языка, своей культуры, семьи, друзей, работы и всего, что им знакомо.

148. Личное отношение человека, пережившего пытки, к тому, кто проводит опрос (и к переводчику, если таковой

привлекается), может повлиять на процесс проведения опроса и, в свою очередь, на результаты расследования. Аналогичным образом, личное отношение проводящего расследование к опрашиваемому тоже может повлиять на ход опроса и на результаты расследования. Важно изучить мешающие эффективному общению и взаимопониманию препятствия, которые это личное отношение может создать в ходе расследования. Занимающиеся расследованием лица должны постоянно изучать процесс опроса и расследования посредством консультаций и дискуссий с коллегами, осведомленными в вопросах психологической экспертизы и лечения лиц, переживших пытки. Такой вид надзора со стороны лиц того же круга может оказаться действенным средством выявления отклонений и препятствий, мешающих эффективному общению в процессе расследования и получению точной информации (см. главу VI, раздел С.2)

149. Несмотря на все меры предосторожности, физикальное и психологическое обследования в силу своего характера могут повторно травмировать пациента, спровоцировав или усугубив симптомы посттравматического стресса при выяснении вызывающих болезненные воспоминания подробностей (см. главу VI, раздел В.2). В большинстве традиционных обществ вопросы, касающиеся психологических страданий и, в особенности, сексуальной сферы, считаются запретными, и задавать подобные вопросы - значит выказывать неуважение или наносить оскорбление. Если среди совершенных актов насилия была сексуальная пытка, то податель жалобы может полагать, что на нем лежит несмыслимое пятно и что его или ее моральной, религиозной, социальной или психологической целостности нанесен урон. Таким образом, выражение почтительного понимания этик норм, а также уточнение того, как следует толковать конфиденциальность и ее границы, имеют первостепенное значение для успешного проведения опроса. Необходимо субъективно оценить, в какой степени можно настаивать на уточнении подробностей с целью обеспечения эффективности выступления в суде, в особенности если податель жалобы проявляет явное волнение во время проведения опроса.

## **I. Привлечение переводчиков**

150. Имеется множество причин, в силу которых необходимо привлекать переводчика,

для того чтобы лицо, проводящее опрос, могло понять, о чем идет речь. Даже если проводящий опрос и опрашиваемый в какой-то степени владеют одним и тем же языком, искомая информация зачастую слишком важна, чтобы допускать возможность возникновения ошибок вследствие неполного понимания друг друга. Переводчикам следует разъяснить, что все, что они слышат и переводят в ходе опроса, является строго конфиденциальным. Именно переводчики получают всю информацию из первых рук и без какой-либо цензуры. Опрашиваемым должны быть предоставлены гарантии того, что ни проводящий расследование, ни переводчик не станут каким-либо образом злоупотреблять полученной информацией (см. главу VI, раздел С.2).

151. Если переводчик не является профессионалом, всегда существует опасность того, что проводящий расследование может утратить контроль над ходом опроса. Опрашиваемые могут увлечься разговором с лицом, говорящим на их языке, и опрос может отклониться от рассматриваемой темы. Существует также опасность того, что переводчик, проявляя предвзятость, может начать задавать наводящие вопросы или искажать ответы. При работе с помощью переводчика потеря части информации - иногда важной, иногда нет - является неизбежной. В крайних случаях проводящим расследование, возможно, даже потребуется воздерживаться от того, чтобы делать записи во время опроса, и придется проводить опрос в несколько коротких сеансов, с тем чтобы в перерывах между ними иметь время записать основные положения сказанного.

152. Проводящие расследование лица должны помнить, что следует обращаться непосредственно к опрашиваемому и постоянно смотреть ему в глаза, даже если для них естественным является обращаться к переводчику. При общении через переводчика полезно обращаться во втором лице (например, "что вы сделали потом"), а не в третьем ("спросите его, что произошло потом"). Слишком часто проводящие расследование делают записи в то время, когда либо переводчик переводит вопрос, либо опрашиваемый отвечает на него. Иногда проводящие расследование, по-видимому, не следят за разговором, поскольку опрос ведется на непонятном для них языке. Это недопустимо, поскольку важно, чтобы проводящие расследование лица, если они хотят составить полное представление о

происшедшем, следили не только за речью, но и за жестами, выражением лица, тоном голоса и мимикой опрашиваемого. Проводящим расследование нужно запомнить относящиеся к попыткам слова на языке опрашиваемого, для того чтобы продемонстрировать свою осведомленность в этом вопросе. Живая реакция, а не демонстрация невозмутимости при произнесении таких относящихся к попыткам слов, как "субмарина" или "дармашакра", укрепит доверие к следователю.

153. При посещении заключенных лучше не прибегать к услугам местных переводчиков, если существует вероятность того, что они не пользуются доверием у опрашиваемых. Было бы также несправедливо привлекать к работе с политическими заключенными местных переводчиков, так как после посещения местные власти могут провести с ними "беседу" или иным образом оказать на них давление. Лучше всего пользоваться услугами независимых переводчиков, которые очевидно не являются местными жителями. Если проводящий расследование сам свободно не владеет местным языком, ему следует работать с подготовленным и умным переводчиком, который сведущ в вопросах пыток и местной культуры. Как правило, заключенных, содержащихся вместе с опрашиваемым лицом, использовать в качестве переводчиков не следует, кроме тех случаев, когда ясно, что опрашиваемое лицо выбрало кого-либо, кому он или она доверяют. Многие из этих правил применимы также и в отношении тех, кто не содержится под стражей, но в этом случае легче найти кого-либо (местное лицо) со стороны, что вряд ли возможно в тюремных условиях.

## **Ж. Гендерные вопросы**

154. В идеале в состав проводящей расследование группы должны входить специалисты обоего пола, что позволяет лицу, утверждающему, что оно подвергалось пыткам, выбрать пол эксперта и, при необходимости, переводчика. Это особенно важно в случае содержания под стражей женщины, когда известно, что произошло изнасилование, даже если она еще не подавала соответствующую жалобу. Большинство пыток имеют сексуальные аспекты даже при отсутствии прямого сексуального насилия (см. главу V, раздел D.8). Часто повторное травмирование усугубляется, если женщина осознает, что ей предстоит рассказать о том, что произошло, лицу, физически напоминающему ей ее

палачей, которые в большинстве или поголовно являются мужчинами. В некоторых культурах проводящий расследование мужчина не имеет права допрашивать пострадавшую женщину, и это правило должно соблюдаться. Однако в большинстве культур, если в наличии имеется лишь врач-мужчина, многие женщины ради получения нужной им медицинской информации и консультации предпочли бы разговаривать с ним, а не с женщиной другой профессии. В таком случае важно, чтобы переводчиком, если таковой необходим, была женщина. Некоторые опрашиваемые могут также предпочесть, чтобы переводчик был не из числа местных жителей, что связано как с воспоминаниями о пытках, которым они подвергались, так и с существующей, как они считают, угрозой разглашения их тайны (см главу IV, раздел I). Если переводчик не нужен, то входящая в состав проводящей расследование группы женщина должна присутствовать, по меньшей мере, во время медицинского осмотра и, по желанию пациента, в течение всего опроса.

155. Если жертвой является мужчина, который подвергся сексуальному насилию, то ситуация осложняется тем, что лица, совершившие над ним сексуальное насилие, большей частью или поголовно также являются мужчинами. Поэтому некоторые мужчины из-за сильного страха перед другими мужчинами предпочитают рассказывать о том, что с ними произошло, женщинам, тогда как другие не желают обсуждать столь личные вопросы в присутствии женщины.

#### **К. Показания для направления к специалистам**

156. Проведение медицинских обследований для документирования пыток в судебно-медицинских целях по мере возможности следует сочетать с оценкой потребности в направлении к врачам-специалистам, психологам, физиотерапевтам или в службы, которые могут предложить социальную консультацию или оказать помощь. Проводящим расследование должны быть известны местные службы реабилитации и оказания помощи. Врачу следует без колебаний настаивать на любой консультации или на любом обследовании, которые он или она считают необходимыми в рамках медицинской экспертизы. В ходе документирования медицинских доказательств пыток и жестокого обращения врачи не освобождаются от своих моральных

обязательств. Те, кто, как представляется, нуждается в дальнейшей медицинской или психологической помощи, должны получить направление в соответствующие службы.

#### **Л. Интерпретация полученных данных и выводы**

157. Физические следы пыток могут различаться в зависимости от интенсивности, частоты и продолжительности жестокого обращения, от способности жертвы пытки к самозащите и от физического состояния лица, содержащегося под стражей, перед пыткой. Другие разновидности пыток могут не оставлять видимых следов, но иметь иные последствия. Например, удары по голове, приведшие к потере сознания, могут вызвать посттравматическую эпилепсию или органическую дисфункцию головного мозга. Кроме того, плохое питание и плохие санитарные условия в заключении могут вызвать синдромы витаминной недостаточности.

158. Некоторые виды пыток неизменно сопровождаются конкретными последствиями. Например, удары по голове, приведшие к потере сознания, имеют особое значение для клинического диагноза органической дисфункции головного мозга. Травмирование половых органов часто связано с последующим расстройством половой функции.

159. Важно сознавать, что применяющие пытки лица могут попытаться скрыть свои действия. Чтобы от избиения не оставалось следов, при этой пытке часто применяются широкие тупые предметы, а жертв пыток иногда накрывают покрывалом или, в случае пытки "фаланга", надевают на них обувь, чтобы сила отдельных ударов распределялась равномерно. Растяжение, размозжение тканей и асфиксия также являются видами пыток, имеющих целью причинение максимальной боли и страданий и оставление минимальных следов. По этой же причине при пытке электрошоком может быть использовано мокрое полотенце.

160. В отчете должны быть приведены данные о квалификации и опыте проводящего расследование. Если возможно, следует указать фамилию свидетеля или пациента. Если это чревато серьезными последствиями для опрашиваемого, то можно пользоваться условным обозначением, позволяющим проводящей расследование группе понять, о

ком идет речь в ее записях, но не дающим никому другому возможности установить личность этого человека. Необходимо указать, кто еще находился в помещении во время проведения опроса или какой-либо его части. Отчет должен содержать подробное изложение соответствующей информации (следует избегать показаний с чужих слов) и там, где это уместно, выводы. Он должен быть подписан, датирован и включать любое необходимое заявление, требующееся в пределах юрисдикции, для органов которой составлен отчет (см. приложение IV).



**ФИЗИЧЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА  
ПЫТОК**

161. Показания свидетелей и переживших пытки лиц являются необходимыми компонентами документирования пыток. Если имеются физические доказательства пыток, они служат важным подтверждением того, что данное лицо подвергалось пыткам. Однако не следует полагать, будто отсутствие физических доказательств означает, что пыток не было, поскольку такие акты насилия часто не оставляют следов или шрамов.

162. Медицинскую экспертизу в целях правосудия необходимо проводить объективно и беспристрастно. Она должна основываться на познаниях врача в медицине и его профессиональном опыте. Моральное обязательство делать добро требует неукоснительной точности и беспристрастности, для того чтобы создать профессиональную репутацию и сохранить ее. По мере возможности врачи, проводящие обследование содержащихся под стражей, должны обладать конкретными специальными познаниями в области судебного документирования пыток и других форм физического и психологического насилия. Им должны быть известны условия содержания в тюрьмах и методы пыток, применяемые в том регионе, где пациент был помещен под стражу, а также характерные последствия пыток. Медицинское заключение должно быть основано на фактах и тщательно сформулировано. Следует избегать профессионального жаргона. Вся медицинская терминология должна разъясняться, для того чтобы она была понятна непрофессионалам. Врач не должен считать, что должностное лицо, требующее проведения судебно-медицинской экспертизы, сообщило обо всех существенных фактах. Врач обязан выявить любые существенные обстоятельства, которые, как он считает, относятся к делу, и сообщить о них, даже если они считаются не относящимися к делу или неблагоприятными для версии той стороны, которая направила запрос о проведении медицинского обследования. Данные, которые согласуются с утверждениями о применении пыток или других видов жестокого обращения, ни при каких обстоятельствах не должны исключаться из отчета по судебно-медицинской экспертизе.

**А. Схема проведения опроса**

163. Эти замечания касаются в основном проведения опроса лиц, которые уже не находятся под стражей. Место проведения опроса и осмотра должно быть в максимальной степени безопасным и удобным. Следует уделить достаточно времени для проведения подробного опроса и обследования. Опрос в течение двух-четырех часов может оказаться недостаточным для оценки физических или психологических доказательств пытки. Кроме того, в любой момент во время проведения экспертизы такие определяемые конкретной ситуацией переменные величины, как темп проведения опроса, чувство беспомощности, связанное с вмешательством в личную жизнь, опасение преследования в будущем, стыд за то, что произошло, и чувство вины человека, выжившего после пыток, могут напомнить обстоятельства пыток. Это способно усилить тревогу пациента и его нежелание сообщить соответствующую информацию. Возможно, для завершения экспертизы окажется необходимым провести второй или даже третий опрос.

164. Существенным фактором составления точной картины жестокого обращения является доверие. Для того чтобы завоевать доверие человека, на себе испытавшего пытки или иные виды жестокого обращения, нужно быть активным слушателем, внимательным собеседником, проявлять учтивость и подлинное сочувствие и искренность. Врачи должны уметь создавать обстановку доверия, располагающую к рассказу о важных, хотя, возможно, и весьма болезненных или унижительных фактах. Необходимо сознавать, что эти факты порой являются личными секретами, которые данное лицо в этот момент, возможно, раскрывает впервые. Помимо создания адекватных условий, обеспечения достаточного времени для опроса, возможности подкрепиться и доступа в туалет врачи должны объяснить пациенту, с чем он может столкнуться в ходе экспертизы. Врач должен продумать характер, формулировку и очередность вопросов (деликатные вопросы следует задавать лишь после установления определенного контакта), а также должен признавать за пациентом право сделать перерыв, если ему это нужно, или не отвечать на тот или иной вопрос.

165. Врачи и переводчики обязаны сохранять конфиденциальность информации и разглашать информацию лишь с согласия пациента

(см. главу III, раздел С). Каждое лицо должно проходить осмотр в одиночку, при закрытых дверях. Следует информировать опрашиваемого об ограничениях в отношении конфиденциальности экспертизы, которые могут быть установлены государственными или судебными органами. Опрашиваемому нужно разъяснить цель опроса. Врачи должны обеспечить, чтобы осознанное согласие основывалось на надлежащем знании и понимании возможных преимуществ и негативных последствий медицинской экспертизы и чтобы такое согласие было дано добровольно, без какого-либо принуждения со стороны других лиц, в частности сотрудников правоохранительных или судебных органов. Опрашиваемый имеет право отказаться от экспертизы. В этом случае врач должен документально зафиксировать причину отказа от экспертизы. Кроме того, если данное лицо содержится под стражей, отчет должен быть подписан его или ее адвокатом и еще одним медицинским работником.

166. Пациенты могут опасаться того, что информация, предоставленная ими в ходе экспертизы, окажется доступной для органов власти, осуществляющих преследование. Опасения и недоверие могут быть особенно сильными в тех случаях, когда в пытках участвовали врачи и другие медицинские работники. Во многих случаях эксперт относится к культурному и этническому большинству, тогда как пациент в обстановке и в месте проведения опроса скорее всего принадлежит к какой-либо группе или культуре меньшинства. Этот фактор неравенства может усугубить реальную диспропорцию в распределении силы, как и представление о ней, а также потенциальные чувства страха, недоверия и вынужденной покорности, испытываемые пациентом.

167. Сочувствие и человеческое понимание - вот, вероятно, самое важное, что люди, находящиеся под стражей, получают от проводящего расследование. Само расследование, возможно, не сулит опрашиваемому никаких конкретных преимуществ, поскольку в большинстве случаев его пытки уже позади. Однако слабое утешение от осознания того, что информация может послужить какой-то будущей цели, станет гораздо сильнее, если проводящий расследование проявит надлежащее сочувствие. Это может показаться само собой разумеющимся, однако слишком часто проводящие расследование при посещении

тюрем настолько заняты получением информации, что забывают о сочувствии к опрашиваемому заключенному.

## **В. Медицинский анамнез**

168. Следует собрать полный медицинский анамнез, включая информацию о предыдущих терапевтических, хирургических или психических заболеваниях. Нужно подобрать все документальные данные о травмах, полученных до задержания, и любых возможных их последствиях. Следует избегать навязчивых вопросов и строить опрос так, чтобы получить хронологически последовательную и допускающую дальнейшие уточнения картину того, что произошло во время пребывания под стражей.

169. Конкретная информация о происшедшем может оказаться полезной при сопоставлении региональной практики применения пыток с отдельными заявлениями о жестоком обращении. К примерам полезной информации относится описание орудий пытки, положений тела, способов иммобилизации, описание свежих или длительно существующих ран и инвалидизирующих повреждений, а также данные о лицах, применявших пытки, и о местах содержания под стражей. Хотя необходимо получить точную информацию обо всем, что случилось с пережившим пытки лицом, не предусматривающие регламентации методы опроса требуют, чтобы пациент рассказывал о всех этих событиях своими словами, свободно воскрешая их в памяти. Для пережившего пытки лица может оказаться трудным выразить словами свои ощущения и симптомы. В некоторых случаях полезным было бы использование контрольных перечней или вопросников с перечислением видов и симптомов травм. Если тот, кто проводит опрос, считает, что использование контрольных перечней видов и симптомов травм может оказаться полезным, то существуют многочисленные вопросники, хотя ни один из них не предназначен специально для жертв пыток. Все жалобы пережившего пытки лица являются существенными. О них следует сообщать, даже несмотря на возможное несоответствие с результатами физического обследования. Остро возникшие и хронические симптомы и инвалидизирующие повреждения, связанные с конкретными видами жестокого обращения, а также последующие стадии выздоровления должны документироваться.

## 1. *Остро развившиеся симптомы*

170. Опрашиваемому следует предложить описать любые повреждения, которые могли явиться следствием применения конкретных методов предполагаемого жестокого обращения. Например, кровотечение, гематомы, отеки, открытые раны, рваные раны, переломы, вывихи, напряжение тканей в области суставов, кровохарканье, пневмоторакс, перфорация барабанной перепонки, повреждения мочеполовой системы, ожоги (цвет, пузыри или некроз в зависимости от степени ожога), травмы в результате воздействия электрического тока (размер и количество повреждений, их цвет и характеристики поверхности), повреждения, вызванные химическими веществами (цвет, признаки некроза), боль, онемение, запор и рвота. Следует указать интенсивность, частоту и продолжительность каждого симптома. Необходимо описать развитие любых последующих кожных повреждений и указать, остались ли после них рубцы. Следует выяснить, каково было состояние жертв пыток на момент освобождения: могли ли они ходить или же были прикованы к постели? Если были прикованы к постели, то как долго? Как долго заживали у них раны? Были ли они инфицированы? Какое лечение проводилось? Занимался ли лечением врач или традиционный целитель? Следует помнить, что способность содержащегося под стражей отметить и запомнить эти моменты могла быть нарушена самой пыткой или ее последствиями, и это должно быть отражено в документации.

## 2. *Хронические симптомы*

171. Следует получить информацию о случаях физического недомогания, которые, по мнению опрашиваемого лица, были связаны с пыткой или жестоким обращением. Укажите степень тяжести, частоту и продолжительность каждого симптома и любого связанного с этим инвалидирующего состояния, а также потребность в терапевтическом лечении или психологической помощи. Даже если по прошествии нескольких месяцев или лет последствия острых повреждений не наблюдаются, еще могут сохраняться физикальные данные, такие, как рубцы от электрических или термических ожогов, деформация костей скелета, неправильное срастание переломов, повреждения зубов, потеря волос и миофиброз. К распространенным соматическим жалобам относятся головная боль, боль в спине,

желудочно-кишечные симптомы, нарушение половой функции и мышечная боль. К распространенным психологическим симптомам относятся депрессивная реакция, тревога, бессонница, ночные кошмары, ретроспекции и ослабление памяти (см. главу VI, раздел В.2).

## 3. *Резюме опроса*

172. Жертвы пыток могут иметь повреждения, которые существенно отличаются от других видов травм. Несмотря на то что острые повреждения могут быть характерны для якобы полученных травм, в большинстве случаев заживление повреждений происходит приблизительно в пределах шести недель после пытки, не оставляя никаких рубцов или оставляя лишь нехарактерные рубцы. Так часто случается, когда применяющие пытку лица используют методы, предотвращающие или ограничивающие возникновение выявляемых признаков телесных повреждений. При таких обстоятельствах данные медицинского осмотра могут находиться в пределах нормы, но это ни в коей мере не опровергает заявления о пытках. Подробный отчет о показаниях пациента, касающихся острых повреждений и последующего процесса заживления, часто является важным источником доказательств, подтверждающих конкретные заявления о пытках или жестоком обращении.

## С. *Медицинский осмотр*

173. После сбора исходной информации и получения осознанного согласия пациента квалифицированный врач должен провести полный медицинский осмотр. По мере возможности, пациент должен иметь возможность выбирать пол врача и переводчика (в случае использования услуг последнего). Если врач не того же пола, что и пациент, то следует обеспечить присутствие лица того же пола, что и пациент, если пациент не возражает. Пациент должен понять, что он или она контролируют ситуацию и имеют право ограничить обследование или в любое время прекратить его (см. главу IV, раздел J).

174. В настоящем разделе присутствует много упоминаний о направлениях к специалистам и на дополнительные обследования. Если только пациент не находится в заключении, важно, чтобы врачи могли обращаться в лечебные учреждения, оказывающие терапевтическую и психологическую помощь, дабы в случае

выявления какой-либо потребности можно было ее удовлетворить. Во многих ситуациях определенные методики диагностического исследования окажутся недоступны, и их отсутствие не должно лишать отчет его законной силы (более подробную информацию о возможных методах диагностического исследования см. в приложении II).

175. В тех случаях, когда предполагаемые пытки проводились недавно и человек, подвергшийся пыткам, все еще носит одежду, которая была на нем во время пыток, эту одежду следует без стирки взять для исследования, а этому человеку выдать другой комплект одежды. В помещении, где проводится обследование, по возможности должны быть достаточное освещение и медицинское оборудование для проведения обследования. Любые недостатки в отношении этого следует указать в отчете. Врач, проводящий обследование, должен отметить все относящиеся к делу позитивные и негативные данные, используя схематические изображения тела для регистрации локализации и характера всех повреждений (см. приложение III). Некоторые формы пыток, такие, как электрошок или нанесение тупой травмы, первоначально могут не выявляться, но они могут быть обнаружены во время контрольного обследования. Несмотря на то, что редко имеется возможность сфотографировать повреждения, нанесенные лицам, которых применяющие пытки лица содержат в заключении, такое фотографирование должно стать обычным элементом обследований. При наличии фотоаппарата всегда лучше иметь фотографии, пусть даже плохого качества, чем вообще их не иметь. Затем следует как можно скорее сделать профессиональные фотографии (см. главу III, раздел С.5).

#### 1. *Кожный покров*

176. Обследованию подлежит вся поверхность тела с целью выявления признаков генерализованного поражения кожи, включая признаки недостаточности витаминов А, В и С, повреждений, существовавших до пытки, или повреждений, являющихся следствием пыток, таких, как ссадины, ушибы, рваные и колотые раны, ожоги от сигарет или раскаленных инструментов, повреждения, причиненные электрошоком, выпадение волос и удаление ногтей. Описание повреждений, являющихся следствием пыток, должно включать их локализацию, симметрию, форму, размер, цвет и поверхность (например, чешуйчатая,

покрытая коркой, изъязвляющаяся), а также их демаркацию и уровень относительно окружающего кожного покрова. Необходимо сделать фотографию, если это возможно. В конечном счете врач, проводящий обследование, должен высказать свое мнение относительно происхождения повреждений: причинены ли они другими лицами или самим опрашиваемым, случайно или в результате патологического процесса<sup>73, 74</sup>.

#### 2. *Лицо*

177. Следует провести пальпацию тканей лица для выявления переломов, крепитации, отека или боли. Необходимо обследовать двигательные и чувствительные компоненты всех черепно-мозговых нервов, в том числе провести проверку восприятия запаха и вкуса. Лучшим методом диагностики и определения характера переломов лицевых костей, определения совмещения обломков кости и диагностики повреждений и осложнений со стороны прилегающих мягких тканей является компьютерная томография (КТ), а не обычная рентгенография. Травмы лица часто сопровождаются внутричерепными повреждениями и травмами шейного отдела позвоночника.

##### а) *Глаза*

178. Существует множество форм глазных травм, включая кровоизлияние в конъюнктиву, смещение хрусталика, кровоизлияние под стекловидное тело, ретробульбарное кровоизлияние, кровоизлияние в сетчатку и потеря полей зрения. Учитывая серьезные последствия отсутствия лечения или неправильного лечения, всякий раз, когда возникает подозрение на травму или заболевание глаз, следует получить консультацию окулиста. Лучшим методом диагностики переломов костей глазницы, а также повреждений глазного яблока и ретробульбарных мягких тканей является компьютерная томография. Дополнительным методом выявления повреждений мягких тканей может быть визуализация с помощью ядерного магнитного резонанса (ЯМР).

<sup>73</sup> O.V. Rasmussen "Medical aspects of torture", *Danish Medical Bulletin*, vol. 37, supplement No. 1 (1990), pp.1-88.

<sup>74</sup> R. Bunting, "Clinical examinations in the police context", *Clinical Forensic Medicine*, W.D.S. McLay, ed. (London, Greenwich Medical Media, 1996) pp. 59-73.

Альтернативным методом оценки травмы глазного яблока является высокоразрешающее ультразвуковое исследование.

b) *Уши*

179. Частым последствием тяжелых побоев является травма ушей, в особенности разрыв барабанной перепонки. Следует с помощью отоскопа обследовать слуховые проходы и барабанные перепонки и описать повреждения. Распространенной формой пытки, известной в Латинской Америке как "телефон", является сильный удар ладонью по одному уху или обеими ладонями по ушам, в результате чего в слуховом проходе быстро повышается давление и происходит разрыв барабанной перепонки. Необходимо немедленное обследование для выявления разрывов барабанной перепонки менее 2 мм в диаметре, которые могут зажить в течение 10 дней. В среднем или наружном ухе может быть обнаружена жидкость. Если оторрея подтверждается лабораторным анализом, то для определения участка разрыва следует применить визуализацию с помощью магнитного резонанса или компьютерной томографии. Наличие потери слуха следует выявлять, используя простые методы скрининга. В случае необходимости квалифицированный специалист по аудиометрии должен провести аудиометрические исследования. Рентгенографическое исследование переломов височной кости или разрыва цепи слуховых косточек лучше всего проводить с помощью компьютерной томографии, затем - с использованием гипоциклоидальной томографии и, наконец, линейной томографии.

c) *Нос*

180. Состояние носа следует оценивать с целью выявления правильного положения костно-хрящевых обломков, наличия крепитации и смещения носовой перегородки. Для выявления простых переломов костей и хрящей носа достаточно применения стандартных рентгенограмм носа. Для выявления сложных переломов костей и хрящей носа и при смещении хрящевой перегородки следует провести компьютерную томографию. В случае ринореи рекомендуется провести компьютерно-томографическую или магнитно-резонансную визуализацию.

d) *Челюсть, ротоглотка и шея*

181. В результате побоев могут произойти переломы или смещение нижней челюсти. Следствием ударов в нижнюю часть лица и в челюсть нередко является синдром височно-нижнечелюстного сустава. Пациента необходимо обследовать для выявления крепитации подъязычной кости или гортанного хряща в результате нанесения ударов по шее. Следует подробно отметить данные о состоянии ротоглотки, включая повреждения, характерные для ожогов при электрическом разряде или других травм. Следует также отметить кровоизлияния в деснах и их состояние.

e) *Ротовая полость и зубы*

182. Одним из компонентов периодических медицинских осмотров в местах лишения свободы должно быть стоматологическое обследование. Таким обследованием часто пренебрегают, однако оно является важным компонентом медицинского осмотра. В стоматологической помощи может быть умышленно отказано, с тем чтобы дать возможность прогрессировать кариесу, гингивиту или одонтологическим абсцессам. Следует собрать тщательный стоматологический анамнез, и если у пациента имеется стоматологическая карта, то ее нужно запросить. Травматические вывихи зубов, сломанные зубы, смещение пломб и сломанные протезы могут быть непосредственным результатом травмы или пытки электрошоком. Следует отметить наличие зубного кариеса и гингивита. Неправильное расположение зубов может быть вызвано условиями содержания под стражей или могло существовать до заключения под стражу. Необходимо внимательно обследовать полость рта. Во время применения электрического тока могут возникнуть следы прикусов языка, десен или губ. Повреждения могут быть вызваны насильственным заталкиванием в рот каких-либо предметов или материалов, а также применением электрического тока. Для определения степени повреждения мягких тканей, нижней челюсти и зубов предлагается использовать рентгенографию и магнитно-резонансную визуализацию.

3. *Грудная клетка и брюшная полость*

183. Обследование туловища, помимо констатации повреждений кожного покрова, должно быть также направлено на выявление

болевыми участками, а также зонами болезненности при пальпации или неприятных ощущений, что могло бы свидетельствовать о повреждениях мышц, ребер или органов брюшной полости. Проводящий обследование врач должен принимать во внимание возможность наличия внутримышечных, забрюшинных или внутрибрюшных гематом, а также надрывов или полного разрыва какого-либо внутреннего органа. Для подтверждения наличия таких повреждений следует использовать ультразвуковое исследование, компьютерную томографию и костную сцинтиграфию, если эти исследования реально осуществимы. Следует провести в установленном порядке обычное обследование сердечно-сосудистой системы, легких и брюшной полости. Существовавшие ранее заболевания органов дыхания в условиях содержания под стражей, скорее всего, обостряются, и часто могут развиться новые патологические изменения дыхательных путей.

#### 4. *Костно-мышечная система*

184. Лица, перенесшие пытки, часто жалуются на костно-мышечные боли различной интенсивности<sup>75</sup>. Их причиной могут быть неоднократные побои, подвешивание, другие виды пытки положением или общие физические условия содержания<sup>76</sup>. Они также могут иметь соматический характер (см. раздел VI.B.2). Несмотря на специфический характер таких болей, их нужно документировать, и они часто успешно излечиваются симпатической физиотерапией<sup>77</sup>. Физикальное обследование костной системы должно включать исследование подвижности суставов, позвоночника и конечностей. Следует отметить боли при движении, контрактуру, прочность, признаки синдрома отсека, переломы с деформацией и смещениями или без таковых. При подозрении на вывихи, переломы и остеомиелит следует использовать рентгенографию. При подозрении на остеомиелит следует использовать обычную рентгенографию с последующей трехфазной костной сцинтиграфией. Повреждения сухожилий, связок и мышц лучше всего определять с

помощью магнитно-резонансной визуализации, но можно также применить и артрографию. На острой стадии при этом можно обнаружить кровоизлияние и возможные разрывы мышц. Как правило, полное заживление мышц происходит без образования рубцов, поэтому более поздние визуализационные исследования дадут негативные результаты. При использовании магнитно-резонансной визуализации и компьютерной томографии денервированные мышцы и хронический синдром отсека будут визуализироваться как мышечный фиброз. Ушибы костей можно обнаружить с помощью магнитно-резонансной визуализации или сцинтиграфии. Ушибы костей обычно заживают, не оставляя следов.

#### 5. *Мочеполовая система*

185. Обследование половых органов следует проводить только с дополнительного согласия пациента, и в случае необходимости оно должно быть отложено до более позднего обследования. Если пол врача, проводящего осмотр, отличается от пола пациента, то при осмотре должно присутствовать лицо одного с пациентом пола. Более подробную информацию см. главу IV, раздел J. Дополнительную информацию, касающуюся обследования жертв сексуального насилия, см. в разделе D.8 ниже. Для обнаружения повреждений мочеполовой системы можно использовать ультразвуковое исследование и динамическую сцинтиграфию.

#### 6. *Центральная и периферическая нервные системы*

186. При неврологическом обследовании необходимо оценить состояние черепно-мозговых нервов, органов чувств и периферической нервной системы путем проверки на предмет наличия двигательных и сенсорных нейропатий, связанных с возможной травмой, витаминной недостаточностью или заболеванием. Необходимо также оценить познавательную способность и психическое состояние (см. главу VI, раздел C). При обследовании пациентов, сообщивших о пытках путем подвешивания, особое внимание нужно обратить на поражение плечевого сплетения (различная сила кистевых мышц, резкое снижение мышечного тонуса кисти руки, слабость мышц предплечья с меняющимися сенсорными и сухожильными рефлексами). Радикулопатии, другие нейропатии, поражения черепно-мозговых нервов, повышенная чувствительность к боли,

<sup>75</sup> См. сноску 73 выше.

<sup>76</sup> D. Forrest, "Examination for the late physical after-effects of torture", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, vol. 6 (1999), pp. 4-13.

<sup>77</sup> См. сноску 73 выше.

парестезии, гиперестезии, изменение положения, температурной чувствительности, двигательной функции, походки и координации - все это может быть следствием травмы, связанной с пыткой. При обследовании пациентов, у которых в анамнезе отмечены головокружения и тошнота, необходимо исследовать вестибулярный аппарат и отметить признаки нистагма. Рентгенологическое обследование должно включать магнитно-резонансную визуализацию или компьютерную томографию. При рентгенологическом обследовании мозга и задних черепных ямок предпочтительно использовать компьютерную томографию, а не магнитно-резонансную визуализацию.

#### **D. Обследование и экспертиза после применения определенных форм пыток**

187. Нижеследующие замечания не претендуют на исчерпывающий охват всех форм пыток и предназначены для более подробного описания медицинских аспектов многих наиболее распространенных форм пыток. По каждому повреждению и по общему характеру повреждений врач должен указать степень соответствия между ними и утверждениями пациента. Обычно используются следующие термины:

a) не соответствует: повреждение не могло быть вызвано указанной травмой;

b) соответствует: повреждение могло быть вызвано указанной травмой, но оно не специфично и могло быть вызвано множеством других причин;

c) высокая степень соответствия: повреждение могло быть вызвано указанной травмой, и число других возможных причин невелико;

d) типично: внешний вид повреждения соответствует обычно наблюдаемому при этом типе травмы, но возможны и другие причины;

e) позволяет поставить диагноз: этот внешний вид повреждения свидетельствует о том, что оно не могло быть вызвано никаким другим образом, кроме описанного.

188. В конечном счете при оценке сообщения о применении пыток значение имеет общая оценка всех повреждений, а не соответствие каждого повреждения конкретной форме пытки

(перечень методов пыток см. главу IV, раздел G).

#### **1. Побои и другие виды тупых травм**

##### **a) Повреждения кожного покрова**

189. Остро возникшие телесные повреждения часто характерны для пыток, поскольку они представляют собой такой тип причиненного повреждения, который отличается от непринятых повреждений, например своей формой, повторением и распределением на теле. Поскольку большинство повреждений заживают приблизительно в пределах шести недель после пытки, не оставляя рубцов или оставляя нехарактерные рубцы, единственным подтверждением обоснованности заявления о применении пыток может быть характерный анамнез острого возникновения повреждений и их развития до заживления. Необратимые изменения на коже вследствие тупой травмы встречаются не часто, неспецифичны и, как правило, не имеют диагностического значения. Нанесение побоев тупыми предметами обычно сопровождается продолжительным применением туго стягивающих пут, что можно установить по наличию опоясывающей полосы на предплечье или ноге, обычно в области запястья или лодыжки. В этой полосе мало волос или волосяных фолликулов, и это, вероятно, представляет одну из форм рубцовой алопеции. Альтернативного диагноза, например спонтанных заболеваний кожи, не существует, и трудно представить какую-либо травму подобного характера, полученную в повседневной жизни.

190. Среди острых повреждений ссадины, полученные в результате поверхностных повреждений кожи, могут иметь вид царапин, ожогов от трения или более обширных повреждений кожного покрова. Иногда расположение ссадин может дать представление о контурах орудия или поверхности, с применением которых было нанесено повреждение. Многократные или глубокие ссадины в зависимости от типа кожи могут образовывать области гипо- или гиперпигментации. Это происходит на внутренней поверхности запястий, если руки были туго связаны.

191. Ушибы и синяки свидетельствуют о кровоизлиянии в мягкую ткань в результате разрыва кровеносных сосудов вследствие травмы, причиненной тупым предметом. Степень и тяжесть ушиба зависят не только от

того, с какой силой был нанесен удар, но и от структуры и количества кровеносных сосудов в ушибленной ткани. Сняжки возникают чаще в тех областях, где тонкий слой кожи покрывает кость, или в областях скопления жировой ткани. Быстрому появлению синяков или пурпуры могут способствовать многие факторы, связанные с состоянием здоровья, в том числе гиповитаминоз и недостаточность других питательных веществ. Сняжки и ссадины свидетельствуют о том, что на данную область оказывалось давление тупым предметом. Однако отсутствие синяка или ссадины не свидетельствует о том, что на данную область не действовала сила давления тупым предметом. Расположение и форма ушибов могут повторять контуры предмета, с помощью которого были нанесены повреждения. Например, синяки в форме поперечных полос могут возникнуть при использовании такого орудия, как дубинка или палка. О форме предмета можно судить по форме синяка. По мере рассасывания ушибов цвет тканей в их области меняется. Большинство синяков первоначально имеют темно-синий, багровый или темно-красный цвет. По мере разложения гемоглобина в области синяка его цвет постепенно меняется на фиолетовый, зеленый, темно-желтый или бледно-желтый, а затем исчезает. Однако очень трудно определить точную дату появления ушибов. При некоторых типах кожи ушибы могут привести к гиперпигментации, которая способна сохраняться в течение нескольких лет. Ушибы, развивающиеся в более глубоких подкожных тканях, могут проявиться лишь через несколько дней после травмы, когда кровоизлияние достигнет поверхности кожи. В тех случаях, когда заявление о пытке подано, но признаки ушиба отсутствуют, жертву следует повторно обследовать через несколько дней. Необходимо учитывать, что окончательное положение и форма синяков не имеют никакой связи с первоначальной травмой и что некоторые повреждения ко времени повторного обследования могли постепенно исчезнуть<sup>78</sup>.

192. Надрывы, разрыв или разможнение кожи и подкожных мягких тканей в результате давления, оказываемого твердым тупым

предметом, быстро образуются на выступающих частях тела, поскольку происходит сдавливание кожи между этим тупым предметом и поверхностью кости, находящейся под подкожными тканями. Однако при воздействии достаточно большой силы разрыв кожи может произойти на любой части тела. Асимметричные рубцы, рубцы в необычных участках и диффузное распространение рубцевания – все это говорит о преднамеренном нанесении повреждения<sup>79</sup>.

193. Рубцы, возникшие вследствие порки, представляют собой зажившие рваные раны. Эти рубцы депигментированы и часто гипертрофированы, а также окружены узкими гиперпигментированными полосами. Единственным дифференциальным диагнозом является растительный дерматит, однако он характеризуется преобладанием гиперпигментации и более короткими рубцами. Напротив, симметричные, атрофические, депигментированные линейные изменения в области живота, подмышечных впадин и ног, которые иногда объявляются последствиями пыток, представляют собой атрофические полосы кожи, вызванные растяжением, и обычно не связаны с пытками<sup>80</sup>.

194. Ожоги являются той формой пыток, которая чаще всего оставляет необратимые изменения на коже. Иногда такие изменения могут иметь диагностическую ценность. Ожоги сигаретами часто оставляют круглые или овальные рубцы в виде пятен длиной 5-10 мм с гипер- или гипопигментированным центром и гиперпигментированной сравнительно нечеткой периферией. В связи с пытками сообщалось также о выжигании татуировок с помощью сигарет. При постановке диагноза помогут характерная форма образовавшегося в результате этого рубца и любые остатки татуировки<sup>81</sup>. После прижигания раскаленным предметом остаются рубцы выраженного атрофического характера, соответствующие форме применявшегося предмета с четкой границей в виде узких гипертрофированных или гиперпигментированных краевых зон, соответствующих первоначальной зоне

<sup>78</sup> S. Gürpınar and S. Korur Fincancı, "İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu" (Human rights violations and responsibility of the physician), *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı* (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners) (Ankara, Turkish Medical Association, 1999).

<sup>79</sup> См. сноску 73 выше.

<sup>80</sup> L. Danielsen, "Skin changes after torture", *Torture*, vol. 2, supplement 1 (1992), pp. 27-28.

<sup>81</sup> Ibid.



воспаления. Такой след может оставить, например, ожог от нагретого электрическим током металлического прута или от газовой зажигалки. При наличии множества рубцов трудно провести дифференциальную диагностику. При спонтанно возникших воспалительных процессах характерные краевые зоны отсутствуют, и лишь в редких случаях встречается выраженная потеря ткани. Ожоги могут привести к развитию гипертрофированных или келоидных рубцов, таких, как после ожога, вызванного горячей резиной.

195. В случае ожога ногтевого ложа при последующем росте ногтей появляются расслоившиеся, тонкие, деформированные ногти, иногда сломанные по продольным сегментам. Если ноготь был вырван, то из проксимального ногтевого валика может происходить чрезмерное разрастание ткани, ведущее к образованию птеригиума ногтя. Единственным дифференциальным диагнозом могут быть изменения в ногте, вызванные плоским лишаем, но они обычно сопровождаются обширным повреждением кожи. С другой стороны, для грибковых инфекций характерны утолщенные, желтоватые, крошащиеся ногти, в отличие от упомянутых выше изменений.

196. Раны вследствие повреждения острым предметом образуются в том случае, когда кожа разрезается такими острыми предметами, как нож, штык или осколок стекла, и включают колотые или резаные раны. То, что раны были нанесены острым предметом, обычно легко установить по неравномерному расположению рваных ран и рубцов (при более позднем обследовании), которое может служить отличительным признаком. Равномерный характер небольших рубцов после резаных ран может быть следствием действий традиционных целителей<sup>82</sup>. Если в открытые раны сыплют перец или вносят другие разъедающие вещества, рубцы могут стать гипертрофическими. Асимметричное расположение и различные размеры рубцов, вероятно, имеют существенное значение при диагностике пытки.

#### b) *Переломы*

197. Переломы нарушают целостность кости в результате механического воздействия с

применением тупого твердого предмета в различных векторных плоскостях. Прямой перелом происходит в участке удара или в участке приложения силы. Локализация, форма и другие характеристики перелома отражают сущность и направление действующей силы. Иногда по рентгенографической картине перелома можно отличить перелом, полученный в результате несчастного случая. Рентгенографическое определение даты сравнительно свежих переломов должно производиться опытным рентгенологом-травматологом. При оценке характера и времени, прошедшего с момента повреждений вследствие тупой травмы, следует избегать гипотетических суждений, поскольку повреждения могут варьироваться в зависимости от возраста, пола, свойств тканей, состояния здоровья пациента и тяжести травмы. Например, более молодые практически здоровые люди с развитой мускулатурой более устойчивы к образованию синяков, чем более пожилые болезненные люди.

#### c) *Травма головы*

198. Нанесение травм головы является одной из наиболее распространенных форм пытки. В случаях неоднократной травмы головы, пусть даже не всегда тяжелой, могут наступить атрофия коры головного мозга и диффузное повреждение аксонов. В случаях травмы в результате падения могут наблюдаться повреждения мозга вследствие гидравлического противоудара (в области, противоположной месту травмы). В то же время в случае прямой травмы сотрясение мозга может наблюдаться непосредственно под травмированной областью. На волосистой коже головы синяки часто не заметны, если только нет отека. У темнокожих людей может быть сложно увидеть синяки, но при пальпации будет отмечена болезненность.

199. После получения ударов по голове жертва пытки может жаловаться на постоянные головные боли. Эти боли часто имеют соматическое происхождение или могут носить иррадирующий характер из области шеи (см. раздел С выше). Жертва может жаловаться на то, что при прикосновении к этой области она испытывает боль, и с помощью пальпации волосистой кожи головы можно обнаружить рассеянную или локализованную припухлость либо повышенное уплотнение. При наличии рваных ран волосистой кожи головы можно заметить рубцы. Головная боль может быть

<sup>82</sup> См. сноску 76 выше.

первым симптомом распространяющейся субдуральной гематомы. Это может быть связано с острым началом изменений психического состояния, и необходимо срочно провести компьютерно-томографическое сканирование. Отек или кровоизлияние в мягкие ткани, как правило, выявляются с помощью компьютерно-томографической или магнитно-резонансной визуализации. Может также быть целесообразно организовать проведение психологической или нейропсихиатрической экспертизы (см. главу VI, раздел С.4).

200. Сильное встряхивание как форма пытки может вызвать повреждение головного мозга без каких-либо внешних следов, хотя на верхней части грудной клетки или на плечах после захвата руками жертвы или ее одежды могут остаться синяки. В самом тяжелом случае встряхивание может вызвать повреждения, аналогичные тем, которые наблюдаются при синдроме встряхивания ребенка: отек головного мозга, субдуральная гематома и кровоизлияние в сетчатку. Но чаще всего жертвы жалуются на рецидивирующие головные боли, потерю ориентации или изменения психического состояния. Каждый эпизод встряхивания, как правило, длится недолго, лишь несколько минут или еще меньше, но может повторяться многократно на протяжении нескольких дней или недель.

d) *Травма грудной клетки и живота*

201. Частым следствием нанесения ударов по грудной клетке являются переломы ребер. В случае смещения такие переломы могут привести к разрыву легкого и к пневмотораксу. Нанесение прямого удара тупым предметом может привести к переломам ножек позвонков.

202. В случаях острой травмы живота во время физикального обследования следует искать доказательства повреждения органов брюшной полости и мочевого тракта. Однако обследование часто дает отрицательные результаты. Наиболее существенным признаком ушиба почки является макрогематурия. Перитонеальный лаваж может выявить скрытое кровотечение в брюшной полости. Наличие свободной жидкости в брюшной полости, выявленное с помощью компьютерной томографии после перитонеального лаважа, может быть вызвано лаважем или кровотечением, что нивелирует результаты исследования. В отличие от острого кровоизлияния в центральной нервной

системе (ЦНС), которое характеризуется повышенной интенсивностью, при компьютерной томографии острое внутрибрюшное кровотечение обычно имеет одинаковую интенсивность или выявляется плотность, равная плотности воды. Признаками повреждения органов могут быть свободный воздух, внепросветная жидкость или области низкого ослабления, которые могут представлять собой отек, ушиб, кровоизлияние или разрыв. Одним из признаков острого травматического или нетравматического панкреатита является отек вокруг поджелудочной железы. Для выявления субкапсулярных гематом селезенки особенно полезно ультразвуковое исследование. После тяжелых побоев может развиваться острая почечная недостаточность, вызванная синдромом раздавливания. Поздним осложнением повреждения почки может стать почечная гипертония.

2. *Нанесение ударов по ступням*

203. "Фаланга" - самый распространенный термин, обозначающий повторное нанесение тупой травмы ступней (либо, реже, кистей рук или бедер), обычно с применением дубинки, обрезка трубы или аналогичного орудия. Самым тяжелым осложнением "фаланги" является синдром закрытого отсека, который может вызвать мышечный некроз, обструкцию сосудов или гангрену дистальной части стопы или пальцев стопы. Необратимые деформации стоп встречаются редко, но происходят, как и переломы костей запястья, пястных костей и фаланг пальцев. Поскольку повреждения обычно ограничиваются мягкими тканями, предпочтительными методами рентгенографического документирования повреждений являются компьютерно-томографическая или магнитно-резонансная визуализация, однако необходимо подчеркнуть, что в острой фазе для установления диагноза должно проводиться физикальное обследование. "Фаланга" может привести к хронической нетрудоспособности. Ходьба может быть болезненной и затрудненной. Кости предплюсны могут стать фиксированными (спастичными) или приобрести повышенную подвижность. Сжатие основания стопы (подошвы) и сгибание большого пальца стопы вверх могут вызывать боль. При пальпации может возникать болезненное ощущение по всей длине подошвенного апоневроза, и дистальные участки прикрепления апоневроза могут быть частично оборваны у основания

проксимальных фаланг и частично на коже. Апоневроз перестанет нормально сокращаться, затрудняя ходьбу, а затем может последовать мышечная усталость. Пассивное разгибание большого пальца стопы может выявить разрыв апоневроза. Если апоневроз не поврежден, то при сгибании большого пальца стопы вверх до 20 градусов пациент должен ощущать начало напряжения апоневроза; максимальное нормальное разгибание составляет около 70 градусов. Более высокие показатели свидетельствуют о повреждении участков прикрепления апоневроза<sup>83, 84, 85, 86</sup>. С другой стороны, ограниченное сгибание вверх и боль при чрезмерном разгибании большого пальца стопы свидетельствуют о ригидности большого пальца стопы, что является результатом дорсального остеофита на одной либо обеих головках первой плюсневой кости или у основания проксимальной фаланги большого пальца стопы.

204. Могут возникнуть многочисленные осложнения и синдромы:

a) Синдром закрытого отсека. Это - самое тяжелое осложнение. Отек в закрытом отсеке приводит к обструкции сосудов и мышечному некрозу, в результате чего могут наступить фиброз, контрактура или гангрена дистального отдела стопы или пальцев стопы. Этот синдром обычно диагностируется путем измерения давления в отсеке.

b) Размножение мягких тканей пятки и передних подушечек стопы. Эластичные подушечки под пяточной костью и проксимальными фалангами пальцев стопы во время "фаланги" подвергаются размножению либо непосредственно, либо в результате связанного с травмой отека. Кроме того, разрываются тяжи соединительной ткани, проходящие через жировую ткань и скрепляющие кость с кожей. Жировая ткань лишается кровоснабжения и атрофируется.

<sup>83</sup> G. Sklyv, "Physical sequelae of torture", in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), pp. 38-55.

<sup>84</sup> См. сноску 76.

<sup>85</sup> K. Prip, L. Tived, N. Holten, *Physiotherapy for Torture Survivors: A Basic Introduction* (Copenhagen, International Rehabilitation Council for Torture Victims, 1995).

<sup>86</sup> F. Bojsen-Moller and K.E. Flagstad, "Plantar aponeurosis and internal architecture of the ball of the foot". *Journal of Anatomy*, vol. 121 (1976), pp. 599-611.

Амортизирующий эффект утрачивается, и стопы больше не поглощают напряжение, возникающее при ходьбе.

c) Жесткие и неравномерные рубцы, захватывающие кожу и подкожные ткани стопы после "фаланги". На здоровой стопе кожная и подкожная ткани скреплены с подошвенным апоневрозом плотно прилегающими тяжами соединительной ткани. Однако эти тяжи могут быть частично или полностью разрушены вследствие отека, который после "фаланги" разрывает эти тяжи.

d) Разрыв подошвенного апоневроза и сухожилий стопы. Отек после "фаланги" может привести к разрыву этих структур. При исчезновении поддерживающей функции, необходимой для свода стопы, становится труднее ходить, а мышцы стопы, особенно длинная квадратная мышца, подвергаются избыточной нагрузке.

e) Подошвенный фасцит. Он может развиваться в виде дальнейшего осложнения этой травмы. В случае применения "фаланги" раздражение часто охватывает весь апоневроз, вызывая хронический апоневрозит. В исследованиях по этому вопросу отмечалось, что у заключенных, которые были выпущены на свободу после 15 лет содержания под стражей и заявили о том, что при первоначальном аресте они подвергались пытке "фаланга", при сканировании в гиперактивных точках пяточной или плюсневой костей получены положительные результаты<sup>87</sup>.

205. Травмы, полученные в результате применения "фаланги", часто могут быть подтверждены с помощью таких рентгенологических методов, как магнитно-резонансная визуализация, компьютерно-томографическое сканирование и ультразвуковое исследование. Положительные результаты рентгенологического обследования могут быть вызваны другими заболеваниями или травмами. Для первоначального обследования рекомендуются обычные рентгенограммы. Предпочтительным методом рентгенологического исследования с целью

<sup>87</sup> V. Lök and others, "Bone scintigraphy as clue to previous torture", *The Lancet*, vol. 337 No 8745 (1991), pp. 846-847. См. также M. Tunca and V. Lök, "Bone scintigraphy in screening of torture survivors", *The Lancet*, vol. 352, No. 9143 (1998), p. 1859.

выявления повреждения мягких тканей является магнитно-резонансная визуализация. Магнитно-резонансная визуализация или скинтиграфия могут выявить повреждение кости в виде кровоподтека, которое нельзя обнаружить с помощью обычных рентгенограмм или компьютерной томографии<sup>88</sup>.

### 3. Подвешивание

206. Подвешивание является распространенной формой пытки, которая может причинять сильную боль, но оставляет мало или почти не оставляет видимых доказательств травмы. Лицо, все еще находящееся в заключении, вряд ли признается в том, что подвергалось пытке, однако выявление нарушения функции периферических нервов, свидетельствующего о повреждении плечевого сплетения, практически подтверждает диагноз применения пытки подвешиванием. Подвешивание может применяться в различных формах:

a) подвешивание "на кресте". Жертву подвешивают за руки, разведенные в стороны и привязанные к горизонтальной балке;

b) подвешивание в виде туши. Жертву подвешивают за поднятые вверх кисти рук - или за обе, или за каждую поочередно;

c) подвешивание в виде туши вниз головой. Жертву подвешивают за стопы вниз головой;

d) "палестинское" подвешивание. Жертву подвешивают за предплечья, связанные за спиной и привязанные к горизонтальной балке, при этом локти согнуты на 90 градусов. Еще один способ заключается в том, что заключенного подвешивают за веревку, завязанную вокруг локтей или запястий, причем руки заведены за спину;

e) подвешивание на "жердочке для попугая". Жертву подвешивают за согнутые колени к балке, проходящей под коленями, при этом запястья обычно привязывают к лодыжкам.

<sup>88</sup> См. сноски 82 и 83, а также V. Lök and others, "Bone scintigraphy as an evidence of previous torture", *Treatment and Rehabilitation Center Report of the Human Rights Foundation of Turkey* (Ankara, 1994), pp. 91-96.

207. Подвешивание может длиться от 15-20 минут до нескольких часов. "Палестинское" подвешивание способно в течение короткого периода вызвать хроническое повреждение плечевого сплетения. Подвешивание на "жердочке для попугая" может привести к разрыву крестовидных связок коленных суставов. Жертвы, находясь в подвешенном состоянии, часто подвергаются избиениям или жестокому обращению в иных формах. При переходе в хроническую стадию обычно сохраняются боль и болезненные ощущения при пальпации в области плечевых суставов, и через много лет поднятие тяжести и вращение, особенно внутреннее, будут причинять сильную боль. Осложнения в острый период после подвешивания выражаются в слабости мышц предплечий или кистей рук, боли и парестезиях, онемении, потере чувствительности к прикосновению, поверхностной боли и потере сухожильных рефлексов. Интенсивная глубокая боль может скрывать мышечную слабость. На хронической стадии слабость может сохраняться и прогрессировать вплоть до мышечной атрофии. Наблюдается онемение, а чаще парестезия. Поднятие рук вверх или поднятие тяжести может вызывать боль, онемение или слабость. Помимо неврологической травмы могут наблюдаться разрывы связок плечевых суставов, смещение лопатки и повреждение мышц в плечевой области. При визуальном осмотре спины можно заметить "крыловидную лопатку" (выступающую часть лопатки, граничащую с позвоночником) с повреждением длинного грудного нерва или смещением лопатки.

208. Неврологические повреждения в области предплечий обычно имеют асимметричный характер. Повреждение плечевого сплетения проявляется в нарушении двигательной функции, чувствительности и рефлексов.

a) Исследование двигательной функции. Наиболее вероятным результатом является асимметричная мышечная слабость, более выраженная в дистальных отделах. Острая боль может затруднять интерпретацию результатов исследования мышечной силы. В случае тяжелого повреждения в хронической стадии может наблюдаться мышечная атрофия.

b) Исследование чувствительности. Часто наблюдается полная потеря чувствительности или парестезии по ходу сенсорных путей нервных стволов. Необходимо провести исследование

восприятия положения тела в пространстве, способности различать две точки, реакции на булавоочный укол и восприятия тепла и холода. Если по крайней мере через три недели имеется недостаточность, потеря или ослабление рефлекса, то соответствующие электрофизиологические исследования должен провести невропатолог, имеющий опыт использования и интерпретации этих методик.

с) Исследование рефлексов. Могут наблюдаться потеря, ослабление рефлексов или их различие на двух конечностях. В случае "палестинского" подвешивания, даже если травмированы оба плечевых сплетения, может развиваться асимметричная плексопатия в зависимости от способа подвешивания жертвы и от того, какая рука находится сверху, или от метода связывания. Хотя данные исследований свидетельствуют о том, что патология плечевого сплетения обычно наблюдается с одной стороны, это не соответствует нашим данным о часто встречающемся двустороннем повреждении.

209. Из тканей плечевой области плечевое сплетение является структурой, которая наиболее чувствительна к повреждению при растяжении. "Палестинское" подвешивание ведет к повреждению плечевого сплетения вследствие принудительного разгибания рук сзади. Как отмечалось, при типичном "палестинском" подвешивании, когда тело подвешивается за руки при их чрезмерном разгибании назад, если на сплетение действует достаточно большая сила, то обычно повреждаются, соответственно, волокна нижнего, среднего, а затем верхнего отдела сплетения. В случае подвешивания в виде "распятия", которое все же не сопряжено с чрезмерным разгибанием, первыми, скорее всего, будут повреждены волокна среднего отдела сплетения вследствие чрезмерного отведения рук в стороны. Повреждения плечевого сплетения можно разделить на следующие категории:

а) Повреждение нижнего отдела сплетения. Выпадения функции локализуются в мышцах предплечья и кисти. Снижение чувствительности может наблюдаться на предплечье и у четвертого и пятого пальцев на медиальной стороне кистей в участке распределения иннервации локтевого нерва.

б) Повреждение среднего отдела сплетения. Поражаются мышцы предплечья и разгибатели локтевых суставов и пальцев.

Пронация предплечья и радиальное сгибание кисти могут быть слабыми. Снижение чувствительности наблюдается в области предплечья и дорсальной стороны первого, второго и третьего пальцев кисти в области распределения иннервации лучевого нерва. Могут быть утрачены рефлексы трехглавой мышцы.

с) Повреждение верхнего отдела сплетения. Особенно повреждаются мышцы плечевой области. Отведение плеча, его осевое вращение и пронация-супинация предплечья могут быть снижены. В области дельтовидной мышцы отмечается сниженная чувствительность, которая может распространиться на руку и наружные части предплечья.

#### 4. *Другие пытки положением*

210. Существует много видов пыток положением, и при всех них жертву связывают или иммобилизируют в искривленном, чрезмерно разогнутом или в другом неестественном положении, которое причиняет сильную боль и может привести к повреждению связок, сухожилий, нервов и кровеносных сосудов. Характерно, что, несмотря на последующую, зачастую тяжелую, хроническую инвалидизацию, эти виды пыток почти не оставляют внешних следов или рентгенологических свидетельств.

211. Все пытки положением воздействуют на сухожилия, суставы и мышцы. Существуют различные методы: "подвешивание в виде попугая", "положение банана" или классическая "банановая связка" на стуле или просто на земле, "мотоцикл", принудительное стояние, принудительное стояние на одной ноге, длительное стояние у стены с вытянутыми в стороны и вверх руками, принудительное длительное сидение на корточках и вынужденное неподвижное положение в тесной клетке. В зависимости от особенностей этих положений пациенты, как правило, жалуются на боль в какой-либо области тела, ограниченную подвижность суставов, боль в спине, боль в кистях рук или шейных участках и отек нижних частей ног. В отношении этих форм пыток положением применяются такие же принципы обследования нервной и костно-мышечной системы, как и при подвешивании. Предпочтительным методом рентгенологического обследования для оценки повреждений, связанных со всеми

видами пыток, является магнитно-резонансная визуализация.

#### 5. *Пытка электрошоком*

212. Электрический ток подается через электроды, помещенные на любой части тела. Такими частями тела чаще всего являются кисти рук, стопы, пальцы рук и стоп, уши, соски, рот, губы и области половых органов. Источником электроэнергии могут быть генератор, запускаемый вручную или двигателем внутреннего сгорания, настенная розетка, электроглушитель для скота, электропогонялка для скота и другие электроприборы. Электрический ток проходит кратчайшим путем между двумя электродами. При его подаче возникают характерные симптомы. Например, если электроды помещаются на палец правой стопы и на область половых органов, то возникают боль, сокращение мышц и начинаются судороги в мышцах правого бедра и в икроножной мышце правой ноги. В области половых органов ощущается мучительная боль. Поскольку все мышцы на пути прохождения электрического тока находятся в состоянии судорожного сокращения, при умеренно высоком токе могут произойти вывих плеча и радикулопатии поясничного и шейного отделов. Однако при физикальном обследовании жертвы невозможно с уверенностью определить разновидность энергии, время применения, силу тока и напряжение. Часто, для того чтобы повысить эффективность пытки, расширить участок входа электрического тока на теле и избежать выявляемых электрических ожогов, палачи используют воду или гели. Следы от электрического ожога обычно представляют собой повреждения бурого цвета и округлой формы диаметром 1-3 мм, как правило, без воспаления, которые могут привести к образованию гиперпигментированного рубца. Следует внимательно осмотреть кожную поверхность, поскольку часто такие повреждения нелегко выявить. Решение о проведении биопсии недавних повреждений для доказательства их происхождения является спорным. Электрические ожоги могут вызывать специфические гистологические изменения, но они не всегда присутствуют, и отсутствие изменений никоим образом не свидетельствует против того, что данное повреждение является электрическим ожогом. Решение относительно того, могут ли боль и неприятные ощущения, связанные с биопсией кожи, оправдываться возможными результатами этой процедуры, следует

принимать в каждом конкретном случае (см. приложение II, раздел 2).

#### 6. *Пытки воздействием на зубы*

213. Пытки воздействием на зубы могут заключаться в выбивании, удалении зубов или проводиться посредством подачи на зубы электрического тока. Они могут привести к потере или ломке зубов, отеку десен, кровотечению, боли, гингивиту, стоматиту, переломам нижней челюсти или выпадению пломб из зубов. Синдром височно-нижнечелюстного сустава вызывает боль в этом суставе, ограничение подвижности челюсти и, в некоторых случаях, подвывих этого сустава вследствие мышечных спазмов в результате применения электрического тока или ударов в лицо.

#### 7. *Удушение*

214. Все более распространенным методом пытки становится доведение до состояния, близкого к удушению. Оно, как правило, не оставляет следов, а восстановление протекает быстро. Этот метод пытки получил в Латинской Америке столь широкое распространение, что его испанское название - "субмарина" - вошло в лексику по вопросам прав человека. Нормальное дыхание может быть прервано с помощью таких методов, как натягивание пластикового пакета на голову, затыкание рта и носа, сдавливание или затягивание лигатуры вокруг шеи либо принуждение к вдыханию пыли, цемента, жгучего перца и т.д. Этот метод также известен под названием "сухой субмарина". Могут развиваться различные осложнения, такие, как точечные кровоизлияния на коже, носовое кровотечение, кровотечение из ушей, гиперемия лица, инфекции в ротовой полости и острые или хронические дыхательные расстройства. Насильственное погружение головы в воду, часто загрязненную мочой, фекалиями, рвотными массами или другими нечистотами, может привести к состоянию, близкому к утоплению, или к утоплению. Проникновение воды в легкие может привести к пневмонии. Эта форма пытки называется "мокрый субмарина". При повешении или удушении с помощью других методов strangуляции на шее часто можно обнаружить фигурные ссадины или синяки. Вследствие частичной strangуляции или ударов по шее могут быть сломаны подъязычная кость и гортанный хрящ.

## 8. *Пытки сексуального характера, включая изнасилование*

215. Пытки сексуального характера начинаются с принуждения обнажиться, которое во многих странах постоянно сопутствует пыткам. Именно в обнаженном и беспомощном состоянии человек острее всего ощущает свою незащищенность. Нагота усиливает страх перед каждым элементом пытки, поскольку всегда существует вероятность стать жертвой жестокого обращения, изнасилования или содомии. Кроме того, частью сексуальной пытки являются словесные угрозы, оскорбления и насмешки сексуального характера, поскольку они усугубляют унижение и его оскорбительные аспекты, что является неотъемлемой частью этой процедуры. Грубое ощупывание женщин во всех случаях травмирует их и считается пыткой.

216. Существуют некоторые различия между сексуальной пыткой мужчин и сексуальной пыткой женщин, однако ряд проблем имеет отношение к представителям обоих полов. Изнасилование всегда связано с риском развития заболеваний, передаваемых половым путем, в частности вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)<sup>89</sup>. В настоящее время единственный эффективный метод профилактики ВИЧ-инфекции должен использоваться в пределах нескольких часов после инцидента, и он не всегда доступен в странах, где применение пыток является обычным делом. В большинстве случаев пытки сопряжены с элементом сексуальной похоти, а в других случаях пытки применяются к половым органам. Мужские половые органы часто являются объектом для пытки электричеством или нанесения ударов при дополнительной пытке с воздействием на область анального отверстия или без нее. Полученная в результате физическая травма усугубляется словесными оскорблениями. Лицам мужского пола часто угрожают тем, что они перестанут быть мужчинами, и последующей утратой уважения в обществе. Заключение в нарушение культурных запретов могут помещать в камеру обнаженными вместе с членами семьи, друзьями или с абсолютно незнакомыми

людьми. Их положение может усугубляться невозможностью уединиться при пользовании туалетом. Кроме того, заключенных могут заставлять совершать друг над другом сексуальное насилие, с чем особенно трудно справиться в эмоциональном плане. Страх женщин перед возможным изнасилованием, с учетом связанного с изнасилованием позора, определяемого социальными нормами, может усугубить полученную травму. Не следует пренебрегать травмой, касающейся возможности забеременеть, что, естественно, не относится к мужчинам, и страхом перед потерей девственности и способности иметь детей (даже если факт изнасилования можно скрыть от потенциального мужа и остальных членов общества).

217. Если в случаях сексуального насилия жертва в силу социально-культурных условий или по личным причинам не желает, чтобы этот факт стал достоянием гласности, врач, проводящий медицинское обследование, учреждения, занимающиеся расследованием, и суды обязаны содействовать соблюдению права жертвы на неприкосновенность личной жизни. Для установления взаимопонимания с жертвами пыток, которые недавно подверглись сексуальному насилию, требуются специальная психологическая подготовка и надлежащая психологическая поддержка. Следует избегать любых действий, которые могли бы усилить психическую травму, нанесенную пережившему пытку лицу. Прежде чем начать обследование, у пациента следует получить разрешение на обследование любого рода, и это разрешение должно быть подтверждено жертвой перед наиболее интимными этапами обследования. Пациент должен получить четкую и полную информацию о значении обследования и о его возможных результатах.

### а) *Анализ симптомов*

218. Подробный анамнез предполагаемого насилия должен быть составлен так, как это указано выше в настоящем руководстве (см. раздел В). В то же время имеются некоторые специфические вопросы, относящиеся лишь к заявлению о сексуальном насилии. Они касаются выявления имеющихся в настоящее время симптомов, возникших в результате недавнего насилия, например кровотечения, выделений из влагалища или заднего прохода, а также локализации боли, кровоподтеков или ран. В случаях сексуального насилия, имевшего место в прошлом, вопросы должны быть направлены

<sup>89</sup> I. Lunde and J. Ortmann, "Sexual torture and the treatment of its consequences", *Torture and its consequences, current treatment approaches*, M. Başoğlu, ed., (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), pp. 310-331.

на выявление продолжающихся симптомов, вызванных этим насилием, таких, например, как частота мочеиспускания, недержание мочи или расстройство мочеиспускания, нерегулярность менструаций, последующий анамнез беременностей, выкидышей или вагинального кровотечения, нарушения половой функции, в том числе боль при половых сношениях или в анальном отверстии, кровотечение, запор или недержание кала.

219. В идеале следует обеспечить надлежащие материальные и технические условия для соответствующего обследования ставших жертвами сексуального насилия лиц группой опытных психиатров, психологов, гинекологов и медицинских сестер, подготовленных к обследованию и лечению лиц, переживших пытки сексуального характера. Дополнительной целью консультации после сексуального насилия является обеспечение поддержки, рекомендаций и, если нужно, утешения. Эта консультация должна охватывать такие вопросы, как заболевания, передаваемые половым путем, ВИЧ-инфекция, беременность, если жертва является женщиной, и необратимый физический ущерб, поскольку палачи часто говорят жертвам, что те уже никогда не смогут жить нормальной половой жизнью, и эта угроза может осуществиться.

#### b) *Обследование после недавнего насилия*

220. Жертву изнасилования, имевшего место во время пытки, редко освобождают, когда еще можно выявить признаки недавнего насилия. В подобных случаях следует учитывать многие факторы, которые препятствуют медицинскому освидетельствованию. Жертвы недавнего насилия могут испытывать беспокойство и замешательство в отношении обращения за медицинской или юридической помощью из-за страха, социально-культурных особенностей или разрушительного характера насилия. В таких случаях врачу следует объяснить жертве все возможные медицинские и правовые аспекты и действовать в соответствии с пожеланиями жертвы. В обязанности врача входит получение добровольного осознанного согласия на обследование, регистрация всех медицинских данных о насилии и взятие образцов для судебно-медицинской экспертизы. По мере возможности обследование должно проводиться экспертом по освидетельствованию жертв сексуального насилия. При отсутствии такого эксперта врач, проводящий обследование, должен

проконсультироваться у эксперта или ознакомиться с авторитетными трудами по клинической судебной медицине<sup>90</sup>. Если врач иного пола, чем жертва, то последней следует предложить возможность присутствия в помещении лица того же пола. В случае использования услуг переводчика последний может также выполнять роль такого лица. Поскольку расследование случаев сексуального насилия носит деликатный характер, родственник жертвы, как правило, не подходит для этой роли (см. главу IV, раздел I). Пациент перед обследованием должен быть спокойным и расслабленным. Следует провести тщательное физикальное обследование, включая подробную документальную регистрацию всех его результатов, в том числе размера, локализации и цвета очагов поражения, и, по мере возможности, необходимо сфотографировать эти результаты и собрать доказательства в виде проб, полученных во время обследования.

221. Физикальное обследование не рекомендуется начинать с области половых органов. Следует отметить любые аномалии. Особое внимание нужно уделить тщательному обследованию кожного покрова на предмет выявления повреждений, которые могут быть следствием насилия. К ним относятся ушибы, рваные раны, кровоподтеки и петехии от засосов или укусов. Такой осмотр поможет пациенту в большей мере расслабиться для полного обследования. Если повреждения половых органов минимальны, то наиболее существенным доказательством насилия могут быть повреждения других частей тела. Во время обследования женских половых органов даже непосредственно после изнасилования выявляемые повреждения наблюдаются менее чем в 50 процентах случаев. Анальное обследование мужчин и женщин после анального изнасилования позволяет выявить повреждения менее чем в 30% случаев. Очевидно, что, если во время пыток во влагалище или в задний проход вводились сравнительно крупные предметы, вероятность выявления повреждений существенно выше.

222. При наличии судебно-медицинской лаборатории с ней необходимо связаться перед обследованием для обсуждения вопроса о том,

---

<sup>90</sup> См. J. Howitt and D. Rogers, "Adult sexual offenses and related matters", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, W.D.S. B. McLay, ed. (London, Greenwich Medical Media, 1996), pp. 193-218.



исследование каких видов проб можно провести и, соответственно, какие пробы рекомендуется брать и каким образом. Во многих лабораториях имеются наборы, позволяющие врачам брать все необходимые пробы у лиц, заявляющих о совершенном над ними сексуальном насилии. Если такой лаборатории нет, то тем не менее может быть целесообразным взять пробы с помощью влажных тампонов, а затем высушить их на воздухе. Позднее эти образцы можно использовать для анализа ДНК. Сперму можно выявить в течение срока до пяти дней с момента взятия проб с помощью глубокого влагалищного тампона и в течение срока до трех дней после взятия проб из прямой кишки. Необходимо соблюдать строгие меры предосторожности для предотвращения заявлений о перекрестном загрязнении при взятии проб у нескольких отдельных жертв, в особенности если они взяты и у предполагаемых насильников. Следует обеспечить полную защиту и документальную регистрацию цепочки хранения всех судебно-медицинских образцов.

c) *Обследование спустя некоторое время после насилия*

223. Если после предполагаемого насилия прошло больше недели и нет никаких признаков ушибов или разрывов, то уменьшается необходимость безотлагательного проведения обследования тазовых органов. Можно уделить время поискам наиболее квалифицированного специалиста для документальной регистрации данных и наилучших условий для опроса соответствующего лица. Тем не менее, возможно, было бы все же полезным надлежащим образом сфотографировать остаточные повреждения.

224. Следует зарегистрировать исходные данные, как описано выше, а затем провести обследование и документальную регистрацию данных общего физикального обследования. У женщин, рожавших до изнасилования, а особенно у тех, кто рожал после этого, вероятность получения патогномичных данных отсутствует, хотя опытный врач может многое определить по поведению женщины, рассказывающей свою историю<sup>91</sup>. Может

<sup>91</sup> G. Hinshelwood, *Gender-based persecution* (Toronto, United Nations Expert Group Meeting on Gender-based Persecution, 1997).

пройти некоторое время, прежде чем жертва захочет обсуждать те аспекты пытки, которые он или она считают самыми постыдными. Аналогичным образом, пациент может пожелать отложить наиболее интимную часть обследования до следующей консультации, если время и обстоятельства это позволяют.

d) *Последующее наблюдение*

225. При сексуальном насилии могут передаваться многие инфекционные заболевания, в том числе такие передаваемые половым путем заболевания, как гонорея, хламидиоз, сифилис, ВИЧ-инфекция, гепатит В и С, простой герпес и *condyloma acuminatum* (остроконечная кондилома), вульвовагинит, связанный с сексуальным насилием, такой как трихомониаз, *moniliasis vaginitis*, *gardenarella vaginitis* и *enterobius vermicularis* (острица), а также инфекционные заболевания мочевыводящих путей.

226. Во всех случаях сексуального насилия следует назначать соответствующие лабораторные исследования и лечение. Применительно к гонорее и хламидиозу следует, по крайней мере в целях обследования, учитывать возможность сопутствующей инфекции ануса или ротоглотки. В случаях сексуального насилия необходимо получить первоначальные культуры и провести серологические исследования, а затем начать соответствующее лечение. Для лиц, ставших жертвами пыток, характерно нарушение половой функции, в особенности для тех из них, кто подвергся сексуальной пытке или изнасилованию, хотя и не только для них. Симптомы по своему происхождению могут быть физическими или психологическими либо их комбинацией и включают:

- i) отвращение к лицам противоположного пола или снижение интереса к половой активности;
- ii) страх перед половой активностью, связанный с тем, что сексуальный партнер может узнать, что данное лицо подверглось сексуальному насилию, или боязнь того, что был причинен ущерб в половой сфере. Возможно, лица, применявшие пытку, прибегали к подобным угрозам и вселили страх перед гомосексуализмом мужчинам, подвергшимся анальному изнасилованию. У некоторых гетеросексуальных мужчин во время

насиленного анального полового сношения происходит эрекция, а иногда и эякуляция. Их следует заверить в том, что это лишь физиологическая реакция;

- iii) неспособность доверять сексуальному партнеру;
- iv) нарушение полового возбуждения и нарушение эрекции;
- v) диспареунию (болезненные ощущения при половом сношении у женщин) или бесплодие вследствие приобретенного заболевания, передаваемого половым путем, непосредственной травмы репродуктивных органов или неквалифицированно выполненных аборт при беременности после изнасилования.

e) *Обследование половых органов у женщин*

227. Во многих культурах абсолютно недопустимо никакое проникновение во влагалище женщины, являющейся девственницей, в том числе с использованием зеркала, пальца или тампона. Если результаты внешнего осмотра женщины явно свидетельствуют об изнасиловании, то, вероятно, нет необходимости проводить внутритазовое обследование. В результате обследования половых органов могут быть обнаружены:

- i) небольшие надрывы или разрывы вульвы. Они могут возникнуть остро и являются следствием чрезмерного растяжения. Обычно они заживают полностью, но при повторных травмах может произойти образование рубцов;
- ii) ссадины на женских половых органах. Ссадины могут возникнуть вследствие контакта с такими царапающими объектами, как ногти или кольца;
- iii) надрывы влагалища. Эти повреждения встречаются редко, но если они имеются, то могут быть связаны с атрофией тканей или с предшествующей операцией. Их невозможно отличить от разрезов в результате введения острых предметов.

228. При обследовании женских половых органов более чем через неделю после насилия

редко удается обнаружить какие-либо физикальные доказательства. Позднее, после дальнейшей добровольной или принудительной половой активности женщины или после родов, может оказаться почти невозможным отнести какие-либо данные на счет конкретного случая инкриминируемого насилия. Поэтому самым важным компонентом медицинской экспертизы будет оценка экспертом исходной информации (например, соответствия между заявлениями о насилии и остро возникшими повреждениями, наблюдаемыми обследующим) и поведения данного лица с учетом культурного контекста пережитого данной женщиной.

f) *Обследование половых органов у мужчин*

229. Мужчины, подвергшиеся пытке с воздействием на область половых органов, включая сдавливание, выкручивание или вытягивание мошонки, либо прямой травме в этой области, обычно в остром периоде жалуются на боль и болезненную чувствительность. Могут быть обнаружены гиперемия, выраженный отек и подкожная гематома. Моча может содержать большое количество эритроцитов и лейкоцитов. В случае обнаружения какого-либо объемного образования следует определить, является ли это водянкой яичка, гематоцеле или паховой грыжей. Если это паховая грыжа, то эксперт не сможет пальпировать семенной канатик над этим объемным образованием. Если это водянка яичка или гематоцеле, то над этим объемным образованием обычно пальпируются нормальные структуры семенного канатика. Водянка яичка образуется в результате избыточного скопления жидкости между вагинальной оболочкой яичка вследствие воспаления яичка и его придатков или уменьшенного дренирования вследствие обструкции лимфатических или венозных сосудов в канатике или в забрюшинном пространстве. Гематоцеле представляет собой скопление крови внутри вагинальной оболочки яичка вследствие травмы. В отличие от водянки яичка гематоцеле не просвечивается.

230. Травма мошонки может также вызвать перекрут яичка. При таком повреждении яичко перекручивается у основания, в результате чего блокируется приток крови к яичку. Это вызывает острую боль и отек и требует неотложного хирургического вмешательства. Если перекрут не удастся немедленно устранить, это приводит к инфаркту яичка. В условиях содержания под стражей, когда может быть отказано в медицинской помощи,

могут наблюдаться поздние осложнения этого повреждения.

231. Лица, подвергшиеся пытке с воздействием на область мошонки, могут страдать хронической инфекцией мочевыводящих путей, нарушением эректильной функции или атрофией яичек. Нередки симптомы посттравматического стрессового расстройства. На хронической стадии может быть уже невозможно отличить мошоночную патологию, вызванную пыткой, от мошоночной патологии вследствие других заболеваний. Если полное урологическое обследование не выявило каких-либо физикальных отклонений, это позволяет предположить, что урологические симптомы, импотенция или другие сексуальные проблемы могут объясняться психологическими причинами. Рубцы на коже мошонки и пениса бывает очень трудно выявить. По этой причине отсутствие рубцевания на этик специфических участках не свидетельствует о том, что пытки не применялись. С другой стороны, наличие рубцевания обычно свидетельствует о перенесенной серьезной травме.

g) *Обследование области заднего прохода*

232. После анального изнасилования или введения предметов в анальное отверстие как мужчин, так и женщин боль и кровотечение могут наблюдаться в течение нескольких дней или недель. Это часто приводит к запору, который во многих местах заключения усугубляется вследствие скудного рациона. Могут также появиться симптомы патологии желудочно-кишечной и мочевыводящей систем. В острой фазе любое обследование, помимо визуального осмотра, требует местной или общей анестезии и должно проводиться специалистом. В хронической фазе могут сохраняться некоторые симптомы, и их необходимо исследовать. В заднем проходе могут быть обнаружены рубцы необычного размера или расположения, которые следует документировать. Трещины заднего прохода сохраняются в течение многих лет, однако обычно невозможно провести различие между трещинами, возникшими вследствие пытки, и трещинами, образовавшимися по другим причинам. При обследовании заднего прохода нужно выявлять и документировать следующее:

- i) трещины имеют тенденцию к неспецифичности, поскольку они

возникают в ряде "обычных" ситуаций (запор, несоблюдение правил гигиены). Однако, если трещины обнаружены в острой фазе (то есть в пределах 72 часов после пытки), они являются более специфичными и могут считаться доказательством проникновения в задний проход;

- ii) могут быть замечены разрывы прямой кишки с кровотечением или без него;
- iii) разрыв складочкой ткани может проявляться в виде гладких веерообразных рубцов. Если эти рубцы расположены вне средней линии (то есть не на отметке 12 или 6 часов), то они могут свидетельствовать о травме, нанесенной в результате проникновения в задний проход;
- iv) фиброзные полипы в области анального отверстия могут быть результатом заживления травмы;
- v) гнойные выделения из анального отверстия. Во всех случаях предполагаемого проникновения в задний проход, независимо от наличия или отсутствия выделений, следует произвести посев культур для выявления гонореи или хламидиоза.

## **Е. Специальные диагностические исследования**

233. Диагностические исследования не являются обязательной частью клинической экспертизы состояния лица, заявляющего о том, что оно подверглось пытке. Во многих случаях достаточно собрать медицинский анамнез и провести физикальное обследование. Однако есть обстоятельства, когда такие исследования являются ценным дополнительным доказательством, например в случае возбуждения дела против представителей властей или подачи иска о компенсации. В этих случаях положительный результат исследования может определить исход судебного разбирательства. Кроме того, если диагностические исследования проводятся в лечебных целях, то их результаты следует включить в отчет о клиническом обследовании. Необходимо сознавать, что отсутствие положительного результата диагностического исследования - а это касается и данных физикального обследования - не должно приводить к выводу о том, что пытка не

применялась. Существует множество ситуаций, в которых диагностические исследования не проводятся по техническим причинам, однако их отсутствие не должно лишать законной силы отчет, который во всех остальных отношениях составлен надлежащим образом. Не следует использовать ограниченные диагностические возможности для документирования повреждений лишь по правовым причинам, когда существуют гораздо более значительные клинические потребности в соответствующем оборудовании (см. подробнее в приложении II).

## ГЛАВА VI

### ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПЫТОК

#### А. Общие соображения

##### 1. *Центральная роль психологической экспертизы*

234. Согласно широко распространенному мнению, пытки являются чрезвычайным событием в жизни, способным причинить разнообразные физические и психологические страдания. Большинство врачей и исследователей согласны с тем, что чрезвычайный характер факта пыток сам по себе настолько силен, что имеет психические и эмоциональные последствия независимо от психологического состояния лица до пыток. Тем не менее психологические последствия пыток возникают в контексте личного восприятия того, что произошло, уровня развития личности, а также социальных, политических и культурных факторов. В силу этого нельзя считать, что все формы пыток имеют одни и те же последствия. Например, психологические последствия имитации смертной казни отличаются от последствий сексуального насилия, а одиночное заключение или изоляция вряд ли будут иметь те же последствия, что и физические акты пыток. Аналогичным образом, нельзя утверждать, что последствия содержания под стражей и пыток для взрослого будут такими же, как и для ребенка. Тем не менее имеются группы симптомов и проявлений психологической реакции, которые с определенной регулярностью отмечаются и документируются применительно к лицам, ставшим жертвами пыток.

235. Лица, применяющие пытки, часто пытаются оправдать свои действия - пытки и жестокое обращение - необходимостью получения информации. Такая концептуализация мешает понять цель пытки и ее предполагаемые последствия. Одна из главных целей пытки заключается в низведении человека до состояния крайней беспомощности и душевного страдания, которые могут привести к нарушению когнитивных, эмоциональных и поведенческих функций<sup>92</sup>. Таким образом, пытка является

одним из способов посягательства на основные виды психологической и социальной активности человека. При таких обстоятельствах лица, применяющие пытку, стремятся не только к выведению человека из строя физически, но и к разрушению его личности. Они пытаются уничтожить в жертве способность сознавать себя частью семьи и общества, человеком, у которого есть мечты, надежды и планы на будущее. Путем грубого подавления и ослабления воли своих жертв лица, применяющие пытки, устрашают тех, кто позднее общается с жертвой. Таким образом, с помощью пыток можно ослабить или подавить волю и единство целых общин. Кроме того, пытка может глубоко затронуть личные отношения между супругами, родителями, детьми, другими членами семьи и отношения между жертвами и их общинами.

236. Важно признать, что не у каждого, кто стал жертвой пытки, развиваются поддающиеся диагностике психические заболевания. Тем не менее многие жертвы испытывают сильное эмоциональное волнение и психологические симптомы. Основными психиатрическими расстройствами, связанными с пыткой, являются посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и глубокая депрессия. Эти расстройства встречаются среди населения в целом, но они значительно более распространены среди людей, переживших травмы. Культурные, социальные и политические последствия пытки для каждого человека уникальны, и они влияют на его или ее способность описать пытку и рассказать о ней. Эти последствия являются важными факторами, способствующими психологическому и социальному воздействию пытки, и должны учитываться при оценке состояния лица, представляющего другую культуру. Исследования, проводящиеся в рамках нескольких культур, свидетельствуют о том, что феноменологические или описательные методы являются наиболее рациональными при попытке дать оценку психологическим или психиатрическим расстройствам. То, что в рамках одной культуры считается расстройством поведения или заболеванием, в рамках другой культуры

---

<sup>92</sup> G. Fischer and N. F. Gurriss, "Grenzverletzungen: Folter and sexuelle Traumatisierung", *Praxis der Psychotherapie - Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*, W. Senf and M. Broda, eds. (Stuttgart, Thieme, 1996).

может не считаться патологией<sup>93, 94, 95</sup>. Со времени Второй мировой войны удалось многого достичь в понимании психологических последствий насилия. У лиц, переживших пытки и другие виды насилия, были отмечены и документально зафиксированы определенные психологические симптомы или группы симптомов.

237. В последние годы диагноз посттравматического стрессового расстройства ставится все большему числу людей, страдающих от применения самых разнообразных видов насилия. Однако в рамках незападных культур полезность этого диагноза еще не установлена. Тем не менее есть доказательства, позволяющие предполагать наличие высокого уровня посттравматического стрессового расстройства и депрессивных симптомов среди травмированных групп беженцев различного этнического и культурного происхождения<sup>96,97,98</sup>. Полезную информацию содержит исследование депрессии в разных культурах, проведенное Всемирной организацией здравоохранения<sup>99</sup>. Несмотря на то, что некоторые симптомы могут встречаться в различных культурах, они могут не

---

<sup>93</sup> A. Kleinman, "Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness and care", paper delivered at the World Psychiatric Association regional symposium on psychiatry and its related disciplines, 1986.

<sup>94</sup> H.T. Engelhardt, "The concepts of the health and disease", *Evaluation and Explanation in the Biomedical sciences*, H.T. Engelhardt and S.F. Spicker, eds. (Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1975), pp. 125-141.

<sup>95</sup> J. Westermeyer, "Psychiatric diagnosis across cultural boundaries", *American Journal of Psychiatry*, vol. 142 (7) (1985), pp. 798-805.

<sup>96</sup> R.F. Mollica and others, "The effect of trauma and confinement on the functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps", *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 270 (1993), pp. 581-586.

<sup>97</sup> J.D. Kinzie and others, "The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees", *American Journal of Psychiatry*, vol. 147 (7) (1990), pp. 913-917.

<sup>98</sup> K. Alden and others, "Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile", *American Journal of Public Health*, vol. 86 (1996), pp. 1561-1569.

<sup>99</sup> N. Sartorius, "Cross-cultural research on depression", *Psycho-pathology*, vol. 19 (2) (1987), pp. 6-11.

относиться к симптомам, имеющим для человека наибольшее значение.

## 2. Контекст психологической экспертизы

238. Экспертизы проводятся в самых разных политических контекстах, что обуславливает появление важных различий в способах осуществления экспертизы. Врач или психолог должен адаптировать нижеследующие руководящие принципы к конкретной ситуации и цели экспертизы (см. главу III, раздел С.2).

239. Возможность без риска задавать определенные вопросы во многом зависит от ситуации, а также от того, насколько может быть обеспечена конфиденциальность и безопасность. Например, осмотр, проводимый приглашенным врачом в тюрьме и ограниченный 15 минутами, не может осуществляться по той же схеме, что судебно-медицинская экспертиза в частном учреждении, которая иногда длится несколько часов. При попытке оценки того, являются ли психологические симптомы или особенности поведения патологическими или адаптивными, возникают дополнительные проблемы. Если человек подвергается осмотру, находясь в заключении либо в состоянии сильного страха или угнетения, некоторые симптомы у него могут быть адаптивными. Например, можно понять снижение интереса к активной деятельности и чувство отстраненности или отчуждения у лица, содержащегося в одиночном заключении. Точно так же лицам, живущим в обществе с репрессивным режимом, могут быть необходимы сверхбдительность и реакция избегания<sup>100</sup>. Тем не менее ограничения, существующие в отношении некоторых условий для проведения опросов, не исключают стремление к применению руководящих принципов, изложенных в настоящем руководстве. Особенно важно добиться того, чтобы в трудных условиях правительство и соответствующие органы власти как можно тщательнее соблюдали эти стандарты.

## В. Психологические последствия пыток

### 1. Предварительные замечания

---

<sup>100</sup> M.A. Simpson, "What went wrong?: diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa", *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*, R.J. Kleber, C.R. Figley, B.P.R. Gersons, eds. (New York, Plenum Press, 1995), pp. 188-210.

240. Прежде чем приступить к техническому описанию симптомов и психиатрических классификаций, следует отметить, что психиатрические классификации принято считать западными медицинскими концепциями и их применение, прямое или косвенное, в отношении населения незападных стран создает определенные трудности. Можно утверждать, что западные культуры грешат чрезмерным вниманием к медицинским аспектам психологических процессов. Идея о том, что душевные страдания представляют собой расстройство, наличествующее в организме человека и характеризующееся рядом типичных симптомов, может оказаться неприемлемой для многих членов незападных обществ. Тем не менее имеется множество доказательств биологических изменений, которые происходят при посттравматическом стрессовом расстройстве, и с этой точки зрения посттравматическое стрессовое расстройство является диагностируемым синдромом, поддающимся биологическому и психологическому лечению<sup>101</sup>. По мере возможности врач или психолог, проводящий экспертизу, должен попытаться реагировать на душевные страдания в контексте представлений и культурных норм данной личности. Это подразумевает уважение политического контекста, а также культурных особенностей и религиозных убеждений. Учитывая жестокость пытки и ее последствий, при осуществлении психологической экспертизы следует использовать подход, предусматривающий изучение полученной информации, а не стремиться к тому, чтобы сразу поставить диагноз и определить соответствующую категорию. В идеале такой подход позволит жертве понять, что его или ее жалобы и страдания признаются подлинными и в данных обстоятельствах вполне объяснимыми. В этом смысле чуткость и сочувствие могут помочь жертве в какой-то мере избавиться от ощущения отчуждения.

## 2. Распространенные психологические реакции

### a) Повторное переживание травмы

<sup>101</sup> M. Friedman and J. Jaranson, "The applicability of the post-traumatic stress disorder concept to refugees", *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, A. Marsella and others, eds. (Washington, D.C., American Psychological Association, 1994), pp. 207-227.

241. Жертва может мысленно возвращаться к прошлым событиям или страдать от навязчивых воспоминаний, в которых она вновь переживает травмирующее событие, даже если данное лицо бодрствует и находится в сознании, либо испытывать повторяющиеся ночные кошмары, включающие элементы этого события в их подлинной или символической форме. Душевная боль, вызываемая всем, что символизирует перенесенную травму или напоминает о ней, часто проявляется в виде недоверия и страха перед лицами, наделенными властью, включая врачей и психологов. В странах или в ситуациях, в которых к нарушениям прав человека причастны власти, недоверие и страх перед представителями власти не следует считать патологией.

### b) Избегание и эмоциональная заторможенность

- i) Стремление избежать любой мысли, разговора, деятельности, места или человека, которые пробуждают воспоминания о перенесенной травме.
- ii) Глубокая эмоциональная скованность.
- iii) Глубокая личная отчужденность и социальная отстраненность.
- iv) Неспособность вспомнить тот или иной важный аспект травмы.

### c) перевозбуждение

- i) Проблемы с засыпанием или сном.
- ii) Раздражительность или вспышки гнева.
- iii) Трудности с концентрированием внимания.
- iv) Чрезмерная подозрительность, усиление реакции вздрагивания.

### v) Общее беспокойство.

- vi) Учащенное дыхание, потливость, сухость во рту или головокружение и желудочно-кишечные расстройства.

### d) Симптомы депрессии

242. Могут отмечаться следующие симптомы депрессии: подавленное настроение, эмоциональная анестезия (заметное снижение интереса к активной деятельности или получаемого от нее удовлетворения), расстройство аппетита или потеря веса, бессонница или повышенная сонливость, психомоторное возбуждение или заторможенность, усталость и упадок сил, чувство никчемности и непомерной вины, затруднения в сосредоточении внимания, концентрации или воспроизведении по памяти, мысли о смерти, возникновение идеи самоубийства или попытка самоубийства.

e) *Нарушенная самооценка и ограниченная перспектива*

243. Жертва субъективно считает, что ей нанесен невосполнимый ущерб и что ее личность претерпела необратимые изменения<sup>102</sup>. Он или она воспринимают будущее в ограниченной перспективе - без надежды на карьеру, брак, детей или нормальную продолжительность жизни.

f) *Диссоциация, деперсонализация и нетипичное поведение*

244. Диссоциация - это разрушение целостности сознания, самовосприятия, памяти и поступков. Человек может не помнить об определенных поступках или не осознавать их либо чувствовать раздвоение личности, как бы наблюдая за собой со стороны. Деперсонализация - это ощущение отчужденности от самого себя или собственного тела. Проблемы, возникающие в области контролирования импульсов поведения, приводят к поступкам, которые перенесший пытки человек считал бы весьма нетипичными для своей личности до причинения травмы. Лицо, ранее проявлявшее осторожность, может своим поведением подвергать себя риску.

g) *Соматические симптомы*

245. Среди перенесших пытки распространены соматические симптомы, например, боль, в том числе головная, или другие физические недомогания, независимо от

того, имеют ли они объективные основания. Боль может быть единственным явным симптомом, менять локализацию и испытываться с различной интенсивностью. Соматические симптомы могут быть вызваны непосредственно физическими последствиями пытки или иметь психологическую природу. Например, боль любого рода может быть прямым физическим следствием пытки или иметь психологическую причину. К типичным соматическим симптомам относятся боль в спине, костно-мышечная боль и головные боли, часто от травм головы. Головные боли весьма характерны для лиц, переживших пытки, и часто приводят к хроническим посттравматическим головным болям. Они также могут быть вызваны либо усилены напряжением или стрессом.

h) *Сексуальные расстройства*

246. Сексуальные расстройства характерны для лиц, переживших пытки, в частности для тех из них, кто подвергся сексуальной пытке или изнасилованию, но не только для них (см. главу V, раздел D.8).

i) *Психоз*

247. Культурные и языковые отличия можно принять за симптомы психоза. Прежде чем признать кого-либо больным психозом, имеющиеся симптомы необходимо оценить в уникальном культурном контексте данного лица. Психотическая реакция может быть короткой или длительной, и соответствующие симптомы могут возникнуть в то время, когда данное лицо находится в заключении и подвергается пытке, или в последующий период. Возможны следующие проявления:

- i) навязчивые идеи;
- ii) слуховые, зрительные, осязательные и обонятельные галлюцинации;
- iii) аномалии способности восприятия идей и поведения;
- iv) иллюзии или искаженное восприятие, которые могут принимать форму псевдогаллюцинаций и граничить с подлинным психотическим состоянием. Ложное восприятие и галлюцинации, возникающие у человека, когда он засыпает или просыпается, встречаются среди населения в целом и не

<sup>102</sup> N.R. Holtan, "How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care", *Caring for Victims of Torture*, J.M. Jaranson and M.K. Popkin, eds. (Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1998), pp. 107-113.



свидетельствуют о психозе. Зачастую жертвы пыток заявляют, что время от времени они слышат пронзительные крики, что их окликают по имени или что они видят тени, однако у них нет ярко выраженных признаков или симптомов психоза;

- v) паранойя и мания преследования;
- vi) повторное проявление психотических расстройств или резкая смена настроения с элементами психоза могут развиваться у тех, кто в прошлом перенес психическое заболевание. Лица, которые в прошлом страдали маниакально-депрессивным синдромом, повторяющейся глубокой депрессией с элементами психоза, шизофренией или шизоаффективным синдромом, могут испытать приступ этого расстройства.

j) *Злоупотребление алкоголем и наркотиками*

248. У переживших пытки часто наблюдается вторичное злоупотребление алкоголем и наркотиками, что является способом стереть в памяти болезненные воспоминания, сдержать эмоциональную реакцию и унять тревогу.

k) *Нейропсихологическое расстройство*

249. Пытки могут причинить физическую травму, которая вызывает мозговые расстройства различной степени. Удары по голове, удушение и длительное недоедание могут вызвать долгосрочные неврологические и нейропсихологические последствия, которые, возможно, трудно оценить во время медицинского обследования. Как и во всех случаях мозгового расстройства, которые нельзя документировать с помощью сканирования головы или других медицинских процедур, нейропсихологическая оценка и тестирование могут быть единственным надежным способом документального отображения последствий. Часто симптомы, выявляемые в ходе такой оценки, в значительной мере совпадают с симптоматикой, вызываемой посттравматическим стрессовым расстройством и глубоким депрессивным расстройством. Колебания или недостаточность уровня сознания, ориентации, внимания, концентрации, памяти и координации могут быть вызваны как функциональными расстройствами, так и

органическими причинами. Вследствие этого для проведения таких различий необходимо обладать специальными навыками в области нейропсихологической оценки и сознавать проблемы в области применения механизмов нейропсихологической оценки у представителей различных культур (см. раздел С.4 ниже).

### 3. *Диагностическая классификация*

250. Несмотря на то что основные жалобы и наиболее часто наблюдаемые их проявления среди лиц, переживших пытки, весьма различны и связаны с индивидуальным жизненным опытом соответствующего лица и его или ее культурной, социальной и политической средой, экспертам необходимо ознакомиться с диагнозами расстройств, наиболее часто встречающимися у лиц, которые пережили пытки и травмы. Кроме того, нередко у одного человека наблюдается несколько психических расстройств, поскольку психические расстройства, связанные с травмой, часто встречаются одновременно. Наиболее общими симптомами, возникающими в результате пытки, являются различные проявления беспокойства и депрессии. Нередко изложенная выше симптоматика классифицируется в рамках таких категорий, как беспокойство и перепады настроения. Имеются две основные классификационные системы - Международная классификация болезней (МКБ-10)<sup>103</sup>, Классификация психических и поведенческих расстройств и Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам Американской психиатрической ассоциации (ДСР-IV)<sup>104</sup>. Для того чтобы составить полное представление о диагностических категориях, следует обратиться к МКБ-10 и ДСР-IV. В настоящем обзоре основное внимание уделяется наиболее распространенным диагнозам, связанным с травмой: посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР), глубокой депрессии и стойким изменениям личности.

a) *Депрессивные расстройства*

<sup>103</sup> World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders* (Geneva, 1994).

<sup>104</sup> American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*, 4th ed. (Washington, D.C., 1994).

251. Среди лиц, переживших пытки, депрессивное состояние встречается почти повсеместно. В контексте оценки последствий пытки проблематично утверждать, что ПТСР и глубокое депрессивное расстройство принадлежат к двум разным категориям заболеваний с четко различающимися этиологиями. К депрессивным расстройствам относятся глубокое депрессивное расстройство, протекающее в форме единичного приступа или периодически повторяющихся приступов. Депрессивные расстройства могут сопровождаться психотическими, кататоническими, меланхолическими или атипичными признаками или протекать без них. В соответствии с ДСР-IV, для того чтобы поставить диагноз приступа глубокой депрессии, необходимо в течение двухнедельного периода наблюдать пять или более из нижеследующих симптомов, свидетельствующих об изменениях по сравнению с предыдущим поведением (по крайней мере одним из этих симптомов должно быть подавленное настроение либо утрата интереса или способности радоваться): 1) подавленное настроение; 2) заметное снижение интереса или способности получать удовольствие во всех или почти во всех жизненных проявлениях; 3) потеря веса или изменение аппетита; 4) бессонница или чрезмерная сонливость; 5) психомоторное возбуждение или заторможенность; 6) усталость или упадок сил; 7) ощущение никчемности или чрезмерной либо беспричинной вины; 8) снижение способности думать или сосредоточиться; и 9) навязчивые мысли о смерти или самоубийстве. Для того чтобы можно было поставить такой диагноз, эти симптомы должны вызывать серьезное недомогание либо являться помехой социальной или профессиональной деятельности, не быть связанными с каким-либо физиологическим расстройством и не объясняться каким-либо иным диагнозом в соответствии с ДСР-IV.

b) *Посттравматическое стрессовое расстройство*

252. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) - это диагноз, который чаще всего ассоциируется с психологическими последствиями пыток. Связь этого диагноза с пытками глубоко укоренилась в сознании работников здравоохранения, иммиграционных судов и осведомленных непрофессионалов. В итоге создалось ошибочное и упрощенное представление о том, что ПТСР является

главным психологическим последствием пыток.

253. Определение ПТСР, содержащееся в ДСР-IV, во многом основано на наличии расстройств памяти, вызванных полученной травмой, например навязчивых воспоминаний, ночных кошмаров и неспособности вспомнить важные аспекты травмы. Человек может оказаться не в состоянии точно вспомнить конкретные детали событий, связанных с пытками, но быть способным вспомнить основные моменты перенесенных пыток. Например, жертва может вспомнить, что ее несколько раз насильствовали, но не сможет указать точные даты, место, где это происходило, и подробно описать окружающую обстановку или насильников. При таких обстоятельствах неспособность вспомнить точные детали не вызывает недоверия к рассказу жертвы, а скорее подтверждает его достоверность. Основные моменты этого рассказа будут подтверждены при повторном опросе. Диагноз ПТСР в МКБ-10 очень схож с диагнозом в ДСР-IV. Согласно ДСР-IV, ПТСР может быть острым, хроническим или замедленным. Симптомы должны наблюдаться в течение более одного месяца, и состояние беспокойства должно вызвать серьезное расстройство или нарушение функционирования организма. Для того чтобы можно было поставить диагноз посттравматического стрессового расстройства, соответствующее лицо должно быть участником травмирующего события, связанного с риском для жизни жертвы или других лиц и вызывавшего сильный страх, состояние беспомощности или ужас. Страдания, связанные с этим событием, должны постоянно заново переживаться в одной или в нескольких из перечисленных ниже форм: навязчивые причиняющие душевную боль воспоминания о событии; постоянные мучительные сны, касающиеся этого события; поведение или ощущение, будто событие происходит вновь, включая галлюцинации, ретроспекции и иллюзии; сильное психологическое смятение при напоминании о событии и повторение физиологической реакции, имевшей место во время пыток, в ответ на стимулы, напоминающие или символизирующие определенные аспекты этого события.

254. Перенесший пытки человек постоянно демонстрирует, что он избегает раздражителей, ассоциирующихся с причинившим травму событием, или проявляет общее притупление

реакций, о чем свидетельствуют, по крайней мере, три из следующих факторов: 1) стремление избегать мыслей, ощущений или разговоров, связанных с травмой; 2) стремление избегать поступков, мест или людей, которые напоминают о травме; 3) неспособность вспомнить тот или иной важный аспект события; 4) снижение интереса к важным видам деятельности; 5) отчужденность или отдаление от других людей; 6) ограниченность аффекта; и 7) ограниченное восприятие перспективы. Еще одной причиной для постановки диагноза ПТСР по ДСР-IV является постоянное наличие симптомов повышенной возбудимости, которых не было до травмы, о чем свидетельствуют по меньшей мере два из следующих факторов: проблемы с засыпанием или сном, раздражительность или вспышки гнева, трудности с сосредоточением внимания, чрезмерная подозрительность и чрезмерная реакция вздрагивания.

255. Симптомы ПТСР могут быть хроническими или изменяться на протяжении длительных периодов времени. В определенные периоды в клинической картине доминируют симптомы чрезмерного возбуждения и раздражительности. В это время переживший пытки обычно сообщает также об учащении навязчивых воспоминаний, ночных кошмаров и явлений ретроспекции. В другие периоды жертва может проявлять относительно немногочисленные симптомы или быть эмоционально скованной и замкнутой. Необходимо учитывать, что, если диагностические критерии ПТСР не выявлены, это не означает, что пытки не применялись. В соответствии с МКБ-10 в некоторой доле случаев ПТСР может на протяжении многих лет протекать в хронической форме и постепенно перейти в устойчивое изменение личности.

с) *Устойчивое изменение личности*

256. После катастрофического или длительного чрезвычайного стресса у лиц, которые ранее не страдали личностными нарушениями, могут развиваться нарушения личности взрослого человека. К видам чрезвычайного стресса, который может привести к изменению личности, относятся содержание в концентрационном лагере, стихийные бедствия, длительное пребывание в плену при непосредственной вероятности лишиться жизни или в ситуации, сопряженной с угрозой для жизни, например став жертвой

террора или пытки. В соответствии с МКБ-10 диагноз устойчивого изменения личности следует ставить лишь в тех случаях, когда есть доказательство определенного, существенного и устойчивого изменения системы восприятия, реагирования или суждения данного человека об окружающем мире и о себе самом, связанного с негибким и не способным к адаптации поведением, которое не наблюдалось до травмы. Этот диагноз исключает изменения, являющиеся следствием другого психического расстройства или остаточным симптомом любого имевшего место ранее психического расстройства, а также изменения личности и поведения в результате болезни, нарушения нормальной деятельности или повреждения головного мозга.

257. Для того чтобы в соответствии с МКБ-10 вынести диагноз устойчивого изменения личности после пережитого страдания, изменения личности должны сохраняться по крайней мере в течение двух лет после стресса, связанного с этим страданием. В МКБ-10 указывается, что стресс должен быть настолько сильным, чтобы "для объяснения его глубокого воздействия не было необходимости учитывать уязвимость конкретной личности". Такое изменение личности характеризуется враждебным или подозрительным отношением к окружающему миру, социальной замкнутостью, ощущением бесцельности или безнадежности, хроническим чувством "раздражения", как будто постоянно угрожает опасность, и отчужденностью.

д) *Злоупотребление алкоголем и наркотиками*

258. Медики отмечают, что у перенесших пытки часто в качестве вторичного проявления развивается злоупотребление алкоголем и наркотиками, для того чтобы подавить болезненные воспоминания, справиться с неприятными эмоциями и унять тревогу. Хотя известно, что ПТСР часто встречается параллельно с другими расстройствами, в систематических исследованиях редко затрагивается вопрос о злоупотреблении алкоголем и наркотиками со стороны жертв пыток. В работах о группах населения, страдающих от ПТСР, нередко рассматриваются и пережившие пытки лица, например беженцы, военнопленные и ветераны вооруженных конфликтов, что может способствовать пониманию этого вопроса. Исследования этих групп свидетельствуют о

том, что распространенность злоупотребления алкоголем и наркотиками различна в зависимости от принадлежности к той или иной этнической или культурной группе. Бывшие военнопленные, страдающие от ПТСР, подвержены повышенному риску злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами, а среди ветеранов войны часто встречается сочетание посттравматического стрессового расстройства со злоупотреблением алкоголем и наркотиками<sup>105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112</sup>. Подводя итоги, можно сказать, что существует значительный массив данных в отношении прочих групп населения, подвергающихся риску посттравматического стрессового расстройства, который свидетельствует о том, что злоупотребление алкоголем и наркотиками является возможным побочным диагнозом для лиц, переживших пытки.

е) *Прочие диагнозы*

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

<sup>106</sup> A. Dadfar, "The Afghans: bearing the scars of a forgotten war", *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, A. Marsella and others (Washington, D.C., American Psychological Association, 1994).

<sup>107</sup> G.W. Beebe, "Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners: II. Morbidity, disability and maladjustments". *American Journal of Epidemiology*, vol. 101 (1975), pp. 400-422.

<sup>108</sup> B.E. Engdahl and others. Comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war", *American Journal of Psychiatry*, vol. 155 (1998), pp. 1 740-1 745.

<sup>109</sup> T.M. Keane and J. Wolfe, "Comorbidity in post-traumatic stress disorder: an analysis of community and clinical studies", *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 20(21) (1990), pp. 1 776-1 788.

<sup>110</sup> R.A. Kulka and others. *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study* (New York, Brunner/Mazel, 1990).

<sup>111</sup> B.K. Jordan and others, "Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls", *Archives of General Psychiatry*, vol. 48, No 3, (1991) pp. 207-215.

<sup>112</sup> A.Y. Shalev, A. Bleich and R.J. Ursano, "Posttraumatic stress disorder: somatic comorbidity and effort tolerance", *Psychosomatics*, vol. 31 (1990), pp. 197-203.

259. Как явствует из перечня симптомов, приведенного в главе VI, раздел В, помимо посттравматического стрессового расстройства следует рассмотреть и другие диагнозы, например глубокое депрессивное расстройство и устойчивое изменение личности (см. соответствующий раздел). В перечень других возможных диагнозов, который не является исчерпывающим, входят:

- i) синдром общего беспокойства, характеризующийся чрезмерной тревогой и волнением по поводу ряда различных событий и видов деятельности, моторным напряжением и повышением автономной активности;
- ii) синдром паники, проявляющийся в виде повторяющихся и неожиданных приступов сильного страха или беспокойства, включая такие симптомы, как потение, удушье, дрожь, учащенное сердцебиение, головокружение, тошнота, озноб или приступообразные ощущения жара;
- iii) острый стрессовый синдром, имеющий в основном те же симптомы, что и ПТСР, но в отношении которого диагноз ставится через месяц после воздействия травмирующего события;
- iv) психосоматические расстройства, характеризующиеся физическими симптомами, которые не могут быть отнесены на счет какого-либо заболевания;
- v) маниакально-депрессивный синдром, характеризующийся маниакальными или гипоманиакальными приступами, сопряженными с приподнятым, экспансивным или раздраженным настроением, манией величия, снижением потребности в сне, скачкой идей, психомоторным возбуждением и ассоциированными психотическими явлениями;
- vi) расстройства вследствие общего состояния больного, часто в форме поражения головного мозга, вызывающего колебания или недостаточность уровня сознания, ориентации, внимания, концентрации, памяти и координации;

vii) фобии, например боязнь общения или открытого пространства.

## **С. Психологическая/психиатрическая экспертиза**

### *1. Этические и клинические соображения*

260. Психологическая экспертиза может обеспечить важные доказательства насилия над жертвами пыток по ряду причин: пытка часто вызывает разрушительные психологические симптомы, методы пыток зачастую рассчитаны на то, чтобы не причинять физических повреждений, а физические методы пыток могут оставлять следы, которые либо недостаточно очевидны, либо недостаточно специфичны.

261. Психологическая экспертиза обеспечивает полезные доказательства для судебно-медицинской экспертизы, рассмотрения заявлений о предоставлении политического убежища, установления условий, в которых могли быть получены ложные признания, понимания региональной практики применения пыток, выявления потребностей жертв в лечении; результаты экспертизы также применяются в качестве показаний при проведении расследований случаев нарушения прав человека. Общая цель психологической экспертизы заключается в том, чтобы оценить степень соответствия сообщения того или иного лица о пытках психологическим данным, полученным в ходе экспертизы. Для этого экспертиза должна обеспечивать подробное изложение анамнеза соответствующего лица, обследование его психического состояния, оценку социальной активности и клинические выводы (см. главу III, раздел С и главу IV, раздел Е). В случае необходимости должен быть поставлен психиатрический диагноз. Поскольку психологические симптомы столь распространены среди лиц, переживших пытки, настоятельно рекомендуется включать психологическую экспертизу в любую оценку последствий пытки.

262. При оценке психологического состояния и формулировании клинического диагноза всегда надлежит учитывать культурный контекст. Знание синдромов, характерных для определенной культуры, и идиоматических выражений душевного страдания на родном для пострадавших языке, с помощью которого передается информация о симптомах, имеет первостепенное значение для проведения опроса и формулирования клинических выводов и заключения. Если лицо, проводящее опрос, незнакомо или мало знакомо с

культурой жертвы, то необходима помощь переводчика. В идеале переводчик, являющийся гражданином той же страны, что и жертва, знает язык, обычаи, религиозные традиции и другие верования, которые должны учитываться во время расследования. Опрос может вызвать у жертвы страх и недоверие и, возможно, напомнить ему или ей о допросах, которым он или она подвергались в прошлом. Для того чтобы уменьшить последствия повторного травмирования, медик должен дать понять опрашиваемому лицу, что он сознает меру его страданий, а также осведомлен о его культурных традициях. Неуместно соблюдать строгую "клиническую беспристрастность", которая используется в некоторых разновидностях психотерапии, когда врач не проявляет активности и мало говорит. Медик должен показать, что он или она являются союзником жертвы, применять подход, основанный на поддержке перенесшего пытки человека, и не давать оценки его поведению.

### *2. Ход опроса*

263. Прежде чем приступить к опросу, врач должен подробно объяснить порядок его проведения (вопросы касаются психосоциального анализа перенесшего пытки, включая анализ пыток, а также его психологического состояния на настоящее время); это дает опрашиваемому лицу возможность подготовиться к сложной эмоциональной реакции, которую такие вопросы могут спровоцировать. Опрашиваемый должен иметь право просить сделать перерыв, в любое время прекратить опрос или уйти, если напряжение становится невыносимым, договорившись о новой встрече позднее. Медики, задавая вопросы, должны проявлять внимание и сочувствие и в то же время сохранять объективность при вынесении клинической оценки. Тем не менее лицо, проводящее опрос, должно сознавать возможность своей реакции на личность пережившего пытки и на описание пыток, что может повлиять на восприятие проводящего опрос и принимаемые им решения.

264. Процедура опроса может напомнить жертве допрос во время пыток. Поэтому по отношению к врачу могут появиться сильные отрицательные эмоции, например страх, ярость, отвращение, беспомощность, смущение, паника или ненависть. Медику следует учитывать проявление таких чувств и их причину и высказывать понимание сложного положения опрашиваемого. Кроме того,

следует иметь в виду, что данное лицо может все еще подвергаться преследованию или притеснению. В случае необходимости следует избегать вопросов, касающихся запрещенной деятельности. Важно учитывать причины проведения психологической экспертизы, поскольку они определяют степень конфиденциальности, которую обязан соблюдать эксперт. Если каким-либо государственным органом в рамках судебного разбирательства запрашивается оценка достоверности сообщения того или иного лица о пытке, такое лицо необходимо уведомить о том, что это означает отмену соблюдения врачебной тайны в отношении всей информации, представленной в сообщении. Однако, если просьба о психологической экспертизе поступает от подвергавшегося пытке лица, эксперт должен соблюдать врачебную тайну.

265. Медики, осуществляющие экспертизу физического или психологического состояния, должны знать о возможной эмоциональной реакции, которую оценка тяжелой травмы может вызвать у опрашиваемого лица и у того, кто проводит опрос. Эти эмоциональные реакции проявляются как перенос аффекта и "встречный" перенос аффекта. Недоверие, страх, стыд, ярость и чувство вины - вот характерные реакции жертв пыток, в особенности когда их просят изложить или вспомнить подробности причиненной им травмы. Перенос аффекта происходит применительно к чувствам потерпевшего к медику, относящихся к пережитому в прошлом, но ошибочно воспринимаемых потерпевшим как направленные на медика как личность. Кроме того, эмоциональная реакция врача на жертву пытки, известная как "встречный" перенос аффекта, может повлиять на психологическую оценку. Перенос и "встречный" перенос - это взаимозависимые и взаимодействующие явления.

266. Потенциальное воздействие переноса аффекта на ход экспертизы становится очевидным, если учесть, что опрос или обследование, сопряженные с изложением или пробуждением в памяти подробностей полученной травмы, вызовут мучительные и нежелательные воспоминания, мысли и чувства. Таким образом, даже если жертва пытки дает согласие на проведение экспертизы в надежде получить от этого какую-либо выгоду, обсуждение пережитого может вновь вызвать переживания, связанные с самой травмой. Это может проявиться следующим

образом.

267. Вопросы эксперта могут восприниматься как принудительная процедура, похожая на допрос. Эксперта могут заподозрить в склонности смаковать сцены жестокости и насилия или в садистских наклонностях и опрашиваемое лицо может задаться следующими вопросами: "Почему он или она заставляет меня вспоминать все ужасные подробности того, что со мной произошло?" "Почему нормальный человек, для того чтобы заработать на жизнь, предпочитает выслушивать истории, подобные моей? Должно быть, у эксперта имеются какие-то необычные мотивы". Опрашиваемое лицо может испытывать предубеждение по отношению к эксперту из-за того, что он или она не арестовывались и не подвергались пыткам. В итоге это лицо может счесть, что эксперт выступает на стороне врага.

268. Эксперт воспринимается как лицо, наделенное властью, что часто соответствует действительности, и по этой причине считается, что ему нельзя доверить некоторые аспекты случившегося. Или же, как часто случается с лицами, находящимися в заключении, опрашиваемый может проявлять излишнюю доверчивость в ситуациях, когда эксперт не в состоянии гарантировать, что эта доверчивость не повлечет репрессий. Следует принимать все меры предосторожности для обеспечения того, чтобы заключенные не подвергали себя неоправданному риску, наивно надеясь на то, что их защитит посторонний человек. Жертвы пыток могут опасаться, что информацию, которая раскрывается в ходе экспертизы, не удастся скрыть от осуществляющих преследование органов власти. Страх и недоверие могут быть особенно сильными в тех случаях, когда врачи или другие медицинские работники принимали участие в проведении пыток.

269. Во многих случаях эксперт является представителем культурного и этнического большинства, тогда как опрашиваемое лицо относится к группе или культуре меньшинства. Такое проявление неравенства может усугубить реальную диспропорцию в расстановке сил и ее восприятие, а также усилить чувства страха, недоверия и вынужденной покорности, которые, возможно, испытывает опрашиваемое лицо. В некоторых случаях, в особенности когда опрашиваемые лица содержатся под стражей, это обстоятельство может иметь отношение скорее

к переводчику, чем к эксперту. Таким образом, в идеале переводчик тоже должен приглашаться со стороны, а не вербоваться из местного населения, так чтобы было очевидно, что он или она независимы так же, как и проводящий расследование. Разумеется, нельзя использовать в качестве переводчика члена семьи, на которого власти затем смогут оказать давление с целью выяснения, о чем шла речь во время экспертизы.

270. Если эксперт и жертва одного пола, то опрос скорее будет восприниматься как прямая аналогия пережитой пытки, чем если они разного пола. Например, женщина, которую изнасиловал или пытал в тюрьме охранник-мужчина, при встрече с экспертом-мужчиной, вероятно, будет испытывать более сильные чувства страдания, недоверия и страха, чем при беседе с экспертом женского пола. Применительно к мужчинам, подвергшимся сексуальному насилию, верно противоположное. Мужчинам может быть стыдно подробно рассказывать о том, как их пытали, эксперту-женщине. Опыт показывает, в особенности когда жертвы продолжают содержаться под стражей, что в любом обществе, кроме наиболее фундаменталистских (где не допускается даже, чтобы мужчина опрашивал женщину, не говоря уже о том, чтобы он ее осматривал), возможно, гораздо важнее, чтобы опрос проводил врач, которому жертва может задавать конкретные вопросы, чем чтобы эксперт не был мужского пола, как в случае изнасилования. Известны случаи, когда жертвы изнасилования ничего не рассказывали проводящим расследование женщинам, не имеющим медицинского образования, но хотели поговорить с врачом, даже если он мужчина, чтобы иметь возможность задать конкретные вопросы, относящиеся к медицине. Типичные вопросы касаются возможных последствий, таких, как беременность, способность к зачатию в последующий период или перспективы сексуальных отношений между супругами. Если экспертиза проводится в интересах правосудия, необходимая концентрация внимания на подробностях и точных вопросах о том, что произошло, часто воспринимается как признак недоверия или сомнения со стороны эксперта.

271. Из-за вышеупомянутого психологического давления жертвы пыток под воздействием воспоминаний могут вновь пережить травму и подавленность и в результате используют или мобилизуют активные защитные механизмы, которые

приводят к полной замкнутости или уплощению аффекта во время осмотра или опроса. Замкнутость и уплощение представляют особые трудности в отношении документирования, поскольку жертвы пыток могут оказаться не в состоянии убедительно рассказать о пережитом и испытываемых в настоящее время страданиях, хотя для них это было бы весьма выгодно.

272. Реакции "встречного" переноса аффекта часто произвольны, а если проводящий опрос не сознает, что он испытывает подавляемые эмоции, то они могут превратиться в проблему. Следует ожидать, что человек, выслушивающий тех, кто рассказывает о применявшихся к ним пытках, будет испытывать определенные чувства, хотя эти эмоции могут отрицательно сказаться на эффективности работы медика. Если же проводящий опрос понимает, что происходит перенос аффекта, то он может руководствоваться испытываемыми эмоциями. Врачи и психологи, которых привлекали к проведению экспертизы и лечению жертв пыток, согласны в том, что осознание и понимание типичных реакций в рамках "встречного" переноса аффекта имеют решающее значение, поскольку испытываемые экспертом эмоции могут существенно ограничить способность к проведению оценки и документированию физических и психологических последствий пытки. Для успешного документирования пыток и других видов жестокого обращения требуется понимание личных мотивов, по которым выбирается работа в этой области. Общеизвестно, что профессионалы, постоянно проводящие подобные экспертизы, должны работать под контролем и при профессиональной поддержке со стороны своих коллег, имеющих опыт в этой области. Распространенные реакции "встречного" переноса аффекта включают:

- i) избегание, замкнутость и защитное безразличие, являющиеся реакцией на ознакомление с вызывающим тревогу материалом. В результате могут быть забыты какие-то детали и недооценена тяжесть физических или психологических последствий;
- ii) разочарование, беспомощность, безнадежность и чрезмерная идентификация, которые могут привести к возникновению симптомов депрессии и компенсаторного



травмирования, например кошмаров, тревоги и страха;

- iii) чувство всемогущества и мания величия, выражающиеся в том, что человек ощущает себя спасителем, великим экспертом по травмам или последней надеждой в отношении выздоровления и благополучия лица, пережившего пытку;
- iv) ощущение неуверенности в своих профессиональных навыках перед лицом масштабов происшедшего или пережитых страданий, о которых рассказывают жертвы. Это может проявляться как неуверенность в своей способности воздать должное жертве пытки и чрезмерное увлечение идеализированными врачебными нормами;
- v) чувство вины за то, что нельзя разделить с жертвой пыток причиненные ей страдания и боль, или связанное с осознанием того, что не было сделано на политическом уровне, может привести к чрезмерно сентиментальному или идеализированному отношению к пережившему пытки;
- vi) гнев и ярость по отношению к палачам и насильникам предсказуемы, но они могут отрицательно сказаться на способности сохранять объективность, если в их основе лежит неосознанный личный опыт, и приобрести хронический характер или чрезмерный масштаб;
- vii) гнев или отвращение по отношению к жертве может возникнуть из-за того, что пришлось испытать непривычно сильное волнение. Они также могут возникнуть в ответ на ощущение того, что жертва эксплуатирует врача, когда он испытывает сомнения по поводу правдивости рассказа о пытке, а жертва может извлечь выгоду из экспертизы, которая документально фиксирует последствия предполагаемого инцидента;
- viii) существенные различия между системами культурных ценностей врача и лица, заявляющего о применении пыток, могут выражаться

в вере в мифы относительно этнических групп, снисходительном отношении и недооценке опыта или способности одного из этих лиц к пониманию. Напротив, врачи, относящиеся к той же этнической группе, что и жертва, могут вступить с ней в неоформленный вербально союз, который также может отрицательно сказаться на объективности экспертизы.

273. Большинство врачей согласны с тем, что многие формы реакции в рамках "встречного" переноса аффекта являются не просто примерами искажения, но и важным источником информации о психологическом состоянии жертвы пыток. Можно поставить под угрозу эффективность деятельности медиков, если по поводу испытываемых ими эмоций принимаются меры, вместо того чтобы принимать их во внимание. Врачам, занимающимся экспертизой и лечением жертв пыток, рекомендуется изучить вопрос о "встречном" переносе аффекта и, по возможности, обеспечить контроль и консультации со стороны того или иного коллеги.

274. Обстоятельства могут потребовать, чтобы опросы проводились врачом из иной культурной или языковой группы, чем та, к которой относится жертва. В таких случаях есть два возможных подхода, каждый из которых имеет свои преимущества и недостатки. Врач, проводящий опрос, может использовать буквальный, дословный перевод, осуществляемый переводчиком (см. главу IV, раздел I). Альтернативой этому является подход, в рамках которого опрос проводится на основе двух культур. Такой подход подразумевает использование для опроса группы в составе проводящего опрос врача и переводчика, который обеспечивает устный перевод и помогает понять значение, придаваемое событиям, переживаниям, симптомам и идиомам в данной культуре. Поскольку врач часто не знаком с соответствующими культурными, религиозными и социальными факторами, опытный переводчик сможет выделить эти критерии и объяснить их врачу. Если врач полагается исключительно на буквальный, дословный перевод, то такой углубленной интерпретации информации не будет. С другой стороны, если от переводчиков ожидают, что они будут обращать внимание врача на соответствующие культурные, религиозные и

социальные факторы, то крайне важно, чтобы они никоим образом не пытались повлиять на ответы жертвы пыток на вопросы врача. При отсутствии буквального перевода врач должен быть уверен в том, что ответы опрашиваемого лица, передаваемые через переводчика, представляют именно то, что сказало данное лицо, без каких-либо добавлений или пропусков со стороны переводчика. Независимо от используемого подхода, важными соображениями при выборе переводчика являются его личностные данные и этническая, культурная и политическая принадлежность. Жертве пытки придется доверить переводчику толкование того, что он или она говорит, и точную передачу этой информации ведущему обследованию врачу. Переводчик ни при каких обстоятельствах не должен быть работником правоохранительных органов или государственным служащим. Ради соблюдения конфиденциальности никогда не следует использовать в качестве переводчика кого-либо из членов семьи. Группа, проводящая расследование, должна выбрать независимого переводчика.

### 3. Компоненты психологической/психиатрической экспертизы

275. Во введении к отчету об экспертизе следует указать, кем данное лицо направлено на экспертизу, кратко изложить данные дополнительных источников (таких как медицинская, юридическая и психиатрическая документация) и описать используемые методы оценки (опросы, применение перечней симптомов и контрольных списков, а также нейропсихологическое тестирование).

#### a) Анамнез пыток и жестокого обращения

276. Следует предпринять все усилия для регистрации полного анамнеза пыток, преследований и других соответствующих травмирующих воздействий (см. главу IV, раздел E). Эта часть экспертизы часто изнурительна для обследуемого лица, поэтому может возникнуть необходимость проводить ее в несколько приемов. Опрос следует начать с краткого перечисления события в целом, а затем перейти к выявлению подробностей перенесенных пыток. Проводящее опрос лицо должно знать относящиеся к данной проблеме юридические положения, так как это определяет сущность и объем информации, необходимой для документирования фактов.

#### b) Имеющиеся в настоящее время жалобы психологического характера

277. Основу экспертизы составляет оценка состояния перенесшего пытки лица в период обследования. Поскольку у военнопленных и жертв изнасилования, подвергавшихся жестокому обращению, в течение всей жизни отмечаются посттравматические стрессовые расстройства, распространенность которых составляет от 80% до 90%, следует задавать конкретные вопросы по трем категориям посттравматических стрессовых расстройств в соответствии с классификацией ДСР-IV (повторное переживание травмировавшего события, избегание или притупление способности к реагированию, включая амнезию и повышенное возбуждение)<sup>113, 114</sup>. Следует подробно описать симптомы, характеризующие эмоциональную и познавательную функции и поведение, а также отметить частоту появления ночных кошмаров, галлюцинаций и реакции вздрагивания и привести примеры этик явлений. Отсутствие симптомов может объясняться эпизодической или зачастую отсроченной природой посттравматических стрессовых расстройств или отрицанием симптомов из-за чувства стыда.

#### c) Анамнез за период после пытки

278. Этот компонент психологической экспертизы состоит в выяснении обстоятельств жизни в настоящее время. Важно задать вопросы об имеющихся на момент опроса источниках стресса, таких, как разлука или потеря близких, бегство из родной страны и жизнь в ссылке. Проводящий опрос должен также выяснить, способен ли обследуемый заниматься производительным трудом, зарабатывать на жизнь, заботиться о своей семье, а также располагает ли он социальной поддержкой.

#### d) Анамнез за период до пытки

279. Если это целесообразно, опишите детство, отрочество, юность жертвы пыток, его или ее семью, наблюдающиеся у членов семьи заболевания и состав семьи. Следует также

<sup>113</sup> B.O. Rothbaum and others, "A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 5 (1992), pp. 455-475.

<sup>114</sup> P.B. Sutker and others, "Cognitive deficits and psychopathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict", *American Journal of Psychiatry*, vol. 148 (1991), pp. 62-72.

привести анамнез, связанный с образованием и трудовой деятельностью жертвы пыток. Приведите анамнез всех травм, имевших место в прошлом, таких, как побои в детском возрасте, травмы во время военных действий или насилия в семье, а также укажите принадлежность жертвы пыток к той или иной культурной или религиозной группе.

280. Анамнез за период перед травмой представляет важность для оценки состояния психического здоровья и уровня психосоциального функционирования жертвы пыток перед травмирующими событиями. С его помощью проводящий опрос может сравнить состояние психического здоровья данного лица в настоящее время с его состоянием перед пытками. При оценке исходной информации проводящий опрос должен учитывать, что на длительность и степень реакции на травму воздействует множество факторов. К этим факторам относятся, в числе прочих, обстоятельство пытки, восприятие и трактовка пытки ее жертвой, социальная обстановка до пытки, во время и после нее, ресурсы, ценности и отношение к травмирующим событиям в общине и среди лиц одного с жертвой возраста и положения, политические и культурные факторы, тяжесть и длительность травмирующих событий, генетическая и биологическая уязвимость, уровень развития и возраст жертвы, предшествующий анамнез травм и имевшиеся ранее характеристики личности. При проведении опроса ввиду ограниченности времени и наличия других проблем зачастую может быть трудно получить эту информацию. Тем не менее важно собрать достаточное количество данных о состоянии психического здоровья и психосоциальном функционировании опрашиваемого, для того чтобы составить представление о том, в какой мере пытки способствовали развитию имеющихся психологических расстройств.

е) *Медицинский анамнез*

281. В медицинском анамнезе кратко излагаются данные о состоянии здоровья перед травмой, состоянии здоровья в настоящее время, болевых ощущениях в организме, соматических жалобах, применении лекарственных средств и их побочных эффектах, соответствующий сексуальный анамнез, сведения об имевших место в прошлом хирургических вмешательствах и другие медицинские данные (см. главу V, раздел B).

ф) *Психиатрический анамнез*

282. Следует выяснить, присутствуют ли в анамнезе психические или психологические расстройства, какова их сущность, а также проводилось ли их лечение и требовалась ли по их поводу госпитализация в психиатрический стационар. Необходимо также узнать, применялись ли ранее для лечения психотропные препараты.

г) *Анамнез употребления алкоголя и наркотических средств и злоупотребления ими*

283. Медикам следует выяснить, употреблялись ли до пытки и после нее наркотические средства и алкоголь, изменялась ли схема их применения и используются ли эти средства для борьбы с бессонницей или с психологическими/психиатрическими расстройствами. К таким веществам относятся не только алкоголь, каннабис и опиум, но также и применяемые в данной местности наркотические средства, такие, как бетель и многие другие.

h) *Обследование психического состояния*

284. Обследование психического состояния начинается в тот момент, когда медик встречается с обследуемым. Проводящий опрос должен описать внешний вид обследуемого с учетом признаков недоедания, нечистоплотности, изменения двигательной активности во время опроса, используемой лексики, наличия зрительного контакта, способности к взаимодействию с проводящим опрос врачом и средств, используемых данным лицом для общения. В отчете о психологической экспертизе необходимо отразить все аспекты обследования психического состояния и описать следующие факторы: общий внешний вид, двигательная активность, речевые особенности, настроение и аффект, характер мыслей, процесс мышления, представления о самоубийстве и убийстве, а также данные исследования познавательной функции (ориентация, долговременная память, память на события со средним сроком давности и память на только что происшедшие события).

и) *Оценка социальной функции*

285. Травма и пытки могут непосредственно и косвенно влиять на способность человека действовать. Пытка может также опосредованно вызвать потерю способности действовать и привести к нетрудоспособности,

если психологические последствия пережитого нарушают способность человека заботиться о себе, зарабатывать средства на жизнь, содержать семью и получать образование. Медику следует оценить способность опрашиваемого лица к действиям в настоящее время, задавая вопросы о видах повседневной деятельности, социальной роли (в качестве домашней хозяйки, учащегося, рабочего), культурных и развлекательных мероприятиях и восприятии состояния здоровья. Проводящий опрос должен предложить опрашиваемому оценить состояние собственного здоровья, заявить о наличии или отсутствии ощущения хронической усталости и сообщить о возможных изменениях в общем функциональном состоянии.

ж) *Психологическое тестирование и применение контрольных перечней и вопросников*

286. Объем опубликованных данных по использованию психологического тестирования (проективные и объективные личностные тексты) при оценке состояния лиц, переживших пытку, невелик. К тому же психологическое тестирование личности неприменимо по отношению к представителям других культур. Совокупность этих факторов резко ограничивает возможность использования психологического тестирования при оценке состояния жертв пыток. Тем не менее нейропсихологическое тестирование может помочь в оценке случаев мозговой травмы, возникшей в результате пытки (см. раздел С.4 ниже). Человек, подвергавшийся пытке, может затрудняться выразить словами свои ощущения или симптомы. В некоторых случаях полезным будет использование контрольных перечней видов и симптомов травм. Если проводящий опрос полагает, что полезно было бы использовать контрольные перечни видов и симптомов травм, то имеется множество вопросников, хотя ни один из них не учитывает особенности жертв пыток.

к) *Клиническое заключение*

287. При составлении клинического заключения для отчета о психологических доказательствах пытки следует задаться следующими важными вопросами:

i) Согласуются ли данные психологического обследования с сообщением о якобы имевшей место пытке?

ii) Являются ли данные психологического обследования ожидаемыми или типичными реакциями на экстремальную степень стресса, учитывая культурные и социальные особенности данного лица?

iii) С учетом неравномерности развития психических расстройств, когда по отношению к моменту опроса применялись пытки? На какой стадии выздоровления находится данное лицо?

iv) Каковы сопутствующие факторы стресса, воздействующие на опрашиваемого (например, продолжающееся преследование, вынужденная миграция, высылка из страны, потеря семьи и социальной роли)? Какое воздействие оказывают эти проблемы на данное лицо?

v) Какие физические обстоятельства влияют на клиническую картину? Следует обратить особое внимание на травму головы, причиненную во время пыток или содержания под стражей.

vi) Свидетельствует ли клиническая картина о том, что обвинение в применении пыток ложное?

288. Медикам следует высказать свои соображения о согласованности данных психологического обследования и степени, в которой эти данные соответствуют якобы имевшему место жестокому обращению. Следует описать эмоциональное состояние обследуемого и внешние его проявления во время опроса, наблюдаемую симптоматику, обстоятельства заключения под стражу и пыток, а также личные обстоятельства жизни до пыток. Необходимо отметить такие факторы, как появление конкретных симптомов, связанных с травмой, специфичность того или иного выявленного психологического параметра и особенности психологического функционирования. Следует учитывать такие дополнительные факторы, как вынужденная миграция, смена места жительства, сложности культурной ассимиляции, языковые проблемы, безработица, потеря домашнего очага, семьи и

социального статуса. Необходимо оценить и описать взаимосвязь и взаимозависимость событий и наблюдаемых симптомов. Такие обстоятельства, как травма головы или черепно-мозговая травма, могут потребовать дальнейшей экспертизы. Может быть рекомендовано неврологическое или нейропсихологическое обследование.

289. Если степень выраженности симптоматики у жертв пыток соответствует психиатрическому диагнозу по классификации ДСР-IV или МКБ-10, то следует указать этот диагноз. Возможна постановка нескольких диагнозов. Необходимо еще раз подчеркнуть, что, хотя диагноз связанного с травмой психического расстройства подтверждает обоснованность утверждения о пытке, несоответствие критериям психиатрического диагноза не означает, что человек не подвергался пыткам. Степень выраженности симптоматики у жертвы пыток может не соответствовать диагностическим критериям ДСР-IV или МКБ-10. В этих случаях, как и во всех других, следует в совокупности рассматривать симптомы жертвы пыток и излагаемые им или ею обстоятельства якобы перенесенных пыток. В отчете следует оценить и описать степень соответствия между представленной жертвой картиной пыток и симптомами, о которых он или она сообщают.

290. Важно понимать, что некоторые люди по ряду причин бесосновательно утверждают, что перенесли пытки, а другие по личным или политическим причинам могут преувеличивать сравнительно незначительные эпизоды грубого обращения. Проводящий расследование должен всегда иметь это в виду и стремиться выявить возможные причины преувеличения и вымысла. Тем не менее врач должен помнить, что такие фантазии требуют глубоких познаний относительно связанных с травмой симптомов, которыми обследуемые редко обладают. Несогласованность показаний может происходить по ряду уважительных причин, таких, как нарушение памяти вследствие черепно-мозговой травмы, спутанность сознания, диссоциации, культурные различия восприятия времени или фрагментация и подавление воспоминаний, связанных с травмой. Для надлежащего документирования психологических доказательств пыток необходимо, чтобы медики были способны оценить имеющиеся в отчете соответствия и расхождения. Если проводящий опрос подозревает, что утверждения относительно пыток ложные, для уточнения противоречий в

сообщаемой информации следует назначить дополнительные опросы. Члены семьи или друзья могут помочь в подтверждении обстоятельств дела. Если после проведения дополнительных обследований врач все еще подозревает, что обвинения ложные, он должен направить обследуемого к другому врачу и узнать мнение своего коллеги. Сомнение относительно правдивости обвинений документально оформляется заключением двух медиков.

#### 1) *Рекомендации*

291. Рекомендации, являющиеся результатом психологической экспертизы, зависят от того, по какой причине запрашивалось проведение экспертизы. Рассматриваемые проблемы могут касаться юридических и судебных вопросов, предоставления убежища, переселения или необходимости в лечении. Может быть рекомендовано дополнительное освидетельствование, такое как нейропсихологическое тестирование, терапевтическое или психиатрическое лечение, обеспечение безопасности подвергавшегося экспертизе лица или предоставление ему убежища.

#### 4. *Нейропсихологическая оценка*

292. Клиническая нейропсихология представляет собой прикладную науку, занимающуюся поведенческим проявлением нарушения функции мозга. Нейропсихологическая оценка касается, в частности, определения степени и классификации поведенческих расстройств, связанных с органическим повреждением мозга. Давно признана эффективность этой отрасли науки при дифференциальном диагнозе неврологических заболеваний и психологических нарушений, а также в качестве руководства при лечении и реабилитации пациентов, страдающих от последствий повреждений головного мозга различной степени. Нейропсихологическая экспертиза жертв пыток проводится нечасто, и к настоящему времени в литературе нет данных о нейропсихологических исследованиях жертв пыток. Поэтому представленные ниже замечания ограничиваются обсуждением общих принципов, которые могут способствовать пониманию работниками здравоохранения практического значения нейропсихологической оценки и показаний к ее применению в отношении лиц, которые, как предполагается, подвергались пыткам. Перед

обсуждением практического значения показаний необходимо осознать пределы возможностей нейропсихологической оценки применительно к этой группе населения.

а) *Ограничения нейропсихологической оценки*

293. Существует ряд общих факторов, осложняющих оценку состояния жертв пыток в целом, которые обсуждаются в других разделах настоящего руководства. Эти факторы относятся к нейропсихологической оценке так же, как и к медицинскому или психологическому обследованию. Нейропсихологическая оценка может быть ограничена рядом дополнительных факторов, включая отсутствие научных исследований жертв пыток, использование норм, базирующихся на показателях населения в целом, культурные и языковые различия и повторное травмирование лиц, подвергшихся пыткам.

294. Как указано выше, в литературе имеется лишь крайне ограниченное число упоминаний о нейропсихологической оценке жертв пыток. Основная часть относящейся к этой проблеме литературы касается различных типов травмы головы и нейропсихологической оценки посттравматических стрессовых расстройств в целом. Поэтому нижеследующее обсуждение и трактовки результатов нейропсихологической оценки неизбежно основаны на применении общих принципов, используемых применительно к другим исследуемым группам населения.

295. Нейропсихологическая оценка в том виде, в котором она разрабатывается и применяется в западных странах, в значительной степени основана на актуарном подходе. Этот подход обычно состоит в сопоставлении результатов комплекса стандартизированных тестов с определенными для населения в целом нормами. Хотя трактовка данных нейропсихологической оценки на основании использования нормы в качестве эталона может быть дополнена качественным анализом по методу Лурии, в частности когда этого требует клиническая ситуация, тем не менее в основном используется актуарный подход<sup>115, 116</sup>. Более

того, результаты тестов в баллах имеют наиболее существенное значение, когда степень поражения мозга незначительна или умеренна, но не в тяжелых случаях, а также когда нейропсихологические дефициты считаются вторичными по отношению к психиатрическому расстройству.

296. Культурные и языковые различия могут существенно ограничивать значение и возможность применения нейропсихологической оценки предполагаемых жертв пыток. Достоверность результатов нейропсихологической оценки сомнительна, если отсутствуют стандартные переводы тестов, а проводящий опрос врач плохо владеет родным языком обследуемых лиц. Если стандартные переводы тестов отсутствуют, а проводящие опрос не владеют языком обследуемого, нельзя использовать тесты, рассчитанные на устное восприятие, потому что их результаты невозможно истолковать значимым образом. Отсюда следует, что можно использовать только невербальные тесты, и это исключает возможность сопоставления вербального и невербального восприятия. Кроме того, более трудной проблемой является анализ латерализации (или локализации) расстройств. Однако этот анализ часто полезен ввиду асимметричной организации мозга при обычно преобладающей роли левого полушария в речевой функции. Если по культурной и языковой группе обследуемого отсутствуют нормы, установленные для группы населения, то достоверность результатов нейропсихологической оценки также сомнительна. Показатель КУР (коэффициент умственного развития) является одним из центральных эталонных показателей, которые позволяют проводить исследование должным образом оценить результаты нейропсихологических тестов. Например, в отношении населения США эти показатели часто получают на основании вербальных подгрупп с использованием векслеровских шкал, в частности информационной подшкалы, потому что при наличии органического поражения мозга оскудение приобретенных фактических знаний менее вероятно, чем нарушение способности решать другие задачи, и лучше, чем другие показатели, характеризует способность к обучению, существовавшую в прошлом. Оценка может также основываться

<sup>115</sup> A.R. Luria and L.V. Majovski, "Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology", *American Psychologist*, vol. 32, (11) (1977), pp. 959-968.

<sup>116</sup> R.J. Ivnik, "Overstatement of differences", *American Psychologist*, vol. 33 (8) (1978), pp. 766-767.

на данных об образовании и работе обследуемого, а также на демографических данных. Очевидно, что ни один из этих учитываемых факторов не относится к лицам, в отношении которых не были установлены нормы для группы населения в целом. Поэтому возможна лишь самая приблизительная оценка в отношении функции мышления перед травмой. Вследствие этого может быть трудно дать интерпретацию нейропсихологическому расстройству, которое менее выражено, чем нарушение тяжелой или умеренной степени.

297. Нейропсихологическая оценка может повторно травмировать жертв пыток. Необходимо принять все предосторожности, для того чтобы свести к минимуму любую возможность повторного травмирования обследуемых при каком-либо виде диагностических процедур (см. главу IV, раздел H). В качестве лишь одного очевидного примера, характерного для нейропсихологического тестирования, отметим, что стандартное использование набора тестов Халстеда-Рейтана, в частности теста функции осязания, при котором испытуемому обычно завязывают глаза, может оказать на него очень сильное травмирующее психику воздействие. В отношении большинства жертв пыток, которым во время заключения и пыток завязывали глаза, и даже тех, кому глаза не завязывали, ощущение беспомощности, присущее этой процедуре, оказало бы очень сильное травмирующее психику воздействие. Применение любой формы нейропсихологического тестирования, независимо от используемого метода, само по себе может создать проблемы. Нахождение под наблюдением, необходимость выполнить те или иные действия за определенное время и приложить максимум усилий для решения незнакомой задачи, когда цель состоит скорее в том, чтобы выполнять задания, чем в участии в диалоге, - все это может вызвать у обследуемых чрезмерный стресс или воспоминания о пытках, которым они подвергались.

b) *Показания к проведению нейропсихологической оценки*

298. При оценке изъянов поведения у предполагаемых жертв пыток существует два основных показания к проведению нейропсихологической оценки: черепно-мозговая травма и посттравматическое стрессовое расстройство, а также связанные с

ними диагнозы. Хотя оба набора состояний в некоторых аспектах совпадают и часто встречаются вместе, только при первом из них обычно и традиционно применяется клиническая нейропсихология, в то время как второе является относительно новым, недостаточно исследованным и в известной мере проблематичным.

299. Черепно-мозговая травма и являющееся ее следствием повреждение мозга могут быть результатом различных видов травмы головы и нарушения обмена веществ, имевших место во время преследования, заключения и пыток. Они могут включать огнестрельные раны, последствия отравления, алиментарную дистрофию в результате голодания или насильственного приема внутрь вредных веществ, последствия гипоксии в результате удушья или погружения головы в воду и, чаще всего, вызванной ударами по голове во время избиения. Удары по голове нередко наносятся во время содержания под стражей и пыток. Например, в одной выборке жертв пыток удары по голове были второй по частоте отмеченной жертвами пыток формой телесных надругательств (45%) после ударов по телу (58%)<sup>117</sup>. Среди жертв пыток вероятность повреждения мозга очень высока.

300. По оценкам, закрытые травмы головы, приводящие к отдаленным нарушениям легкой или умеренной степени тяжести, являются самой частой причиной нейропсихологической патологии. Хотя к признакам травмы могут относиться рубцы на голове, с помощью диагностической визуализации обычно невозможно выявить повреждения мозга. Психиатры могут не определить или недооценить повреждение мозга легкой или умеренной степени тяжести, потому что при этом в клинической картине высока вероятность выраженного проявления симптомов депрессии и посттравматического стрессового расстройства, в результате чего возможному воздействию травмы головы уделяется меньше внимания. К субъективным жалобам жертв пыток обычно относятся проблемы в сфере внимания, концентрации и кратковременной памяти, которые могут возникнуть в результате повреждения мозга

<sup>117</sup> H.C. Traue, G. Schwarz-Langer and N.F. Gurriss, "Extremtraumatisierung durch Folter: Die psychotherapeutische Arbeit der Behandlungszentren für Folteropfer", *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, vol. 18 (1) (1977), pp. 41-62.

или посттравматического стрессового расстройства. Поскольку эти жалобы часто встречаются у жертв пыток, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством, вопрос о том, не объясняются ли они травмой головы, может даже не ставиться.

301. На первоначальном этапе обследования врач, ставящий диагноз, должен основываться на анамнезе травмы головы и динамике симптомов. Как обычно бывает в случае черепно-мозговой травмы, в постановке диагноза может помочь информация, полученная от других людей, в частности родственников пострадавших. Следует помнить, что лицам с черепно-мозговой травмой часто трудно описать или даже оценить свои ограниченные возможности, потому что они находятся как бы "внутри" проблемы. При получении первых впечатлений, относящихся к различию между органическим поражением мозга и посттравматическим стрессовым расстройством, полезно начать с оценки хронического характера симптомов. Если интенсивность симптомов нарушения внимания, концентрации и памяти колеблется одновременно с изменением степени выраженности тревоги и депрессии, это, вероятнее всего, связано с фазовой сущностью посттравматического стрессового расстройства. С другой стороны, если представляется, что нарушение приобретает хроническое течение, не характеризуется колебаниями и подтверждается членами семьи, то даже при исходном отсутствии четкого анамнеза травмы головы следует рассмотреть вопрос о возможности повреждения мозга.

302. При наличии подозрения на органическое повреждение мозга психиатр должен в первую очередь рассмотреть необходимость направления исследуемого к специалисту для дальнейшего неврологического обследования. В зависимости от первоначальных результатов обследования, врач может затем проконсультироваться у невропатолога или назначить диагностические исследования. В качестве дальнейшей тактики можно рассматривать расширенное медицинское обследование, консультацию невропатолога по конкретным вопросам и нейропсихологическую экспертизу. Проведение нейропсихологической экспертизы обычно показано при общем отсутствии неврологических расстройств, в случаях, когда

сообщаемые обследуемым симптомы относятся преимущественно к познавательной функции или когда необходимо провести дифференциальную диагностику поражения мозга и посттравматического стрессового расстройства.

303. Отбор нейропсихологических тестов и методов имеет определенные выше ограничения и исключает применение стандартного набора тестов; он скорее должен определяться спецификой каждого конкретного случая и учитывать индивидуальные особенности. Гибкость, необходимая при отборе тестов и методов, требует от проводящего обследование значительного опыта, знаний и осторожности. Как было указано выше, диапазон приемов, которые планируется использовать, зачастую ограничивается невербальными задачами, и, вероятнее всего, психометрические характеристики любых стандартных тестов будут менее информативны в случаях, когда к отдельному субъекту нельзя применить нормы, установленные для группы населения в целом. Отсутствие вербальных параметров является очень серьезным ограничением. Многие сферы применения познавательной функции опосредованы речью, и систематическое сравнение различных вербальных и невербальных показателей обычно используется для того, чтобы прийти к заключению о сущности изъянов.

304. Дополнительно осложняют ситуацию данные о том, что при выполнении невербальных тестов представителями относительно близко родственных культур обнаруживаются статистически значимые межгрупповые различия. Например, с использованием краткого набора нейропсихологических тестов было проведено сравнительное исследование случайных выборок на базе общин 118 англоязычных и 118 испаноязычных пожилых людей<sup>118</sup>. Отбор проводился методом случайной выборки с согласованием выборок по демографическим показателям. Тем не менее, хотя оценки в баллах по вербальным параметрам были сходными, у испаноязычных лиц почти по всем

---

<sup>118</sup> D.M. Jacobs and others, "Cross-cultural neuropsychological assessment: a comparison of randomly selected, demographically matched cohorts of English and Spanish-speaking older adults", *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, vol. 19 (No. 3) (1997), pp. 331-339.



невербальным критериям оценки были статистически значимо ниже. Эти данные свидетельствуют о том, что при использовании невербальных и вербальных показателей для оценки неанглоязычных лиц следует соблюдать осторожность, если тесты составлены для англоязычных лиц.

305. Право выбора методов и процедур нейропсихологической оценки предполагаемых жертв пыток должно оставаться за каждым проводящим обследование врачом, которому следует отбирать их в соответствии с требованиями и возможностями в конкретной ситуации. Нейропсихологические тесты невозможно правильно применять без серьезной подготовки и знания взаимосвязей между мозговой деятельностью и поведением. Полные перечни нейропсихологических процедур и тестов, а также рекомендации по их правильному использованию можно найти в авторитетных руководствах<sup>119</sup>.

с) *Пост-травматические стрессовые расстройства*

306. Из приведенных выше соображений явствует, что при попытках нейропсихологической оценки повреждения мозга у предполагаемых жертв пыток необходимо соблюдать осторожность. Это в еще большей мере относится к попытке документального подтверждения наличия посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у предполагаемых жертв пыток с помощью нейропсихологической оценки. Даже в случае оценки состояния страдающих ПТСР лиц, в отношении которых имеются установленные для группы населения в целом нормы, существуют значительные трудности. ПТСР представляет собой психиатрическое расстройство и, как правило, ранее не являлось объектом нейропсихологической оценки. Кроме того, ПТСР не соответствует классической парадигме анализа идентифицируемых поражений мозга, которые могут быть подтверждены с помощью медицинских методик. По мере сосредоточения внимания на биологических механизмах, задействованных в психиатрических расстройствах в целом, и их понимания нейропсихологические парадигмы используются чаще, чем в прошлом. Однако,

<sup>119</sup> O. Spreen and E. Strauss, *A Compendium of Neuropsychological Tests*, 2<sup>nd</sup> ed. (New York, Oxford University Press, 1998).

как было указано, "к настоящему времени существует сравнительно небольшое число публикаций о ПТСР применительно к нейропсихологии"<sup>120</sup>.

307. В выборках, используемых для изучения нейропсихологических показателей при посттравматическом стрессе, существуют значительные различия в показателях. Это может объяснять различия в природе нарушений познавательной функции, о которых сообщается по данным этик исследований. Отмечалось, что, "как свидетельствуют клинические наблюдения, симптомы ПТСР чаще всего частично совпадают с неврологическими и связанными с познавательной функцией сферами внимания, памяти и исполнительной функции". Это согласуется с жалобами, часто поступающими от жертв пыток. Они отмечают трудности при концентрации внимания, ощущение неспособности запоминать информацию и заниматься планируемой, целенаправленной деятельностью.

308. Методы нейропсихологической оценки, как представляется, способны выявить наличие неврологических и относящихся к познавательной функции изъянов при ПТСР, хотя конкретную природу этик изъянов труднее установить. В некоторых исследованиях наличие изъянов такого рода у лиц, страдающих ПТСР, документально отмечалось при сравнении со здоровыми контрольными лицами, но дифференциальную диагностику у этик лиц и у сопоставимых контрольных лиц с психиатрическими заболеваниями произвести не удалось<sup>121, 122</sup>. Другими словами, неврологические и относящиеся к познавательной функции изъяны при выполнении тестов, вероятно, будут очевидны в случаях ПТСР, но недостаточны для диагностики этого расстройства. Как и при многих других видах оценки, трактовка результатов тестирования должна быть

<sup>120</sup> J. A. Knight, "Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder", *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, J. P. Wilson and T. M. Keane, eds. (New York, Guilford Press, 1997).

<sup>121</sup> J.E. Dalton, S. L. Pederson and J. J. Ryan, "Effects of post-traumatic stress disorder on neuropsychological test performance", *International Journal of Clinical Neuropsychology*, vol. 11 (3) (1989), pp. 121-124.

<sup>122</sup> T. Gil et al., "Cognitive functioning in posttraumatic stress disorder", *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3, No. 1 (1990), pp. 29-45.

включена в более широкий контекст информации, полученной в ходе опроса, и, возможно, исследования личности. В этом смысле конкретные методы нейропсихологической оценки могут способствовать документальному подтверждению наличия ПТСР, так же как при других психиатрических расстройствах, связанных с неизвестными неврологическими изменениями и нарушениями познавательной функции.

309. Несмотря на существенные ограничения, нейропсихологические методы могут использоваться для оценки состояния лиц с предполагаемой черепно-мозговой травмой, а также при дифференциальной диагностике черепно-мозговой травмы и ПТСР. Нейропсихологические методы могут использоваться и для оценки таких конкретных симптомов, как нарушения памяти, которые наблюдаются при ПТСР и связанных с ним расстройствах.

#### 5. Дети и пытки

310. Пытки могут оказывать на детей прямое и косвенное воздействие. Это воздействие может объясняться тем, что ребенка пытали или содержали под стражей; пытали родителей или близких родственников; ребенок присутствовал при пытках и насилии. Если пытаются людей из окружения ребенка, это неизбежно окажет на него воздействие, пусть даже и косвенное, потому что пытки сказываются на всех членах семьи и общине жертв пыток. Всеобъемлющее обсуждение психологического воздействия пыток на детей и исчерпывающие рекомендации по проведению освидетельствования ребенка, который подвергался пыткам, не входят в сферу данного руководства. Тем не менее можно кратко отметить несколько важных моментов.

311. Во-первых, при проведении экспертизы в отношении ребенка, который, как предполагается, является жертвой пыток или был их свидетелем, врач должен удостовериться в том, что ребенок получает поддержку лиц, заботящихся о нем, и что во время экспертизы он чувствует себя в безопасности. Это может потребовать присутствия во время экспертизы одного из родителей или пользующегося доверием ребенка попечителя. Во-вторых, врач должен учитывать, что свои мысли и эмоции, относящиеся к травме, дети часто выражают

невербально, а скорее своим поведением<sup>123</sup>. Степень, в которой дети способны словесно сформулировать свои мысли и чувства, зависит от возраста ребенка, уровня его развития и других факторов, таких, как семейные особенности, характеристики личности и культурные нормы.

312. Если ребенок был подвергнут физическому или сексуальному насилию, важно, чтобы его, если это возможно, обследовал специалист в области последствий жестокого обращения с детьми. Обследование половых органов детей, которое, вероятно, травмирует их, следует доверить врачам, имеющим опыт интерпретации полученных данных. Иногда целесообразно провести видеозапись обследования, с тем чтобы другие специалисты без необходимости повторного обследования ребенка могли дать свое заключение по физикальным данным. Проведение полного обследования половых органов и области заднего прохода без общей анестезии может быть нецелесообразным. Кроме того, проводящий осмотр должен осознавать, что само обследование может напомнить ребенку о жестоком обращении и что во время обследования ребенок может спонтанно протестовать против манипуляций или у него может произойти психологический срыв.

#### а) Факторы, связанные с развитием

313. Реакция ребенка на пытки зависит от его возраста, стадии развития и познавательных навыков. Чем младше ребенок, тем большее влияние на его переживание и понимание травмирующего события оказывают непосредственные реакции и отношение лиц, которые заботятся о нем после этого события<sup>124</sup>. Для детей в возрасте до трех лет, которые подверглись пыткам или были их свидетелями, защита и поддержка заботящихся

<sup>123</sup> C. Schlar "Evaluation and documentation of psychological evidence of torture" (неопубликованная работа), 1999.

<sup>124</sup> S. von Overbreck Ottino. Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quell modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre. *Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale*, vol. 14 (1998), p. 35-39.

о них лиц имеют решающее значение<sup>125</sup>. Реакция детей младшего возраста на травмирующие события обычно выражается в перевозбуждении - беспокойстве, нарушениях сна, раздражительности, усиленных реакциях вздрагивания и избегания. Дети старше трех лет часто замыкаются в себе и отказываются прямо говорить о перенесенной травме. На определенной функциональной стадии (в возрасте 8-9 лет) происходит выраженное увеличение возможности контакта с ребенком, когда у детей развивается способность представить хронологически достоверную картину события. На этой стадии развиваются определенные функции, а также способность воспринимать события во времени и пространстве<sup>126</sup>. Эти новые навыки еще не упрочились, и обычно дети приобретают устойчивую способность к последовательному изложению фактов по достижении официально дееспособного возраста (12 лет). Подростковый возраст представляет собой период бурного развития. Последствия пыток могут варьироваться в широком диапазоне. Перенесенные пытки способны вызвать у подростков глубокие изменения личности, приводящие к антиобщественному поведению<sup>127</sup>, или же воздействие пыток на подростков может быть аналогичным последствиям, наблюдающимся у детей более младшего возраста.

#### b) *Клинические аспекты*

314. У детей могут проявиться симптомы посттравматического стрессового расстройства. Эти симптомы аналогичны наблюдающимся у взрослых, но врач должен больше ориентироваться на поведение ребенка, чем на вербальное выражение<sup>128, 129, 130, 131</sup> ребенок

---

<sup>125</sup> V. Grappe. "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés." *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie. Face ou traumatisme.* M.R. Moro and Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995).

<sup>126</sup> J. Piaget, *La naissance de l'intelligence chez l'enfant* (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

<sup>127</sup> См. сноски 125.

<sup>128</sup> L.C. Terr. Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry.* vol. 148 (1991), pp. 10-20.

<sup>129</sup> National Center for Infants, Toddlers and Families, *Zero to Three* (1994).

может, например, проявлять симптомы повторного переживания травмы в виде монотонной, повторяющейся игры, представляющей аспекты травмирующего события, зрительных воспоминаний пережитого во время игры и вне ее, повторяющихся вопросов или заявлений о травмирующем событии и ночных кошмаров. У ребенка могут развиваться ночное недержание мочи, потеря контроля дефекации, социальный аутизм, ограничение аффекта, измениться отношение к себе и к окружающим и появиться ощущение, что у него нет будущего. Ребенок может испытывать перевозбуждение, и у него могут быть ночные страхи, проблемы с засыпанием, расстройство сна, усиленная реакция вздрагивания, раздражительность и выраженные нарушения внимания и концентрации. Страхи и агрессивное поведение, которые не наблюдались до травмирующего события, могут проявиться в виде агрессивности по отношению к сверстникам, взрослым или животным, боязни темноты, боязни одному идти в туалет и различных фобий. Ребенок может проявлять сексуальное поведение, которое не соответствует его возрасту и соматическим реакциям. Могут отмечаться симптомы тревоги, такие как чрезмерная боязнь незнакомых людей, боязнь разлуки, паническое состояние, тревожное возбуждение, вспышки гнева и неконтролируемый плач. У ребенка также может появиться нарушение аппетита.

#### c) *Роль семьи*

315. Семья играет важную динамичную роль при проявлении у детей стойких симптомов. ради сохранения единства семьи могут происходить изменения поведения и перераспределение ролей между членами семьи. Члену семьи, зачастую ребенку, может быть поручена "роль" больного, и у него могут развиваться тяжелые расстройства. Ребенка могут чрезмерно оберегать или утаивать от него важные обстоятельства, связанные с травмой. Напротив, ребенок может наделяться родительскими функциями, и тогда от него ожидают заботы о родителях. Если ребенок не является непосредственной жертвой пытки, а лишь подвергался косвенному ее воздействию,

---

<sup>130</sup> F. Sironi, "On torture un enfant, ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique", *Enfances*, No. 4 (1995), pp. 205-215.

<sup>131</sup> L. Bailly. *Les catastrophes et leurs conséquences psycho-traumatiques chez l'enfant* (Paris, ESF, 1996).

взрослые часто склонны недооценивать ее влияние на психику и развитие ребенка. Если близкие люди, окружающие ребенка, подвергались преследованию, изнасилованию и пыткам или ребенок был свидетелем тяжелой травмы или пытки, у него могут развиться не соответствующие норме убеждения о том, что он несет ответственность за произошедшие беды, или что он должен нести родительское бремя. Такие убеждения способны привести к развитию долгосрочных проблем в отношении чувства вины, коллизии чувств привязанности, развития личности и превращения со временем в независимого взрослого человека.



## ПРИЛОЖЕНИЕ I

### Принципы эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания

1. Цели эффективного расследования и документирования пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (именуемых далее "пытками или другими видами жестокого обращения") включают следующее:

a) выяснение фактов и установление и признание индивидуальной и государственной ответственности перед жертвами и их семьями;

b) определение необходимых мер во избежание рецидивов;

c) содействие преследованию и/или в соответствующих случаях дисциплинарному наказанию лиц, вина которых установлена в ходе расследования, и указание на необходимость полного возмещения и компенсации со стороны государства, включая справедливую и адекватную финансовую компенсацию и предоставление средств для лечения и реабилитации.

2. Государства обеспечивают оперативное и эффективное расследование жалоб и сообщений о пытках или жестоком обращении. Даже при отсутствии явно выраженной жалобы проводится расследование, если имеются другие указания на возможное применение пыток или жестокого обращения. Лица, проводящие расследование, которые должны быть независимыми от предполагаемых виновных и учреждений, в которых они работают, должны быть компетентными и беспристрастными. Они имеют доступ к беспристрастным медицинским и другим экспертам или право привлекать их для проведения расследований. Методы, используемые при проведении таких расследований, должны удовлетворять самым высоким профессиональным стандартам, а их выводы предаются гласности.

3. a) Орган расследования имеет право и обязанность затребовать всю необходимую

для проведения расследования информацию<sup>a</sup>. Лица, проводящие расследование, имеют в своем распоряжении все необходимые бюджетные и технические средства для проведения эффективного расследования. Они также имеют полномочия обязывать всех лиц, действующих в официальном порядке и предположительно причастных к пыткам или жестокому обращению, явиться для дачи свидетельских показаний. Это же относится к любым свидетелям. С этой целью орган расследования уполномочен выдавать повестки для вызова свидетелей, включая любых официальных лиц, предположительно связанных с такими деяниями, и требовать представления доказательств.

b) Предполагаемые жертвы пыток или жестокого обращения, свидетели, лица, проводящие расследование, и их семьи охраняются от насилия, угроз применения насилия или любых других форм запугивания, которые могут являться результатом расследования. Лица, которые могут быть связаны с пытками или жестоким обращением, отстраняются от любой должности, обеспечивающей контроль или власть, прямую или косвенную, в отношении истцов, свидетелей и их семей, а также лиц, проводящих расследование.

4. Предполагаемые жертвы пыток или жестокого обращения и их законные представители уведомляются о любом слушании и любой информации, относящейся к расследованию, и имеют доступ к ним, а также имеют право представлять другие доказательства.

5. a) В случаях, когда установленные процедуры расследования не удовлетворяют требованиям в силу недостаточной компетенции или предполагаемой пристрастности или же в силу явного наличия систематических злоупотреблений или по другим существенным причинам, государства обеспечивают проведение расследований с помощью независимой комиссии по расследованию или в рамках аналогичной процедуры. Членами такой комиссии избираются лица, известные своей беспристрастностью, компетентностью и

<sup>a</sup> В некоторых обстоятельствах соображения профессиональной этики могут требовать сохранения конфиденциальности информации. Такие соображения надлежит уважать.

личной независимостью. В частности, они должны быть независимыми от любого предполагаемого виновного и организации или учреждения, в которых они могут работать. Комиссия имеет право затребовать всю необходимую для проведения расследования информацию и проводит расследование в соответствии с настоящими Принципами<sup>10</sup>.

b) В течение разумного срока составляется письменный отчет, в котором указываются рамки расследования, процедуры и методы, применявшиеся для оценки доказательств, а также выводы и рекомендации, основанные на фактах и применимом законодательстве. По завершении составления отчет передается гласности. В нем должна также содержаться подробная информация о конкретных событиях, которые, как было установлено, имели место, а также доказательства, на которых основаны эти выводы, и список фамилий свидетелей, давших показания, за исключением тех из них, личность которых не была передана гласности в целях их защиты. Государство в течение разумного срока дает ответ на этот счет о расследовании и сообщает, в соответствующих случаях, какие меры будут приняты в связи с ним.

б. а) Медицинские эксперты, участвующие в расследовании пыток или жестокого обращения, во всех случаях действуют в соответствии с самыми высокими этическими нормами и, в частности, получают данное на основе представленной информации согласие до проведения любой экспертизы. Экспертиза должна соответствовать установленным стандартам медицинской практики. В частности, экспертиза проводится при закрытых дверях под контролем медицинского эксперта и без агентов служб безопасности и других государственных официальных лиц.

b) Медицинский эксперт оперативно составляет точный письменный отчет, в котором указывается по крайней мере следующее:

i) обстоятельства опроса: фамилии обследуемого и фамилии лиц, присутствующих при экспертизе; точное время и число; место, характер и адрес учреждения (включая, по возможности, номер комнаты), где проводится экспертиза (например, пенитенциарный центр,

клиника, дом); состояние обследуемого на момент экспертизы (например, характер любых смиренных приспособлений при прибытии или во время экспертизы, присутствие сотрудников служб безопасности во время экспертизы, поведение лиц, сопровождающих заключенного, или угрожающие заявления в адрес лица, проводящего экспертизу); и любые другие важные аспекты;

ii) предыстория: подробный отчет об истории обследуемого, сообщенной в ходе опроса, включая предполагаемые методы пыток или жестокого обращения, время применения предполагаемых пыток или жестокого обращения и все жалобы на физические или психологические симптомы;

iii) физическая и психологическая экспертиза: отчет обо всех физических и психологических симптомах, обнаруженных при клиническом обследовании, включая соответствующие диагностические анализы и, по возможности, цветные фотографии всех телесных повреждений;

iv) заключение: мнение в отношении возможной связи обнаруженных физических и психологических симптомов с возможными пытками или жестоким обращением. Выносятся рекомендации в отношении любого необходимого медицинского и психологического лечения и/или дальнейшего обследования;

v) авторство: в отчете четко указываются лица, проводящие экспертизу, и проставляются подписи.

c) Отчет носит конфиденциальный характер и доводится до сведения обследуемого или назначенного им или ею представителя. Запрашиваются и заносятся в отчет мнения обследуемого и его или ее представителя в отношении процесса экспертизы. Отчет также представляется в письменной форме, в соответствующих случаях, органу, ответственному за

расследование предполагаемых пыток или жестокого обращения. Государство обязано обеспечить его безопасное представление этим лицам. Отчет не передается любым другим лицам, кроме как на основании согласия обследуемого лица или по постановлению суда, полномочного обеспечивать такую передачу.



## ПРИЛОЖЕНИЕ II

### Диагностические исследования

Разработка и оценка диагностических исследований происходят постоянно. Ко времени составления настоящего руководства достаточно информативными считались описанные ниже исследования. Однако при необходимости получить дополнительные доказательства лица, проводящие расследование, должны стремиться использовать самые современные источники информации, обращаясь, например, за помощью в один из специализированных центров документации фактов пыток (см. раздел V.E).

#### 1. Рентгенологическая визуализация

При острой фазе травмы для дополнительного документирования повреждений костей и мягких тканей достаточно информативными могут быть различные способы визуализации. Однако после заживления травм, причиненных пытками, остаточные явления уже, как правило, не выявляются с помощью таких способов визуализации. Это часто справедливо даже в тех случаях, когда жертва пыток продолжает испытывать сильные боли или у него/нее сохраняется нарушение трудоспособности в результате полученных травм. Различные рентгенологические методы исследования ранее уже упоминались при обсуждении обследования пациента или в связи с теми или иными видами пыток. Ниже приводится резюме применения этих методов, хотя наиболее сложные и дорогостоящие технологии не всегда повсеместно доступны, по крайней мере для лица, находящегося под стражей.

Диагностические обследования методами рентгенологической визуализации включают обычную рентгенографию (рентгеновские снимки), радиоизотопную сцинтиграфию, компьютерную томографию (КТ), ядерно-магнитно-резонансную визуализацию (ЯМРВ) и ультразвуковое исследование (УЗИ). Каждый из этих методов имеет свои преимущества и недостатки. В рентгенографии, сцинтиграфии и компьютерной томографии используется ионизирующее излучение, что может создавать проблему при их применении в отношении беременных женщин и детей. Магнитно-резонансная визуализация основана на использовании магнитного поля. Его

потенциальное биологическое воздействие на эмбрионов и детей теоретически возможно, но считается минимальным. Ультразвуковой метод основан на использовании звуковых волн, и его биологический риск не установлен.

Рентгенография является общедоступной процедурой. При первоначальном обследовании должны быть сделаны обычные рентгеновские снимки всех поврежденных областей, за исключением черепа. В то время как обычные рентгеновские снимки позволяют выявить переломы лицевых костей, компьютерная томография является более совершенным методом обследования, так как она позволяет выявить больше переломов, смещение костных фрагментов и связанные с этим повреждения мягких тканей и осложнения. Если есть основания предполагать наличие повреждения надкостницы или мелких переломов, в дополнение к рентгенографии следует проводить сцинтиграфию. Некоторый процент рентгеновских снимков даст отрицательный результат даже в случае недавнего перелома или начальной стадии остеомиелита. Возможно также срастание перелома, при котором рентгенографическое исследование не подтверждает предшествующую травму. Это особенно часто встречается у детей. Обычные рентгенограммы - не идеальный метод обследования с целью оценки состояния мягких тканей.

Сцинтиграфия является высокочувствительным методом обследования, но характеризуется низкой специфичностью. Это недорогое и эффективное обследование, проводимое для скрининга всего скелета с целью выявления патологических процессов, таких, как остеомиелит или травма. Она также позволяет установить перекрут яичка, хотя для этого больше подходит ультразвуковое исследование. Сцинтиграфия не пригодна для выявления травм мягких тканей. Сцинтиграфия позволяет выявить недавний перелом в течение двадцати четырех часов, хотя обычно на это уходит два-три дня, а иногда неделя или более, особенно у пожилых людей. Сканограмма обычно восстанавливается до нормы через два года, хотя в случае переломов и вычлененного остеомиелита она может оставаться положительной в течение нескольких лет. Применение костной сцинтиграфии для выявления переломов в области эпифиза или метадиафиза (концы длинных костей) у детей весьма затруднено из-за происходящего

обычно накопления радиофармацевтических препаратов в эпифизе. Сцинтиграфия часто позволяет определить переломы ребер, которые не выявляются на обычных рентгеновских снимках.

а) *Применение костной сцинтиграфии для диагностики пытки "фаланга"*

Сканирование костей может выполняться как с визуализацией, отсроченной примерно на три часа, так и в виде трехфазного исследования. Такими тремя фазами являются радионуклеидная ангиограмма (артериальная фаза), получение изображения кровяного депо (венозная фаза, которая представляет собой фазу мягких тканей) и отсроченная (костная) фаза. В отношении пациентов, обследуемых вскоре после пытки "фаланга", следует проводить два сканирования костей с интервалом в одну неделю. отрицательный результат первой отсроченной сканограммы и положительный результат второй сканограммы указывают на то, что в пределах нескольких дней до первого сканирования пациент подвергался "фаланге". При острых случаях отрицательные результаты двух сканограмм костей с интервалом в одну неделю не обязательно означают, что "фаланга" не применялась, но могут означать, что интенсивность "фаланги" не достигала порога чувствительности сцинтиграфии. При проведении трехфазного сканирования первоначальное повышенное накопление на фазе радионуклеидной ангиограммы и при получении изображений кровяного депо, а также отсутствие возрастания накопления в костной фазе могут указывать на гиперемию, которая, вероятно, связана с повреждением мягких тканей. Травмы мягких тканей и костей стоп можно также выявить с помощью визуализации<sup>а</sup>.

б) *Ультразвуковое исследование*

Ультразвуковой метод дешев и не связан с биологическим риском. Качество обследования зависит от квалификации оператора. При отсутствии возможности провести компьютерную томографию для оценки острой травмы живота применяется ультразвуковое исследование. Патологические изменения сухожилий также можно выявить с

помощью ультразвука, и этому методу следует отдавать предпочтение для выявления патологии яичек. Ультразвуковое исследование области плечевого сустава проводится в остром или хроническом периоде после пытки подвешиванием. В течение острого периода с помощью ультразвука могут выявляться отек, скопление жидкости в плечевом суставе и вокруг него, разрывы и гематомы влагалищ мышц-вращателей. Диагноз подтверждается повторным ультразвуковым исследованием и данными о том, что результаты, полученные в течение острого периода, со временем исчезают. В таких случаях следует в совокупности проводить магнитно-резонансную визуализацию, сцинтиграфию и другие рентгенологические исследования и определять их корреляцию. Даже при отсутствии положительных результатов других исследований данных одного ультразвукового исследования уже достаточно для доказательства применения пытки подвешиванием.

с) *Компьютерная томография*

Компьютерная томография является отличным методом визуализации мягких тканей и костей, однако магнитно-резонансная визуализация лучше подходит для визуализации мягких тканей, чем костей. Магнитно-резонансная визуализация позволяет выявить скрытый перелом раньше, чем его можно обнаружить с помощью обычных рентгенограмм или сцинтиграфии. Применение открытых сканеров и седативных средств может уменьшить тревогу и клаустрофобию, которые часто встречаются у жертв пыток. Компьютерная томография также прекрасно подходит для диагностики и оценки переломов, особенно височной и лицевых костей. Другие преимущества заключаются в возможности выявлять совмещение и смещение костных фрагментов, особенно при переломах позвоночника, таза, плеча и вертлужной впадины. Этот метод не позволяет диагностировать ушибы костей. Обследование острых, подострых и хронических поражений центральной нервной системы (ЦНС) следует начинать с компьютерной томографии с внутривенным введением контрастного вещества или без него. Если полученный при исследовании результат отрицателен, сомнителен или не объясняет жалобы или симптомы поражения ЦНС

<sup>а</sup> См. главу V, примечания 76 и 83; дополнительная информация также может содержаться в авторитетных трудах по рентгенологии и медицинской радиологии.

обследуемого, следует продолжить исследование с применением магнитно-резонансной визуализации. В случае переломов височной кости первым из методов обследования должна быть компьютерная томография с "костными окнами" и обследованиями до и после введения контрастного вещества. "Костные окна" могут служить доказательством наличия переломов и трещин мелких костей. Обследование до введения контрастного вещества может выявить наличие жидкости и холестеатомы. Контрастное вещество рекомендуется вводить из-за частных сосудистых аномалий в этой области. При ринорее введение контрастного вещества в позвоночный канал следует проводить после обследования височной кости. Магнитно-резонансная визуализация также может выявить разрыв, являющийся причиной истечения жидкости. При подозрении на ринорею следует провести компьютерную томографию лица "костными окнами" и "окнами" в мягких тканях. Затем необходимо провести компьютерную томографию после введения контрастного вещества в позвоночный канал.

d) *Магнитно-резонансная визуализация*

Магнитно-резонансная визуализация является более чувствительным методом выявления патологий центральной нервной системы, чем компьютерная томография. Динамика кровоизлияния в центральной нервной системе подразделяется на непосредственную, сверхострую, острую, подострую и хроническую фазы, и кровоизлияние в центральной нервной системе имеет диапазоны, которые коррелируют с характеристиками кровоизлияния при визуализации. Таким образом, данные визуализации могут позволить определить время нанесения черепно-мозговой травмы и установить связь с инцидентами, о которых заявлено. Кровоизлияние в центральной нервной системе может полностью рассосаться или привести к такому отложению гемосидерина, что даже годы спустя результаты компьютерной томографии будут положительными. Кровоизлияние в мягких тканях, особенно в мышцах, обычно полностью рассасывается, не оставляя следов, однако в редких случаях оно может оссифицироваться. Это явление называется гетеротрофическим образованием кости или *оссифицирующим миозитом*, и оно выявляется при компьютерной томографии.

## 2. Биопсия при травме электрошоком

Электротравмы иногда проявляются в виде изменений, которые могут быть надежным диагностическим показателем, специфичным для поражения электрическим током. Отсутствие этих специфичных изменений в биоптатах не является основанием для исключения диагноза пытки разрядами электротока, и нельзя допускать, чтобы судебные органы исходили из подобного предположения. К сожалению, если суд требует, чтобы истец, заявляющий о пытке электрошоком, был подвергнут биопсии для подтверждения своего заявления, то отказ от этой процедуры или полученный отрицательный результат неизменно вызывает предубеждение у суда. Кроме того, опыт клинического применения биопсии для диагностики электротравмы, полученной в результате пыток, ограничен, и диагноз обычно можно с уверенностью поставить только на основе анамнеза и физического обследования.

Поэтому биопсия должна проводиться в учреждении, где осуществляются клинические исследования, и ее повсеместное применение не рекомендуется. Давая на основе представленной информации согласие на проведение биопсии, обследуемый должен сознавать неоднозначность получаемых результатов, и ему следует предоставить возможность сопоставить потенциальные преимущества этого исследования с его воздействием на уже травмированную психику.

a) *Основания для проведения биопсии*

Были проведены обширные лабораторные исследования по определению воздействия разрядов электрического тока на кожу свиней в условиях анестезии<sup>b, c, d, e, f, g</sup>.

---

<sup>b</sup> H.K. Thomsen and others. "Early epidermal changes in heat and electrically injured pigskin: a light microscopic study", *Forensic Science International*, vol. 176 (1981), pp. 133-1434.

<sup>c</sup> Ibid., "The effect of direct current, sodium hydroxide and hydrochloric acid on pig epidermis: a light microscopic and electron microscopic study". *Acta Pathol. Microbiol. Immunol. Scand*, vol. 91 (1983), pp. 307-316.

<sup>d</sup> H.K. Thomsen, "Electrically induced epidermal changes. a morphological study of porcine skin after transfer of low-moderate amounts of electrical energy", dissertation (University of Copenhagen, F.A.D.L., 1984), pp. 1-78.

Эта работа показала, что имеются гистологические данные, специфичные для электротравмы, которые могут быть установлены с помощью микроскопического исследования пункционных биоптатов пораженных участков. Однако более подробное обсуждение этого исследования, которое может получить широкое клиническое применение, не входит в сферу настоящей публикации. Дополнительную информацию можно получить из указанных выше работ.

Гистологические исследования<sup>h, i, j, k</sup> были проведены лишь в немногих случаях попыток людей разрядами электрического тока. Только в одном случае, когда, вероятно, через семь дней после травмы были иссечены участки поражения, наблюдавшиеся изменения кожи считались характерными для диагноза электротравм (отложение кальциевых солей на кожных волокнах в жизнеспособной ткани, расположенной вокруг некротической ткани). В других случаях в участках поражения, иссеченных через несколько дней после заявляемой пытки электрическим током, были выявлены сегментарные изменения и отложения кальциевых солей в клеточных

структурах, с высокой степенью вероятности связанные с воздействием электрического тока, но они не являются основанием для постановки диагноза, поскольку не наблюдались отложения кальциевых солей на кожных волокнах. Биопсия, проведенная через месяц после заявляемой пытки электрическим током, выявила конусообразный рубец шириной 1-2 мм с увеличенным количеством фибробластов и плотно сгруппированных тонких коллагеновых волокон, расположенных параллельно поверхности кожи, что с высокой вероятностью связано с электротравмой, но не является основанием для постановки диагноза электротравмы.

#### b) *Метод*

После получения осознанного согласия пациента и перед проведением биопсии пораженный участок должен быть сфотографирован с применением принятых судебно-медицинских методов. Под местной анестезией производится пункционная биопсия размером 3-4 мм, и полученный образец помещается в буферный раствор формалина или подобный фиксирующий раствор. Кожную биопсию следует выполнять как можно скорее после травмы. Поскольку электротравма обычно ограничена эпидермисом и поверхностным слоем дермы, поражения могут быстро исчезнуть. Биоптаты можно взять из нескольких участков поражения, однако при этом следует учитывать вероятность причинения боли пациенту<sup>1</sup>. Полученный при биопсии материал должен исследовать патологоанатом, имеющий опыт в области патоморфологии кожи.

#### c) *Диагностические данные, свидетельствующие об электротравме*

Диагностические данные, подтверждающие электротравму, включают наличие везикулярных ядер в эпидермисе, потовых желез и стенках сосудов (единственный дифференциальный диагноз - поражение щелочными растворами) и отложения кальциевых солей, отчетливо расположенные на коллагеновых и эластических волокнах (дифференциальный

---

<sup>e</sup> T. Karlsmark and others, "Tracing the use of torture: electrically induced calcification of collagen in pigskin", *Nature*, vol. 301 (1983), pp. 75-78.

<sup>f</sup> Ibid., "Electrically induced collagen calcification in pigskin. a histopathologic and histochemical study", *Forensic Science International*, vol. 39 (1988), pp. 163-174.

<sup>g</sup> T. Karlsmark, "Electrically induced dermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy", dissertation, University of Copenhagen, *Danish Medical Bulletin*, vol. 37 (1990), pp. 507-520.

<sup>h</sup> L. Danielsen and others, "Diagnosis of electrical skin injuries: a review and a description of a case", *American Journal of Forensic Medical Pathology*, vol. 12 (1991), pp. 222-226.

<sup>i</sup> F. Öztop and others, "Signs of electrical torture on the skin", *Treatment and Rehabilitation Centers Report 1994* (Human Rights Foundation of Turkey), vol. 11 (1994), pp. 97-104.

<sup>j</sup> L. Danielsen, T. Karlsmark, H. K. Thomsen, "Diagnosis of skin lesions following electrical torture", *Rom J. Leg. Med.*, vol. 5 (1997), pp. 15-20.

<sup>k</sup> H. Jacobsen, "Electrically induced deposition of metal on the human skin", *Forensic Science International*, vol. 90 (1997), pp. 85-92.

---

<sup>1</sup> S. Gürpınar and S. Korur Fincancı, "İnsan Hakları İnhalları ve Hekim Sorumluluğu" (Human rights violations and responsibility of the physician), *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı* (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners) (Ankara, Turkish Medical Association, 1999).

диагноз - кальциноз кожи, который встречается редко и выявлен только в 75 случаях из 220 000, последовательных биопсий кожи человека, и при этом кальциевые отложения обычно бывают массивными, без отчетливого расположения на коллагеновых и эластических волокнах)<sup>m</sup>.

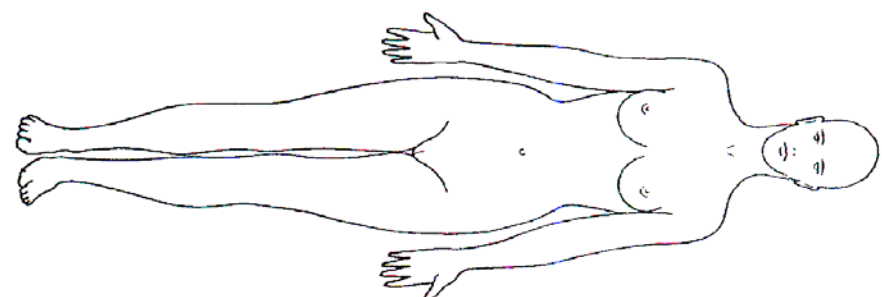

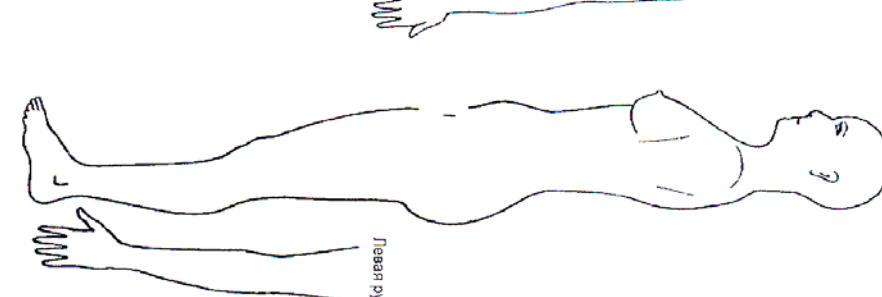
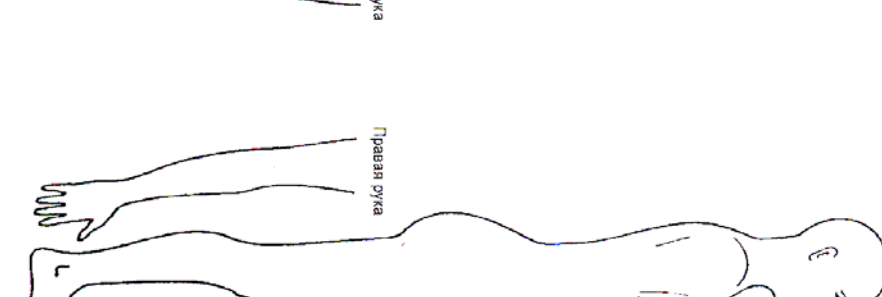
Типичными, но не являющимися основанием для постановки диагноза данными, подтверждающими электротравму, являются поражения в виде конических сегментов чаще всего шириной 1-2 мм, отложения железа или меди на эпидермисе (от электродов) и гомогенная цитоплазма в эпидермисе, потовых железах и в стенках сосудов. Могут также наблюдаться отложения кальциевых солей на клеточных структурах в сегментарных поражениях или патологические гистологические данные могут отсутствовать.

---

<sup>m</sup> См. сноску h) выше.

Приложение III

Анатомические иллюстрации для документирования пыток  
и жестокого обращения

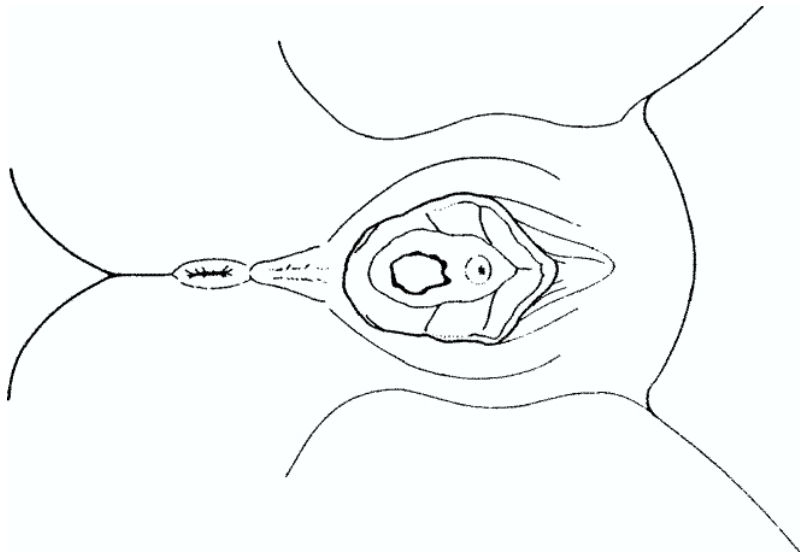
Видимая	История болезни №	Дата	Видимая	История болезни №	Дата
					
					
Левая рука			Правая рука		

ОБЩИЙ ВИД ТЕЛА ЖЕНЩИНЫ СПЕРЕДИ И СЗАДИ

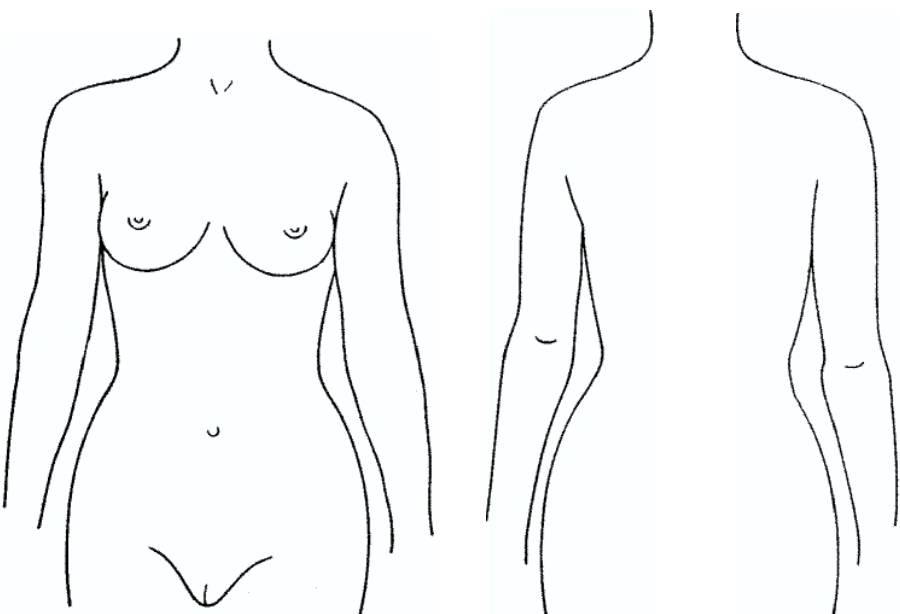
ОБЩИЙ ВИД ТЕЛА ЖЕНЩИНЫ СБОКУ

**ЖЕНСКАЯ ПРОМЕЖНОСТЬ**

**ГРУДНАЯ КЛЕТКА И ЖИВОТ ЖЕНЩИНЫ - ВИД СПЕРЕДИ И СЗАДИ**

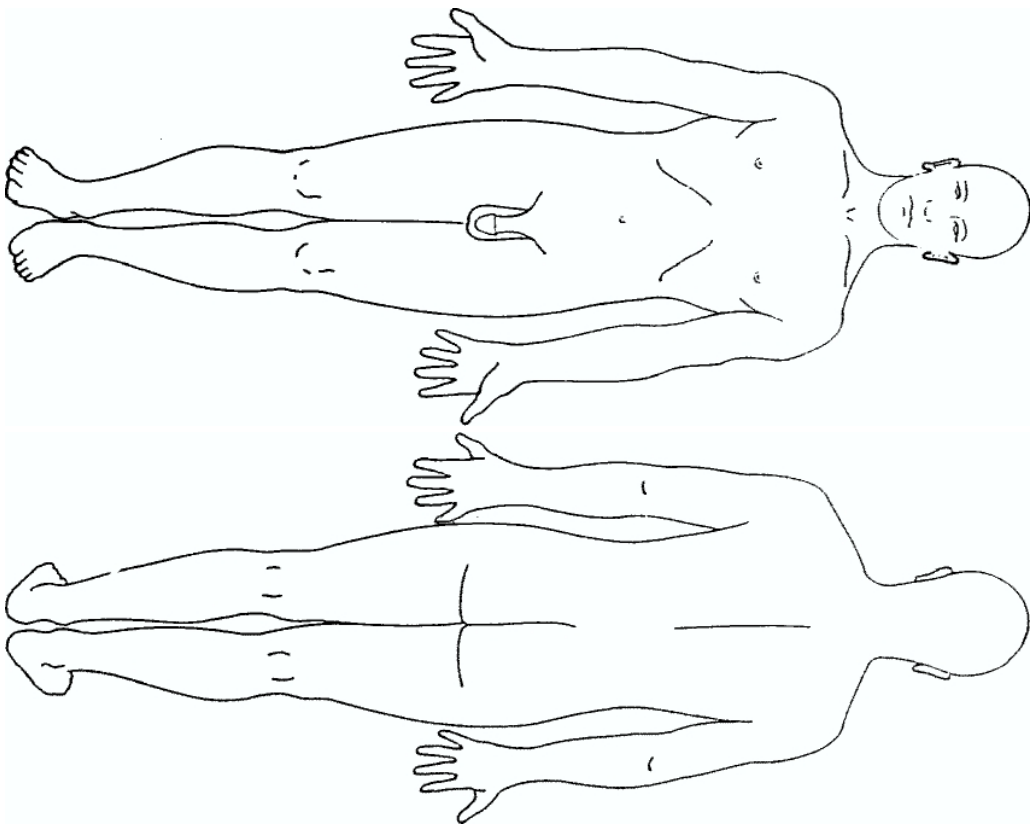


Фамилия \_\_\_\_\_  
История болезни № \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_



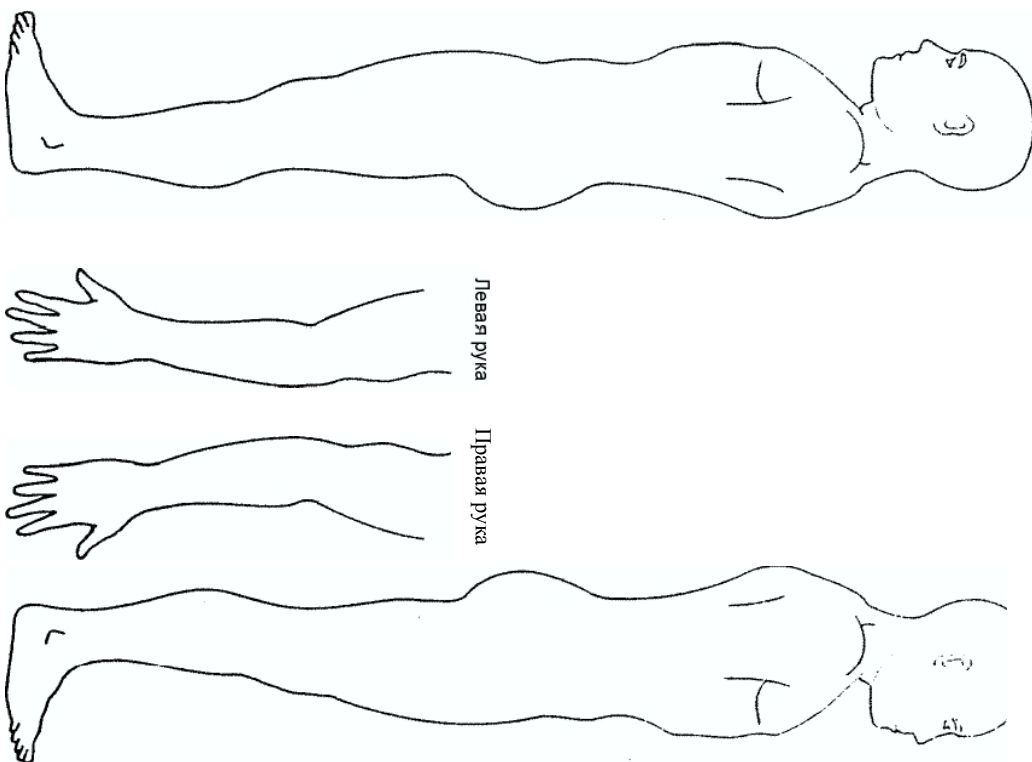
Фамилия \_\_\_\_\_  
История болезни № \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

**ОБЩИЙ ВИД ТЕЛА МУЖЧИНЫ СПЕРЕДИ И СЗАДИ  
(ВЕНТРАЛЬНЫЙ И ДОРСАЛЬНЫЙ)**



Фамилия \_\_\_\_\_  
История болезни № \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

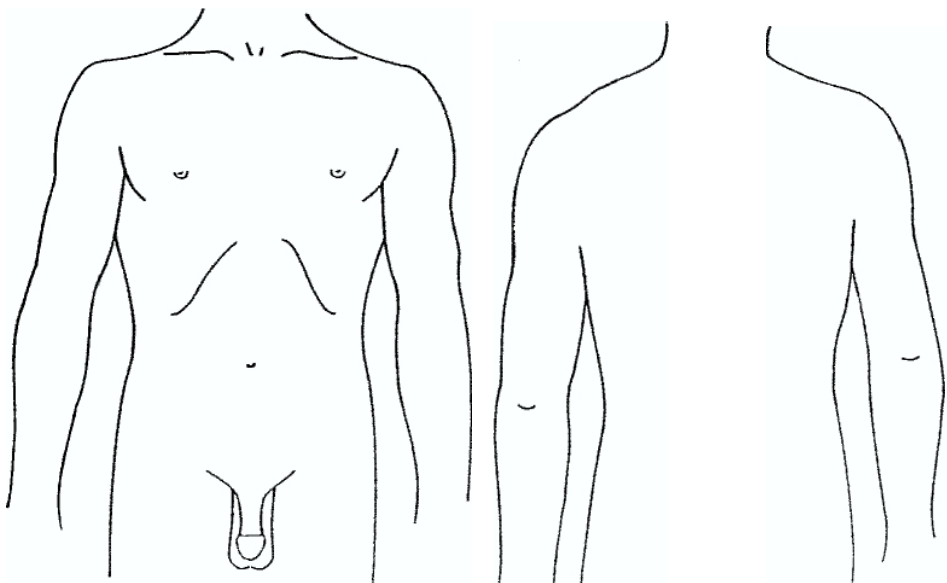
**ОБЩИЙ ВИД ТЕЛА МУЖЧИНЫ СБОКУ**



Фамилия \_\_\_\_\_  
История болезни № \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

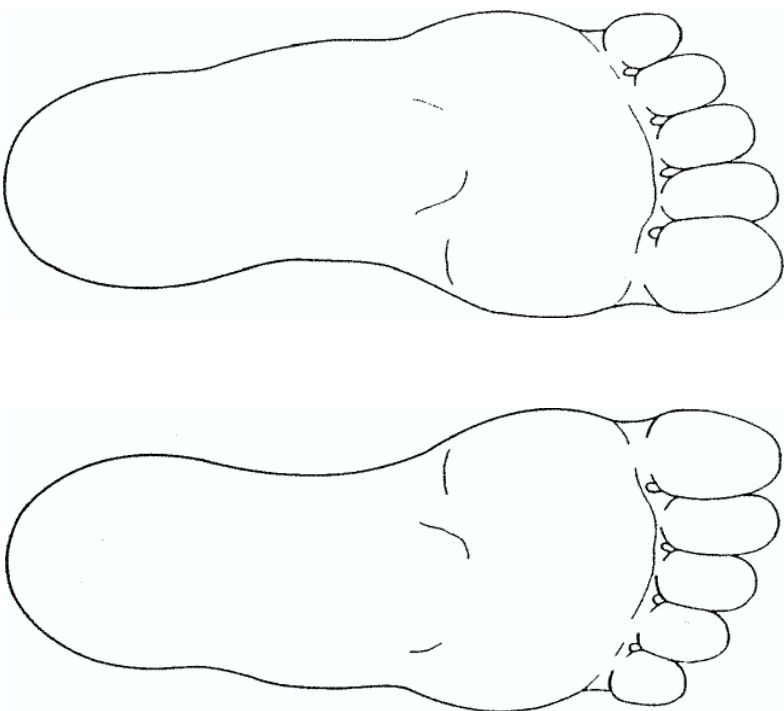


**ГРУДНАЯ КЛЕТКА И ЖИВОТ МУЖЧИНЫ -  
ВИД СПЕРЕДИ И СЗАДИ**



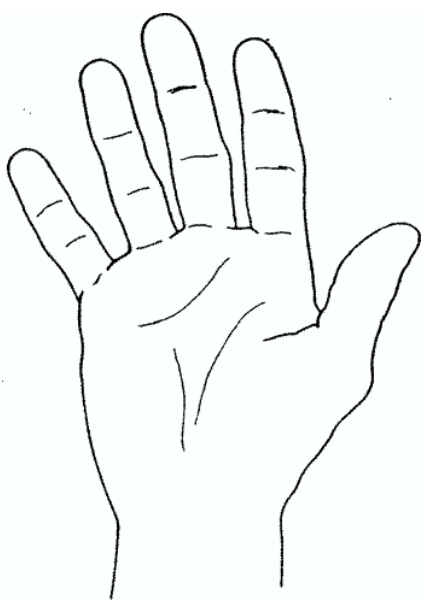
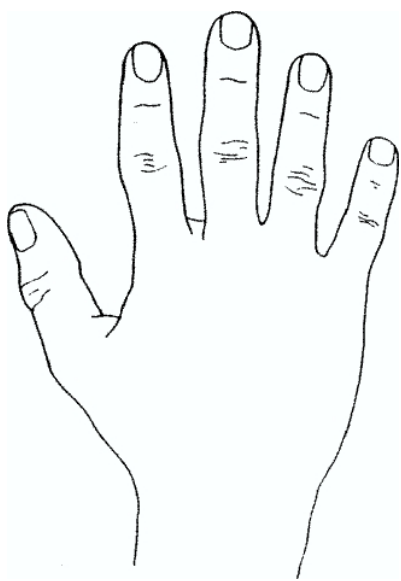
Фамилия \_\_\_\_\_  
История болезни № \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

**ЛЕВАЯ И ПРАВАЯ СТОПЫ - ПОДОШВЕННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ**



Фамилия \_\_\_\_\_  
История болезни № \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

**ПРАВАЯ КИСТЬ - ВИД ЛАДОНИ И ТЫЛЬНОЙ СТОРОНЫ**

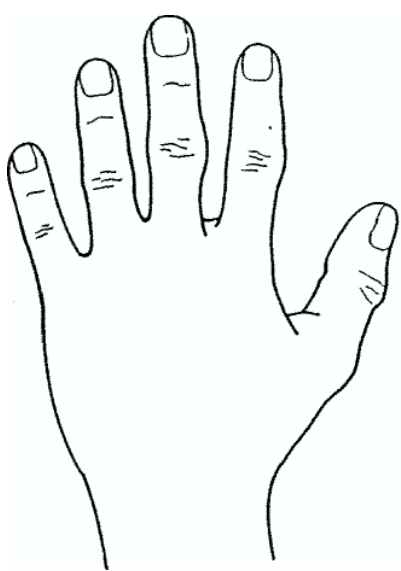
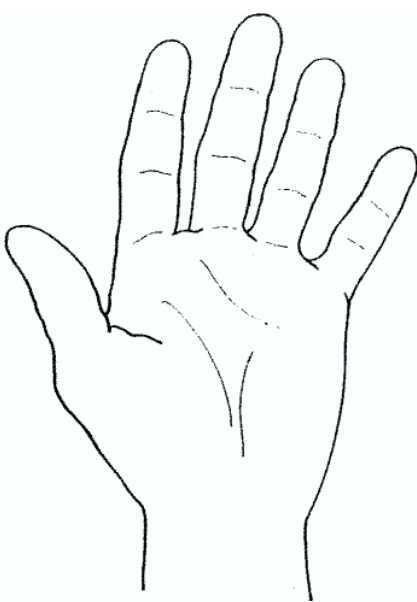


Фамилия \_\_\_\_\_

История болезни № \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

**ЛЕВАЯ КИСТЬ - ВИД ЛАДОНИ И ТЫЛЬНОЙ СТОРОНЫ**

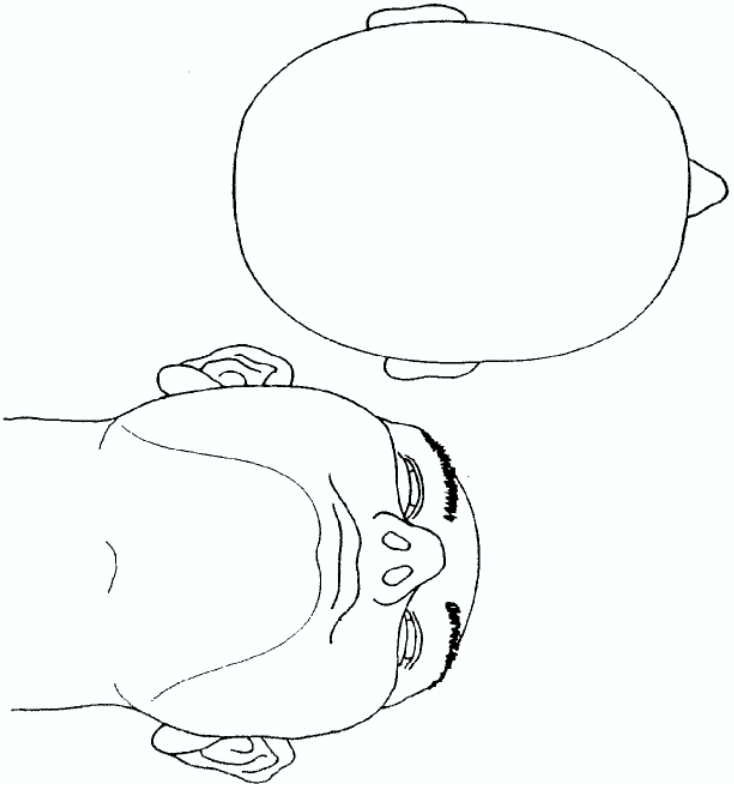


Фамилия \_\_\_\_\_

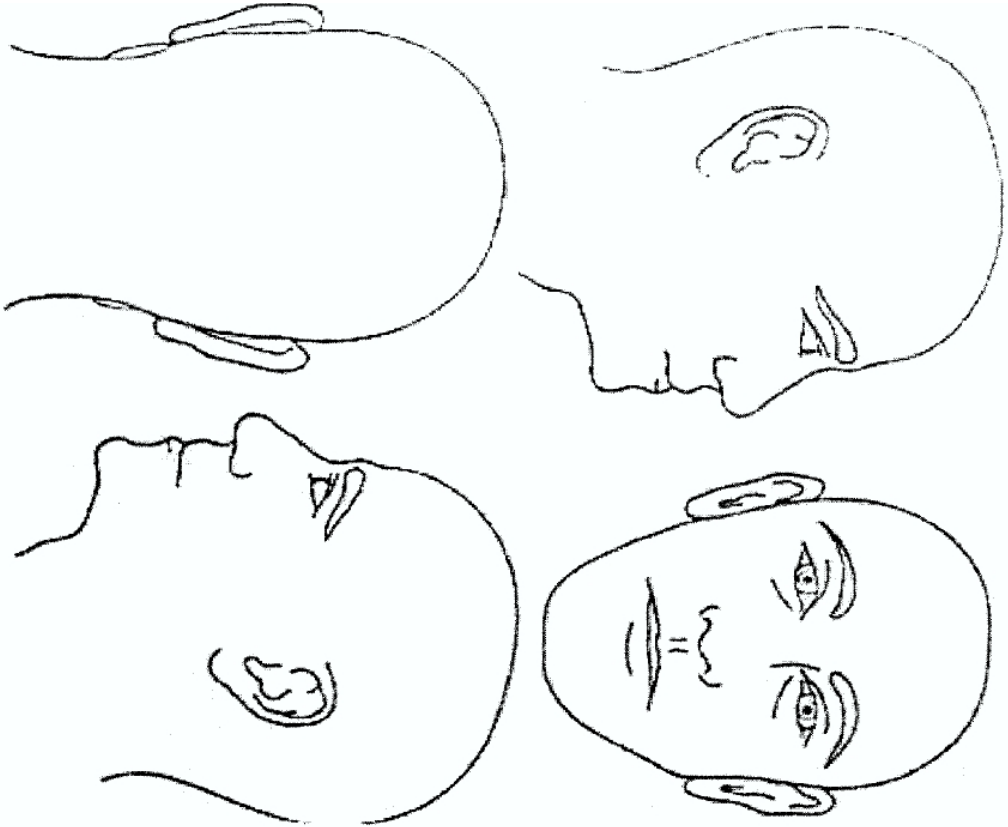
История болезни № \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

ГОЛОВА – ПЛАСТИЧЕСКАЯ И СКЕЛЕТНАЯ АНАТОМИЯ –  
ВИД СВЕРХУ И ВИД ШЕИ СНИЗУ



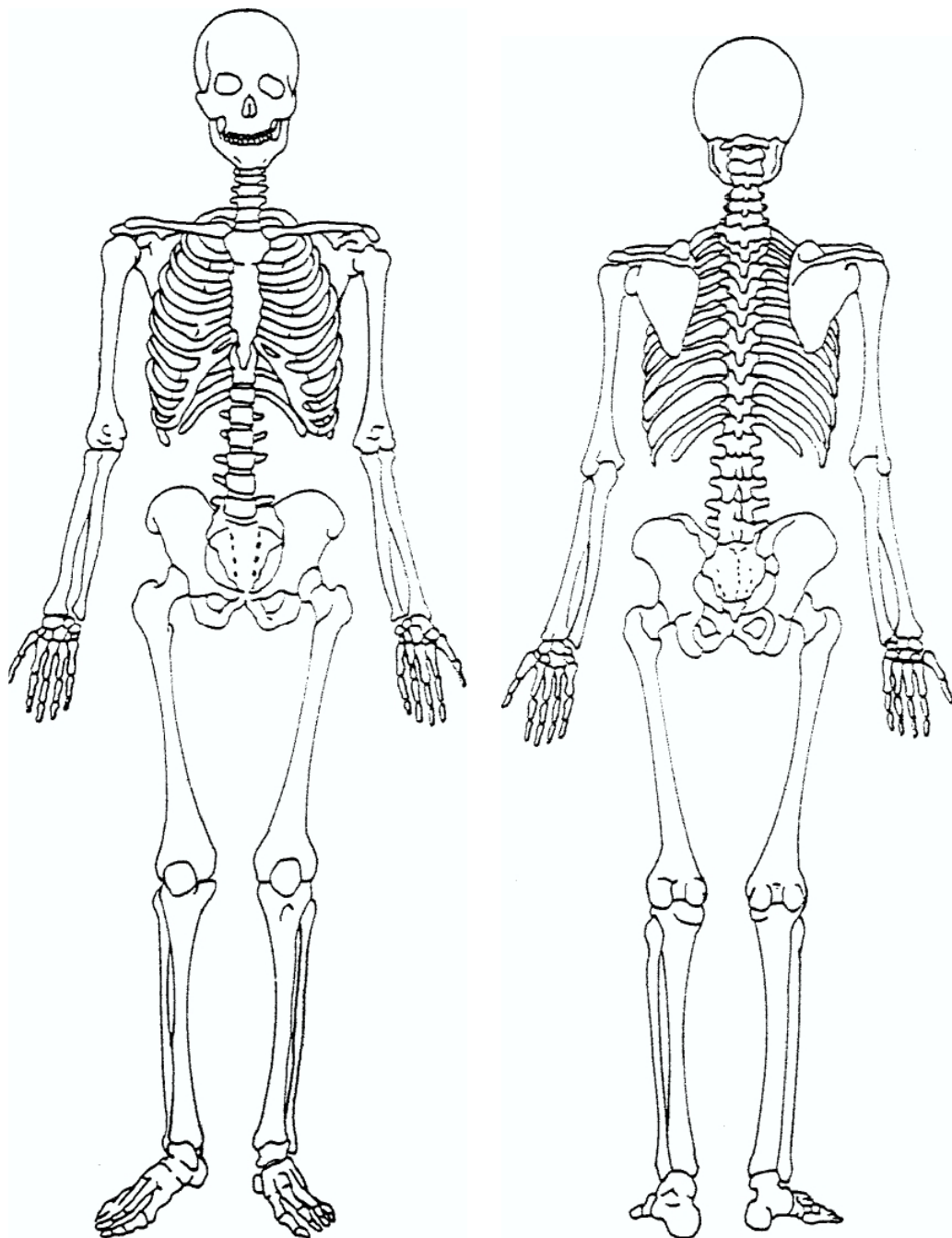
ГОЛОВА – ПЛАСТИЧЕСКАЯ И СКЕЛЕТНАЯ АНАТОМИЯ –  
ВИД С ЧЕТЫРЕХ СТОРОН



Фамилия \_\_\_\_\_  
История болезни № \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_  
История болезни № \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

СКЕЛЕТ - ВИД СПЕРЕДИ И СЗАДИ

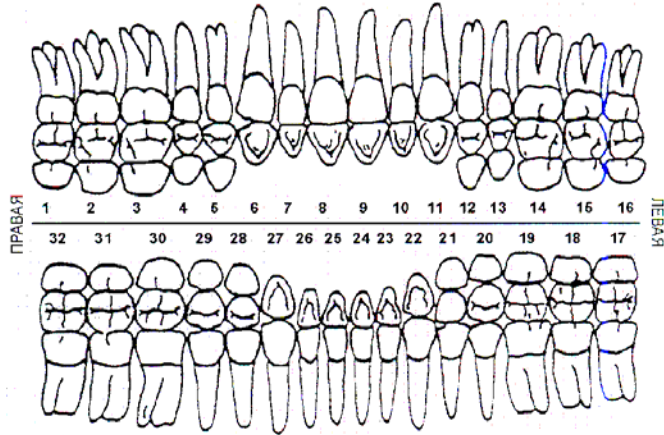


Фамилия \_\_\_\_\_

История болезни № \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

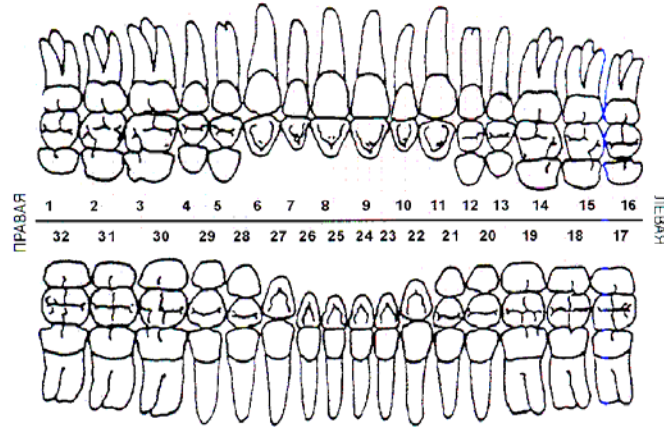
ОТМЕТЬТЕ НА ЭТОЙ СХЕМЕ ВСЕ ИМЕЮЩИЕСЯ ПЛОМБЫ  
И ОТСУТСТВУЮЩИЕ ЗУБЫ



Полное описание всех зубных протезов и несъемных мостов \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ОТМЕТЬТЕ НА ЭТОЙ СХЕМЕ ВСЕ СЛУЧАИ КАРИЕСА

Обведите все случаи кариеса и зачеркните (X) все отсутствующие зубы



Приблизительный  
 Возраст \_\_\_\_\_  
 Пол \_\_\_\_\_  
 Расовая принадлежность \_\_\_\_\_

Обведите кружком характеристику  
 имеющихся зубных протезов

Верхняя челюсть  
 Полносъемный  
 Частично съемный  
 Несъемный мостовидный

Нижняя челюсть  
 Полносъемный  
 Частично съемный  
 Несъемный мостовидный

Зубной налет  
 Незначительный  
 Средний  
 Крайней степени

Обведите кружком характеристику

Прикус  
 Нормальный  
 Ортогнатия  
 Прогнатия

Состояние пародонта  
 Отличное  
 Среднее  
 Неудовлетворительное

Зубной камень  
 Незначительный  
 Средний  
 Крайней степени

## ПРИЛОЖЕНИЕ IV

### Руководящие принципы проведения медицинской экспертизы в отношении пыток и жестокого обращения

Нижеследующие руководящие принципы основаны на *Руководстве по эффективному расследованию и документированию пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (Стамбульский протокол)*. Эти принципы не являются незыблемыми предписаниями, и их следует применять ИСХОДЯ из цели экспертизы, после проведения оценки имеющихся возможностей. Экспертиза физических и психологических доказательств пыток и жестокого обращения может проводиться одним или несколькими врачами, в зависимости от их квалификации.

#### I. Информация по обследуемому случаю

Дата обследования: ..... Проведено по запросу (фамилия/должность): .....

История болезни/отчет № ..... Продолжительность обследования: ..... час ..... мин.

Имя обследуемого: ..... Дата рождения: ..... Место рождения: .....

Фамилия обследуемого: ..... Пол: муж./жен.

Причина проведения обследования: .....

Идентификационный номер (ИН) обследуемого: .....

Фамилия врача: ..... При участии переводчика (да/нет), фамилия: .....

Согласие на основе предоставленной информации получено: (да/нет) .....

Если не получено, по какой причине? .....

Обследуемого сопровождает (фамилия/должность): .....

Лица, присутствующие при экспертизе (фамилия/должность): .....

При обследовании опрашиваемый иммобилизовался: да/нет; если "да", то каким образом/по какой причине? .....

Медицинское заключение отправлено (фамилия/должность/ИН): .....

Дата отправки: ..... Время отправки: .....

Медицинская экспертиза/обследование проведены без ограничений (в отношении обследуемых, содержащихся под стражей): да/нет

Подробно опишите любые ограничения: .....

#### II. Квалификация врача (для показаний в суде)

Медицинское образование и клиническая подготовка

Психологическая/психиатрическая подготовка

Опыт документирования доказательств пыток и жестокого обращения

Специальные знания и опыт в области защиты прав человека в регионе, имеющие отношение к данному расследованию

Имеющие отношение к обследованию публикации, выступления и курсы профессиональной подготовки

Краткая биография

### **III. Заявление о достоверности показаний (для показаний в суде)**

Например: "Мне лично известны факты, изложенные ниже, за исключением тех, которые излагаются в предположении правильности информации, которую я считаю достоверной. Я готов засвидетельствовать вышесказанное, исходя из того, что мне лично известно и что я считаю достоверным".

### **IV. Исходная информация**

Общие данные (возраст, род занятий, образование, состав семьи и т.д.)

Предшествующий медицинский анамнез

Обзор предыдущих медицинских экспертиз в отношении пыток и жестокого обращения

Психосоциальный анамнез до ареста.

### **V. Заявления о пытках и жестоком обращении**

1. Краткое описание задержания и жестокого обращения
2. Обстоятельства ареста и заключения под стражу
3. Первоначальное и последующие места содержания под стражей (даты, условия транспортирования и содержания)
4. Рассказ в произвольной форме о жестоком обращении или пытках (в каждом месте содержания под стражей)
5. Обзор методов пыток.

### **VI. Физические симптомы и нарушения трудоспособности**

Опишите развитие острых и хронических симптомов и нарушений трудоспособности и последующие процессы выздоровления.

1. Острые симптомы и нарушения трудоспособности
2. Хронические симптомы и нарушения трудоспособности.

### **VII. Обследование физического состояния**

1. Общий внешний вид
2. Кожный покров
3. Лицо и голова
4. Глаза, уши, нос и горло
5. Ротовая полость и зубы
6. Грудная клетка и живот (включая показатели жизненно важных функций)
7. Мочеполовая система
8. Костно-мышечная система
9. Центральная и периферическая нервная системы.

### **VIII. Психологический анамнез/обследование**

1. Методы оценки

2. Жалобы психологического плана при обследовании
3. Анамнез после пыток
4. Анамнез до пыток
5. Предшествующий психологический/психиатрический анамнез
6. Анамнез употребления алкоголя и наркотиков и злоупотребления ими
7. Результаты обследования психического состояния
8. Оценка социального функционирования
9. Психологическое тестирование (показания и ограничения см. главу VI, раздел С.1)
10. Нейропсихологическое тестирование (показания и ограничения см. главу VI, раздел С.4).

#### **IX. Фотографии**

#### **X. Результаты диагностических исследований (показания и ограничения см. в приложении II)**

#### **XI. Консультации**

#### **XII. Интерпретация данных обследования**

1. Физикальные данные
  - A. Установите степень соответствия анамнеза острых и хронических физических симптомов и нарушений трудоспособности заявлениям о жестоком обращении.
  - B. Установите степень соответствия данных физикального обследования заявлениям о жестоком обращении. (Примечание: Отсутствие физикальных данных не исключает возможности того, что пытки или жестокое обращение применялись.)
  - C. Установите степень соответствия результатов обследования пациента сведениям о применяющихся в конкретном регионе методах пыток и их обычных последствиях.
2. Психологические данные
  - A. Установите степень соответствия данных психологического обследования сообщению о якобы имевших место пытках.
  - B. Дайте оценку того, являются ли полученные психологические данные ожидавшейся или типичной реакцией на экстремальный стресс в контексте культурной и социальной среды обследуемого лица.
  - C. Укажите фактическое состояние обследуемого по отношению к динамике психического расстройства, связанного с травмой, т.е. как момент обследования соотносится по времени с моментом пыток и на каком этапе выздоровления находится обследуемый.
  - D. Установите параллельно существующие факторы стресса, воздействующие на обследуемого (например, продолжающееся преследование, насильственная миграция, высылка, потеря семьи и утрата социальной роли и т.п.), а также влияние, которое они могут оказывать на состояние обследуемого.
  - E. Укажите аспекты физического состояния, которые могут отражаться на клинической картине, особенно связанные с возможными данными о травме головы, полученной при пытках или во время содержания под стражей.

#### **XIII. Выводы и рекомендации**

1. Дайте заключение относительно соответствия между всеми перечисленными выше источниками данных (физикальные и психологические данные, исходная информация, фотографии, результаты диагностических исследований, знание методов пыток,



применяемых в данном регионе, отчеты о консультациях и т.п.) и заявлениями о пытках и жестоком обращении.

2. Подтвердите симптомы и нарушения трудоспособности, сохраняющиеся у обследуемого в результате предполагаемого жестокого обращения.
3. Включите рекомендации относительно проведения дальнейшей экспертизы и лечения обследуемого.

**XIV. Заявление о правдивости показаний** (для показаний в суде)

Например: "Зная об ответственности за лжесвидетельство в соответствии с законами ..... (страна), я заявляю, что вышеизложенное является правдивым и точным и что настоящие показания под присягой были даны ..... (дата) в ..... (город) ..... (штат или область)".

**XV. Заявление об ограничениях при проведении медицинской экспертизы/обследования** (в отношении лиц, содержащихся под стражей)

Например: "Нижеподписавшиеся врачи удостоверяют, что они имели возможность действовать свободно и независимо, говорить с (обследуемым) и осматривать его/ее при закрытых дверях без каких-либо ограничений или условий и без какого-либо принуждения в любой форме со стороны должностных лиц учреждения содержания"; или "Нижеподписавшийся врач (врачи) вынужден(ы) был(и) проводить экспертизу при следующих ограничениях: ....."

**XVI. Подпись врача, дата, место**

**XVII. Соответствующие приложения**

Копия послужного списка врача, анатомические иллюстрации для документирования пыток и жестокого обращения, фотографии, результаты консультаций и диагностических исследований и т.п.

*Дополнительная информация может быть получена от* Управления Верховного комиссара  
Организации Объединенных Наций по правам человека, Дворец Наций,  
1211 Женева 10, Швейцария

*Тел:* (+41-22) 917 91 59  
*Эл. почта:* [infodesk@ohchr.org](mailto:infodesk@ohchr.org)  
*Интернет:* [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)