

ISTANBULSKÝ PROTOKOL

PROFESSIONAL TRAINING SERIES No. 8/Rev. 2

Příručka k účinnému vyšetřování a dokumentování mučení a jiného krutého, nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání

Příručka je v autentickém anglickém znění publikována na internetových stránkách [OHCHR](#). Pořízený úřední překlad do českého jazyka není autentickým zněním dokumentu.



UNITED NATIONS
HUMAN RIGHTS
OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER

New York and Geneva, 2022

[...]

HR/P/PT/8/Rev. 2
Sales No.: E.22.XIV.4
ISBN: 978-92-1-154241-7
e-ISBN: 978-92-1-001232-4
ISSN: 1020-1688
eISSN: 2412-1398

Cover image credit: © Adobe Stock, ref. 466867062, image by Mr. Music.

OBSAH

PŘEDMLUVA [<i>nepřeloženo</i>]	9
ZÁKLADNÍ INFORMACE	10
PŘÍSPĚVATELÉ A ÚČASTNÍCI [<i>nepřeloženo</i>]	11
ÚVOD [<i>nepřeloženo</i>]	13
I. Příslušné mezinárodní právní normy a standardy [<i>nepřeloženo</i>]	14
A. Mezinárodní právo v oblasti lidských práv	
1. Pravidla a standardy vypracované v rámci OSN	
2. Regionální systémy lidských práv	
B. Mezinárodní uprchlické právo a zásada nenavrácení (non-refoulement)	
C. Mezinárodní humanitární právo	
D. Mezinárodní trestní soudnictví	
II. Příslušné etické kodexy	15
A. Příslušná etická pravidla právnických profesí [<i>nepřeloženo</i>]	
1. Zásady společné všem kodexům etiky právnických profesí	
2. Zásady, jimiž se řídí chování soudců	
3. Zásady, jimiž se řídí chování státních zástupců	
4. Zásady, jimiž se řídí chování advokátů	
B. Etické povinnosti zdravotnických pracovníků [<i>nepřeloženo</i>]	
1. Prohlášení OSN týkající se zdravotnických pracovníků	
2. Prohlášení mezinárodních profesních organizací	
3. Národní etické kodexy zdravotnických pracovníků	
C. Uplatňování etických zásad při klinickém hodnocení mučení a špatného zacházení	16
1. Zásady „dobřečinnosti“ a „neškození“ (<i>beneficence a non-maleficence</i>)	16
2. Informovaný souhlas	17
3. Zachování důvěrnosti	19
D. Zdravotničtí pracovníci, kteří mají povinnosti, které si vzájemně odporují	19
1. Zásady, kterými se musí řídit zdravotničtí pracovníci, kteří mají navzájem si odporující povinnosti	19
2. Dilemata vyplývající z povinností, které si vzájemně odporují	20
III. Vyšetřování mučení a špatného zacházení	23
A. Účel vyšetřování mučení nebo špatného zacházení	25
B. Zásady účinného vyšetřování a dokumentace mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání	25
1. Skutková podstata trestného činu mučení	26
2. Rychlá, nezávislá a účinná vyšetřování	26
3. Dostatečné zdroje, kapacita a pravomoci	27

4.	Ochranná opatření.....	27
5.	Práva obětí v rámci vyšetřování	27
6.	Nezávislý vyšetřovací výbor	28
7.	Znalecký posudek z oboru zdravotnictví.....	28
C.	Příslušné postupy při vyšetřování mučení nebo špatného zacházení.....	29
1.	Určení příslušného vyšetřovacího orgánu	29
2.	Plánování a příprava vyšetřování	30
3.	Průběh vyšetřování	30
D.	Vyšetřovací výbor.....	39
1.	Vymezení rozsahu šetření.....	39
2.	Pravomoc výboru.....	39
3.	Kritéria členství	39
4.	Zaměstnanci výboru	40
5.	Ochrana svědků	40
6.	Řízení.....	40
7.	Oznámení o šetření	40
8.	Získávání důkazů.....	40
9.	Práva stran	40
10.	Hodnocení důkazů	41
11.	Zpráva výboru.....	41
E.	Úloha státních zástupců, soudců, národních lidskoprávních institucí a dalších aktérů při vyšetřování mučení [<i>nepřeloženo</i>]	
1.	Státní zástupci	
2.	Soudci	
3.	Národní lidskoprávní instituce a národní preventivní mechanismy	
4.	Ostatní aktéři	
F.	Použití důkazů o mučení nebo špatném zacházení v jiných řízeních [<i>nepřeloženo</i>]	
IV.	Obecná hlediska rozhovorů.....	42
A.	Aspekty, které je třeba zohlednit před rozhovorem.....	43
1.	Účel šetření, vyšetřování a dokumentace	43
2.	Základní podmínky a dovednosti při pohovoru.....	44
3.	Odhalení sexuálního mučení nebo špatného zacházení.....	44
4.	Riziko opakování traumatizace osoby během rozhovoru	45
5.	Pohlaví, sexuální orientace a genderová identita.....	46
6.	Rozhovory s dětmi.....	47
7.	Kulturní, náboženské a sociální/politické povědomí.....	48
8.	Využití tlumočnicků	49

9.	Emocionální reakce a jejich možné účinky	49
B.	Vedení rozhovorů	50
1.	Klinická kvalifikace.....	50
2.	Integrace lékařského a psychologického hodnocení.....	51
3.	Prostředí, v němž je rozhovor veden	51
4.	Procesní záruky ve vztahu k zadrženým osobám	52
5.	Úřední návštěvy v místech zbavení svobody.....	53
6.	Příprava na rozhovor	54
7.	Komunikační bariéry	54
8.	Navázání vztahu	54
9.	Úroveň podrobnosti anamnézy	55
10.	Techniky kladení otázek.....	55
11.	Potíže s vybavováním a líčením vzpomínek	56
12.	Odlišnosti a nesrovnalosti u anamnézy.....	56
13.	Řešení variability a nesrovnalostí.....	58
C.	Obsah rozhovorů.....	58
1.	Úvod a identifikace.....	59
2.	Základní informace o případu.....	60
3.	Psychosociální anamnéza před zbavením svobody	60
4.	Obvinění z mučení a špatného zacházení	60
5.	Přehled metod mučení	62
6.	Posouzení lékařských a psychologických zjištění	63
7.	Uzavření hodnocení a indicie pro doporučení do odborné péče.....	63
D.	Aspekty, které je třeba zohlednit po rozhovoru.....	64
1.	Interpretace nálezů.....	64
2.	Závěry a doporučení	64
3.	Sebepoškozování a simulace	65
4.	Spolehlivost klinických zjištění a věrohodnost	65
5.	Omezení, nesprávná interpretace nebo úmyslné zneužití Istanbulského protokolu	66
V.	Lékařská zjištění o mučení nebo špatném zacházení	67
A.	Anamnéza	68
1.	Akutní příznaky	68
2.	Chronické příznaky.....	69
3.	Význam anamnézy	69
B.	Lékařské vyšetření.....	69
1.	Kůže.....	70
2.	Obličej	70

3.	Hrudník a břicho.....	72
4.	Svalová a kosterní soustava.....	72
5.	Močopohlavní soustava.....	72
6.	Centrální a periferní nervová soustava.....	72
C.	Interpretace nálezů.....	73
D.	Závěry a doporučení.....	74
E.	Vyšetření a hodnocení po specifických formách mučení.....	75
1.	Bití a jiné formy tupého poranění.....	75
2.	Bití přes chodidla.....	78
3.	Zavěšení.....	79
4.	Ostatní formy polohového mučení.....	80
5.	Mučení elektrickým proudem.....	80
6.	Mučení prostřednictvím zubů.....	81
7.	Dušení.....	81
8.	Sexuální mučení, včetně znásilnění ⁴³⁵	81
F.	Specializované diagnostické testy.....	87
G.	Posouzení funkčního postižení.....	88
H.	Děti.....	88
VI.	Psychologická zjištění o mučení a špatném zacházení.....	89
A.	Obecné úvahy.....	90
1.	Ústřední úloha psychologického hodnocení.....	90
2.	Souvislosti psychologického hodnocení.....	91
B.	Psychické následky mučení a špatného zacházení.....	92
1.	Upozornění.....	92
2.	Běžné psychologické reakce.....	92
3.	Diagnostické klasifikace.....	95
C.	Psychologické/psychiatrické hodnocení.....	98
1.	Etické a klinické aspekty.....	98
2.	Průběh pohovoru.....	99
3.	Součásti psychologického/psychiatrického hodnocení.....	99
4.	Neuropsychologické hodnocení.....	103
5.	Děti a mučení.....	108
D.	Lesby, homosexuálové, bisexuální, transsexuální a intersexuální osoby a mučení a špatné zacházení.....	115
VII.	Úloha zdravotnických pracovníků při dokumentaci mučení a špatného zacházení v různých souvislostech.....	118
A.	Povinnosti státu a etické povinnosti zdravotnických pracovníků.....	119
B.	Souvislosti, ve kterých může být dokumentace nezbytná.....	120

C. Řešení náročných situací	121
1. Strach z odvety	121
2. Nedostatečná odborná průprava	121
3. Nedostatek času, velká pracovní zátěž a nedostatečný počet zdravotnických pracovníků.....	122
4. Absence vhodných prostor nebo podmínek splňujících profesionální kritéria.....	122
5. Nezveřejňování informací	122
6. Zástupné trauma a vyhoření.....	122
D. Plnění etických závazků	122
1. Skutečné nebo domnělé závazky vůči třetím stranám.....	123
2. Implicitní a explicitní předsudky	123
3. Omezené možnosti doporučení do odborné péče	123
E. Pokyny a postupy.....	123
1. Klinická hodnocení v právních souvislostech	123
2. Klinická hodnocení v jiných než právních souvislostech.....	124
F. Hlášení a právní předpisy	126
G. Monitorování a zajištění kvality všech úředních hodnocení	127
VIII. Provádění Istanbulského protokolu [nepřeloženo]	128
A. Podmínky pro účinné provádění Istanbulského protokolu	
1. Oficiální uznání standardů Istanbulského protokolu	
2. Politická vůle	
3. Účinný systém trestního soudnictví	
4. Dostatečné finanční a lidské zdroje	
5. Řádná správa věcí veřejných	
6. Spolupráce	
7. Aktivní účast občanské společnosti	
B. Na cestě k účinnému provádění Istanbulského protokolu	
1. Fáze I	
2. Fáze II	
3. Fáze III	
C. Právní a správní reformy a reformy soudnictví	
D. Reforma státních soudních a zdravotnických profesí	
E. Provádění Istanbulského protokolu: monitorování a povinnost zodpovídat se	
F. Spolupráce, koordinace a technická pomoc	
G. Občanská společnost	
SLOVNÍK POJMŮ [nepřeloženo]	129
PŘÍLOHA I: Zásady účinného vyšetřování a dokumentace mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání [nepřeloženo]	127

PŘÍLOHA II: PŘÍLOHA II: Pokyny k dokumentaci mučení a špatného zacházení s dětmi	128
PŘÍLOHA III: Anatomické kresby k dokumentaci mučení a špatného zacházení [<i>nepřeloženo</i>].....	135
PŘÍLOHA IV: Pokyny pro klinické hodnocení mučení a špatného zacházení [<i>nepřeloženo</i>].....	136

PŘEDMLUVA

[...]

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Tento dokument je aktualizovaným vydáním *Příručky k účinnému vyšetřování a dokumentování mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání (Istanbulský protokol)*. Istanbulský protokol stanoví mezinárodní standardy pro účinné právní a medicínsko-právní vyšetřování obvinění z mučení nebo špatného zacházení. Istanbulský protokol vypracovalo 75 odborníků v oboru práva, lékařství a lidských práv ze 40 organizací z 15 zemí. Dne 9. srpna 1999 jej oficiálně schválila bývalá vysoká komisařka OSN pro lidská práva Mary Robinsonová a v roce 2001 byl zařazen do cyklu odborných školení Úřadu vysokého komisaře OSN pro lidská práva; v roce 2004 byl ještě aktualizován. Istanbulský protokol obsahuje řadu tzv. „istanbulských zásad“, které stanoví minimální pravidla, jež musí stát dodržovat, aby zajistil účinné vyšetřování a dokumentaci mučení a špatného zacházení, a které jsou dále rozvedeny v příručce. Istanbulské zásady byly prosazovány prostřednictvím rezolucí Valného shromáždění a bývalé Komise pro lidská práva v roce 2000² a státy byly vyzvány, aby tyto zásady obecně šířily a využívaly je v boji proti mučení.

Istanbulský protokol a jeho zásady běžně slouží jako referenční bod pro měření účinnosti vyšetřování mučení Výborem proti mučení, zvláštním zpravodajem pro otázky mučení a jiného krutého, nelidského a ponižujícího zacházení či trestání a Podvýborem pro prevenci mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání. Kromě toho standardy uvedené v Istanbulském protokolu uplatňují regionální orgány pro lidská práva, včetně Meziamerické komise pro lidská práva, Meziamerického soudu pro lidská práva, Africké komise pro lidská práva a práva národů a Evropského soudu pro lidská práva, jakož i mnoho národních institucí. Zvláštní zpravodaj pro otázky mučení Juan E. Méndez ve své výroční zprávě Valnému shromáždění z října 2014 ocenil zásadní úlohu forenzní a lékařské vědy při vyšetřování a zabránění mučení a jinému špatnému zacházení. Uvedl v ní, že „pravidla Istanbulského protokolu slouží jako norma pro hodnocení lékařských zjištění, jako referenční nástroj pro znalce podávající znalecké posudky, jako měřítko pro hodnocení účinnosti zjišťování skutečností na národní úrovni a jako opravný prostředek pro oběti“³ a že: „kvalitní forenzní zprávy představují zásadní převrat ve vyšetřování mučení.“³ Toto uznání ze strany orgánů OSN pro lidská práva, regionálních soudů pro lidská práva a zvláštních zpravodajů OSN usnadnilo široké používání a přijetí Istanbulského protokolu v medicínsko-právních a jiných souvislostech po celém světě. Během posledních 20 let používají Istanbulský protokol a jeho zásady stále častěji státní i nestátní subjekty při vyšetřování mučení a špatného zacházení.

1 Rezoluce Valného shromáždění 55/89.
2 Rezoluce Komise OSN pro lidská práva 2000/43.
3 A/69/387, body 59 a 64.

Cílem této publikace je aktualizovat a posílit Istanbulský protokol prostřednictvím projektu, do kterého se zapojilo více než 180 účastníků z 51 zemí. Projekt vedli zástupci čtyř organizací občanské společnosti (Lékaři za lidská práva, Mezinárodní rada pro rehabilitaci obětí mučení, Turecká nadace pro lidská práva a organizace *Redress Trust*) a čtyř hlavních orgánů OSN pro boj proti mučení (Výbor proti mučení, Podvýbor pro prevenci mučení, Zvláštní zpravodaj pro otázky mučení a Dobrovolný fond OSN pro oběti mučení). Redakční výbor Istanbulského protokolu tohoto projektu se skládá ze zástupců všech čtyř organizací občanské společnosti a všech čtyř hlavních orgánů OSN pro boj proti mučení. Projekt podpořil Dánský institut proti mučení *Dignity* a Dobrovolný fond OSN pro oběti mučení, byl však podporován i jinak díky obětavému nasazení a času jednotlivých zúčastněných odborníků a organizací.

Toto rozsáhlé mezinárodní úsilí bylo vynaloženo na aktualizaci Istanbulského protokolu s cílem zohlednit pokrok v našem chápání praktik a účinků mučení a špatného zacházení, jakož i praktické zkušenosti a poznatky získané při používání Istanbulského protokolu během posledních 20 let. Součástí přípravy byly regionální koordinační schůzky v Biškeku, Mexico City a Kodani a průzkum mezi více než 200 osobami, které mají s používáním Istanbulského protokolu při aktivitách proti mučení značné zkušenosti. Kromě aktualizace šesti původních kapitol Istanbulského protokolu obsahuje toto vydání dvě nové kapitoly: kapitola VII poskytuje pokyny k úloze zdravotnických pracovníků v různých situacích a prostředích, v nichž může být dokumentace nezbytná, a kapitola VIII poskytuje pokyny k postupům, které vyžaduje účinné provádění Istanbulského protokolu ze strany států.

Vydání Istanbulského protokolu z roku 2022 bude zveřejněno ve všech šesti úředních jazycích OSN na internetových stránkách Úřadu vysokého komisaře OSN pro lidská práva (www.ohchr.org).

PŘÍSPĚVATELÉ A ÚČASTNÍCI

[...]

ÚVOD

[...]

Příslušné mezinárodní právní normy a standardy

[...]

**Příslušné
etické kodexy**

[...]

C. Uplatňování etických zásad při klinickém hodnocení mučení a špatného zacházení

159. Kodexy chování zdravotnických pracovníků mají řadu společných základních zásad. Etické zásady, které jsou pro klinické hodnocení údajných nebo předpokládaných případů mučení nebo špatného zacházení nejdůležitější, jsou: „dobřečinnění“ (*beneficence*), „neškození“ (*non-maleficence*), respektování rozhodnutí pacientů (autonomie) a zachování důvěrnosti informací sdílených při rozhovorech se zdravotnickými pracovníky. V posledních letech stanovila Světová lékařská asociace (WMA) a Standardní minimální pravidla pro zacházení s vězňnými osobami (Pravidla Nelsona Mandely) etickou povinnost lékařů a dalšího zdravotnického personálu za určitých okolností dokumentovat a hlásit akty mučení a špatného zacházení. Ačkoli se tyto etické zásady mohou vzájemně posilovat a podporovat klinické hodnocení údajného mučení nebo špatného zacházení, může mezi nimi nastat rozpor, a rozhodování pak může být pro zdravotnické pracovníky náročné. V této části je uveden přehled uplatňování základních etických zásad při klinickém hodnocení případů údajného nebo předpokládaného mučení nebo špatného zacházení.

1. Zásady „dobřečinnění“ a „neškození“ (*beneficence* a *non-maleficence*)

160. Povinnost lékaře jednat v nejlepším zájmu pacienta a neškodit mu je uznávána už po staletí a je zakotvena v řadě kodexů, včetně Čaraka Samhity, hinduistického kodexu z 1. století n. l., Kuvajtské deklarace, Modlitby Maimonidovy či Hippokratovy přísahy. Ženevská deklarace Světové lékařské asociace²⁹⁷ je moderní verzí Hippokratových hodnot a odráží čtyři hlavní etické zásady – „dobřečinnění“ (*beneficence*), „neškození“ (*non-maleficence*), zachovávat důvěrnost a autonomii pacienta. Je to slib, kterým se lékaři zavazují, že budou v první řadě dbát na zdraví svých pacientů, a slibují, že se budou svědomitě a důstojně věnovat službě lidstvu. Tyto základní etické zásady, které uznává i Světová psychiatrická asociace (WPA) a Mezinárodní rada

sester (ICN), se vztahují na psychiatry a zdravotní sestry.²⁹⁸

161. V případech údajného mučení nebo špatného zacházení je nejlepší zájem pacienta nebo údajné oběti často v souladu s účelem klinického hodnocení, tj. účinné zdokumentování mučení a špatného zacházení, které může podepřít tvrzení jednotlivce o protiprávním zacházení.

162. Etický závazek vyplývající ze zásady dobřečinnění se odráží v mnoha prohlášeních Světové lékařské asociace, z nichž jednoznačně vyplývá, že lékaři jsou vždy povinni dělat to nejlepší pro pacienta, včetně osob obviněných nebo odsouzených za trestné činy. Tato povinnost je rovněž vyjádřena v pojmu profesní nezávislosti, který vyžaduje, aby se lékaři řídili dobrou lékařskou praxí a uznávanými postupy lékařské praxe navzdory případnému nátlaku. Mezinárodní kodex lékařské etiky Světové lékařské asociace zdůrazňuje povinnost lékařů poskytovat péči při zachování plné profesní a morální nezávislosti, se soucitem a respektem k lidské důstojnosti.²⁹⁹ Obsahuje také povinnost odmítnout použití lékařských znalostí k porušování lidských práv, a to i pod hrozbou. Stálé politiky Světové lékařské asociace, jako je Tokijská deklarace nebo Soulská deklarace o profesní autonomii a klinické nezávislosti,³⁰⁰ stanoví jednoznačně, že lékaři musí trvat na tom, aby mohli svobodně jednat v zájmu pacientů, a to bez ohledu na jiná hlediska, včetně pokynů zaměstnavatelů, vězeňských orgánů nebo bezpečnostních sil. Podobné zásady platí i pro sestry a jsou stanoveny v Etickém kodexu pro sestry Mezinárodní rady sester.

163. Dalším způsobem, jakým Světová lékařská asociace (WMA) vyjadřuje povinnosti lékařů, je uznání práv pacientů. Lisabonská deklarace WMA o právech pacientů³⁰¹ uznává, že každý člověk bez rozdílu má právo na odpovídající zdravotní péči, a připomíná, že lékaři musí vždy jednat v nejlepším zájmu pacienta. Podle této deklarace zahrnuje uvedené právo i úsilí lékařů a dalších osob nebo orgánů zapojených do poskytování zdravotní péče o dodržování práv pacientů, včetně autonomie a spravedlnosti. V preambuli deklarace se uvádí: „Pokud některý právní předpis, vládní opatření nebo jakýkoli jiný správní orgán nebo instituce pacientům tato práva upírá,

296 Tuto skutečnost WMA uznává při pravidelném přezkumu svých zásad (minimálně každých 10 let), aby zajistila, že zůstanou dostatečně podrobné a jasné, aby se jimi lékaři mohli řídit při rozhodování. Aktualizace upřesňují znění a snaží se řešit otázky, které nebyly zahrnuty v dřívějších návrzích.

297 Přijata v roce 1948 a revidována v letech 1968, 1983, 1994, 2005, 2006 a 2017.

298 WPA, Havajská deklarace (1983) a Madridská deklarace; ICN, Etický kodex sester ICN (přijaty v roce 1953 a naposledy revidovaný v roce 2012).

299 Přijaty v roce 1949 a revidován v letech 1968, 1983 a 2006.

300 Přijata v roce 2008 a revidována v roce 2018.

301 Přijata v roce 1981, revidována v letech 1995, 2005 a 2015.

měli by lékaři usilovat o vhodné prostředky k jejich zajištění nebo obnovení.“ Osoby mají právo na odpovídající zdravotní péči bez ohledu na faktory, jako je jejich rasa, barva pleti, národnost, etnická příslušnost, nebo sociální původ, jazyk, věk, pohlaví, gender, sexuální orientace a genderová identita, imigrační status, politické nebo jiné názory, náboženství, původ, narození, zdravotní postižení, zdravotní stav, individuální zásluhy atd. Osoby obviněné nebo odsouzené za trestné činy mají stejný morální nárok na odpovídající lékařskou a ošetrovatelskou péči. Deklarace zdůrazňuje, že jediným přijatelným kritériem pro rozlišování mezi pacienty je relativní naléhavost jejich zdravotních potřeb.

164. Při práci s dětmi a mladými lidmi je důležité mít na paměti, že: „organizace mají povinnost pečovat o děti, se kterými pracují, jsou v kontaktu nebo na něž má jejich práce a činnost vliv.“³⁰² Zásada ochrany dětí zahrnuje zajištění toho, aby děti byly chráněny před újmou a nebyly vystaveny riziku újmy a aby každé takové riziko bylo okamžitě nahlášeno a řešeno.

2. Informovaný souhlas

165. Nezákladnější zásadou lékařské etiky je autonomie pacienta. Zásada autonomie uznává, že pacienti sami nejlépe posoudí, co je v jejich vlastním zájmu. To vyžaduje, aby se zdravotničtí pracovníci řídili rozhodnutími dospělého pacienta, a nikoliv názory jakékoli autority na to, co by pro daného člověka bylo nejlepší. To platí i v souvislosti s klinickým hodnocením údajného mučení nebo špatného zacházení, které může mít za následek odvetu a způsobení vážné fyzické a/nebo duševní újmy. V případech, kdy je pacient v bezvědomí nebo navzdory značnému vynaloženému úsilí není možné získat svobodný a informovaný souhlas osoby nebo zjistit její vůli a preference, a to ani prostřednictvím poskytnutí podpory a výpomoci, by měl být v krajním případě uplatněn standard „nejlepšího výkladu vůle a preferencí“.
166. Organizace sdružující zdravotnické pracovníky, jako jsou WMA, WPA a ICN, Bangkocká pravidla a Pravidla Nelsona Mandely vyžadují, aby lékaři a zdravotní sestry respektovali autonomní rozhodnutí svých pacientů a před každým vyšetřením nebo zákrokem od nich získali dobrovolný a informovaný souhlas. To znamená, že osoby musí znát a chápat důsledky souhlasu i důsledky odmítnutí, jakož i všechny rozumné alternativy. Zdravotničtí

pracovníci proto musí před vyšetřením pacientů upřímně a srozumitelným způsobem vysvětlit účel vyšetření a léčby. Souhlas získaný pod nátlakem nebo v důsledku předání nepravdivých nebo částečných informací pacientovi je neplatný a lékaři, kteří se jím vědomě řídí, porušují lékařskou etiku. Zvláštní zpravodaj pro právo každého na nejvyšší dosažitelnou úroveň tělesného a duševního zdraví dále poznamenal, že zajištění informovaného souhlasu je jedním ze základních rysů dodržování zásady autonomie, sebeurčení a důstojnosti lidské osoby v rámci odpovídajícího kontinua dobrovolných zdravotních služeb.³⁰³

167. Mučení a špatné zacházení jsou z podstaty trestné činy páchané státními úředníky nebo s jejich výslovným či tichým souhlasem. Státní úředníci se často snaží tyto zločiny utajit tím, že obětem vyhrožují dalším mučením a špatným zacházením, pokud komukoli, včetně hodnotících lékařů, prozradí informace o tom, jak s nimi bylo zacházeno. V souvislosti s medicínsko-právním hodnocením údajného mučení a špatného zacházení je informovaný souhlas nezbytný. Informovaný souhlas vyžaduje sdělení všech podstatných informací – včetně účelu hodnocení –, možných rizik a přínosů, povahy hodnocení – včetně možnosti pořízení fotografií –, omezení důvěrnosti – jako např. stanovené povinnosti lékaře podávat zprávy –, způsobu použití a uchovávání informací získaných při hodnocení a toho, kdo bude mít k informacím přístup.
168. Souhlas by měl být znovu potvrzen na konci rozhovoru po sdělení konkrétních informací údajnou obětí a před provedením klinického posouzení. Informovaný souhlas vyžaduje, aby pacienti a údajné oběti poskytovaným informacím rozuměli, přičemž nejdůležitější informace musí být důkladně prodiskutovány, což může vyžadovat překlad nebo tlumočení, a souhlas musí být dobrovolný. Informace poskytované lékařem by měly být přístupné a srozumitelné, což znamená, že v případě potřeby by měly být informace poskytovány přístupnými prostředky, způsoby a formáty komunikace a měla by být poskytována přiměřená výpomoc, jako je např. podporované rozhodování. Jak je uvedeno níže v bodě 273, informovaný souhlas by měl být vyžádán na začátku všech klinických hodnocení údajného nebo předpokládaného mučení nebo špatného zacházení a měl by být plně zdokumentován.

302 Keeping Children Safe, The International Child Safeguarding Standards and How to Implement Them (Zajišťování bezpečí dětí, Mezinárodní standardy ochrany dětí a jejich uplatňování) (2014/2020), s. 10.

303 A/64/272, bod 18.

169. U dospělých pacientů se vždy předpokládá, že jsou způsobilí rozhodovat sami za sebe. Zdravotničtí pracovníci jsou povinni uznávat a respektovat způsobilost právně jednat všech dospělých osob, včetně osob se zdravotním postižením a osob, jejichž svéprávnost byla omezena, a to včetně respektování jejich svobodného a informovaného souhlasu. Zdravotničtí pracovníci by se měli snažit komunikovat způsobem, který je pro danou osobu přístupný a srozumitelný. To může zahrnovat poskytování informací v přístupných formátech, tlumočení do znakového jazyka nebo podporované rozhodování. V situacích, kdy přes vynaložení značného úsilí není možné získat svobodný a informovaný souhlas osoby, neměli by se zdravotničtí pracovníci uchýlovat k nahrazování rozhodnutí na základě určení „nejlepšího zájmu“, ale v krajním případě by se měli řídit pravidlem „nejlepšího výkladu vůle a preferencí“.³⁰⁴ Toto pravidlo spočívá ve snaze zjistit, co by si daná osoba přála, namísto rozhodování na základě jejího nejlepšího zájmu. Tento proces by měl zahrnovat zohlednění dříve projevených preferencí, hodnot, postojů, představ a jednání, včetně verbální a neverbální komunikace dotčené osoby.³⁰⁵
170. Osoby, které jsou v době rozhodování nezletilé, mohou být schopny vyslovit souhlas, protože souhlas nepodléhá žádné zvláštní věkové hranici, od které je platný. Schopnost dětí vyjádřit souhlas se vyvíjí s tím, jak se učí činit stále složitější a závažnější rozhodnutí, a proto může souviset spíše se zkušenostmi než s věkem. Děti by tedy měly být co nejuplněji informovány o hodnocení a souvisejících postupech způsobem, který je pro ně srozumitelný, a měly by být zajištěny přístupné informace a formy komunikace, přičemž komunikace by měla být přizpůsobena jejich věku a vývoji. V mnoha případech, vzhledem ke složitosti porozumění medicínsko-právnímu posouzení, bude potřebné – nebo vhodné –

informování rodičů a získání jejich souhlasu, avšak souhlas rodičů nebude platný, pokud bude udělen v rozporu s nejlepším zájmem dítěte.³⁰⁶ Kromě toho věk, do kterého musí být rodiče / zákonní zástupci informováni o jakékoli účasti nebo postupu týkajících se dítěte v jejich péči, se v jednotlivých zemích liší.³⁰⁷ Proto je třeba být informován o místních právních závazcích, pokud jde o informovaný souhlas dětí, a zvolit postupy, které jsou v nejlepším zájmu dítěte. Je důležité mít na paměti, že informovaný souhlas nezbavuje zdravotnické pracovníky odpovědnosti za ochranu dětí a jejich nejlepšího zájmu. Tato povinnost vyžaduje, aby zdravotničtí pracovníci zajistili, že před vyžádáním souhlasu a provedením hodnocení bude identifikováno a zváženo jakékoli potenciální bezprostřední a dlouhodobé riziko pro dítě v důsledku hodnocení.³⁰⁸ Děti, které ještě nejsou vývojově schopné porozumět své situaci a alternativám, by měly mít možnost projevit souhlas s léčbou nebo jinak vyjádřit své přání v souladu s jejich základním právem „být slyšeno“.

171. Měla by být respektována autonomie osob, které odmítnou poskytnout souhlas s hodnocením, a v žádném případě by neměly být nuceny se hodnocení podrobit. V některých případech by se mělo předpokládat, že klinická vyšetření jsou prováděna násilně a bez informovaného souhlasu, pokud jsou založena na hluboké diskriminaci a kriminalizaci a pokud jsou oběti srozuměny s tím, že státní úředníci mají pravomoc je k vyšetření donutit a že jejich neuposlechnutí může mít za následek nepříznivé právní důsledky, špatné zacházení nebo odvetu. Příkladem takových klinických vyšetření jsou nucené prohlídky panenské blány za účelem zjištění panenství a nucené anální prohlídky za účelem zjištění stejnopohlavní aktivity – nemají žádnou klinickou hodnotu, představují formu sexuálního útoku a špatného zacházení a mohou zakládat i mučení v závislosti na konkrétních okolnostech.³⁰⁹

304 Výbor pro práva osob se zdravotním postižením, obecný komentář č. 1 (2014), bod 21.

305 A/HRC/37/56, bod 31.

306 Royal College of Paediatrics and Child Health: Etický poradní výbor, *Guidelines for the ethical conduct of medical research involving children* (Pokyny pro etické provádění lékařského výzkumu s účastí dětí), *Archives of Disease in Childhood*, sv. 82 (2000), s. 177–182.

307 Pirkko Lepola a další, *Informed consent for paediatric clinical trials in Europe* (Informovaný souhlas pro pediatrické klinické studie v Evropě, *Archives of Disease in Childhood*, sv. 101 (2016), s. 1017–1025.

308 Royal College of Paediatrics and Child Health, *Guidelines for the ethical conduct of medical research involving children* (Pokyny pro etické provádění lékařského výzkumu s účastí dětí).

309 Nezávislá skupina soudních znalců, Prohlášení ke zkouškám panenství, *Torture Journal*, sv. 25, č. 1 (2015), s. 62–68; a Prohlášení k análnímu vyšetření v případech údajné homosexuality, *Torture Journal*, sv. 26, č. 2 (2016), s. 85–91.

3. Zachování důvěrnosti

172. Etické kodexy od Hippokratovy přísahy až po moderní dobu obsahují povinnost zachování mlčenlivosti jako jednu z základních zásad. Důvěrnost je také důležitým prvkem deklarací Světové lékařské asociace, jako je např. Lisabonská deklarace, a stejně tak Pravidel Nelsona Mandely. V některých právních řádech je povinnost zachování mlčenlivosti považována za tak důležitou, že je začleněna do národního práva. Povinnost zachovávat mlčenlivost není absolutní a může být eticky prolomena za výjimečných okolností, jestliže její dodržení mohlo předvídatelně způsobit vážnou újmu pacientovi nebo jiným osobám. Obecně však platí, že povinnost zachování mlčenlivosti vztahující se na zdravotní údaje umožňující určení totožnosti lze zrušit pouze na základě informovaného souhlasu pacienta.³¹⁰

Informace, které neumožňují určení totožnosti, mohou být použity k jiným účelům a měly by být přednostně použity vždy, když není zveřejnění totožnosti pacienta nezbytné. Tak tomu může být například při shromažďování údajů o vzorcích mučení nebo špatného zacházení, i když je třeba věnovat zvláštní pozornost zabezpečení těchto údajů. Dilemata mohou nastat, jsou-li zdravotničtí pracovníci pod tlakem nebo na základě zákona povinni zveřejnit informace, které umožňují určení totožnosti, jež by mohly pacienta ohrozit.

V takových případech je základní etickou povinností respektovat autonomii a soukromí pacienta a neškodit. To má přednost před ostatními hledisky. Zdravotničtí pracovníci by měli soudu nebo orgánu, který informace požaduje, jasně sdělit, že jsou vázáni profesní povinností mlčenlivosti, a to i přes možnou právní odpovědnost. Zdravotničtí pracovníci, kteří reagují tímto způsobem, mají nárok na podporu ze strany svého profesního sdružení a kolegů. Kromě toho poskytuje mezinárodní humanitární právo v období ozbrojeného konfliktu zvláštní ochranu důvěrnosti mezi lékařem a pacientem a vyžaduje, aby lékař nenahlašoval úřadům osoby, které jsou nemocné nebo zraněné.³¹¹

Zdravotničtí pracovníci nemohou být v takových situacích nuceni sdělovat informace o svých pacientech, zejména v situacích ozbrojeného konfliktu.

D. Zdravotničtí pracovníci, kteří mají povinnosti, které si vzájemně odporují

173. Zdravotničtí pracovníci se mohou v prostředí, ve kterém se s pacientem setkávají, v důsledku výkonu svého povolání dostat do situace, kdy musí plnit povinnosti, které si vzájemně odporují, a/nebo se mohou dostat do střetu s povinnostmi vyplývajícími z etických pravidel. V případě zdravotnických pracovníků zaměstnaných ve státních institucích, zejména u těch, kteří spolupracují s policií, armádou, jinými bezpečnostními sbory nebo vězeňskou službou, mohou být zájmy jejich zaměstnavatele a jejich kolegů, kteří nejsou lékaři, v rozporu s nejlepšími zájmy vězně/pacienta. Bez ohledu na své povolání mají všichni zdravotničtí pracovníci základní povinnost jednat v nejlepším zájmu osob, které vyšetřují a léčí. Nemohou být smluvně ani jinak nuceni k porušování základních etických povinností, ani ohrožovat svou profesní nezávislost. Musí nezaujatě posoudit zdravotní zájmy pacienta a podle toho jednat. Kromě toho se mohou zdravotničtí pracovníci dostat do situace, kdy se jejich povinnosti vyplývající z etiky dostanou do rozporu v tom smyslu, že jejich primární povinnosti vůči pacientovi je prosazovat jeho nejlepší zájmy, ale obecnou povinností vůči společnosti je zajistit, aby bylo učiněno zadost spravedlnosti a zabráněno porušování lidských práv. Za těchto okolností je hlavní etickou povinností zdravotníků jednat v nejlepším zájmu svých pacientů. V situaci, kdy je na zdravotníka vyvíjen nátlak ze strany institucí, měl by se ujistit, že má k dispozici mechanismy, jak takovému nátlaku odolat, a oznámit to své profesní organizaci a sdělit své obavy o zdraví svých pacientů, pokud jeho doporučení není respektováno.³¹²

1. Zásady, kterými se musí řídit zdravotničtí pracovníci, kteří mají navzájem si odporující povinnosti

174. Ve všech případech, kdy zdravotničtí pracovníci jednají jménem jiné strany, jsou povinni zajistit, aby o tom pacient věděl. Zdravotničtí pracovníci se musí pacientům představit a vysvětlit účel každého vyšetření nebo ošetření. Dokonce i v případě, kdy jsou zdravotničtí pracovníci ustanoveni a placeni

310 S výjimkou běžných požadavků v oblasti veřejného zdraví, jako je jmenovitě hlášení osob například s infekčními chorobami, drogovou závislostí nebo duševními poruchami, či násilných činů, jako jsou vraždy, domácí násilí, sexuální útoky a týrání dětí a starších osob.

311 Protokol I (čl. 16) a Protokol II (čl. 10) k Ženevským úmluvám z roku 1949.

312 Faculty of Forensic and Legal Medicine of the Royal College of Physicians („Fakulta soudního a právního lékařství Královské lékařské koleje“), „Quality Standards for Healthcare Professionals Working with Victims of Torture in Detention“ (Londýn, 2019, recenzováno 2022).

třetí stranou, mají jasnou povinnost dodržovat své základní etické povinnosti. Musí odmítnout jakékoliv jednání, které by mohlo pacientům ublížit nebo je fyzicky či psychicky ohrozit. Musí zajistit, aby jim jejich smluvní podmínky umožňovaly v klinické praxi profesní nezávislost. Zdravotničtí pracovníci musí zajistit, aby každá zadržovaná osoba měla přístup ke všem potřebným lékařským vyšetřením a ošetřením. V situaci, kdy je zbavena svobody osoba nezletilá nebo zranitelná dospělá osoba, mají lékaři další povinnosti, a to takovou osobu hájit. Zdravotníci musí zachovávat obecnou povinnost mlčenlivosti, a informace by tak neměly být sdělovány bez vědomí pacienta. Musí zajistit, aby jejich zdravotní záznamy byly důvěrné. Zdravotničtí pracovníci mají povinnost sledovat situace, kdy služby, na jejichž poskytování se podílejí, jsou neetické, jsou zneužívány, jsou neadekvátní nebo potenciálně ohrožují zdraví pacientů, a takové případy oznamovat. V těchto případech mají etickou povinnost přijmout okamžitá opatření, neboť v opačném případě je ztížena možnost pozdější stížnosti. Měli by věc oznámit příslušným orgánům nebo mezinárodním subjektům, které ji mohou vyšetřit, ale nesmí pacienty, jejich rodiny, ani sebe samotné vystavovat nebezpečí předvídatelné vážné újmy. Zdravotničtí pracovníci a profesní sdružení by měli podporovat kolegy, kteří takto na základě přiměřených důkazů zasáhnou.

2. Dilemata vyplývající z povinností, které si vzájemně odporují

175. Pokud se etika dostane do rozporu s právem, může nastat dilema. Mohou nastat situace, kdy etické povinnosti zdravotnických pracovníků zavazují k porušení určitého právního předpisu, například zákonné povinnosti prozradit lékařské tajemství týkající se pacienta, nebo k podílu na škodlivých praktikách. V mezinárodních i vnitrostátních etických pravidlech panuje shoda, že jiné příkazy, včetně právních předpisů, nemohou zavazovat zdravotnické pracovníky k jednání v rozporu s lékařskou etikou a jejich svědomím. V takových případech musí zdravotničtí pacienti odmítnout vyhovět požadavkům právních předpisů, a nesmí proto ohrozit základní etické zásady, ani vystavit pacienty újmě.
176. V některých případech mohou být dvě etické povinnosti v rozporu. Mezinárodní kodexy a zásady etiky vyžadují, aby byly informace o mučení nebo špatném zacházení oznámeny příslušnému orgánu. V některých jurisdikcích se jedná o zákonný požadavek. V některých případech však mohou pacienti odmítnout udělit souhlas s vyšetřením pro tyto účely

nebo se sdělením informací získaných při vyšetření jiným osobám. Mohou se obávat rizika odvety vůči sobě nebo svým rodinám. V takových situacích mají zdravotničtí pracovníci povinnosti, které si vzájemně odporují: vůči pacientovi a vůči společnosti jako celku, která má zájem na tom, aby bylo zabráněno mučení a špatnému zacházení, a na tom, aby pachatelé zneužívání byli postaveni před soud.

177. Jak již bylo uvedeno, pravidlo 32 odst. 1 písm. c) Pravidel Nelsona Mandely vyžaduje důvěrnost informací o zdravotním stavu, „s výjimkou případů, kdy by zachování důvěrnosti vedlo ke skutečnému a bezprostřednímu ohrožení pacienta nebo jiných osob“. Pravidlo 34 dále uvádí, že jakékoli známky mučení nebo špatného zacházení by měly být hlášeny „příslušnému lékařskému, správnímu nebo soudnímu orgánu“, a že: „musí být dodrženy všechny vhodné procesní záruky, aby vězněné nebo jiné dotčené osoby nebyly vystaveny předvídatelnému riziku ublížení.“ Pravidlo 71 vyžaduje, aby ředitelé věznic hlásili mučení a špatné zacházení „příslušnému orgánu, který je nezávislý na vězeňské službě a je pověřen okamžitě, nestranně a účinně vyšetřovat okolnosti a příčiny takových případů“. Je třeba poznamenat, že výjimku z důvěrnosti podle pravidla 32 odst. 1 písm. c) je třeba chápat úzce s tím, že se nevztahuje na celou zdravotní dokumentaci. Vyžaduje spíše posouzení, jaké konkrétní informace je třeba sdělit a na jaké úrovni na základě zásady „nezbytné znalosti“ („need to know basis“).³¹³

Světová lékařská asociace („WMA“) stanovila pro lékaře pokyny k okolnostem, za kterých lze uvažovat o porušení povinnosti mlčenlivosti, například pokud se předpokládá, že újma je bezprostřední, vážná (a nevratná) a neodvratitelná a neoprávněné prozrazení nezpůsobí větší újmu než újmu, která by mohla vzniknout neprozrazením. Při určování přiměřenosti těchto újem musí lékař posoudit a porovnat závažnost škod a pravděpodobnost, že k nim dojde. V případě pochybností WMA doporučuje, aby lékaři vyhledali odbornou radu. Doporučuje také, aby prozrazení lékařského tajemství obsahovalo pouze informace nezbytné k zabránění předpokládané újmy a aby byly informace adresovány pouze těm, kteří tyto informace potřebují pro to, aby předešli újmě, aby lékař informoval pacienta o poskytnutí informací, vysvětlil důvod poskytnutí informací a požádal ho, aby na poskytnutí informací spolupracoval, pokud je to možné. Je třeba přijmout přiměřená opatření pro minimalizaci újmy a škody

313 Penal Reform International a Human Rights Centre at the University of Essex, Essex Paper 3: Initial Guidance on the Interpretation and Implementation of the UN Nelson Mandela Rules („Základní pokyny k výkladu a provádění Pravidel Nelsona Mandely“), (Londýn, 2017).

způsobené pacientovi, která by mohly v důsledku prozrazení vzniknout. Doporučuje se, aby lékaři informovali své pacienty, že by mohlo dojít k porušení povinnosti mlčenlivosti, a to z důvodu jejich vlastní ochrany a ochrany případných obětí. Pokud je to možné, je třeba požádat pacienta o spolupráci.

178. Při uplatňování těchto pokynů, v souvislosti s klinickým hodnocením tvrzených případů mučení nebo špatného zacházení nebo podezření na ně, musí zdravotničtí pracovníci vyvažovat povinnost neublížit údajné oběti a povinnost zabránit potenciální újmě jiných osob, které by jinak mohly být vystaveny bez překážek praxi mučení. Dříve než zdravotnický pracovník zváží možnost porušení mlčenlivosti bez souhlasu údajné oběti, měl by se ujistit, že:

a) pokud nezasáhne, lze se důvodně domnívat, že bezprostředně (nikoliv pouze předvídatelně a pravděpodobně) dojde k vážné nebo život ohrožující újmě jiných osob;

b) prozrazení informací zabrání jisté a bezprostředně hrozící vážné nebo život ohrožující újmě jiných osob;

c) riziko odvetných opatření vůči údajným obětem považuje lékař i údajná oběť za nízké;

d) existují dostatečné klinické důkazy, například zaznamenaná zranění a/nebo psychické potíže, které vedou k podezření na mučení nebo špatné zacházení;

(e) informace mohou být poskytnuty nezávislému orgánu, který provede okamžité, nestranné a účinné vyšetřování okolností.

179. Zdravotničtí pracovníci by měli hledat všechny možnosti pro zajištění bezpečnosti údajné oběti a pro to, aby nebyla znovu mučena. Vzhledem k těmto skutečnostem jsou okolnosti, za kterých mohou zdravotničtí pracovníci porušit povinnost mlčenlivosti, omezené. Například lékaři, kteří si všimnou důkazů o zneužívání, mohou anonymně nahlásit informace nezávislému orgánu, pokud tak mohou učinit, aniž by to vyvolalo vůči oběti mučení odvetná opatření. Lékaři pracující ve věznicích, detenčních zařízeních, forenzních zařízeních a vnitrostátních monitorovacích orgánech (např. vnitrostátních institucích pro lidská práva a vnitrostátních preventivních mechanismech) a mezinárodních monitorovacích orgánech se mohou dostat do styku s důkazy se vzorci zneužívání a anonymně je hlásit, čímž zabrání možnému ubližování ostatním. Lékař, který vyšetřuje údajnou

oběť, jež se obává odvetu a odmítá souhlasit s klinickým hodnocením, by však neměl porušovat základní etickou povinnost „neškodit“ a respektovat integritu osoby, která převažuje nad oznamovací povinností.

180. Schopnost lékaře respektovat integritu osoby a lékařské tajemství vytváří základ pro důvěru, která je nezbytná pro účinné vyhodnocení fyzických a psychologických důkazů o mučení a špatném zacházení. Zatímco etické povinnosti lékařů jsou při všech setkáních s pacienty a údajnými oběťmi stejné, možnost jednotlivce svobodně se rozhodnout o zveřejnění informací může záviset na okolnostech hodnocení. Například v terapeutických zařízeních a při lékařském a právním hodnocení prováděném nezávislými, nevládními lékaři na žádost údajné oběti obecně neexistuje žádná oznamovací povinnost. Za těchto okolností jednotlivci obvykle považují klinické hodnocení mučení a špatného zacházení za něco, co je v jejich nejlepším zájmu, a schopnost lékaře respektovat autonomii a důvěrnost je základem pro důvěru a následně pro poskytnutí informací. Dokumentování a oznamování mučení a špatného zacházení při takových setkáních je zcela na místě, pokud je poskytnut informovaný souhlas.

181. Přestože zdravotničtí pracovníci ve státních zařízeních mají stejné etické povinnosti jako ostatní zdravotničtí pracovníci, v některých státních zařízeních může být vzhledem k podmínkám obtížné navázat důvěru s pacienty a údajnými oběťmi. Státní zaměstnanci, zejména soudní znalci a ti, kteří pracují u policie, v armádě nebo v jiných bezpečnostních složkách nebo ve vězeňské službě, mají často oznamovací povinnost. V takovém prostředí mohou mít jednotlivci omezenou moc a možnost volby při hodnocení a nemusí chtít otevřeně mluvit o údajném zneužívání ze strachu z odvetných opatření proti nim nebo rodinným příslušníkům. Zdravotničtí pracovníci by nicméně měli i za těchto okolností dodržovat své etické povinnosti a snažit se co nejvíce budovat důvěru a vztah s pacientem/zadržovanou osobou. Jak je uvedeno v bodech 166–167 výše, před zahájením jakéhokoli hodnocení se musí lékař představit, informovat jednotlivce o účelu a obsahu hodnocení a sdělit mu, kdy má oznamovací povinnost. Předpisy nemusí pacientovi umožňovat odmítnout vyšetření, ale pacient má možnost se rozhodnout, zda bude při hodnocení spolupracovat a/nebo zda sdělí příčinu případného zranění. V těchto případech musí lékař respektovat rozhodnutí pacienta, včetně rozhodnutí nespolupracovat

při hodnocení. Lékaři by neměli vyšetřovat osoby pro soudní řízení bez jejich souhlasu bez ohledu na právní předpisy. Soudní lékaři nesmějí ve svých posudcích uvádět nepravdivé údaje, ale musí podávat nestranné důkazy a ve svých posudcích jasně uvést všechny důkazy o špatném zacházení.³¹⁴ Pokud zadržovaná osoba nedá souhlas s hodnocením (nebo s jakoukoli jeho částí) nebo s nahlížením do své dokumentace, měl by lékař zaznamenat důvod, proč souhlas nebyl udělen (viz též bod 273).

- 182.** Jak bylo uvedeno výše, zdravotničtí pracovníci musí mít rovněž na paměti, že oznámení o zneužívání orgánů, v jejichž jurisdikci k němu údajně došlo, může znamenat pro pacienta nebo pro jiné osoby, včetně oznamovatele, riziko újmy. Zdravotničtí pracovníci nesmí vědomě vystavovat osoby nebezpečí postihu. Nejsou zproštěni povinnosti

přijmout opatření, ale měli by postupovat diskrétně a musí zvážit oznámení informací příslušnému orgánu mimo bezprostřední jurisdikci nebo v situacích, kdy by oznámení nepředstavovalo předvídatelné riziko pro zdravotnické pracovníky a pacienty, a podat oznámení způsobem, který nepovede ke ztotožnění osoby. Je zřejmé, že v případech výše uvedeného řešení musí zdravotničtí pracovníci počítat s tím, že je pravděpodobné, že na ně bude vyvíjen nátlak, aby sdělili identifikační údaje, nebo s možností násilného zabavení zdravotní dokumentace. Ačkoli neexistuje žádné snadné řešení, měli by se zdravotničtí pracovníci řídit základním zásadou, primárně neškodit, která převažuje nade všemi ostatními ohledy, a požádat o radu, pokud je to možné, vnitrostátní nebo mezinárodní profesní organizace sdružující zdravotníky.

³¹⁴ Vincent Iacopino a další, „Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in postdetention medical examinations in Turkey“, *Journal of the American Medical Association*, sv. 276, č. 5 (1996), s. 396–402.

Vyšetřování mučení a špatného zacházení

183. Úmluva proti mučení stojí na třech hlavních pilířích boje proti mučení: povinnosti států zajistit spravedlnost, předcházet mučení a zajistit nápravu ve všech případech mučení. Povinnost vést vyšetřování je ústředním bodem realizace všech tří hlavních pilířů.³¹⁵

Zvláštní zpravodaj pro otázky mučení uvedl, že existují-li rozumné důvody domnívat se, že došlo k mučení, vzniká povinnost zahájit vyšetřování. Není třeba, aby existovaly důkazy o mučení, které obstojí jako „důkazy“ v trestním řízení (tj. nade vši pochybnost) pro to, aby byl stát uznán odpovědným za mučení nebo byl nucen dostát svým povinnostem, mezi které patří uplatňování veřejných politik bránících mučení a správní nebo občanskoprávní prostředky, včetně rehabilitace, spíše než uznání viny určitého jednotlivce a uložení trestu. To je důležité, protože státy často tvrdí, že mučení a odpovídající povinnost jej vyšetřovat neexistují, neboť mučení dosud nebylo soudem „prokázáno“.³¹⁶

184. Státy jsou podle mezinárodního práva povinny okamžitě, nestranně a účinně vyšetřit nahlášené případy mučení.³¹⁷ V případě, že existují důkazy, musí stát, v jehož jurisdikci se nachází osoba, která se měla mučení dopustit nebo se jej účastnit, věc postoupit svým příslušným orgánům za účelem vyšetřování a stíhání podle vnitrostátních nebo místních trestněprávních předpisů, pokud údajného pachatele nevydá za účelem trestního stíhání jinému státu s příslušnou pravomocí.³¹⁸ Základními zásadami jakéhokoliv účinného vyšetřování případů mučení jsou pravomoc, nestrannost, nezávislost, dostatečné prostředky, rychlost, účinnost, důkladnost, zohlednění genderové identity, věku, zdravotního postižení a obdobných uznávaných vlastností, účast oběti a kontrola veřejnosti. Tyto prvky lze přizpůsobit jakémukoli právnímu řádu a měly by být vodítkem pro všechna vyšetřování tvrzeného mučení.
185. Vyšetřování může mít podobu trestního vyšetřování konkrétních skutků, zejména ve smyslu článku 1

Úmluvy proti mučení, nebo mučení jako součásti válečných zločinů, zločinů proti lidskosti nebo genocidy nebo jiných forem krutého, nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání (špatného zacházení).³¹⁹ Vyšetřování těchto skutků může rovněž spadat do pravomoci vnitrostátních lidskoprávních institucí, zjišťovacích misí nebo vyšetřovacích výborů, které plní důležité vyšetřovací funkce.³²⁰ Důkazy o mučení mají význam, často i zásadní v řadě řízení, například: v rámci občanskoprávních a veřejnoprávních vyšetřování, řízeních týkající se odškodnění za mučení, azylových žádostí a non-refoulement, vnitrostátním, regionálním a mezinárodním řízením týkajícím se stížností v oblasti lidských práv a trestním řízením, včetně nepoužitelnosti důkazů získaných mučením. Bez ohledu na právní souvislosti, v nichž k mučení nebo špatnému zacházení dochází, by v zájmu boje proti beztrestnosti mělo být jakékoliv vyšetřování nebo jiné řízení, jehož cílem je zjistit skutkový stav a odpovědnost pachatele, vedeno v souladu se standardy uvedenými v této příručce.

186. Podle Úmluvy proti mučení musí státy přijmout zákonodárná, institucionální, správní, rozpočtová a jiná opatření k zajištění odpovídajícího rámce pro urychlené, nestranné, nezávislé a účinné vyšetřování, které je citlivé k genderové identitě a dětem.³²¹ Zvláštní zpravodaj pro otázky mučení doporučil, aby byla přijata příručka „jako vyšetřovací nástroj a standard“ a aby se podle ní postupovalo.³²²

Státy jsou povinny mučení stanovit za zvláštní trestný čin podle vnitrostátního práva, za který budou ukládány přiměřené tresty, které budou odrážet závažnost tohoto trestného činu;³²³ přiznat pravomoc soudit trestný čin mučení, a to i stanovením zásady univerzálnosti;³²⁴ a odstranit právní překážky, jakými jsou amnestie, imunity, promlčení a další obdobná procesní omezení,³²⁵ včetně milostí nebo jiných opatření vedoucích k beztrestnosti.³²⁶

315 A/69/387, bod 21.

316 Tamtéž, bod 25.

317 Úmluva proti mučení, články 12–13. Viz též A/69/387, body 22–28.

318 Úmluva proti mučení, články 5–8.

319 Viz mimo jiné Římský statut, čl. 8 odst. 2 písm. a) bod ii) a písm. c) bod i), čl. 7 odst. 1 písm. f) a čl. 6 písm. b).

320 Úřad Vysokého komisaře OSN pro lidská práva, Commissions of Inquiry and Fact-Finding Missions on International Human Rights and Humanitarian Law: Guidance and Practice („Vyšetřovací výbory a zjišťovací mise pro mezinárodní lidská práva a humanitární právo: Pokyny a praxe“) (New York a Ženeva, 2015).

321 Úmluva proti mučení, článek 2; a Výbor proti mučení, obecný komentář č. 2 (2007), bod 2.

322 A/69/387, bod 67.

323 Výbor proti mučení, obecný komentář č. 2 (2007), body 8–11.

324 A/HRC/4/33, body 41–47.

325 Výbor proti mučení, obecný komentář č. 2 (2007), bod 5; a obecný komentář č. 3 (2012), bod 38.

326 Meziamerický soud pro lidská práva, *Barrios Altos proti Peru* (viz poznámka pod čarou č. 102); a *Barrios Altos a La Cantuta proti Peru* (viz poznámka pod čarou 103). Viz též Výbor proti mučení, *Urria Gurruti proti Španělsku* (CAT/C/34/D/212/2002), bod 6.7.

Státy musí zajistit práva obětí a svědků ve všech stádiích vyšetřování, včetně práva podávat stížnosti, účastnit se řízení a práva na ochranu před hrozbami a obtěžováním,³²⁷ práva na respektování soukromí a dále práva na účinnou právní ochranu a odškodnění. Náprava se musí soustředit na oběť, musí zohledňovat genderové hledisko, být přiměřená, účinná, rychlá a komplexní, přizpůsobená konkrétním potřebám obětí (obětí) a přiměřená závažnosti utrpěné újmy.³²⁸

187. V případech, že jsou vyšetřovací postupy nedostatečné z důvodu nedostatku prostředků nebo odborných znalostí, podezření z podjatosti, zjevné existence praxe zneužívání nebo jiných závažných důvodů, by státy měly vést vyšetřování prostřednictvím nezávislého subjektu nebo mechanismu, například vyšetřovací výbor nebo obdobného postupu. Jednotliví členové tohoto orgánu musí být vybíráni s ohledem na jejich uznávanou nestrannost, odbornost a nezávislost. Zejména musí být nezávislí na orgánech, institucích a osobách, které mohou být předmětem šetření. Vyšetřovacím orgánům, například vyšetřovacím výborům, by měly být poskytnuty odpovídající finanční a lidské zdroje.³²⁹
188. Mezinárodní právo uznává, že důležitou úlohu při vyšetřování hrají i jiné subjekty než orgány činné v trestním řízení, a to včetně nezávislých subjektů na vnitrostátní, regionální a mezinárodní úrovni a nestátních subjektů, jakými jsou obránci lidských práv, kteří dokumentují mučení, podávají podněty k vyšetřování a monitorují je a zastupují oběti mučení.³³⁰ Státy by měly respektovat výkon oprávněných činností těchto subjektů.³³¹ Každý pověřený nebo nepověřený subjekt, který vyšetřuje mučení nebo špatné zacházení nebo jehož činnost má na vyšetřování mučení nebo špatného zacházení dopad, by měl dodržovat standardy stanovené v této příručce.
189. Oddíl A popisuje obecný účel vyšetřování mučení nebo špatného zacházení. Oddíl B stanoví základní zásady týkající se účinného vyšetřování a dokumentace mučení a špatného zacházení. V oddíle C jsou navrženy postupy pro vyšetřování tvrzeného mučení nebo špatného zacházení, přičemž je nejprve

věnována pozornost určení příslušného vyšetřovacího orgánu a následně pokyny týkající se získávání svědectví od údajné oběti a dalších svědků a dalších důkazů. Oddíl D obsahuje pokyny pro zřízení zvláštního nezávislého vyšetřovacího výboru. Tyto pokyny vycházejí ze zkušeností odborníků z praxe a z praxe některých zemí, které zřídily nezávislé výbory pro vyšetřování tvrzeného porušování lidských práv, včetně mimosoudních poprav, mučení a zmizení osob. Oddíl E popisuje úlohu státních zástupců, soudců a dalších subjektů při vyšetřování mučení nebo špatného zacházení. Oddíl F stanoví základní zásady používání důkazů o mučení nebo špatném zacházení v jiných řízeních.

A. Účel vyšetřování mučení nebo špatného zacházení

190. Obecným účelem vyšetřování je zjistit skutečnosti týkající se tvrzených případů mučení nebo špatného zacházení s cílem určit, které osoby jsou za jednotlivé případy odpovědné a umožnit jejich trestní stíhání nebo je použít v rámci jiných postupů určených k tomu, aby oběti byly odškodněny nebo získaly ochranu. Otázky, které jsou zde rozebírány, mohou mít význam i pro jiné typy vyšetřování mučení nebo špatného zacházení. Pro splnění tohoto účelu musí osoby provádějící vyšetřování usilovat přinejmenším o: a) získání svědecké výpovědi obětí tvrzeného mučení; b) zajištění a uchování důkazů, včetně lékařských zpráv a posudků, týkajících se tvrzeného mučení nebo špatného zacházení, které mají pomoci při případném stíhání odpovědných osob; c) zjištění totožnosti možných svědků a pachatelů a získání jejich výpovědí týkajících se tvrzeného mučení nebo špatného zacházení; a d) určení jak, kdy a kde došlo k tvrzeným případům mučení nebo špatného zacházení a vzorce nebo praxe, v jejichž rámci k nim došlo, včetně určení konkrétních míst a pachatelů, použitých metod a úlohy, jakou hrála korupce, a dalších souvisejících skutečností, jakými jsou pohlaví, sexuální orientace, genderová identita, zdravotní postižení, rasa, etnický původ, národnost, věk a socioekonomické postavení oběti (obětí).

327 Výbor proti mučení, obecný komentář č. 3 (2012), body 29–36.

328 Tamtéž, body 6–18; Základní zásady a pokyny pro právo na nápravu a odškodnění obětí hrubého porušení mezinárodního práva lidských práv a závažného porušení mezinárodního humanitárního práva; a Africká komise pro lidská práva a práva národů, obecný komentář č. 4.

329 A/HRC/19/61, bod 58.

330 A/69/387, bod 54.

331 Declaration on the Right and Responsibility of Individuals, Groups and Organs of Society to Promote and Protect Universally Recognized Human Rights and Fundamental Freedoms („Deklarace o právu a povinnosti jednotlivců, skupin a společenských orgánů prosazovat a chránit všeobecně uznávaná lidská práva a základní svobody“) (rezoluce Valného shromáždění 53/144, příloha), mimo jiné článek 9; a aktualizovaný soubor zásad pro ochranu a prosazování lidských práv bojem proti beztrestnosti, zásada 19.

B. Zásady účinného vyšetřování

a dokumentace mučení a jiného

krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání

191. Níže uvedené zásady vycházejí z mezinárodních právních standardů, jak je uvedeno v kapitole I, a z příkladů osvědčených postupů a představují shodu mezi jednotlivci a organizacemi, které mají odborné znalosti v oblasti vyšetřování mučení a špatného zacházení. Účelem účinného vyšetřování a dokumentace mučení a špatného zacházení je mimo jiné (viz příloha I):

a) objasnění skutečností a stanovení a uznání odpovědnosti jednotlivců a státu vůči obětem a jejich rodinám;

b) stanovení opatření potřebných k tomu, aby se mučení nebo špatné zacházení neopakovalo;

c) umožnění trestního stíhání nebo, případně disciplinárního postihu, osob, které vyšetřování označilo za odpovědné, a prokázání potřeby plné nápravy a odškodnění ze strany státu, včetně spravedlivého a přiměřeného odškodnění v penězích a poskytnutí prostředků na lékařskou péči a rehabilitaci.³³²

1. Skutková podstata trestného činu mučení

192. Skutečnosti, které je třeba zjistit při vyšetřování, závisí na znacích skutkové podstaty vyšetřovaného trestného činu (nebo jiných právních souvislostech), jak jsou uznávány v příslušném právním řádu nebo před příslušným soudem. Pokud jde o mučení, jak je definováno v článku 1 Úmluvy proti mučení, spočívá jeho skutková podstata v úmyslném působení silné bolesti nebo tělesného či duševního utrpení s určitým cílem při zapojení osob jednajících z úředního pověření. Prvky krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestu se skládají z mnoha forem

špatného zacházení, které byly stanoveny v mezinárodních

332 Odpovídající náprava zahrnuje uvedení do původního stavu, náhradu škody, rehabilitaci, náhradu nemajetkové újmy a záruky, že nedojde k opakování mučení nebo špatného zacházení, jak je stanoveno v Základních zásadách a pokynech pro právo na nápravu a odškodnění obětí hrubého porušení mezinárodního práva lidských práv a závažného porušení mezinárodního humanitárního práva. Viz též Výbor proti mučení, obecný komentář č 3 (2012).

333 A/HRC/13/39, bod 60.

334 Viz například Mezinárodní trestní soud, Elements of Crimes („Skutkové podstaty zločinů“) (2010), čl. 7 odst. 1 písm. f), čl. 8 odst. 2 písm. a) bod ii)-1 a čl. 8 odst. 2 písm. c) bod i)-4.

335 A/HRC/31/57, mimo jiné body 51–53.

336 Rada Evropy, Opinion of the Commissioner for Human Rights concerning independent and effective determination of complaints against the police („Stanovisko Komisaře pro lidská práva k nezávislému a účinnému rozhodování o stížnostech na policii“), CommDH(2009)4, 12. března 2009.

337 Vyšetřovací orgány by se měly v rámci náboru, školení, vzdělávání a hodnocení vyšetřovatelů zaměřit na přijetí opatření proti předsudkům. Viz Michael H. Tulloch, Report of the Independent Police Oversight Review („Zpráva o nezávislém přezkumu policejního dohledu“) (Ontario, 2017), oddíl 4.100, bod 9 a oddíl 4.730; a Výbor pro odstranění rasové diskriminace, obecné doporučení 31 (2005) bod 1 písm. b).

338 Výbor proti mučení, Blanco Abad proti Španělsku (CAT/C/20/D/59/1996), bod 8,2.

nástrojích, judikatuře a příslušné praxi.³³³ Mučení nebo špatné zacházení spáchané jako součást mezinárodních zločinů vyžaduje prokázání dalších skutečností, jakými jsou souvislost s ozbrojeným konfliktem v případě mučení jako válečného zločinu nebo souvislost s rozsáhlým nebo systematickým útokem proti jakémukoli civilnímu obyvatelstvu v případě mučení jako zločinu proti lidskosti.³³⁴ Genderově podmíněné zločiny spáchané na mužích, ženách, chlapcích, dívkách nebo transsexuálech či intersexuálech, rasově, etnicky nebo politicky motivované trestné činy a trestné činy zneužívající zranitelnost, například na dětech nebo osobách se zdravotním postižením, mohou vyžadovat zvláštní pozornost. Může se jednat o souběh trestných činů mučení a znásilnění nebo mučení a dalších příslušných trestných činů souvisejících s konkrétní formou zneužívání.³³⁵ Vyšetřování těchto trestných činů vyžaduje zjištění příslušných skutečností, vzorců a příčin, které vedly ke spáchání trestného činu, zejména diskriminace, a to i s cílem zabránit jeho opakování, včetně přiměřených ochranných opatření.

2. Rychlá, nezávislá a účinná vyšetřování

193. Pro zajištění nestrannosti by měly státy zavést mechanismy s plnými vyšetřovacími pravomocemi, které jsou institucionálně a funkčně nezávislé, například nezávislé výbory pro stížnosti proti policistům nebo veřejné ochránce práv, a to nejlépe zákonem.³³⁶ Vyšetřovací orgány by měly odrážet rozmanitost komunit, kterým slouží.³³⁷ Státy musí zajistit, aby stížnosti na mučení nebo špatné zacházení a oznámení o mučení a špatném zacházení byly neprodleně a účinně vyšetřeny. Pokud existuje důvodné podezření, že došlo k mučení nebo špatnému zacházení, mělo by být zahájeno vyšetřování i bez podání stížnosti. Rychlé vyšetření je nezbytné pro zajištění ochrany oběti a k zamezení rizika, že by stopy mučení nebo špatného zacházení mohly zmizet.³³⁸ Vyšetřování musí být zahájeno bezodkladně a musí proběhnout během několika hodin nebo nanejvýš několika dní od zjištění

podezření z mučení nebo špatného zacházení, a musí být po celou dobu vedeno rychle.³³⁹ Absence okamžité a rychlého vyšetřování není důvodem pro nečinnost z důvodu uplynutí času, neboť mučení a špatné zacházení by nemělo podléhat promlčení.³⁴⁰ Vyšetřování musí probíhat nestranně a zohledňovat možné střety zájmů, hierarchické vztahy s možnými podezřelými a konkrétní jednání vyšetřovatelů.³⁴¹ Nestranné vyšetřování musí být důkladné a musí zahrnovat několik základních vyšetřovacích kroků, včetně lékařského vyšetření.³⁴² Vyšetřovatelé, kteří by měli být nezávislí na podezřelých pachatelích a instituci, pro níž pracují, musí být kompetentní a nestranní. Musí mít přístup ke znalcům z oboru zdravotnictví a jiným znalcům a musí mít pravomoc zahajovat vyšetřování. Metody používané v průběhu vyšetřování musí splňovat nejvyšší profesionální standardy. Vyšetřování by mělo probíhat transparentně a oběti, jejich právní zástupci a soudy by měli mít přístup ke zjištěním. Úřady by měly systematicky shromažďovat a pravidelně zveřejňovat údaje členěné podle počtu, obsahu a výsledcích stížností a vyšetřování týkajících se mučení nebo špatného zacházení.³⁴³ Úkolem nezávislého kontrolního orgánu by mělo být přezkoumávání vyřizování konkrétních stížností a vyšetřování týkajících se mučení nebo špatného zacházení a přezkoumávání účinnosti příslušných postupů pro podávání stížností a vyšetřování a každoroční podávání zprávy o účinnosti.³⁴⁴

3. Dostatečné zdroje, kapacita a pravomoci

194. Vyšetřovací orgán by měl mít pravomoc a povinnost získat všechny informace potřebné pro šetření.³⁴⁵ Osoby provádějící vyšetřování musí mít k dispozici veškeré nezbytné rozpočtové a technické prostředky pro účinné vyšetřování. Vyšetřovací orgán musí mít

rovněž pravomoc uložit všem osobám, které jednají v úředním postavení a které se měly podílet na mučení nebo špatném zacházení, povinnost dostavit se a vypovídat. Totéž platí pro každého svědka. Za tímto účelem má vyšetřovací orgán pravomoc předvolávat svědky, včetně všech údajně zúčastněných úředních osob, a vyžadovat předložení důkazů.

4. Ochranná opatření

195. Údajné oběti mučení nebo špatného zacházení, svědci a osoby provádějící vyšetřování a jejich rodiny musí být chráněni před násilím, hrozbami násilí nebo jakoukoliv jinou formou zastrašování nebo odvetných opatření, ke kterým by mohlo v souvislosti s vyšetřováním dojít. Osoby, které se mohly účastnit mučení nebo špatného zacházení, by měly být zbaveny veškeré přímé či nepřímé kontroly nebo moci nad stěžovateli, svědky nebo jejich rodinami a dále nad osobami vedoucími vyšetřování.³⁴⁶ Kromě toho by státy měly přijmout opatření nezbytná k ochraně obětí a/nebo svědků, například jejich přesunem na bezpečné místo (např. programy na ochranu svědků a bezpečné úkryty).

5. Práva obětí v rámci vyšetřování

196. Údajné oběti mučení nebo špatného zacházení mají právo si na zacházení s nimi stěžovat a dále mají právo na to, aby byly jejich stížnosti urychleně a nestranně přezkoumány, a na účinné právní prostředky.³⁴⁷

Státy musí zajistit, aby právo podat stížnost mohlo být účinně uplatňováno. To zahrnuje právo: a) na informace o dostupných opravných prostředcích a postupech pro podávání stížností;³⁴⁸ b) na přístup k právnímu zástupci, k lékaři (při zbavení svobody a pravidelně během zadržování), k rodinným příslušníkům³⁴⁹ a k diplomatickým a konzulárním zástupcům (v případech

339 Úmluva proti mučení, články 12–13; a Meziamerická úmluva o předcházení mučení a jeho trestání, článek 8. Viz též A/69/387, bod 24 a bod 68 písm. a).

340 Evropský soud pro lidská práva, *Cestaro proti Itálii* (viz poznámka pod čarou 138), bod 208. Viz též například CCPR/C/JOR/CO/5, bod 17 písm. a) a CAT/C/THA/CO/1, bod 9 písm. c).

341 Pravidla Nelsona Mandely, pravidlo 57 odst. 3.

342 Viz například A/68/295.

343 Erik Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment: Guidelines on European Standards* („Účinné vyšetřování špatného zacházení: Pokyny k evropským standardům“), 2. vydání (Rada Evropy, 2014), s. 15 a 65; a Výbor proti mučení, obecný komentář č. 2 (2007), bod 23. Viz též CAT/C/57/4, body 59 a 75.

344 Svandize, *Effective Investigation of Ill-Treatment* („Účinné vyšetřování špatného zacházení“), s. 42 a 58; a Rada Evropy, „Stanovisko komisaře pro lidská práva“, body 80–87.

345 Za určitých okolností mohou profesní etická pravidla vyžadovat zachování mlčenlivosti o získaných skutečnostech. Tyto požadavky by měly být respektovány.

346 Pravidla Nelsona Mandely, pravidlo 71 odst. 3.

347 Výbor proti mučení, obecný komentář č. 3 (2012), body 25 a 33–34.

348 *Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment* („Soubor zásad týkajících se ochrany všech osob před jakoukoli formou věznění či zadržování“), zásada 13; a Pravidla Nelsona Mandely, pravidlo 54 b).

349 *Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment* („Soubor zásad týkajících se ochrany všech osob před jakoukoli formou věznění či zadržování“), zásady 15–19 a 24–25; Pravidla Nelsona Mandely, pravidla 58–61; a Evropský výbor pro zabránění mučení, „12. obecná zpráva o činnosti výboru za období od 1. ledna do 31. prosince 2001“, CPT/Inf(2002)15, bod 40. Viz Pravidla Nelsona Mandely, pravidla 24–35, týkající se zdravotních služeb v případech zadržovaných osob; a Svandize, *Effective Investigations of Ill-Treatment* („Účinné vyšetřování špatného zacházení“), s. 25–30.

cizích státních příslušníků,³⁵⁰ uprchlíků a osob bez státní příslušnosti);³⁵¹ c) podávat stížnosti včas a důvěrně;³⁵² a d) na přístup k soudům a externím kontrolním orgánům.³⁵³ „Stížnosti na mučení je třeba zaznamenat písemně a mělo by být okamžitě nařízeno lékařské vyšetření (včetně případného vyšetření psychiatrem).“³⁵⁴ Rovněž je ve veřejném zájmu, aby každá osoba mohla vznést obvinění z mučení nebo špatného zacházení nebo jej oznámit, aniž by hrozilo, že podání a projednávání stížnosti bude mít pro tuto osobu, její příbuzné a právní zástupce a obránce lidských práv nepříznivé následky.³⁵⁵

197. Údajné oběti mučení nebo špatného zacházení a jejich právní zástupci musí být informováni o každém jednání a musí k němu mít přístup stejně jako ke všem informacím významným pro vyšetřování a musí mít právo předkládat další důkazy. Kromě toho musí mít možnost brojit proti vyšetřovacím úkonům nebo jejich neprovedení u nezávislého orgánu a v případě potřeby jim musí být poskytnuta právní pomoc.³⁵⁶ Orgány musí zajistit právo obětí na bezpečnost, soukromí a tělesnou a duševní integritu a přijmout opatření k minimalizaci rizika traumatizace po celou dobu vyšetřování a následného soudního řízení.³⁵⁷ V případě vyšetřování sexuálního násilí nebo zneužívání dětí či jiných zranitelných osob, by měly orgány uplatňovat přístup, který plně zohledňuje vlastnosti obětí a dopady konkrétní formy mučení.

6. Nezávislý vyšetřovací výbor

198. V případech, kdy jsou zavedené vyšetřovací postupy nedostatečné z důvodu nedostatečných odborných znalostí nebo podezření na podjatost, nebo z důvodu zjevné existence vzorce zneužívání, nebo z jiných závažných důvodů, musí státy zajistit, aby vyšetřování prováděl nezávislý vyšetřovací výbor, nebo zajistit obdobný postup. Členové tohoto výboru

by měli být vybíráni na základě jejich zkušeností a uznávané nestrannosti, způsobilosti a osobní nezávislosti. Zejména musí být nezávislí na podezřelých pachatelích a na institucích nebo subjektech, pro které pracují. Výbor musí mít pravomoc získat veškeré informace nezbytné pro šetření a měla by jej vést podle těchto zásad.³⁵⁸ Písemná zpráva, kterou je třeba vypracovat v přiměřené lhůtě, musí obsahovat rozsah šetření, postupy a metody, které byly použity pro hodnocení důkazů, a dále závěry a doporučení opírající se o zjištěné skutečnosti a příslušné právní předpisy. Zveřejnění zjištěných skutečností by mělo být v souladu s nejlepším zájmem obětí. Měla by být proto zohledněna povinnost zachovávat v rámci vyšetřování mlčenlivost a riziko zveřejnění zjištěných skutečností pro integritu obětí. Výbor musí rovněž podrobně popsat konkrétní skutečnosti, které byly zjištěny, a důkazy, o něž se její zjištění opírají, a dále musí uvést jména svědků, kteří vypovídali, s výjimkou těch svědků, jejichž totožnost byla v zájmu jejich ochrany utajena. Stát musí v přiměřené lhůtě reagovat na zprávu o šetření a případně uvést opatření, která je třeba v reakci na to přijmout (viz body 238–251 níže).

7. Znalecký posudek z oboru zdravotnictví

199. Znalci z oboru zdravotnictví, kteří se podílejí na vyšetřování mučení nebo špatného zacházení, by měli vždy jednat v souladu s nejvyššími etickými standardy, a zejména musí před provedením jakéhokoliv vyšetření získat informovaný souhlas. Vyšetření musí odpovídat zavedeným standardům lékařské praxe. Zejména vyšetření musí probíhat v soukromí pod vedením znalce z oboru zdravotnictví a bez přítomnosti příslušníků bezpečnostních složek a dalších úředníků veřejné správy. Znalec z oboru zdravotnictví by měl neprodleně vypracovat

350 Pravidla Nelsona Mandely, pravidlo 62 odst. 1; Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment („Soubor zásad týkajících se ochrany všech osob před jakoukoli formou věznění či zadržování“), zásada 16 (2); a Vídeňská úmluva o konzulárních stycích, čl. 36 odst. 1.

351 Pravidla Nelsona Mandely, pravidlo 62 odst. 2.

352 Tamtéž, pravidla 56-57; Soubor zásad pro ochranu všech osob v jakékoli formě zadržení nebo uvěznění, zásada 33 (1)-(3); a Svandize, Účinné vyšetřování špatného zacházení, s. 35-37.

353 Pravidla Nelsona Mandely, pravidlo 56 (3); a Soubor zásad pro ochranu všech osob v jakékoli formě zadržení nebo uvěznění, zásady 29 a 33 (4). Viz také Meziamerická komise pro lidská práva, Zpráva o lidských právech osob zbavených svobody na americkém kontinentu (2011), bod 254.

354 A/62/221, bod 53 (a). Viz též Výbor proti mučení, obecný komentář č. 3 (2012), bod 25.

355 A/69/387, bod 55.

356 Svandize, Effective Investigation of Ill-Treatment („Účinné vyšetřování špatného zacházení“), s. 58, bod 4.5.1.

357 Výbor proti mučení, obecný komentář č. 3 (2012), bod 21; a Sara Ferro Ribeiro a Danaé van der Straten Ponthoz, International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence in Conflict – Best Practice on the Documentation of Sexual Violence as a Crime or Violation of International Law („Mezinárodní protokol pro dokumentaci a vyšetřování sexuálního násilí v ozbrojeném konfliktu – osvědčené postupy dokumentace sexuálního násilí jako trestného činu nebo porušení mezinárodního práva, 2. vydání (Londýn, 2017), s. 239, kde jsou uvedeny níže uvedené strategie pro zmírnění retraumatizace: a) zajištění fyzického a emocionálního bezpečí před rozhovorem, během něj a po něm; b) podpora důvěryhodnosti; c) možnost volby; d) spolupráce a účast; e) posílení postavení.

358 Za určitých okolností mohou profesní etická pravidla vyžadovat zachování mlčenlivosti o zjištěných skutečnostech. Tyto požadavky by měly být respektovány.

přesný písemný znalecký posudek. Tento znalecký posudek by měl obsahovat alespoň níže uvedené údaje (viz přílohu I):

a) *Okolnosti pohovoru.* Jméno vyšetřovaného subjektu a jména a postavení osob přítomných při znaleckém zkoumání; přesný čas a datum, místo, druh a adresa instituce (případně včetně uvedení místnosti), kde ke znaleckému zkoumání došlo (např. věznice, nemocnice nebo jiná budova); veškeré významné okolnosti průběhu znaleckého zkoumání (např. povaha případných omezení při příjezdu nebo v průběhu znaleckého zkoumání, přítomnost bezpečnostních složek během znaleckého zkoumání, chování osob doprovázejících vězně a případné výhrušné výroky vůči osobě provádějící zkoumání); a další relevantní faktory.

b) *Souvislosti.* Podrobný záznam výpovědi vyšetřovaného subjektu o událostech, jak je uvedl během pohovoru, včetně tvrzených metod mučení nebo špatného zacházení, doby, kdy k mučení nebo špatnému zacházení mělo dojít, a všech stížností na tělesné a psychické příznaky.

c) *Fyzické a psychologické vyšetření.* Záznam o všech fyzických a psychologických nálezech při klinickém vyšetření, včetně příslušných diagnostických testů, obrázků těla se zaznamenáním místa a povahy všech zranění a pokud možno barevných fotografií všech zranění.

d) *Závěr.* Popis pravděpodobné souvislosti fyzických a psychických nálezů s možným mučením nebo špatným zacházením. Rovněž by mělo být obsaženo doporučení týkající se nezbytné lékařského ošetření a/nebo psychologické léčby nebo dalšího vyšetření.

e) *Uvedení jmen autorů znaleckého posudku.* Ve znaleckém posudku by měly být jasně uvedeny osoby, které prováděly vyšetření a jejich oprávnění, a měl by být stvrzen podpisem.

200. Znalecké posudky by měly být důvěrné a měly by být poskytnuty vyšetřovaným osobám nebo jim určeným zástupcům. Znalecké posudky by měly být případně poskytnuty v písemné podobě orgánu, který vede vyšetřování tvrzeného mučení nebo špatného zacházení. Stát je povinen zajistit, aby byly zprávy těmto osobám bezpečně doručeny. Znalecké posudky by neměly být zpřístupněny jiným osobám, s výjimkou případů, kdy s tím vyšetřovaný subjekt souhlasí, nebo pokud to povolí příslušný soud.

O písemných zprávách o obvinění z mučení pojednává obecně kapitola IV. Podrobný popis fyzického hodnocení je obsažen v kapitole V a psychologického hodnocení v kapitole VI.

C. Příslušné postupy při vyšetřování mučení nebo špatného zacházení

1. Určení příslušného vyšetřovacího orgánu

201. Státy musí zajistit, aby vyšetřování mučení vedl nezávislý a nestranný subjekt, který nemá žádné institucionální vazby na údajné(ho) pachatele či pachatele a není podjatý.³⁵⁹ Pokud jsou z účasti na mučení podezřelé osoby jednající v úředním postavení, včetně případů, kdy jsou z vydání případných příkazů k použití mučení podezřelí ministři, poradci ministrů, úředníci jednající s vědomím ministrů, vysoce postavení ministerští úředníci, vysoce postavení vojenští představitelé nebo jiné osoby v podobném postavení, nebo jsou tyto osoby podezřelé z tolerance mučení, nemusí být objektivní a nestranné vyšetřování možné, pokud není zřízen zvláštní nezávislý subjekt (např. vyšetřovací výbor). Zřízení zvláštního nezávislého vyšetřovacího subjektu může být rovněž nezbytné v případě, kdy je vyšetřování prováděné běžnými vyšetřovacími orgány zpochybněno pro nedostatek způsobilosti, odbornosti nebo nestrannosti nebo z jiných důvodů, včetně významu věci, zjevné existence vzorce zneužívání, stížností ze strany dotčené osoby, nebo z jiných závažných důvodů.
202. Státy musí při rozhodování o zřízení zvláštního nezávislého subjektu nebo mechanismu, například vyšetřovací výbor, zvážit níže uvedená hlediska. Zaprvé, osobám, které jsou předmětem šetření, by měly být ve všech stádiích vyšetřování zajištěny minimální procesní záruky uznávané mezinárodním právem. Zadruhé, vyšetřovatelé by měli mít k dispozici odpovídající technické a administrativní pracovníky a přístup k objektivnímu a nestrannému právnímu poradenství, aby bylo zajištěno, že vyšetřováním budou získány důkazy, které bude možné použít v trestním nebo jiném řízení. Zatřetí, vyšetřovatelé by měli získat v plném rozsahu prostředky od státu a měli by být nadáni úřední pravomocí. Vyšetřovatelé by měli mít možnost požádat o pomoc mezinárodního společenství odborníků v oblasti práva a lékařství.

359 Pravidla Nelsona Mandely, pravidlo 71; Výbor proti mučení, obecný komentář č. 3 (2012), bod 23 a CAT/C/DEU/CO/5, bod 19.

203. Státy jsou povinny „zajistit, aby základní zásady vyšetřování ... byly ... oficiálně uznávány příslušnými útvary a pracovníky, včetně státních zástupců, obhájců, soudců, orgánů činných v trestním řízení, vězeňského a vojenského personálu, soudních znalců a zdravotníků a osob odpovědných za zdravotní péči o zadržované osoby“.³⁶⁰ Státy musí zajistit školení všech osob zapojených do vyšetřování a soudních řízení a poskytnout jim odpovídající vodítka a pokyny týkající se mezinárodních standardů upravujících vyšetřování mučení nebo špatného zacházení v souladu s touto příručkou a s osvědčenými postupy.³⁶¹ Tato opatření by se mimo jiné měla soustředit na specifické aspekty případů vyšetřování sexuálního násilí nebo zneužívání dětí či jiných zranitelných osob, například na potřebu přístupu, který bude citlivý k genderové identitě a dětem.

2. Plánování a příprava vyšetřování

204. Vyšetřovací orgány musí vyšetřování mučení nebo špatného zacházení pečlivě plánovat a připravit se na něj. Mezi zásadní aspekty plánování patří zejména: a) provedení důkladného a dynamického posouzení rizik a hrozeb; b) výběr, školení a prověření členů vyšetřovacího týmu (včetně vyšetřovatelů, případných tlumočnicků, zprostředkovatelů, analytiků a podpůrného personálu); c) vypracování písemného plánu vyšetřování; d) zmapování podpůrných služeb, na něž lze oběť v případě potřeby odkázat; e) zvážení, jaké důkazy shromáždit a jak tyto důkazy bezpečně zaznamenat, uložit, přepravit, uspořádat a případně analyzovat; f) zavedení etických kodexů a standardních postupů práce, včetně vhodných postupů pro duševní hygienu, aby se minimalizovalo riziko sekundární traumatizace členů vyšetřovacího týmu; g) výběr bezpečného, soukromého, neutrálního a pohodlného místa pro výslech a h) zavedení ochranných opatření pro oběti a svědky.

205. Vzhledem k tomu, že může existovat více (vnitrostátních a mezinárodních) subjektů s různými pravomocemi týkajícími se vyšetřování mučení nebo špatného zacházení, musí mít vyšetřovatelé po celou

dobu vyšetřování již od jeho prvních stádií na paměti potřebu koordinace. Vyšetřovatelé by měli mít znalosti a dovednostmi týkající se společného vykazování. Vyšetřovatelé a další subjekty by měli usilovat o to, aby se vyhnuli získávání dalších nebo duplicitních výpovědí od obětí a svědků v případě, že již byli vyslechnuti, zejména proto, aby se předešlo riziku další traumatizace a narušení důvěry v práci a účinnost vyšetřovacích postupů. Za tímto účelem je třeba vytvořit z vyšetřovatelů a lékařů, kteří rovněž potřebují znát podrobnou historii události, tým.

3. Průběh vyšetřování

206. Vyšetřovací orgány musí co nejrychleji a neúčelněji provést celou škálu obecně uznávaných vyšetřovacích úkonů s cílem vytvoření co nejuplněnějšího a nejpřesnějšího zaznamenání okolností konkrétního případu. Mezi tyto vyšetřovací úkony patří shromažďování: a) důkazů v podobě výpovědí (tj. výpovědí údajných obětí, svědků a údajného pachatele (údajných pachatelů));³⁶² b) věcných důkazů, včetně forenzních důkazů; c) digitálních důkazů a d) listinných důkazů, a to jak ve vztahu ke konkrétním případům mučení nebo špatného zacházení, tak ve vztahu k jejich skutkové podstatě a případně ve vztahu k širším vzorcům mučení a špatného zacházení.

a) Výslech údajných obětí a dalších svědků

207. Vzhledem k povaze případů mučení a traumatu, které jednotlivci v jeho důsledku utrpí, často včetně zničujícího pocitu bezmoci, je obzvláště důležité projevit citlivost vůči údajné oběti mučení a dalším svědkům tím, že se zavedou opatření a postupy, které sníží riziko další traumatizace nebo opětovné traumatizace.³⁶³ Stát musí chránit údajné oběti mučení a svědky a jejich rodiny před násilím, hrozbami násilí nebo jakoukoli jinou formou zastrasování, ke kterým může v průběhu vyšetřování dojít. Vyšetřovatelé musí svědky poučit o důsledcích jejich účasti na vyšetřování a o dalším vývoji případu, který by na ně mohl mít dopad.

360 A/69/387, bod 66.

361 Výbor proti mučení, obecný komentář č. 3 (2012), bod 35; a Meziamerický soud pro lidská práva, Espinoza Gonzáles proti Peru, body 323–327.

362 Pokyny k účinnému vedení výslechu a uplatňování záruk v průběhu výslechu lze nalézt v dokumentu „Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering“ („Zásady účinného vedení výslechu pro účely vyšetřování a získávání informací“) (2021). Dostupné z www.apt.ch/sites/default/files/publications/apt_PoEI_EN_08.pdf.

363 Výbor proti mučení, obecný komentář č. 3 (2012), bod 21. Pokud jde o potřebu „metodického školení s cílem zabránit opětovné traumatizaci obětí mučení nebo špatného zacházení“, viz obecný komentář č. 3 (2012), bod 35.

i) *Informovaný souhlas a další ochrana údajných obětí*

208. Údajné oběti by měly být pokud možno od počátku poučeny o povaze řízení, o tom, proč jsou od nich požadovány důkazy, a zda a jak mohou být jimi předložené důkazy použity. Vyšetřovatelé by měli údajným obětem vysvětlit, které části vyšetřování budou veřejné a které budou důvěrné, a stanovit mechanismus, jak toto určit. Je třeba vyvinout veškeré úsilí, aby se vyhovělo časovému rozvrhu a přáním údajných obětí. Údajné oběti by měly být pravidelně informovány o průběhu vyšetřování, zejména poté, co proběhnou výsledky a vyšetření. Údajné oběti by měly být rovněž informovány o všech klíčových úkonech v průběhu vyšetřování případu. Vyšetřovatelé by měli údajné oběti informovat o zadržení podezřelých pachatelů. Údajným obětem mučení nebo špatného zacházení by měly být poskytnuty kontakty na skupiny hájící jejich práva a poskytující léčbu, které by jim mohly být nápomocny. Vyšetřovatelé by měli spolupracovat s těmito skupinami v rámci své pravomoci a zajistit vzájemnou výměnu informací a školení o mučení a špatném zacházení.

209. Získání informovaného souhlasu od dětí vyžaduje zapojení jejich rodičů nebo opatrovníků, ale je třeba rovněž zvážit možnost případného nezávislého souhlasu dítěte vedle souhlasu odpovědných dospělých. Získání souhlasu musí zohledňovat nejlepší zájem dítěte (viz bod 170 a příloha II níže).

ii) *Výběr vyšetřovatele*

210. Orgány, které případ vyšetřují, musí určit osobu, která bude primárně odpovědná za výsledek údajných obětí. Vzhledem k tomu, že se může vyskytnout potřeba, aby údajné oběti projednaly svůj případ jak s právníky, tak s lékaři, měl by vyšetřovací tým vynaložit veškeré úsilí, aby minimalizoval zbytečné opakování výsledků osob týkajících se prožitých událostí. Při výběru osoby hlavního vyšetřovatele ve

vztahu k údajným obětem je třeba vzít v úvahu zejména to, zda údajné oběti upřednostňují osobu stejného pohlaví, stejného kulturního prostředí nebo schopnost komunikovat v jejich rodném jazyce. Hlavní vyšetřovatel by měl mít vzdělání nebo zkušenosti v dokumentování mučení a v práci s oběťmi traumat, včetně mučení. V případě potřeby by měl mít hlavní vyšetřovatel zvláštní odborné znalosti rovněž v oblasti zacházení s dětskými oběťmi mučení nebo špatného zacházení nebo s oběťmi sexuálního mučení. Děti, které mohly být traumatizovány mučením, by neměly být izolovány od pozitivního a podporujícího kontaktu s dospělými. Kvalita důkazů může být narušena, pokud děti vyslychájí osoby bez patřičných dovedností, a proto by se výsledku dětských obětí mučení nebo špatného zacházení měli účastnit pouze vyšetřovatelé, kteří mají dostatečné zkušenosti s vyslycháním dětí nebo s prací s dětmi. Výsledky, které nejsou řádně vedeny, mohou oběti opětovně traumatizovat, vystavit je dalšímu riziku, ovlivnit kvalitu a spolehlivost poskytovaných informací a zkreslit vzpomínky obětí na události.³⁶⁴ Zároveň je třeba dbát na to, aby výsledky dětí vedli odborníci s odpovídajícími dovednostmi, ale děti nesmí být izolovány kvůli obavě z narušení kvality důkazů osobami, které s nimi musí být i nadále v běžném kontaktu a pečují o ně. Blaho a nejlepší zájem dítěte musí být vždy na prvním místě. Informace a pokyny týkající se mučení a výsledku obětí mučení jsou dostupné z různých zdrojů, včetně této příručky, řady odborných a vzdělávacích publikací, školicích kurzů a odborných konferencí.³⁶⁵ Vyšetřovatel by po celou dobu vyšetřování měl mít rovněž přístup k mezinárodnímu odbornému poradenství a pomoci.

iii) *Kontext vyšetřování*

211. Vyšetřovatelé by měli pečlivě zvážit kontext, ve kterém pracují, přijmout nezbytná opatření a zajistit odpovídající ochranu. Při dotazování osob, které jsou stále uvězněny nebo se nacházejí v obdobné situaci, kdy hrozí odvetná opatření, by měl vyslychající dbát na to, aby je nevystavil nebezpečí.

364 Ferro Ribeiro a van der Straten Ponthoz, International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence („Mezinárodní protokol o dokumentaci a vyšetřování sexuálního násilí“), s 161.

365 Mezi materiály patří Polona Tepina, The Torture Reporting Handbook: How to Document and Respond to Allegations of Torture within the International System for the Protection of Human Rights („Příručka pro oznamování mučení: jak dokumentovat obvinění z mučení v rámci mezinárodního systému ochrany lidských práv a reagovat na něj“), 2. vydání (Colchester, Human Rights Centre, University of Essex, 2015), včetně příloh, které obsahují seznam příslušných nástrojů a další informace a literaturu; Svandize, Effective Investigation of Ill-Treatment („Účinné vyšetřování špatného zacházení“), která má šest příloh, včetně klíčových evropských dokumentů; Asijsko-pacifické fórum vnitrostátních lidskoprávních institucí, Undertaking Effective Investigations: A Guide for National Human Rights Institutions („Provádění účinného vyšetřování: Příručka pro vnitrostátní lidskoprávní instituce“) (Sydney, 2013, aktualizace 2018); Asociace pro předcházení mučení, Asijsko-pacifické fórum vnitrostátních lidskoprávních institucí, a Úřad Vysokého komisaře OSN pro lidská práva, Preventing Torture: An Operational Guide for National Human Rights Institutions („Prevence mučení: Operační příručka pro vnitrostátní instituce pro lidská práva“) (Ženeva, 2010); Redress Trust, Taking Complaints of Torture Seriously: Rights of Victims and Responsibilities of Authorities („Bereme stížnosti na mučení vážně: Práva obětí a odpovědnost orgánů“) (Londýn, 2004); a Foley, Combating Torture („Boj proti mučení“) (viz poznámka pod čarou 240). O sexuálním násilí viz Africká komise pro lidská práva a práva národů, Guidelines on Combating Sexual Violence and its Consequences in Africa („Pokyny pro boj proti sexuálnímu násilí a jeho důsledkům v Africe“) (2017); a Ferro Ribeiro a van der Straten Ponthoz, International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence („Mezinárodní protokol o dokumentaci a vyšetřování sexuálního násilí“). Ohledně výsledků obětí zneužívání dětí viz Spojené státy americké, National Institute of Child Health and Human Development („Národní institut pro zdraví dětí a lidský rozvoj“), "Revised NICHD Protocol: Interview Guide" (2014).

Vyslýchající musí zvolit místo pro výslech v soukromí, kde se svědek cítí pohodlně, a může tak co nejsvobodněji hovořit, a vynaložit veškeré úsilí, aby takových podmínek dosáhl.

212. K vyšetřování dochází v různých politických souvislostech. Z nich vyplývají důležité rozdíly ve způsobu, jakým by mělo vyšetřování probíhat. Vyšetřovatel musí níže uvedené pokyny přizpůsobit konkrétní situaci a účelu vyšetřování.
213. Při vyšetřování, která probíhají v náročných podmínkách, například během ozbrojených konfliktů nebo v podmínkách s velmi omezenými zdroji, je nicméně nutné přijmout veškerá přiměřená opatření, aby byly dodrženy standardy stanovené v této příručce.³⁶⁶ V případě, kdy se přísné dodržování standardů ukáže jako nemožné, například pokud nejsou k dispozici kapacity nebo zdroje, by měly státy usilovat o využití mezinárodní odborných znalostí a podpory, aby svým povinnostem přesto dostály.
214. Politické souvislosti mohou být vůči údajné oběti a vyšetřovateli nepřátelské, například pokud jsou vyslýchány osoby v době, kdy je ve vězení drží jejich stát, nebo je zadržuje cizí stát za účelem deportace.

V zemích, v nichž se u žadatelů o azyl zkoumá, zda existují důkazy o jejich mučení nebo špatném zacházení s nimi, může být neochota uznat traumata a mučení nebo špatné zacházení motivovaná politicky. Možnost dalšího ohrožení bezpečnosti zadržované osoby je velmi reálná a musí být zohledněna v každém stádiu vyšetřování. I v případě, kdy osoby, které tvrdí, že byly mučeny nebo s nimi bylo špatně zacházeno, nejsou ohroženy bezprostředně, měli by vyšetřovatelé při kontaktu s nimi postupovat velmi opatrně. Volba jazyka a přístup vyšetřovatele výrazně ovlivňují schopnost a ochotu údajné oběti vypovídat. Místo konání výslechu by mělo být co nejbezpečnější a nejvhodnější, včetně přístupu k toaletám a možnosti občerstvení. Na výslech údajné oběti by měl být vyhrazen dostatečný čas. Vyšetřovatelé by neměli očekávat, že během prvního výslechu získají celkový popis událostí.

Otázky soukromé povahy mohou být pro údajné oběti traumatizující. Vyšetřovatel musí vzhledem

k traumatické povaze výpovědi údajné oběti citlivě volit tón, formulace a pořadí otázek. Svědek musí být poučen o právu kdykoli přerušit výslech, udělat si v případě potřeby přestávku nebo se rozhodnout neodpovídat na žádnou otázku.

215. Údajné oběti, svědci a členové vyšetřovacího týmu by měli mít, pokud možno k dispozici psychologické poradce nebo osoby vyškolené v práci s oběťmi mučení. Opakované vypovídání o skutečnostech týkajících se mučení nebo špatného zacházení může způsobit, že osoba znovu prožívá zážitky nebo trpí jinými příznaky souvisejícími s traumatem (viz body 277–280 níže). Vyslýchání ohledně podrobností mučení může u vyslýcháných osob vyvolat sekundární traumatické symptomy a je třeba je povzbudit, aby o svých reakcích vzájemně diskutovaly, přičemž je třeba respektovat profesní etické požadavky na mlčenlivost. Pokud je to možné, měla by být využita pomoc zkušeného mediátora. Je třeba si uvědomit dvě konkrétní rizika: za první, existuje nebezpečí, že vyslýchající se mohou ztotožnit s osobami, které tvrdí, že byly mučeny, a nebudou mít dostatečný odstup od popisu událostí; a za druhé, vyslýchající si mohou natolik zvyknout na popisování mučení, že ve své vlastní mysli zážitky vyslýchané osoby snižují.

iv) Bezpečnost svědka

216. Výpověď oběti má zásadní význam pro prokázání, že k mučení nebo špatnému zacházení došlo. Při vyšetřování mučení nebo špatného zacházení hrají důležitou úlohu další svědci, včetně očitých svědků konkrétních jednání nebo opomenutí, a dále důkazy o stavu údajné oběti před údajným mučením nebo špatným zacházením a po něm, o podmínkách zadržování, o dalších významných okolnostech, totožnost pachatelů a znalci. Svědci mohou být zranitelní, nespolupracující nebo nepřátelští, a proto mohou pro vyšetřující orgány představovat problém. Státy musí vzít v úvahu obtížnou situaci, v níž se svědci obvykle při vyšetřování mučení nebo špatného zacházení nacházejí. Stát je odpovědný za ochranu stěžovatelů, obětí a svědků, jejich rodin a právních zástupců a obránců lidských práv před násilím, hrozbami násilí nebo jakoukoliv jinou

366 Viz též Evropský soud pro lidská práva, Mocanu a další proti Rumunsku, stížnosti č. 10865/09, 45886/07 a 32431/08, rozsudek ze dne 17. září 2014, bod 319: „I v případě, kdy k událostem vedoucím k povinnosti vyšetřování dochází v souvislosti s všeobecným násilím a vyšetřovatelé se potýkají s překážkami a omezeními, které je nutí používat méně účinné vyšetřovací úkony nebo mají za následek, že je vyšetřování zdržováno, zůstává skutečností, že články 2 a 3 [Evropské úmluvy o lidských právech, právo na život a zákaz mučení] vyžadují, že musí být učiněna všechna přiměřená opatření k zajištění toho, aby proběhlo účinné a nezávislé vyšetřování.“

formou zastrahování, ke kterým může v souvislosti s vyšetřováním a zvláštními vyšetřovacími úkony, například rekognicí, dojít. Osoby, které by se mohly podílet na mučení nebo špatném zacházení, by měly být odvolány ze všech kontrolních nebo mocenských funkcí, které vykonávají ať již přímo nebo nepřímo ve vztahu ke stěžovatelům, svědkům a jejich rodinám a dále ve vztahu k osobám vedoucím vyšetřování. Vyšetřovatelé musí neustále brát v úvahu vliv vyšetřování na bezpečí osoby, která tvrdí, že byla mučena nebo s ní bylo špatně zacházeno, a dalších svědků. Do práv svědků, jako je právo na soukromí, lze zasahovat pouze v rozsahu nezbytně nutném pro vyšetřování a v souladu s uznávanými mezinárodními standardy v oblasti lidských práv.

217. Jedním z navrhovaných způsobů, jak zajistit určitou míru bezpečí vyslychaných osob, a to i osob zbavených svobody v zemích, kde probíhá konflikt, je utajená evidence totožnosti navštívených osob, aby vyšetřovatelé mohli sledovat bezpečí těchto osob při opakované návštěvě. Vyšetřovatelé musí mít možnost hovořit s kýmkoliv svobodně a v soukromí a musí jim být umožněno navštívit tutéž osobu vícekrát (proto je třeba, aby bylo možné dohledat totožnost vyslychaných osob), pokud je to třeba. Ne všechny země tyto podmínky akceptují a pro vyšetřovatele může být obtížné tyto záruky získat. V případě, kdy by svědci mohli být kvůli své výpovědi vystaveni nebezpečí, by měl vyšetřovatel hledat jiné důkazní prostředky uvedené v této kapitole, které lze zajistit bez tohoto rizika.
218. U osob zbavených svobody existuje v důsledku spolupráce s vyšetřovateli vyšší riziko represí. Osoby zbavené svobody mohou na různé situace reagovat různě. V jedné situaci se mohou osoby zbavené svobody nevědomky vystavit nebezpečí tím, že budou vypovídat příliš unáhleně v domnění, že jsou chráněny právě přítomností vyšetřovatele „zvenčí“. Nemusí tomu tak být. V jiné situaci mohou vyšetřovatelé narazit na „zed“ mlčení“, neboť osoby zbavené svobody mohou být příliš zastrahované na to, aby někomu důvěřovaly, a to i v případě, že jim bude nabídnut rozhovor v soukromí. V druhé výše popsané situaci může být třeba začít „skupinovým sezením“ (ale ne skupinovým výslechem), aby bylo možné jasně vysvětlit rozsah a účel vyšetřování a následně nabídnout výslech v soukromí osobám, které chtějí promluvit. Pokud je obava z odvetných opatření, ať již oprávněná či nikoliv, příliš velká, může být nezbytné vyslechnout všechny osoby zbavené svobody v místě, kde jsou zadržovány, aby nedošlo ke ztotožnění konkrétní osoby. V případě,

kdy vyšetřování vyústí v trestní stíhání nebo jiné formy uveřejnění, co se skutečně odehrálo, by měl vyšetřovatel doporučit opatření, která zabrání tomu, aby údajná oběť utrpěla újmu, například vymazáním jmen a dalších informací, které danou osobu ztotožňují, z veřejných záznamů, nebo nabídnout osobě možnost vypovídat prostřednictvím zařízení měnícího obraz nebo hlas nebo uzavřeného televizního okruhu. Tato opatření musí být v souladu s právy obviněného.

v) Využití tlumočnicků

219. Úloha tlumočnicků je při vyšetřování zásadní.

Tlumočnick je strážcem a prostředníkem informací, které proudí oběma směry mezi vyslyšající a vyslychanou osobou. Absence dobrého tlumočnicka ohrožuje účinnost vyšetřování. Práce s tlumočnickem při vyšetřování mučení není snadná, a to i v případě profesních tlumočnicků (viz body 296–298 níže). Ne vždy je možné sehnat tlumočnický pro všechny různé jazyky a nářečí a někdy může být nutné využít tlumočnický z rodiny nebo z kulturní skupiny dané osoby. To není ideální, protože osobám nemusí být vždy příjemné hovořit o zkušenostech s mučením nebo špatným zacházením prostřednictvím lidí, které znají. Od dětí by se nemělo očekávat, že budou tlumočit svým rodičům při výsleších, které se týkají mučení nebo špatného zacházení. V ideálním případě by měl být tlumočnick součástí vyšetřovacího týmu, odborně vyškolen a prověřen a měl by mít znalosti o problematice mučení a špatného zacházení a měl by znát výrazy a eufemismy používané pro označení částí těla a sexuálních aktů, aby rozpoznal náznaky sexuálního mučení a byl schopen vhodně reagovat. Při výslechu dětí by měli být využíváni pouze tlumočnicki, kteří prošli zvláštním školením a mají předchozí zkušenosti s prací s dětmi (viz příloha II). Tlumočnicki by měli: a) mluvit přímo s oběťmi a svědky; b) používat pouze přímou řeč („můžete prosím popsat, co se stalo“, nikoliv „vyšetřovatel se ptá, co se stalo“); c) používat techniky aktivního naslouchání (postoj, přikyvování a respektující oční kontakt); d) ovládat své emoční reakce a projevovat empatii a citlivost a e) tlumočit přesně to, co bylo řečeno, a nic víc, tj. neupravovat tlumočení.

vi) *Informace, které je třeba získat od osoby, která tvrdí, že byla mučena nebo s ní bylo špatně zacházeno*

220. Vyšetřovatel by se měl pokusit získat co nejvíce níže uvedených informací pomocí výslechu údajné oběti (viz body 360–370 níže):

a) okolnosti, které vedly k tvrzenému mučení nebo špatnému zacházení, včetně výhrůžek, obtěžování, urážek, zadržení nebo únosu a věznění;

b) přibližná data a časy tvrzeného mučení nebo špatného zacházení, včetně doby, kdy došlo k poslednímu případu mučení nebo špatného zacházení. Zjištění těchto informací nemusí být snadné, neboť může existovat několik míst a údajných pachatelů (nebo skupin údajných pachatelů). O různých místech mohou být zaznamenány oddělené výpovědi. Je třeba počítat s tím, že časová posloupnost bude nepřesná a někdy i matoucí; někdo, kdo byl mučen nebo s ním bylo špatně zacházeno, často ztrácí pojem o čase. Oddělené výpovědi o různých místech mohou být užitečné při snaze získat celkový obraz o situaci. Osoby, které prožily mučení, nebo s nimi bylo špatně zacházeno, často nevědí, kam přesně byly odvezeny, neboť jim byly zavázány oči nebo byly téměř v bezvědomí. Spojením vzájemně se podporujících výpovědí je možné „zmapovat“ konkrétní místa, metody a rovněž pachatele;

c) podrobný popis osob, které se přímo nebo nepřímo podílely na tvrzeném zadržení, věznění a mučení nebo špatném zacházení, včetně struktury velení v místě zadržování, toho zda někoho z nich znali před událostmi souvisejícími s tvrzeným mučením nebo špatným zacházením, oblečení, jizev, mateřských znamének, tetování, výšky, váhy (oběti mohou být schopny popsat údajné mučitele nebo osoby, které se dopustily špatného zacházení srovnáním se svou výškou), čehokoliv neobvyklého na anatomii pachatele, řeči a přízvuku, jména, včetně používaných přezdívek, a toho, zda byli údajní pachatelé v daném okamžiku pod vlivem návykových látek;

d) podrobnosti o tom, co bylo osobě řečeno nebo na co byla tázána. Ty mohou například poskytnout významné informace pro zjištění tajných nebo neoficiálních míst zadržování;

e) popis – který může být doplněn náčrtky – místa zadržování a jeho uspořádání nebo místa tvrzeného mučení nebo špatného zacházení, pokud se nachází mimo vězeňské zařízení, vězeňské cely, výslechové místnosti, a mučírny, pokud jsou jinde, včetně mučících nástrojů, které se v místnosti nacházejí a/nebo používají (např. tyče, trubky, háky, provazy, ostnatý drát a nádrže s vodou);

f) popis podmínek zadržování (např. plocha, strava, hygiena, teplota, světlo, přístup k lékařskému ošetření, kontakt s jinými zadržovanými osobami a

návštěvy), denního režimu v místě zadržování a způsob tvrzeného špatného zacházení (např. místo a denní doba, kdy k mučení nebo špatnému zacházení došlo, doba jeho trvání a další podobné faktory);

g) popis skutečností týkajících se tvrzeného mučení nebo špatného zacházení, včetně použitých metod. To je pochopitelně často obtížné a vyšetřovatelé by neměli očekávat, že získají úplný popis toho, co se stalo, během jednoho výslechu. Je důležité získat přesné informace, ale otázky týkající se intimního ponižování a napadení budou často mimořádně traumatizující;

h) to, zda byla osoba sexuálně napadena. Většina lidí má tendenci odpovídat na otázku týkající se sexuálního napadení, jako kdyby se týkala znásilnění, včetně análního sexu. Vyšetřovatelé by si měli být vědomi toho, že slovní útoky, svlékání, osahávání, oplzlé nebo ponižující jednání nebo údery či elektrické šoky do genitálií oběť často nepovažuje za sexuální útok, a že děti nemusí chápat pojem sexuálního útoku nebo jej poznat. Všechny tyto činy narušují intimitu jedince a měly by být považovány za nedílnou součást sexuálního útoku. Oběti sexuálního napadení velmi často mlčí či dokonce popřou, že k sexuálnímu napadení došlo. Často až při druhé nebo třetí návštěvě, a pokud byl navázaný kontakt empatický a citlivý k pohlaví, sexuální orientaci, kultuře a osobnosti, dochází k tomu, že je odhaleno více z historie sexuálního napadení (viz body 274–276 níže);

i) zranění na těle utrpěná během tvrzeného mučení nebo špatného zacházení, jakož i další související bezprostřední a dlouhodobá tělesná poškození;

j) bezprostřední a dlouhodobá duševní újma, funkční omezení a socioekonomický dopad tvrzeného mučení nebo špatného zacházení na osobu a její rodinu;

k) popis zbraní nebo jiných hmotných předmětů, které byly údajně použity. Pokud byl údajně použit speciálně navržený mučící nástroj, jakékoli informace o jeho typu, značce (výrobci) a zemi původu;

l) totožnost svědků událostí spojených s tvrzeným mučením nebo špatným zacházením;

m) popis všech dalších významných důkazů, jakými jsou záznamy o tvrzeném mučení nebo špatném zacházení nebo událostech, které mu předcházely nebo jej následovaly, a existence dokumentů, například prohlášení podepsaného pod hrozbou mučení nebo špatného zacházení.

vii) *Výpověď osoby, která tvrdí, že byla mučena, a dalších svědků*

221. Úředně pověřený vyšetřovatel, který má pravomoc a povinnost uchovávat záznamy v bezpečí, by měl nahrát podrobnou výpověď osoby a nechat ji přepsat. Vyšetřovatel by měl používat široce koncipované doplňovací otázky (tj. otázky, které vyžadují popisnou odpověď), aby získal široce koncipovanou nepřerušovanou výpověď, a konkrétnější doplňovací otázky, aby se dozvěděl konkrétní podrobnosti a upřesnění. Výpověď nebo poznámky o výpovědi by měly vycházet z odpovědi na doplňovací otázky typu „řekněte, vysvětlete a popište“ (např. „řekněte mi, prosím, jak ...“, „vysvětlete mi, prosím, co ...“ a „popište mi, prosím, ...“) a doplňovací otázky typu „co, kdo, kdy, kde, jak a odkud víte“ o daném mučení nebo špatném zacházení. Otázka začínající slovem „proč“ obvykle nepřináší výsledek, protože může vést spíše k odpovědi, která je názorem než k odpovědi opírající se o skutečnost, a může rovněž stigmatizovat nebo obviňovat. Vyšetřovatelé by neměli používat návodné otázky. Nenávodné otázky v sobě neobsahují domněnky ani nenaznačují závěry a umožňují osobě, aby sama podala co nejúplnější a nejobjektivnější výpověď. Příklady nenávodných otázek jsou: „Co se vám stalo?“ a „Kde se to stalo?“ namísto „Byl jste ve vězení mučen?“. Návodná otázka naznačuje, že to, co se stalo, je, že svědek byl mučen, a omezuje místo činu na vězení. Je třeba se vyhnout otázkám s danými možnostmi, neboť ty mohou dotyčného přimět k nepřesným odpovědím, pokud to, co se skutečně stalo, neodpovídá přesně jedné z možností. Je třeba nechat osoby, aby samy vyprávěly o událostech, aniž by byly přerušovány, aby bylo možné si událost nejprve volně vybavit, ale je možné jim pomoci kladením otázek, které je více konkretizují. Je třeba osoby vyzvat, aby při popisu toho, co se jim stalo, používaly všechny své smysly. Je třeba se jich zeptat, co cítily, slyšely a pociťovaly. To je důležité například v situaci, kdy osoba může mít zavázané oči nebo zažila útok ve tmě. Obdobné úvahy platí s příslušnými úpravami i pro výpovědi dalších svědků, včetně příbuzných údajných obětí, spoluvězněných osob a úředníků, v souvislosti se zjišťováním významných skutečností týkajících se tvrzeného mučení nebo špatného zacházení, události před ním, během něj i po něm.

viii) *Výpovědi údajných pachatelů*

222. Vyšetřovatelé by měli vynaložit veškeré možné úsilí, aby vyslechli údajné pachatele. Vyšetřovatelé by měli ke zjištění totožnosti údajných pachatelů případně využít rekognici nebo jiné vyšetřovací úkony. Vyšetřovatelé musí údajným pachatelům poskytnout právní ochranu zaručenou mezinárodním a vnitrostátním právem. Tato ochrana zahrnuje záruky proti svévolnému zadržení a věznění, presumpci nevinu a právo na spravedlivý proces. Mezi tyto záruky nepatří amnestie, imunity, ani jiné mechanismy, které vedou k beztrestnosti pachatelů.

b) Zajištění a získání věcných důkazů

223. Jedním z nejdůležitějších faktorů důkladného a nestranného vyšetřování mučení nebo špatného zacházení je shromažďování a analýza věcných důkazů. Mezi věcné důkazy patří fyzické předměty nebo prostředky, které mohou skýtat významné informace, jež pomohou prokázat, že došlo k mučení, nebo naznačují souvislost mezi mučením a údajnou obětí nebo mezi mučením a údajným pachatelem či pachateli. Jde o: a) fyzické předměty, jakými jsou pásky přes oči, pásky, oblečení nebo elektrické přístroje; b) zbraně, jakými jsou nože, obušky nebo jiné mučicí nástroje; c) biologický/forenzní materiál, včetně slin, krve, zvratků, spermatu a poševního sekretu; d) elektronické/digitální předměty, jakými jsou telefony nebo počítače; e) toxikologická analýza, která prokazuje přítomnost návykových látek, jedu nebo alkoholu; f) stopy, jakými jsou vlákna nebo vlasy; g) otisky, včetně otisků prstů a stop a h) místa, kde docházelo k tvrzenému porušení práv, jakými jsou například detenční centra.
224. Za předpokladu, že vyšetřovatelé mají zákonné oprávnění a odborné vzdělání potřebné ke shromažďování a uchování příslušných věcných důkazů a prostředky pro jejich řádné a bezpečné uložení, přepravu a uchování, měli by shromáždit co nejvíce věcných důkazů, aby událost nebo vzorec mučení nebo špatného zacházení zdokumentovali. Vyšetřovatelé, kteří nemají dostatečné pravomoci, kapacity nebo zdroje, by neměli věcné důkazy shromažďovat a místo toho by měli důkazy zdokumentovat pomocí poznámek, náčrtků a fotografií a/nebo pořízením videozáznamů. Vyšetřovatelé by měli zdokumentovat postup ukládání spojený se získáním a uchováváním věcných důkazů, aby tyto důkazy mohly být v budoucnu použity v soudním řízení, včetně případného trestního stíhání.

225. K mučení a špatnému zacházení dochází většinou v místech zadržování, kde může být zpočátku obtížné nebo dokonce nemožné zajistit věcné důkazy nebo neomezený přístup. Vyšetřovatelům musí dát stát pravomoc získat neomezený přístup na jakékoli místo nebo do jakýchkoli prostor, aby byli schopni místo, kde mělo dojít k mučení, zajistit. Personál vyšetřovacích orgánů a další vyšetřovatelé by měli své úsilí při provádění důkladného ohledání místa, kde mělo dojít k mučení, koordinovat. Vyšetřovatelé musí mít neomezený přístup na místo, kde mělo dojít k mučení nebo špatnému zacházení. Jejich přístup musí zahrnovat mimo jiné otevřené nebo uzavřené prostory, včetně budov, vozidel, kanceláří, vězeňských cel nebo jiných prostor, v nichž mělo dojít k mučení nebo špatnému zacházení.
226. Na místě protiprávního jednání/místě činu, například místě, kde jsou zadržovány osoby, mohou být užitečné věcné, digitální a listinné důkazy, které mohou potvrdit výpověď údajné oběti nebo jiných svědků. Spolupráce se zdravotníky a soudními znalci má zásadní význam při vyhledávání a analýze důkazů nacházejících se na místech, kde došlo k porušení práv, a při zajišťování toho, aby bylo uchovávání důkazů řádně vedeno. Každá budova nebo oblast, které jsou předmětem vyšetřování, musí být uzavřeny tak, aby nedošlo ke ztrátě nebo riziku zmaření případných důkazů. Vstup na místa, která byla označena jako místa, kde probíhá vyšetřování, by měl být povolen pouze příslušně vyškoleným vyšetřovatelům a zaměstnancům vyšetřovacích orgánů. Mělo by být provedeno ohledání místa činu s cílem zjistit případné věcné důkazy.
227. Všechny důkazy musí být řádně shromážděny, ohledány, zabaleny, označeny a uloženy do úschovy, aby se zabránilo jejich kontaminaci, manipulaci s nimi nebo jejich ztrátě. Pokud k mučení nebo špatnému zacházení mělo dojít v takové době, aby měly tyto důkazy význam, musí být všechny nalezené vzorky tělních tekutin (například krve nebo spermatu), vlasů, vláken a nití odebrány, označeny a řádně uchovány. Veškeré nástroje, které mohly být použity k mučení, ať již byly k tomuto účelu určeny nebo použity příležitostně, by měly být zajištěny a uchovány. Pokud jsou nalezené otisky prstů dostatečně čerstvé, aby měly význam, je třeba je sejmut a uchovat. Musí být vyhotoven označený náčrtek prostor nebo místa, kde mělo dojít k mučení, v takovém rozsahu, že na něm budou uvedeny všechny důležité podrobnosti, například umístění pater v budově, místností, vchody, okna, nábytek a okolní terén. K zaznamenání těchto skutečností je třeba pořídit barevné fotografie a/nebo videozáznamy. Musí být pořízen záznam o totožnosti všech osob přítomných na místě údajného mučení,

kteří musí obsahovat jejich celá jména, adresy a telefonní čísla nebo jiné kontaktní informace. Pokud k mučení došlo v nedávné době, měl by být pořízen soupis oblečení osoby, která tvrdí, že byla mučena, ložního prádla, prostěradel, pásek přes oči a dalších významných důkazů, které by měly být testovány v laboratoři, pokud je k dispozici, na přítomnost tělesných tekutin a dalších věcných důkazů. Je třeba získat informace od všech osob, které se nacházely v prostorách nebo v oblasti, které jsou předmětem vyšetřování, aby se zjistilo, zda byly svědky tvrzeného mučení nebo špatného zacházení. Veškeré relevantní dokumenty, záznamy nebo doklady by měly být uloženy pro důkazní účely a analýzu rukopisu.

c) Forenzní důkazy

228. Lékařská dokumentace může mít podobu poznámek, lékařských nákresů (včetně nákresů těla, jak jsou uvedeny v příloze III, pro zobrazení místa zranění), úředních lékařských potvrzení, počítačových souborů, digitálních mobilních souborů, nahrávek, fotografií, zpráv nebo jejich kombinací. Shromáždění lékařských důkazů zahrnuje sběr: a) popisu tvrzeného mučení nebo špatného zacházení, lékařské (fyzické a psychologické) vyšetření a zdokumentování nálezů za účelem potvrzení a, pokud je to možné, uchovávání a zpracování vzorků a b) fyzické důkazy – forenzní vzorky – z těla údajné oběti (nebo jiných zúčastněných osob). Lékařské důkazy by měli shromáždovat, zpracovávat a analyzovat pouze vyškolení zdravotníci a soudní znalci. Vyšetřovatelé, kteří od zdravotníků žádají poskytnutí zdravotnické dokumentace nebo informací o službách či pacientech, by tak měli činit pouze v případě, že jsou k tomu řádně zmocněni a mají k tomu nezbytné zákonné pravomoci, přičemž je třeba vzít v úvahu povinnost mlčenlivosti, ochranu osobních údajů a informovaný souhlas.
229. Vyšetřovatelé by měli zajistit lékařské vyšetření údajných obětí. Včasnost tohoto lékařského vyšetření je obzvláště důležitá. Soudně-lékařské vyšetření by mělo být provedeno bez ohledu na dobu, která uplynula od tvrzeného mučení nebo špatného zacházení, a mělo by být zajištěno bezodkladně, dříve než odezní akutní příznaky.

Vyšetření by mělo zahrnovat posouzení potřeby ošetření zranění a léčby nemocí, psychologické pomoci, poradenství a následné péče (viz kapitola V obsahující popis klinického hodnocení věcných důkazů). Lékařská vyšetření by měla probíhat pouze s informovaným souhlasem údajných obětí a mělo by být respektováno jejich právo na vyšetření lékařem zvoleného pohlaví, a to v soukromí a bezpečí. V ideálním případě by k ošetření a lékařskému vyšetření mělo dojít zároveň, aby se

snížil počet zákroků, které musí oběť podstoupit. Psychologické vyšetření údajné oběti mučení je vždy nezbytné a může být součástí fyzického vyšetření; v případě, že neexistují žádné fyzické příznaky, může být provedeno pouze psychologické vyšetření (viz kapitulu VI obsahující popis klinického hodnocení důkazů v oblasti psychologie). V případě, že osoba údajně zemřela v důsledku mučení nebo špatného zacházení nebo poté, co byla takovému zacházení vystavena, zajistí vyšetřovatel provedení pitvy v souladu s uznávanými mezinárodními standardy.³⁶⁷

230. Istanbulské zásady stanoví, že lékaři by měli „naznačit pravděpodobné souvislosti fyzických a psychologických nálezů s možným mučením nebo špatným zacházením“.³⁶⁸ Při výkladu nálezů by měli lékaři posoudit míru souladu mezi fyzickými a psychologickými nálezy a tvrzeními o mučení nebo špatném zacházení. Další vodítko týkající se výkladu fyzických a psychologických důkazů o mučení a špatném zacházení je uvedeno v kapitolách IV, V a VI (viz body 379–381, 417–423 a 540–545) a přílohy I a IV. Pokud je lékař názoru, že existují klinické důvody pro nejednoznačný nálezu, měl by jej prodiskutovat (viz body 268, 342–353 a 386 níže). Istanbulské zásady rovněž vyžadují, aby lékaři vypracovali lékařský posudek k možnému mučení nebo špatnému zacházení z celkového hlediska. Při formulaci klinického stanoviska k možnosti mučení nebo špatného zacházení by lékaři měli vzít v úvahu všechny významné klinické důkazy, včetně „fyzických a psychologických nálezů, anamnézy, fotografických nálezů, výsledků diagnostických testů, znalostí regionálních postupů mučení, zpráv o konzultacích atd.“, jak je uvedeno v příloze IV. Kromě závěru, že k mučení nebo špatnému zacházení mohlo dojít, by měli lékaři poukázat na aktuální příznaky a postižení a pravděpodobné dopady na sociální fungování a dát případně doporučení pro další hodnocení dané osoby a péči o ni.

231. Vyšetřovatel by měl zajistit, aby každé klinické hodnocení bylo na nejvyšší úrovni a v souladu s Istanbulským protokolem a jeho zásadami, aby se předešlo nutnosti druhého klinického hodnocení. V případě, že v minulosti provedené klinické hodnocení nebo klinické hodnocení zajištěné vyšetřovatelem nebylo v souladu s Istanbulským protokolem a jeho zásadami, a to i z důvodu obav, že

hodnocení mohlo být ovlivněno postavením klinického hodnotitele jakožto státního zaměstnance, měl by vyšetřovatel zajistit druhé klinické hodnocení způsobilým a nezávislým znalcem v oboru zdravotnictví. Vyšetřovatel by měl respektovat právo údajných obětí mučení nebo špatného zacházení a jejich rodinných příslušníků požádat kdykoliv o nezávislé klinické hodnocení a zprávu.³⁶⁹

V případě, že bylo předchozí hodnocení provedeno bez dodržení těchto standardů, by měl klinický hodnotitel přistupovat k případnému dalšímu vyšetření s větší opatrností a přijmout opatření ke zmírnění rizika duplicity, včetně opětovné traumatizace a nesrovnalostí vyplývajících z následného pohovoru. Klinická hodnocení ze strany zahraničních odborníků by měla být povolena se souhlasem nebo na žádost údajných obětí nebo jejich rodinných příslušníků, pokud údajné oběti nejsou schopny poskytnout svůj souhlas nebo podat takovou žádost.

d) Digitální důkazy a digitální vyšetřování s využitím otevřených zdrojů

232. Vyšetřovatel musí usilovat o zajištění všech důkazních prostředků, které jsou uloženy na elektronických zařízeních, nebo jimi přijímány nebo přenášeny. Digitální důkazy lze získat zejména při zajištění elektronických zařízení, například počítačů a mobilních telefonů, a při vyhledávání informací z otevřených zdrojů na internetu.

Pokud jsou ze zajištěných elektronických zařízení získány digitální důkazy, musí být tato zařízení uchována jako věcné důkazy a odborník na digitální technologie, který údaje z nich získal, by měl podepsat zprávu nebo čestné prohlášení, které lze použít u soudu. Mezi digitální důkazy patří: a) zdravotnická dokumentace v elektronické podobě; b) videozáznamy pořízené kamerami s uzavřeným okruhem; c) fotografie a videa, například z míst porušování právních předpisů a fyzických zranění, pořízené mobilními zařízeními, jakými jsou digitální fotoaparáty nebo chytré telefony; d) fotografie, videa nebo jiné informace zveřejněné na sociálních sítích; e) informace uložené na pevných discích počítačů a jiných periferních zařízeních, jakými jsou paměťové karty, USB disky a CD-ROMy; f) e-maily, textové zprávy a rychlé zprávy; g) letecké snímky a satelitní snímky, například tajného vězení nebo jiného místa,

³⁶⁷ The Minnesota Protocol on the Investigation of Potentially Unlawful Death: the Revised United Nations Manual on the Effective Prevention and Investigation of Extra-legal, Arbitrary and Summary Executions („Minnesotský protokol o vyšetřování potenciálně nezákonných úmrtí: revidovaná příručka Organizace spojených národů o účinné prevenci a vyšetřování nezákonných, svévolných poprav a poprav po zkráceném řízení“) (publikace Organizace spojených národů, 2017).

³⁶⁸ Rezoluce Valného shromáždění 55/89, příloha, bod 6 písm. b) bod iv).

³⁶⁹ A/69/387, bod 39; a Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment („Soubor zásad týkajících se ochrany všech osob před jakoukoli formou věznění či zadržování“), zásada 25.

kde dochází k porušování právních předpisů; h) informace o poloze uložené v mobilních telefonech nebo na sociálních sítích a i) metadata, což jsou informace, které poskytují údaje o souboru (např. čas a místo pořízení digitální fotografie). Pravost digitálních důkazů je rozhodujícím faktorem pro jejich použití jako důkazů. Jejich pravost by proto měla být ověřena pomocí uznávaných technik digitální forenzní analýzy.

233. Jak je uvedeno v Berkeleyském protokolu o digitálním vyšetřování: je vyšetřování s využitím otevřených zdrojů vyšetřováním, které se při provádění jednotlivých úkonů zcela nebo zčásti opírají o veřejně dostupné informace a systematické internetové šetření tvrzených porušení práva. V současné době je velké množství veřejně dostupných informací přístupné prostřednictvím internetu, kde se díky rychle se rozvíjícímu digitálnímu prostředí objevily nové typy a zdroje informací, které by mohly pomoci při vyšetřování tvrzeného porušování lidských práv a závažných mezinárodních zločinů. Schopnost vyšetřovat tato obvinění je obzvlášť cenná pro vyšetřovatele, kteří se nemohou včas fyzicky dostat na místo činu, což je častý případ mezinárodních vyšetřování.

Informace z otevřených zdrojů mohou poskytnout vodítko, potvrzovat zpravodajské výstupy a sloužit jako přímý důkaz u soudů. Aby však mohly být použity v rámci formálních vyšetřovacích postupů, včetně zákonných vyšetřování, zjišťovacích misí a vyšetřovacích výborů, musí vyšetřovatelé používat ověřené metody, které jednak posílí přesnost jejich zjištění a jednak umožní soudcům a dalším vyšetřovatelům lépe vyhodnotit kvalitu samotného postupu vyšetřování.³⁷⁰

e) Fotografie

234. Měly by být pořízeny barevné fotografie zranění osob, které tvrdí, že byly mučeny nebo s nimi bylo špatně zacházeno, a to se souhlasem dané osoby, dále fotografie prostor, kde mělo dojít k mučení nebo špatnému zacházení (interiér a exteriér), a všech dalších věcných důkazů, které tam byly nalezeny. Je zásadní, aby bylo na fotografii uvedeno měřítko nebo jiný způsob určení velikostí. Fotografie musí být pořízeny co nejdříve, a to i běžným fotoaparátem nebo jiným vhodným zařízením, neboť některé fyzické znaky rychle blednou a mohou být narušeny. Okamžitě vyvolané fotografie se mohou časem

zkazit. Přednost je dávana profesionálnějších fotografiím, které by měly být pořízeny co nejdříve, jakmile bude zařízení k dispozici. Pokud je to možné, měly by být fotografie pořízeny digitálním fotoaparátem, který zaznamená datum a čas (buď na samotné fotografii nebo jako metadata připojená k fotografii v elektronické podobě). Pokud se používá fotoaparát s filmem, měl by být pokud možno vybaven automatickým nastavením data a času a musí být plně zdokumentován postup úschovy filmů, negativů a vytištěných fotografií. Pokud jde o ukládání a uchovávání intimních snímků, je třeba dodržovat přísnější pravidla. Pokud analogové fotografie pořizuje osoba odlišná od vyšetřovatele, mělo by se jejich shromažďování a nakládání s nimi řídit zásadami shromažďování důkazů a postupů pro jejich uchovávání.

f) Listinné důkazy

235. Veřejné i neveřejné listiny mohou být zdrojem mimořádně důležitých informací při dokumentování mučení nebo špatného zacházení. Měly by být shromážděny listinné důkazy, a to zejména z míst, kde jsou zadržovány osoby, úředních budov, vojenských základen, soudních spisů, archivů nemocnic, historických archivů nebo otevřených zdrojů.
236. Veřejné listiny zahrnují: a) seznamy vězňů a další vězeňské záznamy (např. seznamy úmrtí, záznamy o přemístění a záznamy o výdeji stravy); b) lékařská potvrzení; c) policejní záznamy a vyšetřovací spisy; d) stížnosti podané policii, vnitrostátním lidskoprávním institucím, subjektům pátrajícím po pohřešovaných osobách nebo jiným subjektům; e) soudní dokumenty a předchozí judikatura; f) vojenské a zpravodajské zprávy a další operativní dokumenty (služební deníky, dopravní deníky, logistické záznamy, zprávy o činnosti, vojenské plány a strategie, komunikační záznamy, písemné směrnice a rozkazy); g) identifikační a registrační dokumenty, včetně úředních dokumentů o pohřešovaných osobách a registraci hrobů; a h) úřední archivy, například zápisy ze zasedání vlády, dokumenty o velení a řízení, vnitřní vládní poznámky a diplomatické záznamy.
237. Neveřejné listiny zahrnují: a) další zdravotnickou dokumentaci; b) zprávy a záznamy organizací občanské společnosti, včetně nevládních lidskoprávních organizací; c) novinové články a

370 Human Rights Centre, University of California, Berkeley, Law School a Úřad Vysokého komisaře OSN pro lidská práva, *Berkeley Protocol on Digital Open Source Investigations: Practical Guide on the Effective Use of Digital Open Source Information in Investigating Violations of International Criminal, Human Rights and Humanitarian Law – Berkeleyský protokol o digitálním vyšetřování s využitím otevřených zdrojů: Praktický průvodce účinným využíváním digitálních otevřených zdrojů informací při vyšetřování porušování mezinárodního trestního práva, práva lidských práv a humanitárního práva* (New York a Ženeva, 2020), s. vii.

další materiály novinářů, včetně poznámek novinářů, které se nezveřejňují; d) záznamy informátorů/insiderů o významných událostech, praxi a informacích; e) deníky a slova napsaná na zdech, například v místě zadržování a f) náčrty, například míst, kde dochází k porušování práv.

D. Vyšetřovací výbor

238. Vyšetřovací výbory hrají důležitou úlohu v tom smyslu, že přispívají ke zjištění odpovědnosti pachatelů, reagují na potřeby obětí, zjišťují odpovědnost institucí, navrhují institucionální, právní a personální reformy a podporují usmíření.³⁷¹ Přesto vyšetřovací výbor sám o sobě „nikdy nestačí k úplnému splnění závazků státu podle mezinárodního práva, pokud jde o mučení a jiné podoby špatného zacházení“ a „je třeba dbát na to, aby práce výboru nijak nebránila trestnímu stíhání“.³⁷²

1. Vymezení rozsahu šetření

239. Státy a organizace zřizující vyšetřovací výbory musí vymezit rozsah šetření tím, že vymezí rozsah jejich pověření. Vymezení rozsahu pověření výboru může výrazně zvýšit její úspěšnost tím, že dodá řízení legitimitu, pomůže členům výboru dosáhnout shody na rozsahu vyšetřování a poskytne měřítko, kterým bude možné hodnotit závěrečnou zprávu výboru. Pověření vyšetřovacího výboru konkrétním úkolem musí doprovázet poskytnutí odpovídajících prostředků, aby výbor mohl splnit své úkoly. Doporučení pro vymezení pověření jsou uvedena níže:

a) mělo by být vymezeno neutrálně, aby předem nenaznačovalo výsledek. Aby bylo pověření neutrální, nesmí omezovat vyšetřování v oblastech, které by mohly odhalit odpovědnost státu za mučení nebo špatné zacházení,

b) mělo by přesně stanovit, které události a otázky mají být prošetřeny a uvedeny v závěrečné zprávě výboru,

c) mělo by zajistit flexibilitu v rozsahu šetření, aby důkladnému vyšetřování ze strany výboru nebránila přílišná omezení nebo příliš široké zadání. Potřebné flexibility lze dosáhnout například tím, že se výboru umožní měnit její pověření podle potřeby. Je však důležité, aby výbor informoval veřejnost o všech změnách svého pověření.

2. Pravomoc výboru

240. Pravomoci výboru by měly být vymezeny stanovením obecných zásad. Výbor potřebuje zejména:

a) pravomoc obstarávat si veškeré informace nezbytné pro vyšetřování, včetně pravomoci vynutit si podání výpovědi pod zákonnou sankcí, nařídit předložení dokumentů, včetně dokumentů státu a zdravotnické dokumentace, a chránit svědky, rodiny obětí a další zdroje,

b) pravomoc vydat veřejnou zprávu,

c) pravomoc provádět kontroly na místě, včetně kontrol na místě, kde mělo dojít k mučení nebo špatnému zacházení,

d) pravomoc získávat důkazy od svědků a organizací nacházejících se mimo danou zemi.

3. Kritéria členství

241. Členové výboru by měli být vybíráni na základě zkušenosti a uznávané nestrannosti, způsobilosti a osobní nezávislosti, jak je uvedeno níže:

a) *Nestrannost.* Členové výboru by neměli být úzce spojeni s žádnou osobou, státním subjektem, politickou stranou nebo jinou organizací, které by mohly být podezřelé z účasti na mučení nebo špatném zacházení. Neměli by být příliš úzce spojeni s organizací nebo skupinou, jejichž příslušníkem je oběť, neboť by to mohlo poškodit důvěryhodnost výboru. To by však nemělo být záminkou pro plošné vyloučení z účasti ve výboru, například, jde-li o členy velkých organizací, jichž je oběť rovněž členem, nebo osob spojených s organizacemi, které se věnují práci s oběťmi mučení a jejich rehabilitací,

371 A/HRC/19/61, bod 26.

372 Tamtéž, body 55 a 69. Viz též aktualizovaný soubor zásad pro ochranu a prosazování lidských práv bojem proti beztrestnosti, zásady 6–13.

b) *Způsobilost*. Členové výboru musí být schopni hodnotit a posuzovat důkazy a uplatňovat zdravý úsudek. Pokud je to možné, měly by se vyšetřovací výbory skládat z osob s odbornými znalostmi v oblasti práva, lékařství a dalších vhodných specializovaných oborů.

c) *Nezávislost*. Členové výboru by se měli ve své komunitě těšit pověsti čestných a spravedlivých lidí.

d) *Zastoupení*. Složení výboru by mělo zajišťovat odpovídající zastoupení jednotlivých pohlaví a osob s vlastnostmi a zkušenostmi významnými v daných souvislostech.

242. Objektivita vyšetřování a zjištění výboru mohou mimo jiné záviset na tom, zda má výbor tři nebo více členů, a nikoliv jednoho nebo dva. Obecně by neměl provádět vyšetřování mučení nebo špatného zacházení jediný člen výboru. Jediný, izolovaný člen bude zpravidla omezen, pokud jde o hloubku vyšetřování, které je schopen provést sám. Kromě toho bude muset jediný člen přijímat kontroverzní a důležitá rozhodnutí bez diskuse a bude obzvláště náchylný k tomu, aby podlehl tlaku státu a dalších vnějších subjektů.

4. Zaměstnanci výboru

243. Vyšetřovací výbory by měly mít k dispozici nestranné odborné poradenství. Pokud výbor vyšetřuje obvinění z pochybení státu, bylo by vhodné jmenovat poradce, který není činný pro ministerstvo spravedlnosti.

Hlavní poradce výboru by měl být nezávislý na politickém vlivu, ať již prostřednictvím státní služby nebo jako zcela nezávislý člen advokátní komory. Vyšetřování často vyžaduje odborné poradenství. Výboru by měly být poskytnuty odborné znalosti v oblastech, jakými jsou patologie, soudní lékařství, psychiatrie, psychologie, gynekologie a pediatrie. K provedení zcela nestranného a důkladného vyšetřování by výbor téměř vždy potřeboval mít své vlastní vyšetřovatele, kteří by sledovali stopy a hledali důkazy. Důvěryhodnost vyšetřování by se tím výrazně zvýšila, pokud by se výbor mohl opřít o své vlastní vyšetřovatele.

5. Ochrana svědků

244. Stát chrání stěžovatele, svědky, osoby provádějící vyšetřování a jejich rodiny před násilím, pohrůzkami násilím nebo jakoukoli jinou formou zastrasování (viz

body 204–207 výše). Pokud výbor dospěje k závěru, že existuje důvodná obava z pronásledování, obtěžování nebo újmy některého ze svědků nebo možných svědků, může výbor považovat za vhodné je vyslechnout neveřejně, utajit totožnost informátora nebo svědka, použít pouze důkazy, které nepovedou ke zjištění totožnosti svědka, a přijmout další vhodná opatření.

6. Řízení

245. Z obecných zásad trestního řízení vyplývá, že výslechy by měly probíhat veřejně, pokud není neveřejné řízení nezbytné pro ochranu bezpečnosti a/nebo soukromí svědka. Neveřejná jednání by měla být nahrávána a zapečetěný nezveřejněný záznam by měl být uložen na známém místě. Příležitostně může být vyžadováno úplné utajení, aby byli podpořeni svědci a výbor může požadovat vyslechnutí svědků v soukromí, neformálně nebo bez nahrávání jejich výpovědí.

7. Oznámení o šetření

246. Zřízení výboru a předmět šetření by měly být široce publikovány. Oznámení o zřízení výboru by mělo obsahovat výzvu k poskytnutí příslušných informací a písemných prohlášení výboru a pokyny pro osoby ochotné svědčit.

Oznámení lze šířit prostřednictvím novin, časopisů, rozhlasu, televize, letáků a plakátů.

8. Získávání důkazů

247. Vyšetřovací výbory by měly mít pravomoc provádět výslechy a předkládat dokumenty a dále pravomoc provádět výslechy úředních osob, které se údajně podílely na mučení nebo špatném zacházení. V praxi může tato pravomoc zahrnovat pravomoc ukládat pokuty nebo jiné sankce, pokud jí státní úředníci nebo jiné osoby nevyhoví. Vyšetřovací výbory by měly jako první krok při shromažďování důkazů vyzvat osoby, aby vypovídaly nebo předložily písemná prohlášení. Písemná prohlášení se mohou stát důležitým důkazním prostředkem, pokud se jejich autoři bojí vypovídat, nemohou se dostavit k vyšetřovacímu úkonu nebo jsou jinak nedostupní. Vyšetřovací výbory by měly zkoumat další řízení, která by mohla poskytnout významné informace.

9. Práva stran

248. Osoby, které tvrdí, že byly mučeny (nebo že s nimi bylo špatně zacházeno), a jejich právní zástupci

by měli být informováni o každém jednání a všech informacích souvisejících s vyšetřováním, měli by mít k nim přístup a musí mít právo předkládat důkazy. Tento zvláštní důraz na roli údajných obětí jako stran řízení odráží obzvlášť významnou úlohu, kterou jejich zájmy hrají při vedení vyšetřování. Možnost slyšení by však měly mít i všechny ostatní zúčastněné strany. Vyšetřovací orgán musí mít pravomoc předvolávat svědky, včetně úředních osob, které se měly tvrzeného jednání dopustit, a požadovat předložení důkazů. Všem těmto svědkům by měla být umožněna přítomnost právního zástupce, pokud je pravděpodobné, že v důsledku vyšetřování utrpí újmu, například pokud by jejich výpověď mohla vést k jejich obvinění z trestného činu nebo k občanskoprávní odpovědnosti. Svědci nesmí být nuceni k sebeobviňování. Výbor by měl mít možnost účinně vyslýchat svědky. Strany šetření by měly mít možnost předkládat výbory písemné dotazy.

10. Hodnocení důkazů

249. Výbor musí posoudit všechny informace a důkazy, které získá, aby stanovila jejich spolehlivost a průkaznost. Výbor by měl při hodnocení ústní svědecké výpovědi vzít v úvahu chování a celkovou věrohodnost svědka. Výbor musí zohlednit sociální, kulturní a genderové otázky, které mají vliv na chování. Potvrzení důkazů z více zdrojů zvýší jejich důkazní sílu a spolehlivost důkazů z doslechu. Spolehlivost důkazů z doslechu musí výbor pečlivě zvážit, než je vyhodnotí jako prokázanou skutečnost. Svědeckou výpověď, která nebyla ověřena křížovým výsledkem, je třeba rovněž posuzovat obezřetně. Výpovědi podané v neveřejném jednání, které jsou uchovávány v uzavřeném záznamu nebo nejsou zaznamenány vůbec, často nejsou předmětem křížového výsledku, a proto jim lze přikládat menší váhu.

11. Zpráva výboru

250. Výbor by měl v přiměřené lhůtě vydat veřejnou zprávu, která „by měla být široce šířena a zpřístupněna co nejširší veřejnosti“.³⁷³ Kromě toho, pokud výbor nedospěje k jednomyslnému závěru, měli by členové výboru s menšinovým stanoviskem připojit nesouhlasné stanovisko. Zprávy vyšetřovacího výboru by měly obsahovat alespoň tyto informace:

- a) rozsah šetření a zadání;
- b) postupy a metody hodnocení důkazů;
- c) seznam všech svědků, kteří vypovídali, včetně jejich věku a pohlaví, s výjimkou těch, jejichž totožnost je z důvodu ochrany utajena nebo kteří vypovídali za zavřenými dveřmi, a důkazů, které byly provedeny;
- d) čas a místo každého zasedání (může být připojeno ke zprávě);
- e) souvislosti šetření, například příslušné sociální, politické a hospodářské podmínky;³⁷⁴
- f) konkrétní události, které se udály, a důkazy, o které se tato zjištění opírají;
- g) právní předpisy, které výbor aplikoval;
- h) závěry výboru opřené o platné právní předpisy a zjištěné skutečnosti;
- i) doporučení na základě zjištění výboru.

251. Stát by měl na zprávu výboru neprodleně a veřejně reagovat a případně uvést, jaká opatření zamýšlí v reakci na zprávu přijmout, zejména s cílem následovat neprodleně a účinně její doporučení.

[...]

373 A/HRC/19/61, bod 77.

374 Podle zvláštního zpravodaje pro otázky mučení „by se zpráva vyšetřovací komise měla kromě přehledu faktů pokusit poskytnout přesný obraz společenského a politického pozadí, v rámci kterého se mučení a jiné mezinárodní zločiny odehrály. Zásadní je, aby zpráva identifikovala mezery ve veřejném a soukromém institucionálním nastavení, které umožnily selhání právní a procesní ochrany a vedly ke kultuře beztrestnosti za zločiny vyšetřované komisí (ibid., bod 75).

**Obecná
hlediska
rozhovorů**

266. Při vedení rozhovoru s osobou, která byla údajně mučena, je třeba zohledňovat řadu otázek a praktických hledisek. Tato obecná hlediska se týkají všech klinických lékařů či psychologů, kteří vedou rozhovory. Klinická hodnocení mučení a špatného zacházení pomáhají při zjišťování těchto skutečností tím, že poskytují zásadní zjištění v medicínsko-právních a jiných souvislostech (viz kap. VII). Mohou také sloužit jako užitečný návod pro další odborníky, kteří vedou rozhovory s údajnými oběťmi, včetně právníků, státních zástupců, soudců, subjektů sledujících stav lidských práv a dalších. Tato kapitola poskytuje „základní“ pokyny týkající se obecných hledisek rozhovorů a zabývá se různými situacemi a prostředím rozhovoru.

A. Aspekty, které je třeba zohlednit před rozhovorem

1. Účel šetření, vyšetřování a dokumentace

267. Účelem šetření je zjistit skutečnosti, které zakládají údajné případy mučení nebo špatného zacházení (viz kap. III a příloha I), zajistit odpovědnost a nápravu těchto zločinů a v neposlední řadě prevenci prostřednictvím odstrašení. Klinické hodnocení mučení nebo špatného zacházení může poskytnout zásadní zjištění v medicínsko-právních a jiných souvislostech (viz kap. VII), včetně:

a) klinických hodnocení lékařských a psychologických zjištění o údajném mučení nebo špatném zacházení v trestních, občanskoprávních, správních a jiných věcech pro účely:

i) ochrany osob před mučením a špatným zacházením prostřednictvím pravidelných klinických hodnocení možných lékařských a psychologických zjištění o mučení nebo špatném zacházení během doby uvěznění, například ve vazebních zařízeních a věznicích;

ii) identifikace pachatelů odpovědných za mučení a špatné zacházení a jejich předvedení před soud;

iii) dokumentování důkazů o mučení a špatném zacházení v azylovém řízení;

iv) dokumentování a zjišťování nálezů o mučení a špatném zacházení pro účely různých řízení, včetně identifikace příznání získaných mučením nebo špatným zacházením;

v) dokumentování a zjišťování praxe mučení a špatného zacházení na státní, regionální a mezinárodní úrovni;

b) sledování dodržování lidských práv na mezinárodní úrovni a návštěv míst určených k zadržování lidí za účelem prevence mučení;

c) vyšetřování, misí a šetření v oblasti lidských práv;

d) povinnosti úředních osob zodpovídat se a vyšetřovacích a dokumentačních postupů státu, včetně klinických hodnocení prováděných úředními osobami;

e) prosazování prevence mučení, povinnosti nést odpovědnost a zjednávat nápravu;

f) rozhovorů vedených za účelem poskytování primární zdravotní péče, při nichž se objeví podezření na mučení nebo špatné zacházení;

g) vytváření podmínek nezbytných pro účinné vyšetřování a dokumentaci mučení a

špatného zacházení (viz kap. VIII);

h) identifikace terapeutických a rehabilitačních potřeb a potřeb případného odškodnění osob, které byly vystaveny mučení.

268. Účelem medicínsko-právního hodnocení údajných nebo předpokládaných případů mučení nebo špatného zacházení je poskytnout klinickou interpretaci toho, do jaké míry klinické nálezy odpovídají tvrzení údajné oběti o zneužití, a klinické stanovisko k pravdivosti těchto tvrzení a k možnosti, že došlo k mučení na základě všech relevantních klinických zjištění, a účinně sdělovat tyto nálezy, interpretace a závěry soudním nebo jiným příslušným orgánům. Kromě toho klinická svědectví často slouží soudcům, dalším činitelům veřejné správy a místním i mezinárodním komunitám jako zdroj informací o fyzických a psychických důsledcích mučení. Všechna klinická hodnocení údajných nebo předpokládaných případů mučení nebo špatného zacházení by měla být prováděna v souladu se zásadami uvedenými v příloze I. Vyšetřující lékař by měl být připraven provést následující úkony:

a) posoudit možnou újmu a zneužití, a to i v případě, že neexistují konkrétní obvinění ze strany jednotlivců nebo úředníků orgánů vynucujících dodržování práva či soudů;

b) zdokumentovat lékařská a psychologická zjištění zranění a zneužití;

c) porovnat míru shody mezi nálezy vyplývajícími z hodnocení a konkrétními tvrzeními údajné oběti o zneužití;

d) porovnat míru shody mezi nálezy hodnocení konkrétní osoby a metodami mučení používanými v daném regionu a jejich společnými následky;

e) podat klinickou interpretaci nálezů medicínsko-právních hodnocení a/nebo poskytnout odborné stanovisko k možnosti mučení na základě všech relevantních klinických zjištění, včetně „zjištění vyplývajících z lékařského a psychologického vyšetření, anamnézy, fotografií, výsledků diagnostických testů, znalostí regionálních praktik mučení, zpráv z konzultací atd.“, jak je uvedeno v příloze IV;

f) vhodně využít získaných informací k lepšímu zjišťování skutečností a k další dokumentaci mučení;

g) provést na požádání posouzení spolehlivosti klinických nálezů.

2. Základní podmínky a dovednosti při pohovoru

269. Všechna klinická hodnocení údajných nebo předpokládaných případů mučení nebo špatného zacházení by měla být prováděna objektivně a nestranně. Hodnocení by mělo vycházet z odborných znalostí a profesních zkušeností klinického lékaře/psychologa. Etické povinnosti „dobřečinění“ (*beneficence*), „neškození“ (*non-maleficence*), zachovávat důvěrnost a autonomii pacienta vyžadují naprostou důslednost a nestrannost, jež jsou předpokladem vytvoření a zachování profesionální důvěryhodnosti. Kliničtí lékaři/psychologové, kteří provádějí hodnocení osob zbavených svobody, by měli být obeznámeni s Istanbulským protokolem a jeho zásadami a měli by být schopni účinně hodnotit a dokumentovat fyzické a psychické následky mučení a špatného zacházení.

270. Kliničtí lékaři/psychologové by měli mít znalosti podmínek zbavení svobody a metod mučení používaných v konkrétním regionu, kde byla údajná oběť zajištěna nebo vězněna, v situacích, kdy jsou tyto informace k dispozici, a běžných následků mučení. Klinická zpráva by měla být věcná a pečlivě formulovaná. Je třeba se vyhýbat používání odborného „žargonu“. Veškerá klinická terminologie by měla být definována tak, aby byla srozumitelná pro laiky. Klinický lékař/psycholog by neměl předpokládat, že úředník, který žádá o medicínsko-právní posouzení, sdělil všechny podstatné skutečnosti. Kliničtí lékaři/psychologové jsou povinni zjistit a oznámit všechna podstatná zjištění,

kteří považují za relevantní, i když mohou být považována za nepodstatná nebo nepříznivá pro případ pacienta nebo případ strany, která si klinické hodnocení vyžádala.

271. Místo rozhovoru a vyšetření by mělo poskytovat co nejvíce bezpečí, soukromí a pohodlí a na rozhovor by měl být vyčleněn dostatečný čas, což může vyžadovat i více rozhovorů.

272. Vytvoření důvěry a navázání vztahu jsou základní předpoklady získání přesného vyličení trýznění. Navázání vztahu a získání důvěry osoby, která byla mučena nebo s ní bylo jinak špatně zacházeno, vyžaduje, aby se lékař/psycholog vedoucí rozhovor choval zdvořile a s úctou prostřednictvím aktivního naslouchání, pečlivé komunikace, zdvořilosti a skutečné empatie a upřímnosti. Pokud se osobám, s nimiž je veden rozhovor, dostane předem vysvětlení, co je čeká, mohou získat větší pocit kontroly. Klinický lékař/psycholog by měl věnovat pozornost tónu, formulování a pořadí otázek (citlivé otázky by měly být pokládány až po navázání určitého vztahu) a mělo by být uznáno právo dotčené osoby na případnou přestávku nebo se rozhodnout na kteroukoli otázku neodpovídat. Získá-li osoba, s níž je veden rozhovor, pocit kontroly nad tempem rozhovoru, může to posílit její vztah ke klinickému odborníkovi, který rozhovor vede.

273. Kliničtí lékaři/psychologové a tlumočníci mají povinnost zachovávat důvěrnost informací a sdělovat informace pouze se souhlasem údajné oběti (viz body 165–171). Vyšetření osob by mělo probíhat jednotlivě a v soukromí. Měly by být jasně a srozumitelně informovány o veškerých omezeních důvěrnosti hodnocení, včetně těch, která mohou být uložena státními justičními orgány. Lékař/psycholog by měl dbát na to, aby zkoumané osoby poskytované informace jednoznačně pochopily. Sem patří veškeré povinné požadavky na informace, jimiž může být lékař/psycholog vázán. Lékaři/psychologové musí zajistit, že informovaný souhlas bude založen na sdělení dostatečného objemu informací a pochopení možných přínosů a nežádoucích důsledků klinického hodnocení, že je osoba duševně způsobilá a že souhlas poskytuje dobrovolně bez nátlaku ze strany jiných osob, zejména orgánů vynucujících dodržování práva nebo justičních orgánů. Údajná oběť má právo hodnocení odmítnout. Za takových okolností by měl klinický lékař/psycholog zdokumentovat důvod odmítnutí hodnocení.

3. Odhalení sexuálního mučení nebo špatného zacházení

274. Odhalení sexuálního mučení nebo špatného zacházení může být pro osobu natolik obtížné, že o něm raději nechce mluvit vůbec nebo se k němu

může odhodlat až dlouho poté během terapie.⁴⁰¹ Bez odhalení těchto zkušeností však bude dokumentace neúplná a posouzení výsledných potřeb zdravotní péče bude ohroženo. Je důležité, aby si jedinci zachovali kontrolu nad obsahem toho, co sdělí, aby se minimalizovalo riziko opakování traumatizace, zejména pokud jde o načasování sdělení, míru podrobnosti či osobu, jíž své sdělení svěří. Vyšetřující lékař/psycholog musí subjektivně posoudit, do jaké míry je naléhání na sdělení podrobností nezbytné pro význam zprávy u soudu. Indicie nasvědčující, že osoba byla vystavena sexuálnímu násilí, ale neoznámila to, lze nalézt na základě zkoumání mezer v líčení událostí nebo eufemismů, jako například „dělal si, co chtěli“. Užitečnou otázkou může být: „Svlékali se vojáci někdy?“ Obavy z toho, že došlo k sexuálnímu násilí, které nebylo odhaleno, mohou vyvolat i indicie zjištěné během psychologického vyšetření, například nutkavé mytí několikrát denně, opakované sebepoškozující chování a povaha spouštěcího a únikového chování spojeného s vtíravými vzpomínkami a tzv. „flashbacky“ (znovuprožíváním traumatických zážitků v myšlenkách, fantaziích nebo snech – *pozn. překl.*).

275. Vyhýbání, které je jedním z příznaků posttraumatické stresové poruchy, může rovněž bránit odhalení. Lékaři/psychologové musí věnovat pozornost vlastní reakci na sdělení osoby a na to, aby se sami také těmto důležitým otázkám nevyhýbali. Odhalení sexuálního násilí, a to i v poměrně bezpečném kontextu hodnocení, může být velmi stresující a může zvýšit riziko sebepoškození a sebevraždy. Je třeba vyhodnotit riziko poškození sebe sama a ostatních osob. Pokud v rámci medicínsko-právního posouzení dochází k odhalení poprvé, měly by být ve zprávě analyzovány důvody, pro které nedošlo k dřívějšímu odhalení. Oběti mohou mít pocit, že je ostatní budou považovat za viníky, protože se nějakým způsobem vystavily riziku. Mohou mít pocit, že pokud nebyli fyzicky zraněni, nikdo jim neuvěří, nebo že se bude mít za to, že projevíli souhlas.
276. Odhalení sexuálního násilí může bránit řada faktorů, včetně vyvolaného studu a strachu, problémů spojených s genderovou identitou a sexuální orientací nebo strachu z „násilí ze cti“ ze strany rodiny nebo

komunity. Muži, ženy a další osoby mají se zveřejňováním zkušeností se sexuálním násilím specifické potíže. Genderové normy jsou ve většině společností zakořeněné a jak vlastní představy obětí o jejich sexuální orientaci a genderové identitě, tak názory společnosti, ve které žijí, mohou být neoddělitelně spjaty s dopadem zkušenosti se sexuálním násilím na ně samotné a mohou mít vliv na odhalení na nich spáchaného násilí. Sexuální násilí na mužích upozorňuje na zranitelnost a bezmocnost obětí, představuje zpochybnění jejich představ o mužnosti a je s nimi v rozporu. Vnímání sexuality, reprodukční schopnosti a genderové identity může být také zpochybněno.⁴⁰² Reakce podřízení se nebo zamrznutí, spojování znásilnění mužů s homosexuálním potěšením a nedostatečné uznání sexuálního násilí na mužích spolu s nedostatkem služeb pro oběti tohoto násilí mohou mít významný vliv na odhalování případů ze strany mužů.⁴⁰³ U žen je ve společnosti často zakořeněno společenské stigma a obavy ze „ztráty cti“ a/nebo vyvržení z rodiny či komunity a má vliv na odhalování. Sexuální násilí páchané na homosexuálních osobách má podobně jedinečné dopady na oběti a je spojeno se specifickými problémy, pokud jde o odhalení, které je třeba mít na paměti a zmiřovat.

4. Riziko opakování traumatizace osoby během rozhovoru

277. Lékaři/psychologové vedoucí rozhovory by si měli být vědomi toho, že klinické rozhovory a hodnocení, včetně vyprávění o minulých zkušenostech s mučením a těžkým traumatem, jakož i lékařské a psychologické vyšetření a běžné postupy a pomocné diagnostické testy, jako jsou krevní testy, mohou být pro oběti hluboce traumatizující, a to jak během vyšetření, tak i po něm. Opakování traumatizace se týká traumatických stresových reakcí (emocionálních a/nebo fyzických) vyvolaných expozicemi vzpomínek nebo připomínek traumatických událostí z minulosti.⁴⁰⁴ Během hodnocení se opakování traumatizace může projevit jako úzkost z rozhovoru, snaha vyhnout se diskusi o konkrétních událostech, minimalizování konverzace, opětovné prožívání tělesných nebo emocionálních symptomů, příznaky hyperexcitace nebo nespavosti, otupení celkové reaktivity nebo zahlcení vzpomínkami a emocemi.

401 Z údajů průzkumu kriminality ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irsku vyplývá, že téměř 31 % obětí znásilnění se nikdy nikomu nesvěřilo a přibližně 83 % obětí neoznámilo znásilnění policii. Národní statistický úřad Spojeného království, *Sexual offences in England and Wales: year ending March 2017 (Sexuální trestné činy v Anglii a Walesu: rok končící březnem 2017)*, Londýn, 2018).

402 UNHCR, Working with men and boy survivors of sexual and gender-based violence in forced displacement (Práce s muži a chlapci, kteří byli vystaveni sexuálnímu a genderově podmíněnému násilí při nuceném vysídlení, Ženeva, 2012), s. 4.

403 Clayton M. Bullock a Mace Beckson, Male victims of sexual assault: phenomenology, psychology, physiology (Oběti sexuálního napadení mužského pohlaví: fenomenologie, psychologie, fyziologie), *Journal of American Academy of Psychiatry and Law*, svazek 39, č. 2 (2011), s. 197–205.

404 Melanie P. Duckworth a Victoria M. Follette, eds, Re-traumatization: Assessment, Treatment, and Prevention (Opakování traumatizace: hodnocení, léčba a prevence, New York, Routledge, 2012), kap. 1.

U jedinců prožívajících opakování traumatizace se mohou během vyšetření nebo rozhovoru vyskytnout silné obranné reakce, které vyústí v hluboké uzavření se a afektivní zploštění; případně mohou projevovat nepřátelství či hněv. Opakování traumatizace je zvláště obtížné, protože oběti mučení nemusí být schopny se se svým prožitým traumatem a souvisejícími následky svěřit, ačkoli by to pro ně bylo přínosné. Symptomy opakování traumatizace se mohou projevovat už během rozhovoru nebo mohou postihovat osoby, které byly vystaveny mučení, ještě několik dní či dokonce týdnů po rozhovoru a vyšetření. Osoby, které byly vystaveny mučení a zůstávají ve své zemi, mohou navíc pociťovat silný strach a podezření, že budou znovu zatčeny, a mohou se cítit nuceny se skrývat.

278. Výslechy, vyšetření a diagnostické testy mohou u osob, které byly vystaveny mučení, rovněž zhoršit psychické následky. Rozhovor může vyvolat nové – či zhoršit existující – příznaky posttraumatického stresu, jako jsou: a) příznaky fyzické bolesti nebo úzkosti; b) opětovné prožívání traumatické události (např. flashbacky); c) vyhýbání se připomínkám spojeným s traumatem; d) otupení celkové reaktivity; e) nespavost a jevy související se spánkem a f) pocity strachu, studu a viny. Příznaky deprese a úzkosti se mohou zhoršit i během a po pohovoru a vyšetření. Jelikož zhoršení těchto příznaků může posílit sebevražedné myšlenky, měli by lékaři/psychologové v případě potřeby zvážit přehodnocení rizika sebepoškození. Lékaři/psychologové by si také měli být vědomi toho, že otázky týkající se psychických potíží jsou v mnoha tradičních společnostech někdy považovány za tabu a kladení takových otázek může být považováno za neuctivé nebo urážlivé.
279. Osobní reakce osoby, která byla vystavena mučení, na klinického odborníka vedoucího rozhovor (a tlumočnicka, pokud jsou jeho služby využívány) mohou ovlivnit průběh rozhovoru a tím i výsledek hodnocení. Stejně tak mohou průběh rozhovoru a výsledek hodnocení ovlivnit i osobní reakce klinického odborníka na osobu, s níž je veden rozhovor. Je důležité zkoumat překážky účinné komunikace, včetně implicitních a explicitních předpokladů lékaře/psychologa, a možný vliv těchto osobních reakcí na hodnocení. Lékař/psycholog by měl tyto faktory zohledňovat pomocí průběžného zkoumání procesu rozhovoru a hodnocení. Užitečné mohou být konzultace a diskuse s kolegy odborníky v oblasti psychologického hodnocení a léčby osob, které byly vystaveny mučení.
280. Vyšetřující lékaři/psychologové mohou opakování traumatizace a psychologickým následkům předcházet a zmírňovat je pomocí účinné komunikace, empatie a tím, že ponechají osobám

kontrolu nad vyprávěním o údajných událostech. Uplatňování těchto a dalších základních dovedností při vedení rozhovoru má zásadní význam pro účinné vedení rozhovoru a pro předcházení opakování traumatizace osob, které byly vystaveny mučení. Navzdory snahám o předcházení a zmírnění opakování traumatizace je pravděpodobné, že osoby, které byly vystaveny mučení, budou během klinického rozhovoru prožívat určitou míru stresu. Lékař/psycholog společně se zkoumanou osobou by měli zvážit možné traumatizující účinky rozhovoru s potenciálními přínosy komplexního medicínsko-právního posouzení. Pokud má lékař/psycholog podezření, že došlo k opakování traumatizace, je třeba tuto obavu vzít na vědomí, zmírňovat probíhající opakování traumatizace (například přestávkami, dechovými cvičeními a přesměrováním na méně emotivní témata), nabídnout psychologickou podporu a odkázat údajnou oběť na vhodnou následnou péči.

5. Pohlaví, sexuální orientace a genderová identita

281. Jak oběti, tak pachatelé mučení nebo špatného zacházení mohou mít jakoukoli sexuální orientaci nebo pohlaví, a přestože se o nich často hovoří společně, pohlaví, gender a sexuální orientace se od sebe liší. Sexuální orientace znamená vrozenou citovou, milostnou a/nebo sexuální přitažlivost k jiným lidem. Genderová identita se vztahuje k tomu, jak jedinec vnímá sám sebe a jak se označuje. Osoby, které se samy identifikují s některou ze širokého a rozmanitého spektra neheterosexuálních orientací, se často označují jako lesby, gayové, bisexuálové, transgenderové osoby a queer osoby. Intersexuální osoby jsou ty, které se narodily s pohlavními znaky (včetně pohlavních orgánů, pohlavních žláz a chromozomů), které neodpovídají typickým binárním představám o mužském nebo ženském těle. Tito lidé, stejně jako ti, kteří se ocitli v procesu zpochybňování, zkoumání nebo na začátku chápání své sexuální orientace, jsou vystaveni zvýšenému riziku mučení a špatného zacházení. V případech, kdy údajně oběti neodpovídají tradičnímu binárnímu pojetí pohlaví (včetně transgenderových, intersexuálních a genderově nekonformních osob), by měli lékaři vedoucí rozhovor uznat deklarovanou genderovou identitu zkoumaných osob a používat jimi preferovaná jména a genderová zájmena (viz body 599–601 níže).
282. Je důležité rozlišovat mezi sexuálním a genderově podmíněným mučením a týráním. Sexuální mučení zahrnuje verbální, emocionální a fyzické činy sexuální povahy, jejichž cílem je způsobit fyzické a psychické utrpení. U genderově podmíněného mučení hraje v týrání klíčovou úlohu genderová identita a/nebo sexuální orientace zúčastněných

osob. Jak sexuální, tak genderově podmíněné mučení závisí na dynamice moci a může se měnit v závislosti na sociálním, kulturním a náboženském kontextu. I v případě, že se nejedná o výslovně sexuální útok, má mnoho forem mučení sexuální nebo genderové aspekty, které je třeba při hodnocení zohlednit.

283. Proces hodnocení může ovlivnit také pohlaví lékaře/psychologa. V ideálním případě by měl hodnotící tým zahrnovat klinické lékaře/psychology různého pohlaví, což by zkoumané osobě umožňovalo volbu účasti lékaře/psychologa – a v případě potřeby i tlumočnicka – stejného nebo jiného pohlaví. Je třeba respektovat přání údajné oběti, aby výslech vedl lékař/psycholog stejného nebo jiného pohlaví. Zkušenosti ukazují, zejména v případech obětí, které jsou stále zbavené svobody, že ve většině situací může být nejdůležitějším faktorem to, že pohovor vede lékař/psycholog, kterému oběť může klást upřímné otázky bez ohledu na pohlaví. Nemá-li hodnotící tým pro hodnocení k dispozici klinického lékaře/psychologa požadovaného pohlaví, může se zkoumaná osoba rozhodnout, že si přesto s lékařem/psychologem promluví, za účelem získání klinických informací či rady. Tyto úvahy jsou obzvláště důležité v situacích známého genderově podmíněného násilí a sexuálního mučení.

V případech, kdy jsou lékař/psycholog a zkoumaná osoba různého pohlaví, a zejména při tělesném vyšetření, je nezbytné nabídnout doprovod.

6. Rozhovory s dětmi

284. Při rozhovorech s dětmi je třeba brát v úvahu zvláštní a specifická hlediska. Kliničtí lékaři/psychologové, kteří vedou rozhovory s dětmi, by měli v ideálním případě projít specializovaným školením vedení pediatrického hodnocení. Lékaři/psychologové bez specializovaných odborných znalostí by měli při hodnocení dětí postupovat obezřetně.
285. Děti mají právo, aby byl respektován jejich souhlas a důvěrnost. Kromě výjimečných okolností, které byly popsány v bodě 170 výše, by jim neměla být poskytována lékařská péče bez jejich souhlasu nebo souhlasu rodičů či opatrovníků. Zvláštní pozornost je třeba věnovat poskytování podpory, například věnovat čas na navázání kontaktu, používat jasný a věku přiměřený jazyk, dělat přestávky či umožnit vyšetřovanému dítěti, aby kladlo otázky.
286. Je důležité si uvědomit, že rysy a psychologické důsledky mučení a špatného zacházení závisí na vývojovém stupni dítěte a na společenských normách komunity, ve které vyrůstalo. Mladší děti mohou být mučeny s cílem způsobit bolest jejich rodičům. Starší

děti mohou být mučeny za účelem potlačení politické aktivity. Věkově přiměřená komunikace s dětmi je klíčová jak při získávání informovaného souhlasu, tak při provádění hodnocení. Informace o postupech je třeba přizpůsobit dětem a sdělovat jim je tak, aby jim rozuměly. Ačkoli se mohou po tělesné stránce podobat dospělým, stále více se ukazuje, že vývoj mozku pokračuje i v rané dospělosti, a rozhovory se staršími dětmi, dospívajícími a mladými dospělými by měly být přizpůsobeny jejich individuálním kognitivním a verbálním schopnostem.

287. Paměť a schopnost pochopení u dětí závisí na vývoji a také na traumatu, jeho četnosti a sociálním kontextu. Vývoj kognitivních procesů potřebných pro ukládání vzpomínek dospělých – vybavování a souvislý chronologický popis událostí – probíhá postupně a u traumatizovaných dětí může být opožděn. Při posuzování paměti a schopnosti vybavování traumatických událostí je důležité brát v úvahu některé specifické problémy dětí. Jakkoli jednorázová i opakovaná traumata mohou ovlivnit řeč, vývoj i paměť mladého člověka, opakovaná traumata mohou mít i závažnější dopad. Část dětské paměti se může utvářet na základě vzpomínek rodiny a převyprávění zážitků, což pomáhá posilovat paměť. Pokud bylo dítě v raném věku od své rodiny odloučeno nebo pokud rodina o některých zážitcích nemluví, mohou být vzpomínky na tyto zážitky křehké a málo podrobné a v dospívání se mohou zcela ztratit. Děti, které utrpěly traumatické zážitky, a děti, které byly odloučeny od svých pečovatелů, mohou vykazovat obzvláště nerovnoměrný vývoj. Tyto děti mohou být v některých ohledech zdatné díky tomu, že se už v raném věku musely starat o sebe nebo o druhé, přestože jim chybí formální vzdělání. Zkušenosti s mučením nebo špatným zacházením, následný stav duševního zdraví a předchozí vývojové obtíže, jako jsou problémy s učením nebo postižení, mohou mít vliv na to, jak dítě událostem rozumí a jak je dokáže vyličit.

288. Navázání vztahu s dětmi lze usnadnit přijetím opatření, která zajistí, aby prostředí a tón rozhovoru byly co nejméně formální a co nejpříjemnější. Je vhodné nechat děti, aby se podílely na průběhu rozhovoru tím, že jim sdělíte, jak dlouho bude rozhovor přibližně trvat a že na požádání je možné udělat přestávku.

Schopnost udržet pozornost může být u dítěte poměrně krátká, proto je nutné dělat během rozhovorů přestávky nebo rozložit rozhovory do více sezení.

289. Lékaři vedoucí rozhovory by měli používat jazyk vhodný pro děti a přizpůsobit svůj styl komunikace místní terminologii a kulturním normám, aby se dítě cítilo uvolněně a zapojilo se do průběhu rozhovoru.

Lékař/psycholog vedoucí rozhovor může využít „cvičné vyprávění“, kdy dítě povzbudí, aby se blíže rozhovořilo na nějaké neutrální téma. To také umožňuje osobám vedoucím rozhovor poznat děti, jejich verbální schopnosti a míru uvolněnosti či naopak stísněnosti ve vztahu k lékaři. Otázky na věk, na to, co děti rády dělají ve volném čase, či na to, kde momentálně žijí, mohou být dobrým tématem na „prolomení ledů“ před otevřením citlivějších témat. Lékař/psycholog může pomalu přejít k tématům souvisejícím s traumatem pomocí vlastních slov v reakci na otevřené otázky, kdykoli je to možné.

290. Emocionální reakce dětí se mohou lišit.

Cítí-li se děti otázkou zahlceny, mohou na dlouhou dobu zmlknout, odvrátit pohled nebo úplně změnit téma. V takových případech je obvykle nejlepší následovat jejich příkladu a přejít alespoň dočasně na méně hroživé téma. Schopnost soustředit se a účastnit se rozhovoru může být také ovlivněna zvýšenou emocionalitou a omezenou schopností regulovat citové rozrušení, zejména u dospívajících. Vysvětlení událostí, které se dospělému zdají povrchní nebo nepravděpodobná, mohou být odrazem omezeného uvažování dítěte nebo dospívajícího nebo výrazem impulzivnějšího chování.

291. Přítomnost důležitých osob, jako jsou rodiče nebo opatrovníci, alespoň na začátku rozhovoru, může poskytnout úzkostnému dítěti útěchu a také umožnit rodičům nebo opatrovníkům, aby mlčky podpořili spolupráci dítěte. Zejména v případech, kdy mučení spočívalo v nuceném odloučení od pečujících osob, musí kliničtí lékaři/psychologové projevit trpělivost, než se dítě zbaví neklidu z pocitu, že je vyslýcháno o samotě, což je v konečném důsledku žádoucí. Dítě se může cítit nepříjemně, když chce sdělit informace o traumatu v přítomnosti rodičů z obavy, že by je toto odhalení rozrušilo nebo zvýšilo jejich vinu, stud či rozpaky. Lékaři/psychologové musí zachovávat rozvahu a trpělivost, aby se děti cítily dobře, a podporovat je, vedou-li s nimi rozhovor o samotě, zejména v situacích, které se týkají sexuálního násilí. Lékař/psycholog možná bude nucen zvážit přání dítěte, aby informace, které sdělí, zůstaly před rodiči utajeny, a jak to eticky řešit.

292. Při rozhovoru o traumatických událostech mohou k popisu událostí dítěti pomoci některé techniky. Při řazení událostí může dítěti k přesnějšímu určení

události v čase pomoci časová osa a používání dobře zapamatovatelných chronologických mezníků, například „Stalo se to před nebo po tvých desátých narozeninách?“ nebo „Bylo to před skončením nebo po skončení školního roku?“. Některé děti se dokáží více uvolnit při pohybu celého těla, například při mluvení za chůze. Dítě může dávat přednost tomu, že nejprve nakreslí obrázek a pak ho vysvětlí. Užitečnou pomůckou mohou být hračky, které umožní celou škálu projevů, fyzicky odbourat úzkost během rozhovoru a poskytnout pohodlí; hračky by se však neměly používat k zjišťování anamnézy, protože mohou stírat hranici mezi fantazií a realitou. U osob, které zažily mučení a jiná traumata, je třeba mít na paměti, že přehrávání traumatických zážitků je obvykle velmi repetitivní a dlouhotrvající, často se vyznačuje buď nezúčastněnými, zploštěnými afekty, nebo naopak velmi vzrušenými, úzkostnými citovými projevy, což může vést k tomu, že dítě do jisté míry nereaguje na přerušování ze strany klinického lékaře/psychologa. I když neverbální metody zkoumání je třeba používat s opatrností, mohou být zdrojem informací.

293. Děti obvykle poskytují méně informací než dospělí.

To je částečně dáno tím, že mají méně rozvinuté schopnosti a dovednosti samostatně generovat vodítka pro vybavení vzpomínek. Použití průzkumných otázek je u dětí, zejména u malých dětí, účinné, protože poskytují vodítka v rámci otázky (např. „Zmínil(a) ses o nějakém muži; řekl ti ten muž něco?“ nebo „Co ten muž řekl?“). Z výše uvedených důvodů by se však lékaři/psychologové vedoucí rozhovor měli vyvarovat toho, aby při rozhovorech s dětmi kladli pouze zkoumavé a uzavřené otázky. Lepší metodou je podpořit upřesnění na základě toho, co dítě již řeklo (např. „Řekl(a) jsi [detail]; co se stalo potom?“ nebo „Řekl(a) jsi [detail]; řekni mi o tom více“). S postupným dospíváním je dítě lépe schopno vytvořit si vlastní vodítka pro vybavení si vzpomínek a odpovídat na otevřené otázky. Možnost, aby dítě odpovědělo „nevím“ nebo odložilo či odmítlo odpovědi na otázky, pokud jsou příliš bolestivé nebo obtížné, může nejen zvýšit přesnost získaných informací, ale také dáva najevo, že agenda zjišťování faktů nebude mít přednost před blahem dítěte.

7. Kulturní, náboženské a sociální/politické povědomí

294. Kliničtí lékaři/psychologové, kteří provádějí hodnocení obětí údajného mučení, by měli mít kulturní pokoru a transkulturní perspektivu, které jsou nezbytné k pochopení a účinnému zdokumentování tělesných a psychických

účinků údajného mučení nebo špatného zacházení. Lékař/psycholog by se měl snažit pochopit duševní utrpení v kontextu vlastních zkušeností, okolností, přesvědčení a kulturních norem osoby, s níž vede rozhovor. Obraty popisující strádání mohou být kulturně specifické nebo jazykově vázané způsoby vyjádření pocitu nebo zkušenosti. Kultura a jazyk mohou také ovlivnit způsob, jakým jsou konkrétní nemoc, příznak nebo zkušenost pojímány a popisovány. Pro vedení rozhovoru a formulování klinického nálezu a závěru má zásadní význam znalost a neustálé učení se zavedeným obratům popisujícím strádání a kulturně specifickým konceptualizacím bolesti a nemoci.

295. Lékaři/psychologové vedoucí rozhovor by si také měli být vědomi sociokulturní dynamiky své vlastní identity a toho, jaký vliv mohou mít implicitní a explicitní vnímání moci, etnické příslušnosti, národnosti, pohlaví, věku, sexuální orientace a socioekonomického statusu na rozhovor. Kromě toho by lékaři/psychologové měli dbát na to, aby se chovali tak, aby neuráželi kulturní nebo náboženské cítění. Nedostatečné povědomí může vést k odcizení jedince a/nebo u něho vyvolat stísněnost, která naruší účinnost rozhovoru.

8. Využití tlumočnicků

296. Z mnoha důvodů je nutné použít tlumočnicka, aby klinický odborník vedoucí rozhovor rozuměl tomu, co mu bylo řečeno. Při využívání tlumočnicků je třeba zvážit několik zásadních hledisek, které se mohou týkat i všech stážistů nebo podpůrných osob přítomných při hodnocení. Je nezbytné, aby tlumočníci před hodnocením podstoupili odpovídající instruktáž. Tlumočníci musí být upozorněni, že vše, co slyší a tlumočí při rozhovoru, je přísně důvěrné. Měli by přesně tlumočit, co zkoumaná osoba říká, a neměli by s touto osobou vést v průběhu rozhovoru žádné vedlejší konverzace. Pokud lékaři/psychologové vedoucí rozhovor využívají tlumočnicka, měli by dbát na to, aby jim poskytli kulturní kontext, protože jejich znalosti mohou být zastaralé, pokud tlumočníci opustili zemi před lety, nebo mohou být jejich znalosti zkrácené jejich vlastní socioekonomickou, etnickou, náboženskou nebo genderovou optikou.
297. Lékaři/psychologové by při vedení rozhovoru měli mít na paměti, že je třeba mluvit přímo na osobu, s níž vede rozhovor, a udržovat s ní oční kontakt a odolat přitom přirozené tendenci obracet se na tlumočnicka. Lékař vedoucí rozhovor by měl mluvit ve druhé, a nikoli třetí osobě, jako by mluvil bez přítomnosti tlumočnicka. Pokud chtějí kliničtí odborníci vedoucí rozhovor získat úplný a přesný obraz, je třeba, aby

sledovali nejen slova, ale i doprovodnou řeč těla, výrazy obličeje, tón hlasu či gesta osob, s nimiž rozhovor vedou. Měli by se seznámit s pojmy a terminologií související s mučením v jazyce dané osoby, s níž hovoří, aby ukázali, že se v dané problematice orientují.

298. Při návštěvách osob zbavených svobody není ideální využívat tlumočnicka zaměstnané v daném zařízení nebo jím najaté. Jedním z důvodů může být i ochrana těchto tlumočnicků, kteří mohou být po návštěvě „vyslýchání“ vedením zařízení nebo vystaveni jinému nátlaku. Nejlepší je využívat nezávislé tlumočnicka, u nichž je zřejmé, že pocházejí odjinud. Vedle plynulé znalosti místního jazyka, což je optimální varianta, je nejlepší spolupracovat s vyškoleným tlumočnickem se zkušenostmi, který je citlivý k problematice mučení a k místní kultuře. K tlumočení by zpravidla neměli být využíváni spoluvězni, pokud se nejedná o naléhavou situaci a zkoumané osoby si daného tlumočnicka nevyberou jako někoho, komu důvěřují. Na osoby, které nejsou zbaveny svobody, se vztahuje řada stejných pravidel.

9. Emocionální reakce a jejich možné účinky

299. Klinický odborník by měl úvodem objasnit průběh rozhovoru a typy otázek, které bude pokládat, aby se jedinec, s nímž je veden rozhovor, mohl připravit na obtížné emocionální reakce, které mohou otázky vyvolat. Měl by mít možnost požádat o přestávku, kdykoli rozhovor přerušit a v případě potřeby odejít. Pokud se jedinec rozhodne odejít, měla by mu být nabídnuta další schůzka v pozdějším termínu. Lékaři/psychologové musí být při kladení otázek citliví a empatictí, a přitom zůstat objektivní při klinickém hodnocení.
300. Lékaři/psychologové, kteří provádějí klinická a psychologická hodnocení, by si měli být vědomi možných emočních reakcí, které může hodnocení závažného traumatu vyvolat jak u klinického odborníka, tak u dotazovaného. Tyto emoční reakce se nazývají přenos a protipřenos. Přenosem se rozumí pocity, jež má osoba, která byla vystavena mučení nebo špatnému zacházení, vůči klinickému lékaři/psychologovi a jež se vztahují k minulým zkušenostem, přitom jsou však nesprávně chápány jako pocity namířené proti lékaři/psychologovi osobně. Nedůvěra, strach, vztek a pocit viny patří mezi typické reakce, které osoby vystavené mučení zažívají, zejména když jsou požádány, aby převyprávěly nebo si vybavily detaily svého traumatu. Kromě toho emocionální reakce lékaře/psychologa na osobu, která byla vystavena mučení, známá jako protipřenos, může mít vliv na psychologické hodnocení. Přenos a protipřenos jsou vzájemně závislé a interaktivní.

301. Reakce přenosu mohou změnit hodnocení tím, že přisoudí vyšetřujícímu lékaři/psychologovi znepokojivé a nežádoucí vzpomínky, myšlenky a pocity. Kromě toho, i když údajná oběť mučení může souhlasit s vyšetřením v naději, že z něj bude mít prospěch, může výsledná expozice obnovit samotný traumatický zážitek nebo vyvolat u osoby, která byla vystavena mučení, znepokojivé vzpomínky na vyšetřování a vyšetřujícího.

To může zahrnovat následující jevy:

- a) Otázky hodnotitelů mohou být vnímány jako nucení k odhalení podobné výslechu. To může vést k tomu, že subjekt bude hodnotitele vnímat jako někoho, kdo je na straně nepřítele. Tento problém lze zmírnit tím, že se na začátku rozhovoru vyjasní jeho účel.
- b) Osoby, které byly vystaveny mučení, mohou hodnotitele vnímat jako osobu v pozici moci, což je častý případ, a z tohoto důvodu mu v některých aspektech traumatické anamnézy nemusí důvěřovat nebo mohou naopak mohou být příliš důvěřivé v situacích, kdy jim lékaři/psychologové vedoucí rozhovor nemohou zaručit bezpečnost. Měla by být přijata veškerá opatření s cílem zajistit, aby se zadržené osoby zbytečně nevystavovaly riziku.
302. Reakce protipřenosu jsou často nevědomé, ale mohou narušit proces hodnocení, zejména pokud si jich hodnotící lékař/psycholog není vědom. Pocity v reakci na popis mučení, kterému byly osoby vystaveny, lze očekávat. Pokud tyto pocity nejsou rozpoznány, mohou narušit účinnost práce lékaře/psychologa, pokud jsou však tyto pocity rozpoznány a pochopeny, mohou se stát zdrojem důležitých poznatků o psychickém stavu oběti mučení. Mezi odborníky panuje shoda v tom, že ti, kteří pravidelně provádějí tento druh vyšetření, by měli mít odbornou podporu ze strany kolegů nebo poradců, kteří mají v této oblasti praxi. Mezi běžné reakce protipřenosu patří:
- a) únik, uzavřenost a obranná lhostejnost;
- b) rozčarování, bezmoc a přílišná identifikace s osobami, které byly vystaveny mučení;
- c) pocit všemohoucnosti a znamenitosti;
- d) pocity nejistoty ohledně profesních dovedností;
- e) pocity viny lékaře-psychologa za to, že nesdílí zkušenosti a bolest osob, které prodělaly mučení, nebo frustrace z nečinnosti;

f) hněv a vztek na učitele a pronásledovatele. Tyto reakce jsou očekávané, ale mohou oslabit schopnost zachovat si objektivitu, jsou-li poháněny nerozpoznanými osobními zkušenostmi, a stávají se tak nadměrnými nebo chronickými. Pokud se projeví během hodnocení, mohou je osoby, které byly vystaveny mučení, vnímat jako znechucení nebo hněv namířený vůči nim;

g) hněv nebo odpor vůči oběti, který může vzniknout v důsledku expozice nezvyklé míře úzkosti.

B. Vedení rozhovorů

1. Klinická kvalifikace

303. Všichni lékaři/psychologové, kteří provádějí klinické hodnocení údajných nebo předpokládaných případů mučení nebo špatného zacházení, by měli postupovat v souladu s Istanbuským protokolem a jeho zásadami. Klinické dovednosti nezbytné pro zdokumentování lékařských a psychologických zjištění o mučení a špatném zacházení zahrnují základní klinické kompetence. Provádění hodnocení v souladu s Istanbuským protokolem nevyžaduje osvědčení soudního znalce, ačkoli to může být v některých státech zákonným požadavkem a někdy se používá k záměrnému vyloučení svědectví nezávislých klinických lékařů/psychologů ze soudního řízení.
304. Dokumentace klinických zjištění o mučení vyžaduje specifické znalosti kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Znalosti o mučení a jeho fyzických a psychických důsledcích lze získat prostřednictvím odborných publikací, vzdělávacích kurzů, odborných konferencí a zkušeností. Kromě toho jsou znalosti o regionálních praktikách mučení a špatného zacházení důležité, protože se jedná o informace, které mohou potvrdit výpovědi jedinců o těchto regionálních praktikách. Zkušenosti s vedením rozhovorů a vyšetřováním osob za účelem zjišťování fyzických a psychických známek mučení nebo špatného zacházení a s dokumentací nálezů by měly být získány pod dohledem zkušených lékařů/psychologů.
305. Soudci a právní odborníci by měli být obeznámeni s příslušnými kritérii kvalifikace soudních a jiných klinických znalců pro účely řízení na základě jejich odborných znalostí, vědomostí, zkušeností a odborné přípravy, a nikoli na základě konkrétní odborné licence nebo osvědčení. Kvalifikace k provádění hodnocení v souladu s Istanbuským protokolem není synonymem pro osvědčení

soudního znalce. Soudní znalci jsou klíčovou cílovou skupinou osob, jimž je určeno školení v oblasti Istanbulského protokolu a jeho zásad, a jejich klinická hodnocení by měla být v souladu s těmito standardy. V každém soudním řízení by měli být všichni vládní soudní znalci i nevládní soudní a kliničtí znalci připraveni prokázat svou kvalifikaci jakožto odborníků na dokumentaci mučení a špatného zacházení. Soudci by neměli vycházet z toho, že úřední osvědčení je dostatečným předpokladem pro to, aby byl vládní soudní znalec oprávněn vypracovat posudek v souladu s Istanbulským protokolem.

306. Zvláštní zpravodaj pro otázky mučení se vyjádřil k praxi, kdy státní zástupci a soudci vylučují ze soudního řízení nestátní znalce, a uvádí, že: soudy by neměly vylučovat nestátní znalce ani přiznávat znaleckému posudku státních soudních znalců větší váhu pouze na základě jejich „úředního“ statusu. Pokud jde o požadovanou odbornost, ta musí být určena podle její podstaty. V tomto ohledu je prvořadým hlediskem nezávislost a objektivita. Stát má obvykle více prostředků a je ve výhodnějším postavení při vyšetřování obětí. Tyto skutečnosti je třeba posuzovat společně s mírou nezávislosti a nestrannosti těchto odborníků, jakož i s překážkami, kterým mohou nestátní odborníci čelit při získávání přístupu k důkazům a jejich obstarávání. Je třeba vycházet z předpokladu, že stát musí nést odpovědnost za svou vlastní činnost či nečinnost a za svou neschopnost chránit práva osob, které jsou pod jeho faktickou kontrolou. Je povinností státu vyvrátit obvinění a prokázat, že provedl skutečně účinné vyšetřování.⁴⁰⁵

307. Nejdůležitější klinickou kvalifikací při provádění hodnocení údajné oběti je znalost uplatňování Istanbulského protokolu a jeho zásad. Pokud mají kliničtí lékaři/psychologové uvést výčet svých klinických kvalifikací v rámci řízení, mohou zvážit uvedení dalších informací, jako např.: a) klinické vzdělání a odborná příprava; b) psychologické/psychiatrické vzdělání; c) zkušenosti s dokumentováním zjištění o mučení a špatném zacházení a jiných formách násilí; d) absolvování příslušných školicích kurzů a seminářů, včetně těch, které se týkají Istanbulského protokolu; e) dohled a mentorství ze strany zkušených klinických lékařů/psychologů; f) spojení s některou organizací nebo sítí pro lidská práva nebo s léčebným centrem pro osoby, které byly vystaveny mučení a g) regionální odborné znalosti v oblasti lidských práv, které jsou významné z hlediska medicínsko-právního hodnocení. Pokud je to možné, měli by mít lékaři/psychologové provádějící klinické hodnocení

znalosti o podmínkách ve věznicích a o metodách mučení používaných v regionu, k němuž se zprávy o údajném mučení a špatném zacházení vztahují.

308. Řada klinických odborníků, jako jsou lékaři/psychologové zajišťující primární péči, psychiatři, psychologové, kliničtí sociální pracovníci a zdravotní sestry, může získat znalosti a dovednosti, které jim umožní diagnostikovat psychiatrické stavy. Někteří lékaři mohou být schopni zdokumentovat jak lékařská, tak psychologická zjištění o mučení nebo špatném zacházení. Lékaři/psychologové, kteří nemají formální vzdělání v oboru psychiatrie a/nebo psychologie, mohou získat znalosti a dovednosti k rozpoznání psychologických důkazů o mučení a špatném zacházení, jako jsou příznaky deprese, posttraumatické stresové poruchy a úzkosti, na základě školení nebo zkušeností.

2. Integrace lékařského a psychologického hodnocení

309. Medicínsko-právní hodnocení údajného mučení nebo špatného zacházení může vyžadovat odborné znalosti většího počtu klinických odborníků, včetně znalců z oboru lékařských a psychologických zjištění, jakož i dílčích specialistů z oboru medicíny, chirurgie a neuropsychologie. V právních případech je důležité, pokud možno integrovat nálezy více hodnocení do jednoho komplexního hodnocení. Může být vhodné, aby znalci z oboru lékařských a psychologických zjištění prováděli jedno hodnocení společně. Pokud jsou klinická hodnocení prováděna odděleně, mělo by být – v zájmu jasného pochopení ze strany právníků – uvedeno, že tato hodnocení představují součásti jednoho klinického hodnocení, a podle toho by měla být posuzována.

Pokud existují samostatná klinická hodnocení a v jednom z nich jsou silné podpůrné důkazy a v druhém pouze mírné podpůrné důkazy, měly by být důkazy v souhrnu považovány za silné podpůrné.

3. Prostředí, v němž je rozhovor veden

310. Klinické hodnocení osob, které byly údajně vystaveny mučení nebo špatnému zacházení by mělo probíhat na místě, které klinický lékař/psycholog i zkoumaná osoba považují za nejvhodnější. To se týká zejména prostředí v místech zbavení svobody. V řadě situací není možné mít nad prostředím, v němž bude rozhovor veden, kontrolu, například ve věznicích, a lékař spolu se zkoumanou osobou musí nalézt co nejlepší řešení, které dané podmínky – třebaže ne ideální – nabízejí. Takové nedostatky by měly být zřetelně zdokumentovány ve zprávě a měla by být podána žádost k příslušnému orgánu o zajištění vhodných podmínek. V některých

405 A/69/387, odst. 53.

případech může být nejlepší trvat na tom, aby se vyšetření uskutečnilo na zdravotnickém oddělení zařízení nebo mimo věznici či vazební věznici. V jiných případech mohou vězni dát přednost vyšetření v relativní bezpečí své cely, pokud se například obávají, že lékařské prostory mohou být odposlouchávány. Lékaři/psychologové by však měli tyto základní zásady vedení rozhovoru co nejvíce uplatňovat a přizpůsobit se jim. Nejvhodnější místo závisí na mnoha faktorech, ale v každém případě by lékaři/psychologové měli zajistit, aby zkoumané osoby nebyly nuceny přijmout prostředí, kde se necítí dobře nebo bezpečně.

311. Místnost by měla mít, pokud možno vhodné technické podmínky (světlo, větrání, velikost a teplotu). Měly by být k dispozici toalety a možnost občerstvení. Uspořádání sedadel by mělo umožnit, aby se lékař i zkoumaná osoba cítili stejně pohodlně a aby seděli v přiměřené vzdálenosti, aby mohli navázat oční kontakt a vidět si navzájem do tváře. Lékař ani zkoumané osoby by neměli sedět v pozici, která by bránila přístupu ke dveřím. Pozornost je třeba věnovat uspořádání místnosti tak, aby nepřipomínala úřední prostředí ani proces výslechu.

4. Procesní záruky ve vztahu k zadrženým osobám

312. Medicínsko-právní hodnocení zadržených osob by se měla provádět na základě oficiálních písemných žádostí státních zástupců nebo jiných příslušných úředních osob a s informovaným souhlasem údajné oběti. Žádosti o medicínsko-právní posouzení ze strany orgánů vynucujících dodržování práva se považují za neplatné, pokud nejsou vydány na základě písemného příkazu státního zástupce nebo jiné příslušné úřední osoby. Zadržené osoby samy nebo jejich právníci či příbuzní mají právo požádat o klinické hodnocení za účelem posouzení důkazů o mučení nebo špatném zacházení. Ke klinickému vyšetření by měla zadrženou osobu odvádět jiná úřední osoba, než vojáci či policisté, protože k mučení nebo špatnému zacházení mohlo dojít u nich, takže by to znamenalo nepřijatelný nátlak na zadrženou osobu nebo lékaře/psychologa, aby mučení nebo špatné zacházení nedokumentovali. Úředníci, kteří dohlížejí na převoz zadržené osoby, by měli být odpovědní státnímu zástupci nebo jiné příslušné úřední osobě, nikoli však jiným úředním osobám orgánů vynucujících dodržování práva. Při předkládání žádosti o vyšetření a při převozu zadržené osoby po vyšetření by měl být přítomen právník zadržené osoby. Během doby zadržení i po jejím skončení mají zadržené osoby právo na druhé nebo alternativní

klinické hodnocení provedené kvalifikovaným klinickým lékařem/psychologem dle vlastního výběru.

313. Vyšetření zadrženého musí probíhat v soukromí. Ve vyšetřovně by neměli být přítomni policisté ani jiné úřední osoby orgánů vynucujících dodržování práva. Tuto procesní záruku lze vyloučit pouze tehdy, pokud podle názoru vyšetřujícího lékaře/psychologa existují přesvědčivé důkazy o tom, že zadržená osoba představuje vážné bezpečnostní riziko pro zdravotnický personál. Za těchto okolností by měl být na žádost lékaře/psychologa k dispozici bezpečnostní personál zdravotnického zařízení, nikoli policie nebo jiné úřední osoby orgánů vynucujících dodržování práva. V takovém případě by bezpečnostní pracovníci měli zůstat mimo doslech vyslychaného (tj. být pouze ve vizuálním kontaktu).
314. Přítomnost policistů, vojáků, příslušníků vězeňské služby nebo jiných úředních osob orgánů vynucujících dodržování práva ve vyšetřovně, ať už jsou tu z jakéhokoli důvodu, by měla být zaznamenána v úřední medicínsko-právní zprávě klinického lékaře/psychologa. Jejich přítomnost při vyšetření může být důvodem k tomu, aby se nepřihlíželo k negativní medicínsko-právní zprávě. Ve zprávě by měla být uvedena totožnost a funkce dalších osob, které jsou přítomny ve vyšetřovně během klinických hodnocení. Úřední medicínsko-právní hodnocení zadržených osob státními soudními znalci by mělo zahrnovat používání standardizovaného formuláře lékařské zprávy, který je v souladu s Istanbulským protokolem a jeho zásadami, včetně přílohy IV.
315. Originál vyplněného hodnocení by měl být předán přímo osobě, která o zprávu žádá, zpravidla státnímu zástupci nebo jiným příslušným úředníkům a/nebo jejich právnímu zástupci. Když zadržené osoby nebo právníci jednající jejich jménem požádají o medicínsko-právní zprávu, musí být tato zpráva předložena. Klinický lékař/psycholog by měl uchovávat kopie všech medicínsko-právních zpráv. V žádném případě by neměla být kopie medicínsko-právní zprávy předána úředním osobám orgánů vynucujících dodržování práva.⁴⁰⁶ Je nezbytné, aby zadržená osoba byla při zadržení podrobena důkladné lékařské prohlídce.⁴⁰⁷ Během klinického vyšetření by měl být zajištěn přístup k obhájci. Ve většině věznic může být přítomnost osob zvenčí během vyšetření nemožná. V takových případech by mělo být stanoveno, že vězeňští lékaři pracující s vězni by měli respektovat lékařskou etiku a měli by být schopni vykonávat své profesní povinnosti

406 Pokud policisté převážejí zadržené osoby ke klinickým odborníkům za účelem hodnocení a požadují kopii zprávy, měl by klinický lékař/psycholog odmítnout a místo toho poskytnout kopii státnímu zástupci nebo jiným příslušným úředním osobám. Klinické zprávy mohou být sdíleny se zadrženými, mělo by však s nimi být projednáno riziko, že se k jejich kopii dostane policie.

407 Pravidla Nelsona Mandely, pravidlo 30, a Bangkocká pravidla, pravidlo 6.

nezávisle na jakémkoli vlivu třetích stran. Pokud medicínsko-právní vyšetření potvrdí obvinění z mučení nebo špatného zacházení, zadržaná osoba by neměla být vrácena do místa zbavení svobody, ale měla by být předvedena před státního zástupce nebo soudce, který rozhodne o jejím umístění.⁴⁰⁸ Národní sdružení lékařů nebo vyšetřovací výbor se může rozhodnout, že provede přezkum medicínsko-právních zpráv s cílem zajistit, že budou dodrženy odpovídající procesní záruky a dokumentační standardy, zejména u lékařů/psychologů zaměstnaných státem a provádějících oficiální hodnocení jménem státu. Těmto organizacím by zprávy měly být zaslány za předpokladu, že budou vyřešeny otázky nezávislosti a důvěrnosti.

5. Úřední návštěvy v místech zbavení svobody

316. V některých případech může být velmi obtížné zajistit, aby návštěvy u osob zbavených svobody byly objektivní a profesionální, zejména v zemích, kde je mučení stále praktikováno. Jednorázová návštěva bez následné kontroly, která by zajistila bezpečnost dotazovaných osob po návštěvě, může ještě více ohrozit blaho zadržovaných osob. Představa, že nějaký důkaz je lepší než žádný neplatí při práci s osobami zbavenými svobody, které by mohly být výpovědi ohroženy. Lékaři/psychologové se mohou v dobré víře dostat do pastí a při návštěvě věznic nebo policejní stanice získat neúplný nebo falešný obraz reality.

Takové návštěvy mohou poskytnout alibi pachatelům mučení nebo špatného zacházení, kteří mohou využít toho, že jejich věznicí navštívili lidé zvenčí a neoznámili žádná zjištění o týrání. Neohlášené návštěvy nebo možnost volby, které vazební zařízení navštívit, mohou mít význam, protože úřady mohou využít předchozího oznámení k utajení důkazů nebo umlčení vězňů.

317. Nezávislé výbory složené z právníků a klinických lékařů či psychologů by měly mít možnost pravidelně navštěvovat místa zadržení a věznic. Monitorovací návštěvy, včetně návštěv vyšetřovatelů v oblasti lidských práv, národních institucí pro lidská práva nebo národních preventivních mechanismů, by měly zahrnovat kvalifikované právní a klinické odborníky, aby bylo zajištěno, že rozhovory se zadržovanými osobami proběhnou v souladu s Istanbulským protokolem a jeho zásadami (viz kapitola VII). Členové národních preventivních mechanismů by měli být obeznámeni se standardy a doporučeními Istanbulského protokolu a jeho zásadami a mezinárodními/regionálními standardy pro monitorování míst, kde se nachází osoby zbavené svobody.

318. Rozhovory s osobami, které jsou stále zbaveny svobody, a případně i v rukou pachatelů mučení nebo špatného zacházení, se budou samozřejmě velmi lišit od rozhovorů vedených v soukromí a bezpečí externího zdravotnického zařízení. V takových situacích nelze dostatečně zdůraznit, jak důležité je získat důvěru dotyčné osoby. Ještě důležitější je však tuto důvěru nezklamat, třeba i nevědomky. Měla by být přijata veškerá opatření, aby nebyly zadržené osoby vystaveny nebezpečí. Zadržené osoby, které tvrdí, že byly mučeny nebo že s nimi bylo špatně zacházeno, by měly být dotázány, zda nemají obavy, že informace, které poskytnou v rámci hodnocení, mohou být použity proti nim a jakým způsobem. Mohou se například bát povolit použití svého jména ze strachu z odvety. Osoby vedoucí rozhovor, kliničtí lékaři/psychologové a tlumočníci by neměli zadržovaným osobám dávat sliby, které nemohou splnit.

319. Místo rozhovoru by mělo být pečlivě zváženo, mimo dohled a doslech bezpečnostních pracovníků, aby byla zajištěna důvěrnost. Měla by být rovněž zvážena případná přítomnost kamer, mikrofonů a/nebo jednosměrných zrcadel, zejména pokud je využívána policejní výslechová místnost. Rozhovory by měly obvykle probíhat s informovaným souhlasem zkoumaných osob v pohodlné místnosti, kde se nebudou cítit zastrašeny.

Pro vedení rozhovoru by neměla být volena místa, která mohou některým zadržovaným připomínat traumatické zážitky nebo jsou jednoduše spojena se zneužíváním moci.

320. Zřetelné dilema může nastat v případech, kdy tým navštěvující zařízení zjistí, že v daném místě odnětí svobody dochází k rozsáhlému a systematickému mučení a špatnému zacházení, všechny oběti však odmítnou lékařům/psychologům vedoucím rozhovor umožnit, aby svá hodnocení použili, neboť se obávají odvety. Kliničtí lékaři/psychologové musí zachovávat důvěrnost a nezradit důvěru jedinců tím, že nahlásí týrání na základě svého jednostranného rozhodnutí. V takové situaci, kdy může řada zadržovaných vykazovat zřetelné známky týrání, jako jsou stopy po bičování, bití, tržné rány apod., aniž však chtějí dovolit, aby byl jejich případ oznámen, je vhodné uspořádat „zdravotní prohlídku“ celého oddělení na nádvoří před zraky všech. Tímto způsobem mohou navštěvující kliničtí lékaři/psychologové přímo pozorovat viditelné známky mučení na osobách a podat zprávu o tom, co viděli, aniž by museli uvádět, že si jedinci stěžovali na mučení. Tímto prvním krokem se zajistí důvěra osob pro budoucí následné inspekce.

408 *Health care for prisoners: implications of 'Kalk's refusal'* (Zdravotní péče o vězně: důsledky „Kalkova odmítnutí“) *Lancet*, sv. 337, č. 8742 (1991), s. 647–648.

321. Jiné, méně viditelné formy mučení, například psychické nebo sexuální, nelze řešit stejným způsobem. V takových případech může být nutné, aby se lékaři/psychologové zdrželi připomínek po dobu jedné nebo několika návštěv, dokud to okolnosti nedovolí nebo dokud se zadržené osoby nebudou cítit dostatečně bezpečně.

322. Kliničtí lékaři/psychologové musí vždy postupovat s náležitou pečlivostí, a to i v případě, že provádějí více hodnocení během jediného dne. Osoba, s níž je veden rozhovor v osm hodin večer, si zaslouží stejnou pozornost jako osoba, s níž je veden rozhovor v osm hodin ráno. Lékaři/psychologové by měli řídit své pracovní vytížení tak, aby měli na každé hodnocení dostatek času a energie.

6. Příprava na rozhovor

323. Před rozhovorem by se lékaři/psychologové provádějící vyšetření měli seznámit s případem a vypracovat výběr potenciálních tematických oblastí, které jsou pro zprávu důležité a na které se hodlají zaměřit, přitom by si však měli zachovat dostatečnou flexibilitu a být připraveni na nové tematické oblasti, které se během rozhovoru mohou objevit. Za tímto účelem je užitečné prostudovat příslušné dokumenty / přísězná prohlášení, která mohl připravit právní zástupce osoby. Tyto dokumenty mohou lékaři/psychologovi pomoci předjímat obsah líčení zkoumané osoby. Znalost předchozích výpovědí může také pomoci při identifikaci prvků, které je třeba v minulosti zkoumané osoby vyjasnit. Navzdory užitečnosti právních dokumentů / přísězných prohlášení, by se nemělo výhradně spoléhat na informace v nich obsažené a měly by být nezávisle ověřovány. Lékař/psycholog by měl shromáždit všechny informace týkající se klinického hodnocení.

324. Je důležité porozumět mnoha důvodům, proč traumatizovaní jedinci mohou nepřijít na schůzku nebo přijít pozdě, a umožnit změnu termínu, kdykoli je to možné. Navázáním kontaktu těsně před schůzkou lze předejít frustraci a neefektivitě vyplývající ze zmeškaných schůzek.

7. Komunikační bariéry

325. Lékař/psycholog by se měl také snažit předvídat a, pokud je to možné, řešit případné překážky účinné komunikace. Komunikační bariéry mohou zásadně ovlivnit hodnotu a/nebo průběh rozhovoru. Mezi možné komunikační bariéry patří:

a) překážky spojené s prostředím, jako je absence soukromí, nepříjemné prostředí pro rozhovor nebo nedostatek času na rozhovor;

b) překážky spojené s tělesným stavem, jako je bolest nebo jiné potíže, které může jedinec pociťovat: například fyzická bolest, potíže s dlouhodobým sezením, únava nebo smyslové poruchy, jako je slepota nebo hluchota;

c) psychologické překážky, jako je strach nebo úzkost, nebo poruchy duševního zdraví, jako je deprese, posttraumatická stresová porucha nebo kognitivní deficit;

d) sociokulturní překážky, jako je pohlaví lékaře/psychologa provádějícího hodnocení (to je obzvláště důležité u obětí sexuálního mučení nebo špatného zacházení), jazykové obtíže (včetně vhodnosti tlumočnicka a přesnosti tlumočení) či mocenská nerovnováha mezi vyšetřujícím a zkoumanou osobou (včetně rasy, kultury nebo sociálního postavení);

e) překážky na straně lékaře/psychologa vedoucího hodnocení, jako je absence plánu nebo struktury rozhovoru, používání špatných technik kladení otázek a/nebo špatných interpersonálních dovedností, osobní předsudky nebo nepochopení kulturních potřeb nebo potřeb tazatele v závislosti na věku.

8. Navázání vztahu

326. Klíčem k efektivnímu vedení rozhovoru je navázání vztahu, což v tomto kontextu znamená pracovní vztah mezi lékařem/psychologem vedoucím rozhovor a zkoumanou osobou.⁴⁰⁹ Čas věnovaný vytvoření důvěry a navázání vztahu usnadní zkoumaným osobám všech věkových kategorií mluvit o obtížných tématech.

327. K navázání vztahu mohou pomoci projevy respektu ke zkoumané osobě, plné zapojení do průběhu rozhovoru, otevřená řeč těla, pozornost či přizpůsobení se komunikačnímu stylu zkoumané osoby. Za účelem navázání vztahu by měl být vyčleněn čas na diskusi o rodinných a jiných osobních záležitostech. Osoby by neměly být nuceny mluvit o jakékoli formě mučení nebo špatného zacházení, dokud se k tomu necítí připraveny.

328. Významným předpokladem navázání vztahu je empatie, která je zvláště důležitá,

409 Allison Abbe a další, *The role of rapport in investigative interviewing: a review* (Úloha vztahu při rozhovorech vedených v rámci vyšetření: přehled), *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, sv. 10, č. 3 (2013), s. 237–249; Jonathan P. Vallano a další, *Rapport-building during witness and suspect interviews: a survey of law enforcement* (Navázání vztahu během rozhovorů se svědky a podezřelými: průzkum mezi donucovacími orgány), *Applied Cognitive Psychology*, svazek 29, č. 3 (2015), s. 369–380.

když klinický lékař/psycholog přijímá informace o mučení nebo špatném zacházení. Empatie znamená schopnost rozpoznat a pochopit emocionální prožívání zkoumané osoby tím, že přihlíží k tomu a uvědomuje si, jak se zkoumaná osoba asi cítí. Empatie se může projevovat prostřednictvím aktivního naslouchání, vhodné mimiky nebo slov, kterými lékař dává najevo, že rozumí emocím zkoumané osoby. V některých případech může být pro lékaře/psychologa užitečné, když vyjádří svůj jasný postoj k porušování lidských práv, včetně mučení a špatného zacházení. Lékaři/psychologové by si měli uvědomovat úzkost, kterou pozorují při klinických rozhovorech, zároveň však zachovat profesní hranice a klinickou objektivitu.

9. Úroveň podrobnosti anamnézy

329. V průběhu líčení událostí a zážitků by se měl lékař/psycholog snažit zachytit co nejvíce podrobností, které jsou důležité pro provedení hodnocení. Rozsáhlá a podrobná líčení mohou poskytnout více informací, na jejichž základě lze posoudit souvislost mezi tvrzeními a nálezy; často navozují pocit, že „jste u toho“, které soudci často považují za užitečné. Zahnutí podrobné anamnézy však mohou někteří jiní soudci považovat za bezpředmětné.
330. Pokusy o získání podrobné anamnézy mohou vést k líčení událostí a zážitků, kterými si jedinci nejsou zcela jistí. Zkoumaným osobám by mělo být doporučeno, aby neskrývaly nejistotu a například uváděly, kdy si jsou něčím jisté a kdy ne.
331. Vysoká detailnost nebo vysoká míra jistoty, s níž je vzpomínka uchovávána, jsou užitečné, ale jejich absence nemůže znamenat, že vzpomínka je nespolehlivá. V rámci výpovědi nebo mezi výpovědi a jinými zdroji informací se mohou objevit nesrovnalosti, které by měly být během rozhovoru zkoumány. Hodnotící lékař/psycholog by měl posoudit klinické důvody omezení při vybavování a líčení zážitků, jak je uvedeno v bodě 342 níže.
332. Zkoumané osoby je třeba upozornit, že je důležité, aby uváděly pouze to, na co si vzpomínají, a transparentně je informovat o tom, kdy zranění nesouvisí s jejich údajným mučením nebo špatným zacházením. Hodnotící klinický lékař/psycholog by si měl uvědomovat možná omezení při vybavování všech událostí. Nedostatečná podrobnost by navíc neměla být považována za známku nepravdivosti

líčení, protože pro nedostatek podrobností mohou existovat důležité sociální, kognitivní a kontextové důvody, včetně: úrovně důvěry a vztahu, genderové shody v rámci rozhovoru, věku, sociální třídy, gramotnosti a úrovně vzdělání, kulturních faktorů či klinických stavů ovlivňujících kognitivní procesy.

10. Techniky kladení otázek

333. Při získávání informací od zkoumaných osob může pomoci několik technik.

a) Typy otázek

334. Používání otevřených otázek jako techniky vedení rozhovoru významně zvyšuje množství i přesnost informací, které zkoumaná osoba poskytne. Otevřené otázky často začínají slovy „řekněte“, „vysvětlete“ či „popište“ (např. „řekněte mi, co se stalo...“ a „popište, co jste měl(a) na mysli, když jste řekl(a) ...“). Otevřené otázky dávají zkoumaným osobám možnost volně reagovat a popsat svou anamnézu vlastními slovy tak, jak si ji pamatují. Tento styl otázek proto dotázaného vybízí, aby se aktivně podílel na generování a poskytování informací, místo aby jen pasivně odpovídal na otázky.
335. K objasnění otevřených odpovědí nebo k motivaci váhavých jedinců je vhodné volit cílené nebo zkoumavé otázky. Cílené otázky mohou začínat slovy „kdo“, „co“, „kde“, „kdy“ a „jak“.
336. Upřesnění určitých hledisek může vyžadovat použití uzavřených otázek, například: „Stalo se to předtím, nebo potom?“ nebo „Kdo (z nich) to udělal?“. Uzavřené otázky (někdy označované jako „specifické otázky“ nebo „otázky s možností volby“) obecně vedou ke kratším odpovědím, proto nejsou jako stěžejní technika vedení rozhovoru účinné. Při kladení uzavřených otázek je třeba postupovat opatrně, neboť je známo, že rychlý sled uzavřených otázek omezuje množství i přesnost informací, které zkoumaná osoba poskytne. Kromě toho kladení příliš velkého počtu otázek v příliš rychlém sledu může jedince zmást, vyvolat u něj rozporuplné reakce nebo mu dokonce připomínat předělaný výsledek.
337. Pokud je to možné, je třeba se vyvarovat návodných otázek, protože dotázané osoby mohou dávat odpovědi, které chce podle nich tazatel slyšet. To je důležité zejména při rozhovorech pro medicínsko-právní účely v situacích, kdy může být výpověď zpochybněna u soudu. Zvláště děti jsou snadno ovlivnitelné návodnými otázkami, které naznačují požadovanou odpověď.

b) Kognitivní techniky

338. Kvalitu informací lze zlepšit některými specifickými technikami, které usnadňují jejich získávání.

Zaprvé, v klinickém prostředí, kde to čas dovoluje, by měli být jedinci požádáni, aby popsali vše, co se týká doby, v níž byli vystaveni špatnému zacházení (např. popis událostí a postupu zadržení), třebaže jim to nepřipadá přímo důležité. To může pomoci odhalit informace nebo události, které mohou být důležitější, než si zkoumané osoby uvědomují.

Zadruhé, když o těchto událostech vyprávějí, mohou se jim vybavovat další události. Bývá prospěšné, jsou-li zkoumané osoby vyzvány, aby si vybavily kontext, ve kterém se události staly, včetně fyzických, emocionálních, a smyslových aspektů těchto událostí (např. „Co jste viděl(a)?“, „Co jste slyšel(a)?“, „Co jste cítil(a)?“ a „Jak jste se cítil(a)?“). Mentální navození kontextu tímto způsobem obvykle podporuje vyvolání dalších přesných informací a je obzvláště účinné po delším časovém odstupu.⁴¹⁰ Použití těchto technik však může vyvolat flashbaky, proto by je lékař při hodnocení měl používat uvážlivě.

339. Sdělování určitých informací ústně nebo formou lineárního vyprávění může být obtížné. Lékaři/psychologové by proto měli zvážit, zda by některé informace, které má osoba sdělit, nebylo lepší popsat nebo sdělit neverbálně. Může být například užitečné vyzvat jedince, aby vytvořil náčrtek místnosti nebo budovy (budov), který mu umožní zaznamenat důležité prostorové informace a pomůže mu vybavit si podrobnosti, které by jinak mohl zapomenout.

Podobně může za účelem zlepšení komunikace o časovém sledu událostí a akcí použít časové osy.

340. Uvážlivé používání ticha a pauz může pomoci vytvořit bezpečný prostor pro odhalení velmi osobních skutečností a dát zkoumané osobě potřebný čas na uspořádání myšlenek. I když je na rozhovor málo času, zkoumané osoby by neměly mít pocit, že se na ně spěchá. Je lepší zaměřit se na několik konkrétních bodů než se snažit pokrýt příliš mnoho v příliš krátkém čase.

341. Je důležité si uvědomit, že různé kultury mají různé představy o tom, co je normální chování při rozhovoru. Při hodnocení napříč kulturami pomůže lékařům kulturní pokora a schopnost porozumění (viz body 294–295 výše).

11. Potíže s vybavováním a líčením vzpomínek

342. Osoby, které byly vystaveny mučení, mohou mít potíže s líčením konkrétních podrobností o mučení nebo špatném zacházení, a to z několika významných důvodů, jež zahrnují:

a) faktory během samotného mučení, jako je zavázání očí, omámení, ztráta vědomí atd.;

b) strach z ohrožení sebe nebo ostatních;

c) nedůvěra ve vyšetřujícího lékaře/psychologa nebo tlumočnicka;

d) psychologické dopady mučení a traumatu, například vysoká emoční vzrušivost, kognitivní únik před bolestivými emocemi, jako je pocit viny a studu, a zhoršená paměť, sekundární duševní onemocnění související s traumatem, jako je deprese či posttraumatická stresová porucha;

e) neuropsychiatrické poruchy paměti způsobené úrazem hlavy, dušením, topením nebo hladověním;

f) ochranné mechanismy zvládnání zátěže, jako jsou popírání, únik a disociace;⁴¹¹

g) kulturně předepsané sankce, které umožňují odhalení traumatických zážitků pouze ve velmi důvěrném prostředí.⁴¹²

12. Odlišnosti a nesrovnalosti u anamnézy

343. Je důležité mít na paměti, že úroveň podrobností, které si jedinec vybaví v souvislosti s traumatickými událostmi, se často liší. Tato variabilita nemusí nutně znamenat, že vypravěč poskytuje nepravdivé informace nebo že je nespolehlivý.⁴¹³ Normální variabilita paměti, kdy po sobě jdoucí výpovědi mohou pokaždé obsahovat více a různé detaily s vynecháním jiných podrobností, se pravděpodobně zhoršuje v důsledku mučení či špatného zacházení. Oběti mučení jsou běžně vystaveny více formám

410 Ronald P. Fisher a Ronald E. Geiselman, Memory Enhancing Techniques for Investigative Interviewing: The Cognitive Interview (Techniky zlepšování paměti při vedení vyšetřování: kognitivní rozhovor) (Springfield, Charles C. Thomas Publisher, 1992), s. 99–102.

411 Disociace je duševní proces přerušování nebo ztráty kontinuity mezi myšlenkami, vzpomínkami, okolím, činy a identitou. Disociativní poruchy se obvykle vyvíjí v reakci na prožitou trauma a pomáhají se vyrovnat s obtížnými vzpomínkami.

412 Richard F. Mollica a Yael Caspi-Yavin, Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms (Přehled: hodnocení a diagnostika událostí a příznaků mučení), in Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches Mučení a jeho následky: současné přístupy k léčbě, Metin Başoğlu, ed. (Cambridge, Spojené království, Cambridge University Press, 1992), s. 255–274; Juliet Cohen, Errors of recall and credibility: can omissions and discrepancies in successive statements reasonably be said to undermine credibility of testimony? (Chyby při vybavování si vzpomínek a věrohodnost: mohou opomenutí a nesrovnalosti v po sobě jdoucích výpovědích důvodně zpochybnit věrohodnost výpovědi?), Medico-Legal Journal, svazek 69, č. 1 (2001), s. 25–34.

413 Cohen, Errors of recall and credibility (Chyby při vybavování si vzpomínek a věrohodnost).

týrání, často současně. Často se tak děje v případě, kdy je jedinec vystaven opakovanému nebo dlouhodobému mučení nebo špatnému zacházení. Kromě toho mohou být osoby zadržovány v podmínkách, v nichž ztrácejí pojem o čase a místě, například jsou-li drženy se zavázanými očima nebo na samotce v tmavé cele, nebo ve stavu oslabení v důsledku nedostatku jídla, vody a/nebo spánku. Lidé jsou proto náchylní k chybám při „sledování zdroje“, kdy si pletou jednu epizodu s jinou a je pro ně obtížné s jistotou říci, že zdroj informací, které poskytují, pochází z jejich vzpomínek na konkrétní událost.

344. Vzpomínka na události může být ovlivněna jedním nebo více z nejméně tří způsobů:

a) selháním při ukládání vzpomínek (např. sekundárně v důsledku poranění hlavy nebo extrémního emočního vzrušení);

b) motivovaným zapomináním nepříjemných vzpomínek;

c) zhoršenou schopností vybavování si vzpomínek.

345. Při extrémním emočním vzrušení, kdy je tělo ohroženo, dochází k poruše ukládání vzpomínek. Vzpomínky na traumatické zážitky mohou být v důsledku toho roztržité a špatně zasazené do celkového kontextu chronologie nebo místa. Podrobnosti, které jsou pro zážitek klíčové, se vybavují lépe než periferní informace (obzvláště špatně se vybavují údaje o datu a číselné údaje), avšak ani některé podrobnosti, které jsou pro zážitek klíčové, se nemusí spolehlivě vybavit. Schopnost vybavit si a líčit detaily traumatických událostí se může v průběhu času měnit, zejména pokud jedinec trpí posttraumatickou stresovou poruchou. Rozdíly v anamnéze (zejména proměnlivá schopnost vybavit si podrobnosti o mučení a špatném zacházení) při rozhovorech vedených v různých dobách lze očekávat.

346. Lékaři by měli posoudit, kolik konkrétních informací je zapotřebí ke zdokumentování údajného týrání. Pokud by byl například někdo opakovaně mučen nebo znásilňován, může být zbytečné nebo nevhodné zjišťovat všechny podrobnosti o každé epizodě. Pokud je třeba zjistit informace o několika různých epizodách, požádejte zkoumanou osobu, aby vybrala ty, které si pamatuje nejzřetelněji nebo které na ni měly největší dopad. Může to být první případ, poslední, nebo některá konkrétní epizoda, která byla z určitého důvodu významná. Nechte zkoumanou

osobu, aby je pojmenovala a rozlišila je od sebe, a pak se postupně věnujte každé epizodě zvlášť, vždy jedné po druhé, a ptejte se na ni podrobněji. Tento pokyn je ještě důležitější v případě rozhovoru s dítětem, protože u dětí hrozí větší nebezpečí záměny detailů z opakovaných událostí.

347. Nesrovnalosti mezi tvrzeními osoby o týrání a nálezy hodnocení mohou vzniknout v důsledku některých – nebo všech – z výše uvedených faktorů a nemělo by se předpokládat, že vypovídají o nepravdivosti. Lékaři/psychologové mají povinnost hledat pro tyto nesrovnalosti možná vysvětlení. Pokud je to možné, měl by lékař/psycholog požádat o další vyjasnění. Pokud to možné není, lékař/psycholog by měl hledat další důkazy, které podporují nebo vyvracejí popis událostí. Síť konzistentních podpůrných údajů může potvrdit a objasnit tvrzení dané osoby. I když osoba není schopna uvést podrobnosti požadované lékařem, jako jsou data, časy, místa, četnost a přesná totožnost pachatelů, objeví se hrubý nástin údajných traumatických událostí, který se časem ustálí. V soudním kontextu mohou být rozdíly ve výpovědích získaných v průběhu času chápány tak, že mají vliv na hodnocení věrohodnosti; proto je nezbytné, aby výpověď předložená hodnotitelem obsahovala rozbor toho, jak by měly být variabilita a nesrovnalosti interpretovány.

348. Je důležité si uvědomit, že někteří lidé nepravdivě tvrdí, že byli mučeni, a to z různých důvodů. Jiní mohou z osobních nebo politických důvodů zveličovat poměrně drobné zážitky. Lékař/psycholog si musí být této možnosti vždy vědom a snažit se rozpoznat případné přehánění nebo fabulaci. Lékař/psycholog by však měl mít na paměti, že takováto fabulace vyžaduje podrobné znalosti o příznacích souvisejících s traumatem, které lidé málokdy mají. Účinná dokumentace lékařských a psychologických zjištění o mučení nebo špatném zacházení vyžaduje, aby lékaři/psychologové byli schopni vyhodnotit konzistentnost a nesrovnalosti ve zprávě. Pokud má lékař/psycholog podezření na fabulaci, měl by naplánovat další rozhovory k vyjasnění nesrovnalostí ve zprávě. Podrobnosti popisu událostí může potvrdit rodina nebo přátelé. Pokud lékař/psycholog provede další vyšetření a má stále podezření, že se jedná o fabulaci, měl by dotyčného odeslat k jinému specialistovi a požádat jej o vyjádření. V některých případech by mělo být podezření na fabulaci doloženo stanoviskem dvou klinických odborníků.

13. Řešení variability a nesrovnalostí

349. Spolehlivost klinických důkazů je často založena na prvcích vnitřní a vnější konzistentnosti. Vnitřní konzistentnost je dána tím, že se jednotlivé prvky případu navzájem potvrzují, zatímco vnější konzistentnost je dána souladem mezi nálezy v jednotlivých případech a poznatky o metodách a praktikách mučení a špatného zacházení v rámci konkrétní oblasti nebo dalšími informacemi svědků.
350. Vnitřní konzistentnost v rámci klinického hodnocení se může opírat o širokou škálu obecných a specifických pozorování. Spolehlivost klinických důkazů se odráží především v míře konzistentnosti mezi konkrétními tvrzeními o týrání a dokumentací lékařských a psychologických nálezů. Stejně tak může vnitřní konzistentnost klinických nálezů podpořit i míra shody mezi popisem tělesných zranění a zprávami o následných akutních příznacích, procesu hojení (s přihlédnutím k příslušným zmírňujícím faktorům) a chronických příznacích a postiženích. Pozorování shody mezi pozorovaným afektem (emočním stavem) údajné oběti během rozhovoru a obsahem hodnocení, například psychologickým rozrušením při vyprávění o bolestivých zážitcích, může odrážet vnitřní konzistentnost klinických nálezů, přičemž je třeba mít na paměti, že příslušný afekt se může značně lišit v důsledku individuálních okolností a mechanismů zvládnání zátěže.
351. Nesrovnalosti ve výpovědích obětí mučení jsou běžné a vyskytují se z mnoha důvodů. Odpovídající vysvětlení těchto nesrovnalostí by mělo být chápáno jako jeden z ukazatelů, který vypovídá o spolehlivosti klinických nálezů, nikoli o jejich nepravdivosti. Je třeba poznamenat, že bez lékařských znalostí lidské anatomie a patofyziologie by většina lidí nebyla schopna vykonstruovat přesnou anamnézu fyzických následků konkrétních forem mučení nebo špatného zacházení.
352. Lékaři/psychologové, kteří provádějí hodnocení psychologických zjištění o mučení nebo špatném zacházení, mohou zvážit řadu dalších faktorů, které mohou být relevantní z hlediska spolehlivosti psychologických nálezů – například časová souvislost mezi údajným týráním a nástupem psychologických příznaků, jakož i kolísání psychologických příznaků ve vztahu k vnitřním a vnějším psychologickým stresorům a zmírňujícím faktorům. Individuální význam prisuzovaný údajnému týrání ve světle psychosociální

anamnézy jedinců může být také jedním z ukazatelů vnitřní konzistentnosti, stejně jako shody mezi emocemi jedinců (uváděnými i pozorovanými klinickým lékařem/psychologem) a jejich mechanismy zvládnání zátěže. Některé psychické příznaky posttraumatické stresové poruchy se mohou týkat konkrétně údajného týrání, a nikoli jiných traumatických zážitků. Například vtíravé vzpomínky a noční můry nebo spouštěče pro vtíravé vzpomínky, znovuprožívání zážitků a únikové myšlení a chování vztahující se k údajnému mučení nebo špatnému zacházení, jsou častěji způsobeny právě zkušeností s mučením nebo špatným zacházením než jinými traumatickými zážitky.

353. Příklady vnější konzistentnosti mohou zahrnovat popisy metod mučení a špatného zacházení nebo specifických zařízení, poloh těla používaných při jednotlivých metodách mučení a špatného zacházení, metody poutání během mučení a špatného zacházení a informace o totožnosti pachatelů a o místech zadržení. Kromě toho lze získat další vnější zdroje potvrzující údajné události od svědků, jako jsou ostatní zadržení, rodinní příslušníci, přátelé, právní zástupci, a také lékařské zprávy, záznamy o léčbě či fotografie.

C. Obsah rozhovorů

354. Všechna klinická hodnocení údajných nebo předpokládaných případů mučení nebo špatného zacházení v medicínsko-právním kontextu musí být prováděna v souladu s Istanbulekými zásadami (viz příloha I), které lze shrnout takto:
- a) lékaři/psychologové provádějící klinické hodnocení by měli postupovat v souladu s nejvyššími etickými standardy a před provedením jakéhokoli vyšetření získat informovaný souhlas;
 - b) klinická hodnocení musí:
 - i) proběhnout neprodleně a neveřejně;
 - ii) dodržovat zavedené normy klinické praxe;
 - iii) probíhat pod kontrolou klinických odborníků, nikoli bezpečnostního personálu;
 - c) písemné zprávy musí být přesné a musí obsahovat tyto údaje:
 - i) identifikaci údajné oběti; čas a místo rozhovoru, zdokumentování jakékoliv fyzického omezení zkoumané osoby a/nebo

přítomnost policie či třetích stran během hodnocení;

ii) podrobný záznam o tvrzeních osoby, včetně způsobů mučení nebo špatného zacházení a všech stížností na fyzické a psychické příznaky;

iii) záznam o všech lékařských a psychologických nálezech při klinickém vyšetření, včetně příslušných diagnostických testů, schémat těla pro zaznamenání umístění a povahy všech zranění (viz přílohu III) a pokud možno barevné fotografie všech zranění;

iv) interpretaci pravděpodobného vztahu mezi lékařskými a psychologickými nálezy a možným mučením nebo špatným zacházením;

v) doporučení k případnému lékařskému a psychologickému ošetření a/nebo dalšímu vyšetření;

vi) identifikaci a podpis hodnotícího lékaře/psychologa (lékařů/psychologů).

355. Je třeba poznamenat, že Istanbulské zásady se vztahují na klinická hodnocení v právních i v jiných než právních souvislostech s jednou výjimkou – klinická hodnocení v jiných než právních souvislostech nevyžadují interpretaci míry konzistentnosti mezi klinickými nálezy a tvrzeními o mučení nebo špatném zacházení ani stanovisko k možnosti mučení (viz bod 635 níže). Nicméně i v těchto jiných než právních souvislostech by měli kliničtí lékaři/psychologové, kteří mají znalosti a zkušenosti s uplatňováním Istanbulského protokolu a jeho zásad, přesto zvážit poskytnutí interpretaci míry konzistentnosti mezi klinickými nálezy a údajným způsobem (způsoby) zranění, jakož i stanoviska k možnosti mučení nebo špatného zacházení ve smyslu Úmluvy proti mučení.

356. Istanbulský protokol obsahuje minimální pravidla pro povinnosti státu účinně vyšetřovat mučení a špatné zacházení, která jsou formulována v Istanbulských zásadách a dále rozvedena v této příručce. Istanbulský protokol a jeho zásady poskytují klinickým lékařům/psychologům, kteří provádějí medicínsko-právní hodnocení, podrobné pokyny, které by měly být uplatňovány v souladu s přiměřeným posouzením dostupných zdrojů a klinickým posudkem (viz přílohu

IV). Je důležité si uvědomit, že komplexní klinická hodnocení obvykle trvají několik hodin nebo déle a že medicínsko-právní přisežná prohlášení mohou mít mnoho stran. Pokud mají lékaři/psychologové na hodnocení omezený čas, měli by se snažit získat nejdůležitější informace v souladu s Istanbulským protokolem a jeho zásadami a časové omezení oznámit.

357. Podrobné klinické hodnocení údajných nebo předpokládaných případů mučení nebo špatného zacházení zahrnuje řadu prvků, z nichž mnohé jsou společné pro hodnocení lékařských i psychologických zjištění. Následující pokyny o obsahu rozhovoru se zaměřují na běžné součásti klinických hodnocení. Další pokyny ke klinickému hodnocení lékařských a psychologických zjištění o mučení nebo špatném zacházení jsou uvedeny v kapitolách V a VI.

1. Úvod a identifikace

358. Na úvod rozhovoru v rámci klinických hodnocení se obvykle vyšetřující lékař, který provádí hodnocení, představí, načež následuje:

a) vysvětlení účelu hodnocení a úlohy lékaře/psychologa, tj. jako vyšetřujícího lékaře, a nikoli jako ošetřujícího lékaře/psychologa;

b) přezkum podmínek hodnocení:

i) zda je či není splněna podmínka nezávislosti;

ii) důvěrnost nálezů lékaře/psychologa a veškerá platná omezení, jako jsou požadavky na povinné hlášení;

iii) právo odmítnout odpovídat na otázky nebo se účastnit vyšetření;

iv) důležitost podrobností a přesnosti informací;

v) možné potíže při vybavování si určitých událostí a možnost opakování traumatizace a emočních reakcí;

vi) možnost dělat přestávky;

vii) přístup k občerstvení a toaletám;

c) popis celkového obsahu hodnocení, včetně: podrobných otázek na události před údajným mučením nebo špatným zacházením a po něm, po nichž případně následuje lékařské a psychologické vyšetření a možnost pořízení fotografií;

d) diskuse o pravděpodobných přínosech a rizicích hodnocení;

e) odpovědi na případné otázky nebo obavy zkoumané osoby;

f) Žádost o informovaný souhlas s provedením hodnocení.⁴¹⁴

359. Při medicínsko-právním hodnocení by měl lékař/psycholog zjistit totožnost osoby. Jak již bylo zmíněno, při hodnocení by neměli být přítomni policisté ani jiné úřední osoby orgánů vynucujících dodržování práva. Pokud tyto osoby odmítnou opustit místnost, kde probíhá vyšetření, mělo by to být zaznamenáno ve zprávě lékaře/psychologa nebo může být hodnocení zrušeno.

2. Základní informace o případu

360. *Obecné informace.* Kliničtí lékaři/psychologové by měli získat relevantní obecné informace, které obvykle zahrnují jméno, datum a místo narození zkoumané osoby, důvod(y) hodnocení, jméno osoby nebo orgánu, který o hodnocení požádal, jméno tlumočnicka nebo třetí strany přítomné při hodnocení, jazyk, v němž byl rozhovor veden, a zda byla při hodnocení uplatněna nějaká omezení, včetně fyzického omezení údajné oběti nebo časových omezení.

361. *Anamnéza zdravotního a duševního stavu.* Kliničtí lékaři/psychologové by měli získat kompletní anamnézu, včetně předchozích lékařských, chirurgických a/nebo psychiatrických problémů.

Lékař/psycholog by měl zdokumentovat případná zranění před zadržením a případné následky. Znalost předchozích zranění může pomoci odlišit lékařské nálezy související s mučením od těch, které s ním nesouvisí. Lékař/psycholog by se měl informovat o lécích, které dotyčný užívá; to je obzvláště důležité, protože osobě zbavené svobody mohou být léky odepřeny, což může mít závažné nepříznivé zdravotní následky.

362. *Přezkum předchozích klinických hodnocení údajného mučení nebo špatného zacházení.* Kliničtí lékaři/psychologové by se měli zajímat o možnost předchozího klinického hodnocení údajného mučení nebo špatného zacházení, ať už byla provedena během zbavení svobody, nebo po propuštění. Lékaři/psychologové by měli se souhlasem zkoumané osoby udělat vše, co je v jejich silách, aby získali kopii všech těchto zpráv, které mohou poskytnout

potvrzující nebo protichůdné klinické informace.

3. Psychosociální anamnéza před zbavením svobody

363. Vyšetřující lékař by se měl ptát na sociální anamnézu zkoumané osoby, její každodenní aktivity, vztahy s přáteli a rodinou, na práci nebo školu, zaměstnání, zájmy, plány do budoucna a užívání alkoholu či drog před údajným mučením nebo špatným zacházením. Měly by být také zjištěny informace o psychosociální anamnéze osoby po zadržení. Otázky na politické aktivity, identitu, přesvědčení a názory jsou vhodné, jestliže pomáhají vysvětlit, proč byla osoba zadržena, mučena nebo s ní bylo špatně zacházeno. Lékař/psycholog by si měl být vědom skutečnosti, že zahrnutí informací o politických aktivitách osoby do klinické dokumentace může představovat další rizika pro danou osobu a jako takové by mohlo být v rozporu s etickou zásadou „neškodit“. Informativní odpovědi lze někdy získat nepřímou cestou, že se lékař zkoumané osoby zeptá, jak znělo obvinění.

4. Obvinění z mučení a špatného zacházení

364. V mnoha případech údajného mučení nebo špatného zacházení může být do výsledku zapojeno více osob, například další vyšetřovatelé, právníci a další. Veškerá komunikace, sdílení informací nebo jiná interakce s těmito aktéry by měla být vedena promyšleně a v souladu s etickými zásadami.

a) Souhrnné údaje o zadržení a mučení nebo špatném zacházení

365. Před zahájením podrobného popisu událostí je třeba zjistit souhrnné informace, včetně dat, míst, délky zadržení a četnosti a délky sezení zahrnujících mučení nebo špatné zacházení. Shrnutí pomůže efektivně využívat čas. V některých případech, kdy byly osoby, které zažily mučení nebo špatné zacházení, tomuto mučení nebo špatnému zacházení vystaveny opakovaně, mohou být schopny si vzpomenout, co se jim stalo, často si však nedokážou vybavit, kde a kdy přesně k jednotlivým událostem došlo. Za takových okolností může být vhodné získávat svědectví o tom, co se stalo, podle metod mučení nebo špatného zacházení, a nikoli formou popisu řady událostí během konkrétních zatčení. Místa zadržení jsou provozována různými bezpečnostními, policejními nebo ozbrojenými složkami a pochopení toho, co se dělo na různých místech, může být užitečné pro úplný obraz systému mučení. Pořízení mapy místa, kde k údajnému mučení nebo špatnému zacházení došlo,

414 Pokud se před hodnocením nebo v jeho průběhu vyskytnou pochybnosti o duševní způsobilosti zkoumané osoby, mělo by být provedeno posouzení možných kognitivních poruch, protože souhlas osob považovaných za duševně nezpůsobilé není platný.

může být užitečné při sestavování výpovědí různých osob. To se často ukáže jako velmi užitečné pro celkové vyšetřování.

b) Okolnosti zadržení a zbavení svobody

366. Je třeba zjistit okolnosti zadržení.

Zvažte otázky týkající se pachatelů, jejich vzhledu, svědků, typů zadržení a popisu událostí. Cílené nebo zkoumavé otázky mohou např. zahrnovat: Kolik bylo hodin? Kde jste byl(a)? Co jste dělal(a)? Kdo tam byl? Jak byste popsal(a) vzhled těch, kteří vás zadržovali? Kdo to byl a co měli na sobě? Jaké zbraně měli případně u sebe? Řekl někdo něco? Byli u toho nějakí svědci? Jednalo se o formální zatčení, zajištění nebo zmizení? Bylo použito násilí, výhrůžky? Došlo k nějaké interakci s rodinnými příslušníky? Zaznamenejte použití pout nebo pásky přes oči, způsob přepravy, místo určení a jména úředních osob, pokud jsou známa.

c) Místo a podmínky zadržení

367. Lékař/psycholog by měl zdokumentovat jakýkoli kontakt s rodinou, právníky nebo zdravotnickými pracovníky, podmínky přeplněnosti nebo samovazby, rozměry místa zadržení a to, zda existují další osoby, které mohou zadržení potvrdit. Cílené otázky ke zvážení: Co se stalo nejdříve? Kam vás odvezli? Byl proveden proces identifikace (zaznamenány osobní údaje, odebrány otisky prstů nebo pořízeny fotografie)? Chtěli po vás, abyste něco podepsal(a)? Popište podmínky v cele nebo místnosti (zaznamenejte velikost, přítomnost dalších osob, světlo, větrání, teplotu, přítomnost hmyzu, hlodavců, lůžkoviny a přístup k jídlu, vodě a k sociálnímu zařízení). Co jste slyšel(a), viděl(a) a cítil(a)? Byl(a) jste v kontaktu s lidmi z venku nebo měl(a) jste přístup k lékařské péči? Jaké bylo fyzické uspořádání místa, kde jste byl(a) zadržován(a)?

d) Slovní popis mučení nebo špatného zacházení

368. Lékař/psycholog by měl podrobně zjistit všechna tvrzení o mučení nebo špatném zacházení, včetně fyzických i psychických forem. V zájmu snížení rizika možného přikrášlení by měli lékaři/psychologové zachovávat opatrnost při používání přímých otázek naznačujících konkrétní formy týrání, jak je popsáno v bodě 372 níže. Nicméně získání záporné odpovědi na otázky o různých formách mučení může rovněž pomoci potvrdit věrohodnost klinických nálezů. Otázky by měly být koncipovány tak, aby z nich bylo možné vyvodit souvislé líčení.

Otázky ke zvážení: Kde, kdy a jak dlouho k údajnému týrání docházelo? Měl(a) jste zavázané oči? Před

diskusí o formách týrání zaznamenejte, kdo byl přítomen (uveďte jména a funkce). Popište místnost nebo místo. Které předměty jste zaznamenal(a)? Pokud je to možné, popište podrobně každý nástroj údajného mučení nebo špatného zacházení; v případě mučení elektrickým proudem typ proudu, zařízení, počet a tvar elektrod. Zeptejte se na oblečení, svlékání a převlékání. Zaznamenejte citace toho, co bylo řečeno během výslechu, urážky použité vůči údajné oběti atd. Co si pachatelé mezi sebou říkali?

369. Při posuzování lékařských zjištění o mučení nebo špatném zacházení může lékař/psycholog u každé formy údajného týrání zaznamenat: polohu těla, spoutání, povahu kontaktu, včetně doby trvání, frekvence, anatomické lokalizace a postižené oblasti těla. Došlo ke krvácení, poranění hlavy nebo ztrátě vědomí? Byla ztráta vědomí způsobena úrazem hlavy, dušením nebo bolestí? Lékař/psycholog by se měl také zeptat na stav osoby, jak na tom byla na konci „výslechu“, např. zda byla schopna chodit, případně potíže s chůzí, schopnost fungovat v následujících dnech a tělesné příznaky, jako např. otok nohou. Ve srovnání s kontrolním seznamem je nyní zaznamenáván podrobnější popis. V anamnéze by mělo být uvedeno datum (data) údajného mučení nebo špatného zacházení, kolikrát a po kolik dní mučení nebo špatné zacházení trvalo, doba trvání jednotlivých epizod a popis a způsob zavěšení (obráceně, přikrytí silnou látkovou dekou nebo přímé svázání provazem, přiložení závaží na nohy nebo stažení dolů) či poloha. V případě mučení, které zahrnuje zavěšení, by se měl lékař/psycholog zeptat, jaký druh materiálu byl použit, protože provaz, drát či látka zanechávají případně na kůži po zavěšení různé stopy. Lékař/psycholog musí mít na paměti, že výpovědi o délce výslechu zahrnujícího mučení nebo špatné zacházení ze strany údajné oběti jsou subjektivní a nemusí být přesné, protože dezorientace v čase a místě během mučení a špatného zacházení je běžně pozorovaným zjištěním. Údajná oběť by měla být požádána, aby popsal(a) všechny případy sexuálního obtěžování, vyhrožování nebo týrání, a lékař/psycholog by měl zjistit, co bylo během údajného mučení nebo špatného zacházení řečeno. Například při mučení elektrickým proudem na pohlavních orgánech mohou pachatelé svým obětem často říkat, že již nebudou schopny normálního sexuálního styku nebo něco podobného. Pro podrobnou diskusi o posuzování obvinění ze sexuálního mučení, včetně znásilnění, viz body 455–479 níže.

370. Jak je uvedeno v kapitole I, mučení a špatné zacházení zahrnuje širokou škálu úkonů, při nichž je způsobována fyzická a/nebo

duševní bolest nebo utrpení. K mnoha násilným činům, které zakládají mučení nebo jiné špatné zacházení, dochází i mimo místa zbavení svobody, např. fyzická a psychická újma způsobené na základě sexuální orientace a genderové identity či používání zbytečné a nepřiměřené síly při kontrole davu. Lékař vedoucí rozhovor by měl být připraven na kladení otázek týkajících se povahy a rozsahu této újmy a její fyzické a psychické účinky.

5. Přehled metod mučení

371. Po získání podrobného vylíčení události je vhodné prozkoumat další možné metody mučení. Dotazování na konkrétní formy mučení a špatného zacházení je užitečné, pokud:

- a) psychické příznaky zamlžují vzpomínky;
- b) údajné mučení nebo špatné zacházení bylo spojeno se zhoršenými smyslovými schopnostmi;
- c) existuje možnost organického poškození mozku;
- d) existují zmírňující vzdělanostní a kulturní faktory, které ovlivňují líčení události.

372. Rozdíl mezi fyzickými a psychologickými metodami mučení je umělý. To, co se běžně označuje jako „fyzické mučení“, má psychické složky a to, co se označuje jako „psychické mučení“, má fyzické složky. Kromě toho jsou oběti často vystaveny více formám týrání současně, například je jim vyhrožováno, zatímco jsou bity a kopány, přičemž jsou spoutány a mají zavázané oči. Následující seznam metod mučení je uveden pro ilustraci některých možných kategorií mučení a špatného zacházení. Nemá vyšetřujícím lékařům/psychologům sloužit jako kontrolní seznam nebo jako vzor pro uvádění výčtu metod mučení a špatného zacházení ve zprávě. Přístup založený na výčtu jednotlivých metod může být kontraproduktivní, protože celkový klinický obraz způsobený mučením a špatným zacházením má mnohem větší výpovědní hodnotu než pouhý soupis zranění způsobených metodami na seznamu. Mezi metody mučení a špatného zacházení, které je třeba brát v úvahu, patří mimo jiné:

- a) tupé údery, například údery pěstí, kopance, facky, bičování, bití dráty nebo obušky nebo násilný kontakt s tvrdými povrchy, jako jsou podlahy a stěny;

- b) poziční mučení s použitím zavěšení, roztahování končetin, dlouhodobého omezování pohybu a nucené polohy;

- c) pálení cigaretami, zahřátými nástroji, leptání žíravinou nebo leptavými látkami;

- d) elektrické šoky;

- e) dušení za použití mokrých a suchých metod, topení, přidušení, uzavření v malých nebo rakvím podobných bednách, dušení nebo použití chemických látek;

- f) poranění následkem drcení, jako např. prstů, nebo poranění stehen nebo zad těžkým válcem;

- g) penetrační zranění, jako jsou bodné a střelné rány nebo zasouvání drátů pod nehty;

- h) expozice chemickým látkám, jako je sůl, chilli papričky, benzín atd. (do ran nebo tělních dutin);

- i) sexuální násilí na pohlavních orgánech, obtěžování, používání nástrojů nebo znásilnění;

- j) traumatická nebo chirurgická amputace částí těla, jako jsou uši, prsty nebo končetiny;

- k) chirurgické odstranění orgánů;

- l) farmakologické mučení za použití toxických dávek sedativ, neuroleptik nebo paralytických látek, halucinogenů nebo jiných látek;

- m) podmínky ve věznicích, jako jsou malé nebo přeplněné cely, nehygienické podmínky, bez přístupu k sociálnímu zařízení, nepravidelné podávání jídla a vody nebo jejich kontaminace, vystavení extrémním teplotám, odepření soukromí a nucená nahota;

- n) odpírání běžných smyslových podnětů, jako je zvuk, světlo, vnímání času a fyzické a sociální kontakty;

- o) odpírání lékařské a psychiatrické péče a léčby;

- p) držení v izolaci a odpírání sociálních kontaktů v rámci zbavení svobody a/nebo s vnějším světem;

- q) dlouhodobé používání omezovacích prostředků, jako jsou pouta, řetězy, železa a svěrací kazajky;

- r) samovazba a jiné formy izolace;
- s) smyslové přetížení, například hlasitá hudba, jasná světla a dlouhé výslechy;
- t) vyčerpání z dlouhodobého nuceného cvičení, často v kombinaci s nedostatkem spánku;
- u) ponižování, pocit viny a hanby často vyplývající ze slovního napadání a provádění ponižujících činů na základě identity, pohlaví a/nebo (skutečné či domnělé) sexuální orientace;
- v) vyhrožování smrtí, ublížením rodině, dalším mučením, vězněním a předstíranými popravami nebo útoky zvířat, jako jsou psi, kočky, krysy nebo štiři;
- w) psychologické techniky ke zlomení jedince, včetně vynucených prozrazení, zesilování pocitů bezmoci, vystavování nejednoznačným situacím nebo protichůdným sdělením a porušování tabu;
- x) behaviorální nátlak, jako je nucení k praktikám proti náboženství oběti (např. nucení muslimů jíst vepřové maso), nucení k ubližování jiným osobám mučením nebo jiným týráním, nucení k ničení majetku a nucení ke zradě někoho, komu tím oběť může způsobit újmu;
- y) manipulace s city a emocemi;
- z) nucení obětí, aby se staly svědky mučení nebo krutostí páchaných na jiných osobách, včetně jejich rodinných příslušníků.

6. Posouzení lékařských a psychologických zjištění

373. Pokud hodnocení údajné oběti provádí více než jeden lékař, například jeden pro lékařská zjištění a druhý pro psychologická, měl by se obsah rozhovoru zaměřit na informace, které jsou z hlediska odbornosti daného lékaře/psychologa nejdůležitější. Podrobné pokyny k těmto hodnocením obsahují kapitoly V a VI. Souhrnně lze říci, že hodnocení lékařských zjištění zahrnuje: a) přehled akutních a chronických příznaků a postižení; b) důkladné lékařské vyšetření; c) diagnostické studie a klinické konzultace, jsou-li indikovány; d) použití anatomických schémat (viz přílohu III) a fotografické dokumentace k popisu lékařských nálezů a e) posouzení funkčních postižení. Psychologické hodnocení obvykle zahrnuje: a) metody hodnocení; b) přetrvávající psychické potíže; c) anamnézu před mučením; d) anamnézu po mučení; e) psychologickou/ psychiatrickou anamnézu; f)

anamnézu užívání návykových látek; g) vyšetření duševního stavu; h) posouzení sociálních funkcí; i) psychologické vyšetření, je-li indikováno; a j) neuropsychologické vyšetření, je-li indikováno.

374. Při posuzování zdravotních důsledků mučení a špatného zacházení je třeba zvážit a prozkoumat vzájemný vztah mezi tělesnými, psychickými a sociálními důsledky špatného zacházení. Například bití může vyústit v chronické bolesti pohybového aparátu, jež mohou vyvolávat děsivé vzpomínky a následně sociální izolaci. Takové zkoumání může poskytnout ucelenější obraz o negativních účincích mučení nebo špatného zacházení.

7. Uzavření hodnocení a indicie pro doporučení do odborné péče

375. Na závěr hodnocení by měli lékaři/psychologové prověřit další postupy v procesu přípravy medicínsko-právní dokumentace, například předání kopie zprávy právníkovi dané osoby nebo doporučení dalších vyšetření či konzultací. Lékaři/psychologové by neměli zapomenout ocenit emocionální náročnost rozhovoru, poděkovat zkoumaným osobám za jejich čas a úsilí a měli by řešit případné přetrvávající potíže nebo postižení vhodným doporučením do odborné péče. Je třeba posoudit emoční stav zkoumaných osob a lékaři/psychologové by měli podniknout kroky ke zmírnění příznaků stresu. Je etickou povinností lékaře/psychologa, aby v případě potřeby doporučil odpovídající lékařské a psychologické služby, zejména pokud hrozí riziko sebepoškození nebo sebevraždy. Během psychologických vyšetření mohli lékaři/psychologové osoby ujistit, že příznaky, které projevují, jsou normální reakcí na extrémní prožitky. To je zvláště užitečné, jestliže se zkoumané osoby domnívají, že jejich příznaky jsou známkou „šílenství“. Lékaři/psychologové mohou zvážit, zda se na závěr rozhovoru k tomuto aspektu s danou osobou ještě nevrátit. Lékaři/psychologové by měli také se zkoumanou osobou probrat, jak může postup rozhovoru a vyšetření psychické příznaky zhoršovat.
376. Zjistí-li lékaři/psychologové známky mučení nebo špatného zacházení, mají zákonnou a etickou povinnost nahlásit tato zjištění příslušným orgánům. Jak je uvedeno v kapitole II (viz body 174–182 výše), rozhodnutí o oznámení klinických důkazů mučení nebo špatného zacházení by mělo v konečném důsledku záviset na informovaném souhlasu údajné oběti. Právní předpisy mohou vyžadovat, aby lékaři/psychologové nahlásili důkazy

o trestných činech, včetně mučení a špatného zacházení, mohou tím však údajnou oběť vystavit riziku odvety ze strany úředních osob, včetně dalšího špatného zacházení nebo právních sankcí. Kromě toho by o vhodném postoupení případů pro účely vyvozování odpovědnosti měly v rámci svých oficiálních mandátů usilovat mezinárodní monitorovací orgány, vnitrostátní preventivní mechanismy a vnitrostátní instituce pro lidská práva.

377. Pokud je to možné, měla by být vyšetření za účelem zdokumentování mučení a špatného zacházení z medicínsko-právních důvodů spojena s posouzením trvalých zdravotních, psychologických a sociálních potřeb. Jsou-li lékaři/psychologové požádáni, aby během vyšetření nebo po něm poskytli radu nebo lékařskou péči, musí svou úlohu nezávislého vyšetřovatele sladit s etickými povinnostmi. V případech, které nejsou naléhavé, může být vhodné poskytnout poradenství a doporučení do odborné péče lékařů, psychologů, fyzioterapeutů nebo subjektů, které mohou nabídnout sociální poradenství a podporu. Je-li nutná naléhavá lékařská péče, jsou lékaři/psychologové povinni zajistit, aby byla vyšetřovanému poskytnuta pomoc. Lékaři by neměli váhat s doporučením k jakýmkoli konzultacím, které považují v rámci klinického hodnocení za klinicky nezbytné. Hodnotitelé by měli být seznámeni s místními rehabilitačními a podpůrnými službami.

D. Aspekty, které je třeba zohlednit po rozhovoru

378. Po dokončení medicínsko-právního posouzení údajného mučení nebo špatného zacházení zahájí lékaři/psychologové postup vypracování formální zprávy, která obsahuje interpretaci všech podstatných nálezů a závěr ohledně možnosti mučení nebo špatného zacházení.

1. Interpretace nálezů

379. Istanbulské zásady vyžadují, aby kliničtí lékaři/psychologové poskytli „interpretaci pravděpodobného vztahu mezi lékařskými a psychologickými nálezy a možným mučením nebo špatným zacházením“. To by mělo zahrnovat přinejmenším posouzení míry konzistentnosti mezi všemi nálezy klinického hodnocení a tvrzeními o mučení nebo špatném zacházení. Pokud se lékař/psycholog domnívá, že existují klinické důvody pro nález, z něhož vyplývá, že byly zjištěny nesrovnalosti, měl by být proveden rozbor (viz body 342–353 výše a 386 níže).

380. Míra konzistentnosti těchto korelací se běžně vyjadřuje takto:

a) „nekonzistentní“: nález nemohl být způsoben údajným mučením nebo špatným zacházením;

b) „konzistentní“: nález mohl být způsoben údajným mučením nebo špatným zacházením, není však specifický a existuje mnoho jiných možných příčin;

c) „vysoce konzistentní“: nález mohl být způsoben údajným mučením nebo špatným zacházením a existuje jen málo jiných možných příčin;

d) „typická“: nález je obvykle pozorován u tohoto typu údajného mučení nebo špatného zacházení, existují však i jiné možné příčiny;

e) „diagnostická“: nález nemohl být způsoben jiným než popsaným způsobem. Míra konzistentnosti označovaná jako „typická“ se běžně nepoužívá pro hodnocení psychologických zjištění o mučení nebo špatném zacházení, protože psychologické nálezy obvykle závisí na individuálních faktorech. Kromě toho se míra konzistentnosti označovaná jako „diagnostická“ používá častěji při interpretaci lékařských zjištění o mučení nebo špatném zacházení a zřídka se používá při interpretaci psychologických zjištění.

381. Další pokyny k interpretaci lékařských a psychologických zjištění o mučení nebo špatném zacházení jsou dále rozvedeny v kapitolách V a VI a v příloze IV. Ačkoli se interpretace lékařských a psychologických zjištění do jisté míry liší, obě hodnocení vyžadují, aby kliničtí lékaři/psychologové určili úroveň konzistentnosti mezi všemi klinickými důkazy, které klinický lékař či psycholog zdokumentoval, a tvrzeními o mučení nebo špatném zacházení. V některých případech může celkové hodnocení vykazovat vyšší úroveň konzistentnosti než jednotlivé klinické nálezy, zejména pokud existuje mnoho klinických nálezů, které dohromady potvrzují stejný závěr. Je důležité si uvědomit, že nejvyšší míru konzistentnosti jednotlivých nálezů často určuje míra konzistentnosti všech klinických důkazů.

2. Závěry a doporučení

382. Istanbulské zásady vyžadují, aby kliničtí lékaři/psychologové poskytovali klinické stanovisko k celkové možnosti mučení nebo špatného zacházení. Při formulování klinického stanoviska k možnosti mučení nebo špatného zacházení by kliničtí lékaři/psychologové měli zvážit všechny relevantní klinické důkazy, včetně „lékařských a

psychologických nálezů, anamnézy, fotografií, výsledků diagnostických testů, znalostí regionálních praktik mučení, zpráv z konzultací atd.“, jak je uvedeno v příloze IV. Názor klinického lékaře/psychologa na možnost mučení nebo špatného zacházení se vyjadřuje pomocí stejné míry konzistentnosti jako je míra používaná pro interpretaci nálezů. Vzhledem ke schopnostem dětí by kliničtí lékaři/psychologové měli brát v úvahu, že: „hranice, kdy lze určité zacházení nebo trest klasifikovat jako mučení nebo špatné zacházení, je proto v případě dětí, a zejména dětí zbavených svobody, nižší.“⁴¹⁵

383. Pro posouzení obvinění z mučení nebo špatného zacházení je ve výsledku důležité celkové hodnocení všech klinických nálezů, a nikoli konzistentnost jednoho konkrétního nálezu. Pokud jsou lékařská a psychologická zjištění dokumentována v jedné zprávě jednoho vyšetřujícího lékaře/psychologa, závěr o všech klinických důkazech by měl odpovídat nejvyšší zaznamenané míře konzistentnosti. Podobně při posuzování závěru o lékařských a psychologických zjištěních, která jsou uvedena v samostatných klinických hodnoceních, by měl závěr o všech klinických zjištěních odpovídat nejvyšší úrovni zaznamenané konzistentnosti uvedené v jednom ze samostatných klinických hodnocení, nebo, pokud potvrzuje stejný závěr, může být i vyšší.
384. Medicínsko-právní hodnocení, která neposuzují možnost mučení nebo špatného zacházení a neposkytují k nim stanovisko, nejsou v souladu s Istanbulskými zásadami a měla by být považována za nedostatečná. Klinická stanoviska k možnosti mučení nebo špatného zacházení jsou někdy v medicínsko-právním prostředí sporná. Je třeba si uvědomit, že klinická stanoviska k možnosti mučení jsou založena na pravděpodobnosti, že souhrn klinických důkazů byl způsoben údajným mučením nebo špatným zacházením ve smyslu Úmluvy proti mučení nebo jiných platných právních definic.⁴¹⁶ Příčinná souvislost je vyjádřena spíše z hlediska konzistentnosti a nikoli v soudních důkazních standardech (např. „pravděpodobnější je, že k (...) došlo, než že nikoli“ nebo „bez důvodných pochybností“), aby se zabránilo záměně klinických stanovisek se soudními rozhodnutími. Lékaři/psychologové běžně zvažují příčiny příznaků svých pacientů. V případě medicínsko-právního hodnocení mučení nebo špatného zacházení mají lékaři/psychologové potřebné znalosti a zkušenosti,

aby si utvořili názor na možnost, zda klinické nálezy, které pozorují, byly způsobeny silnou tělesnou a/nebo duševní bolestí nebo utrpením, jež odpovídá tomu, co zkoumaná osoba udává.

385. Kromě závěru o možnosti mučení nebo špatného zacházení by měli lékaři/psychologové uvést souhrn stávajících příznaků a postižení a pravděpodobných dopadů na sociální fungování a připojit doporučení pro další hodnocení a péči sledované osoby. Jak je uvedeno v příloze IV, medicínsko-právní zprávy mohou rovněž obsahovat prohlášení o pravdivosti medicínsko-právní zprávy, prohlášení o případných omezeních hodnocení, identifikační údaje a podpis lékaře/psychologa a výčet všech příslušných příloh.

3. Sebepečování a simulace

386. V medicínsko-právním kontextu se může objevit otázka, zda si zranění nezpůsobila zkoumaná osoba sama (nebo zda si je nenechala způsobit někým jiným), a simulace fyzických nebo psychických příznaků. Kliničtí lékaři/psychologové i soudci by si měli být vědomi toho, že Istanbulský protokol je užitečným nástrojem pro potvrzení konkrétních tvrzení o týrání příslušnými klinickými nálezy, jako jsou lékařská a psychologická zjištění. Má-li klinický lékař/psycholog podezření na fabulaci, měl by další rozhovory vést jiný klinický odborník. Dokumentace možnosti vlastního poškození nebo simulace by měla být zaznamenána se souhlasem obou klinických odborníků při interpretaci nálezů a formulování závěru. Kliničtí lékaři/psychologové však nemají povinnost brát tyto možnosti v úvahu, pokud chybí důkazní základ, protože soudní rozhodnutí jsou založena na existenci a váze důkazů, a nikoli na hypotetických možnostech při absenci podpůrných důkazů.

4. Spolehlivost klinických zjištění a věrohodnost

387. V medicínsko-právních případech právníci, státní zástupci a soudci často řeší otázku věrohodnosti údajné oběti nebo podezřelého. Tito právní odborníci často používají určení věrohodnosti k posouzení pravdivosti tvrzení jedince a často mají významný vliv na soudní rozhodnutí. Soudní rozhodnutí o věrohodnosti jedince se v jednotlivých státech liší, ale obecně zahrnují řadu faktorů – klinické důkazy představují pouze jeden z nich. Právní odborníci se někdy ptají klinických lékařů/psychologů na jejich názor na věrohodnost

415 A/HRC/28/68, bod 33. Viz také tamtéž, bod 17.

416 V některých zemích se definice mučení může lišit od definice Úmluvy proti mučení a soudci mohou požadovat nebo vyžadovat, aby se kliničtí lékaři vyjádřili k tomu, zda k mučení došlo či nikoli. Za těchto okolností mohou lékaři zvážit možnost vysvětlit hranice své odbornosti a etické povinnosti vykonávat práci v mezích své odborné způsobilosti.

údajných obětí a podezřelých. V některých zemích mohou být kliničtí lékaři/psychologové v případech souvisejících s azylem požádáni, aby se za účelem posouzení případu vyjádřili k věrohodnosti údajné oběti.

388. Klinická stanoviska k věrohodnosti údajné oběti nebo podezřelého by měla být posuzována s ohledem na odborné znalosti lékaře/psychologa a pokud možno se omezovat na otázku spolehlivosti klinických důkazů a na to, do jaké míry jsou klinické důkazy v souladu nebo v rozporu s konkrétními tvrzeními o mučení nebo špatném zacházení.

Spolehlivost klinických důkazů je často založena na prvcích vnitřní a vnější konzistentnosti, jak je popsáno v bodech 349–353 výše. V situacích, kdy soudy žádají nebo požadují, aby klinický lékař/psycholog vydal stanovisko k věrohodnosti osob, a nikoli ke klinickým nálezům, měl by klinický odborník mít na paměti, že posouzení věrohodnosti osoby nespadá do oblasti působnosti Istanbulského protokolu, který doporučuje, aby se klinická stanoviska omezovala na vyjádření ohledně spolehlivosti klinických důkazů a toho, do jaké míry jsou klinické důkazy v souladu nebo v rozporu s konkrétními tvrzeními o mučení nebo špatném zacházení.

389. Nedoporučuje se, aby se lékaři/psychologové ve svých medicínsko-právních zprávách nebo svědeckých výpovědích vyjadřovali k věrohodnosti údajné oběti nebo podezřelého. Pokud je klinický lékař/psycholog požádán právním odborníkem o posouzení věrohodnosti, měl by poskytnout své hodnocení spolehlivosti klinických důkazů, neboť ta s věrohodností souvisí, dbát však přitom na to, aby odlišil své hodnocení a názor od soudního určení věrohodnosti.

5. Omezení, nesprávná interpretace nebo úmyslné zneužití Istanbulského protokolu

390. Je důležité mít na paměti omezení a možnou nesprávnou interpretaci nebo úmyslné zneužití Istanbulského protokolu. Istanbulský protokol a jeho

zásady sice mohou pomoci při odhalování klinických důkazů o údajném mučení nebo špatném zacházení, avšak absence lékařských a/nebo psychologických zjištění o mučení nebo špatném zacházení neznamená, že k němu nedošlo. Absenci lékařských a psychologických nálezů může způsobovat mnoho faktorů, jejichž zdokumentování může být užitečné při pro potvrzení konkrétních tvrzení o mučení nebo špatném zacházení. Bohužel v některých případech strany obviněné z mučení nebo špatného zacházení si špatně vykládají nebo úmyslně zneužívají Istanbulský protokol tím, že úspěšně argumentují, že by měli být v případě absence lékařských nebo psychologických nálezů, například v případě absence diagnostických kritérií pro posttraumatickou stresovou poruchu, zproštěni viny. Za těchto okolností může nesprávná interpretace nebo úmyslné zneužití standardů zakotvených v Istanbulském protokolu za účelem přehlížení nebo zatajování důkazů o mučení nebo špatném zacházení představovat formu spoluviny nebo jiné formy odpovědnosti.

391. Za těchto okolností a u soudů některých zemí může nesprávný výklad nebo úmyslné zneužití těchto standardů představovat snahu úředních osob přehlízet nebo zatajovat důkazy o mučení nebo špatném zacházení a v některých případech stíhat jedince za „falešná obvinění“ proti úředním osobám orgánů vynucujících dodržování práva. Hodnota Istanbulského protokolu je jeho schopnost zjistit klinické důkazy, které mohou podpořit konkrétní tvrzení o týrání. Nejedná se o nástroj, který může prokázat, že se hypotetický čin nestal.

392. Při odmítání důkazů o mučení nebo špatném zacházení některé soudy odmítly také příslušná klinická stanoviska s nesprávným tvrzením, že jsou mimo rámec působnosti nebo odbornosti klinického odborníka. Naopak, jak je uvedeno v Istanbulských zásadách, všichni kliničtí lékaři či psychologové by měli názory na možnost mučení nebo špatného zacházení do svých medicínsko-právních hodnocení vždy zahrnout.⁴¹⁷

417 V rozsudku Nejvyššího soudu Spojeného království z roku 2019 byl Istanbulský protokol uznán jako autoritativní vodítko pro klinické hodnocení údajného mučení a špatného zacházení, včetně formulace stanoviska k možnosti mučení jako příčiny klinických nálezů. Viz Spojené království, Nejvyšší soud, KV (Sri Lanka) proti Secretary of State for the Home Department, rozsudek ze dne 6. března 2019.

Lékařská zjištění o mučení nebo špatném zacházení

393. Klinické hodnocení údajného mučení nebo špatného zacházení by mělo být prováděno v souladu s kapitolami IV, V a VI. V této kapitole jsou uvedeny konkrétní informace o klinickém hodnocení lékařských zjištění o mučení nebo špatném zacházení, a proto by měla být chápána jako nedílná součást klinického hodnocení. Existence lékařských zjištění o mučení nebo špatném zacházení poskytují důležitý potvrzující důkaz, že osoba byla mučena nebo s ní bylo špatně zacházeno. Absence takových lékařských zjištění by však neměla být vykládána tak, že k mučení nebo špatnému zacházení nedošlo, protože tyto násilné činy na osobách často nezanechávají žádné trvalé stopy.

A. Anamnéza

394. Lékař by měl odebrat kompletní anamnézu, včetně informací o předchozích lékařských, chirurgických nebo psychických problémech a nezapomenout přitom zdokumentovat případná zranění, k nimž došlo před každým z období údajného mučení nebo jiného špatného zacházení, a jejich případné následky. Je třeba se vyvarovat návodných otázek a vést dotazování tak, aby vedlo k získání otevřeného, chronologického popisu prožitých událostí. Pokud toho osoba není schopna, měli by lékaři pamatovat na to, že někteří lidé mohou mít potíže jak kvůli následkům mučení nebo špatného zacházení, tak i proto, že mohou pocházet z kultury, ve které se vyprávění o osobních prožitcích nepovažuje za prioritu. Lékař by se měl ptát konkrétně na fyzické tresty v dětství, domácí zneužívání a zranění z pobytu v konfliktní zóně nebo z vojenské služby, protože ty se mohou nejvíce podobat fyzickým příznakům mučení a je třeba je od nich odlišit. Úplný přehled příznaků je důležitý, protože může odhalit následky mučení, které nebyly zjištěny během fáze vyšetření za účelem odebrání anamnézy, zejména, nikoli však výhradně, v souvislosti s možností sexuálního mučení.

395. Konkrétní údaje anamnézy mohou být užitečné při porovnávání regionálních praktik mučení s jednotlivými obviněními z mučení nebo špatného zacházení. Příkladem užitečných informací jsou popisy mučících nástrojů, poloh těla či metod poutání, popisy akutních nebo chronických zranění a postižení a informace o totožnosti pachatelů a místech zadržení. Postupy se však mohou v průběhu času měnit a v

jednotlivých lokalitách i lišit, proto je třeba dbát zvýšené opatrnosti při prověřování dalších zdrojových informací. Veškeré stížnosti podané údajnou obětí mučení jsou důležité. I když nemusí existovat přímá souvislost s lékařskými nálezy, měly by být zaznamenány do zprávy. Měly by být zdokumentovány akutní a chronické příznaky a postižení spojená se specifickými formami zneužívání a následnými léčebnými postupy.

396. U žadatelů o azyl mohou být někdy k dispozici lékařské záznamy a zprávy ze země původu, které mohou potvrdit výpověď o léčení zranění nebo duševních potíží z minulosti způsobených mučením nebo špatným zacházením. V některých případech nemusejí představovat přesný záznam o mučení, protože mohou záměrně vynechat zmínku o mučení nebo napadení, např. v případě, kdy taková zjištění vyžadují povinné hlášení, která by mohla upoutat pozornost orgánů. Zdravotnická dokumentace obecně může obsahovat pouze stručné poznámky o stavu a léčbě a bývá obvykle vyhotovena za účelem předání klinicky důležitých informací jinému lékaři nebo pacientovi. Nemůže být posuzována ve stejném světle jako medicínsko-právní zpráva vypracovaná kvalifikovaným lékařem a nesmí obsahovat názor na příčinu klinických nálezů.

1. Akutní příznaky

397. Osoby by měly být požádány, aby popsaly všechny příznaky a známky zranění, které mohly být důsledkem konkrétních metod údajného mučení nebo špatného zacházení. Může se jednat například o krvácení, podlitiny, otoky, otevřené rány, tržné rány, zlomeniny, vykloubení, bolesti kloubů, ochrnutí, vykašlávání krve, pneumotorax, poruchy zraku, perforaci bubínku, poranění močopohlavního systému spojené s červenou nebo tmavou močí, dysurií, inkontinencí, vaginálním výtokem či krvácením, popáleniny (barvu, bulky nebo nekrózy podle stupně popálení), poranění elektrickým proudem (jejich barvu a povrchové charakteristiky), poranění způsobená chemickými látkami (barvu a známky nekrózy), bolest, necitlivost, zácpu, inkontinenci stolice nebo flatus, nevolnost a zvracení, poruchy vědomí, záchvaty nebo výpadky paměti. Je třeba zaznamenat intenzitu, chronologii, četnost i trvání jednotlivých příznaků. Je třeba popsat vývoj všech následných poškození kůže⁴¹⁸ a uvést, zda zanechala jizvy. Lékaři by se měli ptát

⁴¹⁸ Poškození představuje jakýkoli lékařský nále zjištěný během vyšetření nebo dokazování. Pokud jde o kůži, zhojené nebo hojící se poškození zahrnuje rány, jizvy a oblasti se změněnou pigmentací. Některá poškození kůže mohou obsahovat oblasti s jizvami i změněnou pigmentací. Zánětlivé procesy po poranění mohou vést ke zvýšené nebo snížené pigmentaci v postižené kůži. Mezi poškození patří také poranění kostí, neurologické deficity a poruchy funkce kloubů.

na zdravotní stav osob po traumatických událostech: Mohly chodit, nebo byly připoutány k lůžku? Pokud byly připoutány, na jak dlouho? Jak dlouho se rány hojily? Dostala se do nich infekce? Jaké bylo poskytnuto ošetření? Prováděl ošetření lékař nebo tradiční léčitel? Lékaři by si měli být vědomi toho, že schopnost údajné oběti vnímat takové skutečnosti mohla být narušena samotným mučením nebo jeho následky, což by mělo být zdokumentováno.

2. Chronické příznaky

398. Lékař by měl zjistit informace o všech tělesných potížích, které podle zkoumané osoby souvisely s mučením nebo špatným zacházením, a zaznamenat závažnost, četnost a trvání jednotlivých příznaků a případné související poškození nebo potřebu lékařské nebo psychologické péče či léčby. I když následky akutních poškození nejsou po měsících nebo letech patrné, mohou přetrvávat některé nálezy, jako jsou jizvy, zvýšená nebo snížená pigmentace, deformace kostí, kostní abnormality spojené se zlomeninami, poranění zubů, ztráta vlasů či myofibróza. Mezi běžné příznaky patří bolesti hlavy, zad a kloubů, gastrointestinální potíže, sexuální dysfunkce a bolesti svalů. Mezi běžné psychické příznaky patří depresivní nálady, úzkost, nespavost, noční můry, flashbacky a potíže s pamětí (viz body 499–522 níže).

3. Význam anamnézy

399. Oběti mučení mohou mít zranění, která se podstatně liší od jiných forem úrazu. Ačkoli akutní poškození mohou být charakteristická pro popsaná zranění, většina poškození se zhojí během několika týdnů po mučení a nezanechává žádné jizvy nebo zanechává jen nespécifické jizvy. To se často stává, jsou-li při mučení používány techniky, které zabraňují nebo omezují zjištěitelné známky zranění. Tupé poranění je jedním z nejčastějších způsobů zranění při mučení a způsobuje především podlitiny a odřeniny, které se mohou zahojit bez trvalých tělesných následků. Za těchto okolností mohou být výsledky lékařského vyšetření v mezích normy, to však v žádném případě nepopírá obvinění z mučení. Důležitým zdrojem důkazů pro potvrzení konkrétních tvrzení o mučení nebo špatném zacházení často bývá podrobný popis pozorování akutních zranění a následného procesu hojení.

B. Lékařské vyšetření

400. Lékařské vyšetření obvykle provádí kvalifikovaný lékař na konci klinického hodnocení a pouze se

souhlasem údajné oběti. Kdykoli je to možné, měla by mít údajná oběť možnost zvolit pohlaví lékaře a případně tlumočnicka. Pokud lékař není stejného pohlaví jako pacient, měl by mu být nabídnut doprovod, který je stejného pohlaví jako údajná oběť (viz bod 283 výše). Údajné oběti musí být seznámeny s tím, že mají možnost a právo vyšetření kdykoli omezit nebo ukončit. I když je důležité provést vyšetření celého těla, mělo by být provedeno po částech tak, aby byla vždy pokryta co největší část těla. Odhalení těla může u oběti vyvolat opakování traumatizace, protože nucená nahota je jednou z běžných forem mučení. Mělo by být provedeno úplné vyšetření, protože se mohou vyskytnout nálezy, o kterých oběti nevědí (např. na zádech) nebo které zapomněly uvést, když byla odebírána anamnéza.

401. Klinické hodnocení lékařských zjištění o mučení nebo špatném zacházení může vyžadovat doporučení ke specializovanému odborníkovi či další vyšetření. Není-li údajná oběť zbavena svobody, je důležité, aby měli lékaři přístup k zařízením poskytujícím zdravotní a psychologickou péči, aby bylo možné řešit případné zjištěné potřeby. V mnoha situacích nebudou některé techniky diagnostických testů k dispozici a jejich absence nesmí mít za následek neplatnost zprávy. U mnoha vyšetření může pozitivní výsledek potvrdit verzi o mučení, negativní výsledek však nemusí nutně znamenat, že k mučení nedošlo.

402. V případech údajného nedávného mučení nebo špatného zacházení a v případech, kdy údajná oběť stále nosí oblečení, které měla na sobě během mučení nebo špatného zacházení, by mělo být toto oblečení podrobeno podrobnému zkoumání, aniž by bylo vypráno, a údajné oběti by mělo být poskytnuto nové oblečení. Je třeba dodržovat místní postupy pro zajištění řetězce důkazů. Pokud je to možné, měla by být vyšetřovna vybavena dostatečným osvětlením a lékařským vybavením pro vyšetření. Veškeré nedostatky by měly být uvedeny ve zprávě. Vyšetřující lékař/psycholog by měl zaznamenat všechny relevantní pozitivní a negativní nálezy pomocí anatomických grafických schémat znázorňujících umístění a povahu všech zranění (viz přílohu III). Některé formy mučení, jako například elektrické šoky nebo tupé údery, mohou být zpočátku nezjistitelné, ale mohou být odhaleny při následném vyšetření. Ačkoli může být neobvyklé, aby se podařilo fotograficky zaznamenat poškození u vězňů, kteří jsou v zajetí svých trýznitelů, je fotografie užitečnou součástí vyšetření. Pokud je

k dispozici fotoaparát, měl by klinický lékař pořídit co nejlepší fotografie a doplnit je podrobným popisem a anatomickým grafickým schématem, na což by mělo co nejdříve navázat pořízení odborných fotografií (viz bod 234 výše). U fotografií je nutný zvláštní informovaný souhlas, včetně vysvětlení jejich povahy a účelu, a u intimních snímků by měly být zavedeny protokoly o způsobu jejich uchování a o tom, kdo do nich může nahlížet. Kvalita obrazu se může značně lišit a existuje řada praktických pokynů. Snímky lze pořizovat na různých zařízeních včetně chytrých telefonů a tabletů. Lékaři by měli vždy na fotografii doplnit měřidla a barevné škály. Fotografie s využitím polarizovaného světla může také prokázat některá tupá poranění, která již nejsou na kůži patrná.

403. Je třeba poznamenat, že pokud není poškození na fotografii vidět, neznamená to, že tam nebyla, zejména pokud lékař není odborný forenzní fotograf a nemá kvalitní vybavení. Pokud nejsou přítomna žádná poškození kůže, může být užitečnou metodou k odhalení nezlomeninových poškození kostí následkem bití scintigrafie skeletu, zejména pokud bylo mučení dlouhodobé.⁴¹⁹

1. Kůže

404. Vyšetření by mělo zahrnovat celý povrch těla s cílem zjistit objektivní příznaky generalizovaného kožního onemocnění, včetně příznaků nedostatku vitaminů A, B a C, poškození vzniklých před mučením nebo poškození způsobených mučením, jako jsou odřeniny, podlitiny, změny pigmentace, tržné rány, bodné rány, popáleniny od cigaret, chemikálií, horkých tekutin nebo nahřátých nástrojů, poranění elektrickým proudem, řezné rány, vytrhávání vlasů či nehtů. Poškození způsobená mučením by měla být zaznamenána formou popisu umístění, symetričnosti, tvaru, velikosti, barvy a povrchu (např. olupující se, pokryté strupy nebo hnisající), stejně jako jejich ohraničení a úrovně ve vztahu k okolní kůži. Lékaři by si měli všimnout, zda chybí normální ochlupení nebo zda se na těle nevyskytují oblasti, které jsou necitlivé. Poškození mohou být popsána jako čerstvá/akutní nebo zhojená. Pokud je to možné, doporučuje se pořídit fotografickou dokumentaci. Pro interpretaci poranění je užitečné zvážit, zda se jedná o pigmentované nebo depigmentované poškození, jizvy nebo zda jsou na těle oblasti s jizvami.

2. Obličej

405. Obličej by měl být prohledán, zda se na něm neobjevují známky zlomenin, prasklin, otoku nebo bolesti. Měly by být vyšetřeny všechny lebeční nervy. Pokud je to možné, měly by být použity vhodné radiologické techniky k potvrzení zlomenin na obličeji, k určení orientace a k diagnostice souvisejících poranění měkkých tkání a komplikací. Se zraněními obličeje jsou často spojena nitrolební poranění a poranění krční páteře.

a) Oči

406. Přímé poranění očí se může projevit mnoha způsoby, včetně krvácení do spojivky, dislokace čočky, subhyaloidního krvácení, retrobulbárního krvácení, krvácení do sítnice, traumatické neuropatie zrakového nervu, protržení očního bulbu či ztráty zorného pole. Specifická poranění očního bulbu mohou způsobit jizvy po choroidálním krvácení nebo rozdílná šíře zornic v důsledku poranění duhovky. Vždy, když existuje podezření na poranění nebo onemocnění očí, je třeba konzultovat oftalmologa. K potvrzení fraktury očníce a poranění měkkých tkání bulbárních a retrobulbárních struktur je třeba použít radiologické vyšetření. Nucený pohled do slunce může způsobit poškození oka, včetně popálení sítnice. Mělo by být také provedeno vyšetření sítnice, aby se vyloučilo krvácení do sítnice, které může být spojeno s úrazem hlavy způsobeným hyperextenzí krku nebo nárazem.

b) Uši

407. Častým důsledkem surového bití je poranění uší, zejména prasknutí bubínku. Ušní kanálky a bubínek by měly být vyšetřeny otoskopem a zjištěná zranění popsána. Běžnou formou mučení, v Latinské Americe známou jako *teléfono*, je tvrdý úder dlaní do jednoho nebo obou uší, při kterém se prudce zvýší tlak ve zvukovodu, čímž dojde k protržení bubínku. Tento typ nárazu může také způsobit ipsilaterální subdurální krvácení, které může vyžadovat vyšetření pomocí výpočetní tomografie. K odhalení trhlin bubínku, které se mohou zhojit do 10 dnů, je nutné rychlé vyšetření, i když se hojení může opozdit. Ve středním nebo vnějším uchu se může vyskytovat kapalina. Pokud je krvácení potvrzeno laboratorní analýzou, měla by být provedena magnetická rezonance nebo výpočetní tomografie k určení místa zlomeniny. Přítomnost ztráty sluchu by měla být vyšetřena pomocí jednoduché screeningové metody. Případné audiometrické testy

419 Onder Ozkalipci a další, *A significant diagnostic method in torture investigation: bone scintigraphy* (Významná diagnostická metoda při vyšetřování mučení: kostní scintigrafie), *Forensic Science International*, sv. 226, č. 1–3 (2013), s. 142–145.

by měl provádět kvalifikovaný audiometrický technik. Rentgenologické vyšetření zlomenin spánkové kosti nebo přerušení řetězce kůstek vyžaduje specializované rentgenologické vyšetření.

c) Nos

408. Nos by měl být vyšetřen kvůli zjištění narovnaní, krepitace či vybočení nosní přepážky. U jednoduchých zlomenin nosu by měl stačit standardní rentgenový snímek nosu. K potvrzení zlomenin a identifikaci poranění měkkých tkání by měly být použity radiologické techniky.

d) Čelist, orofarynx a krk

409. Bití může způsobit i zlomeniny nebo vykloubení čelisti. Častým následkem bití, včetně silných úderů do dolní části obličeje a čelisti, je syndrom čelistního kloubu. Údajná oběť by měla být vyšetřena za účelem zjištění krepitace jazyky nebo hrtanové chrupavky v důsledku úderu do krku. Je třeba podrobně zaznamenat nálezy v oblasti orofaryngu, včetně poškození odpovídajících popáleninám způsobeným elektrickým proudem nebo jiným poraněním. Může dojít k roztržení čelistní retní uzdičky. Je třeba si také povšimnout krvácení z dásní a celkového stavu dásní.

410. Pokud došlo ke škrčení působením škrtdla nebo rukou, připadají v úvahu následující nálezy:

- a) není zjištěno žádné zranění;
- b) bolest nebo citlivost – v místě působení síly bez viditelného poranění při polykání nebo pohybu krku;
- c) zarudnutí (erytém), které může po několika hodinách ustoupit;
- d) podlitiny, odřeniny nebo otoky kůže v místě stlačení – například v místě přiložení prstu/palce/škrtdla – mohou se objevit brzy nebo později a přetrvávat několik dní;
- e) bodové modřiny (petechie) nad místem stlačení;
- f) poškození hrtanu – chrupavky štítné žlázy (hlasivek) – způsobující chrapot a/nebo jazyky (kosti

v krku mezi bradou a hrtanem);

g) škrábance na krku – způsobené útočником či obětí nebo oběma či náhodným působením škrtdla na krk (když se oběť snaží vymanit z rukou útočníka nebo škrtdla);

h) poškození sliznice úst a jazyka v důsledku přímého vnitřního tlaku na zuby a otok jazyka;

i) krvácení ze sliznic, v nichž došlo ke zvýšení nitrožilního tlaku – například z nosu a uší;

j) mezi další nespecifické znaky, které se mohou vzácně vyskytovat, patří otevřené krvácení z otvorů, jako je nos a uši, a spontánní vyprazdňování stolice a moči. Tyto znaky se mohou vyskytovat samostatně nebo v kombinaci.

411. V případech možného stlačení nebo škrčení krku je nezbytné, aby byly všechny oblasti očí, kůže a sliznic (včetně ústní dutiny, očních víček, patra a uvuly a kůže na hlavě) nad úrovní stlačení vyšetřeny pod dobrým světlem, aby bylo možné identifikovat případné lokalizované oblasti petechií. Petechie je třeba identifikovat v raném stádiu, protože přibližně do 24 hodin blednou a mizí. V případě manuálního škrčení nebo stlačení krku mohou být petechie floridní a mohou se spojovat do větších podlitin. Mohou se také vyskytnout potíže s dýcháním, ptóza nebo ochrnutí lícního nervu. Mezi pozdní komplikace patří aspirační pneumonie, plicní edém a záchvaty.⁴²⁰

V mnoha případech, kdy se asfyxický mechanismus uplatňuje jen krátkou dobu, mohou nálezy zcela chybět nebo být zanedbatelné. Takové nálezy mohou chybět i při silném útlaku (kompresi) po delší dobu. Obecně platí, že čím delší a silnější je působení, tím vyšší je pravděpodobnost, že se tlak vizuálně projeví.⁴²¹

e) Ústní dutina a zuby

412. Součástí pravidelných zdravotních prohlídek během zbavení svobody by mělo být i vyšetření u zubaře. Zubní vyšetření bývá často opomíjeno, je však důležitou součástí lékařského

420 Mezinárodní asociace forenzních sester, Non-Fatal Strangulation Documentation Toolkit (Soubor nástrojů pro dokumentaci škrčení bez následků smrti) (Elkridge, 2016).

421 Jason Payne-James, Asphyxia: clinical findings, in Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine (Asfyxie: klinické nálezy; Encyklopedie soudního lékařství a právní medicíny), 2. vydání, Jason Payne-James a Roger Byard, eds. (Elsevier, 2015).

vyšetření. Zubní péče může být zanedbávána záměrně, což může vést ke zhoršování kazů, zánětů dásní nebo abscesů zubů. Měla by být pečlivě odebrána zubní anamnéza, a pokud existují zubní záznamy, měly by být vyžádány. V důsledku přímého úderu nebo mučení elektrickým proudem může dojít k vyražení zubu, zlomenině zubu, dislokaci výplně či zlomení protézy. Je třeba zaznamenat zubní kazy a záněty dásní. Špatná kvalita chrupu může být způsobena podmínkami v detenci nebo mohla vzniknout ještě před zadržením. Ústní dutina musí být pečlivě vyšetřena. Při aplikaci elektrického proudu může dojít k prokousnutí jazyka, dásní nebo rtů. Poškození mohou vznikat natlačením různých předmětů nebo materiálů do úst, stejně jako působením elektrického proudu. Náraz do obličeje může způsobit vzorované oděrky nebo podlitiny na lící straně tváře. Může dojít k roztržení uzdičky jazyka. K potvrzení rozsahu poranění měkkých tkání, čelisti a zubů by měly být použity radiologické techniky. V poškozených zubech je větší pravděpodobnost vzniku zubního kazu, který může vést až ke ztrátě zubu. Absence zubu může být proto způsobena přímým i nepřímým poraněním.

3. Hrudník a břicho

413. Vyšetření trupu by se mělo zaměřit nejen na zaznamenání poškození kůže, ale také na odhalení míst, která vykazují bolestivost, citlivost nebo diskomfort, jež odpovídají souvisejícím poraněním hrudních svalů a kostí nebo břišních orgánů. Vyšetřující lékař musí zvážit možnost intramuskulárních, retroperitoneálních a intraabdominálních hematomů, stejně jako poranění nebo protržení některého vnitřního orgánu. K potvrzení těchto poranění je třeba použít radiologické techniky. K vyšetření takových zranění je vhodné použít krevní testy či rozbor moči. Rutinní vyšetření kardiovaskulárního systému, plic a břicha by mělo být provedeno obvyklým způsobem. Dřívější respirační potíže se během zbavení svobody pravděpodobně zhorší a často k nim přibudou další.

4. Svalová a kosterní soustava

414. Stížnosti na bolesti pohybového aparátu jsou u osob, které byly vystaveny mučení, velmi časté.⁴²² Mohou být důsledkem opakovaného bití, zavěšování, jiného polohového mučení nebo celkového fyzického prostředí zbavení svobody.⁴²³ Důvody mohou být také psychosomatické nebo somatické povahy (viz bod 507 níže), i tak by však měly být

zdokumentovány. Bolest může být specifická pro mechanismus mučení nebo nespecifická a generalizovaná. Lékařské vyšetření by mělo zahrnovat vyšetření pohyblivosti kloubů, páteře a končetin. Lékaři by si měli všimnout: bolesti při pohmatu nebo při pohybu, svalové síly, kontraktury, známek kompartment syndromu, zlomenin s deformitou nebo bez ní a vykloubení. V případě těžkého bití může rozpad svalové tkáně vést k uvolnění velkého množství myoglobinu do krevního oběhu, což může vést k akutnímu selhání ledvin. Hladina myoglobinu v moči může být vyšetřena u osob, které prodělaly těžké bití, během akutní fáze, pokud je to možné.⁴²⁴ Podezření na vykloubení, zlomeniny a osteomyelitidu by mělo být vyhodnoceno radiologicky. Poranění šlach, vazů a svalů se nejlépe vyšetřují pomocí magnetické rezonance, ale lze také provést artrografii. V akutní fázi lze tímto způsobem odhalit krvácení a případné natržení svalů. Svaly se obvykle zcela zahojí bez jizvení; pozdější snímková vyšetření budou tedy negativní. Snímky z magnetické rezonance a výpočetní tomografie denervovaných svalů a chronického kompartment syndromu se mohou zobrazit jako svalová fibróza. Zhmožděny kostí lze zjistit pomocí magnetické rezonance nebo scintigrafie. Pohmožděny kostí se obvykle hojí beze stop. Příčinou bolesti pohybového aparátu může být také nedostatek vitamínu D v důsledku nedostatku slunečního záření a špatné stravy a reakce na substituční léčbu.

5. Močopohlavní soustava

415. Pokud je vyšetření pohlavních orgánů nezbytné, musí být provedeno pouze s výslovným souhlasem údajné oběti a v případě potřeby se může odložit na pozdější vyšetření. Pokud je vyšetřující lékař jiného pohlaví než pacient, musí být vyšetřovanému nabídnuta přítomnost dozoru. Další informace, viz bod 283 výše. Viz níže uvedené body 455–479 o sexuálním mučení, včetně znásilnění, a další informace týkající se vyšetření obětí sexuálního násilí. K odhalení genitourinárního poranění lze použít ultrasonografii, funkční testy ledvin, vyšetření moči a dynamickou scintigrafii.

6. Centrální a periferní nervová soustava

416. Neurologické vyšetření by mělo posoudit stav lebečních nervů, smyslových orgánů a periferní nervové soustavy a zkontrolovat motorické i senzorycké neuropatie související s možným

422 Emma Baird a další, Interventions for treating persistent pain in survivors of torture (*Základy při léčbě trvalé bolesti u osob, které prodělaly mučení*), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2017).

423 Duncan Forrest, Examination for the late physical after effects of torture (*Vyšetření pozdních tělesných následků mučení*), *Journal of Clinical Forensic Medicine*, roč. 6, č. 1 (1999), s. 4–13.

424 Michael S. Pollanen, The pathology of torture (*Patologie mučení*), *Forensic Science International*, sv. 284 (2018), s. 85–96.

poraněním, nedostatkem vitaminů nebo onemocněním. Rovněž je třeba vyhodnotit kognitivní schopnosti a duševní stav (viz body 523–598 níže o psychologickém/psychiatrickém hodnocení). U pacientů, kteří uvádí, že byli podrobeni zavěšení, by měl být kladen zvláštní důraz na vyšetření brachiální plexopatie (asymetrická síla rukou, pokles zápěstí a slabost paží s variabilními senzoryckými a šlachovými reflexy). Radikulopatie, jiné neuropatie, poruchy lebečních nervů, hyperalgezie, parestezie, hyperestezie, změny vnímání polohy, teploty, motoriky, chůze a koordinace mohou být důsledkem poranění spojeného s mučením nebo špatným zacházením. U pacientů s anamnézou závratí a zvracení by mělo být provedeno vyšetření vestibulárního ústrojí a zaznamenány známky nystagmu. Radiologické vyšetření by mělo zahrnovat magnetickou rezonanci nebo výpočetní tomografii. Při radiologickém zkoumání mozku a oblastí zadní jámy lební se dává přednost magnetické rezonanci před výpočetní tomografií. V důsledku poranění hlavy se mohou objevit záchvaty. Tato poranění vyžadují pečlivou anamnézu a vyšetření, aby se odlišily od panických atak či vazovagálních epizod.

C. Interpretace nálezů

417. Istanbulské zásady vyžadují, aby kliničtí lékaři/psychologové poskytli „interpretaci pravděpodobného vztahu mezi lékařskými a psychologickými nálezy a možným mučením nebo špatným zacházením“ (viz bod 379 výše a přílohu I). V tomto smyslu mohou „lékařské a psychologické nálezy“ zahrnovat symptomy, příznaky, údaje anamnézy, výsledky diagnostických testů, fotografie a předchozí lékařské posudky.

Lékař by měl porovnat následující skutečnosti:

- a) Do jaké míry odpovídá anamnéza akutních a chronických tělesných příznaků a postižení tvrzení o mučení a/nebo špatném zacházení?
- b) Do jaké míry odpovídají nálezy z lékařského vyšetření tvrzením o mučení a/nebo špatném zacházení? (Poznámka: nejsou-li na těle zjištěny žádné stopy, není tím vyloučena možnost, že k mučení nebo špatnému zacházení došlo)
- c) Do jaké míry odpovídají nálezy z vyšetření známým metodám mučení používaným v daném regionu a jejich běžným následkům?

418. Při hodnocení lékařských zjištění údajného mučení nebo špatného zacházení by měli kliničtí lékaři uvážit použití následujících pojmů vyjadřujících úroveň konzistentnosti:

- a) „nekonzistentní“: nález nemohl být způsoben údajným mučením nebo špatným zacházením;
- b) „konzistentní“: nález mohl být způsoben údajným mučením nebo špatným zacházením, není však specifický a existuje mnoho jiných možných příčin;
- c) „vysoce konzistentní“: nález mohl být způsoben údajným mučením nebo špatným zacházením a existuje jen málo jiných možných příčin;
- d) „typická“: nález je obvykle pozorován u tohoto typu údajného mučení nebo špatného zacházení, existují však i jiné možné příčiny;
- e) „diagnostická“: nález nemohl být způsoben jiným než popsaným způsobem.

419. Posouzení vzájemného vztahu příznaků může být zvláště důležité, pokud byly použity metody mučení nebo špatného zacházení, které nezanechávají žádné trvalé fyzické stopy. To se může týkat například případů, kdy bylo použito dušení, poranění hlavy, elektrických šoků, závažných a stresových poloh, sexuálního mučení a mučení pomocí prostředků. Při porovnávání nálezů z vyšetření s poznatky o účincích mučení používaných v určitém regionu je třeba vzít v úvahu měnící se způsob mučení a špatného zacházení v průběhu času a v různých lokalitách.

420. Při posouzení konzistentnosti mezi nálezy z lékařského vyšetření a údajným mučením nebo špatným zacházením by měl lékař uvést míru konzistentnosti pro každý jednotlivý nález z vyšetření. Pokud se lékař domnívá, že existují klinické důvody pro nález, z něhož vyplývá, že byly zjištěny nesrovnalosti (*nekonzistentní*), měl by být proveden rozbor (viz body 342–353 a 386 výše). Někdy lze skupinu podobných poranění nebo poranění se stejným určením původu posuzovat společně a skupině jako celku připisat určitou úroveň konzistentnosti. Lékař by měl zvážit možné příčiny lékařských nálezů, které jsou uvedeny ve zjištění, například mučení nebo jiné úmyslné poškození, náhodné zranění, kožní onemocnění, lékařské zákroky, kulturní zdravotní péči, rituální skarifikaci, sebepoškození a úmyslné způsobení zranění za účelem vytvoření důkazů o zranění. Je běžné, že některé nálezy na těle jsou přičítány jiným příčinám než mučení, například náhodnému zranění, nebo že si zkoumaná osoba nemůže vzpomenout na příčinu těchto nálezů. Zkoumaná osoba si může bez zlého úmyslu splést určitý nález na těle s následkem mučení (např. *striae distensae* na dolní části zad), protože si ho před údajným mučením nebo špatným zacházením nevšimla a

a zaznamenala jej až poté, když se v místě objevila bolest nebo až na ni upozornil vyšetřující lékař.

421. Může se stát, že příčinu konkrétního nálezu nelze popsat, jestliže zkoumaná osoba neviděla jasně, protože kolem ní bylo více pachatelů nebo měla zavázané oči či kuklu nebo proto, že byla v té době částečně či zcela v bezvědomí, případně měla jiné klinické důvody pro zhoršenou paměť ve vztahu k události. V těchto případech může být klinický lékař schopen určit úroveň shody mezi lékařským nálezem (nálezy) a pravděpodobnou příčinou nálezu (nálezů). Častěji, u méně charakteristických nálezů, u nichž nelze určit původ, nelze provést specifické posouzení konzistentnosti, lze se však obecně vyjádřit k velikosti, počtu a umístění nálezu (nálezů) z hlediska charakteristik zranění způsobených mučením nebo jinými příčinami. Mohou se vyskytnout nálezy, které nejsou výslovně přičítány mučení, ale například pádu při pokusu o útěk před pachatelem. Pokud byla osoba v té době pod kontrolou pachatele, pak tato zranění stále spadají pod definici zranění způsobených mučením a měla by být posuzována z hlediska konzistentnosti s tímto určením.

Pokud existují nálezy, které se vztahují k jiným zkušenostem s útoky, které nesouvisí s konkrétním obviněním z mučení, jako je domácí násilí, zneužívání dětí, mrzačení ženských pohlavních orgánů, fyzické tresty, trestné činy napadení nebo násilí související s válkou a konflikty, lze je posuzovat z hlediska konzistentnosti s uvedeným určením, pokud je to důležité z hlediska právního řízení, pro které byla lékařská zpráva vyžádána.

422. *Náhodná zranění.* Náhodná zranění se častěji vyskytují na končetinách než na centrálních částech těla,⁴²⁵ tj. na částech, které jsou častěji odhaleny a nebývají tolik chráněny oděvem a jako první přicházejí do styku s tvrdým povrchem během pádu. Nejčastějšími místy náhodného zranění jsou kolena, holeně, kyčelní hřeben, lokty, dlaně, kostěné výčnělky páteře, čelo a temeno hlavy. Centrální části těla – uši, tváře, oči, ústa, horní část paže, vnitřní strana předloktí, hrudník, genitálie, přední strana stehna, vnitřní strana stehna, zadní strana stehna, hýždě, břicho, hřbety rukou, ramena a krk – jsou častěji spojovány s neúrazovým zraněním. Například na obličejí není neobvyklé mít jednu nebo dvě malé jizvy po náhodných zraněních, ale s rostoucím počtem

těchto poškození se snižuje pravděpodobnost, že všechny vznikly v důsledku nehody. Očekávaný počet úrazů a jejich umístění je také ovlivněn profesní historií dané osoby.

423. *Sebeпоškození.* Sebeпоškození pořezáním se může vyskytovat v různých anatomických polohách, zejména na volární (dlaňové) straně zápěstí nebo předloktí nedominantní horní končetiny. Často není důležité místo, ale povaha a četnost. Žáda jsou většinou ušetřena, ale předloktí, horní část paží, krk, hrudník, břicho a stehna mohou být dalšími typickými místy sebeпоškození. Ostatní části těla mohou být poraněna i jinak, například čelo, pokud osoba udeří hlavou do zdi, nebo pěst, pokud udeří pěstí do zdi. Nejčastější formou sebeпоškození je řezání a řezné rány jsou obvykle povrchové, mnohočetné a těsně seskupené. Lze nalézt popáleniny způsobené cigaretami nebo jinými zdroji tepla. Oběti mučení mohou tato zranění snadno odhalit a mohou vysvětlit, že si je způsobily samy v reakci na mučení jako výraz bolesti způsobené mučením nebo způsob, jak se s touto bolestí vyrovnat. Pro jiné oběti může být velmi obtížné přiznat se k sebeпоškození, protože je spojeno se studem a stigmatizací. Nejzávažnější případy sebeпоškození mohou být spojeny se závažnějšími duševními chorobami, jako je například psychóza. Záměrná zranění pro sekundární zisk jsou vzácná a taková zranění bývají povrchová, s jediným mechanismem vzniku, na přístupných částech těla a špatně se shodují s anamnézou, nálezy vyšetření a časovou osu. Znamky poranění na neobvyklých místech a rozptýlené poranění svědčí o mučení, stejně jako nález více způsobů tupého násilí, ostrého násilí a popálenin. Celkové vyhodnocení všech lékařských zjištění spolu s psychologickými zjištěními v kontextu podané výpovědi je klíčem k úvaze o vykonstruovanosti (viz bod 348 výše).

D. Závěry a doporučení

424. Kliničtí lékaři by si měli vytvořit klinické stanovisko k možnosti mučení nebo špatného zacházení na základě všech relevantních klinických zjištění včetně zjištění vyplývajících z lékařského a psychologického vyšetření, ⁴²⁶ anamnézy, fotografií, výsledků diagnostických testů, znalostí regionálních postupů mučení, zpráv z konzultací atd., jak je uvedeno v bodech 382–383

425 Terry Allen, Shannon A. Novak a Lawrence L. Bench, Patterns of injuries: accident or abuse (*Vzorce zranění: nehoda nebo zneužití*), *Violence against Women*, roč. 13, č. 8 (2007), s. 802–816.

426 Klinická hodnocení, která jsou prováděna konkrétně za účelem posouzení „lékařských zjištění“, mohou, ale také nemusí, zahrnovat některá „psychologická zjištění“, například pozorování psychických potíží během rozhovoru a/nebo oznámení příznaků psychologických poruch.

výše a v příloze IV. Názor lékaře/psychologa na možnost mučení nebo špatného zacházení by měla být vyjádřena pomocí stejných stupňů konzistentnosti, jaké se používají pro interpretaci nálezů: „nekonzistentní“, „konzistentní“, „vysoce konzistentní“, „typický“ či „diagnostický“. V konečném důsledku se jedná o celkové hodnocení všech klinických nálezů, a nikoliv konzistentnosti každého jednotlivého poranění nebo příznaku s konkrétní formou mučení nebo špatného zacházení.

425. Kromě závěru o možnosti mučení nebo špatného zacházení by měli lékaři provést shrnutí existujících příznaků a postižení a pravděpodobných dopadů na sociální fungování a poskytnout případná doporučení pro další hodnocení a péči o zkoumanou osobu.

E. Vyšetření a hodnocení po specifických formách mučení

1. Bití a jiné formy tupého poranění

a) Poškození kůže

426. Akutní poškození jsou často charakteristickými znaky mučení a špatného zacházení, protože vykazují vzorec způsobených zranění, který se liší od nezpůsobených zranění například tvarem, velikostí, rozmístěním na těle a počtem. Vzhledem k tomu, že většina poranění se zhojí během několika týdnů po mučení nebo špatném zacházení a nezanechává žádné nebo nespecifické jizvy, může být charakteristická historie akutních poranění a jejich vývoj až do zhojení jediným podkladem pro obvinění z mučení nebo špatného zacházení. Trvalé změny na kůži způsobené tupým poraněním jsou nespecifické a obvykle nemají diagnostický význam. Dlouhodobé svazování může vést k charakteristickým nálezům, včetně lineární zóny táhnoucí se kruhovitě kolem paže nebo nohy, obvykle na zápěstí nebo kotníku, obsahující málo chlupů nebo chlupových váčků, což je forma jizvové alopecie. Z hlediska konzistentnosti mohou být tyto nálezy diagnostické pro údajné mučení nebo špatné zacházení, protože neexistují žádná jiná kožní onemocnění nebo zranění, která by mohla tyto nálezy vysvětlit. Tyto nálezy jsou však poměrně vzácné; častěji se setkáváme s krátkými, lineárními, úzkými jizvami na kostěných stranách zápěstí způsobených odřeninami od pout, zejména v situacích, kdy byla

osoba v poutech vystavena bití. Tyto nálezy lze od sebepoškozujících poranění odlišit jejich umístěním na okrajích kostí a často relativní symetrií, zatímco sebepoškozující poranění se častěji vyskytují na nedominantním předloktí. Poranění způsobená pouty závisí na pevnosti pout, povaze použitých prostředků 427 a použité síle, jako je zkroucení provazu nebo zavěšení a bití spojené se spoutáním.428

427. Akutní odřeniny vzniklé v důsledku povrchových poškození na kůži se mohou projevovat jako škrábance, sedřená kůže nebo větší ložiska odloupenuté kůže. Akutní odřeniny mohou někdy vykazovat vzor, který odráží obrysy nástroje nebo povrchu, který zranění způsobil. Opakované nebo hluboké oděrky mohou v závislosti na typu pleti vytvořit oblasti hypo- nebo hyperpigmentace. K tomu dochází na vnitřní straně zápěstí v případě, že ruce byly pevně svázané.

428. Podlitiny jsou oblasti krvácení do měkkých tkání způsobené prasknutím cévy v důsledku tupého poranění. Rozsah a závažnost podlitiny závisí nejen na velikosti působící síly, ale také na struktuře a cévnatosti pohmožděné tkáně. Podlitiny se snáze objevují v oblastech s tenkou kůží nad kostí nebo v oblastech s větším množstvím tuku. Se snadnou tvorbou modřin nebo purpurou může být spojeno mnoho zdravotních potíží, včetně nedostatku vitamínů a jiných výživových látek, věku či užívaných léků. Podlitiny a odřeniny svědčí o tom, že na příslušné oblasti byla použita tupá síla. Absence podlitin nebo odřenin však neznamená, že tato oblast nebyla zasažena tupým předmětem. Podlitiny mohou být vzorované a odrážet tvar nástroje, který je způsobil. Například tzv. kolejnicové podlitiny mohou vzniknout použitím nástroje, jako je obušek nebo hůl. Tvar předmětu lze odvodit z tvaru podlitiny. Podle barvy podlitiny nelze přesně usuzovat na stáří zranění. Vnímání barvy podlitiny se liší v závislosti na odstínu kůže a nelze ji přesně určit z obrázků. U některých typů kůže mohou podlitiny vést k hyperpigmentaci, která může trvat několik let. Podlitiny, které vzniknou v hlubších podkožních tkáních, se mohou objevit až několik dní po poranění, kdy se extravazovaná krev dostane na povrch. V případech, kdy oběť uvádí, že byla mučena, ale podlitiny nejsou patrné, měla by být po několika dnech znovu vyšetřena.

Je třeba vzít v úvahu, že konečná poloha a tvar podlitin nemusí mít žádnou souvislost

427 Muhammed Nabi Kantarci a další, Evaluation of plastic and metal handcuff-related injuries under custody in medical examinations (*Hodnocení zranění způsobených plastovými a kovovými pouty ve vazbě při lékařských vyšetřeních*), *Turkiye Klinikleri Journal of Medicine Sciences*, roč. 33, č. 2 (2013), s. 360–365 (turecky se souhrnem v angličtině).

428 Miriam Y. Neufeld a další, Forensic evaluation of alleged wrist restraint/handcuff injuries in survivors of torture utilizing the Istanbul Protocol (*Forenzní hodnocení údajných zranění zápěstí pouty u osob, které byly vystaveny mučení, s použitím Istanbulského protokolu*), *International Journal of Legal Medicine*, roč. 135, č. 2 (2021), s. 583–590.

s původním zraněním a že některá poškození mohla do doby dalšího vyšetření vyblednout.⁴²⁹

429. Tržné rány, tedy natržení nebo rozdrčení kůže a podkožních měkkých tkání tlakem tupého předmětu, vznikají snadno na částech těla s vystouplými kostmi, protože kůže je stlačena mezi tupým předmětem a povrchem kosti pod podkožními tkáněmi. Dostatečnou silou však lze kůži roztrhnout na kterékoli části těla. Zda vznikne v důsledku úrazu tupým předmětem spíše tržná rána než podlitina závisí nejen na zasažené části těla, ale také na dalších faktorech, včetně použité síly, obrysu nástroje a přítomnosti či nepřítomnosti ochranného oděvu.

430. Jizvy po bičování mohou být patrné, pokud byly způsobeny rány v celé tloušťce. Tyto jizvy mohou být hypo- nebo hyperpigmentované a mohou být hypertrofické, často v závislosti na odstínu kůže a umístění. Bičování nemusí způsobit jizvy, může způsobit pouze šrámy a podlitiny v závislosti na povaze nástroje, použité síle, počtu ran a případné ochraně oděvem. Sebebičování jako součást náboženského rituálu může způsobit jizvy podobné jizvám po bičování v rámci trestu. Symetrické, atrofické, depigmentované lineární změny na břiše, dolní části zad, podpaží a nohou, které jsou někdy označovány za následky mučení, mohou být *striae distensae* a jsou důsledkem předchozího růstu, těhotenství nebo zvýšení hmotnosti a je třeba je odlišit od následků souvisejících s mučením.⁴³⁰

Jedinec, který popisuje, že byl bit nebo bičován na zádech, si předtím nemusel být vědom toho, že má na zádech rýhy, dokud to nezjistil při vyšetření, a tak se bez zlého úmyslu domníval, že jsou důsledkem mučení. *Striae distensae* se mohou nacházet v okolí axily po nahlášeném podezření a osoba je může přisuzovat mučení. Používání zesvětlujících krémů může vzhled a velikost strií zhoršovat.

431. Popáleniny mohou na kůži zanechat trvalé změny v podobě pigmentovaných poranění nebo jizev v závislosti na hloubce popálení a typu kůže. Pigmentovaná poranění po částečném popálení mohou přetrvávat měsíce nebo roky, než postupně vymizí. Vzhled a hloubku popáleniny určuje především teplota zahřátého předmětu nebo látky a ve druhé řadě délka kontaktu. Popáleniny od horké kapaliny se liší hloubkou a tvarem v závislosti na viskozitě kapaliny – například popálenina od vysoce

viskózního roztaveného plastu bude hluboká a poměrně ohraničená ve srovnání s popáleninou od horké vody, která může vykazovat obrys počátečního nárazu, šířit se podle gravitace a někdy způsobovat i vedlejší popáleniny od stříkanců. Popáleniny od cigaret často zanechávají kruhové nebo vejčité makulární jizvy o průměru 5–10 milimetrů s hypo- nebo hyperpigmentovaným středem a hyperpigmentovanou, relativně nevýraznou periferií. Průměr těchto jizev se může lišit podle typu cigarety. Popáleniny od cigaret mohou zanechat méně výrazná poranění. V souvislosti s mučením bylo rovněž hlášeno vypalování tetování cigaretami. K diagnóze pomůže charakteristický tvar výsledné jizvy a případné zbytky tetování. Pálení horkými předměty může způsobit poranění, která odrážejí tvar nástroje a jsou zpočátku ostře ohraničená úzkými hypertrofickými nebo hyperpigmentovanými okrajovými zónami odpovídajícími počáteční zóně zánětu. Okraje popálenin, které jsou zpočátku ostře ohraničené, se postupem času rozostří v důsledku migrace melanocytů, což je patrné zejména u osob s více pigmentovanou kůží. To se může projevit například po pálení rozžhavenou kovovou tyčí nebo plynovým zapalovačem. Spontánně se vyskytující zánětlivé procesy postrádají charakteristickou okrajovou zónu a jen zřídka vykazují výrazný úbytek tkáně. Po popáleninách způsobených hořícím kaučukem nebo roztaveným plastem mohou vznikat hypertrofické nebo keloidní jizvy.

432. Je-li spálena nehtová matrix, vyrůstají z ní pruhované, tenké, deformované nehty, někdy rozdělené na podélné segmenty. Pokud byl nehet stržen, může dojít k přerůstání tkáně z proximálního záhybu nehtu, což vede ke vzniku pterygia. Je však možné, že doroste normální nehet. Změny na nehtu, které způsobuje dermatóza *lichen planus*, představují jedinou relevantní diferenciální diagnózu, obvykle jsou však doprovázeny rozsáhlým poškozením kůže. Na druhou stranu nehty zasažené plísníovou infekcí se vyznačují zesílenými, nažloutlými, rozpadajícími se nehty, které se od výše uvedených změn liší. V poškozeném nehtu může současně probíhat plísníová infekce.

433. Ostrá poranění vznikají po proříznutí kůže ostrým předmětem, například nožem, bajonetem nebo úlomkem skla, a zahrnují bodné, řezné nebo sečné rány či vpichy. Akutní vzhled je obvykle snadno odlišitelný od nepravidelného a potrhaného vzhledu tržných ran a jizev

429 Jason Payne-James, Jack Crane a Judith A. Hinchliffe, Injury assessment, documentation, and interpretation (Hodnocení, dokumentace a interpretace zranění), in *Clinical Forensic Medicine: A Physician's Guide* (Klinické soudní lékařství: lékařská příručka), 2. vydání, Margaret M. Stark, ed. (Totowa, New Jersey, Humana Press), s. 127–158.

430 Karlijn Clarysse a další, Skin lesions, differential diagnosis and practical approach to potential survivors of torture (*Poškození kůže, diferenciální diagnostika a praktický přístup k potenciálním obětem mučení*), *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* (*Časopis Evropské akademie dermatologie a venerologie*), roč. 33, č. 7 (2019), s. 1232–1240.

zjištěných při pozdějším vyšetření, které mohou být výrazné. Pravidelné drobné řezné jizvy mohou být způsobeny tradičními léčiteli.⁴³¹ Pokud se na otevřené rány aplikuje pepř nebo jiné škodlivé látky, mohou jizvy hypertrofovat. Rituální jizvy po džu-džu mohou být potírány pigmentem, například sazemí.

434. Lékaři mohou být požádáni, aby odhadli stáří jizev.

Je nepravděpodobné, že by se dalo něco zjistit, pokud se rána nejeví jako čerstvá se zarudnutím a strupy. Během procesu hojení rány následuje po počátečních strupech tvorba jizvy, která se zpočátku jeví jako červená a postupně se stává bledší a plošší. Zarudnutí jizvy je proměnlivé a ovlivňují jej i jiné faktory než uplynulý čas, včetně odstínu kůže. Doba, za kterou se jizva vyvine z akutní formy do ploché bledé zralé formy se různí a závisí na mnoha faktorech, včetně poškození okrajů rány, hloubky rány, vzniku infekce, způsobu uzavření rány, na tom, zda se do rány dostala „nečistota“ nebo zda je čistá, na možnosti udržování hygieny rány, poloze rány na těle, napětí a pohybu rány, výživě, chronických onemocněních, tlaku a tření oděvu. Některé rány (např. popáleniny od cigaret) mohou během hojení intenzivně svědit, což vede k návyku škrábat se nebo otírat, v důsledku čehož může být jizva zarudlá nebo narůžovělá ještě dlouho poté, kdy budou ostatní rány už zhojené. Z těchto důvodů se jizvy vzniklé ve stejnou dobu a při stejném způsobu poranění mohou hojit různou rychlostí. Ačkoli tedy obvykle není možné přesně určit datum vzniku poškození, lze konstatovat, že vzhled odpovídá uvedenému časovému rozmezí.

b) Zlomeniny

435. Při zlomeninách dochází ke ztrátě integrity kosti v důsledku působení tupé mechanické síly v různých vektorových rovinách. Příčná zlomenina vzniká v místě nárazu nebo v místě působení síly. Poloha, obrys a další charakteristiky zlomeniny odráží povahu a směr působící síly. Někdy je možné rozlišit zlomeninu způsobenou náhodným poraněním podle radiologického snímku. Radiologické datování relativně nedávných zlomenin by měl provádět zkušený traumatolog.

c) Úrazy hlavy

436. Úraz hlavy je jednou z nejčastějších forem mučení. V případech opakovaných úrazů hlavy, i když se nemusí vždy jednat o úrazy závažných rozměrů, lze očekávat

kortikální atrofii a difuzní axonální poškození. V případě úrazu způsobeného pádem lze pozorovat poškození mozku vzniklé protiúderem o lebku (na protilehlé straně), zatímco v případě přímého úrazu se pohmoždění mozku nachází přímo pod oblastí, kde byl úraz způsoben. Podlitiny na hlavě jsou často navenek neviditelné, pokud nevnikli otok. U osob s tmavou pletí mohou být podlitiny obtížně viditelné, ale na pohmat jsou citlivé. Odhady doby ztráty vědomí po poranění hlavy pravděpodobně nebudou přesné, protože oběť může trpět obdobím peritraumatické amnézie.

437. Oběť mučení, která byla vystavena úderům do hlavy, si může akutně stěžovat na bolesti, závratě, nevolnost, zvracení a poruchy vidění. Mohou se vyskytovat chronické bolesti hlavy, závratě a poruchy paměti nebo jiné kognitivní poruchy. Mohou se vyskytnout i záchvatové stavy. Bolest může být somatická nebo může vycházet z krku. Oběť může při dotyku v této oblasti udávat bolest a při palpaci pokožky hlavy může být pozorována difuzní nebo lokální plnost či zvýšená pevnost. V případech, kdy došlo k poranění pokožky hlavy, lze pozorovat jizvy. Akutně po úrazu hlavy mohou být počátečním příznakem rozšiřujícího se subdurálního hematomu bolesti hlavy. Ty mohou být spojeny s akutním nástupem změn duševního stavu, přičemž je třeba urychleně provést vyšetření pomocí výpočetní tomografie. Během vyšetření pomocí výpočetní tomografie nebo magnetické rezonance se obvykle zjistí otok měkkých tkání nebo krvácení. Může být také vhodné provést psychologické nebo neuropsychologické vyšetření (viz body 549–565). Pozdní následky poranění mozku lze zjistit pomocí specializovaných radiologických technik. Lehké poranění mozku, i bez ztráty vědomí, může krátkodobě i dlouhodobě ovlivnit paměť a soustředění. Poškození mozku v důsledku mučení asfyxií může rovněž vést ke kognitivnímu deficitu.

438. Násilné třesení jako forma mučení může způsobit poranění mozku, aniž by zanechalo vnější stopy, ačkoli na horní části hrudníku nebo ramenou, kde byla oběť – třeba i přes oděv – držena, se mohou nacházet podlitiny. Extrémní otřesy mohou vést ke stejným zraněním jako při syndromu třeseného dítěte: edém mozku, subdurální hematom a krvácení do sítnice. Oběti si častěji stěžují na opakující se bolesti hlavy, dezorientaci nebo změny duševního stavu. Epizody třesu jsou obvykle krátké, trvají jen několik minut

431 Tamtéž.

nebo méně, mohou se však v průběhu několika dnů nebo týdnů několikrát opakovat. Doporučuje se radiologické vyšetření a vyšetření sítnice.

d) Poranění hrudníku a břicha

439. Častým následkem úderů do hrudníku jsou zlomeniny žeber. Při dislokaci mohou být spojeny s lacerací plic a případným pneumotoraxem. Zlomeniny pediklů obratlů mohou vzniknout přímým působením tupé síly. Při podezření na zlomeninu žeber je třeba pořídit rentgenové snímky.

440. V případě akutního poranění břicha je třeba při lékařském vyšetření hledat známky poranění břišních orgánů a močových cest. Vyšetření však bývají často negativní. Nejvýznamnějším příznakem zhmoždění ledvin je silná hematurie. Peritoneální laváž může odhalit okultní břišní krvácení. Volná břišní tekutina zjištěná radiologickým vyšetřením po peritoneální laváži může pocházet z laváže nebo z krvácení, což nález znehodnocuje. Poškození orgánu se může projevat jako volný vzduch, extraluminální tekutina nebo oblasti s nízkou densitou, které mohou představovat otok, zhmoždění, krvácení nebo tržnou ránu. Peripankreatický edém je jedním z příznaků akutní traumatické i netraumatické pankreatitidy. Ultrazvuk je zvláště užitečný při odhalování subkapsulárních hematomů sleziny. Selhání ledvin v důsledku traumatické rhabdomyolýzy (crush syndromu) po těžkém bití může být akutní. Jednou z pozdních komplikací poškození ledvin může být renální hypertenze.

2. Bití přes chodidla

441. *Falanga* nebo-li *falaka* jsou běžné výrazy pro opakované tupé úderů do chodidel (nebo zřídka do rukou nebo boků), obvykle za použití obušku, trubky nebo podobné zbraně. Oběti mohou popisovat bolest pronikající až do hlavy. Vzhledem k tomu, že zranění obvykle postihují měkké tkáně, jsou upřednostňovanými metodami radiologické dokumentace poranění výpočetní tomografie nebo magnetická rezonance, je však třeba zdůraznit, že lékařské vyšetření v akutní fázi by mělo být diagnostické. *Falanga* může způsobit chronické postižení. Chůze může být bolestivá a obtížná. Stlačení plantární části chodidla a dorzální flexe palce může působit bolest.

442. Mohou se vyskytnout četné komplikace a syndromy:⁴³²

a) *Kompartiment syndrom*. Jedná se o nejzávažnější komplikaci. Otok v uzavřeném anatomickém prostoru (kompartimentu) způsobuje neprůchodnost cév a svalovou nekrózu, což může mít za následek fibrózu, kontrakturu nebo gangrénu distální části chodidla nebo prstů. Diagnóza se obvykle stanoví měřením tlaku v kompartimentu;

b) *Rozdrčená pata a přední část chodidla*. Pružné polštářky pod patní kosti a proximálními články jsou při *falangách* rozdrčeny, ať už přímo, nebo v důsledku otoku spojeného s úrazem. Rovněž bývají přetrženy pruhy tuhého vaziva, které procházejí tukovou tkání a spojují kost s kůží. Tuková tkáň je připravena o zásobení krví a odumírá. Ztratí se tlumící účinek a chodidla přestanou tlumit zatížení vznikající při chůzi;

c) *Tuhé a nepravidelné jizvy zahrnující kůži a podkožní tkáň chodidla*. U normálního chodidla jsou kožní a podkožní tkáň spojeny s plantární aponeurózou napnutými vazivovými pruhy. Tyto pruhy však mohou být částečně nebo zcela poškozeny v důsledku otoku, který působením falangy praskne;

d) *Prasknutí plantární aponeurózy a šlach chodidla*. Otok, který je následkem *falangy*, může tyto struktury přetřhnout. Pokud se aponeuróza nemůže normálně napínat, ztrácí se podpůrná funkce nezbytná pro klenbu chodidla, chůze se stává obtížnější a svaly chodidla, zejména *quadratus plantaris longus*, jsou nadměrně zatěžovány a unavují se. Přetržení aponeurózy může odhalit pasivní extenze palce na noze;

e) *Plantární fasciitida (syndrom patní ostruhy)*. Ta může představovat další komplikaci po bití nohou. V případě *falangy* často dochází k podráždění celé aponeurózy, což může způsobit chronický zánět ploché šlachy. Studie na toto téma ukázaly, že u vězňů propuštěných po 15 letech zbavení svobody, kteří uváděli, že byli při prvním zatčení vystaveni *falangám*, kostní skeny prokázaly hyperaktivní body v patní kosti nebo nártních kostech;⁴³³

f) *Trvalé deformace chodidel*. Tyto deformace jsou vzácné, ale vyskytují se, stejně jako zlomeniny zánártních kostí, nártních kostí a prstních článků. Zánártní kosti mohou být fixované nebo mohou mít zvýšenou pohyblivost;

432 Kristine Amris, Søren Torp-Pedersen a Ole Vedel Rasmussen, Long term consequences of falanga torture – what do we know and what do we need to know (*Dlouhodobé následky mučení metodou falangy – co víme a co potřebujeme vědět*), *Torture*, roč. 19, č. 1 (2009), s. 33–40.

433 Veli Lök a další, Bone scintigraphy as clue to previous torture (*Scintigrafie kostí jako indície k odhalení předchozího mučení*), *Lancet*, roč. 337, č. 8745 (1991), s. 846–847. Viz také Mehmet Tunca a Veli Lök, Bone scintigraphy in screening of torture survivors (*Scintigrafie kostí ve screeningu osob, které se staly obětmi mučení*), *Lancet*, roč. 352, č. 9143 (1998), s. 1859.

g) *Bolestivá neuropatie periferních nervů*. Může se jednat o pozdní komplikaci *falangy*. Je třeba vyloučit jiné příčiny, například cukrovku.

443. Jako vstupní vyšetření se doporučují běžné rentgenové snímky. Preferovaným radiologickým vyšetřením pro detekci poranění měkkých tkání je magnetická rezonance. Magnetická rezonance nebo scintigrafie mohou odhalit poranění kostí v podobě podlitiny, která nemusí být zjištělná běžným rentgenovým snímkem nebo výpočetní tomografií.⁴³⁴

3. Zavěšení

444. Zavěšení je běžná forma mučení, která může způsobit extrémní bolest, ale která nezanechává žádné viditelné stopy zranění, pokud vůbec nějaké. Byl-li někdo přinucen dlouhodobě setrvat v jedné poloze, včetně nuceného stání, může být zjištěn otok závislých nebo zúžených končetin s rizikem hluboké žilní trombózy. Nález periferních neurologických poruch, diagnostikujících postižení pažní pleteně (brachiální plexopatii), prakticky potvrzuje diagnózu závažného mučení. Zavěšení může být provedeno v různých formách:

a) křížové zavěšení, které se provádí roztažením paží a jejich přivázáním k vodorovné tyči;

b) řeznické zavěšení, které se provádí fixací rukou shora – buď obou dohromady, nebo každé zvlášť;

c) obrácené řeznické zavěšení, které se provádí fixací nohou nahoře, takže vězeň visí hlavou dolů;

d) obrácené zavěšení, které se provádí zavěšením oběti s předloktími svázanými za zády, lokty ohnutými v úhlu 90 stupňů a předloktími přivázanými k vodorovné tyči. Další možností je, že vězeň je zavěšen na šňůře uvázané kolem předloktí nebo zápěstí s pažemi za zády. Podobný účinek může mít, je-li oběť donucena ležet tváří k zemi s pouty za zády a poté je za pouta vytažena nahoru;

e) zavěšení na tzv. „ptačí bidlo“, které se používá tak, že se oběť zavěsí na tyč, kterou má prostrčenu pod ohnutými koleny, přičemž obvykle má zápěstí přivázaná ke kotníkům.

445. Zavěšení může trvat od několika minut až po několik hodin nebo i déle. Doba, která je popisována jako doba zavěšení, je často nepřesná, protože oběti jsou dezorientované nebo ztrácí vědomí. Je třeba pečlivě vyšetřit stopy po poutech, které se mohou lišit v závislosti na typu pout (např. kovová pouta, plastová

pouta nebo provaz). Obrácené zavěšení může v krátké době způsobit trvalé poškození pažní pleteně.

Při zavěšení na tzv. „ptačí bidlo“ může dojít k natržení zkřížených vazů kolene. Oběti jsou často během zavěšení bity nebo vystaveny jinému mučení či špatnému zacházení. V chronické fázi je obvyklé, že bolest a citlivost v okolí ramenních kloubů přetrvává, protože zvedání břemen a rotace, zejména vnitřní, způsobují oběti silné bolesti i po mnoha letech. Komplikace v akutním období po zavěšení zahrnují slabost paží nebo rukou, bolest a mravenčení, necitlivost, necitlivost na dotek, povrchovou bolest a ztrátu šlachového reflexu. Intenzivní hluboká bolest může maskovat svalovou slabost.

V chronické fázi může slabost přetrvávat a přecházet ve svalovou ochablost. Objevuje se necitlivost a častěji mravenčení. Zvedání paží nebo zvedání těžkého břemene může působit bolest, necitlivost nebo slabost. Kromě neurologického poranění může dojít k natržení vazů ramenních kloubů, dislokaci lopatky a poranění svalů v oblasti ramene. Při vizuální prohlídce zad lze při poranění dlouhého hrudního nervu nebo vykloubení lopatky pozorovat „odstátou lopatku“ (vystoupilý vertebrální okraj lopatky).

446. Neurologické poškození v oblasti paží je obvykle asymetrické. Poškození pažní pleteně se projevuje mnoha různými způsoby, včetně motorické, senzorické a reflexní dysfunkce. Jemné změny mohou být pro neodborníka obtížně zjištělné nebo diagnostikovatelné. V době hodnocení může zranění již odeznít, ale pro posouzení je důležitá pečlivá anamnéza utrpených příznaků a pro odeslání ke specialistovi by měl platit nízký práh. Posouzení možného neurologického poškození by mělo zahrnovat:

a) *vyšetření motoriky*. Nejočekávanějším nálezem je asymetrická svalová slabost, která je výraznější distálně. Akutní bolest může způsobit, že vyšetření svalové síly bude obtížné interpretovat. Pokud je poranění závažné, může se v chronické fázi projevit svalová atrofie;

b) *vyšetření senzitivity*. Běžná bývá úplná ztráta citlivosti nebo mravenčení podél senzitivních nervových drah.

Mělo by být testováno poziční vnímání, diskriminační čítí, zkouška citlivosti na tlak (*pinprick evaluation*) a vnímání tepla a chladu.

434 Ozkalipci a další, *A significant diagnostic method in torture investigation: bone scintigraphy* (Významná diagnostická metoda při vyšetřování mučení: scintigrafie kostí).

Jsou-li porucha, ztráta či snížení reflexů přítomné ještě nejméně po třech týdnech, měl by neurolog, který má zkušenosti s používáním a interpretací těchto metodik, provést příslušné elektrofyziologické studie;

c) *vyšetření reflexů*. Může nastat ztráta reflexů, oslabení reflexů nebo mohou být rozdílné reflexy mezi oběma končetinami. Při obráceném zavěšení, přestože jsou zraněny obě pažní pleteně, se může vyvinout asymetrická plexopatie v důsledku způsobu, jakým byla oběť zavěšena, a to v závislosti na tom, která ruka byla nahoře, nebo na způsobu spoutání. Ačkoli výzkumy naznačují, že brachiální plexopatie jsou obvykle jednostranné (obvykle po katapultáži z motocyklu a dopadu na jedno rameno), v případě mučení je praxe opačná a běžné bývá oboustranné poranění;

447. Pažní pleteň patří mezi tkáněmi v oblasti ramene k nejvíce náchylným strukturám vůči trakčnímu poranění.

Výskyt a závažnost této komplikace po zavěšení bude záviset na délce a četnosti mučení a na velikosti muskulatury – svalnatý jedinec může takovému zranění uniknout. Obrácené zavěšení způsobuje poškození pažní pleteně v důsledku násilného natažení paží. Jak bylo zjištěno u klasického typu reverzního zavěšení, při zavěšení těla s pažemi se záklonem dozadu dochází obvykle k poškození dolního pletence, a pokud je síla působící na pletenec dostatečně velká, následně středního a horního pletence. Pokud je závěs typu „ukřížování“, ale nezahrnuje hyperextenzi, je pravděpodobné, že budou poškozena vlákna dolního a středního pletence v důsledku hyperabdukce. Poškození pažní pleteně lze rozdělit do těchto kategorií:

a) *Poškození dolní pleteně*. Vady jsou lokalizovány ve svalech předloktí a rukou. Na předloktí a na prsteničku a na malíčku na mediální straně v oblasti loketního nervu lze pozorovat senzorní deficit;

b) *Poškození střední pleteně*. Postiženy bývají svaly předloktí, lokte a natahovače prstů. Pronace předloktí a radiální ohyb ruky mohou být slabé. Na předloktí a na dorzálních stranách palce, ukazováčku a prostředníčku v distribuci vřetenního nervu se vyskytuje senzorní nedostatečnost. Tricepsově reflexy mohou být ztraceny;

c) *Poškození horní pleteně*. Postiženy jsou zejména ramenní svaly. Abdukce ramene, axiální rotace a pronace a supinace předloktí mohou být nedostatečné. Senzorická nedostatečnost je zaznamenána v oblasti

deltového svalu a může se rozšířit na paži a vnější části předloktí.

4. Ostatní formy polohového mučení

448. Existuje mnoho forem polohového mučení, při nichž je oběť svázána nebo spoutána ve zkroucených, napjatých nebo jiných nepřirozených polohách, které způsobují silnou bolest a mohou vést k poranění vazů, šlach, nervů a cév. Pro tyto formy mučení je charakteristické, že zanechávají jen málo vnějších stop nebo rentgenologických nálezů, pokud vůbec nějaké, a to navzdory následnému často těžkému chronickému postižení. Pouta na zápěstí mohou způsobit povrchové pohmožděliny, odřeniny a tržné rány, zejména nad kostěnými částmi zápěstí. Mohou také způsobit otok ruky, příznaky tenosynovity, zlomeninu bodcovitého výběžku vřetenní nebo loketní kosti nebo neurologické postižení různě dlouhého trvání způsobené útlakem nervu, nejčastěji některé povrchové větve vřetenního nervu.

449. Polohové mučení postihuje především šlachy, klouby a svaly. Mezi další metody polohového mučení patří: „banánový stoj“ nebo „banánový úvaz“ přes židli na zemi nebo nucený stoj na motocyklu; nucený stoj na jedné noze; dlouhý stoj s rukama nataženými vysoko na zdi; dlouhý nucený dřep a nucené znehybnění v malé kleci. V souladu s charakteristikou těchto poloh se stížnosti obětí týkají bolesti v určité části těla, omezení hybnosti kloubů, bolesti zad, bolesti rukou nebo částí krku a otoky dolních končetin. Pro tyto formy polohového mučení platí stejné principy neurologických vyšetření a vyšetření pohybového aparátu jako pro zavěšení.

Preferovanou radiologickou metodou pro hodnocení zranění spojených se všemi formami polohového mučení je magnetická rezonance.

5. Mučení elektrickým proudem

450. Při mučení elektrickým proudem se elektrický proud přenáší elektrodami umístěnými na libovolné části těla.

Nejčastějšími oblastmi jsou ruce, nohy, prsty na ruce a nohou, uši, bradavky, ústa, rty a genitálie. Zdrojem energie může být ruční nebo spalovací generátor, elektrina ze sítě, paralyzátor, elektrický poháněč dobytka nebo jiné zařízení umožňující přenos energie. Elektrický proud se šíří nejkratší cestou mezi dvěma elektrodami. Příznaky, které se objevují při aplikaci elektrického proudu, jsou charakteristické. Pokud jsou například elektrody umístěny

na palci pravé nohy a v oblasti genitálií, budou se bolesti, svalové kontrakce a křeče objevovat v pravém stehně a v lýtkových svalech. Oběť bude pociťovat nesnesitelnou bolest v oblasti genitálií. Jelikož se všechny svaly na trase elektrického proudu ocitnou ve stavu tetanické kontrakce, může dojít k vykloubení ramene a k radikulopatiím v bederní a krční oblasti, je-li proud přiměřeně vysoký. Při lékařském vyšetření oběti však nelze s jistotou určit druh, dobu aplikace, proud ani napětí použité energie. Mučitelé často používají vodu nebo gely, aby se zvýšila účinnost mučení, rozšířila se oblast vstupu elektrického proudu na těle, a zabránit tak detekovatelným popáleninám elektrickým proudem. Stopy po elektrických popáleninách mohou mít podobu červenohnědé kruhové léze o průměru několika milimetrů, obvykle bez zánětu, po níž může zůstat hyperpigmentovaná jizva. Povrch kůže musí být pečlivě vyšetřen, protože poškození nejsou často snadno rozeznatelná.

Oběť může udávat hypersalivaci, často je však anamnéza omezená kvůli ztrátě vědomí během mučení.

6. Mučení prostřednictvím zubů

451. Mučení prostřednictvím zubů může mít podobu lámání nebo trhání zubů nebo působení elektrického proudu na zuby. To může mít za následek ztrátu nebo zlomení zubů, otok dásní, krvácení, bolest, zánět dásní, zánět dutiny ústní, zlomeniny čelistí nebo ztrátu zubních výplní. Syndrom temporomandibulárního kloubu způsobuje bolest temporomandibulárního kloubu, omezení pohybů čelisti a v některých případech i subluxaci tohoto kloubu v důsledku svalových křečí, ke kterým dochází působením elektrického proudu nebo úderů do obličeje.

7. Dušení

452. Dušení patří ke stále častěji používaným metodám mučení. Obvykle nezanechává žádné stopy a rekonvalescence je rychlá. Tato metoda mučení byla v Latinské Americe tak rozšířená, že jeho název ve španělštině, *submarino*, se dostal do slovní zásoby v oblasti lidských práv. Běžnému dýchání lze zabránit například zakrytím hlavy igelitovým sáčkem, uzavřením úst a nosu, tlakem nebo podvázáním krku nebo nuceným vdechováním prachu, cementu, benzínu, pálivých paprik atd. Tento postup je také znám jako „suché *submarino*“.

Mohou se objevit různé komplikace, jako jsou petechie v oblasti kůže, krvácení z nosu, krvácení z

uší, překrvení obličeje, infekce v ústech a akutní nebo chronické dýchací problémy. Benzín v plastovém sáčku může způsobit popáleniny kůže na obličeji. Násilné noření hlavy do vody, často kontaminované močí, výkaly, zvrátky nebo jinými nečistotami, může mít za následek tonutí nebo utonutí. Vdechnutí vody do plic může vést k zápalu plic.

Tato forma mučení se nazývá „mokré *submarino*“.

453. Jiná forma dušení, tzv. *waterboarding*, spočívá v nalití vody na látku nataženou přes nos a ústa, což u oběti vyvolává pocit tonutí nebo navodí skutečné tonutí. Oběť leží obličejem vzhůru, buď vodorovně, nebo s nohama nad úroveň hlavy. Při zavěšení nebo jiných formách dušení podvázáním lze na krku často nalézt vzorované oděrky nebo zhmožděnin. Částečným zaškrcením nebo úderem do krku může dojít ke zlomenině jazyky a hrtanové chrupavky.
454. Kterákoli z těchto forem dušení může způsobit ztrátu vědomí v důsledku nedostatečného zásobování mozku kyslíkem a následky tohoto typu ztráty vědomí mohou být podobné jako u tupého poranění hlavy, pokud jde o ztrátu krátkodobé nebo dlouhodobé paměti nebo jiné kognitivní poruchy.

8. Sexuální mučení, včetně znásilnění⁴³⁵

455. Sexuální mučení začíná nucenou nahotou, která je v mnoha zemích stálým faktorem mučení. Jednotlivec není nikdy tak zranitelný, jako když je nahý a bezmocný. Nahota umocňuje psychický teror v každém aspektu mučení, protože vždy hrozí potenciální sexuální mučení nebo špatné zacházení, včetně znásilnění. Kromě toho jsou součástí sexuálního mučení také verbální sexuální výhrůžky, slovní urážky a zesměšňování, které umocňují ponižování a jeho dehonestující aspekty. Sexuální mučení zahrnuje nucenou nahotu, sexuální útok dotýkáním se intimních tělesných partií, digitální penetraci, nucenou masturbaci, násilné zavedení nějakého předmětu do pochvy nebo konečníku, orální znásilnění, anální znásilnění a vaginální znásilnění, ejakulaci nebo močení na oběť, sexuální otroctví, nucené těhotenství a nucenou sterilizaci. Zkušenost se sexuálním mučením často představuje pro oběť dlouhodobé utrpení, kdy dochází k mnoha různým traumatickým událostem. Zatímco některé oběti jsou schopny vyprávět o každém okamžiku svého utrpení, mnohé z nich to nedokáží, a některé části, které jsou pro ně příliš stresující nebo se obávají, že je tazatel nebude schopen vyslechnout, vynechají.

435 Další pokyny k vyšetřování a dokumentaci sexuálního násilí viz Ferro Ribeiro a van der Straten Ponthoz, International Protocol on the Documentation and Investigation of Sexual Violence (Mezinárodní protokol o dokumentaci a vyšetřování sexuálního násilí) (viz poznámka pod čarou č. 357).

Odhalení sexuálního mučení může být obtížné a oběť je oddaluje (viz body 274–276 výše).

456. Mezi sexuálním mučením mužů a sexuálním mučením žen existují určité rozdíly, ale řada problémů se týká obou pohlaví. Může docházet ke slovním urážkám sexuální povahy, fyzickému mučení intimních partií těla, jako jsou prsa a hýždě, a mučení zaměřenému konkrétně na genitálie. Elektřina a údery jsou u mužů často vedeny na genitálie, ať už s dodatečným análním mučením, nebo bez něj. Fyzické trauma je umocněno slovními urážkami. Vězni mohou být umístěni naří v celách s rodinnými příslušníky, přáteli nebo zcela cizími lidmi, což porušuje kulturní tabu. Situaci může zhoršovat absence soukromí při používání toalet. Kromě toho mohou být vězni nuceni k vzájemnému sexuálnímu zneužívání, s čímž může být obzvláště obtížné se emocionálně vyrovnat. Strach z možného znásilnění může vzhledem k hlubokému kulturnímu stigma, které je se znásilněním spojeno, trauma ještě prohlubovat. U žen je třeba mít na paměti také trauma z možného otěhotnění, strach ze ztráty panenství a strach z toho, že nebudou mít děti (i kdyby se znásilnění podařilo před potenciálním manželem a zbytek společnosti utajit). Znásilnění je vždy spojeno s rizikem vzniku pohlavně přenosných infekcí, včetně HIV/AIDS. Jediná účinná profylaxe, která v současné době existuje proti HIV/AIDS, musí být podána do 72 hodin od nakažení, přičemž čím dříve je podána, tím je účinnější, a je nepravděpodobné, že by byla k dispozici ještě v době, kdy je oběť zadržena.

457. Z jedné národní studie vyplývá, že nejčastějšími následky, kterými trpí oběti závažných sexuálních útoků, jsou psychické nebo emocionální problémy (63 %), následované potížími s důvěrou v lidi nebo potížími v jiných vztazích (53 %).⁴³⁶ V této studii mělo pouze 27 % obětí drobné pohmožděniny nebo monokl a vážnější zranění byla vzácná.⁴³⁷ Nicméně představa, že oběť, která neutrpěla tělesnou újmu, musela souhlasit, je stále široce rozšířená. Strach z dalšího násilí často omezuje odpor obětí nebo je může jednoduše „zmrazit“. V celosvětovém přehledu případů sexuálních útoků vykazovalo v průměru 65 % obětí nějaký druh tělesného zranění (takže 35 % nikoli) a v průměru u 30 % obětí byly nalezeny známky poranění anogenitálních orgánů (u 70 % tedy

žádné takové známky nalezeny nebyly).⁴³⁸

Dříve nezveřejněnou anamnézu sexuálního násilí lze zjistit na základě úplného přehledu příznaků, zejména močopohlavní a anorektální soustavy, a úplného vyšetření. Pokud dojde k poranění tělesných intimních partií, jako jsou prsa, hýždě nebo stehna, může to naznačovat, že došlo k sexuálnímu násilí. Je třeba poznamenat, že absence poranění genitálií nelze považovat za důkaz, že k sexuálnímu násilí nedošlo. Vulvovaginální infekce vzniklé v důsledku opakovaného sprchování mohou svědčit o sexuálním násilí v minulosti.

458. Násilná a opakovaná znásilnění nebo sexuální útoky spojené se zasouváním předmětu do konečnicku mohou způsobit závažná fyzická poškození análního svěrače a konečnicku s dlouhodobými následky, včetně trhlin a hemoroidů, a inkontinenci stolice či plynatost. Odhalení těchto příznaků může být obtížné, paradoxně však může dotaz na tyto příznaky v rámci prohlídky tělesných systémů lékařem vést k odhalení útoku, který je způsobil. Dalšími vodítky může být neschopnost pohodlně nebo dlouhodobě sedět, stížnosti na problémy s dolní částí zad a vysoká míra hněvu a podrážděnosti.⁴³⁹ Podle pokynů UNHCR: „Mnoho mužů, kteří byli vystaveni tomuto druhu mučení, nahlásí, co zažili, až když potřebují naléhavý lékařský zákrok.“⁴⁴⁰

Další možností pro odhalení je posouzení rizika, že vyšetřovaná osoba ublíží sobě nebo druhým, kdy může odhalení usnadnit podrobné zkoumání myšlenek vyvolávajících impulzivní násilné činy.

459. Pokud si oběť v případě sexuálního mučení nepřeje, aby se o události vědělo z důvodu společensko-kulturního tlaku nebo z osobních důvodů, lékař, který provádí lékařské vyšetření, vyšetřovací orgány a soudy mají povinnost spolupracovat na zachování soukromí oběti. Navázání kontaktu s osobami, které byly vystaveny mučení a které byly v nedávné době sexuálně napadeny, vyžaduje zvláštní psychologické vzdělání a vhodnou psychologickou podporu. Je třeba se vyhnout jakémukoli postupu, který by zvyšoval psychické trauma oběti mučení. Před zahájením vyšetření je třeba získat od osoby zvláštní souhlas. Jedinec by měl být jasným a srozumitelným způsobem informován o významu vyšetření a jeho případných zjištěních.

436 Spojené království, Národní statistický úřad, Sexual offences in England and Wales (Sexuální trestné činy v Anglii a Walesu) (viz poznámka pod čarou 401).

437 Tamtéž.

438 Tamtéž.

439 UNHCR, Working with men and boy survivors (Práce s muži a chlapci, kteří byli vystaveni sexuálnímu a genderově podmíněnému násilí) (viz poznámka pod čarou 402).

440 Tamtéž, s. 11.

a) Přehled příznaků

460. Měla by být zaznamenána důkladná anamnéza údajného sexuálního mučení nebo špatného zacházení, jak již bylo popsáno výše v této příručce (viz body 394–396 výše). Existují však některé konkrétní otázky, které jsou relevantní pouze v případě obvinění ze sexuálního mučení. Ty směřují k současným příznakům, které jsou následkem nedávného napadení, jako je např. krvácení, vaginální nebo anální výtok, a k lokalizaci bolesti, podlitin nebo ran. V případech sexuálního napadení v minulosti by se otázky měly týkat přetrvávajících příznaků, které jsou následky útoku, jako je frekvence močení, inkontinence nebo dysurie, nepravidelná menstruace, následné těhotenství, potrat nebo vaginální krvácení, problémy se sexuálními funkcemi, včetně pohlavního styku a anální bolesti, krvácení, zácpy nebo inkontinence moči, střevních plynů nebo stolice a bolesti v podbřišku. Při vzpomínce na orální znásilnění mohou pacienti udávat příznaky jako zvracení, nevolnost a nucení ke zvracení.

461. V ideálním případě by mělo být k dispozici dostatečné materiální a technické zázemí pro odpovídající vyšetření osob, které se staly obětmi sexuálního násilí, týmem zkušených psychiatrů, psychologů, gynekologů a zdravotních sester s patřičnou odbornou přípravou v léčbě osob, které byly vystaveny sexuálnímu mučení. Další účel konzultace po sexuálnímu útoku je nabídnout podporu, poradenství a případně pocit jistoty. To by se mělo týkat například pohlavně přenosných chorob, HIV/AIDS, těhotenství, pokud je obětí žena, a trvalé tělesné újmy, protože mučitelé často obětem tvrdí, že už nikdy nebudou normálně sexuálně fungovat, což se může stát sebenaplňujícím se proroctvím. Vyšetření poranění v anorektální oblasti může být nutné provést pod sedativy, pokud příznaky naznačují, že oběť by to jinak nezvládla. Cílem by mělo být provést pouze jedno vyšetření, aby se minimalizovalo opakování traumatizace, a s veškerými potřebnými odbornostmi a vybavením pro sběr důkazů, stěry a ošetření.

b) Vyšetření po nedávném útoku

462. Oběť, která byla během mučení znásilněna, bývá jen zřídka kdy propuštěna v době, kdy je ještě možné identifikovat akutní známky útoku. V těchto případech je třeba mít na paměti řadu problémů, které mohou bránit lékařskému posouzení. Nedávno napadené oběti mohou být znepokojeny a zmateny, pokud jde o vyhledání lékařské nebo právní pomoci, a to kvůli vlastním obavám, sociokulturním aspektům nebo destruktivní povaze mučení nebo špatného zacházení. V takových případech by měl lékař oběti vysvětlit všechny možné lékařské a soudní možnosti

a měl by postupovat v souladu s přáním oběti. K povinností lékaře patří získání dobrovolného informovaného souhlasu s vyšetřením, zaznamenání všech lékařských nálezů mučení nebo špatného zacházení a odebrání vzorků pro forenzní vyšetření. Pokud je to možné, měl by vyšetření provést odborník na dokumentaci sexuálního útoku. V opačném případě by se měl vyšetřující lékař obrátit na odborníka nebo se seznámit se standardní odbornou literaturou v oblasti klinického soudního lékařství. Pokud je lékař jiného pohlaví než oběť, měla by jí být nabídnuta přítomnost osoby stejného pohlaví v místnosti. Vzhledem k citlivé povaze vyšetřování sexuálních útoků není vhodné, aby touto osobou byl příbuzný oběti nebo tlumočnick (viz bod 219 výše). Lékaři by měli údajné oběti umožnit, aby sama určovala tempo vyšetření, a měli by minimalizovat odhalení těla postupnou prohlídkou jednotlivých částí těla, pokud je to pro oběť přijatelnější. Lékaři by měli sledovat chování a emoce údajných obětí a být připraveni s prohlídkou přestat, pokud se pacient cítí příliš rozrušen. Mělo by být provedeno důkladné lékařské vyšetření, včetně pečlivé dokumentace všech lékařských nálezů, včetně velikosti, umístění a barvy, a je-li to možné, měla by být provedena fotografická dokumentace těchto nálezů a měly by být shromážděny důkazy vzorků z vyšetření.

463. Lékařské vyšetření by nemělo být zahájeno vyšetřením oblasti genitálií. Měly by být zaznamenány případné deformace. Zvláštní pozornost je třeba věnovat důkladné prohlídce kůže a pátrání po poškozeních, která by mohla být důsledkem napadení. Patří mezi ně podlitiny, tržné rány a petechie ze sání nebo kousání. Pokud jsou poškození na genitáliích minimální, mohou být nejvýznamnějším důkazem napadení poškození na jiných částech těla, zejména například při násilném kontaktu se zemí, například na zádech, hýždích nebo kolenech. I při vyšetření ženských pohlavních orgánů bezprostředně po znásilnění je zranění přítomno pouze v menšině případů. Vyšetření análního otvoru u mužů a žen po análním znásilnění podobně prokazuje poranění v menšině případů. V případě poranění se většina z nich zhojí během několika dní. V situacích, kdy byly k proniknutí do pochvy nebo konečníku použity poměrně velké předměty, se pravděpodobnost identifikovatelného poškození zvyšuje, avšak ani absence zranění není neobvyklá.

464. Je-li k dispozici forenzní laboratoř, je třeba toto zařízení před vyšetřením kontaktovat a zjistit, které typy vzorků testují, a tedy které vzorky a jakým způsobem by měly být odebrány. Mnoho laboratoří poskytuje soupravy, které lékařům umožňují

odebrat údajným obětem sexuálního útoku všechny potřebné vzorky. Pokud není laboratoř k dispozici, může být stále vhodné odebrat mokré stěry a později je vysušit na vzduchu. Tyto vzorky lze později použít k testování DNA. Je třeba přijmout přísná opatření, aby se předešlo obvinění z křížové kontaminace, pokud byly vzorky odebrány několika různým obětem, zejména pokud byly odebírány údajným pachatelům. U všech forenzních vzorků musí být zachován a zdokumentován řetězec procesu zpracování a uchování.

c) Vyšetření po bezprostřední fázi

465. V případech, kdy k údajnému sexuálnímu mučení nebo špatnému zacházení došlo před více než týdnem a na těle nejsou žádné známky podlitin nebo tržných ran, není vyšetření pánve tak naléhavé. K nalezení nejkvalitější osoby ke zdokumentování nálezů a nevhodnějšího prostředí pro rozhovor s danou osobou je dostatek času. Pokud je to však možné, může být stále přínosné reziduální poškození řádně vyfotografovat.

466. Mělo by být zaznamenáno klinické hodnocení, jak je popsáno výše, poté vyšetření a dokumentace celkových lékařských nálezů. U žen, které před znásilněním rodily, a zejména u těch, které porodily až po něm, nejsou patognomické nálezy pravděpodobné. Může nějakou dobu trvat, než jsou jednotlivci ochotni hovořit o těch aspektech mučení, které považují za nejvíce zahanbující nebo stigmatizující. Stejně tak si údajné oběti mohou přát odložit více intimní části vyšetření na následné konzultace, pokud to čas a okolnosti dovolují.

467. Pouze v menšině případů se při zkoumání genitálií po sexuálním útoku naleznou lékařská zjištění. Při pozdějším vyšetření, kdy osoba mohla mít následné sexuální aktivity, ať už dobrovolné či nikoli, nebo porodit dítě, je třeba být opatrný při přisuzování jakýchkoli zjištění ke konkrétnímu případu údajného mučení nebo špatného zacházení. Proto může být pro ženy i muže nejvýznamnější složkou lékařského vyšetření posouzení profilových informací vyšetřujícím lékařem (např. spojitost mezi tvrzením o mučení nebo špatném zacházení a pozorovanými akutními zraněními), chování zkoumané osoby a psychologický dopad prožité zkušenosti.

d) Následná opatření

468. Při sexuálním mučení nebo špatném zacházení může dojít k přenosu řady infekčních nemocí, včetně pohlavně přenosných infekcí, jako jsou kapavka, chlamydie, syfilis, HIV, HPV, hepatitida typu B a C, virus herpes simplex, anogenitální bradavice, vulvovaginitida způsobená trichomoniázou, vaginální moniliáza, bakteriální vaginóza a infekce způsobené hlísticemi *Enterobius vermicularis*, stejně jako infekce močových cest.

469. Ve všech případech sexuálního mučení nebo špatného zacházení by měly být předepsány příslušné laboratorní testy a léčba. V případě kapavky a chlamydií by se mělo alespoň pro účely vyšetření uvažovat o souběžné infekci konečniku nebo úst a hltanu. V případě sexuálního napadení by měly být provedeny vstupní kultivační a sérologické testy a zahájena vhodná terapie.

Přítomnost pohlavně přenosné infekce může být v souladu s popisem sexuálního mučení, nemusí však nutně potvrzovat, že příčinou bylo mučení.

470. Sexuální dysfunkce je u osob, které přežily mučení nebo špatné zacházení, běžná, zejména u těch, které byly sexuálně mučeny nebo znásilněny, ale ne výhradně. Sexuální dysfunkce se může objevit i u osob, které nebyly sexuálně mučeny, nebo je také možné, že dosud toto mučení neodhalily. Příznaky mohou být tělesné nebo psychické nebo kombinací obou a zahrnují:

a) averzi vůči příslušníkům opačného pohlaví nebo snížený zájem o sexuální aktivity;

b) strach ze sexuální aktivity, protože sexuální partner „pozná“, že oběť byla sexuálně týrána, nebo strach z toho, že byla v sexuální oblasti nějak narušena. Mužům, kteří byli análně mučeni, mohli mučitelé takto hrozit a vštípit jim strach z homosexuality. Někteří muži měli erekci a během análního znásilnění mohli ejakulovat. Mělo by se jim dostat ujištění, že se jedná o fyziologickou reakci a neznamena to souhlas, potěšení ani nemusí nutně odrážet jejich sexuální orientaci;

c) hluboké účinky na psychiku v důsledku nuceného překročení sexuální orientace a genderové identity;

d) neschopnost důvěřovat sexuálnímu partnerovi;

e) poruchy sexuálního vzrušení a erektilní dysfunkce;

f) dyspareunii (bolestivý pohlavní styk u žen) nebo neplodnost v důsledku získané pohlavně přenosné infekce, přímého poranění reprodukčních orgánů nebo špatně provedeného potratu v souvislosti s těhotenstvím po znásilnění.

e) **Vyšetření pohlavních orgánů žen**

471. V mnoha kulturách nebo společenských skupinách je zcela nepřipustné čímkoli proniknout do vagíny ženy, která je panna, včetně zrcátka, prstu nebo tamponu. Pokud se u ženy při vnější vizuální kontrole prokáže vaginální penetrace, nemusí být nutné provádět interní vyšetření pánve. Vyšetření pohlavních orgánů může zahrnovat:

a) *malé tržné rány nebo trhliny na vulvě*. Mohou být akutní a jsou způsobeny nadměrným napínáním tkáně. Obvykle se zcela zahojí, ale mohou se vytvořit jizvy, i když opakované vniknutí nemusí nutně vést k vizuálnímu důkazu;

b) *odřeninny ženských pohlavních orgánů*. Odřeninny mohou být způsobeny kontaktem s tvrdými předměty, jako jsou nehty nebo prsteny, nebo absencí lubrikace;

c) *vaginální lacerace*. Není možné je odlišit od řezů způsobených vloženými ostrými předměty;

d) *zhojené jizvy v oblasti genitálií*. Příčinou mohou být popáleniny od cigaret nebo řezné rány.

472. Mnohé z výše uvedených nálezů při vyšetření pohlavních orgánů mohou být výsledkem „prohlídky za účelem ověření panenství“, které se v mnoha zemích provádí často násilně, včetně míst zbavení svobody, u žen, které tvrdí, že byly znásilněny nebo při obvinění z prostituce, a jako součást veřejné nebo sociální politiky kontroly sexualit. Ve svém prohlášení z roku 2014 k této záležitosti⁴⁴¹ dospěla nezávislá skupina soudních znalců k závěru, že prohlídka za účelem ověření panenství je z lékařského hlediska nespolehlivá a nemá žádnou klinickou hodnotu. Tato vyšetření jsou ze své podstaty diskriminační a téměř ve všech případech, kdy jsou prováděna násilím, způsobují značnou fyzickou a duševní bolest a utrpení. Pokud je prohlídka za účelem ověření panenství prováděna veřejným činitelem nebo jinou osobou jednajícím v úředním

postavení nebo z jejich podnětu, jedná se o kruté, nelidské nebo ponižující zacházení nebo mučení. Jsou-li tyto prohlídky prováděny násilně a zahrnují vaginální penetraci, mělo by být takové vyšetření považováno za sexuální útok a znásilnění. Zapojení zdravotnických pracovníků do těchto vyšetření porušuje základní standardy a etiku příslušných profesí.

473. Pokud je zjištěno zmrzačení ženských pohlavních orgánů, mělo by to být zaznamenáno. Navzdory mezinárodním snahám o odstranění mrzačení ženských pohlavních orgánů se tato praktika stále běžně provádí a na celém světě žije 200 milionů žen a dívek, které jí byly podrobeny ze sociokulturních důvodů. Součástí sexuálního mučení mohlo být i mrzačení pohlavních orgánů. Mrzačení ženských pohlavních orgánů dělí Světová zdravotnická organizace do těchto kategorií:

a) typ I: částečné nebo úplné odstranění klitorisu a/nebo předkožky/klitorální kapuce;

b) typ Ia: odstranění pouze klitorisu nebo předkožky;

c) typ Ib: odstranění žaludu klitorisu s předkožkou/klitorální kapucí;

d) typ II: částečné nebo úplné odstranění žaludu klitorisu a malých stydkých pysků s excizí velkých stydkých pysků nebo bez ní (excize);

e) typ IIa: odstranění pouze malých stydkých pysků;

f) typ IIb: částečné nebo úplné odstranění klitorisu a malých stydkých pysků;

g) typ IIc: částečné nebo úplné odstranění žaludu klitorisu, malých a velkých stydkých pysků;

h) typ III: zúžení poševního vchodu s vytvořením krycího uzávěru naříznutím a repozicí malých nebo velkých stydkých pysků, s vyříznutím nebo bez vyříznutí předkožky klitorisu/klitorální kapuce a žaludu (infibulace);

i) typ IIIa: odstranění a změna polohy malých stydkých pysků;

j) typ IIIb: odstranění a změna polohy velkých stydkých pysků;

441 Nezávislá skupina soudních znalců, Prohlášení ke zkouškám panenství (viz poznámka pod čarou 309).

k) typ IV: všechny ostatní škodlivé zákroky na ženských pohlavních orgánech pro nelékařské účely, například: propichování, děrování, řezání, odření či vypalování.

474. Žena by měla být dotázána, jak se jí zákrok dotkl a zda se u ní v jeho důsledku nevyskytly komplikace. Akutně mohou ženy a dívky trpět krvácením nebo rozsáhlou infekcí. Mrzačení/řezání ženských pohlavních orgánů je spojeno s dlouhodobými zdravotními komplikacemi, včetně opakujících se infekcí, cyst a abscesů, tvorby keloidních jizev, které způsobují bolest, poškození močové trubice, které mají za následek inkontinenci moči, komplikace budoucího porodu (včetně zvýšeného rizika krvácení a úmrtí), sexuální dysfunkci a psychické trauma, včetně posttraumatické stresové poruchy, úzkostí a deprese.

U dětí narozených ženám, které podstoupily mrzačení ženských pohlavních orgánů, je navíc vyšší pravděpodobnost perinatální morbidita a úmrtnosti.

f) **Vyšetření pohlavních orgánů mužů**

475. Muži, kteří byli vystaveni mučení v oblasti genitálií, včetně drcení, mačkání nebo tahání za šourek nebo přímého poranění této oblasti, si obvykle stěžují na bolest a citlivost v akutním období. Vyskytují se překrvení, výrazné otoky a ekchymóza.

Moč může obsahovat velké množství erytrocytů a leukocytů. Pokud je nalezena nějaká „hmota“, je třeba určit, zda se jedná o hydrokélou nebo hematokélou, která mohla vzniknout v důsledku mučení, nebo tříselnou kýlu. V případě tříselné kýly nemůže vyšetřující nahmatat spermatický provazec nad masou. U hydrokély nebo hematokély jsou nad masou obvykle hmatné normální struktury spermatického provazce. Hydrokéla je důsledkem nadměrného hromadění tekutiny v serózním obalu varlete v důsledku zánětu varlete a jeho přívěsku nebo snížené schopnosti odtoku v důsledku lymfatické nebo žilní obstrukce v provazci nebo retroperitoneálním prostoru. Hematokéla je nahromadění krve v serózním obalu varlete, které vzniklo sekundárně po úrazu. Na rozdíl od hydrokély netransiluminuje. Peyroniho choroba může vzniknout sekundárně po úrazu penisu (např. po přibouchnutí zásuvky).

476. Torze (otočení) varlete může být také důsledkem úrazu šourku. Při tomto poranění se varle otočí ve své základně, což brání průtoku krve do varlete. To způsobuje silnou bolest a otok a vyžaduje urgentní chirurgický zákrok. Pokud se torzi nepodaří okamžitě omezit, povede k infarktu varlete.

V podmínkách zadržení, kde může být lékařská péče odepřena, mohou být pozorovány pozdní následky tohoto poškození.

477. Jedinci, kteří byli podrobena mučení šourku, mohou trpět chronickou infekcí močových cest, erektilní dysfunkcí nebo atrofií varlat. Neobvyklé nejsou příznaky posttraumatické stresové poruchy. V chronické fázi může být nemožné rozlišit mezi patologií šourku způsobenou mučením a patologií způsobenou jinými chorobnými procesy. Pokud úplné urologické vyšetření neodhalí žádné tělesné abnormality, je možné, že močové symptomy, impotenci nebo jiné sexuální problémy lze vysvětlit psychickými důvody. Jizvy na kůži šourku a penisu mohou být velmi obtížně viditelné.

Absence jizev na těchto konkrétních místech proto neprokazuje, že k mučení nedošlo. Na druhou stranu přítomnost jizev obvykle svědčí o tom, že došlo k závažnému poranění.

g) **Vyšetření anální oblasti**

478. Proniknutí do konečníku předmětem nebo ztopořeným penisem nemusí vždy vést ke zranění. Zpočátku se může vyskytovat bolest a krvácení. Většina zranění se zhojí během několika dní. Někdy se může bolest a krvácení objevovat i několik dní nebo týdnů. To může vést k zácpě, kterou může zhoršovat špatná strava v mnoha místech zbavení svobody. Hemoroidy nebo trhliny mohou vzniknout sekundárně v důsledku zácpy. Mohou se také objevit gastrointestinální příznaky a příznaky močových infekcí. V akutní fázi může každé vyšetření nad rámec vizuální prohlídky vyžadovat lokální nebo celkovou anestezii a měl by ji provádět specialista. V chronické fázi může přetrvávat několik příznaků, které by měly být vyšetřeny. Mohou se vyskytovat anální jizvy neobvyklé velikosti nebo na neobvyklých místech a tyto skutečnosti by měly být zdokumentovány. Anální trhliny mohou přetrvávat po mnoho let, ale vizuální kontrolou není možné rozlišit mezi trhlinami způsobenými mučením a trhlinami způsobenými jinými mechanismy, například gastrointestinálním onemocněním. Při vyšetření řitního otvoru je třeba zjišťovat a zdokumentovat následující nálezy:

a) trhliny bývají nespecifickým nálezem, protože se mohou objevit v řadě „normálních“ situací (zácpa nebo špatná hygiena). Pokud jsou však trhliny zaznamenány v akutní fázi (tj. do 72 hodin), jsou specifickým nálezem a mohou odpovídat penetraci;

b) mohou být pozorovány rektální trhliny s krvácením nebo bez něj;

c) narušení anální řasy se může projevit jako hladké vějířovité jizvy. Pokud jsou tyto jizvy patrné mimo střední linii (tj. ne na 12. nebo 6. hodině), mohou být známkou penetračního poranění;

d) fibroepiteliální polypy (akrochordony), které mohou být důsledkem hojícího se traumatu;

e) hnisavý výtok z konečníku. Ve všech případech údajné rektální penetrace by měla být provedena kultivace na kapavku a chlamydie, bez ohledu na to, zda byl zaznamenán výtok.

479. V mnoha zemích, kde je dobrovolný anální styk považován za trestný čin, se anální vyšetření provádí násilím.⁴⁴² Provádí se téměř výhradně na mužích ve snaze „dokázat“, že se dopouští „homosexuálního chování“. V prohlášení z roku 2016 dospěla nezávislá skupina soudních znalců k závěru, že takový test nemá klinickou platnost. Tato vyšetření jsou ze své podstaty diskriminační. V mnoha případech, kdy jsou anální vyšetření prováděna násilím, jsou doprovázena dalšími formami tělesného mučení nebo špatného zacházení, jako je např. bití ze strany policie a ponižující poznámky o údajné homosexualitě ze strany policie a zdravotnického personálu. Často bývá použito vyhrožování, nátlak a fyzická síla. Skutečnost, že vyšetření může být provedeno za přítomnosti nelékařského personálu, je dalším zdrojem obav. Kromě toho prvky nucené nahoty a fyzického omezení, pokud jsou použity, umocňují pocit bezmocnosti, strachu, ponížení a degradace, které jednotlivci zažívají. Výbor proti mučení, zvláštní zpravodaj pro otázky mučení a Pracovní skupina pro svévolné zadržování uvedli, že praxe nucených análních vyšetření je v rozporu se zákazem mučení a špatného zacházení.⁴⁴³

Pokud je anální vyšetření prováděno násilím a zahrnuje anální penetraci, mělo by být považováno za formu sexuálního útoku a znásilnění. Zapojení zdravotnických pracovníků do těchto vyšetření porušuje základní standardy a etiku příslušných profesí. Vyšetření konečníku prováděné jako kontrola tělesných dutin by se mělo provádět pouze v souladu s Bangkockými pravidly (pravidla 19–21), pravidly Nelsona Mandely (pravidla 50–52) a prohlášením Světové zdravotnické asociace (WMA) k tělesným prohlídkám vězňů.

F. Specializované diagnostické testy

480. Diagnostické testy nejsou nezbytnou součástí klinického hodnocení osoby, která tvrdí, že byla mučena nebo že s ní bylo špatně zacházeno. V mnoha případech postačí anamnéza a lékařské vyšetření. Existují okolnosti, za nichž jsou tyto testy cenným podpůrným důkazem, například v situacích, kdy je veden soudní spor proti příslušníkům orgánů nebo je vznesen nárok na odškodnění. Je však třeba mít na paměti, že každý test vykazuje určitou falešnou negativitu, která bývá tím vyšší, čím delší je interval mezi provedením testu a okamžikem, kdy došlo k úrazu. Pokud jsou diagnostické testy prováděny spíše z klinických než z právních důvodů, měly by být výsledky připojeny ke klinické zprávě. Je třeba si uvědomit, že absence pozitivního výsledku diagnostického testu, stejně jako v případě lékařských nálezů, nesmí sloužit jako důkaz, že k mučení nebo špatnému zacházení nedošlo. Existuje mnoho situací, kdy diagnostické testy nejsou z technických důvodů k dispozici, ale jejich absence by nikdy neměla být důvodem k odmítání jinak správně vyhotovené zprávy.

481. Probíhá soustavný vývoj a hodnocení nových diagnostických testů.

Z tohoto důvodu jsou zde uvedené odkazy na konkrétní testy omezené, ale v případě potřeby dalších důkazních informací by vyšetřovatelé měli využívat nejnovější dostupné zdroje.

482. K dodatečné dokumentaci poranění skeletu a měkkých tkání během akutní fáze poranění mohou sloužit různé zobrazovací metody. Jakmile se však tělesná poranění způsobená mučením nebo špatným zacházením zhojí, reziduální následky už zpravidla nejsou stejnými zobrazovacími metodami zjistitelné. To často platí i v případě, že u osob, které byly vystaveny mučení, přetrvávají v důsledku zranění značné bolesti nebo postižení. Navíc sofistikovanější a dražší technologie nemusí být všeobecně dostupné nebo alespoň ne pro osobu zbavenou svobody.

483. Magnetická rezonance dokáže odhalit zhmoždění kostí a zátěžové nebo okultní zlomeniny dřívě, než je lze zobrazit pomocí běžných rentgenových snímků, výpočetní tomografie nebo scintigrafie.

484. Úzkost a klaustrofobie, které jsou u osob, které byly vystaveny mučení, časté, lze zmírnit použitím otevřených skenerů a sedace.

442 Nezávislá skupina soudních znalců, Prohlášení k análnímu vyšetření (viz poznámka pod čarou 309), s. 85.

443 A/HRC/19/41, bod 37. Viz také A/HRC/22/53, bod 79.

G. Posouzení funkčního postižení

485. Posouzení funkčního postižení je užitečné zejména v případech, kdy oběť žádá o odškodnění, ale je vhodné i při plánování individuálních rehabilitačních strategií a cílů. K tomuto účelu lze použít nástroj Světové zdravotnické organizace *Disability Assessment Schedule* verze 2.0, který slouží k vytváření standardizovaných úrovní zdravotního postižení a profilů použitelných napříč kulturami. Jedná se o operativní nástroj Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.⁴⁴⁴
486. Dotazník *Disability Assessment Schedule* zahrnuje šest funkčních oblastí, a to: kognitivní funkce (porozumění a komunikace); mobilitu (pohyblivost a schopnost přemísťování); péči o sebe (hygiena, oblékání, stravování a pobyt o samotě); mezilidské jednání a vztahy (interakce s ostatními lidmi); aktivity spojené s hlavními oblastmi života (domácí povinnosti, volný čas, práce a škola) a participaci (zapojení do komunitních aktivit a zapojení do společnosti).
487. Při bodování se k odpovědi v každé z funkčních oblastí přidělují tyto hodnoty: 1 (žádná obtíž); 2 (lehká obtíž); 3 (středně těžká obtíž); 4 (těžká obtíž); a 5 (těžká nebo úplná obtíž). Bodování položek v každé z funkčních oblastí se sečte a následně se vytvoří souhrn bodových hodnocení všech šesti funkčních oblastí. Toto souhrnné bodové hodnocení se pak převede na metricku v rozmezí od 0 do 100 (kde 0 = žádné postižení a 100 = úplné postižení).⁴⁴⁵

H. Děti

488. Lékařská vyšetření dětí by měla být prováděna v prostředí a způsobem přiměřeným jejich věku kvalifikovanými lékaři, kteří mají zkušenosti s posuzováním a dokumentováním tělesných zranění (včetně zranění vzniklých v důsledku sexuálního útoku) u dětí a mladých lidí. Souhlas s vyšetřením by měl vyšetřující lékař získat od zákonných zástupců dětí a případně od samotných dětí nebo mladých lidí

(viz body 165–171 a 285 výše). V ideálním případě by lékaři měli mít podle potřeby přístup k dalším diagnostickým nástrojům (např. rentgenu a dalším zobrazovacím technikám), hematologickým vyšetřením a dalšímu odbornému poradenství. Při interpretaci svých nálezů si lékaři obvykle potřebují vyžádat další informace od dětí, mladých lidí a jejich opatrovníků nad rámec informací získaných během nelékařských rozhovorů.

489. Děti, které byly vystaveny mučení a jiným formám špatného zacházení a porušování lidských práv, musí mít pokud možno přístup ke kvalifikovaným a odborně způsobilým pediatrům, kteří mohou poskytnout lékařské posouzení a doporučení ohledně péče. U dětí musí být součástí hodnocení i zajištění prevence dalšího mučení a špatného zacházení, doporučení pro zotavení a reintegraci a omezení vystavení násilí nebo jeho sledování. Na přístup k odpovídající a důvěrné lékařské a psychologické následné péči mají děti nárok.⁴⁴⁶
490. Vyšetření pohlavních orgánů u dětí by měli provádět lékaři se zkušenostmi s dokumentací a interpretací nálezů. V prostředí, kde lze pořídit videozáznam, se mohou k tělesným a genitálním nálezům vyjádřit další odborníci, aniž by dítě muselo být znovu vyšetřeno. Lékař by si však měl být vědom toho, že vyšetření může vyvolávat vzpomínky na původní útok, a proto by mělo být vedeno citlivě a dětmi a osobám, které o něj pečují, by mělo být podáno náležitě vysvětlení. Vyšetření genitální a anální oblasti v celkové anestezii může vést ke změnám lékařských nálezů a přináší další klinická rizika; obvykle by se nemělo provádět, pokud se neuvažuje o souběžném chirurgickém ošetření dané oblasti. Lékaři by si měli uvědomit, že tvorba jizev u dětí se může lišit od tvorby jizev u dospělých, protože rány se mohou hojit rychleji. Poranění kostí nemusí být v závislosti na jejich poloze vzhledem k epifyzárním ploténkám patrné na prvních rentgenových snímcích ani měsíce po zhojení zlomeniny. Radiologické techniky by u dětí měly být používány uvážlivě vzhledem k úzkosti, kterou mohou vyvolat a potenciálním následkům ozáření v dětství.

444 Světová zdravotnická organizace. Jak pracovat s MKF: Praktická příručka pro používání Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví – Návrh určený veřejnosti k připomínkám (Ženeva, 2013).

445 Šablony pro bodování jsou dostupné z: www.who.int/classifications/icf/more_whodas/en.

446 Úmluva o právech dítěte v článku 39 stanoví: „Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, činí všechna nezbytná opatření k podpoře tělesného i duševního zotavení a sociální reintegrace dítěte, které je obětí jakékoli formy zanedbání, využívání za účelem finančního obohacování nebo zneužívání, mučení nebo jiné formy krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání anebo ozbrojeného konfliktu. Zotavení a reintegrace se uskutečňují v místě a prostředí podporujícím zdraví, sebeúctu a důstojnost dítěte.“

**Psychologická
zjištění o mučení
a špatném
zacházení**

[...]

A. Obecné úvahy

1. Ústřední úloha psychologického hodnocení

- 491.** Obecně se má za to, že mučení je mimořádná životní zkušenost, která může způsobit širokou škálu fyzického a psychologického utrpení. Výzkum a klinické zkušenosti ukazují, že psychologické následky mučení jsou často trvalejší a vleklejší než fyzické následky⁴⁴⁷ a dokumentace mučení se často provádí v době, kdy fyzické zranění již zmizelo. Tyto okolnosti přisuzují psychologickému hodnocení ústřední úlohu při dokumentování mučení, vyvozování odpovědnosti pachatelů a hledání nápravy. Většina lékařů a výzkumných pracovníků se shoduje na tom, že extrémní povaha zkušenosti s mučením je sama o sobě dostatečně silná na to, aby vyvolala psychologické a emocionální následky bez ohledu na psychologický stav jedince před mučením. Psychické důsledky mučení se však liší v závislosti na povaze způsobené újmy, souvislostech a významu, který mu osoba přisuzuje, vývoji osobnosti a sociálních, politických a kulturních faktorech. Z tohoto důvodu nelze předpokládat, že všechny formy mučení mají u každého jedince stejné následky. Například psychologické následky předstírané popravy nejsou stejné jako následky sexuálního útoku a samovazba a izolace pravděpodobně nebudou mít stejné následky jako fyzické mučení. Stejně tak dopady věznění a mučení na dospělého člověka obvykle nejsou stejné jako na dítě. Nicméně existují skupiny příznaků a psychologických reakcí, které byly u osob, které zažily mučení, pozorovány a zaznamenány s určitou pravidelností.
- 492.** Pachatelé se často pokoušejí ospravedlnit jimi páchané mučení nebo špatné zacházení potřebou shromážďovat informace. Takové pojetí zastírá účel mučení a jeho zamýšlené důsledky. Jedním z hlavních cílů mučení je uvést jedince do stavu extrémní bezmoci a úzkosti, což může vést ke zhoršení kognitivních, duševních a behaviorálních funkcí.⁴⁴⁸ Mučení je tedy prostředkem útoku na základní způsoby duševního a sociálního fungování jedince. Takto se mučitel snaží oběť nejen fyzicky paralyzovat, ale též rozložit osobnost jedince.⁴⁴⁹

Mučitel se snaží zničit pocit oběti, že je ukotvena v rodině a společnosti jako lidská bytost se sny, nadějemi a touhami do budoucna. Tím, že mučitelé odlidšťují a lámou vůli svých obětí, dávají odstrašující příklad těm, kteří později přijdou s obětí do kontaktu. Tímto způsobem může mučení zlomit nebo poškodit vůli a soudržnost celých komunit. Kromě toho může mučení hluboce poškodit intimní vztahy mezi manželi, rodiči, dětmi, dalšími rodinnými příslušníky a mezi oběťmi a jejich komunitou.

- 493.** Je důležité si uvědomit, že ne u každého mučeného člověka se vyvine diagnostikovatelná duševní onemocnění.⁴⁵⁰

U většiny obětí však dochází k hlubokým emocionálním reakcím a psychologickým příznakům, které často zahrnují i závažné změny kognitivních funkcí a chování. Mezi hlavní psychologické poruchy spojené s mučením patří posttraumatická stresová porucha a deprese. Ačkoli se tyto poruchy vyskytují v běžné populaci, je jejich prevalence mnohem vyšší u osob, které zažily mučení, ačkoli se v jednotlivých studiích liší. Epidemiologické studie týkající se osob, které zažily mučení, a uprchlíků ukazují, že míra výskytu posttraumatické stresové poruchy se pohybuje mezi 23-88 % a míra výskytu deprese mezi 28-95 %.⁴⁵¹ Vysoká variabilita mezi studiemi je pravděpodobně způsobena různými vzorky populace (včetně studií s osobami, které zažily mučení a vyhledají léčbu), různými metodami hodnocení, zároveň existujícími stresory a dalšími faktory. Specifické kulturní, sociální a politické důsledky, které má mučení pro člověka, však ovlivňují jeho schopnost popsat je a hovořit o nich. Tyto dopady na schopnost oběti pochopit a popsat zkušenost s mučením je třeba vzít v úvahu zejména při hodnocení jedince z jiné kultury. Mezikulturní výzkumy ukazují, že fenomenologické nebo deskriptivní metody jsou při pokusech o hodnocení psychologických nebo popisných metod psychiatrické poruchy nejužitečnějšími přístupy. Co je považováno za neuspořádané chování nebo nemoc v jedné kultuře, nemusí být považováno za patologické v jiné kultuře.⁴⁵²

447 José Quiroga a James M. Jaranson, „Politically-motivated torture and its survivors“. Přehled literatury, „Torture“, sv. 15, č. 2-3 (2005).

448 José A. Saporta a Bessel A. van der Kolk, „Psychobiological consequences of severe trauma“, v „Torture and its Consequences: Current Treatment Approaches“, Metin Başoğlu, ed. (Cambridge, Spojené království, Cambridge University Press, 1998), s. 151–181.

449 Almerindo E. Ojeda, ed., „The Trauma of Psychological Torture“ (Westport, Praeger, 2008); a Pau Pérez-Sales, „Psychological Torture: Definition, Evaluation and Measurement“ (Routledge, 2016).

450 Je třeba mít na paměti, že kvalifikace skutku jako mučení není podmíněna existencí následné dlouhodobé psychologické újmy. V tomto ohledu viz Manfred Nowak, „What practices constitute torture?: USA and UN standards“, Human Rights Quarterly, sv. 28, č. 4 (2006), s. 809–841.

451 Hiba Abu Suhaiban, Lana Ruvolo Grasser a Arash Javanbakht, „Mental health of refugees and torture survivors: a critical review of prevalence, predictors and integrated care“, International Journal on Environmental Research and Public Health, sv. 16, č. 13 (2019).

452 H. Tristram Engelhardt, Jr., „The concepts of health and disease“, v Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences, H. Tristram Engelhardt, Jr. a Stuart F. Spicker, vyd. (Dordrecht, D. Reidel Publishing Co., 1975), s. 125–141. Viz též Joseph Westermeyer, „Psychiatric diagnosis across cultural boundaries“, American Journal of Psychiatry, sv. 142, č. 7 (1985), s. 798–805.

494. V posledních letech se diagnóza posttraumatické stresové poruchy používá u stále širšího okruhu osob, které trpí následky nejrůznějších druhů násilí. Užitečnost této diagnózy však byla zpochybněna z mnoha důvodů, včetně její univerzální použitelnosti. Ukazuje se nicméně, že mezi traumatizovanými populacemi uprchlíků z mnoha různých etnických a kulturních prostředí se posttraumatická stresová porucha a příznaky deprese vyskytují ve vysoké míře.⁴⁵³ Užitečné informace poskytuje mezikulturní studie zabývající se depresí.⁴⁵⁴ Ačkoliv některé příznaky mohou být přítomny napříč různými kulturami, je důležité vzít v úvahu kulturně specifické způsoby prožívání, vyjadřování a popisu psychických potíží, aby bylo možné rozpoznat a zdokumentovat tyto potíže, které mohou zůstat neviditelné, pokud se nekriticky použije koncept posttraumatické stresové poruchy. Tyto projevy úzkosti utvářené kulturou mohou být pro přeživšího důležitější než příznaky posttraumatické stresové poruchy.

2. Souvislosti psychologického hodnocení

495. Hodnocení probíhá v různých politických souvislostech. Z toho vyplývají důležité rozdíly ve způsobu, jakým by mělo být hodnocení prováděno. Lékař musí níže uvedené pokyny přizpůsobit konkrétní situaci a účelu hodnocení (viz bod 185 výše) a řídit se za všech okolností nejvyššími etickými normami, jak je uvedeno výše v kapitole II. Psychologické hodnocení může pomoci zjistit posttraumatické stavy (např. problémy s pamětí, flashbacky, vyhýbání se a disociační poruchy),⁴⁵⁵ které mohou vést k tomu, že oběti budou jednat nevědomě nebo neúmyslně, a které pravděpodobně

ovlivní nebo změní schopnost obětí vzpomenout si na to, co zažily, a prezentovat to, což může mít následně vliv na jejich schopnost účastnit se soudního řízení a podat svědeckou výpověď, včetně soudních řízení, jejichž předmětem je vyšetřování mučení.⁴⁵⁶ Posuzování a dokumentace těchto překážek bránících plnohodnotné účasti na soudních řízeních v důsledku následků mučení může pomoci zabránit tomu, aby soudní řízení dospěla k nesprávným závěrům.⁴⁵⁷

496. To, na co se lze ptát a co lze bezpečně zdokumentovat, se značně liší a závisí na míře, do jaké lze zajistit důvěrnost a bezpečnost.

Například vyšetření ve věznicí prováděné lékařem, které je omezeno na 15 minut, nemůže mít stejný průběh jako psychologické hodnocení v soukromé ordinaci, které může trvat několik hodin. Další problémy vznikají při snaze posoudit, zda jsou psychické příznaky nebo chování patologické nebo adaptivní. Pokud je osoba vyšetřována v době, kdy je zadržována nebo žije ve značném ohrožení či útlaku, mohou být některé příznaky adaptivní.

Například snížený zájem o činnosti a pocity odloučenosti nebo odcizení jsou u osoby v samovazbě pochopitelné. Stejně tak může být pro osoby žijící v represivních společnostech nezbytná nadměrná ostražitost a vyhýbavé chování.⁴⁵⁸ Navzdory možným omezením daným podmínkami, v nichž je rozhovor veden, je třeba vyvinout veškeré úsilí o dodržování pokynů stanovených v Istanbulsém protokolu. Zejména v krizových situacích je důležité, aby vlády a příslušné orgány tyto standardy v co největší míře dodržovaly.

453 Viz Richard F. Mollica a další, „The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps“, *Journal of the American Medical Association*, sv. 270, č. 5 (1993), s. 581–586; Kathleen Alden a další, „Burmese political dissidents in Thailand: trauma and survival among young adults in exile“, *American Journal of Public Health*, sv. 86, č. 11 (1996), s. 1561–1569; J. David Kinzie a další, „The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees“, *American Journal of Psychiatry*, sv. 147, č. 7 (1990), s. 913–917.

454 Norman Sartorius, „Cross-cultural research on depression“, *Psychopathology*, sv. 19, č. 2 (1986), s. 6–11.

455 Andrea R. Ashbaugh, Julia Marinou a Brad Bujaki, „The impact of depression and PTSD symptom severity on trauma memory“, *Memory*, sv. 26, č. 1 (2018), s. 106–116.

456 Karen E. Krinsley a další, „Consistency of retrospective reporting about exposure to traumatic events“, *Journal of Traumatic Stress*, sv. 16, č. 4 (2003), s. 399–409; Amina Memon, „Credibility of asylum claims: consistency and accuracy of autobiographical memory reports following trauma“, *Applied Cognitive Psychology*, sv. 26, č. 5 (2012), s. 677–679; Hannah Rogers, Simone Fox a Jane Herlihy, „The importance of looking credible: the impact of the behavioral sequelae of post-traumatic stress disorder on the credibility of asylum seekers“, *Psychology, Crime & Law*, sv. 21, č. 2 (2015), s. 139–155.

457 Belinda Graham, Jane Herlihy a Chris R. Brewin, „Overgeneral memory in asylum seekers and refugees“, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, sv. 45, č. 3 (2014), s. 375–380; Urs Hepp a další, „Inconsistency in reporting potentially traumatic events“, *British Journal of Psychiatry*, sv. 188, č. 3 (2006), s. 278–283; Jane Herlihy, Peter Scragg a Stuart Turner, „Discrepancies in autobiographical memories - implications for the assessment of asylum seekers: repeated interviews study“, *British Medical Journal*, sv. 324 (2002), s. 324–327; a Cohen, „Errors of recall and credibility“ (viz poznámka pod čarou 412).

458 Michael A. Simpson, „What went wrong?: Diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa“, v *Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics*, Rolf J. Kleber, Charles R. Figley a Berthold P.R. Gersons, vyd. (New York, Plenum Press, 1995), s. 187–212.

B. Psychické následky mučení a špatného zacházení

1. Upozornění

497. Před technickým popisem příznaků a psychiatrických klasifikací je třeba upozornit, že psychiatrické klasifikace jsou obecně považovány za klasifikace založené na západním pojetí medicíny a že jejich aplikace na nezápadní populaci přináší určité potíže.⁴⁵⁹ Lze uvést, že západní kultury trpí nadměrnou medikalizací psychologických procesů. Myšlenka, že duševní utrpení představuje poruchu, která se vyskytuje u jedince a vyznačuje se souborem typických příznaků, může být pro mnoho příslušníků nezápadních společností nepřijatelná. Přesto existuje řada důkazů o biologických změnách, ke kterým u posttraumatické stresové poruchy dochází, a z tohoto pohledu je posttraumatická stresová porucha diagnostikovatelný syndrom, který lze léčit biologicky i psychologicky.⁴⁶⁰ Hodnotící lékař by se měl co nejvíce snažit o to, aby se k duševnímu utrpení vyjadřoval v rámci víry a kulturních norem daného jedince. To zahrnuje respektování politických souvislostí, jakož i kulturních a náboženských přesvědčení. Vzhledem k závažnosti mučení a jeho důsledků je při psychologickém hodnocení třeba zaujmout postoj informovaného učení, nikoliv spěchu při diagnostice a klasifikaci. V ideálním případě tento postoj přinese obětem zjištění, že jejich stížnosti a utrpení jsou uznány za skutečné a za daných okolností pochopitelné. V tomto smyslu může empatický postoj oběti přinést určitou úlevu od prožitku odcizení.
498. Ve většině případů se intenzita psychických příznaků souvisejících s traumatem v průběhu času mění, a to v závislosti na osobním zpracování traumatu, účinnosti dostupných strategií zvládnání a dále na vnějších faktorech. V době hodnocení nebo v době, kdy se traumatická událost stala, se mohou vyskytovat podprahové příznaky, které nedosahují úrovně diagnostikovatelné duševní poruchy. Vyjádření úzkostí může být diferencované nebo zprostředkované kulturou a sociálním kontextem, například v závislosti na prožitku studu, strachu z odvety a strachu z další stigmatizace nebo ostrakizace v rodině nebo komunitě. Je důležité, aby bylo uznáno, že neexistence formální diagnózy

nevyklučuje přítomnost těžkého duševního utrpení a postižení a neznamená, že nedošlo k mučení nebo špatnému zacházení. Cílem psychologického posouzení by mělo být pochopení mnohočetných krátkodobých a dlouhodobých psychologických, psychosomatických a psychosociálních reakcí, které přesahují možnou psychiatrickou klasifikaci a neomezují se na ni.

2. Běžné psychologické reakce

499. V této části jsou popsány některé z častých psychických reakcí na mučení. Nejedná se o vyčerpávající seznam, neboť se mohou vyskytnout i jiné reakce.

a) Opětné prožívání traumatu

500. Osoba, která zažila mučení, může zažívat nežádoucí vtíravé vzpomínky nebo flashbaky, kdy traumatickou událost prožívá znovu, i když je vzhůru a při vědomí, nebo opakující se noční můry, které obsahují prvky traumatické události v jejich původní nebo symbolické podobě. Tyto epizody prožívání traumatické události způsobují výrazné emocionální utrpení a/nebo fyziologické reakce a člověk se může cítit nebo chovat, jako kdyby se událost opakovala. Osoba může také pociťovat emocionální stres a fyziologické reakce při kontaktu s podněty, které symbolizují nebo připomínají trauma. Může se jednat o nedůvěru a strach z osob majících moc, včetně zdravotnických pracovníků, protože mohou vyvolat vzpomínky na prožité mučení a jeho pachatele.

b) Vyhýbání se

501. Vzhledem k tomu, že vzpomínky na mučení jsou obvykle doprovázeny silným emočním utrpením, které je často zdrcující a nezvladatelné, mohou se přežít vyhybat situacím nebo podnětům, které by tyto vzpomínky mohly vyvolat. Vyhýbání se může týkat míst, osob, činností, rozhovorů, myšlenek, pocitů nebo jakýchkoliv jiných signálů, které vyvolávají vzpomínky na mučení. Vyhýbání se může vážně omezit schopnost osob, které zažily trauma, účastnit se každodenních činností a sociálních interakcí a realizovat své plány a přání. Může dokonce vést k tomu, že se osoby, které zažily trauma, vyhýbají vyhledání pomoci ohledně příznaků, a tím brání léčbě a terapii.

459 Derek Summerfield, „The invention of post-traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category“, *British Medical Journal*, sv. 322 (2001), s. 95–98; a Nimisha Patel, „The psychologization of torture“, v *De-Medicalizing Misery: Psychiatry, Psychology and the Human Condition*, Mark Rapley, Joanna Moncrieff a Jacqui Dillon, vyd. (Londýn, Palgrave Macmillan, 2011), s. 239–255.

460 Matthew Friedman a James Jaranson, „The applicability of the post-traumatic stress disorder concept to refugees“ v *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, Anthony J. Marsella a další, vyd. (Washington, D.C., American Psychological Association, 1994), s. 207–227.

c) **Hyperexcitace**

502. Hyperexcitace zahrnuje:

- a) potíže s usínáním nebo spánkem samotným;
- b) podrážděnost nebo výbuchy hněvu;
- c) obtíže se soustředěním;
- d) nadměrnou obezřetnost, přehnanou reakci na úlek.

d) **Poškozené sebepojetí a negativní změny kognitivních schopností a nálady**

503. Pro mnoho osob, které zažily trauma, představuje zkušenost s mučením v jejich životě hluboký zlom. Mají subjektivní pocit, že byly nenapravitelně poškozeny a prodělaly nevratnou změnu osobnosti,⁴⁶¹ často věří, že už nikdy nebudou stejným člověkem. Vztah k okolí často charakterizují přehnaně negativní přesvědčení a domněnkami o sobě a světě - nedůvěra, očekávání nejhoršího, beznadějí a obviňování sebe i druhých z prožitého traumatu. Dále ovlivňuje vztahy pocit odloučení od ostatních, který může vést i k sociálnímu stažení a izolaci. Osoby, které zažily trauma, mají pocit zkrácené budoucnosti bez očekávání pracovního postupu, manželství, dětí nebo normální délka života. U osob, které zažily mučení, se také často vyskytují potíže s prožíváním pozitivních pocitů, jako je štěstí nebo láska, a/nebo u nich převažují negativní emoce (např. strach, hrůza, hněv, vina a stud) a dále celková emoční tísněnost.

e) **Pocity viny a studu**

504. Pocity viny a studu jsou potlačované emoce.

Stud je způsoben vnitřním přesvědčením o nedostatečnosti, nehodnosti, zneuctění nebo lítosti, kterého si ostatní mohou, ale nemusí být vědomi. Stud může vyvolat jiná osoba, selhání nebo konkrétní okolnosti. Vina je kognitivní nebo emoční zkušenost, která se objevuje, pokud se jednotlivci domnívají nebo si uvědomují, oprávněně či nikoliv, že porušili své vlastní normy chování nebo obecné morální normy a nesou za toto porušení podstatnou odpovědnost. Úzce souvisí s pojmem výčitek svědomí. Vzhledem k tomu, že pocity viny a studu mohou vést k závěru, že celé já je vadné, špatné nebo předmětem vyloučení, nutí jedince, aby se stáhli nebo skryli. Pocity studu a viny

vyvolává zejména sexuální násilí.

f) **Příznaky deprese**

505. Mohou se vyskytnout tyto příznaky deprese: depresivní nálada, anhedonie (výrazně snížená schopnost prožívat kladné emoce nebo potěšení z činností), poruchy chuti k jídlu nebo úbytek hmotnosti, nespavost nebo zvýšená spavost, psychomotorická agitovanost nebo zpomalení, únava a ztráta energie, pocity bezcennosti a nadměrné viny, potíže s pozorností, soustředěním nebo vybavováním si, myšlenky na smrt a umírání, sebevražedné myšlenky nebo pokusy o sebevraždu. Posouzení rizika sebevraždy je velmi důležité a lékaři by měli mít na paměti, že některé osoby si takové chování a myšlenky nechtějí snadno připustit, protože je mohou považovat za projev slabosti a často jsou stigmatizovány. Zkoumání sebepoškozujícího chování může vést k dalšímu odkrytí dříve neodhaleného mučení, například sexuálního.

g) **Disociace, depersonalizace a atypické chování**

506. Disociace je narušení integrace vědomí, vnímání sebe sama, paměti a jednání. Jedinci mohou být odříznuti od určité činnosti nebo si ji neuvědomují a mohou se cítit odděleni od sebe nebo svého těla, jako kdyby se pozorovali zpozďalí (depersonalizace). Derealizace popisuje subjektivní prožitek nereálnosti nebo zkreslení vnějšího světa nebo prostředí. Disociační jevy mohou být přítomny během traumatických událostí v důsledku extrémního fyzického a psychického stresu, což vede ke změnám ve vnímání a zpracování informací s pocitem odstupů a odpoutání se od traumatické události a doprovodných emocí. Některé smyslové vjemy nejsou registrovány, zatímco jiné mohou být vnímány velmi intenzivně. Peritraumatická disociace, stejně jako potlačování a vyhýbání se traumatickým vzpomínkám, může způsobit neúplné nebo roztržité vzpomínky na traumatickou událost a může bránit jejímu souvislému a úplnému vyjádření slovy. Disociace se může též objevit, pokud je oběť během hodnocení konfrontována s traumatickou událostí. V tomto případě se jedinci často jeví jako odtažití, odříznuti od svých emocí, lhotejní nebo prožívající jiné emoční stavy, které neodpovídají tomu, co o traumatu

461 Neal R. Holtan, „How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care“, v Caring for Victims of Torture, James M. Jaranson a Michael K. Popkin, vyd. (Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1998), s. 107–113.

uvádějí. U osob, které zažily trauma, se také mohou objevit problémy s kontrolou impulzů, které vedou k chování, jež považují vzhledem k jejich osobnosti před traumatem za velmi netypické. Například dříve opatrný jedinec se může chovat velmi rizikově.

h) Fyzické potíže (somatické příznaky)

- 507.** Bolesti obecně, bolesti hlavy nebo jiné tělesné potíže, ať už s objektivními fyzickými nálezy nebo bez nich, jsou u osob, které zažily mučení, běžné. Bolest může být jediným projevem obtíží a její místo a intenzita se mohou měnit. Somatické příznaky mohou být způsobeny přímo fyzickými následky mučení nebo mohou být psychického původu. Například bolest jakéhokoli druhu může být přímým fyzickým důsledkem mučení nebo psychického původu. Mezi typické somatické potíže patří bolesti zad, bolesti pohybového aparátu a bolesti hlavy. Bolesti hlavy jsou u osob, které zažily mučení, velmi časté a mohou být způsobeny zraněním způsobeným mučením (zranění hlavy a krku jsou běžnou součástí mučení) a dále mohou být způsobeny nebo zhoršeny špatným spánkem, stresem a úzkostí.

i) Sexuální problémy

- 508.** Sexuální dysfunkce jsou u osob, které zažily mučení, běžné, zejména u těch, které byly sexuálně mučeny nebo znásilněny, ale nikoliv výlučně (viz bod 470 výše). Sexuální problémy zahrnují snížený nebo chybějící sexuální zájem/vzrušení/žádostivost, erektilní dysfunkci, bolesti v oblasti genitálií a pánve, bolestivý pohlavní styk, odpor k intimitě a sexuálnímu zapojení nebo strach z nich, flashbacky a disociaci vyvolanou pohlavním stykem a obavy související se sexuální orientací, genderovou identitou a plodností. Sexuální násilí může také vést k rizikovému, sebepoškozujícímu nebo bezohlednému chování. Mluvit o sexuálních problémech je často obtížné kvůli pocitům bezcennosti, studu a viny a navíc tomu brání kulturní, náboženská nebo genderová tabu. Pokud byl pachatelem muž, je častým příznakem úzkost z mužů. U mužů, kteří přežili sexuální mučení, je pocit ponížení po sexuálním mučení často obzvláště hluboký, a muži tak mohou též prožívat krizi sexuální identity (např. obavy, že se po znásilnění stali homosexuálními). Často se vnímají spíše jako slabí, ne dost silní na to, aby se bránili, než jako oběti. Pro muže je proto často velmi obtížné sdělit svou zkušenost se sexuálním násilím.

j) Psychotické příznaky

- 509.** Kulturní a jazykové rozdíly, stejně jako vzpomínky (flashbacky) a úzkosti, mohou vést k nesprávné interpretaci psychotických příznaků. Před tím, než lze osobu diagnostikovat jako psychotika (trpícího duševní poruchou charakterizovanou zkresleným vnímáním nebo zpracováním reality), musí být příznaky hodnoceny v rámci jedinečného kulturního kontextu daného jedince. Psychotické reakce mohou být krátkodobé nebo dlouhodobé a příznaky se mohou objevit během věznění a mučení nebo po něm. Možné jsou níže uvedené příznaky:

a) bludy;

b) sluchové, zrakové, hmatové a čichové halucinace;

c) zvláštní představy a chování;

d) klamy nebo zkreslení vnímání, které mohou mít podobu pseudohalucinací a hraničit se skutečnými psychotickými stavy. Falešné vjemy a halucinace, které se objevují při usínání nebo při probuzení, jsou v obecné populaci běžné a neznamenají psychózu. Není neobvyklé, že oběti mučení uvádějí, že občas slyší křik, volání svého jména nebo vidí stíny, ale nemají výrazné příznaky psychózy. Některé osoby, které zažily trauma, navíc uvádějí disociační příznaky, které mohou být mylně považovány za psychózu, jako je pocit, že fyzické prostředí není skutečné, nebo že jejich tělo je změněné či oddělené. Během disociační epizody se mohou objevit živé vjemy. Halucinace se mohou vyskytnout též v souvislosti s traumatickou ztrátou. Je důležité dotázat se na původ příznaků a na to, jak je pacient chápe. Mnohé osoby, které zažily trauma, si uvědomují, že tyto zážitky nejsou takové, jak je vnímají ostatní lidé, a že vycházejí z jejich vlastního myšlení. Toto rozlišení může pomoci odlišit disociační jevy od psychotických, kdy se jedinci domnívají, že ostatní vidí zkreslení reality stejně jako oni. Rozdíl mezi flashbackem a halucinacemi nemusí být snadné rozlišit během samotné zkušenosti, ale disociovaný jedinec si může později uvědomit, že tato zkušenost nepředstavuje současnou realitu;

e) paranoia a bludy týkající se pronásledování; vzhledem k tomu, že pronásledování, obtěžování a nepřátelství mohou být pro osoby, které zažily mučení, realitou, měli by lékaři věnovat zvláštní pozornost tomu, aby tyto skutečné situace nezaměňovali s paranoiou a bludy týkajícími se pronásledování;

f) recidiva psychotických poruch nebo poruch nálady s psychotickými rysy u osob, které mají duševní onemocnění v anamnéze. U jedinců, kteří v minulosti trpěli bipolární poruchou, opakující se velkou depresí s psychotickými rysy, schizofrenií a schizoafektivní poruchou, se může epizoda této poruchy vyskytnout v důsledku extrémního stresu způsobeného mučením.

k) Zneužívání návykových látek

510. Zneužívání alkoholu a jiných návykových látek, včetně zneužívání léků na předpis (např. sedativ, hypnotik a analgetik), se často vyvíjí druhotně u lidí, kteří zažili mučení, jako způsob, jak vymazat traumatické vzpomínky, regulovat afekt a zvládat úzkost, bolest a problémy se spánkem.

l) Neuropsychologické a neurokognitivní poruchy

511. U osob, které byly vystaveny dramatickým nebo trvalým život ohrožujícím situacím, jako je mučení, a u nichž se rozvine posttraumatická stresová porucha, lze nalézt rozsáhlé změny v kognitivních procesech. Nemusí nutně souviset s poraněním mozku a mohou se vyskytovat i u osob, které byly nuceny být svědky násilí páchaného na jiných osobách. Mohou zahrnovat změny paměťových funkcí, pozornosti, zpracování informací, plánování a řešení problémů. Je také známo, že metody mučení, jako je izolace nebo spánková a smyslová deprivace, způsobují vážné kognitivní poruchy, včetně poruch v oblasti paměti, učení, logického uvažování, komplexního verbálního zpracování a rozhodování.⁴⁶² Na druhé straně může mučení způsobit fyzické trauma, které vede k různým stupňům poškození mozku. Údery do hlavy, dušení a dlouhodobá podvýživa mohou mít dlouhodobé neurologické a neuropsychologické následky, které nelze při lékařském vyšetření snadno posoudit. Diagnostika tupého traumatického poranění mozku je obzvláště náročná a i správně provedená magnetická rezonance mozku může být negativní. Mezi příznaky tupého poranění mozku patří bolesti hlavy, zmatenost nebo dezorientace, problémy se soustředěním nebo pamětí, podrážděnost, emoční nestabilita a poruchy spánku. Stejně jako ve všech případech poškození mozku, které nelze zjistit zobrazovacími metodami hlavy nebo jinými lékařskými postupy, může být nutné stanovit diagnózu na základě profilu klinických

příznaků, přičemž neuropsychologické hodnocení a testování může být jediným spolehlivým způsobem, jak následky prokázat. Často se cílové symptomy pro takové hodnocení významně překrývají se souborem příznaků vyplývajících z výše popsané posttraumatické stresové poruchy a depresivní poruchy. Pokud jde o rozlišování a diagnostiku, je proto třeba mít specializované dovednosti v oblasti neuropsychologického hodnocení a povědomí o problémech při mezikulturní validaci neuropsychologických nástrojů (viz body 550–565 níže).

3. Diagnostické klasifikace

512. Přestože hlavní potíže a nejvýznamnější nálezy u osob, které zažily mučení, jsou velmi rozmanité a souvisejí s jejich jedinečnými životními zkušenostmi, mechanismy zvládání a kulturními, sociálními a politickými souvislostmi, v nichž žijí, je pro hodnotitele vhodné, aby se seznámil s nejčastěji diagnostikovanými poruchami u osob, které zažily trauma a mučení. Častěji se také vyskytuje více než jedna duševní porucha, protože u duševních poruch souvisejících s traumatem existuje značná komorbidita (přítomnost více souběžných onemocnění). Různé projevy deprese, úzkosti a syndromy související s traumatem jsou nejčastějšími následky, které jsou důsledkem mučení. Mezi dva nejrozšířenější klasifikační systémy patří Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů („Mezinárodní klasifikace nemocí – MKN“), kterou vypracovala Světová zdravotnická organizace,⁴⁶³ a *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* („Diagnostický a statistický manuál duševních poruch“) (DSM),⁴⁶⁴ vypracovaný Americkou psychiatrickou asociací. Současné verze MKN a DSM jsou v zásadě kompatibilní, ale přetrvávají mezi nimi významné rozdíly, které mohou vést k rozdílným diagnózám. Obě příručky jsou pravidelně revidovány a nová vydání odrážejí nová výzkumná data a koncepční vývoj. Tento přehled se zaměřuje na nejčastější diagnózy související s traumatem: depresi a posttraumatickou stresovou poruchu. Úplné popisy diagnostických kategorií nalezne čtenář v nejnovějších vydáních MKN-10/11 a DSM-5, která se používají v současné době.

462 Physicians for Human Rights, *Break Them Down: Systematic Use of Psychological Torture by US Forces* (Cambridge, Massachusetts, 2005).

463 MKN-11 byla přijata Světovým zdravotnickým shromážděním v květnu 2019 a vstoupila v platnost dne 1. ledna 2022. Lékaři by měli vždy vycházet z nejnovějšího vydání, které se v daném regionu používá. Viz www.who.int/classifications/classification-of-diseases.

464 Americká psychiatrická asociace, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5. vydání (Washington, D.C., 2013).

a) Depresivní poruchy

513. Depresivní stavy jsou u lidí, kteří zažili mučení, velmi časté. V souvislosti s hodnocením následků mučení je problematické předpokládat, že posttraumatická stresová porucha a depresivní porucha jsou dvě samostatné poruchy s jasně odlišitelnou etiologií. Příznaky se významně překrývají a komorbidita deprese a posttraumatické stresové poruchy je vysoká. Depresivní poruchy se mohou projevovat jako jednorázové nebo opakované epizody, které mohou být různě závažné (mírné, středně závažné nebo závažné). Depresivní příznaky způsobují výrazné potíže v sociální, profesní nebo jiné důležité oblasti fungování nebo je zhoršují. Depresivní poruchy se mohou vyskytovat spolu s psychotickými, katatonními, melancholickými nebo atypickými rysy nebo bez nich. Mezi hlavní příznaky depresivních poruch patří:

- a) depresivní nálada (smutná, podrážděná, prázdná);
- b) výrazně snížený zájem o všechny nebo téměř všechny činnosti nebo výrazně snížené potěšení z nich;
- c) úbytek/přírůstek hmotnosti nebo snížení/zvýšení chuti k jídlu;
- d) nespavost nebo zvýšená spavost;
- e) pozorovatelné zpomalení myšlení a omezení fyzických pohybů;
- f) únava nebo snížení energie;
- g) pocity bezcennosti nebo nadměrné či nepřiměřené viny;
- h) snížená schopnost přemýšlet nebo se soustředit nebo nerozhodnost;
- i) opakující se myšlenky na smrt, opakované sebevražedné myšlenky nebo pokus o sebevraždu nebo konkrétní plán na spáchání sebevraždy.

b) Posttraumatická stresová porucha

514. Diagnóza, která je nejčastěji spojována s psychickými následky mučení, je posttraumatická stresová porucha.

Spojení mezi mučením a touto diagnózou se v myslích poskytovatelů zdravotní péče, soudců, soudů řešících cizineckou agendu a informované laické veřejnosti stalo velmi silným. Vznikl tak mylný a zjednodušený dojem, že posttraumatická stresová porucha je hlavním a nevyhnutelným dopadem mučení na psychiku.

515. DSM-5 řadí posttraumatickou stresovou poruchu do kategorie „poruchy související s traumatem a stresem“. Aby bylo možné diagnostikovat posttraumatickou stresovou poruchu, musí být jedinec přímo nebo nepřímo vystaven smrti, ohrožení života, vážnému zranění nebo sexuálnímu násilí. Tato definice traumatu zdůrazňuje závažnost události a jasně odlišuje jiné stresory, například obecnou nejistotu. Lze rozlišit čtyři hlavní skupiny příznaků:

a) vtíravé myšlenky: nežádoucí rozrušující vzpomínky, noční můry, flashbacky, emoční potíže nebo fyziologické reakce po vystavení podnětům souvisejícím s traumatem;

b) vyhýbání se podnětům spojeným s traumatem: vzpomínkám, myšlenkám, pocitům a vnějším připomínkám, jakými jsou místa nebo osoby;

c) negativní změny v kognici a náladě: neschopnost vybat si důležité aspekty traumatu, přetrvávající velmi negativní myšlenky a domněnky týkající se sebe a světa, přehnané obviňování sebe a druhých ze způsobení traumatu, negativní afekty (např. strach, stud a pocit viny), ztráta zájmu, pocity izolace a odloučení a potíže s prožíváním pozitivních emocí;

d) změny vzrušivosti a reaktivity: podrážděnost a výbuchy hněvu, rizikové nebo destruktivní chování.

516. Pro stanovení diagnózy je nutné, aby příznaky trvaly alespoň jeden měsíc a aby porucha způsobovala významné potíže nebo zhoršení v důležitých oblastech fungování. DSM-5 popisuje také disociační podtyp posttraumatické stresové poruchy, který zahrnuje další zkušenosti s vysokou úrovní depersonalizace a derealizace.

517. MKN-11 rozlišuje mezi posttraumatickou stresovou poruchou a komplexní posttraumatickou stresovou poruchou. Komplexní posttraumatická stresová porucha zahrnuje základní příznaky, jako je opětovné prožívání, vyhýbání se a hyperexcitace a dále trvalé a rozsáhlé poruchy afektivního fungování (emoční dysregulace, zvýšená emoční reaktivita, agresivní výbuchy, disociační stavy), vnímání sebe sama (negativní vnímání sebe sama a pocity studu a viny) a sociálního fungování (potíže s udržováním sociálních vztahů a potíže s pocitem blízkosti ostatním). Pojem komplexní posttraumatické stresové poruchy je schopen zachytit komplexní soubor příznaků, které do hloubky ovlivňují schopnost oběti začlenit se a fungovat v sociálních vztazích, reagovat na požadavky každodenního života a vést plnohodnotný život.

518. K nástupu příznaků posttraumatické stresové poruchy obvykle dochází do jednoho měsíce po prožitém mučení, ale příznaky se mohou objevit i s několikaměsíčním nebo několikaletým zpožděním. Symptomy posttraumatické stresové poruchy mohou být chronické nebo mohou být po delší dobu kolísavé. Během některých intervalů mohou dominovat v klinickém obraze příznaky hyperexcitace a podrážděnosti. V těchto obdobích osoba, která zažila trauma, obvykle též hlásí zvýšený výskyt vtíravých vzpomínek, nočních můr a flashbacků. Jindy se může osoba, která zažila trauma, jevit relativně bez příznaků nebo emočně stažená a uzavřená. Důsledné vyhýbavé chování někdy není snadné odhalit, může však mít za následek nízkou úroveň vtíravých příznaků. Vnější stresory, selhání individuálních mechanismů zvládnání a ztráta sociální opory patří mezi faktory, které ovlivňují průběh poruchy a její případné zhoršení. Na druhé straně může k procesu zotavení přispět sociální podpora, individuální strategie zvládnání, ideologická nebo náboženská angažovanost, zadostiučinění a oficiální uznání odpovědnosti.

e) Akutní stresová porucha

519. Akutní stresová porucha (DSM-5)⁴⁶⁵ zachycuje posttraumatické příznaky, které se mohou objevit bezprostředně po vystavení traumatu, ale nepřetrvávají déle než jeden měsíc. Má v podstatě stejné příznaky jako posttraumatická stresová porucha, pokud jde o některé kategorie vtíravých myšlenek, negativní náladu, disociaci, vyhýbání se a excitaci, přičemž často převažují disociační příznaky. Na rozdíl od posttraumatické stresové poruchy, která vyžaduje, aby příznaky byly přítomny alespoň měsíc, příznaky akutní stresové poruchy mizí během prvního měsíce po prožitém traumatu. Mnoho lidí, kteří zažili mučení a u kterých se neprojevuje posttraumatická stresová porucha, přesto později hlásí, že v prvních týdnech po mučení zaznamenali příznaky, které odpovídají akutní stresové poruše. Lékaři, kteří hodnotí osoby, které zažily mučení v nedávné minulosti, by se proto měli na tyto příznaky výslovně ptát. Při hodnocení, ke kterému dochází měsíce nebo léta po tvrzených traumatizujících událostech, je navíc třeba se dotázat na průběh příznaků v čase,

jakož i na případné peritraumatické příznaky a příznaky, které se mohly objevit v období bezprostředně po mučení. Někdy nejsou přetrvávající příznaky posttraumatické stresové poruchy nebo deprese v době psychologického hodnocení přítomny, ale příznaky popisované v peritraumatickém nebo v období následujícím bezprostředně po traumatu mohou z klinického hlediska odpovídat tvrzenému mučení.

d) Porucha způsobená užíváním návykových látek

520. Lékaři vyzorovali, že porucha užívání návykových látek se u osob, které zažily mučení, často rozvine druhotně jako způsob potlačení traumatických vzpomínek, regulace nepříjemných následků, zvládnání úzkosti a chronické bolesti nebo zmírnění poruch spánku (jako samoléčba). U osob, které zažily trauma, se často vyskytuje komorbidita posttraumatické stresové poruchy a poruchy užívání návykových látek.⁴⁶⁶ Závěry velkých epidemiologických studií ukázaly, že přibližně třetina (34 %)⁴⁶⁷ až téměř polovina (46 %)⁴⁶⁸ osob s posttraumatickou stresovou poruchou splňovalo též kritéria pro poruchu způsobenou užíváním návykových látek, většinou alkoholu, a více než 20 % splňovalo kritéria pro závislost na návykových látkách. Souhrnně lze říci, že u ostatních skupin ohrožených posttraumatickou stresovou poruchou existuje řada důkazů, že porucha užívání návykových látek je potenciální komorbidní diagnózou pro osoby, které zažily mučení. Zdá se, že tato komorbidita souvisí s pohlavím, neboť se častěji vyskytuje u mužů než u žen.⁴⁶⁹

Existuje také komorbidita poruchy způsobené užíváním návykových látek a chronické bolesti, neboť osoby, které zažily mučení, často trpí chronickou bolestí, kterou lze léčit jen obtížně.

e) Ostatní diagnózy

521. Kromě výše popsanych diagnóz je třeba zvážit i další.

Patří mezi ně mimo jiné:

a) úzkostné poruchy: (i) generalizovaná úzkostná porucha se vyznačuje nadměrnou úzkostí a obavami z různých událostí nebo činností, motorickým napětím a zvýšenou autonomní aktivitou; (ii) panická porucha

465 V MKN-11 byla kategorie „akutní stresová porucha“ změněna na „akutní stresovou reakci“. Nejedná se již o diagnostickou kategorii, ale o nepatologickou reakci, při níž se příznaky objeví po úrazu během několika hodin nebo dnů a do týdne odezní.

466 Jenna L. McCauley a další, „Posttraumatic stress disorder and co-occurring substance use disorders: advances in assessment and treatment“, *Clinical Psychology: Science and Practice*, sv. 19, č. 3 (2012), s. 283–304.

467 Katherine L. Mills a další, „Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being“, *American Journal of Psychiatry*, sv. 163, č. 4 (2006), s. 652–658.

468 Robert H. Pietrzak a další, „Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions“, *Journal of Anxiety Disorders*, sv. 25, č. 3 (2011), s. 456–465.

469 Marianne Kastrup a Libby Arcel, „Gender specific treatment of refugees with PTSD“, v *Broken Spirits: the Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees and War and Torture Victims*, John P. Wilson a Boris Drozdek, vyd. (New York, Routledge, 2005), s. 547–571.

se projevuje opakovanými a nečekanými záchvaty intenzivního strachu nebo nepohodlí, včetně příznaků, jako je pocení, dušení, třes, zrychlený tep, závratě, nevolnost, zimnice nebo návaly horka, a (iii) fobie, jakými jsou sociální fobie, agorafobie nebo klaustrofobie;

b) disociační poruchy, které se vyznačují částečnou nebo úplnou ztrátou normální integrace vzpomínek na minulost, vědomí identity, bezprostředních pocitů a ovládním tělesných pohybů. Zdá se, že schopnost dobrovolného a vědomého ovládním pohybů a pozornosti je narušena a může se měnit během krátkých časových úseků;

c) poruchy se somatickými příznaky, které jsou charakterizovány somatickými příznaky doprovázenými nadměrnými a nepřiměřenými myšlenkami, pocity a chováním a vysokým stupněm stresu nebo významným narušením fungování. Příznaky mohou, ale nemusí být spojeny se zdravotním stavem. V MKN-11 je tato porucha klasifikována jako porucha tělesné tísně;

d) bipolární porucha s manickými nebo hypomanickými epizodami s povznesenou, expanzivní nebo podrážděnou náladou, grandiózností, sníženou potřebou spánku, útekem myšlenek, psychomotorickou agitovaností a přidruženými psychotickými jevy;

e) poruchy způsobené celkovým zdravotním stavem (např. traumatickým poraněním mozku), často ve formě postižení mozku s výslednými výkyvy nebo deficity na úrovni vědomí, orientace, pozornosti, koncentrace, paměti a výkonných funkcí;

f) psychotické poruchy, buď jako prvotní projev nebo jeho zhoršení po mučení;

g) sexuální dysfunkce.

522. Mělo by se též zohlednit, že poruchy nespecifické pro mučení a poruchy vyskytující se již před mučením (např. recidivující depresivní poruchy) se mohou v důsledku mučení opět vyskytnout nebo zhoršit.

C. Psychologické/psychiatrické hodnocení

1. Etické a klinické aspekty

523. Psychologická hodnocení mohou poskytnout kritické důkazy o zneužívání u obětí mučení z několika důvodů: mučení často způsobuje devastující psychické příznaky; metody mučení jsou často konstruovány tak, aby nezanechaly žádná fyzická zranění; a fyzické metody mučení mohou vést k fyzickým nálezům, které

se buď vstřebají, nebo nejsou dostatečně specifické.

524. Psychologická hodnocení jsou důležitým důkazem pro lékařské a právní posouzení, žádosti o azyl, zjišťování podmínek, za kterých mohlo být přiznání vynuceno, porozumění domácí, regionální a mezinárodní praxi mučení, zjišťování terapeutických potřeb obětí, odůvodnění nároků na odškodnění a nápravu a svědectví při vyšetřování porušování lidských práv, a pro zjišťovací mise a vyšetřování. Vzhledem k tomu, že emocionální dopad mučení je hluboký a psychické příznaky, které z něj vyplývají, jsou mezi oběťmi mučení časté, je velmi vhodné, aby každé hodnocení údajných obětí mučení zahrnovalo komplexní psychologické posouzení. Celkovým cílem psychologického hodnocení pro lékařské a právní posouzení podle Istanbulského protokolu je posoudit míru shody mezi výpovědí jednotlivce o mučení a psychologickými nálezy získanými při vyšetřování a poskytnout stanovisko k pravděpodobnému vztahu mezi psychologickými nálezy a možným mučením nebo špatným zacházením. Psychologická zjištění zahrnují nejen výpověď údajné oběti, ale i celou řadu informací, včetně pozorování verbální a neverbální komunikace, emočních reakcí, afektivní rezonance a chování. Za tímto účelem by měl být v hodnocení uveden podrobný popis metod hodnocení, aktuálních psychologických potíží, anamnézy před a po mučení, anamnézy mučení a špatného zacházení, psychologická/psychiatrická anamnéza, anamnéza užívání/zneužívání návykových látek, vyšetření duševního stavu, posouzení sociálního fungování, výsledky psychologických/neuropsychologických testů, pokud jsou indikovány, a formulace klinických dojmů.

V případech potřeby by měla být stanovena psychiatrická diagnóza.

525. Posouzení psychického stavu a stanovení klinické diagnózy by mělo vždy probíhat na základě porozumění kulturních souvislostí. Pro vedení pohovoru a formulaci klinického dojmu a závěru je nesmírně důležité uvědomit si, jak kulturní prostředí a jazyk osoby, která zažila mučení, formují individuální psychologické projevy tísně. Pokud má tazatel jen malé nebo žádné znalosti o kultuře údajné oběti, je zásadní pomoc tlumočnicka. Ideální je, pokud tlumočnick ze země údajné oběti zná jazyk, zvyky, náboženské tradice a víru, které je třeba při hodnocení zohlednit. Pohovory mohou u obětí vyvolat strach a nedůvěru a případně jim připomínat předchozí výslechy. Aby se snížilo riziko opětovné traumatizace, měl by lékař projevit porozumění zkušenostem jednotlivce a

kulturnímu zázemí. Není vhodné dodržovat přísnou „klinickou neutralitu“, která se používá v některých formách psychoterapie, kdy je lékař nečinný a hovoří málo. Lékař by měl komunikovat transparentně a empaticky a zaujmout podpůrný neodsuzující přístup.

2. Průběh pohovoru

526. Lékaři by se měli představit a sdělit účel a průběh rozhovoru tak, aby podrobně vysvětlili postupy, které budou následovat, a témata, která budou probírána, a aby připravili jedince na obtížné emocionální reakce, které mohou otázky vyvolat. Lékaři musí být při kladení otázek citliví a empatičtí a zároveň musí být při klinickém hodnocení objektivní. Vždy musí vyvažovat potřebu získat podrobné informace a potřeby údajných obětí udržet si nebo znovu získat emocionální rovnováhu. Výsledky musí být vedeny tak, aby se snížilo riziko opětovné traumatizace a tak, aby si údajná oběť za všech okolností zachovala pocit kontroly. Kapitola IV obsahuje komplexní pokyny pro vedení klinických rozhovorů.

527. Vhodná struktura klinického rozhovoru je základem pro vybudování odpovídajícího vztahu a důvěry. Obecně se doporučuje začít rozhovor méně citlivými otázkami a poté přejít k obtížnějším nebo stresujícím obsahu. V mnoha případech by mohlo být užitečné začít tím, co probíhalo před mučením, a postupovat chronologicky. V jiných případech, zejména pokud osoba vykazuje vysoký stupeň emočního stresu, může být lepší začít aktuálními psychickými potížemi a současným sociálním fungováním. Lékařům se doporučuje používat flexibilní přístup namísto dodržování předem stanoveného pořadí. Níže uvedený popis složek psychologického/psychiatrického hodnocení se řídí navrhaným pořadím pro písemnou zprávu (viz příloha IV), nikoli však pro klinický rozhovor.

3. Součásti psychologického/psychiatrického hodnocení

528. Nejprve by měl být zmíněn zdroj doporučení, přehled vedlejších zdrojů (např. lékařské, právní a psychiatrické záznamy) a popis použitých metod posuzování (např. rozhovory, seznamy příznaků, kontrolní seznamy a neuropsychologické testy).

a) Historie mučení a špatného zacházení

529. Je třeba vyvinout veškeré úsilí, aby byla zaznamenána úplná historie tvrzeného mučení nebo špatného zacházení a dalších relevantních traumatických zážitků, jak je uvedla údajná oběť (viz body 364–372 výše). Tato část hodnocení je pro hodnocenou osobu často vyčerpávající. Proto může být nutné postupovat ji v několika sezeních. Pohovor by měl začít obecným shrnutím událostí a teprve poté by se mělo hovořit o podrobnostech tvrzeného mučení nebo špatného zacházení. Tazatel musí znát právní problematiku, neboť od ní se bude odvíjet povaha a rozsah dotazů týkajících se informací nezbytných pro komplexní dokumentaci tvrzeného mučení nebo špatného zacházení.

b) Aktuální psychické potíže

530. Základem hodnocení je posouzení aktuálního psychického stavu a potíží. Kromě spontánního popisu ze strany dotazované osoby by měly být v pohovorech kladeny i konkrétní otázky týkající se běžných psychologických reakcí na mučení (jak je popsáno v bodech 499–522). Všechny afektivní, kognitivní a behaviorální příznaky by měly být podrobně popsány, včetně jejich závažnosti, četnosti, nástupu a vývoje v čase, bez ohledu na to, zda představují konkrétní diagnózu. Je důležité podrobně popsat konkrétní projevy příznaků, protože to pomáhá prokázat úroveň souladu mezi tvrzeným mučením nebo špatným zacházením a pozdějšími psychologickými nálezy. Popis může zahrnovat obsah nočních můr, opakující se myšlenky nebo vzpomínky, flashbacky nebo halucinace. Měly by být též zkoumány a popsány spouštěče emočního stresu, smutku, strachu nebo znovuprožívání zážitků. Měly by být kladeny otázky týkající se spánku (kolik hodin, co přerušuje spánek, pocity při probuzení z noční můry), způsobu trávení dne (sociální izolace, snaha za každou cenu se zaměstnat, obsedantní/kompulzivní chování a schopnost vykonávat činnosti spojené s každodenním životem) a též otázky zaměřené na identifikaci vyhýbavého chování souvisejícího se spouštěči opětovného prožitku. Nepřítomnost nebo podprahová úroveň příznaků v době hodnocení mohou být způsobeny epizodickou povahou nebo opožděným nástupem specifických příznaků nebo popíráním příznaků z důvodu studu. Proto je nesmírně důležité prozkoumat a posoudit vývoj příznaků po tvrzeném mučení.

c) Historie po mučení

531. Tato složka psychologického vyšetření zjišťuje informace o současných životních okolnostech. Je důležité se ptát na aktuální zdroje stresu, jako je odloučení nebo ztráta blízkých osob, útěk z vlasti a život v exilu. Tazatelé by se měli zajímat také o schopnost jednotlivců být produktivní, vydělávat si na živobytí, starat se o rodinu, zapojovat se do sociálních interakcí, navazovat důvěryhodné vztahy a dostat se k sociální podpoře. Dále je třeba zvážit možný dopad sexuálního týrání v minulosti na sexuální orientaci, genderovou identitu, schopnost užívat si sexuální intimitu a partnerství.

d) Historie před mučením

532. Anamnéza před mučením by měla obsahovat informace o dětství, dospívání a rané dospělosti údajných obětí, o jejich rodinném zázemí, nemocech a rodinných příslušnících. Měla by rovněž obsahovat informace o vzdělání a profesní historii údajné oběti. Dále by měla obsahovat popis případných traumat v minulosti, jako je zneužívání v dětství, válečné trauma nebo domácí násilí, a kulturní a náboženský původ údajné oběti.

533. Popis anamnézy před traumatem je důležitý pro posouzení stavu duševního zdraví a úroveň psychosociálního fungování údajné oběti před uváděnými traumatickými událostmi. Tímto způsobem může tazatel porovnat aktuální psychologickou úroveň se stavem, který jednatel uvádí ve vztahu k době před údajným mučením nebo špatným zacházením, a posoudit relativní podíl různých zkušeností, včetně tvrzeného mučení nebo špatného zacházení. Při hodnocení základních informací by měl mít tazatel na paměti, že délku a závažnost reakce na trauma ovlivňuje mnoho faktorů. Mezi tyto faktory patří mimo jiné okolnosti mučení, vnímání mučení a jeho následků a interpretace mučení ze strany oběti, sociální kontext před mučením, během něj a po něm, zdroje v komunitě a u vrstevníků, osobní hodnoty a postoje k traumatickým prožitkům, politické a kulturní faktory, závažnost a délka trvání traumatických událostí, genetická a biologická zranitelnost, vývojová fáze a věk oběti, minulost před traumatem a mechanismy zvládnutí. V mnoha situacích, kdy je rozhovor veden v časové tísní a vyskytnou se jiné problémy, může být obtížné tyto informace získat. Je však důležité získat dostatek

údajů o předchozím duševním zdraví a psychosociálním fungování jednotlivce, aby bylo možné vytvořit si představu o tom, v jaké míře tvrzené mučení nebo špatné zacházení přispělo k psychologickému stavu.

e) Anamnéza

534. Anamnéza shrnuje zdravotní stav před traumatem, současný zdravotní stav, fyzické bolesti, somatické potíže, užívání léků a jejich vedlejší účinky, relevantní sexuální anamnézu, prodělané chirurgické zákroky a další zdravotní údaje (viz body 394–399 výše).

f) Psychiatrická anamnéza

535. Mělo by být provedeno šetření ohledně anamnézy duševních nebo psychologických potíží, povahy těchto potíží a toho, zda se údajné oběti léčily nebo vyžadovali psychiatrickou hospitalizaci. Šetření by se mělo týkat také předchozího terapeutického užívání psychotropních léků.

g) Historie užívání a zneužívání návykových látek

536. Lékař by se měl zajímat o užívání a zneužívání návykových látek, včetně způsobu užívání, frekvence, množství a časových úseků užívání, před tvrzeným mučením a po něm, změny a vývoje vzorce užívání, a zda jsou látky užívány ke zvládnutí nespavosti, bolesti nebo psychologických/psychiatrických problémů. Mezi tyto látky patří alkohol, konopí a opium a dále předepsané léky a regionální návykové látky, jako je betelový ořech a mnoho dalších.

h) Vyšetření duševního stavu

537. Vyšetření duševního stavu začíná ve chvíli, kdy se lékař s dotčenou osobou setká. Tazatel by si měl všimnout vzhledu osoby, například známek podvýživy, nedostatečné čistoty, změn pohybové aktivity během rozhovoru, nálady, soustředění, výskytu disociačních reakcí nebo flashbacků, vracejících se reakcí na spouštěče, používání jazyka, přítomnosti očního kontaktu, schopnosti navázat vztah s tazatelem a prostředků, které jedinec používá k navázání komunikace. Ve zprávě o psychologickém vyšetření by měly být zahrnuty níže uvedené prvky a všechny aspekty vyšetření duševního stavu; aspekty, jakými jsou celkový vzhled, motorika, řeč, soustředění, nálada (subjektivní a objektivní hodnocení), a afekt, spánek, poruchy chuti k jídlu, obsah myšlenek, myšlenkový proces, myšlenky na sebevraždu a vraždu

a kognitivní vyšetření (orientace, dlouhodobá paměť, zprostředkovaná paměť a okamžitá paměť).

i) Posouzení sociální funkce

538. Trauma a mučení mohou přímo i nepřímo ovlivňovat schopnost člověka fungovat. Mučení může také nepřímo způsobit zhoršení nebo ztrátu funkčnosti a postižení, pokud psychické důsledky zážitků zhoršují schopnost jednotlivců starat se o sebe, vydělávat si na živobytí, živit rodinu a vzdělávat se. Lékař by měl posoudit současnou úroveň fungování jedince dotazem na jeho každodenní aktivity, sociální roli (např. student, pracující osoba nebo rodič), společenské a volnočasové aktivity a vnímání zdravotního stavu. Tazatel by měl požádat osoby, aby zhodnotily svůj zdravotní stav, uvedly přítomnost či nepřítomnost pocitů chronické únavy a informovaly o případných změnách v celkovém fungování. Protože sociální funkce podle definice zahrnují chování, sociální dovednosti, pocity a celkovou pohodu jedince, je důležité hodnotit sociální funkce z více hledisek. Změny v sociálních funkcích by mohly být důsledkem fyzických následků mučení (např. neschopnost zvedat závaží kvůli dysfunkci ramenního kloubu) nebo souviset s psychickými následky mučení. Například úroveň aktivity jedince (včetně ochoty zapojit se do dříve příjemných činností), stejně jako jeho participace na životě (včetně účasti na rodinných setkáních nebo zapojení do společnosti), by mohly být nepříznivě ovlivněny. Tazatel by tedy měl tyto dimenze při rozhovoru zohlednit.

j) Psychologické testování a používání kontrolních seznamů a dotazníků

539. Osoby, které zažily mučení, mohou mít problém vyjádřit slovy své zkušenosti a příznaky. V některých případech může být užitečné použít kontrolní seznamy traumatických událostí a symptomů nebo dotazníky.⁴⁷⁰ Pokud se lékař domnívá, že by jejich použití mohlo být užitečné, existuje řada dotazníků, které jsou k dispozici, ačkoli žádný z nich se netýká konkrétně obětí mučení. Před použitím psychologických testů/dotazníků musí lékař věnovat zvláštní pozornost tomu, aby pečlivě vyhodnotil jejich vhodnost s ohledem na kulturu a potenciální negativní dopad na osoby, které zažily mučení,

v konkrétní situaci. Nedostatečná standardizace pro konkrétní referenční skupinu, nedostatečná mezikulturní validita a jazykové rozdíly mohou významně omezit smysluplnost a spolehlivost výsledků.

O používání projektivních a objektivních osobnostních testů při hodnocení osob, které zažily mučení, existuje jen málo publikovaných údajů, a proto by jejich používání mělo být hodnoceno se zvláštní opatrností. Neexistují žádné důkazy o tom, že by specifické osobnostní rysy měřené v těchto testech byly obvykle výsledkem zkušenosti s mučením nebo že určité osobnostní rysy neodpovídají tomu, že byla osoba mučena. Také psychologické testy osobnosti nemají mezikulturní platnost. Osobnostní testy byly často zneužívány ke stigmatizaci údajných obětí, zpochybňování jejich celkové důvěryhodnosti nebo k přisuzování emočního stavu osobnostním rysům. Psychologické testování může v každém případě pouze doplnit klinický pohovor, nemůže ale nikdy nahradit komplexní psychologické vyšetření, jak je popsáno v této kapitole. Používání psychologických testů by nemělo být považováno za imperativ, ani za obecně objektivnější či průkaznější, než je tomu u hodnocení lékaře. Přesto mohou být důležitým zdrojem dalších informací, a pokud jsou v rozporu s klinickým dojmem, měly by vést k dalšímu zkoumání daného jevu. Neuropsychologické testování však může být užitečné při posuzování případů poranění mozku způsobeného mučením, ačkoli je třeba vážně zvážit otázky spolehlivosti, platnosti a kulturní relevance (viz body 549–565 níže).

k) Interpretace zjištění

540. Psychologické nálezy vyplývající z hodnocení zahrnují všechny informace, které údajná oběť sama uvedla, i objektivní nálezy, které lékař během hodnocení pozoroval nebo si je zapamatoval. Za účelem interpretace psychologických nálezů pro účely vydání posudku o možném mučení by měl hodnotitel zvážit níže uvedené důležité otázky:

a) odpovídají psychologické nálezy údajnému oznámení o mučení?

b) jsou psychologické nálezy očekávané nebo typické reakce na extrémní stres v kulturním a sociálním kontextu jedince?

470 Joseph Westermeyer a další, „Comparison of two methods of inquiry for torture with East African refugees: single query versus checklist“, *Torture*, sv. 21, č. 3 (2011), s. 155–172.

c) vzhledem k proměnlivému průběhu duševních poruch souvisejících s traumatem v čase, jaký je časový rámec ve vztahu k mučení? Kde se jedinec nachází v procesu zotavování?

d) jaké stresory na jedince působí současně (např. pokračující pronásledování, nucená migrace, vyhnanství, ztráta rodinné a sociální role)? Jaký dopad mají tyto problémy na jednotlivce?

e) které tělesné stavy mohou přispívat ke klinickému obrazu? Zvláštní pozornost je třeba věnovat případným důkazům o zranění hlavy utrpěném během mučení nebo zadržení.

541. Lékaři by se měli vyjádřit ke konzistenci psychologických nálezů a k tomu, do jaké míry tyto nálezy korelují s tvrzeným mučením nebo špatným zacházením. Za tímto účelem je třeba zohlednit emoční stav a projevy osoby během pohovoru, uváděné psychologické, psychosociální a sociální dopady údajného mučení, klinická pozorování, údajnou historii zadržování a mučení a dále je třeba vzít v úvahu osobní anamnézu před mučením, vznik a vývoj konkrétních příznaků souvisejících s tvrzeným mučením, specifčnost konkrétních psychologických nálezů a vzorců psychického fungování, jakož i možné interakce. Stejně tak by měly být popsány a projednány možné příčiny nesrovnalostí (např. mezery v paměti, kognitivní poruchy, disociace, nedůvěra, pocity studu nebo viny nebo jiné faktory, které mohou bránit vyjádření) (viz body 343–353 výše). Je třeba zvážit fyzická zranění, například úraz hlavy nebo poranění mozku, a další faktory, jakými jsou pokračující pronásledování, nucená migrace, přesídlení, obtížné přizpůsobení se kultuře, jazykové problémy, nezaměstnanost, ztráta domova a rodinného a sociálního postavení. Je třeba vyhodnotit a popsat vztah a soulad mezi událostmi a příznaky.

542. Pokud má osoba příznaky odpovídající diagnóze uvedené v DSM nebo MKN, měla by být uvedena konkrétní diagnóza. Může být použita více než jedna diagnóza. Opět je třeba zdůraznit, že i když diagnóza duševní poruchy související s traumatem může podpořit tvrzení o mučení, nesplnění kritérií psychiatrické diagnózy neznamená, že osoba nebyla mučena. Osoba, která přežila mučení, nemusí vykazovat takovou míru příznaků, které plně splňují diagnostická kritéria pro diagnózu podle DSM nebo MKN.

V těchto případech, stejně jako ve všech ostatních případech, by měly být příznaky, které

má osoba, která údajně zažila mučení, a dále ochranné faktory a mechanismy zvládnání, posouzeny jako celek. Ve zprávě by měla být zhodnocena a popsána míra souladu mezi tvrzeným mučením nebo špatným zacházením a souborem všech psychologických nálezů.

543. V závislosti na právních a jurisdikčních souvislostech a požadavcích, podle kterých lékaři vypracovávají forenzní zprávu, lze soulad psychických nálezů s tvrzeným mučením a/nebo špatným zacházením popsat takto:

a) „není v souladu s“: psychické nálezy nemohly být způsobeny tvrzeným mučením nebo špatným zacházením;

b) „v souladu s“: psychické nálezy mohly být způsobeny tvrzeným mučením nebo špatným zacházením, ale jsou nespecifické a existuje mnoho dalších možných příčin;

c) „vysoce v souladu s“: psychické nálezy mohly být způsobeny tvrzeným mučením nebo špatným zacházením a existuje jen málo dalších možných příčin;

d) „typické pro“: psychické nálezy jsou obvykle zjištěny jako důsledek tvrzeného mučení nebo špatného zacházení a existuje jen málo jiných možných příčin;

e) „diagnóza“: psychické nálezy nemohly být způsobeny téměř žádným jiným způsobem než tvrzeným mučením nebo špatným zacházením.

544. Určení stupně konzistence je běžné při hodnocení fyzických důkazů mučení nebo špatného zacházení a může být užitečné i pro psychologická zjištění. Základní logika se však liší, protože konzistence mezi psychickými nálezy a tvrzeným mučením nebo špatným zacházením neodkazuje na souvislost mezi konkrétním příznakem a konkrétním způsobem mučení nebo špatného zacházení. Místo toho odkazuje na souvislosti mezi souborem traumatických zážitků a celkovým psychickým, psychosociálním a psychiatrickým projevem člověka. Hlavní otázkou je, zda tato spojení dávají smysl a do jaké míry je lze vysvětlit zneužíváním, o kterém osoba tvrdí, že mu byla podrobena. Pokud se lékař domnívá, že existují klinické důvody pro nekonzistentní nález, měl by to projednat (viz body 343–353 výše).

545. Lékaři by si měli uvědomit, že úroveň konzistence označená výrazem „typické“ se vztahuje na očekávané nebo typické

reakce na extrémní stres v kulturním a sociálním kontextu jedince. Běžně se nepoužívá k posouzení psychologických důkazů mučení nebo špatného zacházení, protože psychické důsledky obvykle závisí na individuálních faktorech. Přítomnost či nepřítomnost „typické psychologické reakce“ by neměla být považována za více či méně významnou nebo potvrzující než úroveň konzistence označovaná jako „vysoce v souladu s“. Rovněž úroveň konzistence označovaná jako „diagnóza“ se častěji používá při interpretaci fyzických důkazů mučení nebo špatného zacházení a zřídka se používá při interpretaci psychologických zjištění.

I) Závěry a doporučení

- 546.** Lékaři by si měli vytvořit klinický úsudek o možném mučení nebo špatném zacházení na základě všech relevantních klinických důkazů, včetně „fyzikálních⁴⁷¹ a psychologických nálezů, informací z minulosti, fotografických nálezů, výsledků diagnostických testů, znalostí regionální praxe mučení, zpráv o konzultacích atd.“, jak je uvedeno v bodě 382 výše a v příloze IV. Úsudek lékaře o možném mučení nebo špatném zacházení by měl být založen na základě stejných stupňů konzistence, jaké se používají pro interpretaci nálezů: neodpovídá, odpovídá, odpovídá ve vysoké míře, je typický a diagnostický. V konečném důsledku je to celkové hodnocení všech klinických nálezů, a nikoliv shody jednotlivých poškození nebo symptomů s konkrétní formou mučení nebo špatného zacházení, které je důležité pro posouzení tvrzeného mučení nebo špatného zacházení.
- 547.** Kromě závěru o možném mučení nebo špatném zacházení by měli lékaři znovu poukázat na současné příznaky a postižení a pravděpodobné dopady na sociální fungování a dát případná doporučení pro další hodnocení a péči o danou osobu.
- 548.** Doporučení vyplývající z psychologického hodnocení se mohou lišit a závisí na otázce položené v době, kdy bylo o hodnocení požádáno. Zvažované otázky se mohou týkat právních a soudních věcí, azylu, přesídlení, potřeby léčby nebo odškodnění. Doporučení se mohou týkat dalšího posouzení, například neuropsychologického vyšetření, lékařského, psychologického nebo psychiatrického ošetření, podmínek zadržení nebo potřeby zajistit bezpečnost nebo poskytnout azyl. Pokud lékař shledá, že je třeba zajistit

psychologické nebo lékařské ošetření, měl by osobu k takovému ošetření odeslat, a to nezávisle na otázce položené v době, kdy bylo o posouzení žádáno.

4. Neuropsychologické hodnocení

- 549.** Klinická neuropsychologie je aplikovaný vědní obor zabývající se behaviorálními projevy mozkové dysfunkce. Neuropsychologické hodnocení se zabývá zejména měřeními a klasifikací poruch chování spojených s organickým postižením mozku a neuropsychologické testy jsou určeny pro hodnocení deficitů v kognitivních funkcích. K pochopení povahy, závažnosti a způsobu kognitivních obtíží nejlépe poslouží neuropsychologické posouzení provedené kvalifikovaným psychologem s příslušnými znalostmi v oblasti neuropsychologického hodnocení. Takové hodnocení poskytuje užitečné informace o kognitivních funkcích pacienta, které není snadné získat jinak. Neuropsychologická hodnocení údajných obětí mučení se provádějí zřídka, ale mohou být užitečná při identifikaci a kvantifikaci určité formy kognitivních poruch. Níže uvedené poznámky se omezují na diskusi o obecných zásadách, kterými se mají lékaři řídit, pokud chtějí porozumět užitečnosti a indikaci neuropsychologického posouzení u osob, které tvrdí, že byly mučeny. Než se přistoupí k otázkám užitečnosti a indikací, je nezbytné si uvědomit limity neuropsychologického hodnocení u této populace.

a) Limity neuropsychologického hodnocení

- 550.** Existuje řada společných faktorů, které obecně komplikují hodnocení osob, které zažily mučení, které jsou popsány v jiných částech této příručky. Tyto faktory platí pro neuropsychologické hodnocení stejně jako pro lékařské nebo psychologické vyšetření. Neuropsychologická hodnocení mohou být limitována řadou dalších faktorů, včetně nedostatečného výzkumu na osobách, které zažily mučení, spoléhání se na normy vztahující se k obecné populaci, kulturních a jazykových rozdílů a rizika opětovné traumatizace osob, které zažily mučení.
- 551.** Jak bylo uvedeno výše, v literatuře existuje jen velmi málo odkazů na neuropsychologické hodnocení osob, které zažily mučení. Příslušná literatura se týká různých typů úrazů hlavy a

471 Klinická hodnocení, která jsou prováděna speciálně za účelem posouzení „psychologických důkazů“, mohou zahrnovat

některé „fyzické nálezy“, například stížnosti na fyzická zranění, a dále výskyt fyzických příznaků během pohovoru.

neuropsychologického hodnocení posttraumatické stresové poruchy obecně. Proto musí být následně diskuse a následné interpretace neuropsychologických hodnocení nutně založeny na aplikaci obecných principů používaných u jiných populací.

- 552.** Neuropsychologické hodnocení, jak bylo vyvinuto a praktikováno v západních zemích, se do značné míry opírá o aktuariální přístup. Tento přístup obvykle zahrnuje porovnání výsledků souboru standardizovaných testů s populačními normami. Ačkoli normativní interpretace neuropsychologických hodnocení mohou být doplněna Lurianovým přístupem kvalitativní analýzy, zejména pokud to klinická situace vyžaduje, převažuje spoléhání se na aktuariální přístup.⁴⁷²

Kromě toho je spoléhání se na výsledky testů největší, pokud je postižení mozku lehké až středně těžké, spíše než závažné, nebo pokud se předpokládá, že neuropsychologické deficity jsou sekundární v důsledku psychiatrické poruchy.

- 553.** Kulturní a jazykové rozdíly mohou významně omezit užitečnost a použitelnost neuropsychologických hodnocení u údajných obětí mučení. Existuje mnoho neuropsychologických testů, ale většina z nich byla vyvinuta a „normalizována“ v západním/evropském kontextu. Examinátor by si měl být vědom těchto omezení a měl by přizpůsobit výběr metod a nástrojů specifickému zázemí dané osoby, včetně vzdělání, jazyka, kultury a znalosti testování.⁴⁷³ Validita neuropsychologických hodnocení je sporná, pokud nejsou k dispozici standardní překlady testů a klinický examinator neovládá dobře jazyk vyšetřované osoby. Pokud nejsou k dispozici normalizované překlady testů a examinatori neovládají dobře jazyk vyšetřovaného, nelze slovní úlohy vůbec zadávat a interpretovat v jazyce vyšetřovaného smysluplným způsobem. To znamená, že lze použít pouze neverbální testy, což vylučuje srovnání verbálních a neverbálních schopností. Kromě toho je analýza lateralizace (nebo lokalizace) deficitů obtížnější. Tato analýza je však často užitečná s ohledem na asymetrické uspořádání mozku, kdy je pro řeč obvykle dominantní levá hemisféra. Pokud nejsou k dispozici populační normy pro kulturní a jazykovou příslušnost vyšetřovaného, je validita neuropsychologického hodnocení rovněž sporná. Odhad IQ je jedním z ústředních měřítek, která

umožňují examinatorům zařadit výsledky neuropsychologických testů do správné perspektivy. Například v populaci Spojených států amerických se tyto odhady často odvozují z verbálních podskupin pomocí Wechslerových škál, zejména informační podškály, protože v případě organického postižení mozku je méně pravděpodobné, že dojde ke zhoršení získaných faktických znalostí než u jiných úloh, a jsou reprezentativnější pro schopnost učení v minulosti než jiná měřítka. Měření může být založeno rovněž na vzdělání, pracovní historii a demografických údajích. Je zřejmé, že ani jedno z těchto dvou hledisek neplatí pro subjekty, pro které nebyly stanoveny populační normy. Proto lze provést pouze velmi hrubé odhady týkající se intelektuálních funkcí před traumatem. V důsledku toho může být obtížné interpretovat neuropsychologické poškození, které je méně než těžké nebo středně těžké.

- 554.** Neuropsychologická hodnocení mohou u osob, které zažily mučení, vyvolat opětovné trauma. Je třeba věnovat velkou pozornost tomu, aby se v každém případě minimalizovalo případné vyvolání opětovného traumatu údajné oběti formou diagnostického postupu (viz body 277–280 výše). Uvádíme jen jeden zřejmý příklad specifický pro neuropsychologické testování: bylo by potenciálně velmi škodlivé pokračovat ve standardním vedení Halstead Reitanovy neuropsychologické baterie, zejména testu taktické výkonnosti, a rutinně zavázat vyšetřovanému oči. Pro většinu těch, kteří zažili mučení a kteří zažili zavázání očí během věznění a mučení, a dokonce i pro ty, kterým nebyly oči zavázány, by bylo velmi traumatizující zažít zkušenost bezmoci, která je neodmyslitelně s tímto postupem spjata. Ve skutečnosti může být jakákoli forma neuropsychologického testování sama o sobě problematická, a to bez ohledu na použitý nástroj. Pozorování, měření času pomocí stopek a požadavek na maximální úsilí při plnění neznámého úkolu, navíc s požadavkem na výkon, namísto dialogu, se může ukázat jako příliš stresující nebo připomínající zkušenost s mučením.

b) Indikace k neuropsychologickému vyšetření

- 555.** Při hodnocení behaviorálních deficitů u údajných obětí mučení existují dvě základní indikace pro neuropsychologické posouzení: poškození mozku a diagnózy související s posttraumatickou

472 Alexander Romanovič Luria a Lawrence V. Majovski, „Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology“, *American Psychologist*, sv. 32, č. 11 (1977), s. 959–968. Viz též Robert J. Ivnik, „Overstatement of differences“, *American Psychologist*, sv. 33, č. 8 (1978), s. 766–767; a Uwe Jacobs a Vincent Iacopino, „Torture and its consequences: a challenge to clinical neuropsychology“, *Professional Psychology Research and Practice*, sv. 32, č. 5 (2001), s. 458–464.

473 Bahrie Veliu a Janet Leatham, „Neuropsychological assessment of refugees: methodological and cross-cultural barriers“, *Applied Neuropsychology: Adults*, sv. 24, č. 6 (2017), s. 481–492.

stresovou poruchou. Ačkoli se obě skupiny podmínek v některých aspektech překrývají a často se shodují, je to pouze první z nich, která je typickou a tradiční aplikací klinické neuropsychologie, zatímco druhá je relativně nová, málo prozkoumaná a spíše problematická. Typické neuropsychologické hodnocení zahrnuje klinický pohovor s pacientem, který má zjistit: nejvyšší dosažené formální vzdělání, přítomnost již existujících potíží s učením, zdravotní a psychologickou anamnézu, předchozí úrazy hlavy, včetně úrazů způsobených v dětství, a podrobnější přehled pacientových kognitivních obtíží a emočního stavu. Na základě informací získaných během pohovoru a z dokumentace a doporučujících otázek pak neuropsycholog rozhodne, které kognitivní a emoční oblasti je třeba vyhodnotit a jaká je hodnota testů, které jsou validované, spolehlivé a kulturně vhodné pro danou osobu, nebo se rozhodne nepoužívat testy, ale spolehnout se na podrobný klinický pohovor. Většina neuropsychologů nyní používá přístup flexibilní testové baterie, při kterém jsou testy vybírány na základě shromážděných informací, systematického testování hypotéz a pochopení základního zdravotního stavu, který je pravděpodobně zodpovědný za kognitivní a emocionální obtíže.

- 556.** Poranění mozku a následné poškození mozku může být důsledkem různých typů úrazů hlavy a metabolických poruch způsobených během mučení nebo špatného zacházení. Může jít o střelná poranění, následky otravy, podvýživu v důsledku hladovění nebo násilného požití škodlivých látek, následky hypoxie nebo anoxie v důsledku dušení nebo topení a nejčastěji jde o údery do hlavy při bití. Během věznění a mučení dochází často k úderům do hlavy. Například v jednom vzorku osob, které zažily mučení, 91 % z nich uvedlo, že byly bity do hlavy.⁴⁷⁴ U osob, které zažily mučení, je vysoké riziko poškození mozku.
- 557.** Zavřená poranění hlavy, která vedou k lehkému až středně těžkému dlouhodobému poškození, jsou pravděpodobně nejčastěji hodnocenou příčinou neuropsychologických abnormalit. V rámci komplexního neuropsychologického hodnocení se obvykle hodnotí tyto kognitivní a emoční oblasti: intelekt, vyšší kognitivní schopnosti (výkon), pozornost, paměť, vizuálně-prostorové schopnosti, motorické a senzorické schopnosti a emoční stav. Znamky poranění mohou

zahrnovat jizvy na hlavě, ale absence jizev nevylučuje závažné poranění mozku. Mozkové léze někdy nelze pomocí diagnostického zobrazení mozku odhalit. Mírné až středně těžké poškození mozku může být odborníky na duševní zdraví přehlíženo nebo podceňováno, protože v klinickém obraze pravděpodobně hrají významnou úlohu příznaky deprese a posttraumatické stresové poruchy, což vede k tomu, že se potenciálnímu vlivu úrazu hlavy věnuje menší pozornost. Mezi subjektivní potíže osob, které zažily mučení, obvykle patří potíže s pozorností, soustředěním a krátkodobou pamětí, které mohou být buď důsledkem poškození mozku, nebo odrážet psychické následky mučení. Vzhledem k tomu, že tyto potíže jsou běžné u osob trpících posttraumatickou stresovou poruchou nebo depresí, nemusí být otázka, zda jsou ve skutečnosti způsobeny poraněním hlavy, vůbec položena.

- 558.** Diagnostik se musí v počáteční fázi spolehnout na vyšetření, anamnézu úrazu hlavy a průběh symptomatologie. Při rozhodování o tom, kdy odeslat osobu na neuropsychologické vyšetření, je třeba postupovat případ od případu. Jak už to u osob s poraněním mozku bývá, mohou být získány užitečné informace od třetích osob, zejména od příbuzných. Je třeba si uvědomit, že osoby s poškozením mozku mají často velké potíže s vyjádřením nebo dokonce s uvědoměním si svých omezení, protože se takřikajíc nachází „uvnitř“ problému. Při získávání prvních dojmů ohledně rozdílu mezi organickým postižením mozku a posttraumatickou stresovou poruchou je užitečným výchozím bodem posouzení chronicity příznaků. Pokud se ukazuje, že se příznaky špatné pozornosti, soustředění a paměti v průběhu času mění a jsou spojeny s úrovní úzkosti a deprese, je pravděpodobné, že jde o fázovou povahu posttraumatické stresové poruchy. Na druhou stranu, pokud se postižení jeví jako chronické, nemá výkyvy a je potvrzeno rodinnými příslušníky, je možné, že se bude jednat o postižení mozku, a to i v případě, že zpočátku není jasná anamnéza úrazu hlavy.
- 559.** Jakmile vznikne podezření na organické postižení mozku, je prvním krokem odborníka na duševní zdraví zvážit odeslání k lékaři na další neurologické vyšetření. V závislosti na prvotních nálezech může lékař konzultovat neurologa nebo nařídít diagnostické testy. Rozsáhlá lékařská prohlídka, specifická neurologická konzultace a neuropsychologické vyšetření patří mezi hlavní možnosti, které je třeba zvážit. Použití neuropsychologických hodnotících postupů je obvykle indikováno, pokud absentují hrubé neurologické

474 Dorte Reff Olsen a další, „Prevalent pain and pain level among torture survivors: a follow up study“, Danish Medical Bulletin, sv. 53, č. 2 (2006), s. 210–214.

poruchy, hlášené příznaky jsou převážně kognitivní povahy, nebo je třeba stanovit, zda jde o diagnózu postižení mozku nebo posttraumatickou stresovou poruchu.

560. Výběr neuropsychologických testů a postupů podléhá výše uvedeným limitům, a proto se nemůže řídit standardním formátem testové baterie, ale musí být specifický pro daný případ a citlivý k individuálním charakteristikám. Požadovaná flexibilita při výběru testů a postupů vyžaduje od zkoušejícího značné zkušenosti, znalosti a obezřetnost. Jak již bylo uvedeno výše, rozsah nástrojů, které mají být použity, bude často omezen na neverbální úkoly a psychometrické charakteristiky jakýchkoli normalizovaných testů s největší pravděpodobností utrpí, pokud se na konkrétního vyšetřovaného nevztahují populační normy. Absence verbálních opatření představuje velmi závažné omezení. Mnoho oblastí kognitivních funkcí je zprostředkováno řečí a k závěrům ohledně povahy deficitů se obvykle používá systematické porovnávání různých verbálních a neverbálních měření.

561. Výběr nástrojů a postupů při neuropsychologickém hodnocení údajných obětí mučení musí být ponechán na konkrétním lékaři, který je bude muset zvolit podle požadavků na psychologické vyšetření a možnosti situace. Neuropsychologické testy nelze správně používat bez rozsáhlého školení a znalostí v oblasti vztahu mezi fungováním mozku a chováním. Ucelené seznamy neuropsychologických postupů a testů a jejich správné použití lze nalézt ve standardních referencích.⁴⁷⁵

c) **Posttraumatická stresová porucha**

562. Z výše uvedených úvah by mělo být zřejmé, že při pokusech o neuropsychologické posouzení poškození mozku u údajných obětí mučení je třeba velké opatrnosti. Ještě silněji to musí platit při pokusech o zdokumentování posttraumatické stresové poruchy u údajných obětí prostřednictvím neuropsychologických hodnocení. Dokonce i v případech hodnocení vyšetřovaných s posttraumatickou stresovou poruchou, pro které jsou k dispozici populační normy, je třeba vzít v úvahu značné obtíže. Posttraumatická stresová porucha je psychiatrická porucha a tradičně nebyla předmětem neuropsychologického hodnocení.

Posttraumatická stresová porucha navíc neodpovídá klasickému paradigmatu analýzy identifikovatelných lézí na mozku, které lze potvrdit lékařskými metodami. Se zvýšeným důrazem na pochopení biologických mechanismů, které se podílejí na psychiatrických poruchách obecně, se neuropsychologická paradigmatata používají častěji než v minulosti. Dosavadní zjištění jsou však různorodá, a proto nejsou použitelná pro diagnostické účely.

563. Mezi vzorky používanými pro studium neuropsychologických opatření u posttraumatického stresu existuje velká variabilita. To může být příčinou variability kognitivních problémů uváděných v těchto studiích. Bylo zdůrazněno, že „klinická pozorování ukazují, že příznaky posttraumatické stresové poruchy se nejvíce překrývají s neurokognitivními oblastmi pozornosti, paměti a výkonných funkcí“.⁴⁷⁶ To odpovídá stížnostem, které často slyšíme od osob, které zažily mučení. Vyšetřované osoby popisující potíže se soustředěním a pocit neschopnosti pamatovat si informace a zapojit se do plánované a cíleně zaměřené činnosti.

564. Zdá se, že metody neuropsychologického hodnocení jsou schopny identifikovat přítomnost neurokognitivních deficitů u posttraumatické stresové poruchy, i když je určení specifčnosti těchto deficitů obtížnější. Některé studie prokázaly přítomnost deficitů u osob s posttraumatickou stresovou poruchou ve srovnání s normálním ovládním, ale nepodařilo se jim odlišit tyto příznaky od odpovídajících psychiatrických diagnóz.⁴⁷⁷ Jinými slovy, je pravděpodobné, že neurokognitivní deficity při výkonech v testech budou v případech posttraumatické stresové poruchy zjevné, ale pro její diagnostiku nedostatečné. Stejně jako u mnoha jiných typů hodnocení musí být interpretace výsledků testů začleněna do širšího kontextu informací z pohovoru. V tomto smyslu mohou specifické metody neuropsychologického hodnocení přispět k tomu, aby se posttraumatická stresová porucha dokumentovala stejným způsobem jako jiné psychiatrické poruchy spojené se známými neurokognitivními deficity.

565. I přes značná omezení může být neuropsychologické hodnocení užitečné při hodnocení osob s podezřením na poranění mozku a při rozlišování poranění mozku od posttraumatické stresové poruchy. Neuropsychologické hodnocení lze použít také k vyhodnocení specifických

475 Esther Strauss, Elisabeth M.S. Sherman a Otfried Spreen, *A Compendium of Neuropsychological Tests: Administration, Norms and Commentary*, 3. vydání (New York, Oxford University Press, 2006).

476 Jeffrey A. Knight, „Neuropsychological assessment in posttraumatic stress disorder“, v *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, John P. Wilson a Terence M. Keane, vyd. (New York, Guilford Press, 1997), s. 448–492.

477 John E. Dalton, Sanford L. Pederson a Joseph J. Ryan, „Effects of post-traumatic stress disorder on neuropsychological test performance“, *International Journal of Clinical Neuropsychology*, sv. 11, č. 3 (1989), s. 121–124; a Tzvi Gil a další, „Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder“, *Journal of Traumatic Stress*, sv. 3, č. 1 (1990), s. 29–45.

příznaků, jakými jsou problémy s pamětí, a kvantifikovat skutečné postižení a z toho vyplývající úvahy o nápravě a rehabilitaci. Posouzení kognitivních schopností může být užitečné také při určování překážek pro účast v soudních procesech. Posouzení paměťových obtíží může soudce a další rozhodovací orgány informovat o tom, jakou váhu je třeba přikládat rozporům ve výpovědích. Osoba může mít nedostatečnou mentální schopnost pro to, aby⁴⁷⁸ si najala právního zástupce, souhlasila s vyšetřením, účastnila se pohovoru nebo podala svědeckou výpověď. Posouzení kognitivních poruch by mohlo zjistit, že osoba se základní rozhodovací schopností nemá dostatečný přehled o tom, jak její potíže s pamětí a soustředěním ovlivňují její schopnost účastnit se pohovoru a být vyslechnuta nebo podrobena křížovému výsledku. Její schopnost pochopit závěry, které mohou ostatní vyvodit ze způsobů, jakými tyto obtíže ovlivňují dané důkazy, může být ohrožena.

5. Děti a mučení

566. Mučení může mít na dítě přímý nebo nepřímý dopad.

Dopad může být způsoben tím, že dítě bylo mučeno nebo zbaveno svobody, mučením rodičů nebo blízkých rodinných příslušníků nebo tím, že se stalo svědkem mučení a násilí nebo se dozvědělo, že k němu došlo u osob, které jsou pro něj důležité. Mučení je významným rizikovým faktorem pro narušení psychického, fyzického a citového a sociálního vývoje dětí a negativně ovlivňuje jejich duševní a fyzické zdraví. Komplexní diskuse o psychologickém dopadu mučení na děti a kompletní pokyny pro hodnocení týraného dítěte přesahují rámec této příručky. Přesto lze shrnout několik důležitých bodů.

567. Zaprvé, při hodnocení dítěte, u něhož existuje podezření, že bylo mučeno, o tom musí být lékař informován a musí se řídit Istanbulským protokolem a jeho zásadami. Lékař se musí ujistit, že se dětem dostane podpory ze strany osob, které o ně pečují, a že se během hodnocení cítí bezpečně. To může

vyžadovat přítomnost rodičů nebo důvěryhodného poskytovatele péče během hodnocení nebo jeho části. Zadruhé, lékař musí mít na paměti, že děti často nevyjadřují své myšlenky a emoce týkající se traumatu slovně, ale spíše chováním. Míra, v níž jsou děti schopny vyjádřit pocity, myšlenky a vzpomínky slovy, závisí na věku dítěte, jeho vyspělosti a dalších faktorech, jakými jsou rodinná dynamika, osobnostní charakteristiky, kulturní normy a psychosociální kontext. Existuje několik pokynů, jak nejlépe vést rozhovor s dítětem, které mohou lékaři použít na podporu své práce (viz body 284–293 výše).

568. Pokud bylo dítě fyzicky nebo sexuálně napadeno, je důležité, aby, pokud je to možné, dítě prohlédl odborník na zneužívání dětí a použil příslušné příručky.⁴⁷⁹

a) Vývojové aspekty

569. Vývojové faktory ovlivňují schopnost dětí a dospívajících provádět úkoly, které jsou relevantní pro hodnocení.⁴⁸⁰ Výzkum forenzních výsledků uvádí, že děti začínají projevovat schopnost přesně si vzpomenout na události ve věku od 3 do 6 let věku, ale existuje zde velká variabilita.⁴⁸¹ Přesto lze od dětí získat cenné a pravdivé informace. To vyžaduje pečlivé postupy při pohovorech a uvědomění si schopností dětí.⁴⁸²

570. Kojence lze hodnotit a pozorovat, i když s nimi nelze vést ústní pohovor. Lékař může komentovat úroveň aktivity, povahu interakce a vztahů s ostatními, afekt a stav ovládnutí, celkovou náladu a zapojení do hry. Zprávy rodičů nebo osob, které o dítě pečují, o chování dítěte (stravování, spánku a temperamentu) mohou být užitečné, zejména v souvislosti se změnami ve vývojových milnících nebo významnými regresemi či ztrátou dříve získaných schopností. Hodnocení pomocí vývojových stupnic kojenců může poskytnout informaci o úrovni fungování kojence ve vztahu k jeho věkové skupině.

571. Předškolní děti mají obecně vysokou míru ovlivnitelnosti a sociální poddajnosti vůči dospělým

478 Duševní způsobilost se vztahuje na schopnost porozumět informacím důležitým pro rozhodnutí, jakož i schopnost uchovávat a zvažovat informace a účinně formulovat svá rozhodnutí. U osob, které zažily mučení, mohou být tyto schopnosti ovlivněny, protože nálady a psychotické poruchy pravděpodobně ovlivňují schopnost zvažovat a vyhodnocovat informace a kognitivní deficity mohou ovlivnit schopnost chápat a uchovávat relevantní informace.

479 Royal College of Paediatrics and Child Health, *The Physical Signs of Child Sexual Abuse: An Evidence-Based Review and Guidance for Best Practice* (Lavenham, Spojené království, Lavenham Press, 2015). Viz též Astrid Heger, S. Jean Means a David Muram, vyd., *Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas*, 2. vydání (New York, Oxford University Press, 2000).

480 Linda Sayer Gudas a Jerome M. Sattler, "Forensic interviewing of children and adolescents", *Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents*, Steven N.

Sparta a Gerald P. Koocher, vyd. (New York, Oxford University Press, 2006), s. 115–128.

481 Tamtéž.

482 Tamtéž.

a jejich poznávání se vyznačuje prelogickým, magickým a egocentrickým myšlením, které může být zaměňováno za skutečné události. Konstruuji realitu na základě jimi pozorovaného světa, mají tendenci myslet v absolutních hodnotách a zažívají rychlé změny emočních stavů. Mezi třetím a pátým rokem věku se však řeč rychle vyvíjí a děti mohou mluvit o svých obavách a pocitech a pravdivě popisovat události. Nejlépe reagují na krátké, konkrétní a zjišťovací otázky, které jsou formulovány tak, aby své myšlenky detailně zformulovaly a vysvětlily je.

- 572.** Ve věku od 6 do 12 let jsou děti schopny přemýšlet plánovitěji a plnit různé duševní úkoly. Myšlení však zůstává konkrétní, rigidní a doslovné. Mají tendenci uvažovat z hlediska věcných, nikoliv logických vztahů a nedokáží domyslet možné důsledky. Zároveň chápou vztah příčiny a následku, mají sociální vědomí a dokáží pochopit rozpory v sociálním chování. Schopnost diskutovat o abstraktních otázkách je omezená a lze zaznamenat zranitelnost vůči negativní zpětné vazbě a zavádějícím otázkám.
- 573.** Dospívající jsou ve svém myšlení méně konkrétní a jsou schopni symbolického a racionálního myšlení. Příkladují velký význam vlivu vrstevníků, mohou zastávat postoj nepřemožitelnosti a jsou náchylnější k riskantnímu chování. Jsou však také schopnější než mladší děti rozpoznat hranice a etické požadavky na hodnocení, jakož i důvod pro vyšetření související se zkušenostmi s mučením nebo špatným zacházením. Výzkumníci poznamenávají, že dospívající mohou přesně hlásit příznaky, události a zážitky s náležitým smyslem pro uvedení doby a prostředí.⁴⁸³ Lékař by měl ukázat dospívajícímu, že si jeho názorů a příspěvků váží. Soukromí může být pro dospívající obzvláště důležité a omezení důvěrnosti by měla být pečlivě přezkoumána. Doporučuje se začít se zaměřením na neutrální otázky a citlivým tématům se věnovat později.⁴⁸⁴

574. Existují důležité rozdíly mezi strategiemi vyhledávání v autobiografické paměti a schopnostmi předškolních a starších dětí: mladší děti mají tendenci pamatovat si méně informací, podávají stručnější výpovědi o svých zážitcích než starší děti a častěji než starší děti odpovídají chybně na sugestivní otázky. Navíc čím jsou děti mladší, tím více budou jejich zkušenosti a porozumění ovlivněny traumatickou událostí a bezprostředními reakcemi a postoji osob, které o ně pečují po události.⁴⁸⁵ Nicméně je důležité poznamenat, že svědectví mladších dětí nejsou nijak méně přesná než u starších dětí.⁴⁸⁶

575. Reakce dítěte na mučení závisí na věku, vyspělosti a kognitivních schopnostech.⁴⁸⁷ Pro děti mladší tří let, které zažily mučení nebo byly jeho svědky, je zásadní ochranná a uklidňující role osob, které o ně pečují.⁴⁸⁸ Reakce velmi malých dětí na traumatické zážitky obvykle zahrnují hyperexcitaci, jako je neklid, poruchy spánku, podrážděnost, zvýšené reakce na úlek a vyhýbání se lidem, místům, fyzickým vzpomínkám, mezilidským situacím nebo rozhovorům (např. klinickému pohovoru), které vyvolávají vzpomínky na trauma. Děti starší tří let mají často tendenci uzavírat se do sebe a odmítají o traumatických zážitcích mluvit přímo. Schopnost verbálního projevu se během vývoje zvyšuje. K výraznému nárůstu dochází v konkrétním stádiu vývoje (8-9 let), kdy se u dětí rozvíjí schopnost spolehlivého chronologického řazení událostí.⁴⁸⁹ Tyto nové dovednosti jsou stále křehké a děti jsou obvykle schopny soustavně konstruovat souvislé vyprávění až na začátku dalšího stádia vývoje (12 let).

Dospívání je silným vývojovým obdobím, kdy se účinky mučení mohou značně lišit. Zkušenosti s mučením mohou u dospívajících způsobit hluboké změny osobnosti, které vedou k chronicky narušené emoční regulaci a k problémům v chování a ve vztazích. Případně účinky mučení na dospívající mohou být podobné jako u mladších dětí, s regresí a snížením funkčnosti.

483 Tamtéž. Viz též Zoe Given-Wilson, Jane Herlihy a Matthew Hodes, „Telling the story: a psychological review on assessing adolescents' asylum claims“, Canadian

Psychology, sv. 57, č. 4 (2016), s. 265–273.

484 Sayer Gudas a Sattler, „Forensic interviewing of children and adolescents“.

485 Saskia von Overbeck Ottino, „Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre“, Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale, sv. 14 (1998), s. 35–39.

486 Michael E. Lamb a další. „Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol“, Child Abuse & Neglect, sv. 31, č. 11-12 (2007), s. 1201–1231.

487 Australian Child and Adolescent Trauma, Loss and Grief Network, „How children and young people experience and react to traumatic events“ (2010), s. 4.

488 Michel Grappe, „La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés“, v Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie: face au traumatisme, Marie

Rose Moro a Serge Lebovici, vyd. (Paris, Presses universitaires de France, 1995), s. 89–106.

489 Jean Piaget, La naissance de l'intelligence chez l'enfant, 9. vydání (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

b) Úvahy o provádění hodnocení

576. V rámci přípravy na hodnocení musí lékaři zvážit individuální a kontextové okolnosti, které vyžadují přizpůsobení složitosti jazyka a očekávání ohledně úrovně podrobností, které bude dítě schopno poskytnout.⁴⁹⁰ Pokud je to možné, doporučuje se shromáždit od rodičů, učitelů a dalších osob informace o vývojové anamnéze dítěte, jeho speciálních potřebách, psychiatrické a zdravotní anamnéze, sociálním fungování a fungování ve škole a přizpůsobení chování.⁴⁹¹ Osoby, které o dítě pečují, mohou také poskytovat informace o emocích dítěte a změnách jeho nálady a chování. Pokud dítě nebo dospívající nedoprovází rodiče nebo jejich zástupci, jak k tomu dochází v případě nezletilých osob bez doprovodu v azylových řízeních, je třeba věnovat zvláštní pozornost vytvoření důvěryhodné a přátelské atmosféry. Důležité je také zajistit, aby bylo o nezletilého bez doprovodu po pohovoru postaráno.

577. Lékař by si měl být vědom možných rizik a ohrožení dítěte, např. ze strany pachatelů mučení, a měl by je zvážit. Důrazně se doporučuje, aby lékaři počítali s delším hodnocením než u dospělých, a to s ohledem na čas, který může být zapotřebí k navázání vztahu s dítětem, a aby mu poskytli čas, který může být zapotřebí ke sdělení důležitých a citlivých informací.⁴⁹² To může znamenat, že bude třeba naplánovat hodnocení na několik dní a zahrnout do něj čas na přestávky a na rozhovory a činnosti nesouvisející s mučením a špatným zacházením. Úroveň komunikace s dítětem musí odpovídat jeho věku, vyspělosti, komunikačním dovednostem a schopnostem a dalším individuálním okolnostem a souvislostem.⁴⁹³

Dítě by mělo být poučeno tak, aby bylo schopné se rozhodnout, zda a jak se chce účastnit hodnocení, a to takovým způsobem, který je pro něj srozumitelný a přiměřený jeho věku a vyspělosti. Potenciální a skutečná rizika by měla být zvážena společně s dítětem. Pokud je to možné a je to v nejlepším zájmu dítěte, je vhodné, aby se do procesu hodnocení zapojili i rodiče nebo pečující osoby a bylo

dosaženo jasného a vzájemného porozumění ohledně povahy a míry jejich účasti a informací, které jim budou poskytnuty.

578. Navázání důvěry může být náročné, protože dítěti může situace nebo podmínky pohovoru připomínat mučení nebo špatné zacházení. Důvěra může být narušena i kvůli věkové a mocenské nerovnováze nebo pokud jsou lékaři nebo tlumočníci vnímáni jako představitelé politické, etnické nebo sociální skupiny, jejichž orgány mučení prováděly. Tyto faktory mohou při hodnocení ovlivnit i důvěru rodičů a opatrovníků a jejich podporu. Může se stát, že při hodnocení nebude možné vytvořit ovzduší důvěry z důvodu časové tísně. Pokyny Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky týkající se výslechů dětí v souvislosti s žádostmi o azyl v Evropské unii uvádějí, že: „Osvědčené postupy při budování důvěry byly zaznamenány na počátku mnoha pohovorů, při kterých tazatelé představili tlumočnický, vysvětlili jejich úlohu, význam důvěrnosti, že budou mluvit v první osobě a budou tlumočit doslovně.“⁴⁹⁴

579. Doporučuje se dítě vhodně přivítat a začít hodnocení neutrálními tématy týkajícími se každodenního života dítěte, jako je škola, kamarádi a oblíbené činnosti. Dalším faktorem, který může potenciálně usnadnit navázání důvěry, je snížení psychologického odstupů a formálnosti; například použitím kulatého nebo oválného stolu, a nepoužívání počítače ze strany lékaře a tlumočnicka při pohovoru. Doporučuje se, aby lékař poskytl dostatek příležitostí k přestávkám a všiml si prezentace dítěte, přičemž je třeba dbát na to, aby dítě nebylo přetíženo. Pokud existují náznaky, že se dítě stává úzkostným či nesoustředěným, nebo je ve výrazném stresu, měl by hodnotitel tyto klinické ukazatele zaznamenat a přijmout veškerá opatření k tomu, aby se dítě uvolnilo, a/nebo mu poskytnout psychosociální podporu. Hodnocení může být se souhlasem dítěte a případně i rodiče nebo opatrovníka nahráno, aby tazatelé mohli udržovat přímou komunikaci s dítětem bez přerušování zápisem.⁴⁹⁵ Pokud je hodnocení nahráváno, je třeba věnovat zvýšenou pozornost tomu, aby byly tyto údaje uchovávány

490 Úřad Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky, *The Heart of the Matter: „Assessing Credibility when Children Apply for Asylum in the European Union“* (Brusel, 2014), s. 107.

491 Kathryn Kuehne a Steven N. Sparta, „Assessing child sexual abuse allegations in a legal context“, ve *„Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents“*, Steven N. Sparta a Gerald P. Koocher, vyd. (New York, Oxford University Press, 2006), s. 129–148.

492 Tamtéž.

493 Úřad Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky, *„The Heart of the Matter“*, s. 107.

494 Tamtéž, s. 126.

495 Tamtéž, s. 107.

v důvěrnosti a přístup k nahrávkám měl pouze hodnotící tým a identita dítěte byla chráněna. Pokud existují nějaké další místní právní požadavky, týkající se ochrany údajů, je třeba je dodržovat.

- 580.** Použití hodnotících nástrojů může být užitečné a může poskytnout další podporu pro závěry hodnocení. Doporučuje se, aby lékaři používali nástroje, jejichž platnost a spolehlivost byla stanovena pro konkrétní populaci, která je hodnocena. Pokud takové nástroje nejsou k dispozici, je třeba dbát při interpretaci výsledků testů zvýšené opatrnosti. Jakékoli úpravy v postupech řízení a interpretace by měly být zaznamenávány a dále by měl být zaznamenán jejich možný dopad na výsledky.⁴⁹⁶

c) **Klinické aspekty**

- 581.** Posuzování psychologických dopadů mučení a špatného zacházení na děti a mladistvé by mělo zahrnovat níže uvedené informace: (a) věk dítěte, jeho vyspělost a dále současné a minulé psychické a zdravotní funkce (včetně kognitivních, komunikačních a jazykových schopností, speciálních potřeb, fungování ve společnosti a ve škole, změny chování a duševních poruch); b) chronologickou osobní a rodinnou anamnézu životních událostí, bydliště atd.; c) popis tvrzeného mučení nebo špatného zacházení, jeho četnost a trvání; d) informace o tom, zda bylo dítě svědkem smrti a/nebo mučení jiných osob, zejména jiných osob, které jsou pro něj důležité, nebo zda se dozvědělo, že ke smrti nebo mučení těchto osob došlo; e) totožnost údajného mučitele a to, co pro dítě v jeho konkrétním sociálním a politickém kontextu představuje; f) ochranné faktory a ukazatele odolnosti; g) dostupnost rodiny a dalších pečujících osob, které mu mohou poskytnout psychosociální podporu; h) právní postavení dítěte; a i) platná opatření pro léčbu a podporu.

- 582.** Ačkoli se mohou objevit u dětí příznaky, které mohou být podobné těm, které jsou pozorovány u dospělých,

projevy příznaků se mohou velmi lišit od dospělých a lékař se musí více spoléhat na pozorování chování dítěte než na jeho verbální projevy, vzít v úvahu chování dítěte před tvrzeným mučením nebo špatným zacházením a použít vývojové milníky k určení případného dopadu na normální chování.⁴⁹⁷ Doporučuje se a může být nezbytné shromáždit informace od osob pečujících o dítě, učitelů nebo jiných dospělých v okolí dítěte. Výzkum vedl ke zjištění o dopadech traumatu na duševní a fyzické zdraví dětí. Bylo například zjištěno, že trauma významně narušuje kognitivní vývoj,⁴⁹⁸ a že vystavení traumatickým zážitkům zvyšuje riziko problémů s učením a chováním, obezity⁴⁹⁹ a psychotických příznaků v dětství.⁵⁰⁰ Výzkum neurobehaviorálního vývoje ukazuje, že vývoj mozku dětí je ovlivněn prostředím, ve kterém vyrůstají. Ačkoli kojenci a batolata nemusí být schopni pamatovat si mučení, může mít pro ně traumatizující účinky s možným dlouhodobým dopadem na jejich vazby, chování a prožívání důvěry.⁵⁰¹ Prostředí a traumata ovlivňují identitu dospívajícího, zrání mozku a myšlenkové funkce, například abstraktní myšlení a schopnost zvažovat více hledisek a dále kontrolu a zpracování emocí, které se v tomto věku stále vyvíjejí.⁵⁰²

- 583.** Příznaky posttraumatické stresové poruchy se mohou objevit i u dětí. Příznaky mohou být podobné příznakům pozorovaným u dospělých, ale lékař se musí více spoléhat na pozorování chování dítěte než na verbální projevy.⁵⁰³

Dítě může například vykazovat příznaky opětovného prožívání, které se projevuje monotónní, opakovanou hrou představující aspekty traumatické události, vizuálními vzpomínkami na události ve hře i mimo ni, opakovanými otázkami týkajícími se traumatické události nebo vyjadřováním o ní a opakujícími se nočními můrami, které zejména u mladších dětí (např. ve věku do 6 let) nemusí mít rozpoznatelný obsah. Děti mohou také vyjadřovat opakované obavy, že se mučení bude opakovat nebo

496 Gerald P. Koocher, „Ethical issues in forensic assessment of children and adolescents“, ve „Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents“, Steven N. Sparta a Gerald P. Koocher, vydání (New York, Oxford University Press, 2006), s. 46–63.

497 Viz Lenore C. Terr, „Childhood traumas: an outline and overview“, *American Journal of Psychiatry*, sv. 148, č. 1 (1991), s. 10-20; Zero to Three, DC:0-5: Diagnostic Classification of Mental Health and Development Disorders of Infancy and Early Childhood, verze 2.0 (Washington, D.C., 2021); Françoise Sironi, „On torture un enfant“, ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique“, *Sud/Nord - Folies et Cultures*, č. 4 (Enfances) (1995), s. 205–215; a Lionel Bailly, „Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant“ (Paříž, ESF, 1996).

498 Michelle Bosquet Enlow a další, „Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study“, *Journal of Epidemiology and Community Health*, sv. 66, č. 11 (2012), s. 1005–1010.

499 Nadine J. Burke a další, „The impact of adverse childhood experiences on an urban paediatric population“, „*Child Abuse & Neglect*“, sv. 35, č. 6 (2011), s. 408–413.

500 Louise Arseneault a další, „Childhood trauma and children's emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study“, *American Journal of Psychiatry*, roč. 168, č. 1 (2011), s. 65–72.

501 Atilgan Erozkan, „The link between types of attachment and childhood trauma“, *Universal Journal of Educational Research*, sv. 4, č. 5 (2016), s. 1071–1079.

502 Úřad Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky, „The Heart of the Matter“, s. 58–60.

503 Viz Terr, „Childhood traumas“; Zero to Three, „DC:0-5 Diagnostická klasifikace“; Sironi, „On torture un enfant“; a Bailly, „Les catastrophes et leurs conséquences“.

že pachatelé jim nebo jejich blízkým znovu ublíží, a to i přes ujištění, že jsou v bezpečí. U dítěte se může objevit pomočování, neschopnost udržet stolič, sociální stažení, omezené projevování citů, změny postoju k sobě a ostatním a pocit, že nemá budoucnost. U dítěte se může vyskytnout nadměrná vzrušivost a noční děsy, problémy s usínáním, poruchy spánku, zvýšená reakce na leknutí, podrážděnost a výrazné poruchy pozornosti a soustředění. Dítě si může stěžovat na tělesné bolesti, například bolesti žaludku, nebo jiné tělesné problémy. Strach a agresivní chování, které před traumatizující událostí neexistovaly, se mohou projevit jako agresivita vůči vrstevníkům, dospělým nebo zvířatům, strach ze tmy, strach jít sám na toaletu a fobie. Děti mohou projevovat sexuální chování, které je vzhledem k jejich věku nevhodné. Posttraumatické změny chování mohou zahrnovat také rizikové chování, sebepoškozování a pokusy o sebevraždu. Dítě se může vyhýbat rodičům nebo osobám, které o něj pečují, a/nebo se na ně upínat, může vykazovat výbušné projevy nebo záchvaty vzteku nebo stav podobný trans, výpadky pozornosti, zmatenost, zapomnětlivost a nereagování. Mohou se objevit příznaky úzkosti, jako je přehnaný strach z cizích lidí, úzkost z odloučení, panika, rozrušení, záchvaty vzteku a nekontrolovaný pláč. Trápení se může projevovat i jiným chováním, například kousáním nehtů nebo cucáním palce a změnami v používání řeči. Dítě může mít také problémy s příjmem potravy. Dospívající se mohou projevovat velmi odlišně, zpočátku popírají jakékoli příznaky a trvají na tom, že jejich úroveň fungování je dobrá a že nepotřebuje pomoc. Obzvláště patrný může být tlak vrstevníků, aby se zařadili mezi ostatní, a strach ze stigmatizace duševní nemoci. Dospívající mohou mít potíže zejména se zvládnutím rysů posttraumatické stresové poruchy, jakými jsou výbuchy hněvu a podrážděnost, násilí namířené proti ostatním nebo sobě samým.

Vyšetřující musí věnovat více času budování důvěry a vztahu a pečlivě posoudit nepřímé ukazatele duševních potíží, včetně například chuti k jídlu, spánkového režimu, schopnosti navazovat přátelství a svěřovat se druhým, sebepoškozujícího chování, rizikového chování a zvládnutí hněvu.

d) Diagnostická klasifikace

584. Při posuzování duševního zdraví dětí je třeba odlišit chování a emoce, které odpovídají vývojovému věku dítěte, od těch, které vzbuzují obavy. Stejně diagnostické kategorie mohou být v určitém věku považovány za problematické a v mladším věku za součást normálního chování. Chování a příznaky je tedy třeba hodnotit a posuzovat v rámci očekávaného rozmezí v konkrétním případě podle věku a vývojového stadia dítěte, jakož i kulturního kontextu dítěte. Kromě toho může mučení zhoršit již dříve existující problémy ve všech oblastech fungování a může způsobit ztrátu nebo regresi již dosaženého fungování.

585. Níže uvedený seznam doplňuje výše uvedené informace o diagnostické klasifikaci u dospělých. Jedná se o neuzavřený seznam, který obsahuje výčet diagnóz nebo kritérií, které jsou specifické u dětí a dospívajících.

i) *Posttraumatická stresová porucha*

586. Traumatické události, které se staly osobě, která o dítě pečuje nebo dospělé osobě, které dítě věří, děti často prožívají jako vážně znepokojující a stresující, a to i nepřímě, když se o těchto událostech dozví. Vzhledem k tomu, že děti potřebují k pocitu bezpečí vztahy s rodiči a osobami, které o ně pečují, mohou tyto události vnímat jako ohrožení vlastní fyzického a psychického přežití.⁵⁰⁴ Kritérium A v diagnóze posttraumatické stresové poruchy u dětí ve věku do 6 let v DSM-5 skutečně zahrnuje do definice traumatu vědomí o tom, že jiné osoby, zejména rodiče a osoby, které o dítě primárně pečují, zažily traumatickou událost. Posttraumatická stresová porucha se může rozvinout v kterémkoli věku po 1. roce života.⁵⁰⁵ Diagnóza posttraumatické stresové poruchy u dětí mladších 6 let vylučuje příznaky, které jsou závislé na schopnosti vyjádřit slovy kognitivní konstrukce a komplexní emoční stavy, jako je negativní obraz o sobě a obviňování. Proto se práh příznaků vyhýbání se a narušení kognice (kritérium C) snižuje ze tří na jeden příznak.⁵⁰⁶

587. Znovu prožité trauma se může lišit podle věku dítěte. U malých dětí se příznaky projevují spíše hrou a reakce v podobě strachu v době vystavení traumatu nebo jeho opětovného prožití mohou chybět. Děsivé sny u malých dětí nemusí být pro dané trauma specifické. Rodiče mohou hlásit celou řadu emočních změn a změn chování, včetně změn při hře.⁵⁰⁷

504 Research Triangle Institute International, Změny v DSM-5: „Implications for Child Serious Emotional Disturbance“ (Rockville, Maryland, Substance Abuse and Mental Health

Services Administration, 2016).

505 Tamtéž.

506 Tamtéž.

507 Tamtéž.

ii) *Separáční úzkostná porucha*

- 588.** Na nepřiměřený a nadměrný strach nebo úzkost z odloučení od osob, na které je dítě vázáno, které neodpovídají věku, ukazují tři z níže uvedených příznaků: a) opakující se nadměrný stres při očekávání nebo prožívání odloučení od domova nebo od hlavních osob, na které je dítě vázáno; b) přetrvávající a nadměrné obavy ze ztráty hlavních osob, na které je dítě vázáno, nebo z jejich možné újmy, jakou může být nemoc, zranění, katastrofy nebo smrt; c) trvalé a nadměrné obavy z prožití nepříjemné události (např. ze ztracení se, únosu, nehody nebo nemoci), která způsobí odloučení od hlavních osob, na které je dítě vázáno; d) trvalá nechuť nebo odmítání jít ven, mimo domov, do školy, do práce nebo jinam ze strachu z odloučení; e) trvalý a nadměrný strach nebo nechuť být sám nebo bez hlavních osob, na které je dítě vázáno, doma nebo v jiném prostředí; f) trvalá nechuť nebo odmítání spát mimo domov nebo usínat bez blízkosti hlavních osob, na které je dítě vázáno; g) opakované noční můry s tématem odloučení a h) opakované stížnosti na fyzické příznaky (jakými jsou bolesti hlavy, žaludku, nevolnost nebo zvracení), když dojde k odloučení od hlavních osob, na které je dítě vázáno, nebo když jej takové odloučení čeká.

iii) *Specifická fobie*

- 589.** Výrazný strach nebo úzkost z určitého předmětu nebo situace, který je neúměrný skutečnému nebezpečí, které tento předmět představuje. Úzkost nebo strach se mohou projevovat pláčem, záchvaty vzteku, zamrznutím nebo lpěním. Předmětu nebo situaci vyvolávající fobii se osoba téměř vždy aktivně vyhýbá nebo ji snáší s intenzivním strachem.
- 590.** U malých dětí se považuje z hlediska vývoje za vhodné, aby se bály určitých předmětů (skutečných nebo imaginárních) nebo situací (např. zvířat, čarodějnic, příšer nebo tmy); běžně jsou tyto strachy přechodné a mají pouze mírně negativní účinek. Proto je při diagnostice specifické fobie důležité vzít v úvahu délku trvání strachu, úzkosti nebo vyhýbání se, stupeň postižení a vývojové stadium dítěte.

iv) *Poruchy sociálního fungování s obvyklým nástupem v dětství a dospívání*

- 591.** MKN-11 uvádí poruchy sociálního fungování s obvyklým nástupem v dětství a dospívání, které jsou spojeny s hrubým narušením prostředí a strádáním. Mezi ně patří elektivní mutismus, reaktivní porucha přichylnosti v dětství a desinhibovaná přichylnost v dětství. Elektivní mutismus je stav charakterizovaný výraznou, emočně podmíněnou selektivitou v mluvení, který se nejčastěji projevuje v raném dětství. Reaktivní porucha přichylnosti v dětství je charakterizována přetrvávajícími abnormalitami ve vzorci sociálních vztahů a vztahů s rodiči, které reagují na změny v okolním prostředí, a to před dosažením věku 5 let. Desinhibovaná porucha přichylnosti v dětství je charakterizována rozptýlenou vazbou ve věku kolem 2 let a závislostí v kojeneckém věku a/nebo přátelským chováním vyžadujícím pozornost všech osob bez rozdílu v raném nebo středním dětství. Tento vzorec je spojen s výrazným přerušением péče o dítě nebo s několikanásobnou změnou umístění do rodiny.

v) *Poruchy chování*

- 592.** Diagnostická kritéria DSM-5 pro poruchu chování zahrnují porušování sociálních norem nebo pravidel či práv druhých, a to trvalým a opakovaným způsobem, včetně agrese vůči lidem a zvířatům, ničení majetku, podvodů nebo krádeží a závažného porušování pravidel. Diagnóza má dvě specifikace, pokud jde o začátek a stupeň sociální emocionality. Předpokládá se, že klíčovou roli při rozvoji a přetrvávání poruch chování hraje trauma a bylo zjištěno, že mladí lidé s diagnózou poruchy chování často zažili trauma.⁵⁰⁸ Rizikové faktory prostředí uvedené v DSM-5 zahrnují fyzické a sexuální zneužívání a pobyt v násilném prostředí. Upozornění v DSM-5 uvádí, že je třeba vzít v úvahu kontext nežádoucího chování spojeného s poruchou chování a že tato diagnóza může být potenciálně nesprávně aplikována v případě jednotlivců v prostředí, kde je toto chování považováno za téměř normu, například ve válečných zónách a jiných oblastech, ve kterých hrozí nebezpečí, nebo oblastech s vysokou mírou kriminality.

508 Ricky Greenwald, „The role of trauma in conduct disorder“, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, sv. 6, č. 1 (2002), s. 5–23; Pratibha Reebye a další, „Symptoms of posttraumatic stress disorder in adolescents with conduct disorder: sex differences and onset patterns“, *Canadian Journal of Psychiatry*, sv. 45, č. 8 (2000), s. 746–751.

vi) *Porucha opozičního vzdoru*

- 593.** Mezi diagnostické znaky poruchy opozičního vzdoru patří častá a trvalá zlostná/podrážděná nálada, hádavé/vzdorovité chování nebo pomstychtivost (kritérium A). Faktory prostředí hrají důležitou roli v kauzálních teoriích poruchy. První příznaky se obvykle objevují v předškolním věku a zřídka později než na počátku dospívání.

vii) *Porucha dysregulace nálady*

- 594.** Diagnostická kritéria poruchy dysregulace nálady zahrnují závažné a opakující se náhle vznikající špatné nálady, které se projevují slovně a/nebo chováním a jsou intenzivní a dlouhodobé vzhledem k situaci nebo tomu, co je vyvolává. Neodpovídají vývojové úrovni a vyskytují se v průměru třikrát nebo čtyřikrát týdně. Mezi jednotlivými náhle vznikajícími špatnými náladami převládá po většinu dne trvalé podráždění, a to po dobu nejméně 12 měsíců nejméně ve dvou nebo třech prostředích (tj. ve škole, doma a mezi vrstevníky). Ačkoli neexistuje shoda ohledně příčin poruchy dysregulace nálady, dysregulace v dětství je spojována s interpersonálním traumatem a zneužíváním.⁵⁰⁹ Validita diagnózy byla zjišťována u dětí ve věku od 7 do 18 let věku a její použití by mělo být omezeno na tuto věkovou skupinu.

e) **Rodinné souvislosti**

- 595.** Rodiny jsou zkušeností s týráním dítěte i s týráním ostatních rodinných příslušníků hluboce zasaženy. Týrání rodičů, stejně jako život v sociálním a politickém kontextu násilí a útlaku, může mít vážný dopad na fungování rodičů a jejich duševní zdraví. Proto je důležité vzít v úvahu faktory prostředí a kontextu, které ovlivňují rodinu a dítě, jako je odloučení členů rodiny a okolnosti tohoto odloučení, způsoby komunikace během odloučení, ohrožení členů rodiny, okolnosti opětovného sloučení, stresové faktory v procesu přesídlení (například ztráta sociálního a ekonomického postavení), vliv přizpůsobení se kultuře, rasismus, sociální podpora a zkušenosti a přesvědčení související s hledáním podpory (např. strach z upoutání pozornosti úřadů na rodinu), abychom jmenovali alespoň některé z nich.

- 596.** Mnozí z těch, kdo zažili mučení, se jako rodiče obávají, že by je intenzita jejich vlastních pocitů mohla přemoci, a mohou pociťovat stud a vinu.⁵¹⁰ Vyrovnávání se s vyjádřenými nebo nevyjádřenými pocity svých dětí může vyvolávat potíže také u rodičů, kteří se mohou cítit provinile kvůli skutečnostem, pro které jejich děti trpěly a nadále trpí.⁵¹¹ Rodiče týraných dětí mohou také pociťovat vinu za to, že nedokázali své děti ochránit, a jejich rodičovství může být ovlivněno pocity bezmoci. Zkušenost rodičů s bezmocí může být posílena v násilném a tíživém prostředí, které děti a dospívající vystavuje mnoha rizikovým faktorům. Takové prostředí může také narušit vnímání autority rodičů ze strany dospívajících.

- 597.** Dopady mučení na rodičovské schopnosti jednotlivců mohou mít mnoho podob. Popis těchto účinků přesahuje rámec této kapitoly, je však důležité poznamenat, že by měly být zvažovány s ohledem na věk, kulturu a vývoj dítěte. Otázky ochrany související s obecnými aspekty fungování rodičů, včetně zanedbávání dětí a fyzického, sexuálního a citového zneužívání, by měly být v rámci příslušných místních právních a sociálních rámců rovněž zvažovány a řešeny.

f) **Úloha rodiny**

- 598.** Rodina hraje v přetrvávající symptomatologii u dětí důležitou dynamickou úlohu. V zájmu zachování soudržnosti rodiny v ní může docházet k dysfunkčnímu chování a delegování rolí. Rodinní příslušníci, často děti, se mohou dostat do role pacienta a mohou se u nich rozvinout závažné poruchy. Dítě může být příliš chráněno nebo mohou být důležité skutečnosti o traumatu skrývány. Případně se může od dítěte očekávat, že se stane důvěrníkem rodiče nebo se o něj bude starat, což může bránit rozvoji a vést k rozvoji příznaků deprese nebo agresivnímu chování. V rámci posttraumatických poruch se mohou rodiče projevovat výbuchy hněvu a násilím vůči dítěti a dále jinými formami domácího násilí, které dítě může zažít, být jeho svědkem a zpracovat je traumatizujícím způsobem. Pokud dítě není přímou obětí mučení, ale je jím zasaženo pouze nepřímo, mají dospělí často tendenci podceňovat jeho dopad na psychiku a vývoj dítěte. Pokud byly osoby, které má dítě rádo, pronásledovány, znásilněny

509 Yael Dvir a další, "Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities", Harvard Review of Psychiatry, sv. 22, č. 3 (2014), s. 149-161.

510 Center for Victims of Torture, „Healing the Hurt: A Guide for Developing Services for Torture Survivors (Minneapolis, 2005), kap. 2.

511 Tamtéž.

a týrány nebo bylo svědky těžkého traumatu či mučení, mohou se u něj vyvinout dysfunkční přesvědčení, například přesvědčení, že nese za špatné události odpovědnost nebo že musí nést břemena svých rodičů. Tento druh přesvědčení může vést k dlouhodobým problémům s pocity viny, loajalitou, osobním vývojem a dospíváním v samostatného dospělého člověka.

D. Lesby, homosexuálové, bisexuální, transsexuální a intersexuální osoby a mučení a špatné zacházení

599. Lesby, homosexuálové, bisexuální, transsexuální a intersexuální osoby jsou na základě své sexuální orientace, genderové identity, genderového vyjádření nebo pohlavních znaků často stigmatizovány a dehumanizovány, což je činí obzvláště zranitelnými vůči porušování lidských práv, včetně pronásledování, kriminalizace, věznění, mučení a špatného zacházení. Výzkumy týkající se lesbických, homosexuálních, bisexuálních a transsexuálních dětí a mladých lidí ukazují, že u nich existuje riziko, že budou závažným způsobem dlouhodobě fyzicky a psychicky zneužívány, což může mít vážný dopad na jejich duševní zdraví.⁵¹²

Dospělí žadatelé o azyl z řad leseb, homosexuálů, bisexuálních a transsexuálních osob mají rovněž zvláštní zkušenosti s pronásledováním, které má dopady na jejich duševní zdraví.⁵¹³ V závislosti na různé míře stigmatizace a patologizace zažily lesby, homosexuálové, bisexuální, transsexuální a intersexuální osoby velké obtíže ve svém životě s odhalením své identity, včetně problémů při čerpání zdravotní péče, a to i před vyšetřujícím lékaři.

600. Při vyšetřování údajné oběti mučení z řad leseb, homosexuálů, bisexuálních a transsexuálních osob je třeba vzít v úvahu specifické aspekty, aby nedošlo k jejich patologizaci nebo opětovné traumatizaci. Mezi základní zásady a klíčové myšlenky, které by měli lékaři zohlednit, aby vytvořili pocit bezpečí a respektu, a pomohli tak jednotlivcům odhalit všechny stránky jejich mučení, čímž pomohou lékařům lépe porozumět jejich současným potřebám (z lékařského, psychosociálního a právního hlediska), patří:

a) uznání, že různorodost sexuální orientace, genderové identity, genderového vyjádření a sexuálních charakteristik je normální a není duševní nemocí;

b) pochopení, jak zkušenosti s pronásledováním lesbických, homosexuálních, bisexuálních, transsexuálních a intersexuálních dětí, mladistvých a dospělých ovlivňují jejich duševní a fyzické zdraví;⁵¹⁴

c) znalost specifických sociálních, kulturních a politických faktorů, které mohly ovlivnit fyzické a duševní zdraví leseb, homosexuálů, bisexuálních, transsexuálních a intersexuálních osob;⁵¹⁵

d) dotazy týkající se pronásledování a zneužívání, které se zaměřují na sexuální orientaci a genderovou identitu v dětství a dospívání;⁵¹⁶

e) vytvoření vstřícného prostředí, ve kterém budou mít lesby, homosexuálové, bisexuální, transsexuální a intersexuální osoby možnost prozkoumat, projednat a odhalit svou sexuální orientaci a genderovou identitu v co největší míře, jak je to v danou chvíli možné;

f) uznání, že lesby, homosexuálové, bisexuální, transsexuální a intersexuální jednotlivci nemuseli při předchozích kontaktech s orgány veřejné moci odhalit svou sexuální orientaci, genderovou identitu, pohlavní znaky, zvolené jméno nebo pohlavní, a to záměna ze strachu založeného na zkušenostech z minulosti a dalších faktorech;

g) používání pokud možno vlastních jmen a rodových zájmen zvolených jednotlivcem, která odpovídají sebeidentifikaci jednotlivce;

h) uvědomování si svého vlastního postoje, vnímání a předsudků a toho, jak mohou ovlivnit kvalitu interakce s lesbami, homosexuály, bisexuálními, transsexuálními a intersexuálními osobami;

i) uplatňování intersekcionalních, mezikulturních a mezináboženských přístupů a snaha pochopit specifické překážky, kterým čelí lesby, homosexuálové, bisexuální, transsexuální a intersexuální osoby mající další

512 Edward J. Alessi, Sarilee Kahn a Sangeeta Chatterji, „The darkest times of my life’: recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity“, *Child Abuse & Neglect*, sv. 51 (2016), s. 93-105.

513 Rebecca A. Hopkinson a další, „Persecution experiences and mental health of LGBT asylum seekers“, *Journal of Homosexuality*, sv. 64, č. 12 (2017), s. 1650-1666.

514 Alessi a další, „The darkest times of my life“.

515 Tamtéž.

516 Tamtéž.

stigmatizované a/nebo menšinové identity (např. HIV pozitivní osoba, uprchlík, sexuální pracovník nebo osoba s tělesným postižením);

j) opuštění snahy změnit sexuální orientaci nebo genderovou identitu dotazovaného;

k) opuštění snahy vykládat nebo hledat specifické prvky, které „vysvětlují“ sexuální orientaci a genderovou identitu leseb, homosexuálů, bisexuálních a transsexuálních osob;

l) neurčování sexuální orientace a/nebo pohlavní identity osoby na základě jejího vzhledu nebo genderového projevu.

601. Další užitečné informace a odkazy k otázkám identity, intervence a hodnocení lze nalézt v pokynech Americké psychologické asociace („American Psychological Association“)⁵¹⁷ a dalších odkazech.

517 American Psychological Association, „Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay and Bisexual Clients“ (2011).

**Úloha
zdravotnických
pracovníků
při dokumentaci
mučení a
špatného
zacházení
v různých
souvislostech**

602. Zapojení zdravotnických pracovníků do vyšetřování a dokumentace mučení a špatného zacházení se neomezuje pouze na komplexní klinické hodnocení pro právní účely. Mučení a špatné zacházení mohou zdravotníci odhalit i v jiných než právních⁵¹⁸ souvislostech, například při běžném poskytování zdravotní péče a zdravotních prohlídkách nebo vyšetřeniích. Záměrem této kapitoly je vyjasnit úlohu zdravotnických pracovníků v právních i jiných než právních souvislostech a poskytnout návod k účinným vyšetřovacím a dokumentačním postupům⁵¹⁹ v těchto kontextech. Cílem pokynů v této kapitole je především pomoci zdravotnickým pracovníkům působícím v jiných než právních souvislostech při plnění jejich povinností vyšetřovat a dokumentovat mučení a špatné zacházení, nemají tedy sloužit jako komplexní návod pro klinická hodnocení mučení a špatného zacházení. Zdravotničtí pracovníci působící v jiných než právních souvislostech by měli znát všechny příslušné kapitoly Istanbulského protokolu a jeho přílohy, zejména kapitoly II, IV, V a VI a přílohy I–IV. Cílem této kapitoly je dále vyjasnit úlohu zdravotnických pracovníků v situaci monitorování a prevence, kdy je hlavním cílem klinických rozhovorů často zabránění mučení a špatnému zacházení, a nikoli hodnocení konkrétního obvinění z protiprávního zacházení či poskytování zdravotní péče. Pokyny v této kapitole vycházejí z přehledu příslušných hledisek, včetně: z příslušných závazků států a etických povinností zdravotnických pracovníků, z přehledu různých kontextů dokumentace a ze zvláštních náročných situací, kterým mohou zdravotničtí pracovníci čelit v různých kontextech dokumentace.

A. Povinnosti státu a etické povinnosti zdravotnických pracovníků

603. Povinnost zdravotnických pracovníků dokumentovat a hlásit případy mučení a špatného zacházení ve všech souvislostech je dána povinnostmi států vyplývajícími z mezinárodního práva a etickými povinnostmi zdravotnických pracovníků.

Jak je uvedeno v kapitolách I a III, státy jsou povinny dodržovat a hájit právo každého na ochranu před mučením a špatným zacházením.

To zahrnuje povinnost předcházet případům mučení a jiných forem špatného zacházení, vyšetřovat je a dokumentovat a aby pachatelé nesli odpovědnost.⁵²⁰ Státy jsou rovněž povinny přijmout účinná legislativní, správní, soudní nebo další opatření, aby zabránily mučení na jakémkoli území ve své jurisdikci.⁵²¹ Tyto povinnosti států jsou rozpracovány v mezinárodních dokumentech v oblasti lidských práv, jak je uvedeno v kapitole I. Kromě toho konkrétní povinnosti zdravotnických pracovníků pracujících ve vězeňských zařízeních, pokud jde o dokumentování a oznamování mučení a špatného zacházení, jsou rozpracovány v Pravidlech Nelsona Mandely⁵²² a v regionálních dokumentech v oblasti lidských práv,⁵²³ jak je popsáno v kapitole II. Istanbulský protokol a jeho zásady poskytují návod, jak plnit povinnosti státu stran účinného vyšetřování a dokumentování mučení a špatného zacházení.

604. Mezinárodní asociace zdravotnických pracovníků, jako jsou WMA, WPA a ICN, rovněž stanoví etické závazky, jejichž záměrem je rozpracovat základní univerzální povinnosti příslušných zdravotnických pracovníků dokumentovat a hlásit mučení a špatné zacházení (viz body 147 a 155 výše). Jak je uvedeno v bodech 177–182 výše, bez ohledu na postavení v zaměstnání (státní nebo nestátní zaměstnanec) nebo pracovní prostředí (vězeňské nebo nevězeňské) mají všichni zdravotničtí pracovníci etickou povinnost dokumentovat a hlásit údajné a předpokládané případy mučení a špatného zacházení. Tuto povinnost je třeba posuzovat ve světle dalších základních etických povinností (neškodit, zachovávat důvěrnost a respektovat autonomii), přičemž je třeba pečlivě zvážit podmínky nezbytné pro zdokumentování a ohlášení mučení a špatného zacházení v případě absence souhlasu (viz body 177–178 výše). Jak je uvedeno v bodě 155 výše, pokud údajné oběti poskytnou zdravotnickým pracovníkům svůj informovaný souhlas s klinickým hodnocením a ohlášením mučení a špatného zacházení, má lékař jednoznačnou povinnost toto

518 Pojem „jiných než právních“ souvislostí se používá pro klinický rozhovor, při němž hodnocení možného mučení a špatného zacházení není výslovným nebo předpokládaným účelem setkání s pacientem, i když informace shromážděné v těchto jiných než právních souvislostech mohou být nakonec zahrnuty mezi důkazy v právních případech, jak se často děje u domácího násilí, sexuálního napadení a zneužívání dětí a starších osob.

519 Vyšetřování a dokumentace v jiných než právních souvislostech obvykle vyžadují, aby zdravotničtí pracovníci nejprve identifikovali možnost mučení a/nebo špatného zacházení na základě zjištění lékaře (např. zranění a/nebo psychického rozrušení) a anamnézy kontaktu s možnými pachateli a poté pokračovali v klinickém hodnocení s cílem zdokumentovat a následně nahlásit klinické důkazy mučení a/nebo špatného zacházení.

520 Úmluva proti mučení, čl. 12.

521 Tamtéž, čl. 2.

522 Přestože Pravidla Nelsona Mandely nejsou smluvními závazky států, poskytují univerzální vodítka pro zdravotnické pracovníky pracující s osobami zbavenými svobody.

523 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, 23. obecná zpráva Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (viz kap. III, odst. 71 a násl.); Meziamerická komise pro lidská práva, Zásady a osvědčené postupy ochrany osob zbavených svobody na americkém kontinentě a Africká komise pro lidská práva a práva národů, Pokyny a opatření pro zákaz a zabránění mučení, krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání v Africe (Robben Island Rules).

mučení nebo špatné zacházení zdokumentovat a hlásit, jsou-li opodstatněné – pokud tak neučiní, jedná se podle WMA o formu spoluúčasti na mučení a špatném zacházení.⁵²⁴

605. V případech, kdy není získán souhlas a údajné nebo zaznamenané mučení může představovat hrozbu pro danou osobu i pro ostatní, a to i v případě systémových problémů, je třeba, aby zdravotníci sdělovali své obavy a informovali o těchto záležitostech způsobem, který dodržuje lékařské tajemství.

B. Souvislosti, ve kterých může být dokumentace nezbytná

606. Zdravotničtí pracovníci se mohou setkat s údajným mučením a špatným zacházením v mnoha různých souvislostech.

Ty zahrnují mimo jiné:

a) policejní a vojenské omezení svobody nebo věznic:

- i) klinická hodnocení na žádost zadržovaných osob;
- ii) povinná klinická hodnocení během zadržení (např. vstupní kontroly při zadržení a zdravotní prohlídky u zadržovaných osob v samovazbě);
- iii) vyšetření nebo formy pravidelných kontrol, jako jsou zdravotní prohlídky;
- iv) obecné konzultace se zdravotnickými pracovníky;
- v) monitorování míst, kde jsou osoby zadržovány či zbaveny svobody (např. národní preventivní mechanismus, národní lidskoprávní instituce, Podvýbor pro prevenci mučení, MVČK, Evropský výbor pro zabránění mučení, Meziamerická komise pro lidská práva, zvláštní zpravodajové OSN a nevládní organizace / organizace občanské společnosti);
- vi) různé druhy institucionálních zdravotních prohlídek;

b) kontext migrace (bez ohledu na to, zda došlo ke zbavení svobody či nikoli):

- i) klinické kontroly u žadatelů o azyl;

ii) obecné konzultace se zdravotnickými pracovníky;

iii) klinické hodnocení jako předběžné vyšetření;

c) zdravotnická, psychiatrická a sociální zařízení:

i) obecné konzultace se zdravotnickými pracovníky;

ii) institucionální zdravotní prohlídky;

iii) pravidelné zdravotní kontroly;

d) ad hoc národní a mezinárodní prostředí:

i) obvinění z mučení nebo špatného zacházení v rámci vyšetřovacích misí v oblasti lidských práv;

ii) lékařské posudky vyžádané regionálními a mezinárodními soudy a tribunály;

e) zdravotnická zařízení, oddělení urgentního příjmu a centra urgentní péče:

i) obecné konzultace se zdravotnickými pracovníky;

f) další situace a prostředí:

i) vyšetřování nevládních organizací a individuální hodnocení údajných obětí;

ii) rehabilitační a léčebná centra pro oběti mučení.

607. V těchto situacích a prostředích se může primární účel klinického rozhovoru lišit. Při některých setkáních bude hlavním účelem vyhodnocení případů údajného a předpokládaného mučení a špatného zacházení a/nebo poskytování zdravotnických služeb. Hlavním účelem jiných rozhovorů může být monitorování podmínek ve věznicích a zacházení s osobami zbavenými svobody s cílem zabránit mučení a špatnému zacházení, včetně sledování poskytování zdravotních služeb. Kromě toho se klinické rozhovory mohou odehrávat jak v právních, tak v jiných než právních souvislostech. Jakékoli klinické hodnocení osob zbavených svobody by mělo být považováno za prováděné v právních souvislostech

524 Usnesení WMA o odpovědnosti lékařů.

vzhledem k jejich zranitelnosti a zvýšenému riziku mučení a špatného zacházení v tomto prostředí.

608. Povinné zdravotní prohlídky zahrnují prohlídky při zadržení, pravidelné prohlídky během zadržení a před převozem do jiných zařízení nebo při propuštění ze zadržení. Účelem těchto prohlídek je jak posouzení zdravotního stavu, tak zabránění mučení a špatnému zacházení.

C. Řešení náročných situací

609. Zdravotničtí pracovníci, kteří hodnotí údajné oběti násilí, ať už v důsledku mučení, domácího násilí, týrání dětí nebo jiných forem špatného zacházení, mohou být při účinném provádění těchto hodnocení nuceni řešit náročné situace. Aby splnili svou povinnost dokumentovat a hlásit případy mučení a špatného zacházení, měli by si zdravotničtí pracovníci těchto náročných situací být vědomi a zmírňovat je. Státní zdravotničtí pracovníci musí být seznámeni s náročnými situacemi spojenými s účinnou dokumentací mučení a špatného zacházení a zmírňovat je, aby mohli plnit své povinnosti v oblasti zabránění mučení a odpovědnosti za něj. Tyto náročné situace jsou podrobně popsány v bodech 269–302 výše a zahrnují základní podmínky a dovednosti vedení rozhovoru (např. bezpečnost, zabezpečení, důvěru, empatii a soukromí), riziko opakování traumatizace dotazované osoby, specifická hlediska týkající se pohlaví a dětí a emocionální reakce dotazovaného a zdravotnického pracovníka, které mohou nepříznivě ovlivnit klinické hodnocení a osoby zapojené do hodnocení. Při provádění klinických hodnocení případů údajného nebo předpokládaného mučení nebo špatného zacházení, by zdravotničtí pracovníci měli být obeznámeni: s procesními zárukami pro zajištění bezpečného, etického a účinného hodnocení, při němž je vyloučeno každé nepřipustné ovlivňování (viz body 312–315 výše); s komunikačními bariérami a dovednostmi a technikami k jejich odstranění, jak je uvedeno v bodě 325 výše, včetně využití tlumočnicků (viz body 296–298 výše), a měli by ovládat způsoby, jak vyhodnotit nesrovnalosti, které mohou být důsledkem obtíží při vybavování a líčení traumatických zážitků souvisejících s traumatem (viz body 342–353 výše). Kapitola IV také poskytuje pokyny, jak by měli lékaři interpretovat svá klinická zjištění a stanoví omezení těchto interpretací (viz body 379–389 výše).
610. Zdravotničtí pracovníci, kteří se setkávají s údajnými oběťmi mučení nebo špatného zacházení ve výše uvedených souvislostech, zejména v jiných než

právních souvislostech, se mohou potýkat s dalšími náročnými situacemi. Mezi ty patří mimo jiné níže uvedené problémy.

1. Strach z odvety

611. Jak již bylo uvedeno, vzhledem k tomu, že mučení je trestný čin spáchaný státními úředníky nebo s jejich výslovným či tichým souhlasem, mohou se zdravotničtí pracovníci obávat odvety za provedení klinického hodnocení a/nebo výkladů, z nichž vyplývá, že trestný čin spáchal některý státní úředník. Zdravotničtí pracovníci pracující v takových podmínkách by si měli uvědomit, že mají profesní povinnost dokumentovat a hlásit mučení a špatné zacházení, kdykoli je k tomu dán informovaný souhlas, a že pokud tak neučiní, jedná se o formu spoluúčasti na tomto protiprávním zacházení. Je třeba mít na paměti, že prostředí, v němž zdravotničtí pracovníci čelí riziku odvety, může být zároveň prostředím, v němž jsou mučení a špatné zacházení velmi rozšířené. Klinická hodnocení a dokumentace mají proto značný význam. Měli by si být vědomi procesních záruk při provádění klinických hodnocení s cílem minimalizovat riziko odvety (viz body 312–315 výše). Jak je uvedeno v bodě 179 výše, zdravotničtí pracovníci by měli usilovat o spolupráci s nezávislými monitorovacími a vyšetřovacími orgány, jakož i národními a mezinárodními profesními organizacemi za účelem zmírnění obav z odvety.
612. V případě, že je klinické vyšetření prováděno mimo klinická zařízení, například ve věznici nebo dokonce ve vězeňské cele, mohou existovat zvýšená rizika, pokud jde o bezpečnost, soukromí, odvetu a různé formy nátlaku, kterých si zdravotnický pracovník musí být vědom. Po těchto vyšetřeních existuje také riziko falešných negativních zpráv.
- ### 2. Nedostatečná odborná příprava
613. Zdravotničtí pracovníci by měli usilovat o získání potřebné odborné přípravy v oblasti standardů dokumentace podle Istanbulského protokolu, včetně znalosti a pochopení Istanbulského protokolu a jeho zásad, účasti na vzdělávacích kurzech a učení se od kolegů, pokud možno v rámci mentorství pod dohledem. Toto školení by pro své zdravotnické pracovníky měly zajistit státy a akademické instituce by měly zařadit příslušnou odbornou přípravu do svých studijních plánů, jakož i do kurzů dalšího vzdělávání. Tyto kurzy a studijní plány by měly zahrnovat příslušná témata týkající se Istanbulského protokolu.
614. Zdravotničtí pracovníci by měli znát etické povinnosti své profese, tj. dokumentovat a

ohlašovat případy mučení a špatného zacházení, a získat potřebné odborné znalosti a dovednosti k plnění těchto povinností. Nedostatečná odborná příprava nijak nemění etický závazek zdravotnického pracovníka účinně dokumentovat a hlásit případy mučení a špatného zacházení.

3. Nedostatek času, velká pracovní zátěž a nedostatečný počet zdravotnických pracovníků

615. Stejně jako v případech domácího násilí, sexuálního násilí, týrání dětí a dalších forem násilí není nedostatek času přijatelným důvodem pro neprovedení hodnocení v případech údajného nebo předpokládaného mučení nebo špatného zacházení. Klinické hodnocení může být provedeno ve zkrácené formě, a přesto může být v souladu s Istanbulskými zásadami. Zdravotničtí pracovníci by měli věnovat potřebný čas účinnému hodnocení a naplánovat následnou schůzku nebo v případě, že hodnocení nelze dokončit během jedné návštěvy, doporučit jiného zdravotnického pracovníka s odpovídajícími znalostmi a dovednostmi.

616. Zdravotničtí pracovníci by měli dokumentovat všechny výsledky a informace zjištěné při klinických rozhovorech a klinických hodnoceních, stejně jako podmínky, jako je doba vyšetření a prostředí, jak je uvedeno v bodě 270 výše, a to při zachování důvěrnosti a soukromí.

4. Absence vhodných prostor nebo podmínek splňujících profesionální kritéria

617. Podmínky hodnocení mohou být náročné, například absence soukromí, fyzické podmínky prostředí, v němž je rozhovor veden, a osoba je držena pod kontrolou.

Jak je uvedeno v bodech 315 a 354 výše a v příloze I, všechna hodnocení by měla být prováděna v soukromí a bez omezení či restrikcí. Pokud toho nelze dosáhnout, měla by být veškerá omezení soukromí zdokumentována ve zprávě lékaře.

618. Plnění profesních povinností zdravotnických pracovníků dokumentovat a hlásit mučení a špatné zacházení zahrnuje i podniknutí potřebných kroků za účelem předložení žádosti – pokud možno písemně – úřadům o zajištění vhodného prostředí a podmínek, vybavení, času a lidských zdrojů. Zdravotničtí pracovníci se v těchto situacích mohou obracet na úřady s odkazem na mezinárodní a vědecké standardy. Doporučuje se uchovávat kopie této korespondence.

5. Nezveřejňování informací

619. Oběti mučení nemusí nutně sdělovat své zkušenosti s mučením ihned nebo na první schůzce a okolnosti, jako je přítomnost dalších osob nebo strach z odvety, mohou jejich ochotu ještě snižovat. Zdravotnický pracovník by si měl osvojit dovednosti napomáhající odhalení, věnovat pozornost náznakům dalších zkušeností s mučením, zejména se sexuálním mučením (viz body 274–276 výše), jejichž odhalení může být pro osobu zpočátku obtížné, a zkoumat tyto náznaky, jak se objevují při prohlídce tělesných ústrojí a při úplném vyšetření.⁵²⁵

6. Zástupné trauma a vyhoření

620. Jak je uvedeno v bodech 300 a 302 výše, zdravotničtí pracovníci, kteří si nejsou vědomi toho, že nepřímo prožívají trauma druhých, mohou reagovat způsobem, který není zdravý pro ně samotné ani účinný pro údajnou oběť.

Profesionální zdraví a účinná hodnocení vyžadují znalost a zmírnění zástupného traumatu. To platí zejména pro lékaře, kteří pracují sami, s omezenou podporou ze strany kolegů, a jsou vystaveni vysoké míře stresu v práci a velké pracovní zátěži.

D. Plnění etických závazků

621. Jak je uvedeno v bodech 159–172 výše, všichni zdravotničtí pracovníci, kteří se setkávají s údajnými oběťmi mučení nebo špatného zacházení, musí bez ohledu na primární účel kontaktu nebo rámec, v němž k rozhovoru dochází, plnit své základní etické povinnosti, a to i tvář v tvář skutečným nebo domnělým závazkům vůči třetím stranám. Požadavek „neškodit“ (non-maleficence) může v krajním případě znamenat, že z důvodu rizik pro údajnou oběť by neměly být podniknuty žádné další kroky týkající se identifikace, dokumentace, hodnocení a hlášení. Současně platí, že etická povinnost dokumentovat a hlásit má zásadní význam pro prevenci pasivní spoluúčasti zdravotnických pracovníků na těchto trestných činech.

622. Plnění povinností dokumentovat a hlásit případy mučení a špatného zacházení může být obzvláště náročné v situacích, kdy jsou zdravotničtí pracovníci pod skutečným nebo domnělým tlakem třetích stran, např. státu, který je zaměstnává, jenž je v rozporu s jejich etickými povinnostmi. V případech, kdy bylo údajné mučení nebo špatné zacházení

525 Fakulta soudního a právního lékařství Královské lékařské koleje (Royal College of Physicians), *Standardy kvality pro zdravotnické pracovníky*.

spácháno v instituci, v níž je oběť zadržována, může být vystavena velmi vysokému riziku. Za těchto okolností může být etická povinnost zdravotnického pracovníka jednat v nejlepším zájmu osoby, neškodit a zachovat autonomii a důvěrnost v rozporu s etickou povinností dokumentovat a hlásit případy mučení a špatného zacházení a předcházet poškozování druhých.

623. Ani v těchto kolizních situacích by zdravotníci neměli ignorovat případy a sdělená podezření na mučení nebo obvinění. Zdravotničtí pracovníci, kteří mají podezření na mučení nebo špatné zacházení, by (se) měli bez ohledu na prostředí nebo účel klinického rozhovoru vždy:

a) snažit získat informovaný souhlas a sdělit případnou povinnou oznamovací povinnost;

b) dokumentovat a hlásit mučení a špatné zacházení v souladu s Istanbulskými zásadami v případě, že mají informovaný souhlas s klinickým hodnocením a hlášením;

c) v případě absence informovaného souhlasu zvážit všechny etické povinnosti a zásadu důvěrnosti porušit pouze za podmínek stanovených v bodech 177–178 výše;

d) anonymně dokumentovat vzorce protiprávního zacházení a ohlásit je mezinárodním a národním lidskoprávním institucím;

e) zvážit potřebu doporučení osoby do odborné péče buď pro účely léčby, nebo pro další dokumentaci jinými lékaři.

1. Skutečné nebo domnělé závazky vůči třetím stranám

624. Jak je uvedeno v bodech 173–182 výše, dilemata vyplývající ze skutečných nebo domnělých závazků vůči třetím stranám, jako jsou státní zaměstnavatelé nebo vojenské velení, mohou ohrozit dodržování základních etických povinností zdravotnického pracovníka. Bez ohledu na okolnosti svého zaměstnání nemohou být zdravotničtí pracovníci smluvními nebo jinými závazky nuceni k tomu, aby ohrozili své profesní etické povinnosti nebo nezávislost.

2. Implicitní a explicitní předsudky

625. Explicitní předsudky jsou vědomé myšlenky zaměřené na určitou skupinu osob a jsou snadno rozpoznatelné nositelem těchto postojů nebo ostatními lidmi při běžných interakcích.⁵²⁶ Implicitní předsudky jsou nevědomé myšlenky zaměřené na určitou skupinu osob. Tato nevědomá povaha implicitních předsudků je činí poměrně rozšířenými, a to i mezi zdravotnickými pracovníky, kteří pracují se skupinami, jako jsou oběti mučení nebo špatného zacházení, zejména s těmi, kteří jsou zbaveni svobody. Je důležité rozpoznat a zmírnit implicitní i explicitní předsudky při práci s pacienty, klienty a domnělými oběťmi a vyhnout takovým předpojatým představám.

3. Omezené možnosti doporučení do odborné péče

626. Možnosti doporučení do odborné péče mohou být omezené z důvodu nedostatku odborníků, na které by bylo možné se obrátit, odporu v systému k doporučení případů, ekonomických překážek a také problémů spojených s přístupem a odpovídajícími standardy, pokud jde o převoz a vyšetření ve zdravotnických zařízeních. Proto je prvotní dokumentace mučení nebo špatného zacházení o to naléhavější a nezbytnější.

E. Pokyny a postupy

627. Všichni lékaři by měli udělat vše pro to, aby splnili svou etickou povinnost a dokumentovali a hlásili případy mučení a špatného zacházení ve všech prostředích. Za hlavní rámec pro plnění této povinnosti by měl být považován Istanbulský protokol a jeho zásady.

1. Klinická hodnocení v právních souvislostech

628. V kapitolách IV, V a VI a v přílohách I–IV jsou uvedeny podrobné pokyny pro klinická hodnocení mučení a špatného zacházení v právních souvislostech. Několik klíčových bodů těchto pokynů je zde uvedeno pouze proto, aby byly zdůrazněny rozdíly mezi klinickými hodnoceními v právních a jiných než právních souvislostech. Aby bylo zajištěno, že klinická hodnocení v právních souvislostech budou v souladu se standardy Istanbulského protokolu, měli by se zdravotničtí pracovníci řídit kapitolami IV, V a VI a přílohami I–IV.

629. Pokud někdo prohlásí, že došlo k trestnému činu mučení nebo špatného zacházení, má stát povinnost

526 Chloë FitzGerald a Samia Hurst, *Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review* (Implicitní předsudky u zdravotnických pracovníků: systematický přehled), *BMC Medical Ethics*, sv. 18, č. 1 (2017).

obvinění vyšetřit.⁵²⁷ Tato vyšetřování by měla zahrnovat klinické posouzení fyzických i psychologických důkazů v souladu s Istanbulským protokolem a jeho zásadami. Bez ohledu na právní klasifikaci případu (trestní, občanskoprávní, správní nebo jiný) nebo prostředí, v němž mělo k údajnému mučení dojít (v rámci zbavení svobody nebo mimo), stát by měl včas provést posouzení kvalifikovanými odborníky. Jak je uvedeno v kapitole IV (viz body 354–355, 379 a 382 výše) a v příloze I, Istanbulské zásady navrhuje, aby zdravotničtí pracovníci poskytli výklad všech zjištění a stanovisko k možnosti mučení nebo špatného zacházení.

- 630.** Ustanovení Istanbulského protokolu umožňují určitou flexibilitu, pokud jde o úroveň podrobností uvedených v medicínsko-právní zprávě. To znamená, že obsah medicínsko-právních hodnocení se může lišit, pokud se řídí Istanbulskými zásadami. Státy by měly stanovit politiky a postupy pro používání Istanbulského protokolu zdravotnickými pracovníky zaměstnanými státem, včetně jejich povinnosti provádět hodnocení v souladu s Istanbulským protokolem a jeho zásadami. To mimo jiné zahrnuje i požadavek na používání standardizovaných formátů hodnocení, aby byla zajištěna kvalita, přesnost a odpovědnost, které jsou v souladu s Istanbulským protokolem a jeho zásadami. Na druhou stranu by nestátní zdravotničtí pracovníci neměli být povinni používat standardizovaný hodnotící formulář, který může být vyžadován od státních zdravotnických pracovníků.
- 631.** Ve všech případech údajného nebo předpokládaného mučení nebo špatného zacházení je povinností zdravotnického pracovníka, aby vykonával svou činnost v souladu s Istanbulským protokolem a jeho zásadami a neakceptoval žádná omezení tohoto postupu uložená například státními zástupci nebo soudci. To znamená, že povinnost vyšetřovat údajné oběti tímto způsobem nahrazuje jakákoli omezení, která mohou být uložena s ohledem na platné předpisy. Je třeba konstatovat, že lékaři, kteří provádějí posouzení zdravotního stavu osob zbavených svobody, například v případě běžného posouzení zdravotního stavu zadržovaných osob, poskytování zdravotní péče vězňům a monitorovacích návštěv v místech zbavení svobody, by měli mít odbornou přípravu a schopnost provádět klinická hodnocení v souladu s Istanbulským protokolem a jeho zásadami s ohledem na možnosti výskytu případů mučení a špatného zacházení v těchto zařízeních.

- 632.** I když nevládní zdravotničtí pracovníci neprovádějí posudky jménem státu, jejich posudky by měly odpovídat minimálním standardům obsaženým v Istanbulských zásadách, pokud poskytují medicínsko-právní hodnocení mučení nebo špatném zacházení v právních věcech.

2. Klinická hodnocení v jiných než právních souvislostech

- 633.** V jiných než právních souvislostech mohou zdravotničtí pracovníci pozorovat zranění a psychický stres při poskytování zdravotnických služeb nebo při posuzování zdravotního stavu obětí. V takovém případě by měl zdravotnický pracovník zjistit příčinu těchto zranění nebo psychického stresu a souvisejících okolností, včetně toho, zda byla osoba zbavena svobody státními úřady, včetně donucovacích orgánů. Zdravotničtí pracovníci by měli mít vždy na paměti, že každá osoba zbavená svobody čelí riziku mučení a jiných forem špatného zacházení.
- 634.** Pokud osoba prohlašuje, že se stala obětí mučení nebo špatného zacházení ze strany některého státního úředníka nebo s jeho tichým souhlasem, nebo pokud má zdravotnický pracovník podezření, že existuje taková možnost, měl by lékař při dokumentování a hlášení mučení nebo špatného zacházení zvážit následující pokyny (viz příloha I):
- a) před zahájením hodnocení usilovat o získání informovaného souhlasu, jak je popsáno v bodech 165–171 a 273 výše, včetně vysvětlení všech povinných požadavků na hlášení;
 - b) vyloučit z místnosti, kde probíhá hodnocení, všechny třetí strany, aby bylo zajištěno soukromí. Ohledně dalších pokynů týkajících se přítomnosti třetí strany u hodnocení viz body 312–315 výše;
 - c) dotazovat se na příčinu případných zranění nebo psychických potíží;
 - d) zaznamenat a vyhodnotit všechny tělesné a/nebo psychické příznaky nebo postižení, jež mohou souviset s údajným protiprávním zacházením;
 - e) provést cílené lékařské vyšetření všech orgánových ústrojí, která mohou souviset s tvrzením o protiprávním zacházení, včetně krátkého vyšetření duševního stavu a posouzení rizika sebepoškození či ublížení druhým osobám;

⁵²⁷ Úmluva proti mučení, čl. 12: „Každý stát, který je smluvní stranou této Úmluvy, zajistí, aby jeho příslušné orgány provedly urychlené a nestranné vyšetření, když mají dostatečné důvody se domnívat, že došlo k mučení na kterémkoli území pod jeho jurisdikcí.“

f) zdokumentovat přítomnost všech zjištěných zranění, včetně těch, která by mohla souviset s údajným nebo předpokládaným protiprávním zacházením společně s grafickým popisem jejich rozmístění po těle (viz přílohu III) a fotografiemi, pokud je to možné;

g) pokud z klinických pozorování nebo klinických zjištění vyplývá obvinění ze špatného zacházení nebo vyvstane podezření na takové zacházení, a za předpokladu, že údajná oběť poskytla informovaný souhlas, musí zdravotnický pracovník:

i) doporučit osoby do příslušné odborné péče za účelem konzultace, posouzení a medicínsko-právního hodnocení údajného nebo předpokládaného špatného zacházení a také za účelem léčby zdravotních a duševních potíží;

ii) uvědomit příslušné orgány a informovat osoby o jejich právu na klinické hodnocení nezávislými nevládními klinickými odborníky a v rámci možností je doporučit ke konkrétnímu nevládnímu odborníkovi;

h) kliničtí lékaři, kteří mají znalosti a zkušenosti s uplatňováním Istanbulského protokolu a jeho zásad, mohou zvážit poskytnutí výkladu míry shody mezi klinickými zjištěními a údajným způsobem (způsoby) zranění, jakož i stanoviska k možnosti mučení nebo špatného zacházení ve smyslu článku 1 úmluvy proti mučení (viz body 382–385, 424–425 a 546–548 výše);

i) poskytnout kopii dokumentace/hodnocení příslušným veřejným orgánům i pacientovi, pokud o to požádá, a/nebo zákonnému zástupci pacienta, nikoli však donucovacím orgánům; zdravotničtí pracovníci by si měli ponechat jednu kopii hodnocení a dokumentace u sebe v zabezpečené zdravotnické dokumentaci;

j) pokud zdravotnický pracovník není schopen provést některou ze složek nebo všechny složky tohoto hodnocení, měl by v dokumentaci uvést důvod (důvody) a využít alternativní přístupy;

k) pokud se objeví jakýkoli náznak mučení nebo špatného zacházení, měl by lékař vynaložit veškeré možné úsilí a přijmout veškerá opatření, aby údajná oběť nebyla poslána zpět na místo, kde k údajnému nebo předpokládanému mučení nebo špatnému zacházení mělo dojít.

635. Pokud nezávislí nevládní zdravotničtí pracovníci provádějí klinická hodnocení údajného nebo předpokládaného mučení nebo špatného zacházení v

jiných než právních souvislostech, nevztahují se na ně stejné formální požadavky na dokazování jako na hodnocení prováděná v právních souvislostech. V takových případech by bylo vhodné, aby se lékaři řídili Istanbulskými zásadami a případně zaznamenali odchylky od požadovaných prvků těchto zásad. Například některá terénní šetření v oblasti lidských práv nemusí poskytnout dostatek času na provedení úplného a podrobného psychologického hodnocení, a proto je třeba na tuto skutečnost upozornit.

636. Zdravotničtí pracovníci musejí při posuzování poskytnutých informací a klinických zjištění mít na paměti skutečnost, že osoby nemusí vždy o svých zkušenostech s mučením nebo špatným zacházením informovat v plném rozsahu. To se může týkat zejména zkušeností se sexuálním mučením, jak je uvedeno v bodech 274–276 výše, a schopnost jednotlivců plně si vybavit podrobnosti svých zážitků může být ovlivněna mnoha faktory, včetně stresu v dané situaci, např. pokud jsou zbaveny svobody (viz body 342–353 výše). Jejich duševní stav a udávané psychické příznaky se také budou s největší pravděpodobností lišit v situaci, kdy jsou zbaveni svobody. Navíc lékaři, kteří nejsou obeznámeni s rozpoznáváním a dokumentací tělesných poranění, mohou ve srovnání se zkušenějšími lékaři podcenit zjištění týkající se tělesného stavu.

637. Klinická hodnocení v jiných než právních souvislostech by se měla snažit nabídnout veškeré informace, které jsou součástí úplného medicínsko-právního hodnocení, jak je popsáno v jiných částech Istanbulského protokolu. To zahrnuje řešení příslušné klinické anamnézy, údajného nebo předpokládaného protiprávního zacházení, tělesných a psychických symptomů a zjištění vyplývajících z lékařského a psychologického vyšetření. Závěr by měl zhodnotit klinické problémy a potřeby léčby, jakož i kroky podniknuté k zahájení testů a léčby a doporučení k dalšímu vyšetření a léčbě. Pro právní účely by hodnocení měla uvádět informace o případu a okolnostech hodnocení a zpráva lékaře by měla být opatřena datem a podpisem.

F. Hlášení a právní předpisy

638. O profesní povinnosti oznámit mučení a špatné zacházení pojednává kapitola II (viz body 148, 155 a 177–182 výše), stejně jako o podmínkách, které mohou bránit oznámení mučení a špatného zacházení, pokud údajná oběť neposkytne souhlas. Je také důležité znát zákony a předpisy příslušného státu týkající se oznamování obvinění z mučení nebo špatného zacházení.

Tyto právní předpisy (např. trestní řád a

právní předpisy, jimiž jsou upraveny forenzní vědy či lékařství) často stanoví povinnost zdravotnických pracovníků týkající se ohlašování, mohou však pomíjet předpoklad informovaného souhlasu. Jak je uvedeno v bodě 175 výše, zdravotničtí pracovníci mají povinnost dodržovat své základní etické povinnosti i v případech, kdy jsou v rozporu s právními předpisy.

639. Jak je uvedeno v bodě 315 výše, klinické zprávy údajných obětí by nikdy neměly být poskytovány donucovacím orgánům, ale justičnímu nebo jinému nezávislému orgánu, který není nijak spojen s prostředím, v němž k předpokládanému protiprávnímu zacházení došlo.

Účinnými mechanismy spolupráce při objasňování nebo definování těchto postupů mohou být oficiální národní lidskoprávní instituce a národní mechanismy prevence v daném státě.

640. Politiku dokumentace a hlášení pro zdravotnické pracovníky by měly zavést státní instituce po konzultaci s mezinárodními orgány pro monitorování a prevenci, jakož i s národními a mezinárodními sdruženími zdravotnických pracovníků, aby bylo zajištěno dodržování všech povinností

zdravotnických pracovníků. To může být důležité zejména pro zdravotnické pracovníky pracující v detenčních zařízeních, kteří mohou být klinicky izolováni od podpory kolegů. Národní asociace zdravotnických pracovníků a národní lidskoprávní instituce by se měly aktivně podílet na určování postupů dokumentace a hlášení případů údajného nebo předpokládaného mučení nebo špatného zacházení, zejména pokud vězeňské orgány takové pokyny neposkytnou samy.

G. Monitorování a zajištění kvality všech úředních hodnocení

641. Nestačí, aby státy pouze zavedly postupy a praxi, které uplatňují ustanovení Istanbulského protokolu a jeho zásad. Jak je uvedeno v bodech 674–679 níže, státy musí sledovat a zajišťovat kvalitu všech úředních hodnocení, v nichž se objevuje údajné nebo předpokládané mučení nebo špatné zacházení, a v případě že kvalita není dodržena, přijmout nápravná opatření. Kromě toho je velmi důležité, aby státy zajistily, že příslušná hodnocení budou provádět zdravotničtí pracovníci. Úřední forenzní posudky musí být prováděny v souladu s Istanbulským protokolem a jeho zásadami.

Provádění Istanbulského protokolu

[...]

SLOVNÍK POJMŮ

[...]

Zásady účinného vyšetřování a dokumentace mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání

[...]

**Pokyny
k dokumentaci
mučení
a špatného
zacházení
s dětmi**

Jelikož se Istanbulský protokol a jeho zásady vztahují i na děti, je třeba věnovat pozornost dalším aspektům a praktickým pokynům, které by měly být uplatňovány, aby se zajistilo účinné vyšetřování a dokumentace mučení a špatného zacházení páchaného na dětech. Toto vydání Istanbulského protokolu obsahuje další aktualizace a upřesnění týkající se dokumentace mučení a špatného zacházení páchaného na dětech v každé kapitole. Tato příloha slouží jako shrnutí tohoto obsahu v jednotlivých kapitolách, nikoli však jako komplexní návod pro hodnocení.

I. Hlediska dokumentování mučení a špatného zacházení páchaného na dětech

A. Definice

V článku 1 Úmluvy o právech dítěte je pojem dítě definován jako „každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu, jenž se na dítě vztahuje, není zletilosti dosaženo dříve“. Úřad vysokého komisaře OSN pro uprchlíky (UNHCR) rovněž zastává názor, že definice „dítěte“ zahrnuje širokou škálu vývojových stadií a úrovní vyspělosti.¹ Navzdory svému zvláštnímu postavení ve většině společností a všeobecně uznávanému zranitelnému postavení jsou děti na celém světě vystavovány mučení a špatnému zacházení nebo jsou svědky takového jednání.

B. Právní hlediska

Úmluva o právech dítěte stanoví, že: „žádné dítě [nesmí být] podrobeno mučení nebo jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.“² Dětem a jejich právům se věnuje několik dalších úmluv OSN a regionálních systémů lidských práv. Mezi úmluvy OSN patří Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, Mezinárodní úmluva o ochraně práv všech migrujících pracovníků a členů jejich rodin (článek 10) a Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (článek 15). Mezi regionální úmluvy patří Úmluva o ochraně lidských

práv a základních svobod; Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (čl. 3); Americká úmluva o lidských právech (čl. 5 odst. 2) a Africká charta lidských práv a práv národů (čl. 5). Zvláštní zpravodaj pro mučení a jiné kruté, nelidské či ponižující zacházení nebo trestání Juan E. Méndez ve své zprávě Radě pro lidská práva uvedl, že posuzujeme-li mučení a špatné zacházení páchané na dětech odděleně od dospělých, „je práh, kdy lze určité zacházení nebo trestání klasifikovat jako mučení nebo špatné zacházení, v případě dětí nižší“, zejména v případech, kdy jsou zbaveny svobody nebo jsou bez doprovodu (viz bod 382 výše).

Kromě mezinárodních úmluv a mezinárodního obyčejového práva upravujících práva dítěte často existují právní rámce a pravidla týkající se ochrany a zajištění bezpečnosti dětí, které jsou specifické pro danou zemi a které je třeba při provádění klinických hodnocení zohlednit.

C. Psychologická hlediska

Účinky mučení a špatného zacházení je třeba posuzovat v kontextu psychického a tělesného vývoje dětí a dospívajících. Ačkoli mučení a špatné zacházení zanechává tělesné i psychické následky na každém, účinky na děti a dospívající mohou potenciálně vést k dlouhodobějším a dalekosáhlejšími změnám v průběhu jejich psychického a tělesného vývoje.

Při klinickém hodnocení mučení a špatného zacházení páchaného na dětech je třeba vždy zohledňovat vývojové faktory.

Odhady věku, kdy jsou děti schopny přesně si vybavit události, se značně liší a pohybují se od 3 až 6 let do 14 až 15 let.⁴ Kromě toho je schopnost dětí vybavit si události a sestavit souvislé líčení ovlivněna kognitivními a jazykovými schopnostmi a sociálním a kulturním kontextem (viz body 284–293 výše). Přesto lze od dětí různého věku získat cenné a pravdivé informace.

Čím jsou děti mladší, tím více budou jejich prožitky a chápání traumatických událostí ovlivněny bezprostředními reakcemi a postoji pečujících osob.⁵

1 UNHCR, The Heart of the Matter, Assessing Credibility when Children Apply for Asylum in the European Union (Jádro věci, posuzování důvěryhodnosti u dětí, které jsou žadateli o azyl v Evropské unii) (Brusel, 2014), s. 21.

2 Úmluva o právech dítěte, čl. 37 písm. a).

3 A/HRC/28/68, bod 33. Viz také tamtéž, bod 17.

4 Linda Sayer Gudas and Jerome M. Sattler, Forensic interviewing of children and adolescents, Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents (Forenzní výslech dětí a dospívajících, Forenzní posuzování duševního zdraví dětí a dospívajících), Steven N. Sparta a Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), s. 115–128.

Pro děti mladší tří let, které byly vystaveny mučení nebo byly jeho svědky, je ochranná a uklidňující role pečujících osob klíčová.⁶

Děti starší 3 let, ale mladší 8 let, mají často tendenci se uzavírat do sebe a považují za nemožné mluvit přímo o traumatických zážitcích. Schopnost verbálního projevu se v průběhu vývoje zvyšuje a výrazně se zvyšuje kolem 8. až 9. roku života. V té době a ještě dříve probíhá u dětí vývojová fáze konkrétních operací a rozvíjí se schopnost časového a prostorového vnímání.⁷ Dospívání je proměnlivým vývojovým obdobím, kdy se účinky mučení a špatného zacházení mohou značně lišit a mohou způsobit hluboké změny v chování, včetně nevyzpytatelných reakcí podobných těm, které se objevují u mladších dětí, i těm, které se objevují u dospělých, např. hněv, deprese a bolestivé vzpomínky (viz body 575 a 584–594 výše).

Na chápání událostí a schopnost dětí vybavovat si události a sdělovat zážitky může mít vliv věk a vývoj dětí – stejně jako opakovaně prožitá traumata, odloučení od rodiny v raném věku nebo postoj rodiny ke sdílení zážitků, duševní zdraví či předchozí obtíže, jako jsou mentální postižení.

D. Rodinné důvody

Je důležité zohledňovat faktory, které mají vliv na rodinu a dítě (např. fyzické odloučení mezi rodinnými příslušníky, ohrožení rodinných příslušníků, ztráta blízké osoby, přítomnost při mučení nebo smrti rodinných příslušníků, ztráta sociálního a ekonomického postavení, diskriminace, nucené vysídlení, rasismus a zkušenosti a přesvědčení související s hledáním podpory) a sociální a politické souvislosti. Rodiče, kteří byli vystaveni mučení, mohou pociťovat stud a vinu, protože se obávají, že by intenzita jejich vlastních pocitů z traumatu mohla ovládnout jejich děti.⁸

Rodiče mučených dětí mohou také pociťovat vinu za to, že nedokázali své děti ochránit, a jejich rodičovství může být ovlivněno pocitem bezmoci, které mohou být posilovány v násilném a utlačovatelském prostředí.

Takové prostředí může také poškodit vnímání autority rodičů ze strany dospívajících. Navíc v zájmu zachování soudržnosti v rodině může být dítě příliš chráněno nebo před ním mohou být důležité skutečnosti o traumatu zatajovány.

E. Etické otázky

1. Ochrana dětí a povinnost řádné péče

Při práci s dětmi a mladými lidmi je důležité mít na paměti, že: „organizace jsou vůči dětem, s nimiž pracují, s nimiž přicházejí do styku nebo které jsou ovlivněny jejich prací a činnostmi, vázány povinností řádné péče.“⁹ Zásada ochrany dětí zahrnuje zajištění ochrany dětí před újmou a okamžité rozpoznání a řešení jakéhokoli rizika újmy.

Ochrana zahrnuje prevenci před dalším mučením nebo špatným zacházením, doporučení pro zotavení a reintegraci, omezení expozice násilí nebo přítomnosti u násilí a přístup k vhodné a důvěrné lékařské a psychologické následné péči.¹⁰ Pokud je hodnocení zaznamenáváno, je třeba zvlášť důsledně zachovávat důvěrnost záznamu a omezit přístup k němu pouze na hodnotící tým a chránit totožnost dítěte. Je třeba dodržovat místní právní požadavky na ochranu údajů.

2. Informovaný souhlas

Dětem by měly být předem poskytnuty úplné informace o jakémkoli hodnocení nebo postupu. Informace o postupech je třeba přizpůsobit dětem a jejich vývojovému stadiu a sdělit jim je tak, aby jim rozuměly. Děti by měly mít možnost vyjádřit souhlas s jakýmkoli hodnocením nebo postupem. U mladších dětí tento proces obvykle zahrnuje také získání souhlasu jejich rodičů nebo zákonných zástupců; ve všech případech by však měl být prvořadý ohled na ochranu nejlepšího zájmu dítěte, který by měl zahrnovat i zvážení možnosti újmy ze strany rodinných příslušníků. Věk, od kterého mohou děti samostatně poskytovat souhlas, aniž by o tom museli být informováni jejich rodiče nebo zákonní zástupci, se v různých zemích a jurisdikcích liší, a proto je třeba před žádostí o nezávislý informovaný souhlas zohlednit místní právní a etické pokyny

5 Saskia von Overbeck Ottino, Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre, Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale, roč. 14 (1998), s. 35–39.

6 Michel Grappe, La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés, in Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie: face au traumatisme, Marie Rose Moro a Serge Lebovici, eds. (Paříž, Presses universitaires de France, 1995), s. 89–106.

7 Jean Piaget, La naissance de l'intelligence chez l'enfant, 9th ed. (Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1977).

8 Centrum pro oběti mučení, Healing the Hurt: A Guide for Developing Services for Torture Survivors (Uzdravení zraněných: příručka pro rozvoj služeb pro osoby, které byly vystaveny mučení), (Minneapolis, 2005), kap. 2.

9 Keeping Children Safe, Child Safeguarding Standards and How to Implement Them (Zajišťování bezpečí dětí, Mezinárodní standardy ochrany dětí a jejich uplatňování) (2014), s. 10.

10 Úmluva o právech dítěte, čl. 39.

(viz body 165–171 a 273). Lékaři by také měli přihlídnout k případné povinnosti oznámit příslušným orgánům, že dítě je v ohrožení nebo bylo vystaveno násilí či zneužívání jakéhokoli druhu, a že nesplnění této povinnosti ze strany zdravotnického pracovníka nebo jiných osob, které takové násilí nebo zneužívání zaznamenaly nebo se o něm dozvěděly, může mít za následek trestní vyšetřování a/nebo postih ze strany profesních sdružení nebo orgánů vydávajících licence.

II. Vedení rozhovorů a hodnocení

A. Školení

Důležité je náležité školení o vedení rozhovorů s dětmi, které byly vystaveny mučení nebo špatnému zacházení, a v ideálním případě by je měl absolvovat i každý, kdo se bude podílet na vyhodnocování a dokumentování zážitků dětí. Školení by se mělo týkat konkrétních technik a postupů vedení rozhovoru, které zajišťuje blaho dětí a chrání je před opakovaním traumatizace, a mělo by poskytovat návod, jak spolehlivě shromažďovat informace od dětí v závislosti na jejich vývojovém stadiu. V této oblasti existuje několik národních a mezinárodních pokynů a školicích protokolů, včetně těch, které vypracoval Národní institut pro zdraví dětí a lidský rozvoj,¹¹ UNHCR,¹² organizace *Defence for Children International*¹³ či Americká odborná společnost pro zneužívání dětí.¹⁴

B. Prostředí

1. Čas

Jediný dlouhý rozhovor může být pro děti příliš vyčerpávající, a protože jejich schopnost udržet pozornost může být poměrně krátká (v závislosti na jejich vývojovém stadiu, úrovni traumatu a komorbidních stavech), může být nutné dělat během rozhovoru přestávky nebo jej rozložit do více sezení.

2. Přítomnost důvěryhodných dospělých a podpora během hodnocení

Děti by měly mít podporu osob, kterým důvěřují, kdykoli je to možné, a strach z kontaminace svědeckých výpovědí by neměl být důvodem pro izolaci dětí od pozitivního a podpůrného kontaktu s dospělými; blaho a nejlepší zájem dítěte musí být vždy prvořadé. Přítomnost rodičů/zákonných zástupců nebo jiných dospělých, kteří dítě podporují, při hodnocení by měla být zvažena, kromě případů, kdy nejsou k dispozici nebo sami nezastupují nejlepší zájmy dítěte. Přítomnost dospělých, kteří jsou pro dítě významní a zastupují jeho nejlepší zájmy, poskytne znepokojenému dítěti útěchu a zároveň umožní dospělému, aby mlčky podpořil spolupráci dítěte. V některých případech, jako jsou ty, které se týkají sexuálního násilí, domácího násilí nebo problémů vyplývajících z vnímané sexuální orientace a/nebo genderové identity či vyjádření, může přítomnost rodinných příslušníků dětem znesnadnit sdělování těchto zkušeností z obavy, aby na sebe nebo svou rodinu nepřivolaly hanbu, stigmatizaci nebo další špatné zacházení či trest. Děti se nemusí svěřit v přítomnosti rodičů z obavy, že by je toto odhalení rozrušilo nebo posílilo jejich vinu či stud. Kliničtí lékaři musí být uvážliví a trpěliví, aby dítěti zajistili pohodlí a podporovali ho, když je vyslýcháno samo. Lékaři možná budou muset zvažovat přání dětí, aby informace, které jim sdělí, zůstaly před rodiči utajeny, a jak se k tomu eticky postavit. V situacích, kdy je rozhovor s dětmi nebo mladistvými veden v nepřítomnosti jejich rodičů nebo opatrovníků, je třeba dbát na to, aby děti nebo mladiství rozhovoru rozuměli a souhlasili s ním. Zvláštní pozornost je třeba věnovat poskytování podpory, například vyčlenit čas na navázání kontaktu, používat jasný a věku přiměřený jazyk, dělat přestávky či umožnit vyšetřovanému dítěti, aby kladlo otázky.

C. Shromažďování informací

1. Navázání vztahu a vytvoření důvěry

Když věnujete čas budování důvěry a navázání vztahu, bude pro zkoumané osoby všech věkových kategorií, včetně dětí, snazší hovořit o obtížných tématech.

11 Spojené státy americké, Národní institut pro zdraví dětí a lidský rozvoj (NICHD), Revidovaný protokol NICHD: průvodce rozhovorem (2014).

12 UNHCR, Pokyny pro pohovory s nezletilými osobami bez doprovodu a pro přípravu sociální anamnézy (1985).

13 Defence for Children International – Belgie, Practical Guide: Monitoring Places Where Children are Deprived of Liberty (Praktický průvodce: monitorování míst, kde jsou vězněny děti)(Brusel, 2006).

14 Pracovní skupina Americké odborné společnosti pro zneužívání dětí, Practice guidelines: forensic interviewing in cases of suspected child abuse (Praktické pokyny: forenzní výslech v případech podezření na zneužívání dětí) (Columbus, 2012).

Navázání důvěry však může být náročné, protože dítěti může situace rozhovoru nebo některé jeho prvky připomínat mučení nebo špatné zacházení. Důvěra může být narušena nebo chybí, pokud jsou hodnotitelé nebo tlumočníci vnímáni jako zástupci politických, etnických nebo sociálních skupin, jejichž orgány iniciovaly mučení nebo špatné zacházení nebo se na něm podílely. I tyto faktory mohou ovlivnit důvěru rodičů a opatrovníků.

Důvěra může být posílena nebo navázána, pokud tazatelé nebo tlumočníci pocházejí z kultury nebo etnické skupiny dítěte.¹⁵ Při navazování důvěry je třeba brát v úvahu i vývojové faktory související s věkem, jako je sebeprosazení dospívajícího. Mezi techniky, které mohou usnadnit navázání pozitivního vztahu, patří neformální a příjemné prostředí v místnosti (např. osvětlení, design vhodný pro děti, teplota, sezení přiměřené věku a hluk v pozadí) a vysvětlení prostředí a průběhu rozhovoru (např. jak dlouho bude trvat, upozornění, že jsou povoleny přestávky). Jak je uvedeno v bodě 272 výše, při budování a udržování důvěry a vztahu je důležitá otevřená řeč těla, pozornost, aktivní naslouchání a empatie.

Stejně jako u dospělých je důležité, aby se vyšetřující lékaři/psychologové přímo ptali na problémy, které by dítě nebo dospívající za jiných okolností nemusel být ochoten sdělit, např. na sexuální nebo domácí násilí, sebevražedné sklony, vnímanou nebo skutečnou genderovou identitu nebo vyjádření či sexuální orientaci. Je důležité si uvědomit, že ve všech kulturách dochází k postupnému rozvoji sebeuvědomění vlastní sexuální orientace a genderové identity, často po dobu let či desetiletí, a že v oblastech, kde se menšinové sexuální a genderové identity setkávají s násilným potlačováním, může být toto sebeuvědomění potlačeno. Některé zkoumané osoby, které jsou velmi mladé, mohou být zmateny, proč s nimi bylo vůbec špatně zacházeno. Důležitý je také jazyk a volba slov, zejména při rozhovoru o otázkách souvisejících se sexualitou a vyjádřením pohlavní identity. Vyšetřující lékař a tlumočníci by měli být citliví na nedostatek neutrálních nebo pozitivních názvů pro popisy různých sexuálních a genderových projevů a chování v mnoha kulturách a jazycích. Měli by mít na paměti internalizovanou homofobii a transfobii u zkoumaných osob i u sebe a podniknout kroky k jejímu zmírnění.

Navázání vztahu s dětmi lze usnadnit tím, že prostředí

a tón rozhovoru nebudou ohrožující a budou co možná nejméně formální. Lékaři vedoucí rozhovory by měli používat jazyk vhodný pro děti a přizpůsobit svůj styl komunikace místní terminologii a kulturním normám, aby se dítě cítilo uvolněně a zapojilo se do průběhu rozhovoru. Zahájením rozhovoru s dětmi na neutrální téma může lékař vytvořit příležitost k navázání vztahu a navodit pocit bezpečí a jistoty; umožní mu to také poznat děti, jejich verbální schopnosti a míru pohody či nepohody ve vztazích.¹⁶ Po vysvětlení účelu a obsahu hodnocení a teprve tehdy, až dítě mluví s klidem, by měl rozhovor přejít k citlivějším tématům, přičemž by si lékaři měli uvědomit, že může trvat nějakou dobu, než se děti dostatečně uvolní a rozmluví.¹⁷

2. Komunikace a techniky

Pokud je to možné, měly by být pokládány otevřené otázky, protože ty umožňují osobám všech věkových kategorií odpovídat vlastními slovy. Děti však mají tendenci poskytovat méně informací než dospělí, a proto může být užitečné klást jim průzkumné otázky. Děti jsou obzvláště citlivé na návodné otázky, které naznačují požadovanou odpověď, a proto je třeba se pokud možno návodným otázkám a otázkám s uzavřeným koncem vyhybat. K lepší přesnosti také přispěje, když dětem dáte najevo, že je přijatelné, aby odpověděly „nevím“, když otázce nerozumějí.

Děti obvykle poskytují méně informací než dospělí. To je částečně dáno tím, že mají méně rozvinuté schopnosti a dovednosti samostatně generovat vodítka pro vybavení vzpomínek. Techniky, jako je kreslení, anatomická grafická schémata a používání časových os, mohou dětem pomoci vytvořit si paměťové stopy, které by jim měly pomoci vybavit si další podrobnosti. Při interpretaci neverbální komunikace dětí, jako je hra, je třeba postupovat opatrně, protože nemusí nutně jít o doslovný popis události a může obsahovat prvky představitivosti a jejich vnitřního světa. Další informace o vedení rozhovoru s dětmi naleznete v bodech 284–293 výše.

3. Další zdroje informací

Vzhledem k tomu, že míra, do jaké děti formulují své myšlenky a vyjadřují emoce

15 UNHCR, *The Heart of the Matter*, s. 126.

16 Michael E. Lamb a další. Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: a review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol, (Strukturované protokoly o forenzních rozhovorech zlepšují kvalitu a informační hodnotu rozhovorů vedených v rámci vyšetření s dětmi: přehled výzkumů využívajících protokol o rozhovorech vedených v rámci vyšetření NICHD) *Child Abuse & Neglect*, roč. 31, č. 11–12 (2007), s. 1201–1231.

17 Defence for Children International – Belgie, *Practical Guide: Monitoring Places Where Children are Deprived of Liberty*.

vztahující se k traumatu verbálně a nikoli chováním, závisí na věku dítěte, jeho vývojové úrovni a dalších faktorech, jako je rodinná dynamika, osobnostní charakteristiky, kulturní normy a psychosociální kontext, je někdy užitečné zahrnout do hodnocení i další zdroje informací, aby bylo možné posoudit a zaznamenat potenciální dopad včetně:

a) chování dětí během hodnocení: hodnotící lékař se může vyjádřit k úrovni aktivity, povaze interakcí a vztahů dětí s ostatními, citovému rozrušení a emoční regulaci, celkové náladě a zapojení do hry;

b) externích zpráv: pokud je to možné, doporučuje se shromáždit informace od rodičů, učitelů a dalších osob týkající se vývojové anamnézy dítěte, jeho zvláštních potřeb, psychiatrické a zdravotní anamnézy, sociálního a školního fungování a přizpůsobení se chování, a to z doby před tím i poté, co došlo k údajným traumatickým událostem a změnám vzorců chování;¹⁸

c) diagnostické škály a opatření: pro posouzení příznaků lze zvážit další nástroje, jako jsou škály a kontrolní seznamy. To je vhodné u nástrojů, jejichž platnost a spolehlivost pro populaci, k níž se hodnocení vztahuje, nebo pro podobné populace, už byla ověřena.

Pokud takové nástroje neexistují, lze využít údaje od jiných kulturních populací, je však třeba je používat obezřetně.

D. Zvláštní hlediska, která je třeba zohlednit při posuzování sexuálního útoku u dětí

Vyšetřovatelé by měli brát ohled na to, že děti a mladiství nemusí chápat pojem sexuálního útoku nebo jej nemusí být schopni rozpoznat. V takových případech může často hrát roli obava z toho, že děti a mladiství sebe nebo svou rodinu vystaví hanbě nebo stigmatizaci, což může také ovlivnit jejich schopnost svěřit se s tím, čemu byli vystaveni. Pokud je to možné, je třeba, aby dítě za těchto okolností prohlédl odborník na problematiku zneužívání dětí.¹⁹ Hodnotitel by si měl být vědom toho, že vyšetření

může vyvolávat vzpomínky na původní útok, a proto by mělo být vedeno citlivě a mělo by být dítěti a jeho doprovázejícímu zástupci nebo pečující osobě podáno náležité vysvětlení.

III. Lékařské hodnocení

Lékařská vyšetření dětí by měla být prováděna v prostředí a způsobem přiměřeným jejich věku kvalifikovanými lékaři, kteří mají zkušenosti s posuzováním a dokumentováním tělesných zranění (včetně zranění vzniklých v důsledku sexuálního útoku) u kojenců, dětí a mladých lidí. Souhlas s vyšetřením by měl být získán od pečujících osob a v situacích, kdy jsou děti nebo mladí lidé schopni dát souhlas sami, od dětí nebo mladých lidí. V ideálním případě by lékaři měli mít podle potřeby přístup k dalším diagnostickým nástrojům, např. rentgenu a dalším zobrazovacím technikám, hematologickým vyšetřením a dalšímu odbornému poradenství. Při interpretaci svých nálezů si lékaři obvykle potřebují vyžádat další informace od dětí, mladých lidí a jejich opatrovníků nad rámec informací získaných během nelékařských rozhovorů. Lékaři by měli být schopni dokumentovat své nálezy pomocí schváleného mezinárodního formátu.

Děti, které byly vystaveny mučení nebo špatnému zacházení, musí mít pokud možno přístup ke kvalifikovaným a odborně způsobilým pediatrům, kteří mohou poskytnout lékařské posouzení a doporučení ohledně péče. U dětí musí být součástí hodnocení i zajištění prevence dalšího mučení a špatného zacházení, doporučení pro zotavení a reintegraci a omezení vystavení násilí nebo jeho sledování. Na přístup k odpovídající a důvěrné lékařské a psychologické následné péči mají děti nárok.²⁰

Dítě, které bylo, nebo o němž se předpokládá, že mohlo být vystaveno sexuálnímu mučení, by měl pokud možno vyšetřit pediatr s odbornými znalostmi v oblasti vyšetřování obětí sexuálního zneužívání.

18 Kathryn Kuehnle a Steven N. Sparta, Assessing child sexual abuse allegations in a legal context (Posuzování obvinění ze sexuálního zneužívání dětí v právním kontextu), in Forensic Mental Health Assessment of Children and Adolescents (Forezní posuzování duševního zdraví dětí a dospívajících), Steven N. Sparta a Gerald P. Koocher, eds. (New York, Oxford University Press, 2006), s. 129–148.

19 Royal College of Paediatrics and Child Health. The Physical Signs of Child Sexual Abuse: An Evidence-Based Review and Guidance for Best Practice (Fyzické příznaky sexuálního zneužívání dětí: přehled založený na důkazech a pokyny k osvědčeným postupům)(Lavenham, Spojené království, Lavenham Press, 2015). Viz také Astrid Heger, S. Jean Means a David Muram, eds., Evaluation of the Sexually Abused Child: A Medical Textbook and Photographic Atlas (Hodnocení sexuálně zneužívaného dítěte: lékařská učebnice a fotografický atlas), 2. vydání (New York, Oxford University Press, 2000), s. 229.

20 Úmluva o právech dítěte, čl. 39.

IV. Psychologický dopad traumatu

Traumata z dětství jsou spojena s celou řadou sociálních, zdravotních a duševních problémů. Kumulativní negativní zkušenosti z dětství zvyšují riziko sociálních, behaviorálních, zdravotních a duševních problémů, a to silným a progresivním způsobem.²¹

Výzkum prokázal, že trauma může významně ohrožovat kognitivní vývoj²² a že expozice traumatizujícím zážitkům zvyšuje riziko problémů s učením a chováním, obezity a dalších problémů²³ a psychotických příznaků v dětství i v pozdějším věku.²⁴ Výzkum neurobehaviorálního vývoje rovněž poukazuje na dlouhodobý neurologický dopad traumatických zážitků na děti v různém věku od předverbálního období až po pozdní dospívání. Pokud jde o psychologické stavy a diagnózy, některé z nich jsou podobné těm, které se vyskytují u dospělých, jako je posttraumatická stresová porucha, deprese, úzkost či fobie, zatímco jiné jsou specifické pro děti, například elektivní mutismus, reaktivní porucha přichylnosti u dětí a porucha desinhibovaných vztahů u dětí, porucha chování, porucha opozičního vzporu či porucha afektivní regulace s dysforií. Podrobný popis stavů a diagnóz, které lze pozorovat u dětí, které byly vystaveny mučení nebo s nimi bylo špatně zacházeno, viz výše body 581–594.

Je třeba poznamenat, že ačkoli se stejné diagnózy mohou vyskytovat u dětí i dospělých, u dětí se příznaky projevují odlišně a lékaři se musí více spoléhat na pozorování chování dítěte (např. monotónní, opakující se hra) a somatických reakcí (např. ztráta kontroly nad vyměšováním) a zvážit použití vhodných dotazníků za účelem stanovení přesné diagnózy. Lékař proto může být nucen spoléhat se spíše na chování dítěte a na zprávy ostatních než na líčení dítěte. Vyšetření může vyžadovat řadu psychologických diagnostických technik,

protože děti, zejména dospívající, se mohou tvářit, že nemají v životě žádné potíže, dokud jim nejsou položeny konkrétnější otázky.

Je také třeba poznamenat, že při diagnostice duševního zdraví dětí je důležité rozlišovat mezi chováním, poznáním a emocemi, které jsou typické pro vývojové stadium a věk dítěte, a těmi, které jsou důvodem k obavám. Kromě toho je třeba chování a další ukazatele posuzovat v kulturním a psychosociálním kontextu dítěte.

V. Lesby, gayové, bisexuální a transsexuální děti a mládež

U leseb, gayů, bisexuálních a transsexuálních dětí a mladých lidí existuje pravděpodobnost, že budou vystaveni zneužívání ze strany dospělých a vrstevníků, a toto riziko se zvyšuje s poklesem nebo absencí sociální a právní ochrany.²⁵

Z výzkumů vyplývá, že zkušenosti s pronásledováním a zneužíváním mohou vážně ovlivnit jejich duševní zdraví.²⁶

Při dokumentování mučení u lesbických, gay, bisexuálních a transgender dětí a mladých lidí je důležité zvažovat konkrétní rizikové faktory a uvědomovat si jejich potenciální dopad. Stejně jako u dospělých je důležité zajistit pro ně prostředí, které je bezpečné a založené na respektu, a nepatologizovat genderové identity a sexuální orientace (viz body 599–601 výše).

21 Nadine J. Burke a další, The impact of adverse childhood experiences on an urban paediatric population (Dopad negativních zážitků z dětství na městskou dětskou populaci), *Child Abuse & Neglect*, roč. 35, č. 6 (2011), s. 408–413.

22 Michelle Bosquet Enlow a další, Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study (Interpersonální expozice traumatu a kognitivní vývoj u dětí do 8 let: longitudinální studie), *Journal of Epidemiology and Community Health*, roč. 66, č. 11 (2012), s. 1005–1010.

23 Burke and others, “The Impact of adverse childhood experiences”.

24 Louise Arseneault and others, “Childhood trauma and children’s emerging psychotic symptoms: a genetically sensitive longitudinal cohort study”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 168, No. 1 (2011), pp. 65–72.

25 Edward J. Alessi, Sarilee Kahn and Sangeeta Chatterji, “‘The darkest times of my life’: recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity”, *Child Abuse & Neglect*, vol. 51 (2016), pp. 93–105.

26 Ibid.; and Rebecca A. Hopkinson and others, “Persecution experiences and mental health of LGBT asylum seekers”, *Journal of Homosexuality*, vol. 64, No. 12 (2017), pp. 1650–1666.

**Anatomické
kresby
k dokumentaci
mučení
a špatného
zacházení**

[...]

Pokyny pro klinické hodnocení mučení a špatného zacházení

[...]

**Office of the United Nations
High Commissioner for Human Rights**

Palais des Nations
CH 1211 Geneva 10, Switzerland

Telephone: +41 (0) 22 917 92 20
Email: ohchr-infodesk@un.org
Website: www.ohchr.org

ISBN 978-92-1-154241-7

Designed and printed at United Nations, Geneva – 2118881 (E) – May 2022 – 2,468 – **HR/P/PT/8/Rev. 2**