بروتوكول استنبول

دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب
وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية
أو اللاإنسانية أو المهينة

سلسلة التدريب المهني
رقم ٨/التنقيح ١

مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

سلسلة التدريب المهني، رقم ٨/التنقيح ١

بروتوكول استنبول

دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

الأمم المتحدة

مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

سلسلة التدريب المهني، رقم ٨/التنقيح ١

بروتوكول استنبول

دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

الأمم المتحدة
نيويورك وجنيف، ٢٠٠٤

ملاحظة

لـــيس في التسميات المعتمدة في هذا المنشور، ولا في طريقة عرض مادته، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كـــان من جانب أمانة الأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين تخومها أو حدودها.

*

* *

يمكن الاستشهاد بالمادة الواردة في هذا المنشور أو إعادة طبعها دون استئذان، على أن يتم التنويه بذلك. كمـــا ينبغي إرسال نسخة من المنشور الذي يتضمن النص المستشهد به أو المعاد طبعه إلى مكتب مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان على العنوان التالي: Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, United Nations, 1211 Geneva 10, Switzerland.

HR/P/PT/8/Rev.1

منشورات الأمم المتحدة
رقم المبيع: E.04.VIV.3 ISBN 92-1-154156-5
ISSN 1020-1688

HR/P/PT/8/Rev.1
(A) GE.04-40991 300804 070904

دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب
المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

بروتوكول استنبول

مقدم إلى مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

٩ آب/أغسطس ١٩٩٩

المنظمات المشاركة

هيئة العمل من أجل الناجين بعد التعذيب، جنيف
هيئة العفو الدولية، لندن
جمعية منع التعذيب، جنيف
مركز معالجة ضحايا التعذيب، برلين
الجمعية الطبية البريطانية، لندن
مركز البحث والتطبيق في مجال الفلسفة وحقوق الإنسان، جامعة حاجيتيبيه، أنقرة
مركز دراسة المجتمع والطب، جامعة كولومبيا، نيويورك
مركز جورج ديفرو، جامعة باريس الثامنة، باريس
لجنة مناهضة التعذيب، جنيف
الجمعية الطبية الدانمركية، كوبنهاغن
قسم الطب الشرعي وعلم السموم، جامعة كولومبو، كولومبو
قسم آداب المهنة، كلية طب التاسع من أيلول، إزمير
برنامج الصحة العقلية لمجتمع غزة، غزة
الجمعية الطبية الألمانية، برلين
المؤسسة التركية لحقوق الإنسان، أنقرة
هيئة رصد حقوق الإنسان، نيويورك
الجمعية الطبية الهندية والمجلس الهندي لتأهيل ضحايا التعذيب، نيودلهي
مستوصف العلاج النفسي لأبناء الهند الصينية، بوسطن
معهد الدراسات العالمية، جامعة منيسوتا، منيابوليس

معهد أمريكا اللاتينية للصحة العقلية، سنتياغو، شيلي

اللجنة الدولية للصليب الأحمر، جنيف

الاتحاد الدولي لمنظمات الصحة وحقوق الإنسان، امستردام

المجلس الدولي لتأهيل ضحايا التعذيب، كوبنهاغن

مؤسسة يوهانيس فير، امستردام

لجنة المحامين لحقوق الإنسان، نيويورك

الأطباء العاملون من أجل حقوق الإنسان – إسرائيل، تل أبيب

الأطباء العاملون من أجل حقوق الإنسان – فلسطين، غزة

الأطباء العاملون من أجل حقوق الإنسان – الولايات المتحدة، بوسطن

برنامج منع التعذيب، معهد حقوق الإنسان للبلدان الأمريكية، سان خوسيه

جمعية أخصائيي الطب الشرعي، استنبول

المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب، جنيف

الهيئة الدولية للناجين، سان فرانسيسكو

مركز ضحايا التعذيب، مينابوليس

المؤسسة الطبية لرعاية ضحايا التعذيب، لندن

مركز علاج الناجين من ضحايا العنف والتعذيب، كيب تاون

الجمعية الطبية التركية، أنقرة

الجمعية الطبية العالمية، فرني — فولتير، فرنسا

المحتويات

	الفقـــــرات	الصفحة
المساهمون في التأليف والمشاركون الآخرون		x
مقدمة		١
الفصل		
الأول- المعايير القانونية الدولية ذات الصلة	١-٤٧	٣
ألف- القانون الإنساني الدولي	٢-٦	٣
باء - الأمم المتحدة.....	٧-٢٤	٤
١- الالتزامات القانونية بمنع التعذيب	١٠	٦
٢- هيئات وآليات الأمم المتحدة	١١-٢٤	٧
جيم- المنظمات الإقليمية	٢٥-٤٦	١١
١- لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان	٢٦-٣٢	١٢
٢- المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان	٣٣-٣٨	١٣
٣- اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.....	٣٩-٤٣	١٦
٤- اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب والمحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب.....	٤٤-٤٦	١٧
دال- المحكمة الجنائية الدولية	٤٧	١٨
الثاني- مدونات السلوك المهني ذات الصلة	٤٨-٧٣	١٩
ألف- آداب مهنة القانون.....	٤٩-٥٠	١٩
باء- آداب الرعاية الصحية	٥١-٥٦	٢٠
١- نصوص الأمم المتحدة المتصلة بممارسي المهن الصحية.....	٥٢-٥٣	٢٠
٢- نصوص الإعلانات الصادرة عن الهيئات المهنية الدولية	٥٤-٥٥	٢١
٣- المدونات الوطنية لآداب مهنة الطب.....	٥٦	٢٢
جيم- المبادئ المشتركة في جميع مدونات آداب مهنة الرعاية الصحية	٥٧-٦٥	٢٣
١- واجب تقديم الرعاية الرؤوفة	٥٨-٦٢	٢٣

المحتويات (تابع)

الفصل		الفقـــــرات	الصفحة
الثاني	٢- الموافقة الصادرة عن علم.....	٦٣-٦٤	٢٤
(تابع)	٣- الكتمان والسرية.....	٦٥	٢٥
	دال- ممارسو المهن الصحية ذوو الالتزامات المزدوجة.....	٦٦-٧٣	٢٦
	١- المبادئ الهادية لجميع الأطباء ذوي الالتزامات المزدوجة.....	٦٧	٢٦
	٢- المعضلات الناشئة عن ازدواج الالتزامات.....	٦٨-٧٣	٢٧
الثالث- التحقيق القانوني في التعذيب.....		٧٤-١١٩	٣١
	ألف- مقاصد التحقيق في حالات التعذيب	٧٧	٣١
	باء- مبادئ التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة	٧٨-٨٤	٣٢
	جيم- إجراءات التحقيق في التعذيب.....	٨٥-١٠٦	٣٤
	١- تحديد هيئة التحقيق المناسبة	٨٥-٨٧	٣٤
	٢- مقابلة الشخص المدعى أنه ضحية للتعذيب وغيره من الشهود..	٨٨-١٠١	٣٥
	٣- تأمين الأدلة المادية والحصول عليها.....	١٠٢-١٠٣	٤٠
	٤- الأدلة الطبية.....	١٠٤-١٠٥	٤١
	٥- التصوير الفوتوغرافي.....	١٠٦	٤٢
	دال- لجنة التحقيق.....	١٠٧-١١٩	٤٢
	١- تحديد نطاق التحقيق.....	١٠٧	٤٢
	٢- سلطات اللجنة.....	١٠٨	٤٣
	٣- معايير العضوية.....	١٠٩-١١٠	٤٣
	٤- موظفو اللجنة.....	١١١	٤٤
	٥- حماية الشهود	١١٢	٤٤
	٦- المداولات	١١٣	٤٤
	٧- الإعلان عن إجراء التحقيق.....	١١٤	٤٤
	٨- تلقي الأدلة.....	١١٥	٤٥
	٩- حقوق الأطراف	١١٦	٤٥

المحتويات (تابع)

الفصل		الفقـــــرات	الصفحة
الثالث	١٠- تقييم الأدلة	١١٧	٤٥
(تابع)	١١- تقرير اللجنة	١١٨-١١٩	٤٥
الرابع- اعتبارات عامة فيما يخص المقابلات		١٢٠-١٦٠	٤٧
ألف- مقصد التحقيق والفحص والتوثيق		١٢١-١٢٢	٤٧
باء- الضمانات الإجرائية لصالح المحتجزين.....		١٢٣-١٢٦	٤٨
جيم- الزيارات الرسمية لمراكز الاحتجاز		١٢٧-١٣٤	٤٩
دال- تقنيات الاستجواب		١٣٥	٥١
هاء- توثيق الخلفية.....		١٣٦-١٤١	٥٢
	١- التاريخ النفسي - الاجتماعي للشخص والفترة السابقة للقبض عليه	١٣٦	٥٢
	٢- موجز عن الاحتجاز والاعتداء	١٣٧	٥٢
	٣- ملابسات عملية الاحتجاز	١٣٨	٥٢
	٤- مكان الاحتجاز وظروفه	١٣٩	٥٣
	٥- أساليب التعذيب وإساءة المعاملة	١٤٠-١٤١	٥٣
واو- تقييم الخلفية		١٤٢-١٤٣	٥٤
زاي- استعراض أساليب التعذيب.....		١٤٤-١٤٥	٥٥
حاء- خطر تحديد صدمة الشخص الذي تجري مقابلته.....		١٤٦-١٤٩	٥٧
طاء- الاستعانة بالمترجمين الشفويين		١٥٠-١٥٣	٥٨
ياء- مسائل نوع الجنس.....		١٥٤-١٥٥	٥٩
كاف- دواعي الإحالة.....		١٥٦	٥٩
لام- تفسير الوقائع المستخلصة والاستنتاجات		١٥٧-١٦٠	٦٠
الخامس- الأدلة المادية على التعذيب		١٦١-٢٣٣	٦١
ألف- بنية المقابلة.....		١٦٣-١٦٧	٦١
باء- التاريخ الطبي.....		١٦٨-١٧٢	٦٢
١- الأعراض الحادة		١٧٠	٦٣

المحتويات (تابع)

الفصل		الفقـــــرات	الصفحة
الخامس	٢- الأعراض المزمنة	١٧١	٦٣
(تابع)	٣- موجز المقابلة	١٧٢	٦٤
	جيم- الفحص البدني	١٧٣-١٨٦	٦٤
	١- الجلد	١٧٦	٦٥
	٢- الوجه	١٧٧-١٨٢	٦٥
	٣- الصدر والبطن	١٨٣	٦٧
	٤- الجهاز العضلي الهيكلي	١٨٤	٦٧
	٥- الجهاز البولي التناسلي	١٨٥	٦٨
	٦- الجهاز العصبي المركزي والطرفي	١٨٦	٦٨
	دال- الفحص والتقييم اللاحقان لضروب معينة من التعذيب	١٨٧-٢٣٢	٦٨
	١- الضرب وغيره من الصدمات الرضّية	١٨٩-٢٠٢	٦٩
	٢- الضرب على القدمين	٢٠٣-٢٠٥	٧٣
	٣- التعليق	٢٠٦-٢٠٩	٧٥
	٤- أشكال التعذيب الأخرى المرتبطة بوضع الجسم	٢١٠-٢١١	٧٦
	٥- التعذيب بالصدمات الكهربائية	٢١٢	٧٧
	٦- التعذيب بواسطة الأسنان	٢١٣	٧٨
	٧- الخنق	٢١٤	٧٨
	٨- التعذيب الجنسي بما في ذلك الاغتصاب	٢١٥-٢٣٢	٧٨
	هاء- الاختبارات التشخيصية المتخصصة	٢٣٣	٨٤
السادس- الأدلة النفسية على التعذيب		٢٣٤-٣١٥	٨٥
	ألف- اعتبارات عامة	٢٣٤-٢٣٩	٨٥
	١- الدور المركزي للتقييم النفسي	٢٣٤-٢٣٧	٨٥
	٢- سياق التقييم النفسي	٢٣٨-٢٣٩	٨٧
	باء- العواقب النفسية للتعذيب	٢٤٠-٢٥٩	٨٧
	١- ملاحظات تحذيرية	٢٤٠	٨٧

المحتويات (تابع)

الفصل		الفقـــــرات	الصفحة
السادس	٢- الاستجابات النفسية الشائعة	٢٤١-٢٤٩	٨٨
(تابع)	٣- فئات التشخيص	٢٥٠-٢٥٩	٩١
	جيم- التقييم من زاوية علم النفس والعلاج النفسي	٢٦٠-٣١٥	٩٥
	١- اعتبارات أخلاقية وسريرية	٢٦٠-٢٦٢	٩٥
	٢- عملية المقابلة.....	٢٦٣-٢٧٤	٩٦
	٣- عناصر التقييم الذي يجريه الأخصائي في علم النفس أو الطبيـــب النفسي.....	٢٧٥-٢٩١	١٠٠
	٤- تقدير الحالة من الوجهة العصبية - النفسية.....	٢٩٢-٣٠٩	١٠٥
	٥- الأطفال والتعذيب	٣١٠-٣١٥	١١٠

المرفقات

المرفق

الأول- المبادئ المتعلقة بالتقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيـــب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة ١١٥

الثاني- الاختبارات التشخيصية ١١٩

الثالث- رسوم تشريحية لتوثيق التعذيب وإساءة المعاملة ١٢٥

الرابع- إرشادات للتقييم الطبي للتعذيب وإساءة المعاملة..... ١٣٣

المساهمون في التأليف والمشاركون الآخرون

منسقو المشروع

الدكتور فينسنت ياكوبينو، الأطباء العاملون من أجل حقوق الإنسان – الولايات المتحدة، بوسطن
الدكتور أوندار أوزكاليبجي، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان، استنبول
السيدة كارولين شلار، هيئة العمل من أجل الناجين بعد التعذيب، جنيف

لجنة التحرير

الدكتورة كاثلين آلدن، مستوصف العلاج النفسي لأبناء الهند الصينية، بوسطن، وقسم الطب النفسي، مدرسة الطب بجامعة دارتموث، لبنان، نيوهامبشير
الدكتور تركجان بايكال، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان، إزمير
الدكتور فينسنت ياكوبينو، الأطباء العاملون من أجل حقوق الإنسان – الولايات المتحدة، بوسطن
الدكتور روبرت كيرشنر، الأطباء العاملون من أجل حقوق الإنسان – الولايات المتحدة، شيكاغو
الدكتور أوندار أوزكاليبجي، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان، استنبول
الدكتور مايكل بيل، المؤسسة الطبية لرعاية ضحايا التعذيب، لندن
الدكتور هرنان راييس، مركز دراسة المجتمع والطب، جامعة كولومبيا، نيويورك
السيد جيمس ولش، هيئة العفو الدولية، لندن

المقررون

الدكتورة كاثلين آلدن، مستوصف العلاج النفسي لأبناء الهند الصينية، بوسطن، وقسم الطب النفسي، مدرسة الطب بجامعة دارتموث، لبنان، نيوهامبشير
السيدة باربرا فراي، معهد الدراسات العالمية، جامعة منيسوتا، منيابوليس
الدكتور روبرت كيرشنر، الأطباء العاملون من أجل حقوق الإنسان – الولايات المتحدة، شيكاغو
الدكتور شبنم كورور فنجانجي، جمعية أخصائي الطب الشرعي، استنبول
الدكتور هرنان راييس، مركز دراسة المجتمع والطب، جامعة كولومبيا، نيويورك
السيدة آن سومرفيل، الجمعية الطبية البريطانية، لندن
الدكتور نمفوندو ولازا، مركز علاج الناجين من ضحايا العنف والتعذيب، كيب تاون

الدكتور سعاد ألبتكين، إدارة الطب الشرعي، استنبول
الدكتور زهال اماتو، قسم آداب المهنة، كلية طب التاسع من أيلول، إزمير
الدكتور ألب أيان، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان، ازمير
الدكتور سميح أيتاتشلار، سونوميد، استنبول
الدكتور متين بقالجي، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان، أنقرة
الدكتور أوميت بتشر، جمعية أخصائيّ الطب الشرعي، استنبول
الدكتور يشيم جان، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان، استنبول
الدكتور جون شيزولم، الجمعية الطبية البريطانية، لندن
الدكتورة ليس دانيلسون، المجلس الدولي لتأهيل ضحايا التعذيب، كوبنهاغن
الدكتورة حنان دياب، الأطباء العاملون من أجل حقوق الإنسان – فلسطين، غزة
السيد جان ميشيل دييز، جمعية منع التعذيب، جنيف
الدكتور يوسف دوغار، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان، استنبول
الدكتور مورتن اكستروم، المجلس الدولي لتأهيل ضحايا التعذيب، كوبنهاغن
الأستاذ رافيندرا فرناندو، قسم الطب الشرعي وعلم السموم، جامعة كولومبو، كولومبو
الدكتور جون فيتزباتريك، مستشفى حي كوك، شيكاغو
السيدة جميلة غيفارد، جامعة إسكس، إنكلترا
الدكتور جيل غليك، مستشفى الأطفال بجامعة شيكاغو، شيكاغو
الدكتورة أمل كوكمان، قسم علم الأعصاب، جامعة استنبول، استنبول
الدكتور نوربرت غوريس، مركز معالجة ضحايا التعذيب، برلين
الدكتور حاقان غورفيت، قسم علم الأعصاب، جامعة استنبول، استنبول
الدكتورة كارين هلفيغ–لارسن، الجمعية الطبية الدانمركية، كوبنهاغن
الدكتور جيل هينشلوود، المؤسسة الطبية لرعاية ضحايا التعذيب، لندن
الدكتور أووي جاكوبز، الهيئة الدولية للناجين، سان فرانسيسكو
الدكتور جيم جارانسون، مركز ضحايا التعذيب، منيابوليس
السيدة سيسليا خيمينيز، جمعية منع التعذيب، جنيف
السيدة كارن جوهانسن ميكر، كلية الحقوق بجامعة منيسوتا، منيابوليس
الدكتور إمري كابكين، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان، إزمير

الدكتور جيم قبطان أوغلو، قسم الطب النفسي، كلية الطب بجامعة عثمان غازي، إسكي شهير

الأستاذ يوانا كوتشورادي، مركز البحث والتطبيق في مجال الفلسفة وحقوق الإنسان، جامعة حاجيتيبيه، أنقرة

السيد باسم لافي، برنامج الصحة العقلية لمجتمع غزة، غزة

الدكتورة إليزابيث ليرا، معهد أمريكا اللاتينية للصحة العقلية، سنتياغو

الدكتور والي لوك، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان، إزمير

الدكتورة ميشيل لوراند، مستشفى حي كوك، شيكاغو

الدكتور رُحامة مارتون، الأطباء العاملون من أجل حقوق الإنسان – إسرائيل، تل أبيب

السيدة إليسا ماسيمينو، لجنة المحامين لحقوق الإنسان، نيويورك

السيدة كارول موتيه، مستشارة قانونية، برن

الدكتور فكري أوزتوب، قسم علم الأمراض، كلية الطب بجامعة إيجه، إزمير

السيد آلان بارا، مكتب المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب، جنيف

الدكتورة بياتريس باتساليدس، الهيئة الدولية للناجين، سان فرانسيسكو

الدكتور جان بيير رستلليني، وحدة التوعية بحقوق الإنسان، إدارة حقوق الإنسان، مجلس أوروبا، ستراسبورغ

السيد نايجل رودلي، المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب، جنيف

السيدة فوسون سايك، الجمعية الطبية التركية، أنقرة

الدكتورة فرانسواز سيروني، مركز جورج ديفرو، جامعة باريس الثامنة، باريس

الدكتور بنت سورنسن، المجلس الدولي لتأهيل ضحايا التعذيب، كوبنهاغن، ولجنة مناهضة التعذيب، جنيف

الدكتور نظير صويوغول، إدارة الطب الشرعي، استنبول

السيدة أسما ترين، كلية الحقوق بجامعة منيسوتا، منيابوليس

الدكتور هنريك كليم تومسن، قسم علم الأمراض، مستشفى بسبيبرغ، كوبنهاغن

الدكتور موريس تيدبال-بيتر، برنامج منع التعذيب، معهد البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، سان خوسيه، كوستاريكا

الدكتور نوراي توركسوي، المؤسسة التركية لحقوق الإنسان، استنبول

السيدة هوليا أوشبينار، مكتب حقوق الإنسان، نقابة المحامين في إزمير، إزمير

الدكتور أدريان فان إس، مؤسسة يوهانيس فير، امستردام

الدكتور رالف فيدمان، كلية الحقوق بجامعة منيسوتا، منيابوليس

الدكتور مارك وليمز، مركز ضحايا التعذيب، منيابوليس

مشاركون

الدكتور أليسيو بروني، لجنة مناهضة التعذيب، جنيف
الدكتور أياد السرّاج، برنامج الصحة العقلية لمجتمع غزة، غزة
الدكتورة روزا غارسيا-بالتونيمي، مركز ضحايا التعذيب، منيابوليس
الدكتور أولي هارتلنغ، الجمعية الطبية الدانمركية، كوبنهاغن
الدكتور هانس بيتر هوغن، الجمعية الطبية الدانمركية، كوبنهاغن
الدكتور ديلون هيومان، الجمعية الطبية العالمية، فرني-فولتير، فرنسا
الدكتور داريو لاغوس، الفريق الأرجنتيني للعمل والبحث النفسي-الاجتماعي، بوينس آيرس
الدكتور فرانك أولريش مونتغومري، الجمعية الطبية الألمانية، برلين
السيد دانيل بريمون، صندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب، جنيف
الدكتور جاغديش س. سبطي، الجمعية الطبية الهندية، نيودلهي
السيد ترفور ستيفنز، اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب، ستراسبورغ
السيد تورغوت طرحنلي، قسم العلاقات الدولية وحقوق الإنسان، جامعة بوغازيجي، استنبول
السيد وايلدر تايلور، هيئة رصد حقوق الإنسان، نيويورك
الدكتور يورغن تومسن، المجلس الدولي لتأهيل ضحايا التعذيب، كوبنهاغن

وقد مُوِّل هذا المشروع بدعم سخي من صندوق الأمم المتحدة لضحايا التعذيب؛ وشعبة حقوق الإنسان والسياسة الإنسانية بالوزارة الاتحادية للشؤون الخارجية لسويسرا؛ ومكتب المؤسسات الديمقراطية وحقوق الإنسان التابع لمنظمة الأمن والتعاون في أوروبا؛ والصليب الأحمر السويدي؛ والمؤسسة التركية لحقوق الإنسان؛ والأطباء العاملون من أجل حقوق الإنسان. كما قَدّم دعما إضافيا كل من مركز ضحايا التعذيب؛ والجمعية الطبية التركية؛ والمجلس الدولي لتأهيل ضحايا التعذيب؛ وهيئة العفو الدولي بسويسرا؛ والجمعية المسيحية السويسرية من أجل إنهاء التعذيب.

ومُوِّلت طباعة النص المنقح من الدليل بدعم مالي من المفوضية الأوروبية. أما العمل الفني المعروض على صفحة الغلاف من النص المنقح فهو هبة من مركز ضحايا التعذيب بنيبال إلى صندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب.

مقدمة*

يعـــرّف هـــذا الدليل التعذيب بنفس عبارات اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة الصادرة في عام ١٩٨٤ التي تذكر أنه:

"يقصـــد بالتعذيب أي عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد، جسديا كان أو عقليا، يلحق عمدا بشخص ما بقصد الحصول من هذا الشخص، أو من شخص ثالث، على معلومات أو على اعتراف، أو معاقبته على عمل ارتكبه أو يشتبه في أنه ارتكبه، هو أو شخص ثالث، أو عندما يُلحِق مثل هذا الألم أو العذاب لأي سبب من الأسباب يقوم على التمييز أيا كان نوعه، أو يحرّض عليه أو يوافق عليه أو يسكت عنه موظف رسمي أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية. ولا يتضمن ذلك الألم أو العذاب الناشئ فقط عن عقوبات قانونية أو الملازم لهذه العقوبات أو الذي يكون نتيجة عرضية لها(١)."

إن التعذيب موضع قلق عميق للمجتمع الدولي. فهدفه هو التدمير المتعمد لا لرفاه الأفراد البدني والعاطفي فحسب بل أيضا، في بعض الحالات، لكرامة وإرادة مجتمعات بأسرها. وهو أمر يهم جميع أعضاء الأسرة البشرية لأنه طعن في الصميم لمعنى وجودنا وآمالنا في مستقبل أفضل(٢).

ورغم أن القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الإنساني الدولي يحظران دائما التعذيب في أي ظرف من الظـــروف (انظر الفرع – أولا)، فإن التعذيب وسوء المعاملة يمارسان في أكثر من نصف بلدان العالم(٣، ٤). إن

---

* ملحوظة من مترجم الدليل: تيسيرا للعبارات في اللغة العربية تستخدم في هذا النص كله في جميع المواضع صيغة المذكر وحدها في استعمال ألفاظ من قبيل الضحية، أو الشخص، أو المصاب، أو المحقق، أو الطبيب أو المترجم أو الرقيب أو ممارس التمريض أو غيرهم على أن تفهم الإشارة على أنها تعني دائما الإناث والذكور من هؤلاء بلا تمييز وحسب مقتضى الحال.

(١) منذ عام ١٩٨٢، تستند توصيات مجلس أمناء صندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب إلى الأمين العام للأمم المتحدة بشأن المساعدة التي تقدمها الأمم المتحدة إلى ضحايا التعذيب إلى المادة ١ من إعلان الأمم المتحدة بشأن حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنســـانية أو المهيـــنة التي تنص على أن "التعذيب يمثل شكلاً متفاقماً ومتعمداً من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة" وأنه "لا يشمل الألم أو العناء الذي يكون ناشئاً عن مجرد جزاءات مشروعة أو ملازماً لها أو مترتباً عليها، في حدود تمشي ذلك من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء"، كما تستند هذه التوصيات إلى سائر الصكوك الدولية ذات الصلة.

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

(٣) Amnesty International. *Amnesty International Report 1999*. (London, AIP, 1999).

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

التفاوت الصارخ بين الحظر المطلق المفروض على التعذيب وانتشاره في عالم اليوم يبرز ضرورة قيام الدول بإقرار وتنفيذ تدابير فعالة لحماية الأفراد من التعذيب وإساءة المعاملة. وقد أعد هذا الدليل لتمكين الدول من الاستجابة لواحد من أهم الشواغل في مجال حماية الأفراد من التعذيب ألا وهو التوثيق الفعال. فالتوثيق يخرج إلى النور أدلة التعذيب وإساءة المعاملة فيصبح بالإمكان محاسبة مرتكبيهما على تصرفاتهم وخدمة مطالب العدالة. ووسائل التوثيق المبينة في هذا الدليل تصلح للتطبيق كذلك في سياقات أخرى منها التحقيقات التي تجري عن حقوق الإنسان ورصد مراعاتها، وعمليات التقييم التي تجرى لأغراض منح اللجوء السياسي، والدفاع عن أفراد "اعترفوا" بجرائم أثناء التعذيب، ووضع تقديرات للاحتياجات اللازمة لرعاية ضحايا التعذيب. وفيما يخص ممارسي المهن الطبية والقضاة الذين يرغَمون على تجاهل دلائل التعذيب أو تصوير الحالة على غير حقيقتها أو تزوير الأدلة، يوفر هذا الدليل أيضا مرجعا دولياً.

وخلال العقدين الماضيين اكتسبنا قدرا كبيرا من المعرفة بأمر التعذيب وعواقبه ولكن لم تتوفر حتى إعداد هذا الدليل أي إرشادات دولية بشأن التوثيق. والمراد من *دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة* (بروتوكول استنبول) هو اتخاذه مرشدا في تقييم حالات الأشخاص الذين يدّعون أنهم عذّبوا وعانوا من سوء المعاملة، وفي التحقيق في حالات ادعاءات التعذيب وإبلاغ النتائج إلى السلطات القضائية أو غيرها من سلطات التحقيق. ويتضمن هذا الدليل مبادئ التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (انظر المرفق الأول). وهذه المبادئ ترسم الخطوط العامة للمعايير الدنيا التي يتعين أن تطبقها الدول لكفالة التوثيق الفعال للتعذيب[٥]. والإرشادات التي يتضمنها هذا الدليل ليست مطروحة باعتبارها بروتوكولا جامدا، بل هي تمثل بالأحرى معايير دنيا قائمة على هذه المبادئ ويجب أن تستخدم مع مراعاة الموارد المتاحة. والدليل والمبادئ هما ثمرة ثلاث سنوات من التحليل والبحث والصياغة على يد خبراء في القانون والصحة وحقوق الإنسان يزيد عددهم عن ٧٥ خبيرا يمثّلون ٤٠ منظمة أو مؤسسة من ١٥ بلدا. ففكرة هذا الدليل وإعداده الفعلي يمثلان جهدا تعاونيا بذله أخصائيون في الطب الشرعي، وأطباء، وأخصائيون في علم النفس، ومراقبون لحقوق الإنسان، ومحامون عاملون في إسرائيل وألمانيا وتركيا وجنوب أفريقيا والدانمرك وسري لانكا وسويسرا وشيلي وفرنسا وكوستاريكا والمملكة المتحدة والهند وهولندا والولايات المتحدة الأمريكية والأراضي الفلسطينية المحتلة.

---

(٥) ترد المبادئ المتعلقة بالتقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة وتوضيح الوقائع في مرفق قرار الجمعية العامة ٨٩/٥٥ (٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠) وفي قرار لجنة حقوق الإنسان ٤٣/٢٠٠٠ (٢٠ نيسان/أبريل ٢٠٠٠). وقد اعتمد القراران من دون تصويت.

الفصل الأول

المعايير القانونية الدولية ذات الصلة

١- إن الحق في عدم التعرض للتعذيب حق راسخ في القانون الدولي. فالتعذيب محظور بصريح النص في كل من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. كما ترسي بالمثل عدة صكوك إقليمية الحق في عدم التعرض للتعذيب. فكل من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، والاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية يتضمن حظرا صريحا للتعذيب.

ألف- القانون الإنساني الدولي

٢- تؤسس المعاهدات الدولية التي تحكم المنازعات المسلحة القانون الإنساني الدولي أو قانون الحرب. وحظر التعذيب في القانون الإنساني الدولي إنما هو مجرد جزء صغير، وإن كان هاما، من الحماية التي تمدها هذه المعاهدات لجميع ضحايا الحرب. وقد بلغ عدد الدول المصدقة على اتفاقيات جنيف الأربع لعام ١٩٤٩، ١٨٨ دولة. وهذه الاتفاقيات ترسي قواعد تتبع في إدارة المنازعات المسلحة وخاصة في معاملة الأشخاص الذين لا يشتركون في الأعمال العدائية أو الذين لم يعودوا من المشاركين فيها، ويدخل في عدادهم الجرحى والأسرى والمدنيون. والاتفاقيات الأربع كلها تحظر ممارسة التعذيب وغيره من ضروب سوء المعاملة. وقد ألحق باتفاقيات جنيف في عام ١٩٧٧ بروتوكولان يوسعان مدى الحماية التي توفرها هذه الاتفاقيات ويزيدان من نطاقها. ويتناول البروتوكول الأول (الذي صدقت عليه حتى الآن ١٥٣ دولة) المنازعات الدولية بينما يتناول البروتوكول الثاني (الذي صدقت عليه حتى الآن ١٤٥ دولة) المنازعات غير الدولية.

٣- والأهم من ذلك لمقصدنا هنا هو ما يسمى "المادة المشتركة ٣" وهي مادة كرر نصها في الاتفاقيات الأربع جميعا. فالمادة المشتركة ٣ تنطبق على النزاع المسلح "الذي ليس له طابع دولي"، دون أن يرد فيها أي تحديد إضافي لهذا التعبير. وهي بذلك ترتب التزامات جوهرية لا بد من احترامها في جميع أنواع النزاع المسلح وليس فقط في الحروب الدولية بين البلدان. والتفسير الأعم لها هو أنها تعني أنه لا يمكن التنصل من قواعد أساسية معينة، أيا كانت طبيعة الحرب أو النزاع. وحظر التعذيب هو واحد من هذه القواعد الأساسية وهو بذلك يشكل عنصرا مشتركا بين القانون الإنساني الدولي وقانون حقوق الإنسان.

٤- وتنص المادة المشتركة ٣ على أنه:

..."تحظـــر الأفعـــال التالية وتبقى محظورة في جميع الأوقات والأماكن ... الاعتداء على الحياة والســـلامة البدنية، وبخاصة القتل بجميع أشكاله، والتشويه، والمعاملة القاسية، والتعذيب ... والاعتداء على الكرامة الشخصية، وعلى الأخص المعاملة المهينة والحاطة بالكرامة...".

٥- وكما ذكر المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب، نايجل رودلي فإنه:

"لـــيس من المتصور إمكان إطلاق حظر التعذيب بصورة أشد قطعية من ذلك. وحسب ما ورد على لسان اللجنة الدولية للصليب الأحمر في تعليقها الرسمي لم يترك النص أية ثغرة؛ وهو لا يتيح التذرع بأية ذريعة؛ ولا يفسح مجالا لاعتبار أية ظروف مخففة[٦]".

٦- وتوجد وصلة أخرى بين القانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان في ديباجة البروتوكول الثاني الذي ينظم بدوره المنازعات المسلحة التي ليس لها طابع دولي (مثل الحروب الأهلية بكامل معناها) إذ جاء فيها أن "... الصكوك الدولية المتصلة بحقوق الإنسان تبسط حماية أساسية لشخص الإنسان"[٧].

باء- الأمم المتحدة

٧- حرصا على توفير الحماية الكافية لجميع الأشخاص من التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة مـــا برحـــت الأمم المتحدة تسعى طوال سنوات عديدة إلى وضع معايير عالمية التطبيق. فالاتفاقيات والإعلانات والقـــرارات التي اعتمدتها الدول الأعضاء في الأمم المتحدة تذكر بوضوح أنه لا استثناء من حظر التعذيب كما ترســـي التزامات أخرى لكفالة الحماية من أمثال هذه الإساءات. ومن أهم هذه الصكوك الإعلان العالمي لحقوق الإنســـــان[٨]، والعهد الدولي الخـــاص بالحقوق المدنية والسياســـية[٩]، والقواعد النموذجية الدنيـــا لمعاملـــة الســـجناء[١٠]، وإعـــلان الأمم المتحدة بشأن حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو

---

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

(٧) الفقرة الثانية من ديباجة البروتوكول الثاني (١٩٧٧) الإضافي لاتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩.

(٨) قرار الجمعية العامة ٢١٧ ألف (د-٣) المؤرخ ١٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٤٨، المادة ٥؛ انظر *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الثالثة* (A/810)، ص ٧١ من النص الإنكليزي.

(٩) بـــدأ نفاذه في ٢٣ آذار/مارس ١٩٧٦؛ انظر قرار الجمعية العامة ٢٢٠٠ ألف (د-٢١) المؤرخ ١٦ كـــانون الأول/ديسمبر ١٩٦٦، المرفق، المادة ٧؛ *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الحادية والعشرون، الملحق رقم ١٦* (A/6316)، ص ٥٢ من النص الإنكليزي؛ و United Nations, *Treaty Secies*, vol. 999, p.171.

(١٠) اعـــتمدها في ٣٠ آب/أغســـطس ١٩٥٥ مؤتمر الأمم المتحدة الأول المعني بمنع الجريمة ومعاملة المجرمين.

العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (إعلان الحماية من التعذيب)[11]، ومدونة قواعد سلوك الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون[12]، ومبادئ آداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين ولا سيما الأطباء في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (مبادئ آداب مهنة الطب)[13]، واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (اتفاقية مناهضة التعذيب)[14]، ومجموعة المبادئ المتعلقة بحماية جميع الأشخاص الذين يتعرضون لأي شكل من أشكال الاحتجاز أو السجن (مجموعة مبادئ الاحتجاز)[15]، والمبادئ الأساسية لمعاملة السجناء[16].

٨- وتستثني اتفاقية الأمم المتحدة لمناهضة التعذيب الألم أو العناء الناشئ عن مجرد جزاءات مشروعة أو الملازم لها أو المترتب عليها[17].

---

(١١) قرار الجمعية العامة ٣٤٥٢(د-٣٠) المؤرخ ٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٧٥، المرفق، المادتان ٢ و٤؛ انظر *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الثلاثون، الملحق رقم ٣٤* (A/10034)، الصفحة ٩١ من النص الإنكليزي.

(١٢) قرار الجمعية العامة ١٦٩/٣٤ المؤرخ ١٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٧٩، المرفق، المادة ٥، انظر *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الرابعة والثلاثون، الملحق رقم ٤٦* (A/34/46)، الصفحة ١٨٦ من النص الإنكليزي.

(١٣) قرار الجمعية العامة ١٩٤/٣٧ المؤرخ ١٨ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٢، المرفق، المبادئ ٢-٥؛ انظر *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة السابعة والثلاثون، الملحق رقم ٥١* (A/37/51)، الصفحة ٢١١ من النص الإنكليزي.

(١٤) بدأ نفاذها في ٢٦ حزيران/يونيه ١٩٨٧؛ انظر قرار الجمعية العامة ٤٦/٣٩، المؤرخ ١٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٤، المرفق، المادة ٢؛ انظر *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة التاسعة والثلاثون، الملحق رقم ٥١* (A/39/51)، الصفحة ١٩٧ من النص الإنكليزي.

(١٥) قرار الجمعية العامة ١٧٣/٤٣ المؤرخ ٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٨، المرفق، المبدأ ٦؛ انظر *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الثالثة والأربعون، الملحق رقم ٤٩* (A/43/49)، الصفحة ٢٩٨ من النص الإنكليزي.

(١٦) قرار الجمعية العامة ١١١/٤٥ المؤرخ ١٤ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٠، المرفق، المبدأ ١، انظر *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الخامسة والأربعون، الملحق رقم ٤٩* (A/45/49)، الصفحة ٢٠٠ من النص الإنكليزي.

(١٧) للاطلاع على تفسير لما يشكل "جزاءات مشروعة" انظر تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب المقدم إلى لجنة حقوق الإنسان في دورتها الثالثة والخمسين (E/CN.4/1997/7، الفقرات ٣-١١)، التي يعرب فيها المقرر الخاص عن رأي مفاده أن توقيع عقوبات مثل الرجم حتى الموت والجلد والبتر لا يمكن أن يعتبر قانونيا لمجرد صدور الإذن بالعقوبة بناء على إجراءات شرعية. وقد أيدت لجنة حقوق الإنسان التفسير الذي طرحه المقرر الخاص والمتسق مع الموقف الذي اتخذته لجنة حقوق الإنسان وغيرها من آليات الأمم المتحدة، وذلك في قرار لجنة حقوق الإنسان ٣٨/١٩٩٨ الذي "يذكّر الحكومات بأن العقوبة البدنية قد تبلغ مبلغ العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أو حتى التعذيب".

٩- وقد اتخذت جهات أخرى من هيئات وأجهزة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الإنسان تدابير لوضع معايير لمنع التعذيب، ومعايير لالتزام الدول بالتحقيق في ادعاءات التعذيب. وتشمل هذه الهيئات والأجهزة لجنة مناهضة التعذيب، واللجنة المعنية بحقوق الإنسان، ولجنة حقوق الإنسان، والمقرر الخاص لموضوع التعذيب، والمقرر الخاص المعني بمسألة العنف ضد المرأة، والمقررين الخاصين الذين عينتهم لجنة حقوق الإنسان لبحث حالات بلدان محددة.

ألف - الالتزامات القانونية بمنع التعذيب

١٠- إن الصكوك الدولية المشار إليها أعلاه تُنشئ التزامات معينة يتحتم على الدول احترامها لضمان الحماية من التعذيب، ومنها:

(أ) اتخاذ إجراءات تشريعية أو إدارية أو قضائية فعالة أو أية إجراءات أخرى لمنع أعمال التعذيب. ولا يجوز التذرع بأية ظروف استثنائية، بما في ذلك الحرب، كمبرر للتعذيب (المادة ٢ من اتفاقية مناهضة التعذيب والمادة ٣ من إعلان الحماية من التعذيب)؛

(ب) عدم طرد أو إعادة *(رد)* أو تسليم أي شخص إلى دولة أخرى، إذا توافرت لديها أسباب حقيقية تدعو إلى الاعتقاد بأنه سيتعرض للتعذيب (المادة ٣ من اتفاقية مناهضة التعذيب)؛

(ج) تجريم أفعال التعذيب، بما في ذلك أعمال التواطؤ والمشاركة، (المادة ٤ من اتفاقية مناهضة التعذيب، والمبدأ ٧ من مجموعة مبادئ الاحتجاز، والمادة ٧ من إعلان الحماية من التعذيب، والفقرات ٣١-٣٣ من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء)؛

(د) التعهد بإدراج التعذيب ضمن الجرائم القابلة لتسليم مرتكبيها، ومساعدة الدول الأطراف الأخرى في صد ما تتخذه من إجراءات جنائية بشأن التعذيب (المادتان ٨ و٩ من اتفاقية مناهضة التعذيب)؛

(هـ) الحد من استعمال الحبس بمعزل عن العالم الخارجي؛ وكفالة أن يكون حجز المحتجزين في أماكن معترف رسميا بكونها أماكن احتجاز؛ وكفالة حفظ أسماء الأشخاص المسؤولين عن احتجازهم في سجلات يتاح الاطلاع عليها بسهولة للمعنيين بالأمر بمن فيهم الأقارب والأصدقاء؛ وإثبات وقت ومكان كل الاستجوابات مشفوعة بأسماء الحاضرين فيها؛ وإتاحة وصول الأطباء والمحامين وأفراد الأسرة إلى المحتجزين (المادة ١١ من اتفاقية مناهضة التعذيب، والمبادئ ١١-١٣ و١٥-١٩ و٢٣ من مجموعة مبادئ الاحتجاز؛ والفقرات ٧ و٢٢ و٣٧ من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء)؛

(و) ضمان إدراج التعليم والإعلام فيما يتعلق بحظر التعذيب في تدريب الموظفين المكلفين بإنفاذ القوانين (مدنيين وعسكريين)، والعاملين في ميدان الطب، والموظفين العموميين وغيرهم من الأشخاص ذوي الصلة (المادة ١٠ من اتفاقية مناهضة التعذيب، والمادة ٥ من إعلان الحماية من التعذيب، والفقرة ٥٤ من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء)؛

(ز) ضمان عدم الاستشهاد بأية أقوال يثبت أنه تم الإدلاء بها نتيجة للتعذيب كدليل في أية إجراءات، إلا إذا كـــان ذلك ضد شخص متهم بارتكاب التعذيب بقصد التدليل على الإدلاء بهذه الأقوال (المادة ١٥ من اتفاقية مناهضة التعذيب، والمادة ١٢ من إعلان الحماية من التعذيب)؛

(ح) ضمان قيام السلطات المختصة بإجراء تحقيق سريع ونزيه كلما وجدت أسباب معقولة تدعو إلى الاعتقاد بأن عملا من أعمال التعذيب قد ارتكب (المادة ١٢ من اتفاقية مناهضة التعذيب، والمبدآن ٣٣ و٣٤ من مجموعة مبادئ الاحتجاز، والمادة ٩ من إعلان الحماية من التعذيب)؛

(ط) ضمان حق ضحايا التعذيب في الحصول على الانتصاف والتعويض الكافي (المادتان ١٣ و١٤ من اتفاقية مناهضة التعذيب، والمادة ١١ من إعلان الحماية من التعذيب، والفقرتان ٣٥ و٣٦ من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء)؛

(ي) ضـــمان إقامة الدعوى الجنائية ضد المتهم أو المتهمين بارتكاب التعذيب إذا ما ثبت من تحقيق أجري أن عملا من أعمال التعذيب قد ارتكب على ما يبدو. وإذا ما اعتبر أن ادعاء ما بارتكاب أشكال أخرى من المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة هو ادعاء يستند إلى أساس صحيح، ضمان إخضاع المتهم أو المـــتهمين بارتكابها للإجراءات الجنائية أو التأديبية أو غيرها من الإجراءات المناسبة (المادة ٧ من اتفاقية مناهضة التعذيب، والمادة ١٠ من إعلان الحماية من التعذيب).

٢- هيئات وآليات الأمم المتحدة

(أ) لجنة مناهضة التعذيب

١١- تقـــوم لجنة مناهضة التعذيب برصد تنفيذ اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وتتألف اللجنة من ١٠ خبراء معينين لكونهم "على مستوى أخلاقي عال ومشهود لهم بالكفاءة في ميدان حقوق الإنسان". وبموجب المادة ١٩ من اتفاقية مناهضة التعذيب، تقدم الدول الأطراف، عـــن طريق الأمين العام للأمم المتحدة، تقارير عن التدابير التي اتخذتها تنفيذا لتعهداتها بمقتضى الاتفاقية. وتدرس اللجنة الكيفية التي تم بها إدراج أحكام الاتفاقية في صلب القانون الوطني وترصد كيفية التطبيق العملي لها. وتنظر اللجنة في كل تقرير ولها أن تبدي تعليقات وتوصيات عامة وأن تدرج هذه المعلومات في تقريرها السنوي الذي يقدم إلى الدول الأطراف والجمعية العامة. وتتم هذه الإجراءات في اجتماعات علنية.

١٢- وبموجب المادة ٢٠ من اتفاقية مناهضة التعذيب يتعين على اللجنة إذا تلقت معلومات موثوقا بها يبدو أنها تتضـــمن دلائل لها أساس قوي تشير إلى أن تعذيبا يُمَارس على نحو منظم في أراضي دولة طرف أن تدعو الدولة الطـــرف المعنـــية إلى الـــتعاون في دراسة هذه المعلومات، وتحقيقا لهذه الغاية، إلى تقديم ملاحظاتها بصدد تلك المعلومـــات. وللجنة أن تعيّن، إذا قررت أن هناك ما يبرر ذلك، عضوا أو أكثر من أعضائها لإجراء تحقيق سري وتقـــديم تقريـــر عـــاجل بهذا الشأن إلى اللجنة. وقد يشمل التحقيق، بالاتفاق مع الدولة الطرف، القيام بزيارة أراضيها. وعلى اللجنة بعد فحص النتائج التي يتوصل إليها عضوها أو أعضاؤها أن تحيل إلى الدولة الطرف المعنية هـــذه النـــتائج مع أي تعليقات واقتراحات قد تبدو ملائمة بسبب الوضع القائم. وتكون جميع إجراءات اللجنة

بموجب المادة ٢٠ سرية، وفي جميع مراحل الإجراءات يُلتمس تعاون الدولة الطرف. ويجوز للجنة بعد استكمال هذه الإجراءات أن تقرر عقب إجراء مشاورات مع الدولة الطرف المعنية إدراج بيان موجز بنتائج الإجراءات في تقريرها السنوي الذي يقدم إلى الدول الأطراف الأخرى وإلى الجمعية العامة[١٨].

١٣- وبموجب المادة ٢٢ من اتفاقية مناهضة التعذيب يجوز لأي دولة طرف أن تعلن في أي وقت أنها تعترف باختصاص اللجنة في تسلم ودراسة بلاغات واردة من أفراد أو نيابة عن أفراد يخضعون لولايتها القانونية ويدّعون أنهم ضحايا لانتهاك دولة طرف أحكام الاتفاقية. وعندئذ تنظر اللجنة في هذه البلاغات في اجتماعات مغلقة ثم تبعث بوجهات نظرها إلى الدولة الطرف المعنية وإلى الفرد. ومن بين الدول الـ ١١٢ التي صدقت على الاتفاقية لم تعلن سوى ٣٩ دولة اعترافها كذلك بانطباق المادة ٢٢.

١٤- ومن الشواغل التي تعالجها اللجنة في تقاريرها السنوية إلى الجمعية العامة ضرورة تقيد الدول الأطراف بالمادتين ١٢ و١٣ من اتفاقية مناهضة التعذيب، ضمانا لإجراء تحقيق سريع ونزيه في جميع شكاوى التعذيب. ومن أمثلة ذلك أن اللجنة أعلنت أنها تعتبر التأخر لمدة ١٥ شهرا قبل التحقيق في ادعاءات بوقوع تعذيب تأخر طويل إلى حد غير معقول ولا يمثل تقيدا بالمادة ١٢[١٩]. كما لاحظت اللجنة أن المادة ١٣ لا تقتضي من حيث المبدأ رفع شكوى رسمية من وقوع تعذيب بل "يكفي مجرد ادعاء الضحية بأنه قد عُرض للتعذيب لكي يصبح لزاما [على الدولة الطرف] النظر في الادعاءات على وجه السرعة وبتزاهة"[٢٠].

(ب) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان

١٥- أنشئت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان عملا بالمادة ٢٨ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وتلبية للحاجة إلى رصد تنفيذ العهد في الدول الأطراف. وتتألف اللجنة من ١٨ خبيرا مستقلا يفترض فيهم أن يكونوا من ذوي المناقب الخلقية الرفيعة المشهود لهم بالاختصاص في ميدان حقوق الإنسان.

١٦- ويتعين على الدول الأطراف في العهد أن تقدم تقارير كل خمس سنوات عن التدابير التي اتخذتها إعمالا للحقوق المعترف بها في العهد، وعن التقدم المحرز في التمتع بهذه الحقوق. وتفحص اللجنة المعنية بحقوق الإنسان هذه التقارير خلال حوار مع ممثلي الدولة الطرف التي يجري النظر في تقريرها، ثم تعتمد اللجنة ملاحظات ختامية توجز فيها دواعي قلقها الرئيسية وتتقدم باقتراحات وتوصيات مناسبة إلى الدولة الطرف. كما تعد اللجنة تعليقات عامة تفسر بها مواد محددة من العهد كي تسترشد بها الدول الأطراف في تقديم تقاريرها وفي تنفيذها

---

(١٨) يجدر بالذكر أن تطبيق المادة ٢٠ يحدّ منه أي تحفظ تكون قد سجلته بشأنها الدولة الطرف، ففي هذه الحالة تصبح المادة غير قابلة للتطبيق.

(١٩) انظر البلاغ ١٩٩١/٨، الفقرة ١٨٥، تقرير لجنة مناهضة التعذيب المقدم إلى الجمعية العامة (A/49/44) المؤرخ ١٢ حزيران/يونيه ١٩٩٤.

(٢٠) انظر البلاغ ١٩٩٠/٦، الفقرة ١٠-٤، تقرير لجنة مناهضة التعذيب المقدم إلى الجمعية العامة (A/50/44) المؤرخ ٢٦ تموز/يوليه ١٩٩٥.

لأحكـــام العهد. وقد عمدت اللجنة في أحد هذه التعليقات العامة إلى توضيح المادة ٧ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية التي تنص على عدم جواز إخضاع أحد للتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاســية أو اللاإنسانية أو المهينة. ففي تعليقاتها العامة في تقريرها عن المادة ٧ من العهد، بيّنت اللجنة على وجه التحديد أن مجرد حظر التعذيب واعتباره جريمة لا يعد بذاته تنفيذا كافيا للمادة ٧[٢١]. وذكرت اللجنة "... أن عـــلى الدول أن تضمن حماية فعالة عن طريق نوع من الأجهزة يتولى المراقبة المناسبة. وينبغي أن تحقق السلطات المعنية على نحو فعال في الشكاوى المتعلقة بسوء المعاملة".

١٧- وفي ١٠ نيسان/أبريل ١٩٩٢، اعتمدت اللجنة تعليقات عامة جديدة بشأن المادة ٧ مضت بها شوطا أبعد مما تضمنته تعليقاتها السابقة. فقد عززت اللجنة تفسيرها للمادة ٧ بقولها إنه "يتحتم إجراء تحقيق سريع ونزيه في الشكاوى على يد سلطات مختصة لكي يكون الجبر فعالا".

وإن كانـــت الدولة قد صدقت على البروتوكول الاختياري الأول للعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، جاز للفرد أن يتقدم ببلاغ إلى اللجنة يشكو فيه من أن حقوقه بموجب العهد قد انتهكت. فإذا وجدت اللجنة البلاغ مقبولا صار عليها أن تصدر حكما في الموضوع ينشر ضمن تقريرها السنوي.

(ج) لجنة حقوق الإنسان

١٨- لجنة حقوق الإنسان هي لجنة الأمم المتحدة الرئيسية في مجال حقوق الإنسان. وهي تتألف من ٥٣ دولة مـــن الدول الأعضاء ينتخبها المجلس الاقتصادي والاجتماعي لمدة ثلاث سنوات. وتجتمع اللجنة سنويا لمدة ستة أسابيع في جنيف للبت في قضايا حقوق الإنسان. وللجنة أن تقرر إجراء دراسات وإيفاد بعثات لتقصي الحقائق، وأن تعد مشاريع اتفاقيات وإعلانات لاعتمادها من قبل هيئات الأمم المتحدة الأعلى، وأن تبحث في أمر انتهاكات محددة لحقوق الإنسان، وذلك في جلسات علنية أو مغلقة. وفي ٦ حزيران/يونيه ١٩٦٧، أذن المجلس الاقتصادي والاجتماعي في قراره ١٢٣٥ للجنة بأن تقوم بفحص الادعاءات بوقوع انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان وبأن "تـــدرس بصورة وافيه الحالات التي تنم عن وجود نمط ثابت لانتهاك حقوق الإنسان[٢٢] وبناء على هذه الولاية اتخذت اللجنة إجراءات شتى منها اعتماد قرارات تعرب فيها عن القلق إزاء انتهاكات واقعة على حقوق الإنسان، وتعـــيين مقـــررين خاصين لتناول انتهاكات حقوق الإنسان في إطار مواضيع محددة. كما اتخذت اللجنة كذلك قرارات بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وقد أكدت اللجنة في قرارها ١٩٩٨/٣٨ أن "كل ادعاءات التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة ينبغي أن تبحثها السلطة الوطنية المختصة فورا وبتزاهة".

---

(٢١) الأمم المتحدة A/37/40 (1982).

(٢٢) المرجع نفسه، الوثيقة E/4393.

(د) المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب

١٩- في عام ١٩٨٥ قررت اللجنة بقرارها ٣٣/١٩٨٥ تعيين مقرر خاص لموضوع التعذيب. وقد كلف المقرر الخاص بطلب وتلقي معلومات جديرة بالتصديق والثقة عن المسائل المتصلة بالتعذيب وبالاستجابة لهذه المعلومات دون إبطاء. ثم واصلت اللجنة تجديد ولاية المقرر في قراراتها اللاحقة.

٢٠- وسلطة المقرر الخاص في مجال الرصد تمتد إلى جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة وجميع الدول الحاصلة على مركز المراقب فيها، وذلك بصرف النظر عن كون الدولة قد صدقت أو لم تصدق على اتفاقية مناهضة التعذيب. والمقرر الخاص على اتصال بالحكومات وهو يستدر منها المعلومات عن التدابير التشريعية والإدارية المتخذة لمنع التعذيب، ويطلب منها اتخاذ ما يلزم لجبر أي عواقب والرد على المعلومات المنطوية على الادعاء بوقوع تعذيب. كما يتلقى المقرر الخاص طلبات باتخاذ تدابير عاجلة ويقوم باسترعاء نظر الحكومات المعنية إليها بقصد كفالة حماية حق الفرد في السلامة البدنية والعقلية. وبالإضافة إلى ذلك يجري المقرر الخاص مشاورات مع ممثلي الحكومة الراغبين في مقابلته، ويقوم وفقا لولايته بزيارات موضعية إلى بعض أنحاء العالم. والمقرر الخاص يرفع تقاريره إلى لجنة حقوق الإنسان وإلى الجمعية العامة. وتصف هذه التقارير ما اتخذه من التدابير بموجب ولايته، لافتة النظر باستمرار إلى أهمية التحقيق السريع في ادعاءات التعذيب. وقد تقدم المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب، السيد نايجل رودلي، في تقريره المؤرخ ١٢ كانون الثاني/يناير ١٩٩٥ بمجموعة توصيات. وقال في الفقرة الفرعية (ز) من الفقرة ٩٢٦ من التقرير:

"عندما يقدم شخص محتجز أو قريب له أو محام شكوى عن التعذيب، يجب أن يجرى تحقيق دائما... وينبغي إنشاء سلطات وطنية مستقلة، مثل لجنة وطنية أو أمانة مظالم (Ombbudsman) تتمتع بصلاحيات التحقيق و/أو رفع الدعوى الجنائية، وذلك لتلقي الشكاوى والتحقيق فيها. ويجب أن تعالج فورا الشكاوى المتعلقة بالتعذيب وأن يسند التحقيق فيها إلى سلطة مستقلة لا علاقة لها بسلطة التحقيق أو الملاحقة القضائية في القضية التي اتهم فيها الشخص المدعى وقوعه ضحية للتعذيب"[٢٣].

٢١- وقد أكد المقرر الخاص هذه التوصية في تقريره المؤرخ ٩ كانون الثاني/يناير ١٩٩٦[٢٤]. فقد نبه في الفقرة ١٣٦، في معرض إعرابه عن قلقه إزاء ممارسات التعذيب، إلى أنه "بموجب القانون الدولي العام واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة تكون الدول ملزمة بالتحقيق في الادعاءات المتعلقة بالتعذيب".

(هـ) المقرر الخاص المعني بمسألة العنف ضد المرأة

٢٢- أنشئ منصب المقرر الخاص المعني بمسألة العنف ضد المرأة في عام ١٩٩٤ بناء على قرار لجنة حقوق الإنسان ٤٥/١٩٩٤. وقد جددت هذه الولاية في القرار ٤٤/١٩٩٧. وقد أرسى المقرر الخاص إجراءات لدعوة الحكومات إلى القيام، بدافع إنساني، بتقديم إيضاحات ومعلومات عن حالات معينة من الادعاء بوقوع العنف،

---

(٢٣) المرجع نفسه، الوثيقة E/CN.4/1995/34.

(٢٤) المرجع نفسه، الوثيقة E/CN.4/1996/35.

وذلـــك بغية التعرف على الأوضاع والادعاءات المحددة عن ارتكاب العنف ضد المرأة في أي بلد والتحقيق فيها. وقد يشير المقرر في رسائله إلى امرأة واحدة أو أكثر، بالاسم، أو قد تتضمن الرسائل معلومات أعم عن حالة يتم فـــيها التغاضي عن العنف ضد المرأة أو تنطوي على ممارسة لهذا العنف. والتعريف الذي يستخدمه المقرر الخاص للعنف ضد المرأة القائم على نوع الجنس مأخوذ من إعلان الأمم المتحدة بشأن القضاء على العنف ضد المرأة الذي اعتمدته الجمعية العامة في قرارها ١٠٤/٤٨ المؤرخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٣. ويجوز للمقرر الخاص أن يوجه نداءات عاجلة في حالات العنف ضد المرأة القائم على نوع الجنس التي تنطوي، أو قد تنطوي، على تهديد وشـــيك أو خـــوف من تهديد وشيك للحق في الحياة أو السلامة البدنية الفردية. ويحث المقرر الخاص السلطات الوطنية ذات الشأن لا على مجرد تقديم معلومات شاملة عن الحالة بل أيضا على إجراء تحقيق مستقل ومحايد للحالة المحالة إليها وعلى اتخاذ إجراء فوري لكفالة عدم وقوع أي انتهاك آخر لحقوق الإنسان للمرأة.

٢٣- ويقـــدم المقـــرر الخاص تقارير سنوية إلى لجنة حقوق الإنسان عن الرسائل التي بعث بها إلى الحكومات والـــردود الـــتي تلقاها. وبناء على المعلومات الواردة من الحكومات والمصادر الأخرى الموثوق بها، يتقدم المقرر الخاص بتوصيات إلى الحكومات المعنية بغية إيجاد حلول دائمة للقضاء على العنف ضد المرأة في أي بلد. وقد يبعث المقرر الخاص إلى الحكومات برسائل متابعة للموضوع حين لا يتلقى منها ردودا أو حين تكون المعلومات المقدمة غـــير كافية. وإذا استمرت حالة معينة تتسم بارتكاب العنف ضد المرأة في أي بلد وكانت المعلومات الواردة إلى المقرر الخاص تشير إلى أن الحكومة لا تتخذ تدابير لحماية حقوق الإنسان للمرأة، فقد ينظر في إمكانية الاستئذان من الحكومة المعنية لزيارة البلد بقصد الاضطلاع ببعثة لتقصي الحقائق في الموقع.

(و) صندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب

٢٤- قد تترتب على التعذيب عواقب بدنية ونفسية مدمرة تستغرق سنوات عدة، وهي لا تقتصر على الضحايا وحدهم بل تشمل أيضاً أفراد أسرهم. ويمكن الحصول على المساعدة في التعافي من الأذى من منظمات متخصصة في مســـاعدة ضحايا التعذيب. وفي كانون الأول/ديسمبر ١٩٨١، أنشأت الجمعية العامة صندوق الأمم المتحدة للتبرعات لضحايا التعذيب لكي يتلقى التبرعات ويوزعها على المنظمات غير الحكومية التي توفر المساعدة النفسية والطبية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية وغيرها من أشكال المساعدة الإنسانية لضحايا التعذيب وأفراد أسرهم. وتـــبعاً للتبرعات المتاحة، يمكن للصندوق أن يمول نحو ٢٠٠ مشروع من مشاريع المنظمات غير الحكومية تساعد زهـــاء ٨٠ ٠٠٠ ضـــحية مـــن ضحايا التعذيب وأفراد أسرهم في نحو ٨٠ بلداً في جميع أرجاء العالم. وقد قام الصندوق بتمويل إعداد هذا الدليل وترجمته وأوصى بنشره في سلسلة التدريب المهني الصادرة عن مفوضية الأمم المـــتحدة السامية لحقوق الإنسان، بناءً على توصية من مجلس أمنائه بتقديم الدعم المالي لعدد محدود من المشاريع لتدريب أصحاب المهن الصحية وغيرهم على كيفية توفير مساعدة متخصصة لضحايا التعذيب.

جيم- المنظمات الإقليمية

٢٥- تساهم الهيئات الإقليمية بدورها في وضع معايير لمنع التعذيب. ومن هذه الهيئات لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، والمحكمة الأوروبية، واللجنة الأوروبية لمنع التعذيب، واللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان.

١- لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان

٢٦- في ٢٢ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٦٩ اعتمدت منظمة الدول الأمريكية الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان التي بدأ نفاذها في ١٨ تموز/يوليه ١٩٧٨[٢٥]. وتنص المادة ٥ من الاتفاقية على أن:

"١- لكل شخص الحق في احترام سلامته البدنية والذهنية والخلقية.

٢- لا يجوز تعريض أي شخص للتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. ويعامل كل الأشخاص المحرومين من حريتهم معاملة تنم عن احترام الكرامة الأصيلة للإنسان".

٢٧- وتقضي المادة ٣٣ من الاتفاقية بإنشاء لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان. ووظيفة اللجنة الأساسية، كما يحددها نظامها، هي تعزيز مراعاة حقوق الإنسان، والدفاع عنها والقيام بدور هيئة استشارية لمنظمة الدول الأمريكية في هذا المضمار[٢٦]. وفي أداء هذه المهمة، تسترشد اللجنة في تفسيرها لمدلول التعذيب المشار إليه في المادة ٥ بنصوص اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب ومعاقبة مرتكبيه[٢٧]. وهذه الاتفاقية الأخيرة هي اتفاقية اعتمدتها منظمة الدول الأمريكية في ٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٥ وبدأ نفاذها في ٢٨ شباط/فبراير ١٩٨٧[٢٨]. وتعرّف المادة ٢ من هذه الاتفاقية التعذيب بأنه:

"... أي فعل يمارس عمدا ملحقا ألما أو عذابا بدنيا أو ذهنيا بشخص لأغراض تحقيق جنائي، أو كوسيلة للترهيب، أو كعقاب شخصي، أو كإجراء وقائي، أو تنفيذا لعقوبة، أو لأي غرض آخر. كما يعتبر تعذيبا استخدام أساليب مع شخص بقصد محو شخصيته أو إنقاص قدراته البدنية أو الذهنية، حتى إن لم تتسبب هذه الأساليب في تكبده ألما بدنيا أو كرباً ذهنيا".

٢٨- وبموجب المادة ١ تتعهد الدول الأطراف في الاتفاقية بمنع التعذيب ومعاقبة مرتكبيه وفقا لأحكام الاتفاقية. ويتعين على الدول الأطراف أن تجري تحقيقا فوريا سليما في أي ادعاء بوقوع تعذيب ضمن نطاق ولايتها القانونية.

---

(٢٥) Organization of American States, *Treaty Series No. 36* و United Nations, *Treaty Series, vol. 1144, p. 123*، وأعيد نشرها في "Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System", OEA/Ser.L/V/II.82, document 6, rev. 1, p. 25 (1992).

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

(٢٧) انظر القضية ١٠-٨٣٢، التقرير رقم ٩٦/٣٥، الفقرة ٧٥ من التقرير السنوي لعام ١٩٩٧ الصادر عن لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان.

(٢٨) Organization of American States, *Treaty Series*, No. 67.

٢٩- وتقضي المادة ٨ بأن "تكفل الدول الأطراف أن يكون لكل شخص يوجه اتهاما بأنه تعرض لتعذيب ضمن نطاق ولايتها القانونية الحق في النظر التريه في قضيته". وعلى نفس المنوال، يتعين على الدول الأطراف، إذا وُجِّه اتهـــام بوقوع فعل من أفعال التعذيب ضمن نطاق ولايتها القانونية أو إذا توفر أساس وجيه للاعتقاد بوقوع مثل هذا الفعل، أن تضمن قيام سلطاتها بإجراء تحقيق فوري سليم في القضية، والشروع عندما يقتضي الأمر في اتخاذ الإجراءات الجنائية المناسبة.

٣٠- وقـــد نبّهـــت اللجنة، في أحد تقاريرها القطرية لعام ١٩٩٨، إلى وجود عائق في سبيل الملاحقة الفعلية لمرتكبي التعذيب يتمثل في عدم توفر عنصر الاستقلال في تحقيق دعاوى التعذيب وذلك لإسناد التحقيق إلى أجهزة فيدرالية يرجح أن تكون لها صلة معرفة بالأطراف المتهمين بارتكاب التعذيب[٢٩]. واستشهدت اللجنة بالمادة ٨ لإبراز أهمية "النظر التريه" في كل حالة[٣٠].

٣١- وقـــد نظـــرت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان في مسألة ضرورة التحقيق في دعاوى انتهاك الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، فقررت في حكمها الصادر في ٢٩ تموز/يوليه ١٩٨٨ في قضية فيلاسكيز رودريغز ما يلي:

"إن الدولة ملزمة بالتحقيق في كل حالة تنطوي على انتهاك للحقوق التي تحميها الاتفاقية. فإذا تصرفت على نحو يترك الانتهاك بلا عقاب ولا يرد للضحية بأسرع ما يمكن التمتع الكامل بهذه الحقوق، تكـــون الدولـــة قـــد قصرت في أداء واجبها في ضمان تمتع الأشخاص الواقعين ضمن ولايتها القانونية بالممارسة الحرة والكاملة لهذه الحقوق".

٣٢- ومـــع أن تلك القضية كانت تنصب على وجه التحديد على مسألة الاختفاء، فإن المادة ٥ من الاتفاقية تنص على الحق في عدم التعرض للتعذيب ومن ثم فإن أحد الحقوق التي أشارت المحكمة إلى أن الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان تحميها هو الحق في عدم التعرض للتعذيب أو غيره من أشكال إساءة المعاملة.

٢- المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان

٣٣- في ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٥٠، اعتمد مجلس أوروبا اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية (الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان)، وقد بدأ نفاذها في ٣ أيلول/سبتمبر ١٩٥٣[٣١]. وتنص المادة ٣ من الاتفاقية على أنه "لا يجوز تعريض أحد للتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة". وقد أنشأت الاتفاقية الأوروبية آليات رقابة تتمثل في المحكمة الأوروبية واللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان. وعلى إثـــر إصلاح بدأ نفاذه في ١ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٨، حلت محل المحكمة واللجنة محكمة دائمة جديدة. وقد

---

(٢٩) لجـــنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، *تقرير عن حالة حقوق الإنسان في المكسيك*، ١٩٩٨، الفقرة ٣٢٣.

(٣٠) المرجع نفسه، الفقرة ٣٢٤.

(٣١) United Nations, *Treaty Series*, vol. 213, p. 222.

أصبح حق الأفراد في رفع الدعاوى مكفولا بنص إلزامي، وأضحى بوسع جميع الضحايا التقدم إلى المحكمة بصورة مباشـــرة. وقـــد سنحت للمحكمة فرصة النظر في أمر ضرورة تحقيق ادعاءات التعذيب، باعتباره وسيلة لضمان الحقوق المكفولة بالمادة ٣.

٣٤- وكان أول حكم في هذا الموضوع هو الحكم الذي أصدرته المحكمة في ١٨ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٦ في قضية *أكسوي* ضد تركيا[٣٢]. ففي هذه القضية رأت المحكمة:

"أنه عندما يكون فرد في صحة جيدة عند تحفّظ الشرطة عليه ثم يتبين عند إطلاق سراحه أن به إصابات، يصبح لزاما على الدولة أن تقدم تعليلا مقبولا لسبب الإصابات، فإن لم تفعل ذلك تنشأ بجلاء قضية في إطار المادة ٣ من الاتفاقية[٣٣]".

٣٥- وذهبـــت المحكمـــة إلى أن الإصـــابات التي لحقت بصاحب الدعوى نشأت عن تعذيب وأن المادة ٣ قد انتهكـــت[٣٤]. بل إن المحكمة فسّرت أيضا المادة ١٣ من الاتفاقية التي تكفل حق الحصول على الانتصاف الفعلي أمام سلطة وطنية، بأنها تفرض التزاما بالتحقيق تحقيقا وافيا في دعاوى التعذيب. وقالت المحكمة أنه نظرا "لما لمنع التعذيب من أهمية جوهرية" ولضعف ضحايا التعذيب "فإن المادة ١٣ تفرض على الدول إجراء تحقيق واف وفعال لحوادث التعذيب، وذلك دون إخلال بأية وسيلة انتصاف أخرى متاحة في ظل النظام الوطني[٣٥]".

٣٦- ووفقا لتفسير المحكمة فإن مفهوم "الانتصاف الفعال" المذكور في المادة ١٣ يستتبع إجراء تحقيق واف في كل ادعاء "قابل للمحاجاة "بوقوع تعذيب. ولاحظت المحكمة أنه مع أن الاتفاقية لا تتضمن نصا صريحا مثل المادة ١٢ من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة فإن لزوم إجراء هذا التحقيق "يدخل ضمنا في مفهوم الانتصاف الفعال بموجب المادة ١٣"[٣٦]. وبناء عليه خلصت المحكمة إلى أن الدولة قد انتهكت المادة ١٣ بعدم تحقيقها في ادعاء التعذيب الذي أثاره صاحب الدعوى[٣٧].

٣٧- وفي الحكـــم الصـــادر في ٢٨ تشـــرين الأول/أكتوبر ١٩٩٨ في قضية *"اسّينوف وآخرون ضد بلغاريا"* (٩٠/١٩٩٧/٨٧٤/١٠٨٦)، مضـــت المحكمـــة شـــوطا أبعد في الاعتراف بالتزام الدولة بالتحقيق في ادعاءات

---

(٣٢) انظر البروتوكولات رقم ٣ و٥ و٨ التي بدأ نفاذها، على التوالي، في ٢١ أيلول/سبتمبر ١٩٧٠ و٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٧١ و١ كانون الثاني/يناير ١٩٩٠، *European Treaty Series* Nos. 45, 46 and 118.

(٣٣) انظر المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، *تقارير الأحكام والقرارات* ١٩٩٦ - سادساً، الفقرة ٦١.

(٣٤) المرجع نفسه، الفقرة ٦٤.

(٣٥) المرجع نفسه، الفقرة ٩٨.

(٣٦) المرجع نفسه.

(٣٧) المرجع نفسه، الفقرة ١٠٠.

التعذيب، لا بناء على المادة ١٣ وحدها بل أيضا بناء على المادة ٣. ففي هذه القضية قدم شاب من الغجر كانت قد اعتقلته الشرطة أدلة طبية على وجود آثار ضرب متكرر، وإن كان من المتعذر استنادا إلى الأدلة المتوفرة القطع بما إذا كان المتسبب في هذه الإصابات هو أبوه أم الشرطة. وأقرّت المحكمة بأن "مدى الكدمات التي أثبتها الطبيب الذي فحص السيد أسّينوف يدل على أن إصاباته، سواء كان المتسبب فيها هو الأب أو الشرطة، كانت خطيرة إلى حد يكفي لاعتبارها إساءة معاملة في نطاق المادة ٣"[٣٨]. وخلافا لموقف اللجنة التي رأت عدم وجود انتهاك للمادة ٣، لم تقف المحكمة عند هذا الحد بل أضافت إلى ذلك قولها بأن الوقائع "تثير شبهة معقولة في أن تكون الشرطة هي المتسببة في هذه الإصابات."[٣٩] وعلى ذلك قررت المحكمة أنه:

"في مثل هذه الظروف حين يثير فرد ادعاء قابلا للمحاجاة بأنه قد عانى من سوء معاملة خطير على يد الشرطة أو غيرها من عملاء الدولة على نحو غير قانوني ومخالف للمادة ٣، سيستلزم الأمر ضمنا، إذا ما قُرئ نص هذه المادة بالاقتران مع واجب الدولة العام بمقتضى المادة ١ من الاتفاقية بأن `تكفل لكل شخص ضمن ولايتها القانونية الحقوق والحريات المنصوص عليها في الاتفاقية`، إجراء تحقيق رسمي فعال. وهذا الالتزام الواقع على الدولة ينبغي أن يتيح تحديد المسؤولين ومعاقبتهم. وما لم يحدث ذلك فإن الحظر القانوني العام للتعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة، على أهميته الجوهرية ...، لن يكون له مفعول في التطبيق وسيصبح من المستطاع في بعض الحالات لعملاء الدولة الاعتداء على حقوق الواقعين تحت سيطرتهم مع الإفلات عمليا من العقاب"[٤٠].

٣٨- وبذلك خلصت المحكمة لأول مرة إلى وقوع انتهاك للمادة ٣ لا بسبب إساءة المعاملة في حد ذاتها بل بسبب الامتناع عن إجراء تحقيق رسمي فعال في الادعاء بإساءة المعاملة. وبالإضافة إلى ذلك، قررت المحكمة الإعراب عن الموقف الذي سبق لها أن سجلته في قضية "أكسوي" فخلصت كذلك إلى وجود انتهاك للمادة ١٣. إذ رأت المحكمة أنه:

"حين يدّعي فرد ادعاء قابلا للمحاجاة بأنه قد أسيئت معاملته على نحو يشكل انتهاكا للمادة ٣، فإن مفهوم الانتصاف الفعال يستتبع، بالإضافة إلى التحقيق الوافي والفعال على النحو الذي تتطلبه أيضا المادة ٣ ...، وصول الشاكي وصولا فعليا إلى إجراءات التحقيق والحصول على التعويض عندما يقتضي الأمر ذلك[٤١]".

---

(٣٨) المرجع نفسه، الفقرة ٩٥.

(٣٩) المرجع نفسه، الفقرة ١٠١.

(٤٠) المرجع نفسه، الفقرة ١٠٢.

(٤١) المرجع نفسه، الفقرة ١١٧.

٣- اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

٣٩- في عام ١٩٨٧ اعتمد مجلس أوروبا الاتفاقية الأوروبية لمنع التعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وقد بدأ نفاذها في ١ شباط/فبراير ١٩٨٩[٤٢]. وبحلول ١ آذار/مارس ١٩٩٩ كانت كل الدول الـ ٤٠ الأعضاء في مجلس أوروبا قد صدّقت على الاتفاقية. وهذه الاتفاقية تكمّل الجهاز القضائي للاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان بآلية وقائية. وهي لا تحدد، عمدا، معايير موضوعية. وقد أنشأت الاتفاقية اللجنة الأوروبية لمنع التعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، وهي تتألف من عضو واحد عن كل دولة عضو. ويشترط في المنتخبين لعضويتها أن يكونوا على مستوى خلقي رفيع وأن يتصفوا بالنزاهة والاستقلال، وأن يكونوا متفرغين للقيام ببعثات ميدانية.

٤٠- وتقوم اللجنة بزيارات للدول الأعضاء في مجلس أوروبا، بعضها على أساس دوري منتظم وبعضها بمناسبة حالات معينة. ويتألف وفد اللجنة الزائر من أعضاء اللجنة يرافقهم خبراء في المجالات الطبية والقانونية وغيرها، ومترجمون شفويون، وأفراد من أمانتها. وتقوم هذه الوفود بزيارة أشخاص حرمتهم من حريتهم سلطات بلد الزيارة[٤٣]. ولكل وفد زائر صلاحيات واسعة جدا: فله أن يزور أي مكان يحتجز فيه أشخاص محرومون من حريتهم؛ وله أن يجري زيارات دون إخطار سابق إلى أي مكان من هذا القبيل؛ وأن يعود إلى زيارة هذه الأماكن؛ وأن يتحدث مع المحرومين من حريتهم دون حضور آخرين؛ وأن يزور أي شخص أو جميع الأشخاص في هذه الأماكن إن شاء؛ وأن يعاين، دون أي قيد، جميع الأماكن (وليس فقط أماكن الزنزانات)؛ وله أن يطّلع على جميع الأوراق والملفات المتعلقة بالأشخاص الذين يزورهم. ويقوم عمل اللجنة كله على أساس السرية والتعاون.

٤١- وتكتب اللجنة بعد الزيارة تقريرا. ويسجل التقرير، بناء على الوقائع المشاهدة أثناء الزيارة، تعليقات على ما تبين للوفد من الأحوال، ويبدي توصيات محددة ويطرح أسئلة بشأن أي نقاط تتطلب مزيدا من الإيضاح. وترد الدولة الطرف على التقرير كتابة فينشأ بذلك حوار بين اللجنة والدولة الطرف يتواصل حتى الزيارة التالية. وتعامل تقارير اللجنة وردود الدولة الطرف بوصفها وثائق مكفول لها طابع السرية ولكن للدولة الطرف (ليس للجنة) أن تقرر إعلان التقارير والردود معا. وحتى الآن قام ما يقرب من جميع الدول الأطراف بإعلان التقارير والردود.

٤٢- وقد أرست اللجنة تدريجيا خلال أنشطتها على مر السنوات العشر الأخيرة مجموعة من معايير معاملة الأشخاص المحتجزين تشكل مستويات موحدة عامة. وهذه المستويات لا تنصب فقط على الأحوال المادية بل أيضا على الضمانات الإجرائية. ومن أمثلة ذلك مناداة اللجنة بثلاثة ضمانات للأشخاص المحتجزين في عهدة الشرطة هي:

---

(٤٢) *European Treaty Series*, No. 126.

(٤٣) الشخص المحروم من حريته هو أي شخص حرمته من حريته سلطة عامة أي على سبيل المثال لا الحصر الأشخاص المقبوض عليهم أو المحتجزون بأية صورة، والمسجونون رهن المحاكمة، والمسجونون الذين يؤدون مدة عقوباتهم، والأشخاص المحتجزون على غير إرادتهم في مستشفيات العلاج النفسي.

(أ) حـــق المحروم من حريته في أن يبلغ فورا، إن شاء، طرفا ثالثا (عضوا في أسرته) بوقوع القبض عليه؛

(ب) حق المحروم من حريته في الاتصال الفوري بمحام؛

(ج) حق المحروم من حريته في الاتصال بطبيب، بما في ذلك الاتصال، إن شاء، بطبيب يختاره بنفسه.

٤٣- كما شددت اللجنة مرارا على أن من أجدى وسائل منع المعاملة السيئة من قبل الموظفين المكلفين بإنفاذ القـــانون قـــيام السلطات المختصة بالفحص الجاد لجميع الشكاوى التي تصلها عن إساءة المعاملة وبتوقيع عقاب مناسب عندما يقتضي الأمر، فلهذا أثر مثبط قوي.

٤- اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب والمحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب

٤٤- ليس لدى أفريقيا اتفاقية بشأن التعذيب ومنعه على غرار الاتفاقية الأوروبية واتفاقية البلدان الأمريكية. وإنما تُبحث مسألة التعذيب على نفس مستوى البحث في سائر انتهاكات حقوق الإنسان. وقد عولج التعذيب في المقـــام الأول في الميـــثاق الأفـــريقي لحقـــوق الإنسان والشعوب الذي اعتمدته منظمة الوحدة الأفريقية في ٢٧ حزيران/يونيه ١٩٨١ وبدأ نفاذه في ٢١ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٦[٤٤]. فالمادة ٥ من الميثاق تنص على أن:

"لكـــل فرد الحق في احترام الكرامة المتأصلة في الإنسان وفي الاعتراف بمركزه القانوني. وتحظر جميع أشكال استغلال الإنسان وإهانته، وبخاصة الرق وتجارة الرقيق والتعذيب والمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة".

٤٥- وعملا بالمادة ٣٠ من الميثاق الأفريقي، أنشئت في حزيران/يونيه ١٩٨٧ اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشـــعوب المكلفـــة بـ "تعزيـــز حقوق الإنسان والشعوب وضمان حمايتها في أفريقيا". وقد أصدرت اللجنة في اجـــتماعاتها الدوريـــة عدة قرارات تخص بلدان محددة بشأن مسائل تتصل بحقوق الإنسان في أفريقيا، وقد تناول بعضها التعذيب ضمن غيره من الانتهاكات. وأعربت اللجنة في بعض قراراتها الصادرة عن بلدان محددة عن قلقها إزاء تدهور حالة حقوق الإنسان، بما في ذلك ممارسة التعذيب.

٤٦- وقد أنشأت اللجنة آليات جديدة مثل مناصب المقرر الخاص المعني بالسجون، والمقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً، والمقرر الخاص المعني بمسائل المرأة، وكلف هؤلاء المقررون بـــرفع تقاريـــر إلى الدورات العلنية للجنة. وقد أتاحت هذه الآليات الفرص للضحايا والمنظمات غير الحكومية لإرسال معلومات بصورة مباشرة إلى المقررين الخاصين. وفي الوقت نفسه يمكن للضحية أو للمنظمة غير الحكومية المعنية التقدم بشكوى إلى اللجنة بشأن أفعال التعذيب المعرّفة في المادة ٥ من الميثاق الأفريقي. كما يمكن للضحية

---

(٤٤) Organization of African Unity, document CAB/LEG/67/3, Rev. 5, 21. (*International Legal Materials*, 58 (1982)).

أو للمنظمة غير الحكومية، في الحالات التي تكون الشكوى الفردية فيها قيد نظر اللجنة، إرسال نفس المعلومات إلى المقررين الخاصين لإدراجها في تقاريرهم العلنية التي تقدم إلى دورات اللجنة. ولإيجاد هيئة للفصل في دعاوى انـــتهاك الحقوق التي يكفلها الميثاق الأفريقي، اعتمدت في حزيران/يونيه ١٩٩٨ جمعية منظمة الوحدة الأفريقية بروتوكولا يقضي بإنشاء محكمة أفريقية لحقوق الإنسان والشعوب.

دال- المحكمة الجنائية الدولية

٤٧- أنشأ نظام روما الأساسي المعتمد في ١٧ تموز/يوليه ١٩٩٨ المحكمة الجنائية الدولية الدائمة لمحاكمة الأفراد المســؤولين عن أفعال الإبادة الجماعية والجرائم المرتكبة ضد الإنسانية وجرائم الحرب (A/CONF.183/9). ولهذه المحكمة اختصاص النظر في قضايا ادعاء وقوع التعذيب، إما ضمن جريمة الإبادة الجماعية أو بوصفه جريمة مرتكبة ضد الإنسانية، وذلك إذا كان التعذيب جزءا من اعتداء واسع النطاق أو منهجي، أو بوصفه جريمة حرب في إطار اتفاقـــيات جنـــيف لعـــام ١٩٤٩. ويعرّف التعذيب في نظام روما الأساسي بأنه الإلحاق المتعمد لألم أو عذاب شديدين، سواء بدنيا أو ذهنيا، بشخص موجود في عهدة المتهم أو واقع تحت سيطرته. وحتى ٢٥ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠، كـــان قد وقّع على نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية ١١٣ بلداً وصدّقت عليه ٢١ دولة. وسيكون مقر المحكمة في لاهاي. ويقتصر اختصاص المحكمة على القضايا التي تكون الدول المعنية فيها غير قادرة على ملاحقة الأفراد المسؤولين عن الجرائم التي عينها نظام روما الأساسي أو عازفة على ملاحقتهم.

الفصل الثاني

مدونات السلوك المهني ذات الصلة

٤٨- تمارَس كل المهن في إطار مدونات لقواعد السلوك تنص على القيم المشتركة والواجبات المسلم بوقوعها على ممارسي المهنة وتحدد مستويات أخلاقية يتوقع منهم التزامها. والمعايير الأخلاقية تتقرر أساسا بطريقتين، فإما أن تنص عليها صكوك دولية وضعتها هيئات مثل الأمم المتحدة أو تتضمنها آداب السلوك المهني التي يقررها ممارسو المهنة أنفسهم عن طريق الجمعيات التي تمثلهم على الصعيدين الوطني والدولي. والمفاهيم الجوهرية واحدة دائما وهي تنصب على التزامات ممارسي المهنة تجاه الأفراد من موكليهم أو مرضاهم، وتجاه المجتمع بأسره، وتجاه زملائه من أجل الحفاظ على شرف المهنة. وهذه الالتزامات تكون معبرة ومعززة للحقوق التي تكفلها الصكوك الدولية للناس جميعا.

ألف- آداب مهنة القانون

٤٩- يقع على القضاة بوصفهم أصحاب القول الفصل في إقامة العدل دور خاص في حماية حقوق المواطنين. والمعايير الدولية تلقي واجبا أخلاقيا على القضاة يملي عليهم ضمان حماية حقوق الأفراد. وينص المبدأ ٦ من مبادئ الأمم المتحدة الأساسية بشأن استقلال السلطة القضائية على أن "مبدأ استقلال السلطة القضائية يكفل لهذه السلطة ويتطلب منها أن تضمن سير الإجراءات القضائية بعدالة، واحترام حقوق الأطراف[٤٥]". ويقع على أعضاء النيابة العامة بالمثل واجب أخلاقي يملي عليهم التحقيق في جريمة التعذيب التي يرتكبها موظفون عموميون والملاحقة القضائية لمرتكبيها. فالمادة ١٥ من مبادئ الأمم المتحدة التوجيهية بشأن دور أعضاء النيابة العامة تقرر أن على أعضاء النيابة العامة إيلاء "الاهتمام الواجب للملاحقات القضائية المتصلة بالجرائم التي يرتكبها موظفون عموميون، ولا سيما ما يتعلق منها بالفساد، وإساءة استعمال السلطة، والانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان، وغير ذلك من الجرائم التي ينص عليها القانون الدولي، وللتحقيق في هذه الجرائم إذا كان القانون يسمح به أو إذا كان يتمشى مع الممارسة المحلية"[٤٦].

٥٠- كما تلقي المعايير الدولية واجبا على المحامين يملي عليهم أن يقوموا في ممارسة وظائفهم المهنية بتعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية. فالمبدأ ١٤ من مبادئ الأمم المتحدة الأساسية بشأن دور المحامين تنص على أن "يسعى المحامون، لدى حماية حقوق موكليهم وإعلاء شأن العدالة، إلى التمسك بحقوق الإنسان والحريات

---

(٤٥) اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة السابع لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين الذي انعقد في ميلانو في الفترة من ٢٦ آب/أغسطس إلى ٦ أيلول/سبتمبر ١٩٨٥ وأيدتها الجمعية العامة في قراريها ٣٢/٤٠ المؤرخ ٢٩ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٥ و١٤٦/٤٠ المؤرخ ١٣ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٥.

(٤٦) اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة الثامن لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين الذي انعقد في هافانا في الفترة من ٢٧ آب/أغسطس إلى ٧ أيلول/سبتمبر ١٩٩٠.

الأساسية التي يعترف بها القانون الوطني والقانون الدولي، وتكون تصرفاتهم في جميع الأحوال حرة متيقظة مماشية للقانون والمعايير المعترف بها وأخلاقيات مهنة القانون"[٤٧].

باء – آداب الرعاية الصحية

٥١- إن الصلة بين مفاهيم حقوق الإنسان والمبادئ الراسخة لآداب الرعاية الصحية واضحة تماما. والالتزامات الأخلاقية لممارسي المهن الصحية مسجلة على ثلاثة مستويات. فهي تتجلى في وثائق الأمم المتحدة، أسوة بمهنة القانون، كما تتجسد في نصوص إعلانات صادرة عن المنظمات الدولية الممثلة لممارسي المهن الصحية مثل الجمعية الطبية العالمية، والجمعية العالمية للطب النفسي، والمجلس الدولي لممارسي مهنة التمريض[٤٨]. كما أن الجمعيات الطبية ومنظمات التمريض تصدر على الصعيد الوطني قواعد سلوك ينتظر من أعضائها التزامها. والمبدأ الرئيسي لجميع آداب الرعاية الصحية، أيا كانت الكيفية التي يتم بها التعبير عنها، هي كون الواجب الجوهري يتمثل في التصرف على النحو الذي يرعى على الوجه الأمثل مصلحة المريض دون اعتبار لأية موانع أو ضغوط أو التزامات تعاقدية أخرى. وفي بعض البلدان، تُدرج مبادئ الآداب الطبية مثل السرية في علاقة الطبيب بالمريض في صلب القانون الوطني. وحتى حين لا تكون المبادئ الأخلاقية مدرجة في القانون على هذا النحو، فإن جميع ممارسي المهن الصحية يظلون ملتزمين أدبيا بالمعايير التي ترسيها هيئاتهم المهنية. فهم يصبحون مدانين بتهمة سوء السلوك إن حادوا عن المعايير المهنية دون مسوغ مقبول.

١ - نصوص الأمم المتحدة المتصلة بممارسي المهن الصحية

٥٢- يتعين على ممارسي المهن الصحية، شأنهم شأن سائر العاملين في نظم السجون، مراعاة القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء التي تتطلب إتاحة الخدمات الطبية، بما في ذلك خدمات الطب النفسي، لجميع السجناء دون تمييز، وعيادة جميع السجناء المرضى أو طالبي العلاج يوميا[٤٩]. وهذه المتطلبات تأتي معززة للالتزامات الأخلاقية الواقعة على الأطباء والتي سيرد تناولها أدناه، وهي الالتزامات التي تقضي بمعالجة المرضى الذين عليهم واجب رعايتهم، والتصرف على النحو الذي يحقق مصلحتهم على الوجه الأمثل. كما تناولت الأمم المتحدة مسألة الالتزامات الأخلاقية الواقعة على الأطباء وغيرهم من ممارسي المهن الصحية بصورة محددة في نصوص "آداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين، ولا سيما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة"[٥٠] وهي توضح أن على ممارسي المهن الصحية واجب

---

(٤٧) انظر الحاشية ٤٦ أعلاه.

(٤٨) يوجد أيضا عدد من الهيئات الإقليمية التي تصدر لأعضائها إعلانات هامة بشأن الآداب الطبية وحقوق الإنسان، مثل الجمعية الطبية للكومنولث والمؤتمر الدولي للجمعيات الطبية الإسلامية.

(٤٩) القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء وإجراءات التطبيق الفعال للقواعد النموذجية الدنيا التي اعتمدتها الأمم المتحدة في عام ١٩٥٥.

(٥٠) اعتمدتها الجمعية العامة في عام ١٩٨٢.

أخلاقـــي يتمـــثل في حماية الصحة البدنية والعقلية للمحتجزين. فمن المحظور عليهم على وجه التحديد استخدام معـــارفهم ومهاراتهم الطبية على أي نحو يتنافى مع حقوق الفرد المقررة في الصكوك الدولية[٥١]. كما أن القيام، ســـواء بطريقة إيجابية أو سلبية، بأعمال تشكل مشاركة في التعذيب أو تغاضيا عنه بأي شكل من الأشكال يعد مخالفة جسيمة لآداب مهنة الطب.

٥٣- وتشمل "المشاركة في التعذيب" تقييم قدرة فرد على تحمل إساءة المعاملة؛ والحضور أثناء إساءة المعاملة أو الإشراف عليها أو اقترافها؛ وإنعاش الأفراد من أجل مواصلة إساءة معاملتهم أو تقديم العلاج الطبي قبل التعذيب مباشرة أو في أثنائه أو على أثره بناء على تعليمات من يُرجّح أن يكونوا مسؤولين عنه؛ وإتاحة المعرفة المهنية أو البـــيانات الصـــحية الشخصية عن الفرد لمرتكبي التعذيب؛ والتجاهل المتعمد للأدلة وتزوير التقارير، مثل تقارير تشريح الجثث وشهادات الوفاة[٥٢]. كما تجسد مبادئ الأمم المتحدة إحدى القواعد الجوهرية لأخلاقيات الرعاية الصحية بتوكيدها أن العلاقة الوحيدة المسموح بها من الوجهة الأخلاقية بين المسجونين وممارسي المهن الصحية هي العلاقـــة الـــتي يكـــون القصـــد منها تقييم وحماية وتحسين صحة المسجونين. وبذلك فإن تقييم الحالة الصحية للمحتجزين بقصد تيسير العقاب أو التعذيب إنما هو أمر مخالف بجلاء لآداب المهنة.

٢- نصوص الإعلانات الصادرة عن الهيئات المهنية الدولية

٥٤- يركز الكثير من نصوص الإعلانات الصادرة عن الهيئات المهنية الدولية على مبادئ متصلة بحماية حقوق الإنســـان وهي تمثل بذلك توافقا طبيا دوليا عاما واضحا في الموقف تجاه هذه المسائل. فالإعلانات الصادرة عن الجمعـــية الطبـــية العالمية ترسم جوانب متفقا عليها دوليا من الواجبات الأخلاقية الملزمة لجميع الأطباء. وإعلان طوكـــيو[٥٣] الصادر عن الجمعية الطبية العالمية يكرر الإعراب عن حظر أي شكل من أشكال الممارسة الطبية أو الحضور الطبي في التعذيب أو إساءة المعاملة. وهذا الموقف تدعمه مبادئ الأمم المتحدة التي تشير إلى إعلان طوكيو على وجه التحديد. فالأطباء محظور عليهم بكل وضوح تقديم أية معلومات أو أداة أو مادة طبية يكون من شأنها أن تسهل إساءة المعاملة. ونفس هذه القاعدة تنطبق بصورة محددة على الطب النفسي وفقا لإعلان الجمعية العالمية للطب النفسي الصادر في هاواي والذي يحظر إساءة استعمال مهارات الطب النفسي لانتهاك حقوق الإنسان لأي فرد أو جماعة[٥٤]. واتّخذ المؤتمر الدولي للطب الإسلامي موقفاً مماثلا في إعلانه الصادر في الكويت الذي يحظر على

---

(٥١) لا ســـيما الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهدان الدوليان الخاصان بحقوق الإنسان، وإعلان حماية جميع الأشخاص من التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

(٥٢) إلا أنه يتعين على ممارسي المهن الصحية أن يضعوا نصب أعينهم واجب السرية الذي يدينون به لمرضـــاهم والتزامهم بالحصول على موافقة صادرة عن علم قبل الإفشاء بمعلومات، لا سيما في الحالات التي قد يتعرض فيها الأفراد لخطر بسبب هذا الإفشاء. (انظر الفرع ثانيا-جيم-٣).

(٥٣) اعتمدته الجمعية الطبية العالمية في عام ١٩٧٥.

(٥٤) اعتُمد في عام ١٩٧٧.

الأطـــباء السماح باستخدام معارفهم المتخصصة للتسبب في ضرر أو تحطيم أو أذى للبدن أو العقل أو الروح أيا كـــان الســـبب العسكري أو السياسي الكامن وراء ذلك[٥٥]. وتوجد أحكام مماثلة لممارسي مهنة التمريض في التوجيه الخاص بـ "دور ممارسي التمريض في رعاية المحتجزين والمسجونين"[٥٦].

٥٥- وعـــلى ممارسي المهن الصحية أيضا واجب مناصرة زملائهم الذين ينددون بانتهاكات حقوق الإنسان، فالتقصير في ذلك قد لا يؤدي فحسب إلى مساس بحقوق المرضى ومخالفة للإعلانات المذكورة أعلاه بل أيضا إلى الإضـــرار بسمعة المهن الصحية. وتلويث شرف المهنة يعتبر من صور سوء السلوك المهني الخطير. وقرار الجمعية الطبية العالمية الصادر عن حقوق الإنسان يدعو كل الجمعيات الطبية الوطنية إلى استعراض حالة حقوق الإنسان في بلدانها وضمان عدم لجوء الأطباء إلى إخفاء أي أدلة على وقوع الإساءات خوفا من الانتقام منهم[٥٧]. وهو يتطلب من الهيئات الوطنية إعطاء توجيه واضح، خاصة للأطباء العاملين في نظم السجون، بالاحتجاج على الانتهاكات التي يُدعى وقوعها لحقوق الإنسان وإتاحة آلية فعالة للتحقيق في أنشطة الأطباء المنافية لآداب المهنة في مجال حقوق الإنسان. كما أنه يتطلب منها مساندة فرادى الأطباء الذين يقومون باسترعاء النظر إلى انتهاكات حقوق الإنسان. وقـــد جـــاء الإعلان الذي أصدرته بعد ذلك الجمعية الطبية العالمية في هامبورغ[٥٨] مجددا للتأكيد على مسؤولية الأفراد والمجموعات الطبية المنظمة في شتى أرجاء العالم عن تشجيع الأطباء على مقاومة التعذيب أو أي ضغط يقع علـــيهم للتصرف على نحو مناف للمبادئ الأخلاقية. وقد ناشد فرادى الأطباء التنديد بأية إساءة للمعاملة وحث المنظمات الطبية الوطنية والدولية على مناصرة الأطباء الذين يقاومون مثل هذه الضغوط.

٣- المدونات الوطنية لآداب مهنة الطب

٥٦- والمســـتوى الثالث الذي تتجلى فيه مبادئ الأخلاقيات المهنية هو المدونات الوطنية، فهي تعبر عن نفس القيم الجوهرية الموضحة أعلاه، وآداب مهنة الطب إنما تعبر في الواقع عن قيم مشتركة بين جميع الأطباء. وفي جميع الثقافات والمدونات تقريبا نجد نفس الافتراضات الأساسية عن واجبات الأطباء في تجنب الإيذاء ومساعدة العليل وحماية الضعيف وعدم التفرقة بين المرضى لأي سبب عدا درجة الاستعجال التي تتصف بها احتياجاتهم الطبية. كما تعبر مدونات مهنة التمريض بدورها عن قيم مماثلة. على أن الإشكال في مبادئ آداب المهنة ينشأ عن أنها لا تضع قواعد قطعية لمعالجة كل معضلة أو مأزق بل تتطلب قدرا من التفسير من جانب الممارس. ومن الحيوي أن يضع ممارسو المهن الصحية نصب أعينهم، عند وزن الأمور لحسم أي معضلة، الالتزامات الأخلاقية التي تعبر عنها قيمهم المهنية المشتركة، وأن يحرصوا على الوفاء بها على النحو الذي يمليه الواجب الأساسي المتمثل في عدم التسبب في ضرر لمرضاهم.

---

(٥٥) اعتمد في عام ١٩٨١ (١٤٠١ هجرية).

(٥٦) اعتمده المجلس الدولي لممارسي مهنة التمريض في عام ١٩٧٥.

(٥٧) اعتُمد في عام ١٩٩٠.

(٥٨) اعتُمد في عام ١٩٩٧.

جيم- المبادئ المشتركة في جميع مدونات آداب مهن الرعاية الصحية

٥٧- إن مبدأ الاستقلال المهني يتطلب من ممارسي المهن الصحية أن يركزوا دائما على الغرض الأساسي للطب ألا وهو تخفيف المعاناة والكرب وتجنب إيذاء المريض مهما كانت الضغوط. وثمة مبادئ أخلاقية أخرى ترد في جميع مدونات وإعلانات مبادئ آداب المهنة لكونها جوهرية للغاية. وأبرزها الأمر بتقديم الرعاية الرؤوفة، وعدم التسبب في الضرر، واحترام حقوق المرضى. فهذه متطلبات مركزية من جميع ممارسي المهن الصحية.

١- واجب تقديم الرعاية الرؤوفة

٥٨- تعبر المدونات والإعلانات الوطنية والدولية بطرق شتى عن واجب تقديم الرعاية. وأحد جوانب هذا الواجب يتمثل في واجب الطبيب في تلبية نداء من يكونون في حاجة إلى الرعاية الطبية. ويتجلى ذلك في المدونة الدولية لآداب مهنة الطب[٥٩] الصادرة عن الجمعية الطبية العالمية التي تسجل الالتزام الأخلاقي الواقع على الأطباء بتقديم الرعاية في الحالات العاجلة باعتبار ذلك واجبا إنسانيا. وواجب الاستجابة لنداء الحاجة والألم واجب تردده النصوص التقليدية لجميع الثقافات تقريبا.

٥٩- والكثير من آداب مهنة الطب في العصر الحديث يقوم على مبادئ راسخة في أقدم التعابير عن القيم المهنية التي هي قيم تتطلب من الأطباء تقديم الرعاية حتى لو عرضهم ذلك لشيء من المجازفة. مثال ذلك أن "كاراكا سامهيتا "التي هي مدونة هندوسية ترجع إلى القرن الميلادي الأول توعز للطبيب بأن "اعمل لتخفيف كرب مرضاك بكل قلبك وروحك، ولا تهجر مريضك أو تؤذيه من أجل حياتك ورزقك". والمدونات الإسلامية القديمة تتضمن أوامر مشابهة، وإعلان الكويت في عصرنا الحديث يتطلب من الأطباء أن ينصرفوا إلى رعاية المحتاجين القاصي منهم أو الداني، الصالح أو الطالح، الصديق أو العدو.

٦٠- وقيم الطب الغربي يغلب فيها تأثير يمين أبقراط وغيره من العهود المشابهة مثل دعاء ابن ميمون. ويمين أبقراط يتضمن قسما رسميا بالتضامن مع الأطباء الآخرين والتزاما بنفع المرضى ورعايتهم وتجنب الضرر لهم، كما يتضمن عهدا بالحفاظ على الكتمان والسرية. وهذه المفاهيم الأربعة تتجلى بصور مختلفة في جميع المدونات العصرية لآداب الرعاية الصحية. فإعلان جنيف[٦٠] الصادر عن الجمعية الطبية العالمية إنما هو إعراب مجدد بلغة العصر عن قيم أبقراط. وهو يمثل عهدا يقطعه الأطباء على أنفسهم بأن يولوا المقام الأول من الاعتبار لصحة مرضاهم وقسما منهم بتكريس أنفسهم لخدمة الإنسانية بضمير وشرف.

٦١- وواجب الرعاية تتجلى جوانب منه في الكثير من إعلانات الجمعية الطبية العالمية التي توضح أن على الأطباء أن يتصرفوا دائما على الوجه الأفضل للمرضى، بمن فيهم المحتجزون والمنسوب إليهم ارتكاب جرائم. وكثيرا ما يتم التعبير عن هذا الواجب من خلال فكرة الاستقلال المهني التي تقتضي من الأطباء التمسك بأفضل

---

(٥٩) اعتُمدت في عام ١٩٤٩.

(٦٠) اعتُمد في عام ١٩٤٨.

الممارسات الطبية مهما تعرضوا للضغوط. والمدونة الدولية لآداب مهنة الطب التي أصدرتها الجمعية الطبية العالمية تشدد على واجب الطبيب في تقديم الرعاية "باستقلال مهني وأخلاقي تام وبرحمة واحترام للكرامة الإنسانية". كما تبرز المدونة واجب الطبيب في التصرف على النحو الذي يحقق مصلحة المريض وحده، وتقرر أن الطبيب يجب أن يكـــون على ولاء تام لمرضاه. كما أن إعلان طوكيو وإعلان استقلال الطبيب وحريته المهنية[٦١] الصادران عن الجمعية الطبية العالمية يوضحان بصورة لا لبس فيها أن على الأطباء التمسك بحريتهم في التصرف لصالح المرضى بصرف النظر عن أية اعتبارات أخرى، بما في ذلك تعليمات صاحب العمل أو سلطات السجن أو قوات الأمن. كما يتطلب الإعلان الأخير من الأطباء أن يضمنوا أن يكون لهم "الاستقلال المهني الذي يمكّنهم من تمثيل وحماية الاحتياجات الصحية للمرضى في مواجهة كل من يحاول الحيلولة دون تقديم الرعاية اللازمة للمرضى أو المصابين أو تقيـــيد مداهـــا". وترد مبادئ مماثلة لممارسي مهنة التمريض في مدونة آداب المهنة التي وضعها المجلس الدولي لممارسي التمريض.

٦٢- كما يأتي تعبير الجمعية الطبية العالمية عن واجب تقديم الرعاية من اتجاه آخر هو الاعتراف بحقوق المرضى. فالإعلان الذي أصدرته في لشبونة عن حقوق المرضى[٦٢] يعترف بأن لكل شخص الحق في الحصول دون تمييز على الرعاية الصحية المناسبة، كما يكرر القول بأن الأطباء يجب أن يكون تصرفهم دائما على نحو يحقق مصلحة المريض عـــلى أفضـــل وجه. ويقول الإعلان بوجوب ضمان الاستقلال الذاتي والإنصاف للمرضى، وبأن على الطبيب ومقدمـــي الرعاية الطبية التمسك بحقوق المريض. "فحيثما يحرم تشريع أو قرار حكومي أو إدارة أو مؤسسة ما المرضى من هذه الحقوق يتعين على الأطباء اللجوء إلى الوسائل المناسبة لكفالتها أو استعادتها". وهو يؤكد أن من حـــق الأفـــراد الحصـــول على الرعاية الصحية المناسبة بغض النظر عن اعتبارات مثل أصلهم الإثني أو عقائدهم السياسية أو جنسيتهم أو نوع الجنس أو الدين أو الجدارة الفردية. فالمتهمون أو المدانون في جرائم لهم، من الوجهة الأخلاقـــية، حق متساو في الحصول على الرعاية الطبية والتمريض المناسبين. كما يبرز إعلان لشبونة الصادر عن الجمعـــية الطبية العالمية أن المعيار الوحيد المقبول للتمييز بين المرضى هو مدى الاستعجال النسبي الذي تتصف به حاجتهم الطبية.

٢- الموافقة الصادرة عن علم

٦٣- لئن كانت الإعلانات التي تعبر عن واجب الرعاية تبرز كلها الالتزام بالتصرف على النحو الذي يخدم على أفضل وجه مصالح الفرد الجاري فحصه أو علاجه، فإن في هذا افتراضا بأن ممارسي المهن الصحية يعرفون حقيقة مصلحة المريض المثلى، على أن من المفاهيم التي أصبحت أساسية جدا في آداب مهنة الطب في العصر الحديث أن المرضـــى أنفسهم هم خير حكم في أمر مصلحتهم، وهذا يقتضي من ممارسي المهن الصحية إعطاء أسبقية طبيعية لرغبات المريض الراشد الكامل الأهلية على آراء أي شخص ذي سلطة حول ما هو أفضل لذلك الفرد. أما حيث

---

(٦١) اعتمدته الجمعية الطبية العالمية في عام ١٩٨٦.

(٦٢) اعـــتمدته الجمعـــية الطبية العالمية في عام ١٩٨١؛ وعدّلته جمعيتها العمومية في دورتها السابعة والأربعين المعقودة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٥.

يكون المريض فاقد الوعي أو عاجزا لسبب آخر عن إعطاء موافقة صحيحة، فيتوجب على ممارسي المهن الصحية البـــت في أمر كيفية حماية وتعزيز مصالحه المثلى. فممارسي التمريض والأطباء يتوقع منهم أن يتصرفوا تصرف المدافـــع عن المريض، ويتجلى هذا المعنى في إعلان لشبونة الصادر عن الجمعية الطبية العالمية وبيان المجلس الدولي لممارسي التمريض عن دور ممارسي التمريض في صون حقوق الإنسان(٦٣).

٦٤- فـــإعلان لشبونة الصادر عن الجمعية الطبية العالمية يذكّر على وجه التحديد بواجب الأطباء في الحصول عـــلى موافقة طوعية صادرة عن علم من المرضى كاملي الأهلية العقلية على كل فحص أو إجراء. ومعنى هذا أنه يلزم للأفراد أن يكونوا على علم بتبعات الموافقة وعواقب الرفض. ويترتب بالتالي على ممارسي المهن الصحية أن يشـــرحوا بصراحة مقصد الفحص والعلاج للمريض قبل فحصه. أما الموافقة التي تصدر تحت إكراه، أو بناء على معلومـــات غير صحيحة أعطيت للمريض، فهي تعد باطلة والأطباء المتصرفون استنادا إليها سيعتبرون في أغلب الأحوال مخالفاً لآداب مهنة الطب. وبقدر اشتداد خطورة تبعات الإجراء على المريض، يتعاظم الواجب الأخلاقي في الحصـــول على الموافقة الصادرة عن علم صحيح. أي أنه حيث تكون للفحص والمداواة فائدة علاجية واضحة للأفـــراد فـــإن موافقتهم الضمنية المتمثلة في تعاونهم في الإجراءات قد تعد كافية. أما حيث لا يكون العلاج هو الهدف الأول من الفحص فينبغي التحوط البالغ وضمان إدراك المريض وموافقته على ذلك، وعدم تعارض الفحص بـــأي حال مع المصالح المثلى للفرد. وكما سبق ذكره فإن الفحص الهادف إلى التحقق من قدرة فرد على تحمل العقـــاب أو التعذيب أو الضغط البدني أثناء استجوابه فحص مناف لآداب المهنة ومخالف لمقصد الطب. والتقييم الوحـــيد لصحة المسجونين الذي يعد متفقا مع هذه الآداب هو التقييم الصحي الهادف إلى صون وتحسين صحة المريض على أفضل وجه، لا تيسير العقاب. أما الفحص البدني الذي ينتوى استخدام نتائجه أدلة في التحقيق، فإنه يتطلـــب الحصول على موافقة صادرة عن علم بمعنى أن يفهم المريض عوامل من قبيل الكيفية التي ستستخدم بها البـــيانات الصـــحية المكتسبة من الفحص، والكيفية التي ستحتفظ بها هذه البيانات، ومن الذي سيكون بوسعه الإطـــلاع عليها. فما لم توضّح سلفا هذه النقاط وغيرها من النقاط ذات الصلة بالقرار الذي يتخذه المريض فإن الموافقة على الفحص وتسجيل المعلومات تكون باطلة.

٣- الكتمان والسرية

٦٥- إن جمـــيع مدونات آداب المهنة منذ يمين أبقراط وحتى العصور الحديثة تتضمن واجب الكتمان والحفاظ على السرية باعتباره واجبا جوهريا، وهذا المبدأ تبرزه كذلك الإعلانات الصادرة عن الجمعية الطبية العالمية، مثل إعلان لشبونة. وفي شرع بعض البلدان، تعلَق أهمية بالغة على ضرورة التزام السرية المهنية حتى إنه ينص عليها في صلب القانون الوطني. وواجب السرية ليس مطلقا بل يجوز الخروج عنه على نحو يظل متمشيا مع آداب المهنة في بعض الظروف الاستثنائية، وذلك حين يترتب على الامتناع عن الإفشاء ضرر فادح بالناس أو إفساد بالغ للعدالة. غير أنه لا يجوز عموما التخلي عن واجب كتمان المعلومات الصحية الشخصية التي تكشف عن هوية المريض إلا

(٦٣) اعتُمد في عام ١٩٨٣.

بإذن صادر منه عن علم صحيح[٦٤]. أما المعلومات التي لا تنطوي على كشف عن هوية المريض فيمكن استخدامها بحرية لأغراض أخرى، ويفضل عموما استخدام هذا النوع من المعلومات في جميع الأحوال التي لا يعتبر فيها تحديد هوية المريض أمـــرا جوهريا. وينطبق ذلك مثلا على حالة جمع معلومات عن أنماط التعذيب وإساءة المعاملة. والمآزق تنشأ عند وقوع ضـــغط عـــلى ممارسي المهن الصحية بهدف حملهم على إفشاء معلومات تتيح الكشف عن الهوية ويكون من المرجح أنها ستعرض مرضاهم لضرر أو عندما يستلزم القانون مثل هذا الإفشاء. في هذه الحالات تبرز الالتزامات الأخلاقية الجوهرية القاضية بمراعاة الاستقلال الذاتي وخدمة مصالح المريض المثلى وفعل الخير وتجنب الضرر. وهي تعلو على كل اعتبار آخر. وعـــلى الأطباء أن يوضحوا في هذه الحالات للمحكمة أو للسلطة طالبة المعلومات أنهم ملتزمون بواجبات مهنية تفرض علـــيهم الكـــتمان. ويحـــق لممارسي المهن الطبية الذين يستجيبون على هذا النحو أن يعتمدوا على تأييد جمعيتهم المهنية وزملائهم. كما أن القانون الإنساني الدولي يبسط في فترات التراع المسلح حماية خاصة للسرية والكتمان في علاقة الطبيب بالمريض، مقتضيا من الأطباء عدم الوشاية بأي مرضى أو جرحى[٦٥]. فممارسو المهن الصحية مشمولون بحماية من حيث إنه لا يجوز إرغامهم على الإفشاء بمعلومات عن مرضاهم في مثل هذه الظروف.

دال- ممارسو المهن الصحية ذوو الالتزامات المزدوجة

٦٦- تقع على ممارسي المهن الصحية التزامات مزدوجة فهم مدينون للمريض بواجب أوليّ هو حماية مصالحه المثـــلى، وعلـــيهم أيضا واجب عام نحو المجتمع يقضي بضمان العدالة ومنع انتهاك حقوق الإنسان. والمعضلات الناشـــئة عن ازدواج الالتزامات تصبح حادة بوجه خاص في حالة ممارسي المهن الصحية العاملين مع الشرطة أو القوات المسلحة أو الدوائر الأمنية الأخرى أو العاملين في نظم السجون. فإن مصالح الجهة التي تستخدمهم ومصالح زملائهـــم من غير العاملين في المجال الطبي قد تتضارب مع المصالح المثلى للمرضى المحتجزين. ولكن على ممارسي المهـــن الصحية، أيا كانت ظروف استخدامهم، واجب جوهري عام يملي عليهم رعاية الأشخاص الذين يطلب منهم فحصهم أو علاجهم، ولا يمكن أن تلزمهم أي اعتبارات تعاقدية أو سواها بالتفريط في استقلالهم المهني، بل لا بد لهم أن يجروا تقييما نزيها لمصالح المريض الصحية وأن يتصرفوا في ضوء ذلك.

١- المبادئ الهادية لجميع الأطباء ذوي الالتزامات المزدوجة

٦٧- عـــلى الأطـــباء الذين يتصرفون نيابة عن طرف آخر أن يضمنوا دائما أن يكون ذلك أمرا مفهوما لدى المريض[٦٦]. فعلى الأطباء أن يعلنوا للمرضى هويتهم، وأن يوضحوا لهم القصد من الفحص أو العلاج. إذ أنه يظل

---

(٦٤) ما لم تستلزم الإفشاء متطلبات الصحة العامة مثل ضرورة إبلاغ أسماء الأفراد المصابين بأمراض معدية وحالات إدمان المخدرات والاضطرابات العقلية، الخ.

(٦٥) المادة ١٦ من البروتوكول الأول (١٩٧٧) والمادة ١٠ من البروتوكول الثاني (١٩٧٧) الملحقين باتفاقيات جنيف لعام ١٩٤٩.

(٦٦) هذه المبادئ مقتطفة من منشور عنوانه "الأطباء ذوو الالتزامات المزدوجة" (*Doctors with Dual Obligations*) (لندن، الجمعية الطبية البريطانية، ١٩٩٥).

على الأطباء، حتى عندما تعيّنهم أو تدفع أتعابهم جهة أخرى، واجب رعاية واضح تجاه أي مريض يقومون بفحصه أو علاجه. ويجب عليهم رفض التقيد بأي إجراء قد يضرّ مرضاهم أو يعرّضهم لأذى بدني أو نفسي. ويتعين عليهم ضمان صياغة شروط تعاقدهم على نحو يتيح لهم الاستقلال المهني اللازم لاتخاذ القرارات السريرية الصحيحة. ويجب أن يضمن الأطباء تمكّن أي شخص محبوس من الحصول على أي فحص أو علاج طبي لازم. وحين يكون الشخص المحتجز قاصرا، أو بالغا عديم القدرة، تصبح على الأطباء واجبات إضافية تملي عليهم التصرف بوصفهم مدافعين عنه. ويظل على الأطباء واجب الكتمان العام، فلا يجوز الإفشاء عن المعلومات دون معرفة المريض. ويجب أن يضمنوا حفظ سجلاتهم الطبية على نحو يكفل حماية سريتها. وعلى الأطباء واجب مراقبة الحالة، وإعلان اعتراضهم عندما تكون تصرفات الدوائر التي يعملون لديها لا أخلاقية أو متعسفة أو غير كافية أو مثيرة لتهديد محتمل لصحة المرضى. ففي هذه الحالات يقع عليهم واجب أخلاقي يقضي باتخاذ إجراء عاجل لأن عدم اتخاذهم موقفا فوريا أمر يجعل الاحتجاج في وقت لاحق أشد صعوبة. فعليهم إبلاغ الأمر إلى السلطات المختصة أو الوكالات الدولية التي تستطيع التحقيق فيه على أن لا يكون في ذلك تعريض لمرضاهم أو أسرهم أو أنفسهم لخطر ضرر جسيم متوقع. وينبغي للأطباء والجمعيات المهنية مناصرة الزملاء الذين يتخذون مثل هذا الإجراء بناء على شواهد معقولة.

٢ - المعضلات الناشئة عن ازدواج الالتزامات

٦٨- يؤدي ازدواج الالتزامات إلى معضلات عند وقوع تعارض بين آداب المهنة والقانون. وقد تنشأ ظروف يتعين فيها على ممارسي المهن الصحية، بحكم الواجبات التي تمليها عليهم آداب المهنة، الامتناع عن إطاعة قانون معين، كقانون يقضي بإفشائهم معلومات طبية سرية عن مريض. وثمة توافق عام في الرأي يتجلى في الإعلانات الدولية والوطنية التي تحدد مبادئ آداب المهنة على أنه لا يمكن إلزام ممارسي المهن الصحية بالتصرف على نحو مخالف لآداب المهنة ولضميرهم رضوخا منهم لأي أوامر أخرى، بما في ذلك أمر القانون. ففي مثل هذه الحالات، يتعين على ممارسي المهن الصحية الامتناع عن تطبيق القانون أو القاعدة التنظيمية المعينة بدلا من المساس بالمفاهيم الأخلاقية الأساسية أو تعريض المرضى لخطر جسيم.

٦٩- وفي بعض الحالات قد يتضارب التزامان أخلاقيان. فالمدونات والمبادئ الأخلاقية الدولية تتطلب إبلاغ المعلومات عن التعذيب أو إساءة المعاملة إلى هيئة مسؤولة. وفي شرع بعض البلدان يعد هذا أيضا أمرا مقررا في القانون. إلا أن المرضى قد يرفضون في بعض الحالات الموافقة على فحصهم لهذه الأغراض أو على إفشاء المعلومات المكتسبة نتيجة لذلك الفحص إلى آخرين. فقد يخشون الانتقام منهم أو من أسرهم. وفي مثل هذه الحالات تكون على ممارسي المهن الصحية مسؤوليات ثنائية: تجاه المريض وتجاه المجتمع بأسره الذي يكون من مصلحته ضمان تحقيق العدل وتقديم مرتكبي الاعتداءات إلى العدالة. وهنا يبرز المبدأ الأساسي المتمثل في تجنب الضرر، ويواجه ممارسو المهن الصحية معضلة واجب السعي إلى حلول تعزز العدالة دون الإخلال بحق الفرد في السرية. وينبغي طلب المشورة من الجهات الموثوق بها، وقد تكون هذه في بعض الحالات الجمعية الطبية الوطنية أو هيئات غير حكومية. ومن الناحية الأخرى، فإن بعض المرضى المترددين قد يوافقون، بالتشجيع والمؤازرة، على الإفشاء في حدود متفق عليها.

٧٠- والـــتزامات الطبيب الأخلاقية قد تتفاوت حسب سياق المقابلة التي تتم بينه وبين المريض، ومدى تمكن المـــريض مـــن ممارسة حرية الاختيار في أمر قرار الإفشاء. مثال ذلك أنه عندما يكون الطبيب والمريض في وضع علاجـــي واضـــح المعالم كتقديم الرعاية في مستشفى عام يشتد الواجب الأخلاقي الواقع على الطبيب بالتمسك بقواعد الكتمان العادية السارية بصورة طبيعية في العلاقات العلاجية. على أن الإبلاغ عن أدلة التعذيب التي يتم الحصـــول علـــيها في مثل هذا النوع من المقابلات أمر سليم للغاية ما دام المريض لا يحظره، بل إن على الأطباء الإبـــلاغ عـــن هذه الأدلة إذا طلب المرضى ذلك أو إذا أعطوا موافقتهم الصادرة عن علم صحيح، وعليهم أن يساندوا المرضى في اتخاذ أمثال هذه القرارات.

٧١- أمـــا الأطباء الشرعيون فإن علاقتهم بالأشخاص الذين يفحصونهم تكون مختلفة عن ذلك، إذ يقع عليهم عـــادة التزام بالإبلاغ عن مشاهداتهم على نحو مثبت للوقائع. فالمريض لا يملك في هذه الحالات نفس القدر من السلطة وحرية الاختيار وقد يتعذر عليه الإفصاح بصراحة عما حدث. وعلى الأطباء الشرعيين قبل بدء الفحص أن يشرحوا دورهم للمريض، وأن يوضحوا لـــه كون الكتمان الطبي لا يشكل جزءا عاديا من دورهم كما هو الحال في السياق العلاجي. وقد لا تسمح الأنظمة السارية للمريض برفض الفحص، ولكن الإفصاح عن سبب أية إصـــابة يظل خيارا متروكا للمريض. ولا يجوز للأطباء الشرعيين تزوير تقاريرهم بل ينبغي لهم عرض الأدلة بلا تحيز، بما في ذلك تسجيلهم بصورة واضحة لأية شواهد على إساءة المعاملة(٦٧).

٧٢- أمـــا أطـــباء السجون فهم يعدّون في المقام الأول من مقدمي الخدمات العلاجية ولكن تقع عليهم أيضا مسؤولية فحص المحتجزين عند دخولهم السجن وتسلمهم من عهدة الشرطة. وهم أثناء تأدية هذا الدور، أو عند علاجهـــم أشخاصاً من نزلاء السجن، قد يكتشفون شواهد على عنف غير مقبول وليس من الواقعي أن يتمكن المســـجونون أنفسهم من فضحه. في مثل هذه الحالات يتعين على الأطباء أن يضعوا نصب أعينهم المصالح المثلى للمريض وواجبهم في الكتمان لصالح المريض. غير أن الحجج الأخلاقية المؤيدة لقيام الطبيب بفضح أي أدلة على إســـاءة المعاملة إنما هي حجج قوية لأن المسجونين أنفسهم كثيرا ما يتعذر عليهم القيام بذلك عمليا. وإذا أمكن الحصول على موافقة المسجونين على الإفشاء لم يعد ثمة تضارب ويصبح الواجب الأخلاقي واضحـــا تماما. أمـــا إذا رفـــض السجين السماح بالإفشاء، كان على الطبيب أن يوازن بين كفة المجازفة والخطر المحتمل وقوعه على هـــــذا الفـــرد المريض، وكفة النفع الذي يعود على مجموع نزلاء السجن ومصلحة المجتمع بأسره في منع إدامة الاعتداءات.

٧٣- وينـــبغي ألا يغيب عن بال ممارسي المهن الصحية كذلك أن إبلاغ الاعتداءات إلى نفس السلطات التي يُدعـــى أنها وقعت ضمن دائرة اختصاصها أمر قد يتسبب في ضرر للمريض أو لآخرين، ومنهم فاضح الأمر. ولا يجـــوز للأطباء أن يعرّضوا، عن وعي، أفرادا لخطر الانتقام منهم. وهذا لا يعني إعفاءهم من اتخاذ إجراء، ولكن

---

(٦٧) انظـــر V. Iacopino and others, "Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in post detention medical examinations in Turkey", *Journal of the American Medical Association (JAMA), vol.* 276 (1996), pp. 396 – 402.

علـــيهم الـــتزام جانب الحكمة وممارسة حسن التقدير، والنظر في إمكان إبلاغ هذه المعلومات إلى هيئة مسؤولة خارجـــة عن نطاق الجهة ذات السلطة المباشرة، أو إبلاغها على نحو لا يتيح إمكان تحديد هوية الشخص، إذا لم يكن ذلك مما يعرّض ممارسي المهن الصحية والمرضى لأخطار متوقعة. ومن الواضح أن على ممارسي المهن الصحية إذا اتبعوا الحل الأخير أن يضعوا في اعتبارهم احتمال تعرّضهم فيما بعد للضغط من أجل الإفشاء ببيانات تكشف عـــن الهوية أو إمكان الاستيلاء على سجلاتهم الطبية بالقوة. ومع أنه لا توجد حلول سهلة فإنه ينبغي لممارسي المهن الصحية الاهتداء، قبل أي اعتبارات أخرى، بالوصية الأساسية المتمثلة في ضرورة تجنب التسبب في الضرر، والتماس النصح حينما يستطاع ذلك من الهيئات الطبية الوطنية أو الدولية.

الفصل الثالث
التحقيق القانوني في التعذيب

٧٤- من واجب الدول بحكم القانون الدولي أن تحقق بسرعة ونزاهة في حوادث التعذيب المبلغ عن وقوعها. ويتعين على الدولة التي يوجد في إقليمها شخص نسب إليه ارتكاب التعذيب أو المشاركة فيه أن تقوم، إن سوّغت الأدلة المتوفرة ذلك، إما بتسليم المتهم إلى دولة أخرى لها الاختصاص القانوني أو بتقديم القضية إلى سلطاتها المختصة بقصد ملاحقته قضائيا بموجب القوانين الجنائية الوطنية أو المحلية. والمبادئ الأساسية لأي تحقيق جاد في حوادث التعذيب هي الكفاءة والنزاهة والاستقلال والسرعة والشمول. وهذه العناصر يمكن تكييفها مع أي نظام قانوني، وينبغي أن تكون هادية لكل التحقيقات في ادعاءات التعذيب.

٧٥- وحين تكون إجراءات التحقيق السليم غير مستوفاة بسبب قلة الموارد أو الخبرة، أو شبهة التحيز، أو وجود نمط ظاهر من التعسف أو غير ذلك من الأسباب الوجيهة، يتعين على الدولة أن تتابع عملية التقصي بإيجاد لجنة تحقيق مستقلة أو بإجراء مشابه. وينبغي أن يكون اختيار أعضاء مثل هذه اللجنة مبنيا على كونهم من الأفراد المشهود لهم بالنزاهة والكفاءة والاستقلال. ولا بد على الأخص أن يكونوا مستقلين تماما عن أية مؤسسة أو جهة أو شخص يكون محلا للتحقيق.

٧٦- ويصف الفرع ألف المقصد العام للتحقيق في حالات التعذيب. بينما يرسي الفرع باء بعض المبادئ الأساسية بشأن التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. ويورد الفرع جيم الإجراءات المقترحة للتحقيق في ادعاءات التعذيب بدءا بالنظر في تحديد هيئة التحقيق المناسبة وانتقالا إلى بعض الإرشادات بشأن الحصول على أقوال الضحية وغيره من الشهود وبشأن جمع الأدلة المادية. ويقدم الفرع "دال" إرشادات بشأن إنشاء لجان التحقيق المستقلة الخاصة وذلك استنادا إلى خبرة عدة بلدان أنشأت فعلا لجانا مستقلة للتحقيق في انتهاكات مدعى وقوعها لحقوق الإنسان، بما في ذلك أفعال القتل خارج نطاق القضاء، والتعذيب، والاختفاء.

ألف – مقاصد التحقيق في حالات التعذيب

٧٧- إن الهدف العام من التحقيق هو إثبات الوقائع المتصلة بحوادث التعذيب المدعى وقوعها بقصد تحديد المسؤولين عنها وتيسير ملاحقتهم قضائيا، أو استخدام هذه الوقائع المثبتة في سياق إجراءات أخرى تستهدف تحقيق الجبر للضحايا. وقد تكون المسائل المطروحة هنا منطبقة أيضا على التحقيق في أنواع أخرى من التعذيب. وبلوغ الغاية المنشودة يستلزم من القائمين بالتحقيق السعي، كحد أدنى، إلى الحصول على أقوال ضحايا التعذيب المدعى وقوعه، وإلى استرداد وصون الأدلة - بما في ذلك الأدلة الطبية - التي تكون متصلة بادعاء التعذيب للاستعانة بها في أية ملاحقة قضائية محتملة للمسؤولين، ومحاولة التعرف على من يمكنهم الإدلاء بالشهادة ثم الاستماع إلى أقوالهم بشأن التعذيب المدعى وقوعه، وتحديد كيفية وزمان ومكان وقوع التعذيب المبلغ عنه، فضلا عن أي نمط أو ممارسة قد يرجع إليهما ارتكاب هذا التعذيب.

باء – مبادئ التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة

٧٨- تمثل المبادئ التالية توافقا عاما في الرأي بين ذوي الخبرة في تقصي التعذيب من الأفراد والمنظمات. ومقاصد التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المشار إليها فيما يأتي بتعبير "التعذيب وإساءة المعاملة") تشمل ما يلي:

(أ) توضيح الوقائع وإثبات مسؤولية الأفراد والدول تجاه الضحايا وأسرهم والإقرار بهذه المسؤولية؛

(ب) تحديد التدابير اللازمة لمنع تكرار هذه الأفعال؛

(ج) تيسير الملاحقة القضائية، أو حسب الاقتضاء، توقيع الجزاءات التأديبية على من يبين التحقيق مسؤوليتهم، وإثبات الحاجة إلى الحصول على التعويض والجبر الكاملين من الدولة، بما في ذلك التعويض المالي العادل والكافي وتوفير وسائل الرعاية الطبية والتأهيل.

٧٩- ويجب على الدول أن تكفل التحقيق فورا وبفعالية في شكاوى وبلاغات التعذيب أو غيره من أشكال إساءة المعاملة. وحتى عندما لا توجد شكوى صريحة مقدمة ينبغي إجراء التحقيق إذا توفرت دلائل أخرى على احتمال وقوع تعذيب أو إساءة معاملة. ولا بد أن يكون من يسند إليهم التحقيق، علاوة على استقلالهم عن المشتبه في ارتكابهم الأفعال وعن الجهة التي يعمل هؤلاء لحسابها، من الأفراد المشهود لهم بالكفاءة والنزاهة. ويجب أن يتاح لهم الاطلاع على التحقيقات التي أجراها خبراء نزهاء من الأطباء أو غيرهم، وأن يخوَّلوا سلطة التكليف بإجراء تحقيقات من هذا القبيل. والأساليب التي تستخدم في إجراء التحقيقات يجب أن ترقى إلى أرفع المستويات المهنية ويجب أن تعلَن نتائجها.

٨٠- ويجب أن تُمنح هيئات التحقيق سلطة وواجب الحصول على كل المعلومات اللازمة للتحقيق[٦٨]. وينبغي أن توضع تحت تصرف القائمين بالتحقيق كل الموارد المالية والتقنية لكفالة فعالية التحقيق. وينبغي أن تكون لهم أيضا سلطة إلزام جميع العاملين بصفة رسمية الذين يُدعى ضلوعهم في التعذيب أو إساءة المعاملة بالمثول أمامهم والإدلاء بشهادتهم. وينطبق ذلك أيضا على أي شهود غيرهم. ولهذا ينبغي أن يكون من حق هيئة التحقيق إصدار مذكرات استدعاء للشهود، بمن فيهم أي موظفين رسميين يكون منسوبا إليهم الضلوع في التعذيب أو إساءة المعاملة، وطلب تقديم الأدلة، ويجب توفير الحماية لكل المدعى بكونهم من ضحايا التعذيب أو إساءة المعاملة والشهود والقائمين بالتحقيق، وأسرهم، من العنف أو التهديدات بالعنف أو أي أشكال أخرى من أشكال الترهيب التي قد تنشأ نتيجة للتحقيق. وينبغي تنحية الأشخاص الذين يحتمل ضلوعهم في التعذيب أو إساءة المعاملة

---

(٦٨) في ظروف معينة قد تتطلب الآداب المهنية الحفاظ على سرية المعلومات. وينبغي احترام هذه المتطلبات.

من أي منصب يمنحهم بصورة مباشرة أو غير مباشرة أي نفوذ أو سلطة على الشاكين أو الشهود أو أسرهم أو على القائمين بالتحقيق.

٨١- ويجب إعلام المدعى كونهم من ضحايا التعذيب أو إساءة المعاملة وممثليهم القانونيين بعقد أي جلسة وتمكينهم من حضورها ومن الاطلاع على جميع المعلومات المتصلة بالتحقيق، ويجب أن يكون لهم الحق في تقديم أدلة أخرى.

٨٢- وفي الحالات التي تكون فيها إجراءات التحقيق القائمة ناقصة بسبب قلة الخبرة أو شبهة التحيز أو وجود نمط ظاهر من التعسف، أو لأسباب وجيهة أخرى، يتعين على الدول أن تكفل إجراء التحقيقات من خلال لجنة تحقيق مستقلة أو إجراء مشابه. وينبغي أن يكون أعضاء هذه اللجنة من الأفراد المشهود لهم بالنزاهة والكفاءة والاستقلال. ولا بد على الأخص أن يكونوا مستقلين عن أي أشخاص مشتبه في ارتكابهم لهذه الأفعال وعن المؤسسات أو الجهات التي يعمل هؤلاء لحسابها. ويجب أن توفر للجنة سلطة جمع كل المعلومات اللازمة للتحقيق وإجراء التحقيق على النحو المبين في هذه المبادئ[٦٩]. ويجب خلال مدة معقولة من الزمن إعداد تقرير كتابي يبين نطاق التحقيق وإجراءاته والأساليب المستخدمة في تقييم الأدلة فضلا عن الاستنتاجات والتوصيات المبنية على الوقائع المستخلصة والقانون الساري. ولا بد من نشر التقرير عند إتمامه. ويجب أن يصف التقرير كذلك الأحداث المحددة التي ثبت وقوعها والأدلة التي بنيت عليها النتائج، وأن يورد قائمة بأسماء الأشخاص الذين أدلوا بشهادتهم باستثناء من تكتم هويتهم حماية لهم. ويتعين على الدولة أن ترد في غضون فترة معقولة من الزمن على تقرير التحقيق وأن تبين، حسب الاقتضاء، الخطوات التي تقرر اتخاذها استجابة لذلك.

٨٣- وعلى جميع الخبراء الطبيين المشاركين في التحقيق في التعذيب وإساءة المعاملة أن يتصرفوا في جميع الأوقات طبقا لأرفع المعايير الأخلاقية، وأن يحصلوا خصوصا على موافقة صادرة عن علم قبل إجراء أي فحص. ويجب إجراء الفحص طبقا للمعايير المستقرة في مجال الممارسة الطبية. ويجب على وجه الخصوص أن يتم إجراء الفحوص على انفراد وتحت إشراف الخبير الطبي ودون حضور موظفي الأمن أو غيرهم من الموظفين الحكوميين. وينبغي أن يعد الخبير الطبي على الفور تقريرا كتابيا دقيقا متضمنا على الأقل ما يلي:

(أ) ظروف المقابلة. اسم الشخص وأسماء وانتماءات الحاضرين وقت الفحص، والوقت والتاريخ المحدد، وموقع المؤسسة التي جرى فيها الفحص وطبيعتها وعنوانها (مثلا مركز احتجاز، مستوصف، مسكن وما إلى ذلك) (ورقم الغرفة كذلك عند الاقتضاء)، وأية ملابسات ذات صلة عند الفحص (مثلا طبيعة أي تكبيل عند الوصول أو أثناء الفحص، وحضور أفراد من قوات الأمن أثناء الفحص، وتصرُّف الأشخاص المرافقين للسجين، وصدور عبارات تهديد للقائم بالفحص، وما إلى ذلك)، وأي عامل آخر ذي صلة؛

---

(٦٩) انظر الحاشية ٦٨ أعلاه.

(ب) الخلفية. سرد مفصل لحكاية الشخص المعني كما رواها خلال المقابلة، بما في ذلك ذكر أساليب التعذيب أو إساءة المعاملة المدعى استخدامها، والوقت المدعى وقوع التعذيب أو إساءة المعاملة فيه، وكل الشكاوى من الأعراض البدنية والنفسية؛

(ج) الفحص البدني والنفسي. سجل لجميع وقائع الحالة البدنية والنفسية التي خلص إليها الفحص السريري، بما في ذلك الاختبارات التشخيصية الملائمة وعند الاستطاعة صور فوتوغرافية ملونة لجميع الإصابات؛

(د) الرأي. تفسير الحالة من حيث العلاقة التي يحتمل وجودها بين نتائج الفحوص البدنية والنفسية وبين إمكانية وقوع التعذيب أو إساءة المعاملة. وينبغي أيضا إيراد توصية بشأن لزوم أي علاج طبي ونفسي أو فحص آخر؛

(هـ) بيان هوية القائمين بالفحص. ينبغي أن يذكر التقرير بوضوح هوية القائمين بالفحص وأن يكون موقعا عليه.

٨٤- ينبغي أن يكون التقرير سريا وأن يُبّلغ إلى الشخص أو إلى ممثله المعين. وينبغي طلب آراء الشخص المعني أو ممثله بشأن عملية الفحص، وتسجيل هذه الآراء في التقرير. وينبغي أن يقدم التقرير كتابة، عند الاقتضاء، إلى السلطة المسؤولة عن التحقيق في ادعاءات التعذيب أو إساءة المعاملة. وتقع على الدولة مسؤولية ضمان تسليم التقرير إلى هؤلاء الأشخاص بطريقة مؤتمنة. ولا يجوز إتاحة الاطلاع على التقرير لأي شخص آخر إلا بموافقة الشخص المعني أو بناء على إذن من محكمة لها سلطة إنفاذ عملية نقله على هذا النحو. وترد في الفصل الرابع اعتبارات عامة بشأن التقارير التي تدون بناء على الادعاءات بوقوع التعذيب. ويصف الفصل الخامس بالتفصيل التقييم البدني للحالة بينما يصف الفصل السادس التقييم النفسي لها.

جيم – إجراءات التحقيق في التعذيب

١ - تحديد هيئة التحقيق المناسبة

٨٥- في الحالات التي يشتبه فيها أن يكون من الضالعين في التعذيب موظفون عموميون، بما في ذلك احتمال أن تكون أوامر اللجوء إلى التعذيب صادرة من وزراء أو مساعدي وزراء أو موظفين متصرفين بعلم وزراء، أو من كبار القادة العسكريين أو في الحالات التي يشتبه فيها في تغاضي هؤلاء عن أفعال التعذيب، قد لا يتسنى إجراء تحقيق موضوعي ومحايد إلا إذا أنشئت لهذا الغرض لجنة تحقيق خاصة. وقد يلزم أيضا إنشاء مثل هذه اللجنة حين تثار الشكوك حول خبرة المحققين أو نزاهتهم.

٨٦- ومن العوامل الداعمة للاعتقاد بتورط الدولة في التعذيب أو بوجود مدعاة خاصة لإنشاء آلية محايدة مخصصة للتحقيق، ما يلي:

(أ) أن يكون الضحية قد شوهد آخر مرة سليما في عهدة الشرطة أو أثناء الحبس؛

(ب) أن يتسنى التعرف على الطريقة المتبعة بوصفها من طرق التعذيب المعروف أنها تجري برعاية الدولة؛

(ج) أن يحاول أشخاص في الدولة أو ذوو صلة بالدولة عرقلة التحقيق في التعذيب أو تأجيله؛

(د) أن يكون التحقيق المستقل أمرا يقتضيه الصالح العام؛

(هـ) أن يكون التحقيق على يد أجهزة التحقيق العادية محلا للطعن فيه بسبب قلة الخبرة أو التراهة أو لأسباب أخرى منها أهمية الأمر، ووجود نمط ظاهر من التعسف، وشكاوى الشخص من النواقص المذكورة أعلاه أو غير ذلك من الأسباب الوجيهة.

٨٧- وينبغي مراعاة عدة اعتبارات عندما تقرر الدولة إنشاء لجنة تحقيق مستقلة. فأولا يجب أن تُكفل للأشخاص الذين يجرى التحقيق معهم، في جميع مراحل التحقيق، الضمانات الإجرائية الدنيا التي يحميها القانون الدولي. ثانيا يجب أن يوفر للمحققين الدعم اللازم من الموظفين الفنيين والإداريين فضلا عن تمكينهم من الوصول إلى مشورة قانونية موضوعية ومحايدة ضمانا لأن تكون الأدلة التي يكشف عنها تحقيقهم من الأدلة المقبولة في الدعاوى الجنائية. ثالثا ينبغي أن يوفر للمحققين النطاق الكامل من موارد الدولة وسلطاتها. أخيرا ينبغي أن تكون للمحققين صلاحية الاستعانة بالخبرات الدولية في مجالي القانون والطب.

٢- مقابلة الشخص المدعى أنه ضحية للتعذيب وغيره من الشهود

٨٨- نظرا لطبيعة قضايا التعذيب والصدمة التي يعانيها الأفراد من جرائه والتي كثيرا ما تتركهم بشعور مدمر بالضعف والعجز، يصبح من الأهمية بمكان أن تتجلى الحساسية في التعامل مع الشخص المدعى أنه ضحية للتعذيب ومع الشهود الآخرين. ويجب على الدولة حماية الأشخاص المدعى أنهم من ضحايا التعذيب والشهود وأسرهم من العنف أو التهديد بالعنف أو أي شكل آخر من أشكال الترهيب بسبب التحقيق. ويجب على المحققين إعلام الشهود بعواقب مشاركتهم في التحقيق وبما قد يمسهم من أي تطورات تستجد في القضية.

(أ) *توفر الموافقة عن علم وغير ذلك من أوجه الحماية للشخص المدعى أنه ضحية*

٨٩- ينبغي من بداية الأمر إعلام الشخص المدعى أنه ضحية، حيثما أمكن ذلك، بطبيعة الإجراءات وبالسبب في طلب شهادته وما إذا كانت الأدلة التي سيقدمها قد تستخدم وبأي كيفية. وينبغي أن يوضح المحققون للشخص أي الأجزاء من التحقيق سيصبح من المعلومات المعلنة وأي الأجزاء سيظل محاطا بالكتمان. ويكون للشخص الحق في رفض التعاون مع التحقيق كله أو مع أجزاء منه. وينبغي بذل غاية ما يستطاع من الجهد للتوافق مع جدوله الزمني ورغباته. وينبغي إعلام المدعى أنه ضحية للتعذيب تباعا بسير التحقيق. كما ينبغي إحاطته بكل مواعيد الجلسات الرئيسية للتحقيق والملاحقة القضائية. وينبغي كذلك أن يُعلم المحققون الشخص المدعى أنه ضحية بنبأ القبض على الشخص المشتبه في ارتكابه أفعال التعذيب. وينبغي تزويد الأشخاص المدعى أنهم من ضحايا التعذيب بمعلومات عن كيفية الاتصال بالجهات التي يمكن أن تساعدهم من قبيل الجماعات الناشطة في الدفاع عن حقوقهم

أو في توفير وسائل العلاج لهم. وينبغي للمحققين أن يتعاونوا مع جماعات الدفاع عن حقوق الضحايا التي توجد في منطقتهم حرصا على تبادل المعلومات والتدريب معها فيما يتعلق بالتعذيب.

(ب) *اختيار المحقق*

٩٠- على هيئات التحقيق في القضية أن تحدد شخصا بوصفه المسؤول الأول عن استجواب الشخص المدعى أنه ضحية للتعذيب. ومع أن الأمر قد يقتضي أن يشرح الشخص حالته أمام مهنيين مختلفين في المجالين القانوني والطبي، فإن على فريق التحقيق بذل قصارى جهده للإقلال إلى أدنى حد ممكن من اضطراره إلى أي تكرار لحكايته بلا مبرر. وعند اختيار شخص ليكون المحقق الأول المسؤول عن الشخص المدعى أنه ضحية للتعذيب ينبغي إيلاء اعتبار خاص لتفضيل الضحية شخصاً من نفس نوع الجنس ومن نفس الخلفية الثقافية ولديه القدرة على التفاهم بلغته الأصلية. وينبغي أن يكون من يسند إليه دور المحقق الأول قد نال تدريباً سابقاً أو ذا خبرة في موضوع توثيق التعذيب وفي العمل مع ضحايا الصدمات بمن فيهم ضحايا التعذيب. وحين لا يوجد محقق لديه تدريب سابق أو خبرة يتعين على من يسند إليه هذا الدور أن يبذل، قبل إجراء المقابلة، غاية وسعه لزيادة إطلاعه في موضوع التعذيب وآثاره البدنية والنفسية. والحصول على معلومات عن التعذيب أمر ممكن بالرجوع إلى مصادر منها هذا الدليل والعديد من المنشورات المهنية والتدريبية وكذلك عن طريق الدورات التدريبية والمؤتمرات المهنية. وينبغي أن يكون بوسع المحقق استشارة الخبراء الدوليين والاستعانة بهم في كافة مراحل التحقيق.

(ج) *سياق التحقيق*

٩١- ينبغي أن يحرص المحققون على مراعاة السياق الذي يعملون فيه، وأن يتخذوا الاحتياطات اللازمة ويوفروا الضمانات الواجبة في ظله. فعند مقابلة أشخاص لا يزالون مسجونين أو في أوضاع مشابهة يظل من المستطاع فيها الانتقام منهم، ينبغي أن يحرص القائم بإجراء المقابلة على عدم تعريضهم للخطر. وفي الحالات التي يكون التحدث فيها مع المحقق مثارا لخطر على شخص قد يفضّل إجراء "مقابلة جماعية" بدلا من المقابلة الفردية. وفي الحالات الأخرى يتعين على القائم بإجراء المقابلة أن يختار لها مكانا يرتاح فيه الشاهد إلى الكلام بحرية.

٩٢- إن عمليات التقييم تجري في سياقات سياسية متباينة فتترتب على ذلك فروق هامة في الكيفية التي ينبغي أن تجري بها. كما أن المعايير القانونية التي يتعين استيفاؤها في التحقيق تتأثر هي الأخرى بالسياق. مثال ذلك أن التحقيق الذي ينتظر أن يسفر عن محاكمة المنسوب إليه ارتكاب الفعل يستلزم التمسك بأعلى مستويات الإثبات بينما إعداد المحقق لتقرير يؤيد به قبول طلب للجوء السياسي إلى بلد ثالث لن يستلزم سوى مستوى منخفض نسبيا من الأدلة المثبتة لوقوع التعذيب. فعلى المحقق أن يكيف الإرشادات التالية مع الحالة المعينة ومع مقصد التقييم. وقد تشمل السياقات المختلفة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

'١' سياق سجن أو مكان احتجاز في بلد الفرد؛

'٢' سياق سجن أو مكان احتجاز في بلد غير بلد الفرد؛

'٣' سياق يكون الفرد فيه غير محتجز في بلده ولكنه محاط بجو عدائي خانق؛

'٤' سياق يكون الفرد فيه في بلده وغير محتجز وفي وقت يسوده السلم والأمن؛

'٥' سياق يكون الفرد فيه في بلد آخر قد يكون بلدا صديقا أو معاديا؛

'٦' سياق مخيم لاجئين؛

'٧' سياق محكمة لجرائم الحرب أو لجنة لإثبات الحقيقة.

٩٣- وقد يكون السياق السياسي معاديا للضحية وللفاحص، وذلك مثلا عندما تجري مقابلة أشخاص محبوسين في السجون بأمر من حكومتهم، أو أثناء حبس حكومة أجنبية لهم توطئة لترحيلهم. وفي البلدان التي تتطلب فحص حالة طالبي لجوء بقصد التحقق من وجود أدلة على التعذيب، قد يكون التردد في الاعتراف بصحة ادعاءاتهم بأنهم تعرضوا للصدمات والتعذيب راجعا إلى دوافع سياسية. إن احتمال تعريض سلامة المحتجز للمزيد من الخطر هو احتمال حقيقي جدا ويجب أن يؤخذ بعين الاعتبار أثناء كل تقييم. وحتى في الحالات التي لا يكون فيها الأشخاص الذين يدعون وقوع التعذيب معرضين لخطر وشيك، يتعين على المحققين إبداء كل الحرص في اتصالهم بهم. فاختيار المحقق لعباراته ونهجه في السلوك سيؤثران كثيرا على تمكن الشخص المدعي أنه ضحية من الموافقة على إجراء المقابلة وإبداء الاستعداد لذلك. وينبغي أن يكون موقع المقابلة مأمونا ومريحا قدر المستطاع، بما في ذلك إتاحة دورات المياه وتقديم المرطبات. ويجب إفساح وقت كاف للمقابلة وينبغي ألا يتوقع المحققون الحصول على القصة كلها أثناء المقابلة الأولى. فالشخص المدعى أنه ضحية قد تصدمه الأسئلة التي تنصب على الخصوصيات. وينبغي للمحقق أن يبدي حساسية في لهجته وصياغته لعباراته وتسلسل أسئلته مراعاة لما تتسم به المقابلة من طبيعة جارحة للشخص المدعى أنه ضحية. ويجب إعلام الشاهد بأن من حقه وقف الاستجواب في أي وقت أو طلب التوقف لفترة استراحة إذا رغب في ذلك، أو الامتناع عن الإجابة عن أي سؤال.

٩٤- وينبغي إن أمكن أن تتاح للأشخاص المدعى تعذيبهم وللشهود ولأعضاء فريق التحقيق خدمات الأخصائيين النفسيين أو مقدمي المشورة المدربين في التعامل مع ضحايا التعذيب. ذلك أن إعادة سرد وقائع التعذيب قد يجعل الشخص يعيش التجربة مرة أخرى أو يسبب له غير ذلك من الأعراض المقترنة بالصدمات (انظر الفصل الرابع، الفرع حاء). كما أن الاستماع إلى تفاصيل التعذيب قد يسبب لدى القائمين بإجراء المقابلة أنفسهم بعض الأعراض الثانوية للصدمات، ويجب تشجيعهم على أن يناقشوا معاً ردود فعلهم، على أن تراعى اعتبارات الكتمان التي تتطلبها آداب المهنة. وينبغي أن يتم ذلك حيث يستطاع بمعاونة ميسّر مجرب. وثمة خطران ينبغي إدراكهما: فأولا هناك خطر يتمثل في أن يبدي القائم بإجراء المقابلة تعاطفا بالغا مع مدعي التعذيب فلا يثير بالقدر الكافي مواطن الطعن الممكنة في صدق الرواية؛ وثانيا قد تصبح قصص التعذيب مألوفة للمحقق للغاية من كثرة استماعه إلى أمثالها إلى حد يجعله يهون في ذهنه من أمر المحنة التي مر بها الشخص الجارية مقابلته.

(د) *سلامة الشهود*

٩٥- إن الدولة مسؤولة عن حماية الأشخاص المدعى أنهم ضحايا، والشهود، وأسرهم من العنف أو التهديد بالعنف أو أي شكل آخر من أشكال الترهيب بسبب التحقيق. ويجب تنحية كل من يحتمل أن يكون متورطا في التعذيب عن أي منصب ينطوي بصورة مباشرة أو غير مباشرة على ممارسة نفوذ أو سلطة على الشاكين أو

الشهود أو أسرهم فضلا عن القائمين بالتحقيق أنفسهم. ويجب أن يولي المحققون باستمرار الاعتبار الواجب لأثر التحقيق على سلامة الشخص مدعي التعذيب والشهود الآخرين.

٩٦- ومـــن الأساليب المقترحة لتوفير قدر من الأمان لمن تجرى معهم المقابلات، بمن فيهم الأسرى في البلدان المشتبكة في نزاع، تسجيل هوية الأشخاص الذين تتم زيارتهم والاحتفاظ بها في مكان آمن لكي يتسنى للمحققين العودة لزيارتهم في وقت لاحق والاطمئنان إلى سلامتهم. ويجب السماح للمحققين بالتحدث بحرية وعلى انفراد مـــع أي شخص أو مع جميع الأشخاص وبالعودة إلى زيارة نفس الأشخاص عند الحاجة (ومن هنا ضرورة حفظ بيانات هوية الأشخاص الذين تتم مقابلتهم). إن هذه الشروط ليست مقبولة في جميع البلدان، وقد يجد المحققون عناء في التوصل إلى ضمانات مماثلة. وفي الحالات التي يرجح فيها تعرض الشهود لخطر بسبب شهادتهم ينبغي أن يسعى المحقق إلى إثبات حقيقة الوضع بالاستناد إلى أنواع أخرى من الأدلة.

٩٧- إن احـــتمال الـــتعرض لـــلخطر يكون أشد في حالة المسجونين بالقياس إلى الأشخاص غير المحتجزين. واستجابات المسجونين قد تتباين بتباين الحالات. فقد يُعرّض المسجونون أنفسهم عن غير قصد في بعض الحالات لخطر أشد باندفاعهم في تصوير الوضع ظنا منهم أن وجود محقق "من الخارج" يكفل في ذاته الحماية الكافية لهم، وقـــد لا يكون الأمر كذلك في الواقع. وفي حالات أخرى قد يجد المحقق نفسه أمام "حائط من الصمت" حيث يكون المسجونون في حالة خوف بالغ إلى حد يمنعهم من الثقة بأي إنسان حتى لو عرضت عليهم فرصة الحديث عـــلى انفـــراد. وفي مثل هذه الحالة قد يلزم بدء التحقيق بـ "مقابلات جماعية" للتمكن من شرح نطاق ومقصد التحقيق بوضوح ثم إتاحة الفرصة لإجراء مقابلات تتم على انفراد مع الراغبين في الكلام. وإذا كان الخوف، عن حـــق أو باطل، من خطر الانتقام على أشده، قد يلزم مقابلة جميع المسجونين في مكان الحجز الواحد لكي يتعذر تركـــيز العـــيون على شخص واحد بذاته. وعندما يكون التحقيق مؤديا إلى ملاحقة قضائية أو إلى ساحة أخرى مخصصة للكشف العلني عن الحقيقة، ينبغي أن يوصي المحقق بتدابير لمنع التسبب في أي ضرر للشخص المدعى أنه ضحية للتعذيب، وذلك بوسائل من قبيل حذف الأسماء وغيرها من المعلومات التي تكشف عن هوية الشخص من الســـجلات العامة، أو إتاحة الفرصة للشخص للإدلاء بشهادته من خلال حيل تبديل الشكل أو الصوت أو عن طريق دائرة تلفزيونية مغلقة. ويجب أن تتسق التدابير التي تتخذ من هذا القبيل مع ضرورة صون حقوق المتهم.

(هـ) *استخدام المترجمين الشفويين*

٩٨- إن العمل بواسطة مترجم شفوي عند إجراء تحقيق في التعذيب ليس من الأمور السهلة حتى لو توفر لذلك أفـــراد مـــن أهل المهنة. وإيجاد مترجمين شفويين لشتى اللهجات واللغات قد لا يتسنى في جميع الحالات وقد يلزم أحيانا الاستعانة بمترجمين شفويين من أسرة الشخص أو من المنتمين إلى طائفته الثقافية. وهذا ليس وضعا مثاليا لأن الشخص قد لا يرتاح دائما إلى الحديث عن تجربة تعذيبه من خلال أناس يعرفهم شخصيا. والوضع المثالي هو أن يكون المترجم الشفوي جزءا من فريق التحقيق وأن يكون ملما بقضايا التعذيب (انظر الفصل الرابع، الفرع طاء والفصل السادس، الفرع جيم-٢).

(و) *المعلومات التي يتعين الحصول عليها من الشخص المدعى تعذيبه*

٩٩- ينبغي أن يحاول المحقق الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات التالية من خلال شهادة الشخص المدعى أنه ضحية (انظر الفصل الرابع، الفرع هاء):

'١' الظروف المفضية إلى التعذيب، بما في ذلك الاعتقال أو الاختطاف أو الاحتجاز؛

'٢' التواريخ والأوقات التقريبية لوقوع التعذيب، بما في ذلك تاريخ أحدث مناسبة وقع فيها تعذيب. والتوصل إلى هذه المعلومات قد لا يكون يسيرا إذ قد ينطوي الأمر على عدة أماكن ومرتكبين (أو مجموعات من المرتكبين). وقد يلزم تسجيل روايات منفصلة عن كل مكان على حدة. ومن المتوقع أن تكون التواريخ غير دقيقة بل أحيانا محيّرة، فكثيرا ما يتعذر على الشخص المعذب أن يركز تفكيره على مفهوم الوقت. وقد يكون تسجيل روايات منفصلة بكل مكان على حدة أمرا مفيدا في محاولة التعرف على الصورة الشاملة للحالة العامة. وكثيرا ما يجهل الناجون المكان الذي سيقوا إليه لأنهم كانوا معصوبي العينين أو غير كاملي الوعي. وبتجميع الشهادات المتلاقية قد يتسنى تحديد معالم أماكن محددة وأساليب محددة بل حتى مرتكبين معينين؛

'٣' وصف مفصل للأشخاص المشاركين في عمليات القبض والاحتجاز والتعذيب، بما في ذلك بيان ما إذا كان الشخص على معرفة بأي منهم قبل الأحداث المتصلة بالتعذيب المدعى وقوعه. ويشمل الوصف الملابس والندوب والوحمات والوشم والطول والوزن (قد يتسنى للشخص أن يصف مرتكب التعذيب بالقياس إلى حجمه هو)، وأي شيء غير عادي في التكوين الخِلقي لمرتكب الفعل أو في لغته أو نبرته، وبيان ما إذا كان قد لاحظ في أي وقت من الأوقات أن المرتكبين كانوا في حالة سكر؛

'٤' مضمون ما قيل للشخص وما طلب منه. وقد يوفر ذلك معلومات لها صلة بمحاولة التعرف على مراكز الاحتجاز السرية أو غير المعترف بوجودها؛

'٥' وصف للروتين العادي في مكان الاحتجاز ونمط إساءة المعاملة؛

'٦' وصف لوقائع التعذيب بما في ذلك الأساليب المستخدمة فيه. وكثيرا ما يكون ذلك عسيرا على الشخص وذلك أمر مفهوم، فينبغي ألا يتوقع المحققون الحصول على الرواية كاملة خلال مقابلة واحدة. ورغم أهمية الحصول على معلومات دقيقة فإن الأسئلة المنصبة على الإهانات والاعتداءات الماسة بالخصوصيات قد تكون جارحة جداً في بعض الحالات؛

'٧' بيان ما إذا كان قد وقع اعتداء جنسي على الشخص. إن أغلب الناس يجنحون إلى الرد على أي سؤال عن الاعتداء الجنسي مفترضين أنه إنما يعني اغتصابا أو لواطا. فينبغي أن يدرك المحققون أن الضحية في كثير من الأحيان قد لا يعتبر من قبيل الاعتداء الجنسي أفعالا مثل التهجم اللفظي أو خلع الملابس أو التلمس أو إتيان حركات خليعة أو مهينة أو توجيه ضربات أو صدمات

كهربائية إلى الأعضاء التناسلية. على أن كل هذه الأفعال تنطوي على انتهاك لخصوصيات الفرد وتعد بالفعل جزءا لا يتجزأ من الاعتداء الجنسي. وفي كثير جدا من الأحيان يلتزم ضحايا الاعتداء الجنسي الصمت بل قد ينكرون حتى وقوع هذا النوع من الاعتداء. وكثيرا ما لا يبدأ الكشف عن بقية القصة إلا في الزيارة الثانية أو حتى الثالثة وذلك فقط إن شعر الشخص آنذاك بوجود تعاطف وجداني وحساسية ظاهرة لثقافته وشخصيته؛

'٨' الإصابات البدنية التي تكبدها الشخص أثناء التعذيب؛

'٩' وصف للأسلحة أو الأشياء المادية الأخرى التي استخدمت؛

'١٠' هوية من شهدوا أحداث التعذيب، ويجب أن يحرص المحقق على سلامة الشهود، وأن يفكر في استعمال شفرة أثناء تدوينه لمذكراته عن المقابلة، وذلك عند التطرق إلى أسماء الشهود، أو في الاحتفاظ بهذه الأسماء بمعزل عن تلك المذكرات.

(ز) *أقوال الشخص المدعى تعذيبه*

١٠٠- ينبغي على المحقق أن يسجل بيانا صوتيا مفصلاً بأقوال الشخص ثم يرتب أمر نسخ الشريط كتابة. وينبغي أن يكون البيان قائما على الإجابة عن أسئلة غير إيحائية. فالأسئلة غير الإيحائية لا تنطوي ضمنا على افتراضات أو استنتاجات بل هي تترك الشخص يدلي بأكمل شهادة دون أي تحيز. ومن أمثلة الأسئلة غير الإيحائية: "ما الذي حدث لك وأين"؟ بدلا من: "هل تعرضت للتعذيب في السجن"؟. فالصيغة الأخيرة تفترض أن ما حدث للشاهد يمثل تعذيبا كما أنها تحصر موقع الفعل في السجن. فتجنب طرح أسئلة من قبيل الأسئلة المشفوعة بقوائم لأنها قد تحمل الفرد على إعطاء أجوبة غير دقيقة إذا كان ما حدث له فعلا غير مطابق بالضبط لأحد خيارات القائمة. لذا اترك الشخص يحكي حكايته ولكن ساعده بالأسئلة التي يتزايد بها تحديد الأمر. وشجع الشخص على استخدام كل حواسه في وصف ما حدث له. اسأله عما رآه وشمه وسمعه ولمسه. فلهذا أهمية مثلا في الحالات التي يكون الشخص قد تعرض فيها للاعتداء وهو معصوب العينين أو تحت جنح الظلام.

(ح) *أقوال الشخص المدعى ارتكابه الفعل*

١٠١- ينبغي للمحققين أن يقابلوا، إن استطاعوا، الأشخاص المدعى ارتكابهم التعذيب. ويتعين على المحققين تزويد هؤلاء بأوجه الحماية المكفولة بموجب القانون الدولي والقانون الوطني.

٣- تأمين الأدلة المادية والحصول عليها

١٠٢- ينبغي أن يجمع المحقق أكبر قدر ممكن من الأدلة المادية لتوثيق حادث أو نمط التعذيب. فمن أهم جوانب التحقيق الوافي التزيه جمع وتحليل الأدلة المادية. وينبغي للمحققين توثيق تسلسل العهدة فيما يتصل باسترداد الأدلة المادية وحفظها توطئة لاستخدامها في الإجراءات القانونية المقبلة، بما في ذلك احتمال إقامة دعوى جنائية. ولما كان معظم التعذيب يحدث في أماكن يكون الأشخاص محتجزين فيها بشكل ما، فقد يتعذر في البداية بل قد

يستحيل صون الأدلة المادية فيها أو الوصول إليها دون قيود. لذا يجب أن تخول الدولة المحققين سلطة الوصول غير المقيد إلى أي مكان أو موقع، وأن تمكّنهم من وضع مكان التعذيب المدعى وقوعه تحت المراقبة. وينبغي للقائمين بالتحريات وسائر المحققين تنسيق جهودهم معا للقيام بتقص واف للمكان المدعى وقوع التعذيب فيه. ولا بد من إتاحة وصول المحققين دون أي قيود إلى مسرح التعذيب المدعى، وأن يشمل هذا فيما يشمل المساحات المكشوفة أو المغلقة، بما فيها البنايات والسيارات والمكاتب والزنزانات وغيرها من المواقع التي يدعى وقوع تعذيب فيها.

١٠٣- ويجب منع دخول الغير في أي بناية أو رقعة تكون موضع تحقيق تلافيا لاحتمال فقدان أية أدلة محتملة. فينبغي أن يُقصر السماح بالدخول على المحققين والعاملين معهم بمجرد تعيين معالم المنطقة بوصفها موضعا للتحقيق. وينبغي تفقد المكان سعيا إلى العثور على أية أدلة مادية. ولا بد أن يتم بصورة سليمة جمع كل الأدلة وتناولها وتغليفها وعنونتها ووضعها في موضع أمين لمنع تلوثها أو المساس بها أو ضياعها. وإذا كان التعذيب المدعى قد وقع قبل زمن وجيز إلى حد يعطي أهمية لأدلة من قبيل عينات الإفرازات البدنية (مثل الدم أو السائل المنوّي) أو الشعر أو الأنسجة أو الخيوط، وجب جمع هذه الأدلة وعنونتها وحفظها على الوجه السليم. وينبغي تحريز وصون أية أدوات يحتمل أن تكون مستخدمة في التعذيب، سواء كانت معدة أصلا لهذه الأغراض أو مما قد تتيح الملابسات استخدامه لهذا الغرض. وينبغي إثبات أي بصمات وحفظها إذا كانت حديثة إلى حد يكسبها دلالة. ويجب وضع رسم تخطيطي معنون، ومعد مع حفظ النسب الأصلية، للموقع أو المكان المدعى وقوع التعذيب فيه وذلك مع إظهار كل التفاصيل ذات الصلة مثل مكان الطوابق في البناية والغرف والمداخل والنوافذ والأثاث وطبيعة الأرض المجاورة. وينبغي التقاط صور فوتوغرافية تسجل نفس الأشياء. ويجب تدوين هوية كل الأشخاص الموجودين في مسرح التعذيب المدعى وقوعه، بما في ذلك الأسماء كاملة والعناوين وأرقام الهاتف أو المعلومات الأخرى عن كيفية الاتصال بهم. وإذا كان التعذيب حديثا إلى حد يُكسب ملابس الشخص المدعى تعذيبه أهمية وجب إعداد جرد لهذه الملابس وفحصها في مختبر، إن توفر مختبر، لإثبات الإفرازات البدنية وغيرها من الأدلة المادية الكامنة فيها. ويجب الحصول من كل شخص موجود في المكان أو الأماكن موضع التحقيق على ما يلزم من المعلومات للبت فيما إذا كان من شهود حوادث التعذيب المدعى وقوعها. وينبغي التحفظ على أي أوراق أو سجلات أو وثائق ذات صلة لاستخدامها كأدلة وعرضها على خبير الخطوط.

٤- الأدلة الطبية

١٠٤- ينبغي أن يرتب المحقق أمر إجراء فحص طبي للشخص المدعى أنه ضحية. وتاريخ هذا الفحص أمر يكتسي أهمية خاصة. والفحص الطبي يجب إجراؤه في جميع الأحوال وبصرف النظر عن انقضاء مدة طويلة على وقوع التعذيب، ولكن إذا كان التعذيب المدعى قد وقع في غضون الأسابيع الستة الأخيرة وجب الحرص على الاستعجال في إجراء الفحص قبل أن تختفي العلامات الحادة. وينبغي أن يتضمن الفحص تقييما لمدى ضرورة علاج الإصابات والأمراض وتقديم العون النفسي والمشورة والمتابعة (انظر الفصل الخامس للاطلاع على وصف للفحص البدني وتقييم الطب الشرعي للحالة). كما أن التقييم النفسي للشخص المدعى تعذيبه أمر ضروري في جميع الأحوال وقد يشكل جزءا من الفحص البدني أو يجرى بصورة منفصلة عندما لا تتبين أي دلائل بدنية. (انظر الفصل السادس للاطلاع على وصف للتقييم النفسي).

١٠٥- وفي السعي إلى تكوين انطباع سريري لأغراض الإبلاغ عن الأدلة البدنية والنفسية على وقوع التعذيب، ينبغي طرح ستة أسئلة هامة:

(أ) هل نتائج الفحص البدني والنفسي تتسق مع بلاغ التعذيب المدعى وقوعه؟

(ب) ما هي الحالات البدنية المساهمة في الصورة السريرية؟

(ج) هل النتائج النفسية تمثل استجابات متوقعة أو نمطية للعناء النفسي البالغ في السياق الثقافي والاجتماعي لهذا الفرد؟

(د) في ضوء تقلب مجرى الاضطرابات العقلية المتصلة بالصدمات على مر الوقت، ما هو الإطار الزمني الحالي بالنسبة إلى أحداث التعذيب؟ وما هو موقع الفرد على طريق الشفاء؟

(هـ) ما هي مسببات العناء الأخرى المؤثرة على الفرد (مثلا استمرار الاضطهاد، الهجرة الإجبارية، حياة المنفى، فقدان الأسرة والمركز الاجتماعي وما إلى ذلك)؟ ما هي آثار هذه المسائل على الضحية؟

(و) هل الصورة السريرية توحي بادعاء كاذب بوقوع التعذيب؟

٥- التصوير الفوتوغرافي

١٠٦- ينبغي التقاط صور فوتوغرافية ملونة لإصابات الأشخاص المدعى تعذيبهم، وللأماكن المدعى وقوع التعذيب فيها (من الداخل والخارج) ولأية أدلة مادية أخرى قد توجد بها. ومن الأساسي أن يدرج ضمن الصورة كذلك شريط قياس أو وسيلة أخرى موضحة للأبعاد الحقيقية. وينبغي التقاط الصور بأسرع ما يمكن ولو بآلة تصوير بدائية، لأن بعض العلامات المادية يتلاشى بسرعة، كما أن المواقع قد تتعرض للمساس بها. ونظرا لأن الصور الفوتوغرافية الفورية الظهور قد تتلف مع مضي الوقت، يفضل الاحتفاظ كذلك بصور ذات مستوى فني أجود. لذا ينبغي أيضا التقاط هذا النوع من الصور بمجرد توفر المعدات اللازمة له. وينبغي إذا أمكن التقاط الصور بآلة تصوير مقاس ٣٥ مليمترا تكون مزودة بالقدرة على التسجيل الآلي للتاريخ. ولا بد من التوثيق الكامل لتسلسل العهدة فيما يخص الفيلم والسلبيات والنسخ الإيجابية المطبوعة.

دال – لجنة التحقيق

١- تحديد نطاق التحقيق

١٠٧- يلزم أن تحدد الدول والمنظمات التي تشكل لجان تحقيق نطاق التحقيق وذلك بتوضيح الاختصاصات في إذن التشكيل. فتحديد اختصاصات اللجنة يزيد كثيرا من فرص إكساب إجراءاتها صفة الشرعية، ويساعد أعضاءها على الوصول إلى توافق في الرأي حول نطاق التحقيق، ويتيح مقياسا يمكن الحكم به على تقرير اللجنة الختامي. والتوصيات في موضوع تحديد الاختصاصات تتمثل فيما يلي:

(أ) أن تصاغ على نحو محايد فلا توحي بنتيجة مسبقة. وحرصا على ضمان الحياد ينبغي ألا تنطوي الاختصاصات على أي قيد يحد من نطاق التحقيق في المجالات التي قد تكشف عن مسؤولية الدولة عن التعذيب؛

(ب) أن تذكر على وجه التحديد الأحداث والمسائل التي يجب تحقيقها وتناولها في تقرير اللجنة الختامي؛

(ج) أن توفر المرونة الكافية لنطاق التحقيق بحيث لا يعوق سير التحقيق الوافي على النحو المنشود كون الاختصاصات أضيق أو أوسع من اللازم. ويمكن توفير المرونة اللازمة بالسماح مثلا للجنة بتعديل اختصاصاتها عند اللزوم. إلا أنه يظل من الأهمية بمكان أن تبقي اللجنة الجمهور على علم بأية تعديلات تدخل على ولايتها.

٢- سلطات اللجنة

١٠٨- تحدد المبادئ المبينة سلطات اللجنة بصورة عامة. واللجنة ينبغي أن تزود على وجه الخصوص بما يلي:

(أ) سلطة الحصول على جميع المعلومات اللازمة للتحقيق، بما في ذلك سلطة الإرغام على الإدلاء بالشهادة تجنبا لتوقيع عقوبة قانونية على الممتنع، وسلطة الأمر بإبراز وثائق، بما في ذلك سجلات الدولة والسجلات الطبية، وسلطة حماية الشهود وأسر الضحية والمصادر الأخرى؛

(ب) سلطة إصدار تقرير علني؛

(ج) سلطة القيام بزيارات موضعية، بما في ذلك زيارة الموقع المشتبه في أن يكون التعذيب قد جرى فيه؛

(د) سلطة تلقي الأدلة من شهود ومنظمات خارج البلد.

٣- معايير العضوية

١٠٩- ينبغي اختيار أعضاء اللجنة المفوضين من الأفراد المشهود لهم بالحياد والكفاءة والاستقلال حسب التعاريف الواردة فيما يلي:

(أ) الحياد. ينبغي ألا تكون لأعضاء اللجنة صلة وثيقة بأي فرد أو كيان حكومي أو حزب سياسي أو تنظيم آخر يحتمل أن يكون متورطا في التعذيب. ويجب ألا يكون الأعضاء وثيقي الصلة بمنظمة أو جماعة يكون الضحية عضوا فيها لأن في هذا ما قد يسيء إلى مصداقية اللجنة. على أن ذلك ينبغي ألا يتخذ ذريعة للإقصاء الكلي من اللجنة لأشخاص ينتمون مثلا إلى منظمات كبرى يكون الضحية عضوا فيها كذلك، أو لأشخاص منتمين لمنظمات مكرسة لعلاج ضحايا التعذيب وتأهيلهم؛

(ب) الكفاءة. يجب أن يكون أعضاء اللجنة قادرين على تقييم ووزن الأدلة وإصدار الحكم السديد. وينبغي أن تضم اللجان ما أمكن أفرادا من خبراء القانون والطب وميادين التخصص المناسبة الأخرى؛

(ج) الاستقلال. يجب أن يكون الأعضاء من الأفراد المشهود لهم في مجتمعهم بالأمانة والإنصاف.

١١٠- إن موضـــوعية التحقـــيق والنتائج التي تخلص إليها اللجنة تتوقف، في جملة أمور، على كونها تضم ثلاثة أعضاء مفوضين أو أكثر، أو مفوضا واحدا أو اثنين لا غير. فلا ينبغي عموما أن يتولى التحقيق في التعذيب مفوض أوحـــد، لأن المفوض الأوحد المنعزل يكون عادة محدودا من حيث عمق التحقيق الذي يستطيع أن يجريه بمفرده. يضـــاف إلى ذلـــك أن المفوض الأوحد سيكون عليه أن يتخذ قرارات هامة ذات طابع خلافي دون نقاش مسبق وسيكون معرضا بوجه خاص للضغط من جانب الدولة أو غير ذلك من أشكال الضغط الخارجي.

٤- موظفو اللجنة

١١١- يجب أن توفر للجنة خدمات مستشار قانوني محايد ذي خبرة. وإذا كانت اللجنة تحقق في ادعاءات سوء سلوك من جانب الدولة يصبح من المستصوب تعيين هذا المستشار من خارج وزارة العدل. وينبغي للمستشار الرئيسي للجنة أن يكون بمنأى عن التأثير السياسي، لكونه حائزا على وظيفة دائمة في سلك الخدمة المدنية أو من أعضاء هيئة المحامين ذوي الاســـتقلال الكامل. وكثيرا ما يتطلب التحقيق مشورة من أهل الخبرة. وينبغي أن تتاح للجنة الخبرة الفنية في مجالات من قبيل علم الأمراض والطب الشرعي والطب النفسي وعلم النفس وطب الأمراض النسائية وطب الأطفال. ولإجراء تحقيق محايد تماما وواف سيلزم في جميع الأحوال تقريبا أن يكون لدى اللجنة باحثون يتابعون الخيوط ويجرون التحريات سعيا إلى إقامة الأدلة. واعتماد اللجنة على الباحثين التابعين لها وحدها أمر يعزز كثيرا من مصداقية التحقيق.

٥- حماية الشهود

١١٢- على الدولة واجب حماية الشاكين والشهود والقائمين بالتحقيق أنفسهم وأسرهم من العنف أو التهديد بالعنف أو أي شكل آخر من أشكال الترهيب (انظر الفرع جيم-٢ (د) أعلاه). وإذا خلصت اللجنة إلى وجود خوف معقول من وقوع اضطهاد أو إزعاج أو إيذاء لأي من الشهود أو لأي شخص ينتظر أن يدلي بشهادته، فإنها قد ترى الاستماع إلى الشهادة في جلسات مغلقة، وكتمان هوية المخبر أو الشاهد، والاكتفاء باستخدام الأدلة التي لا تنطوي على خطر الكشف عن هويته، واتخاذ غير ذلك من التدابير المناسبة.

٦- المداولات

١١٣- عملا بالمبادئ العامة للإجراءات الجنائية ينبغي أن تكون جلسات اللجنة علنية، إلا إذا اقتضى الأمر عقد مـــداولات ســـرية حمايـــة لسلامة أحد الشهود. وينبغي تسجيل المداولات السرية والاحتفاظ في مكان معروف بســـجلها غير المنشور، وذلك داخل حرز مختوم. وقد يقتضي الأمر أحياناً كفالة السرية المطلقة تشجيعا للإدلاء بالشهادة فترى اللجنة ضرورة للاستماع إلى شهود على انفراد أو بصورة غير رسمية أو دون تسجيل الشهادة.

٧- الإعلان عن إجراء التحقيق

١١٤- ينـــبغي الإعـــلان على نطاق واسع عن إنشاء اللجنة وموضوع التحقيق. وينبغي تضمين الإعلان دعوة مفتوحة لتقديم المعلومات ذات الصلة والبيانات المكتوبة إلى اللجنة فضلا عن تعليمات موجهة للراغبين في الإدلاء بشهادة. ويمكن نشر هذا الإعلان عن طريق الصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون والنشرات والملصقات.

٨- تلقي الأدلة

١١٥- ينبغي أن تكون للجان التحقيق سلطة الإرغام على الشهادة وعلى إبراز الوثائق وذلك يشمل سلطة إرغام الموظفين الرسميين المنسوب إليهم الضلوع في التعذيب على الإدلاء بالشهادة. وقد يقتضي ذلك عمليا انطواء هذه السلطة على صلاحية فرض غرامات أو إصدار أحكام بالعقوبة إذا رفض التنفيذ موظفو الحكومة أو غيرهم من الأفراد. وينبغي أن توجه لجان التحقيق دعوة لإدلاء الأفراد بالشهادة أو تقديم بيانات كتابية، باعتبار ذلك خطوة أولى في سبيل جمع الأدلة. وقد تصبح البيانات الكتابية مصدرا هاما للشهادة عندما يحول الخوف، أو عدم القدرة على السفر، أو تعذر حضور الجلسات لأسباب أخرى دون إدلاء الشخص بشهادة شفوية. وينبغي أن تستعرض لجان التحقيق الإجراءات الأخرى التي يمكن أن توفر لها معلومات مفيدة.

٩- حقوق الأطراف

١١٦- ينبغي إعلام الأشخاص الذين يدّعون تعرضهم للتعذيب وممثليهم القانونيين بأية جلسات تعقد وإتاحة حضورهم فيها وإفادتهم بكل المعلومات المتصلة بالتحقيق وتمكينهم من الاطّلاع عليها، ويجب أن يعتبر من حقهم تقديم الأدلة. وهذا التشديد بوجه خاص على اعتبار الباقي على قيد الحياة طرفا في الإجراءات إنما هو تعبير عن أهمية الدور المعطى لمصالحه في سير التحقيق. على أنه ينبغي أن تتاح كذلك لجميع الأطراف الآخرين الذين يعنيهم الأمر فرصة الاستماع إليهم. ويجب أن يكون من حق هيئة التحقيق أن تصدر أوامر استدعاء للشهادة بما في ذلك أوامر استدعاء للموظفين الرسميين المدعى ضلوعهم وأن تطلب إبراز الأدلة. ويجب السماح لكل هؤلاء الشهود بالاستعانة بمحام إذا كان من المحتمل وقوع أي ضرر عليهم نتيجة للتحقيق، مثال ذلك احتمال أن تعرضهم شهادتهم لإقامة دعوى جنائية ضدهم أو لمسؤولية مدنية. ولا يجوز إرغام الشهود على الشهادة ضد أنفسهم. وينبغي إتاحة فرصة كافية للجنة لاستجواب الشهود استجوابا فعالا. وينبغي أن يكون مسموحا للأطراف بتقديم أسئلة مكتوبة إلى اللجنة.

١٠- تقييم الأدلة

١١٧- على اللجنة أن تقيّم كل المعلومات والأدلة التي تتلقاها للبت في مدى موثوقيتها وأمانتها. ويجب أن تراعي اللجنة في تقييم الشهادات الشفوية كيفية سلوك الشاهد ومصداقيته العامة. ولا بد أن تكون اللجنة مدركة لأثر العوامل الاجتماعية والثقافية والمتصلة بنوع الجنس في كيفية السلوك. إن تأييد صحة الأقوال من عدة مصادر أمر يعزز قيمتها في إثبات الوقائع ويزيد من موثوقية الشهادات السماعية. فعلى اللجنة أن تفحص بعناية مدى موثوقية الشهادات السماعية قبل أن تقبل مضمونها باعتباره ممثلا للحقيقة. ويجب كذلك الحذر في تصديق الشهادات التي لم تتعرض لمحك الاستجواب المضاد على يد الخصوم. فالشهادة التي يتم الإدلاء بها في جلسات سرية وتحفظ في سجل مغلق، أو التي لا تسجل أصلا، لا تتعرض في كثير من الأحيان للاستجواب المضاد على يد الخصوم وبالتالي يتعين إعطاؤها وزنا أقل.

١١- تقرير اللجنة

١١٨- ينبغي أن تصدر اللجنة تقريرا علنيا في غضون فترة معقولة من الزمن. ويتعين، إذا لم تكن اللجنة قد توصلت إلى نتائجها بالإجماع، إثبات رأي أعضاء الأقلية المخالف. ويلزم أن تتضمن تقارير لجان التحقيق، كحد أدنى، معلومات عما يلي:

(أ) نطاق التحقيق وولاية اللجنة؛

(ب) الإجراءات والأساليب المتبعة في تقييم الأدلة؛

(ج) قائمة بأسماء وأعمار ونوع جنس كل من أدلوا بالشهادة باستثناء من تكتم هويتهم حماية لهم أو من يكون الاستماع إلى شهادتهم قد تم في جلسات سرية، وبيان بالمستندات التي تلقتها اللجنة كأدلة؛

(د) موعد ومكان كل جلسة (يجوز إدراج ذلك في مرفق للتقرير)؛

(هـ) توضيح لخلفية التحقيق من قبيل وصف الأحوال السياسية والاقتصادية ذات الصلة؛

(و) الأحداث المحددة التي وقعت، والأدلة التي بني عليها إثبات وقوعها؛

(ز) القانون الذي اعتمدته اللجنة؛

(ح) النتائج التي توصلت إليها اللجنة بناء على القانون المنطبق والوقائع المثبتة؛

(ط) توصيات مبنية على النتائج التي خلصت إليها اللجنة.

١١٩- وينبغي أن ترد الدولة علنا على التقرير مبينة عند الاقتضاء الخطوات التي تنوي اتخاذها استجابة له.

الفصل الرابع

اعتبارات عامة فيما يخص المقابلات

١٢٠- عند إجراء مقابلة مع شخص يُدعى تعذيبه، ينبغي أن تؤخذ في الحسبان عدة مسائل واعتبارات عملية. ويصدق ذلك على جميع الأشخاص القائمين بإجراء المقابلة سواء كانوا من المحامين أو الأطباء أو الأخصائيين في علم النفس أو الأطباء النفسيين أو من مراقبي حقوق الإنسان أو من المنتمين إلى أي فئة مهنية أخرى. والفرع التالي ينطلق من هذه "الأرضية المشتركة" محاولا معالجتها في إطار بعض السياقات التي قد تواجه عند التحقيق في أمر التعذيب أو إجراء المقابلات مع ضحاياه.

ألف – مقصد التحقيق والفحص والتوثيق

١٢١- إن المقصد العام للتحقيق هو إثبات الوقائع المتصلة بحوادث التعذيب المدعى وقوعها (انظر الفصل الثالث، الفرع دال). وإجراء تقييمات طبية للتعذيب قد يوفر أدلة تفيد في سياقات قانونية مثل:

(أ) تحديد هوية مرتكبي التعذيب وتقديمهم إلى العدالة؛

(ب) تأييد طلبات مقدمة للجوء السياسي؛

(ج) إثبات حالات يكون موظفون حكوميون قد حصلوا فيها على اعترافات كاذبة؛

(د) إثبات أنماط إقليمية لممارسة التعذيب. وقد تستخدم التقييمات الطبية كذلك في تقرير الاحتياجات العلاجية للناجين، وكشهادات في الدراسات الاستقصائية لحالة حقوق الإنسان.

١٢٢- والغرض من شهادة الطبيب الكتابية أو الشفوية هو إعطاء رأي فني في مدى صلة الحالة الطبية بادعاء المصاب بأنه عانى من إساءة المعاملة ثم إحالة النتائج والتفسيرات الطبية التي يتوصل إليها الطبيب، على نحو مجد، إلى سلطة قضائية أو سلطة أخرى مناسبة. كما أن الشهادات الطبية كثيرا ما تفيد في توعية أعضاء السلطة القضائية والمسؤولين الحكوميين الآخرين والمجتمعات المحلية والدولية بالعقابيل البدنية والنفسية للتعذيب. وينبغي أن يكون الفاحص على استعداد للقيام بما يلي:

(أ) تقدير ما يحتمل أن يكون قد حدث من الإصابات أو الاعتداءات حتى لو لم توجد ادعاءات محددة بذلك من قِبل الأفراد أو من الأشخاص المكلفين بإنفاذ القانون أو من المنتمين إلى الجهاز القضائي؛

(ب) توثيق الأدلة البدنية والنفسية على وقوع الإصابة أو الاعتداء؛

(ج) تبيان مدى اتساق نتائج الفحص مع ادعاءات المصاب المحددة بوقوع اعتداء عليه؛

(د) تبيان مدى اتساق نتائج الفحص مع المعرفة المتوفرة بأساليب التعذيب المستخدمة في منطقة معينة وما تتركه من آثار معروفة؛

(هـ) توفير التفسير العليم للنتائج التي خلصت إليها التقييمات الطبية – القانونية وإبداء الرأي العليم بشـــأن الأسباب المحتملة للاعتداء، وذلك في جلسات النظر في طلبات اللجوء وفي المحاكمات الجنائية والدعاوى المدنية؛

(و) الاستفادة من المعلومات التي يحصل عليها على الوجه المناسب في تعزيز الجهود التي تبذل لكشف الحقائق في موضوع التعذيب ومتابعة توثيقه.

باء – الضمانات الإجرائية لصالح المحتجزين

١٢٣- ينبغي أن يكون تقييم الطب الشرعي للمحتجزين قائما على طلب رسمي صادر من أعضاء النيابة العامة أو غيرهم من المسؤولين المختصين. أما طلبات التقييم الطبي الصادرة من الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون فتعتبر باطلة ما لم تكن مبنية على أوامر كتابية من عضو في النيابة العامة. غير أن للمحتجزين أنفسهم أو محاميهم أو أقاربهم الحـــق في طلـــب إجراء تقييم طبي سعيا إلى إقامة الدليل على التعذيب وإساءة المعاملة. وينبغي أن يكلف بمرافقة المحتجز إلى الفحص الطبي الشرعي موظفون لا يكونون من الجنود أو أفراد الشرطة لأن التعذيب وإساءة المعاملة يمكـــن أن يكونـــا قد وقعا أثناء وجوده في عهدة هؤلاء، ثم إن حضورهم معه قد يضع المحتجز أو الطبيب تحت ضـــغوط إكراهية غير مقبولة تستهدف الحيلولة دون التوثيق الفعال للتعذيب أو إساءة المعاملة. وينبغي أن يكون الموظفـــون المشرفون على نقل المحتجز من المسؤولين أمام النيابة العامة لا من المسؤولين أمام موظفين آخرين من المكلفين بإنفاذ القانون. ويتوجب حضور محامي المحتجز عند طلب فحصه وعند نقله بعد انتهاء الفحص. ومن حق المحتجز أن يحصل على تقييم طبي ثانٍ أو بديل من طبيب مؤهل، سواء تم ذلك أثناء فترة الحجز أو بعد انقضائها.

١٢٤- ويجب أن يتم فحص كل محتجز على انفراد، ولا يجوز بأي حال وجود أي من أفراد الشرطة أو الموظفين الآخـــرين المكلفين بإنفاذ القانون في غرفة الفحص. وهذا الضمان الإجرائي لا يجوز التجاوز عنه إلا عندما تتوفر لدى الطبيب الفاحص شواهد قاطعة على أن المحتجز يشكل خطرا جديا على سلامة الموظفين الصحيين. ففي مثل هذه الظروف يصح أن يتوافر، بناء على طلب الطبيب الفاحص، أفراد من موظفي الأمن التابعين للمنشأة الصحية، وليس أفراد من الشرطة أو سواهم من الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون. على أنه يظل من الواجب في هذه الحالات إبقـــاء موظفي الأمن هؤلاء على غير مسمع من المريض (وإنما فقط على مرأى منه). وينبغي إجراء التقييم الطبي للمحـــتجزين في الموقـــع الأنسب لذلك في رأي الطبيب. وفي بعض الحالات قد يكون من الأفضل الإصرار على إجـــراء التقييم في منشآت طبية رسمية وليس في السجن أو مكان الحجز. وفي حالات أخرى قد يؤثر المسجونون إتمام الفحص في زنزانتهم لأمانها النسبي في نظرهم إذا شعروا أن الأماكن الطبية قد تكون مراقبة. فالمكان الأفضل قد تحدده عوامل كثيرة، على أنه ينبغي أن يكفل المحققون في جميع الأحوال عدم إرغام المسجونين على قبول مكان لا يرتاحون إليه.

١٢٥- وينبغي أن يثبت الطبيب في تقريره الرسمي واقعة حضور أي أفراد من الشرطة أو الجنود أو حرس السجون أو غيرهـــم مـــن الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون في غرفة الفحص لأي سبب كان، ويمكن اعتبار وجود أي من هؤلاء أثناء الفحص مبررا لإغفال أي تقرير طبي يخلص إلى نتيجة سلبية. وينبغي أن تسجل في التقرير هوية وألقاب الآخرين الحاضرين في غرفة الفحص أثناء عمليات التقييم الطبي. وينبغي أن تشتمل التقييمات الطبية – القانونية

للمحـــتجزين على ملء استمارة نموذجية موحدة للتقييم الطبي. (انظر المرفق الرابع للاطلاع على إرشادات يمكن الاستعانة بها في إعداد استمارات موحدة للتقرير الطبي).

١٢٦- وينبغي إحالة النص الأصلي للتقييم المكتمل إلى طالب التقرير رأسا، وهو يكون عادة المدعي العام. وإذا طلب المحتجز أو المحامي الذي ينوب عنه تقريرا طبيا، وجب تزويده به. وعلى الطبيب الفاحص أن يحتفظ بنسخ من كل التقارير الطبية. فقد ترغب منظمة طبية وطنية أو لجنة تحقيق إجراء مراجعة عامة للتقارير الطبية للتأكد من الالـــتزام بالضـــمانات الإجرائية الكافية ومعايير التوثيق المقررة، وذلك على الأخص من جانب الأطباء العاملين لحساب الدولة. وينبغي إرسال التقارير لمثل هذه المنظمة بعد مراعاة الاعتبارات المتصلة بالاستقلال والكتمان. ولا يجـــوز في أي ظرف من الظروف إحالة نسخة من التقرير الطبي إلى الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون. ويعد إجراء فحـــص طبي للمحتجز وقت القبض عليه، وإجراء فحص وتقييم لحالته عند الإفراج عنه من الأمور الإلزامية[٧٠]. وينـــبغي إتاحـــة وجود محام وقت إجراء الفحص الطبي. على أنه قد يستحيل في معظم أوضاع السجون حضور شـــخص من الخارج أثناء الفحص، فينبغي في تلك الحالات اشتراط تمسك أطباء السجن العاملين مع المسجونين بآداب مهنة الطب، وتمكنهم من أداء واجباتهم المهنية باستقلال ودون خضوع لتأثير أي طرف ثالث. وإذا أسفر الفحص الطبي الشرعي عن تأييد صحة ادعاءات التعذيب وجب الامتناع عن إعادة المحتجز إلى مكان الاحتجاز بل عرضه على عضو النيابة العامة أو القاضي لتحديد كيفية التصرف القانوني في أمره[٧١].

جيم – الزيارات الرسمية لمراكز الاحتجاز

١٢٧- ينبغي عدم الاستهانة بموضوع زيارات المسجونين. فإن إجراءها بطريقة موضوعية ومهنية قد يكون أمرا بـــالغ الصعوبة في بعض الحالات، ولا سيما في البلدان التي لا يزال يمارس فيها التعذيب. فالزيارة الوحيدة التي لا تعقبها أي متابعة للاطمئنان على سلامة الشخص بعد الزيارة قد تكون خطرة، بل لعلّها في بعض الحالات أسوأ من عدم القيام بأي زيارة. فالمحققون حسنو النية الذين يقدمون على زيارة سجن أو مركز شرطة دون فهم كامل لما هم فاعلون قد يقعون في شرك لأنهم قد يخرجون بصورة غير مكتملة أو كاذبة عن حقيقة الأمر، وقد يتسببون عـــن غير قصد في تعريض مسجونين لن يروهم مرة أخرى للخطر. كما أنهم قد يتيحون لمرتكبي التعذيب وسيلة للـــتملص مـــن فعلـــتهم حيث إنهم سيستطيعون الاستشهاد بكون محققين من الخارج قد زاروا السجن فعلا و لم يشهدوا فيه شيئا يستحق الذكر.

١٢٨- فمن الأفضل أن يترك إجراء الزيارات للمحققين الذين يكونون قادرين على القيام بها ومتابعتها بطريقة مهنية والذين يتّبعون إجراءات مجربة لكفالة ضمانات لازمة لعملهم. فالظن بأن القليل من الأدلة خير من لا أدلة ظن ليس في محله عند العمل مع مسجونين قد يعرضهم الإدلاء بشهادتهم للخطر. والزيارات التي يقوم بها أشخاص

---

(٧٠) انظر قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء (الفصل الأول، الفرع باء).

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

حسنو النية من ممثلي المؤسسات الرسمية وغير الحكومية قد تسبب صعوبات، بل قد تؤدي حتى إلى نتيجة عكسية. وفي هـــذه الحالة، ينبغي التفرقة بين الزيارة اللازمة حقا للتحقيق، وهذه لا بد منها، والزيارة غير الجوهرية التي تتجاوز هذه الحدود والتي يمكن، إن كان القائمون بها من غير المتخصصين، أن تسبب ضررا أكثر مما تسبب نفعا في بلد يمارس التعذيب. وينبغي تمكين لجان مستقلة مؤلفة من الحقوقيين والأطباء من القيام بزيارات دورية لأماكن الاحتجاز والسجون.

١٢٩- ومن الجلي أن المقابلات التي تجرى مع أشخاص لا يزالون محتجزين، بل ربما لا يزالون في قبضة مرتكبي التعذيـــب، ســـتختلف تمامـــا عـــن المقابلات التي تجرى على انفراد وباطمئنان في منشأة طبية خارجية مأمونة. وللحصول على ثقة الشخص في هذه الحالات أهمية لا يمكن المغالاة في وصفها. والأهم حتى من ذلك عدم خيانة هـــذه الـــثقة ولو عن غير قصد. وينبغي اتخاذ جميع الاحتياطات لضمان عدم تعريض المحتجزين أنفسهم للخطر، وينبغي سؤال المحتجزين الذين عذبوا عما إذا كان يصح استخدام المعلومات وعن كيفية استخدامها. وقد يمنعهم الخوف الشديد من الإذن باستخدام أسمائهم، خشية الانتقام منهم مثلاً. ويتحتم على المحققين والأطباء والمترجمين الشفويين التقيد بالوعد الذي أعطي للمحتجز.

١٣٠- وقـــد ينشـــأ مأزق واضح مثلا إذا تبيَّن أن عددا كبيرا من المسجونين قد عذبوا في مكان معين ولكنهم بسبب الخوف يرفضون جميعا السماح للمحققين باستخدام رواياتهم. والخيار المتاح هو إما خيانة ثقة المسجونين حرصا على وقف التعذيب، وإما الحفاظ على ثقتهم والانصراف دون ذكر أي شيء. ولا بد من إيجاد مخرج مجدٍ من هذا المأزق. فعندما تُشاهد على أبدان عدد من المسجونين علامات واضحة للجلد والضرب وتمزقات ناتجة من اســـتعمال العصي وما إلى ذلك، ولكنهم جميعا يرفضون ذكر حالاتهم خوفا من الانتقام منهم، يكون من المفيد عمليـــا تنظيم"تفتيش طبي" عام مكشوف في فناء السجن لجميع نزلاء العنبر. فبهذه الطريقة يستطيع المحقق الطبي الزائر أن يشاهد بنفسه عند تفقده لصفوف المساجين علامات التعذيب الواضحة على ظهورهم ويمكنه أن يكتب تقريـــرا عمـــا شاهده دون أن يذكر أن المسجونين قد شكوا من التعذيب. وهذه الخطوة الأولى تؤمن توفر ثقة المسجونين في زيارات المتابعة التالية.

١٣١- ومن الجلي أنه ليس من المستطاع أن تعالَج بنفس الطريقة أشكال التعذيب النفسي أو الجنسي مثلا التي تكون مستترة نسبيا. وفي هذه الحالات قد يتعين على المحققين الامتناع عن إبداء أي ملاحظات في الزيارة الأولى أو الـــزيارات العديـــدة اللاحقة إلى أن تسمح الظروف بتخفيف شعور المحتجزين بالخوف وتشجعهم على الإذن باســـتخدام رواياتهم. وينبغي أن يعلن كل من الطبيب والمترجم الشفوي اسمه وأن يشرح دوره في إجراء التقييم. وتوثيق الشواهد الطبية على التعذيب أمر يستلزم توفر معرفة محددة لدى أفراد مرخصين من ممارسي المهن الصحية. ويمكـــن اكتساب المعرفة بالتعذيب وعواقبه البدنية والنفسية عن طريق المطبوعات والدورات التدريبية والمؤتمرات المهنية والخبرة. كما أن للإلمام بالممارسات الإقليمية للتعذيب وإساءة المعاملة أهميته لأن المعرفة بها قد تؤيد صدق الروايات الفردية عنها. وينبغي أن يتم تحت إشراف ممارسين متمرسين اكتساب الخبرة اللازمة لإجراء مقابلات مع الأفراد وفحصهم للاستدلال على شواهد التعذيب البدني والنفسي ولتوثيق النتائج التي يتم التوصل إليها.

١٣٢- وقد يظهر الأشخاص الذين لا يزالون محتجزين ثقة مفرطة في غير محلها إذا كان القائم بإجراء المقابلة غير قادر مثلا على ضمان عدم تعرضهم للانتقام، أو لم يكن قد تفاوض على تكرار الزيارة وحصل على موافقة كاملة

مـــن السلطات على ذلك، أو عندما يسهو عن تسجيل هوية الشخص لكي تتسنى متابعة حالته. ولا بد من اتخاذ كل ما يمكن من الاحتياطات للتأكد من عدم تعريض المسجونين أنفسهم للخطر بلا داع نتيجة لثقتهم الساذجة في قدرة الشخص الآتي من الخارج على حمايتهم.

١٣٣- ومن وجهة مثالية، ينبغي عند زيارة أشخاص لا يزالون محتجزين أن يكون المترجمون الشفويون مستقدمين مـــن الخـــارج لا معينين محليا، وذلك أساسا تجنبا لتعريضهم هم أو أسرهم لضغط هدفه إشباع فضول السلطات الراغبة في معرفة ماهية المعلومات التي أعطيت للمحققين. والقضية قد تشتد تعقيدا إذا كان المحتجزون منتمين إلى فـــئة إثنـــية مختلفة عن فئة سجانيهم. فهل الأنسب أن يكون المترجم المحلي منتميا إلى نفس الفئة الإثنية للسجين فيحظى بالتالي بثقته وإن كان ذلك سيفقده ثقة السلطات ويثير احتمال محاولتها ترهيبه؟ ومن ناحية أخرى، قد يـــبدي المترجم نفسه عزوفا عن العمل في بيئة معادية قد تضعه في موضع الخطر. أم هل الأفضل إحضار مترجم يكـــون مـــن نفس فئة السجانين الإثنية فيكتسب بالتالي ثقتهم ولكنه يفقد ثقة السجين، مع أن ذلك قد لا يمنع الســـلطات من محاولة ترهيبه؟ من الجلي أن الجواب هو من الوجهة المثالية لا هذا ولا ذاك. فالأنسب أن يكون المترجمون الشفويون آتين من خارج المنطقة بحيث يعتبرهم الجميع على نفس القدر من الاستقلال الذي يتصف به المحققون.

١٣٤- والشـــخص الـــذي يحين وقت مقابلته في الثامنة مساء يستحق عناية لا تقل عن الشخص الذي قوبل في الثامنة صباحا. فالمحققون ينبغي أن تكون لديهم الفسحة الكافية من الوقت وألا يجهدوا أنفسهم بالعمل أكثر من اللازم. فمن غير الإنصاف للشخص الذي يقابل في الثامنة مساء (والذي ظل منتظرا طول اليوم أن تحين اللحظة التي يستطيع أن يحكي فيها حكايته) أن تختصر مقابلته بسبب ضيق الوقت. وبالمثل فإن الرواية التاسعة عشرة لقصة تعذيب بالفلقة (*falanga*) تستحق نفس الاهتمام الذي أعطي للرواية الأولى. والمسجونون الذين لا يرون أفرادا من الخارج إلا نادرا ربما لم تسنح لهم أي فرصة سابقة للحديث عن تعذيبهم. ومن الخطأ افتراض أن المسجونين دائـــبو التحدث بعضهم مع بعض عن التعذيب. كما أن المسجونين الذين ليس لديهم جديد يضاف إلى التحقيق يستحقون نفس القدر من الوقت الممنوح لسواهم من المسجونين.

دال – تقنيات الاستجواب

١٣٥- لا بد من احترام عدد من القواعد الأساسية (انظر الفصل الثالث، الفرع جيم-٢ (ز)). إن للمعلومات أهميتها بالطبع ولكن الشخص الذي تجري مقابلته أهم، والإنصات له أهم من توجيه الأسئلة إليه. فإن كان كل المراد هو توجيه أسئلة، فإن كل ما سيتم الحصول عليه سيكون مجرد أجوبة. وقد يبدي الشخص المحتجز اهتماما أكبر بالتحدث عن عائلته من اهتمامه بالحديث عن تعذيبه. ويجب مراعاة ذلك وإفساح وقت لقدر من التحدث في المسائل الشخصية. كما أن التعذيب، ولا سيما التعذيب الجنسي، موضوع حساس جدا وقد لا يتم التطرق إليه قبل أن تجري زيارة المتابعة اللاحقة بل حتى فيما يليها. وينبغي الحرص على عدم إكراه الأفراد على الحديث عن أي شكل من أشكال التعذيب ما داموا يشعرون بعدم ارتياح إلى ذلك.

هاء – توثيق الخلفية

١ – التاريخ النفسي – الاجتماعي للشخص والفترة السابقة للقبض عليه

١٣٦– إذا كـــان الشخص المدعى أنه ضحية للتعذيب لم يعد محتجزا، تعين على الفاحص أن يسأله عن أحوال حياته اليومية وعلاقاته بالأصدقاء والأسرة وأوضاع عمله أو دراسته ومهنته واهتماماته ونواياه للمستقبل وتعاطيه للكحـــول والمخـــدرات. وينبغي أيضا السعي إلى تحصيل معلومات عن تاريخ الشخص النفسي – الاجتماعي في الفـــترة اللاحقـــة للاحـــتجاز. أما عندما يكون الشخص لا يزال محتجزا، فلن تلزم سوى معرفة محدودة بتاريخه النفسي – الاجتماعي تنصب على مهنته وإلمامه بالقراءة والكتابة. وينبغي الاستفسار عن الأدوية الطبية الموصوفة للمصاب، ولهذا الأمر أهمية خاصة لأن الشخص قد يكون محروما أثناء احتجازه من الحصول على هذه الأدوية مما يسبب لـــه عواقب صحية ضارة. أما الاستفسار عن الأنشطة والمعتقدات والآراء السياسية فإن أمره غير وارد إلا مـــن حيث مساعدته فقط في توضيح السبب في احتجاز الشخص أو تعذيبه، على أن من الأنسب أن يتخذ هذا الاستفسار صورة غير مباشرة، وذلك مثلا بسؤال الشخص عن الاتهامات التي وجهت إليه والأسباب التي يرى أنها أدت إلى احتجازه وتعذيبه.

٢ – موجز عن الاحتجاز والاعتداء

١٣٧– قـــبل الحصـــول على سرد مفصل للأحداث يتعين على المحقق أن يحاول الحصول على معلومات موجزة تشـــمل تواريخ وأماكن ومدة الاحتجاز، وتواتر جلسات التعذيب وطولها. فالموجز يساعد على حسن استخدام الوقـــت. وإذا كان الناجون قد عذبوا مرارا فإنهم كثيرا ما يكونون قادرين على تذكر ما حدث لهم، لكنهم لا يســـتطيعون التحديد الدقيق لموقع وزمن كل مناسبة على حدة. وفي مثل هذه الحالات، قد يحسن الحصول على السرد التاريخي تبعاً لأساليب الاعتداء بدلا من سرد سلسلة من الأحداث خلال فترات توقيف محددة. كما أنه مما قد يفيد في أحوال كثيرة محاولة توثيق أكبر قدر مستطاع من المعلومات عند تسجيل الرواية عن "الأحداث ومكان وقوعها". فمواقع الاحتجاز تخضع لسيطرة قوات مختلفة من قوات الأمن أو الشرطة أو القوات المسلحة، وقد يفيد تـــبين ما وقع في مختلف الأماكن في إعطاء صورة مكتملة عن نهج التعذيب. والحصول على خريطة لمكان وقوع التعذيب قد يفيد في ملء بعض الثغرات في حكايات أشخاص مختلفين. وهذا سيكون مفيدا جدا للتحقيق العام في حالات كثيرة.

٣ – ملابسات عملية الاحتجاز

١٣٨– أمثلة عن الأسئلة التي يطرحها المحقق: أي ساعة كانت؟ أين كنت؟ ماذا كنت تفعل؟ من كان حاضرا؟ صف مظهر محتجزيك. هل كانوا من العسكريين أم المدنيين؟ في زي رسمي أو ملابس عادية؟ أي نوع من السلاح كانوا يحملون؟ ماذا قيل؟ هل من شهود؟ هل كان الأمر توقيفا رسميا أم احتجازا إداريا أم إجراء يندرج تحت باب اختفاء الأشخاص؟ هل استخدم العنف ووجهت تهديدات لفظية؟ هل حدث أي تفاعل مع أفراد الأسرة؟ سجل أمر استعمال المكبلات أو عصب العينين، ووسيلة النقل المستخدمة، ووجهة وأسماء الموظفين الرسميين إن عرفت.

٤- مكان الاحتجاز وظروفه

١٣٩- على الفاحص أن يبيِّن مدى إتاحة، وأوصاف، كل من الطعام والشراب والمراحيض والإضاءة ودرجة الحرارة والتهوية. وعليه كذلك أن يوثق مدى إتاحة الاتصال بالأسرة وبالمحامين أو ممارسي المهن الصحية، وأحوال الاكتظاظ أو الحبس الانفرادي، ومساحة مكان الاحتجاز وما إذا كان يوجد آخرون يمكنهم تأييد صحة ما ذكر عن الاحتجاز. ويمكن طرح الأسئلة التالية: ماذا حدث في البداية؟ إلى أين أُخذت؟ هل جرت عملية إثبات لهويتك (تدوين معلومات شخصية، أخذ بصمات، التقاط صور فوتوغرافية)؟ هل طلب منك التوقيع على أي شيء؟ صف أحوال الزنزانة أو الغرفة (سجل الحالة من حيث الحجم، ووجود آخرين، والإضاءة، والتهوية، ودرجة الحرارة، ووجود الحشرات والقوارض، ونوع الفراش، ومدى توفر الطعام والماء والمرحاض). ماذا سمعت ورأيت وشممت؟ هل أتيح لك الاتصال بأشخاص من الخارج أو الحصول على رعاية طبية؟ ما الشكل المعماري العام لمكان الاحتجاز؟

٥- أساليب التعذيب وإساءة المعاملة

١٤٠- في سبيل الحصول على معلومات عن التعذيب وإساءة المعاملة ينبغي توخي الحذر إزاء الإيحاء بأشكال من الاعتداء ربما يكون الشخص قد تعرض لها. فبهذا تبقى المحن الفعلية التي مر بها الشخص بمنأى عن احتمال التزويق. غير أن الحصول على أجوبة تنفي وقوع أشكال مختلفة من التعذيب أمر قد يساعد على تثبيت مصداقية الشخص. والأسئلة ينبغي أن تصاغ بحيث تستدر سردا واضحا متماسكا. ويمكن طرح الأسئلة التالية: أين حدث الاعتداء ومتى ولأي مدة؟ هل كنت معصوب العينين؟ وقبل التطرق إلى أشكال الاعتداء اذكر هوية من كانوا حاضرين (بأسمائهم ومناصبهم). صف الغرفة أو المكان. ما هي الأشياء التي لاحظت وجودها؟ صف بالتفصيل، إن أمكن، كل أداة من أدوات التعذيب، وفي حالة التعذيب بالكهرباء التيار والوسيلة المستخدمة وعدد الإلكترودات وشكلها. أي ملابس كانوا يرتدونها، وهل خلعت أو جرى تغييرها؟ سجل مقتطفات مما قيل أثناء الاستجواب من قبيل الإهانات الشخصية وما إلى ذلك. ماذا كان الحديث الدائر بين مرتكبي التعذيب؟

١٤١- يجب تسجيل كل شكل من أشكال الاعتداء كما يلي: وضع الجسم، التكبيل، طبيعة التلامس، بما في ذلك مدته وتواتره وموقعه البدني والجزء المتأثر به من الجسم. هل حدث نزيف أو صدمة للرأس أو فقدان للوعي؟ هل كان الغياب عن الوعي راجعا إلى إصابة الرأس أو الاختناق أو شدة الألم؟ وينبغي للمحقق أيضاً أن يستفسر عن حالة الشخص في نهاية "الجلسة". هل استطاع المشي؟ أم كان في حاجة إلى عون أو حُمِل حملا إلى زنزانته؟ هل استطاع النهوض في اليوم التالي؟ إلى متى ظل القدمان منتفخين؟ فكل هذه التفاصيل تضيف قدرا من الاكتمال إلى الوصف وهو ما لا يتحقق بمجرد استخدام قائمة للأساليب تكون محددة سلفا. وينبغي أن يشمل السرد تاريخ التعذيب القائم على التأثير على وضع الجسم، وعدد مرات التعذيب والأيام التي استمر فيها، والفترة الزمنية لكل واقعة، وطريقة التعليق أو الوضع (قلب الجسم طوليا، التغطية بحرام من القماش السميك، أو الربط المباشر بالحبال، أو وضع أثقال على الساقين أو الشد إلى أسفل) وفي حالات التعليق الاستفسار عن المادة المستخدمة (فالحبال والأسلاك والأقمشة تختلف علاماتها على الجلد بعد التعليق). وينبغي أن يتذكر الفاحص أن أقوال المعذب الناجي عن طول جلسات التعذيب ستكون معبرة عن شعور ذاتي وقد لا تطابق الواقع الفعلي لأن من المُشاهد عامة حدوث تيهٍ عن الزمان والمكان أثناء التعذيب. هل اعتدي على الشخص جنسيا بأي صورة من الصور؟ وينبغي

الاستفسار عما قيل أثناء التعذيب. فكثيرا ما يحدث، على سبيل المثال، أن يردد القائمون بالتعذيب القول أمام الضحايا، خلال التعذيب بالصدمات الكهربائية على أعضائهم التناسلية، بأنهم سيفقدون من الآن فصاعدا القدرة على الأداء الجنسي الطبيعي، أو شيئا من هذا القبيل. وللاطلاع على بحث مفصل لموضوع تقييم أي ادعاء بوقوع تعذيب جنسي، بما في ذلك الاغتصاب، انظر الفصل الخامس، الفرع دال-٨.

واو - تقييم الخلفية

١٤٢- قد يجد الناجون بعد التعذيب صعوبة في سرد تفاصيل معينة من التعذيب لعدة أسباب هامة منها:

(أ) عوامل أثناء التعذيب نفسه مثل عصب العينين والتخدير وغياب عن الوعي لفترات وما إلى ذلك؛

(ب) الخوف من تعريض النفس أو الغير للخطر؛

(ج) قلة الثقة في الطبيب الفاحص أو المترجم الشفوي؛

(د) الأثر النفسي للتعذيب والصدمة من قبيل شدة الانفعال وضعف الذاكرة المنسوبين إلى أمراض ذهنية مقترنة بالتعرض للصدمات مثل الاكتئاب والاضطراب النفسي اللاحق للصدمات؛

(هـ) ضعف الذاكرة العصبي - النفسي الناتج عن الضرب على الرأس والخنق والإشراف على الغرق أو على الموت جوعا؛

(و) آليات الحماية الذاتية في مواجهة المحن مثل الإنكار والاجتناب؛

(ز) موانع ثقافية تحرم الإفصاح عن المحن إلا في بيئات خاصة يحاط فيها الأمر بالكتمان البالغ[٧٢].

١٤٣- وعدم الاتساق في حكاية الشخص قد يكون ناشئا عن أي من هذه العوامل أو عنها كلها. وينبغي أن يطلب المحقق، إذا أمكن، مزيدا من التوضيح، فإن تعذر ذلك وجب عليه أن يبحث بنفسه عن أدلة أخرى تؤيد أو تفند القصة. ذلك أن التوصل إلى مجموعة متسقة من التفاصيل الداعمة قد يؤدي إلى ثبوت صحة رواية الشخص وزيادة توضيحها. فرغم عجز الفرد عن بيان تفاصيل يرغب المحقق في الحصول عليها، مثل التواريخ والأوقات والتواتر وهويّة مرتكبي الفعل على وجه التحديد، فإن السمات العامة لأحداث الصدمة والتعذيب ستبرز وتتأكد صحتها على مر الوقت.

---

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

زاي – استعراض أساليب التعذيب

١٤٤- بعد الحصول على سرد مفصل للأحداث، يحسن استعراض أساليب التعذيب الأخرى الممكنة. فمن الأساسي الإلمام بالممارسات الإقليمية للتعذيب وتعديل تطبيق الإرشادات على الصعيد المحلي في ضوء ذلك. فالاستفسار عن وقوع أشكال محددة من الاعتداء يكون مفيدا عندما:

(أ) تطمس الأعراض النفسية الذكريات؛

(ب) تقترن الصدمة بإضعاف القدرات الحسية؛

(ج) يحتمل وقوع تلف عضوي للمخ؛

(د) توجد عوامل تعليمية وثقافية مسوغة.

١٤٥- والفصل بين أساليب التعذيب البدنية والنفسية إنما هو فصل مفتعل، مثال ذلك أن التعذيب الجنسي يسبب عموما أعراضا بدنية ونفسية معا حتى لو لم يقع اعتداء جسدي. والقائمة التالية بأساليب التعذيب إنما تدرج هنا لمجرد بيان بعض أنواع الإساءة الممكنة. ولا يقصد بها أن يعتمدها المحققون باعتبارها قائمة حصرية أو نموذجا يلزم اتباعه في تعداد أساليب التعذيب في التقرير. فنهج الركون إلى قائمة قد يؤدي إلى نتيجة عكسية لأن الصورة السريريّة الكلية للتعذيب تتجاوز كثيرا مجرد عملية جمع عدد من الإصابات التي تترتب على الأساليب المذكورة في قائمة. والواقع أن التجربة أظهرت أن مرتكبي التعذيب عندما يواجهون بنهج "مجموعة الأساليب" هذا، كثيرا ما يركزون على أسلوب منها للمحاجاة في أمر صحة اعتباره شكلا من أشكال التعذيب. وأساليب التعذيب التي يجدر النظر فيها تشمل، دون حصر، ما يلي:

(أ) الإصابة بصدمات رضّية، ومن ذلك اللكم والرفس والصفع والجلد والضرب بالأسلاك والهراوات أو طرح الشخص على الأرض؛

(ب) التعذيب بالتأثير على وضع الجسم وذلك باستخدام التعليق، وشد الأطراف في اتجاه مضاد، وتقييد الحركة لمدد طويلة أو الإلزام بالبقاء في وضع معين؛

(ج) الحرق بالسجاير أو الأدوات المحمية أو السوائل الحارقة أو المواد الكاوية؛

(د) الصدمات الكهربائية؛

(هـ) الخنق باستخدام أساليب سائلة أو جافة مثل الإغراق أو كتم النفس أو تعويقه أو استخدام المواد الكيميائية؛

(و) التهشيم مثل تكسير الأصابع أو دحرجة اسطوانة ثقيلة لإيذاء الفخذين أو الظهر؛

(ز) الإصـــابات الخارقـــة مثل الجروح الناتجة عن الطعن أو الطلقات النارية أو غرز الأسلاك تحت الأظافر؛

(ح) التعريض للتفاعل الكيميائي مع الملح أو الفلفل الحار أو البترين وما إلى ذلك بوضع هذه المواد في الجروح أو فتحات الجسم؛

(ط) العنف الجنسي الموجه إلى الأعضاء التناسلية، والتحرش، واستخدام الأدوات، والاغتصاب؛

(ي) الإصابة المفضية إلى تهشيم أو إزالة الأصابع أو الأطراف؛

(ك) البتر الطبي للأصابع أو الأطراف أو الإزالة الجراحية للأعضاء؛

(ل) التعذيب باستخدام العقاقير مثل إعطاء جرعات سامة من المسكنات أو العقاقير المُرخية للأعصاب أو المُشلة للحركة؛

(م) أحوال الاحتجاز مثل الإيداع في زنزانة صغيرة أو مكتظة أو الحبس الانفرادي، أو الأوضاع غير الصحية، وعدم إتاحة الوصول إلى المراحيض أو عدم الانتظام في توفير الطعام والماء أو تقديمهما ملوثين، والتعريض للبرد والحر الشديدين، والحرمان من الاختلاء بالنفس أو الإكراه على العري؛

(ن) الحـــرمان من المنبهات الطبيعية للحواس مثل الصوت أو الضوء أو إدراك الوقت وفرض العزلة والـــتحكم في نـــور الزنزانة والمساس بالاحتياجات الطبيعية والحد من النوم والطعام والماء واستعمال المراحيض والاستحمام والنشاط الحركي والرعاية الطبية والاتصال الاجتماعي والعزل داخل السجن وفقدان الاتصال بالعالم الخارجي (وكثيرا ما يُبقى الضحية في عزلة منعا من توطد الأواصر والتآخي مع الغير، وتشجيعا له على أن يكون ولاؤه موجها، تحت تأثير الصدمة، إلى مرتكب التعذيب نفسه)؛

(س) الإهانات من قبيل التعدي اللفظي أو أداء أفعال مشينة؛

(ع) التهديد بالموت أو بإيذاء الأسرة أو متابعة التعذيب أو السَجن أو تمثيل عمليات إعدام وهمية؛

(ف) التهديد بإطلاق حيوانات لمهاجمته مثل الكلاب والقطط والجرذان والعقارب؛

(ص) التقنـــيات النفسية لتحطيم روح الفرد المعنوية بما في ذلك إرغامه على الخيانة وزيادة إحساسه بالعجز التام وتعريضه لأوضاع ملتبسة أو إعطاؤه إيحاءات متضاربة؛

(ق) انتهاك المحرمات؛

(ر) الإكراه السلوكي مثل إرغام الضحية على ممارسات منافية لدينه (مثال ذلك إرغام المسلمين على أكـــل الخنزيـــر) أو الإرغام على إيذاء آخرين بتعذيبهم أو الاعتداء عليهم على نحو آخر، والإرغام على إتلاف ممتلكات، والإرغام على خيانة شخص وتعريضه للضرر.

(ش) إرغام الضحية على رؤية أفعال تعذيب أو فظائع تمارس على آخرين.

حاء- خطر تجديد صدمة الشخص الذي تجري مقابلته

١٤٦- نظرا إلى أن الإصابات تختلف في أنواعها ومستوياتها حسب أسلوب التعذيب المستخدم، فإن البيانات التي تكتسب بناء على البحث الشامل في التاريخ الطبي للمصاب ثم فحصه بدنيا يجب أن تدرس بالاقتران مع نتائج ما تقتضيه الحالة من فحوص مختبرية وفحوص بالأشعة. ومن الأهمية بمكان تقديم المعلومات والشروح عن كل خطوة ستجرى أثناء الفحص الطبي فضلا عن كفالة المعرفة المفصلة بالأساليب المتبعة في المختبرات (انظر الفصل السادس، باء-٢ (أ)).

١٤٧- ونظرا للعقابيل النفسية لدى الناجين بعد التعذيب، وخاصة الظواهر المتنوعة للاضطراب النفسي اللاحق للصدمات، فإن الخوف قد ينتاب الشخص من المرور مرة أخرى بتجربة التعذيب أثناء المقابلة أو الفحص الطبي أو عند إجراء البحوث المختبرية. ولذا يعد القيام قبل الفحص الطبي بشرح كل ما ينتظر الشخص عنصرا هاما في العملية. فمن المعروف أن الناجين بعد التعذيب الذين يمكثون في بلدهم يعيشون في خوف شديد وارتياب لأنهم يتوقعون إعادة اعتقالهم وكثيرا ما يعمدون إلى العيش في الخفاء تحاشيا لاحتمال القبض عليهم من جديد. وأما المنفيون أو اللاجئون منهم فإنهم قد يعانون من ترك لغتهم الأصلية وثقافتهم وأسرهم وأصدقائهم وأعمالهم وكل ما ألفوه.

١٤٨- وقد يتأثر سير المقابلة وبالتالي التحقيق بما يبديه الناجي بعد التعذيب من ردود فعل شخصية تجاه القائم بإجراء المقابلة (وتجاه المترجم الشفوي عند الاستعانة به). كما أن ردود الفعل الشخصية من جانب المحقق تجاه الشخص الذي تجرى مقابلته يمكن أن تؤثر بدورها على سير المقابلة ونتيجة التحقيق. ومن الأهمية بمكان إمعان النظر في موانع الأخذ والرد والتفاهم الفعال الناتجة عن ردود الفعل الشخصية هذه لما لها من تأثير على التحقيق. وينبغي أن يراجع المحقق باستمرار كيفية سير المقابلات والتحقيق وذلك بالتشاور والنقاش مع زملائه من ذوي المعرفة بميدان التقييم والعلاج النفسيين للناجين بعد التعذيب. وهذا النوع من الإشراف من قبل الأقران قد يعد وسيلة فعالة لمراقبة سير عمليات المقابلة والتحقيق ولتبين العوائق في قنوات الاتصال الفعال لتحقيق التفاهم المجدي وللحصول على المعلومات الدقيقة (انظر الفصل السادس، الفرع جيم-٢).

١٤٩- ورغم كل الاحتياطات، فإن الفحوص البدنية والنفسية قد تسفر بحكم طبيعتها عن تجديد صدمة المريض بإثارتها أعراض الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات أو تشديدها لهذه الأعراض وذلك بإحيائها للمؤثرات والذكريات المؤلمة (انظر الفصل السادس، الفرع باء-٢). كما أن السؤال عن الكرب النفسي وخاصة المسائل الجنسية يعتبر من المحظورات في معظم المجتمعات التقليدية، وتوجيه الأسئلة عن هذه الأمور يعد أمرا ينم عن عدم الاحترام أو الإهانة. وإذا كان التعذيب الجنسي جزءا من الانتهاكات التي وقعت، فإن الشخص قد يشعر بوصمة عار لا خلاص منها وبأن كيانه الأخلاقي أو الديني أو الاجتماعي أو النفسي قد تلوث. ولذلك فإن تعبير القائم بإجراء المقابلة عن إدراكه لهذه الظروف واحترامه لها فضلا عن توضيحه للسرية وحدودها أمران لهما أهمية بالغة لحسن سير المقابلة. وعليه أن يجري تقييما ذاتيا لمدى ضرورة الإلحاح في طلب التفاصيل من أجل ضمان فعالية التقرير عند عرض القضية على المحكمة، وبخاصة إذا تبدت له علامات الضيق الشديد لدى الشخص الذي تجري مقابلته.

طاء – الاستعانة بالمترجمين الشفويين

١٥٠- لأغـــراض عديـــدة ســـيلزم الاستعانة بمترجم شفوي لتمكين القائم بإجراء المقابلة من فهم كل ما يقال أثناءها. وحتى لو كان القائم بالمقابلة والشخص الذي تجري مقابلته يعرفان كلاهما قدرا يسيرا من لغة مشتركة فإن ذلك لا يغني عن الاستعانة بمترجم لأن المعلومات المطلوب الحصول عليها لها أهمية لا تحتمل المجازفة بحدوث خطأ بســـبب عدم اكتمال فهم أي منهما لما قاله الآخر. ويجب تحذير المترجمين الشفويين من أن كل ما سيسمعونه أو يترجمونه في المقابلات لا بد أن يظل محاطا بالكتمان التام. فالمترجمون الشفويون هم أول من يحصل على المعلومات الكاملة من مصدرها الأصلي ودون رقابة. ويجب أن تعطى تأكيدات للأفراد بأن المحقق والمترجم لن يسيئا استعمال المعلومات على أي نحو كان (الفصل السادس، الفرع جيم-٢).

١٥١- وعندما لا يكون المترجم الشفوي من أهل المهنة المحترفين ينشأ دائما خطر إفلات زمام المقابلة من المحقق. فقد ينساق الأفراد إلى تجاذب أطراف الحديث مع الشخص الذي وجدوه يتحدث بلغتهم فيحيد سير المقابلة عن القضايا المطروحة. كما أن ثمة خطرا يتمثل في أن يعمد مترجم منحاز إلى توجيه أقوال الشخص إلى الوجهة التي يـــراها هـــو أو إلى تشويه أجوبته. وعند العمل من خلال مترجم شفوي لا مناص من ضياع قدر من المعلومات بعضها يكون هاما أحيانا وبعضها غير هام. وقد يضطر المحققون في بعض الحالات الاستثنائية إلى عدم تدوين أي ملاحظـــات أثـــناء المقابلات بل إجراء مقابلاتهم في عدة جلسات قصيرة كي يجدوا فسحة من الوقت فيما بين الجلسات لتدوين النقاط الأساسية التي قيلت.

١٥٢- وينبغي للمحقق أن يتذكر ضرورة توجيه الخطاب رأسا إلى الشخص الذي يجري مقابلته وأن يحرص على التقاء أعينهما حتى لو كان الشخص يبدي ميلا طبيعيا إلى توجيه الحديث إلى المترجم. ومما يجدي عند التحدث من خلال المترجم الشفوي استعمال صيغة المخاطب لا الغائب مثلا "وماذا فعلت بعد ذلك" بدلا مـــن "اسأله ماذا حـــدث بعد ذلك". وكثيرا ما يحدث أن ينصرف المحققون إلى تدوين ملاحظاتهم أثناء قيام المترجم بترجمة السؤال الموجه إلى الشخص الذي تجري مقابلته أو أثناء رده عليه. وبعض المحققين يبدون وكأنهم لا ينصتون إلى ما يقال لأن المقابلة تجري بلغة لا يفهمونها. وينبغي ألا يحدث ذلك لأنه لا بد لهم أن يدركوا ضرورة الانتباه ليس فقط إلى الألفـــاظ التي ترد على لسان الشخص بل أيضا إلى إشارات جسمه وتعابير وجهه ونبرة صوته إذا كانوا يريدون الحصول على الصورة كاملة. وينبغي أن يلموا ببعض الألفاظ ذات الصلة بالتعذيب في لغة الشخص لكي يظهروا لـــه معرفتهم بالموضوع. فالتجاوب عند الاستماع إلى لفظة متصلة بالتعذيب مثل ال "سبمارينو" أو ال "دارماشاكرا" بدلا من عدم إظهار أي انطباع أمر من شأنه أن يزيد من مصداقية المحقق.

١٥٣- وعند زيارة المسجونين يفضل الامتناع كليا عن الاستعانة بمترجمين شفويين محليين إذا كان ثمة احتمال في أن يعتبرهم المقصودون بالزيارة غير أهل للثقة. كما أنه من غير الإنصاف للمترجمين المحليين إشراكهم في العمل مع المسجونين السياسيين لأن السلطات المحلية قد تطلب منهم بعد الزيارة الإفادة بما جرى فيها أو هم قد يتعرضون بسببها للضغط على وجه آخر، بل الأفضل الاستعانة بمترجمين شفويين مستقلين يكون واضحا للجميع أنهم آتون مـــن الخارج. والوضع الأمثل، فيما خلا القدرة على التحدث بطلاقة باللغة المحلية، هو الاستعانة بمترجم شفوي مـــدرب، ذي خـــبرة ولديـــه الحساسية اللازمة تجاه التعذيب والثقافة المحلية. وكقاعدة عامة ينبغي الامتناع عن الاستعانة بشخص آخر من المحتجزين في توفير الترجمة الشفوية إلا إذا كان من الجلي أن الشخص الذي ستجري

مقابلته قد اختار هذا الشخص بنفسه لأنه يأتمنه. والكثير من هذه القواعد سينطبق أيضا على غير المحتجزين، غير أنه قد يكون من الأيسر في هذه الحالات جلب شخص من المتحدثين باللغة المحلية من الخارج، وهو ما لا يتسنى إلا في القليل النادر في المقابلات التي تجري في السجون.

ياء – مسائل نوع الجنس

١٥٤- من وجهة مثالية ينبغي أن يضم فريق التحقيق أخصائيين من الجنسين وأن يسمح للشخص القائل بأنه عذب بأن يختار بنفسه نوع جنس المحقق، وكذلك المترجم الشفوي إن كان لازما. ولهذا أهمية خاصة عندما تكون امرأة قد احتجزت في ظروف من المعروف وقوع أفعال اغتصاب فيها حتى لو لم تكن قد أبلغت حتى تلك اللحظة عن تعرضها لذلك. فمن المشاهد أن معظم التعذيب لا يخلو من جوانب جنسية حتى إذا لم يحدث اعتداء جنسي فعلي (انظر الفصل الخامس، الفرع دال-٨). وكثيراً ما يكون تجدد الشعور بالصدمة أشد إذا شعرت المرأة أن عليها أن تصف ما حدث أمام شخص مشابه في تكوينه البدني لمعذبيها الذين سيتبين بلا محالة أنهم كلهم أو معظمهم كانوا من الرجال. وفي بعض الثقافات يكون من المحال أن يستجوب المحقق الذكر ضحية من الإناث ولا بد من احترام هذا الحظر. على أنه إذا لم يوجد سوى طبيب من الذكور فإن الكثيرات من النساء، في أغلب الثقافات، سيفضلن التحدث معه سعيا إلى الحصول على المعلومات والمشورة الطبية بدلا من الحديث مع أنثى تنتمي إلى مهنة أخرى. وفي هذه الحالات من الأساسي أن يكون المترجم الشفوي، إذا اقتضى الوضع الاستعانة بمترجم، من الإناث. وبعض النساء يفضلن كذلك أن يكون المترجم الشفوي من خارج دائرتهن المحلية حرصا على عدم تذكيرهن بالتعذيب وخوفا من إفشاء سرهن (انظر الفصل الرابع، الفرع طاء). وإذا لم يلزم الاستعانة بمترجم يتعين حضور أنثى من أعضاء فريق التحقيق لتقوم بدور الرقيب المحافظ وذلك أثناء فترة الفحص الطبي على الأقل أو طوال المقابلة كلها إن رغبت في ذلك المصابة.

١٥٥- وعندما يكون الضحية ذكرا اعتدي عليه جنسيا يصبح الوضع أشد تعقيدا لأنه سيتبين في هذه الحالة أيضا أن المعتدين كانوا كلهم أو معظمهم من الرجال. وبالتالي سيفضل بعض الذكور وصف تجربتهم لإناث وذلك لشدة خوفهم من الرجال، بينما قد لا يريد آخرون التحدث في مثل هذه المسائل أمام امرأة.

كاف – دواعي الإحالة

١٥٦- ينبغي قدر المستطاع إقران الفحوص التي تجري لتوثيق التعذيب لأغراض طبية – قانونية بتقييم للاحتياجات الأخرى، ومن قبيل ذلك الإحالة إلى أطباء متخصصين أو إلى أخصائيين نفسيين أو إلى ممارسي العلاج الطبيعي أو آخرين ممن يستطيعون تقديم المشورة الاجتماعية والمساندة. وينبغي أن يكون المحققون عارفين بخدمات التأهيل والمساندة المتاحة على الصعيد المحلي. وينبغي أن يكون الممارس حازما في تصميمه على إجراء أية استشارة أو فحص يراهما ضروريين للتقييم الطبي. فالأطباء ليسوا، أثناء التقصي الطبي لأدلة التعذيب وإساءة المعاملة، في حل من الالتزامات التي تمليها عليهم آداب المهنة. فمن واجب الطبيب أن يحيل إلى جهة الخدمة المناسبة كل من يراه في حاجة إلى مزيد من الرعاية الطبية أو النفسية.

لام – تفسير الوقائع المستخلصة والاستنتاجات

١٥٧- قد تتفاوت مظاهر التعذيب البدني حسب شدة الاعتداء وتواتره ومدده وحسب قدرة الناجي على حماية نفسه والحالة البدنية التي كان عليها قبل التعذيب. كما أن بعض أشكال التعذيب لا تترك علامات بدنية باقية ولكنها قد تقترن بظهور حالات مرضية أخرى. مثال ذلك أن الضرب على الرأس الذي يؤدي إلى فقدان الوعي قد يتسبب في ظهور حالة الصرع اللاحق للصدمات أو الخلل الوظيفي العضوي للمخ. كما أن سوء التغذية ورداءة الأحوال الصحية أثناء الحبس قد يتسببان في متلازمات نقص الفيتامينات.

١٥٨- وبعض ضروب التعذيب ترتبط ارتباطاً مباشراً بعقابيل معينة. مثال ذلك أن الضرب على الرأس الذي يؤدي إلى فقدان الوعي يكتسي أهمية كبيرة في التشخيص السريري لحالة الخلل الوظيفي العضوي للمخ، كما أن الصدمات التي تتعرض لها الأعضاء التناسلية كثيرا ما تقترن بالخلل الذي يتجلى فيما بعد في أداء الوظيفة الجنسية.

١٥٩- ومن الأهمية بمكان إدراك أن مرتكبي أفعال التعذيب قد يحاولون إخفاء معالم جريمتهم. فتجنبا لثبوت الأدلة على الضرب، كثيرا ما يُرتكب التعذيب باستخدام أدوات عريضة ثلمة، وقد يعمد الفَعَلة إلى تغطية الضحية بدثار سميك أو تغطية الأقدام بأحذية عند استخدام الفلقة بغية توزيع قوة الضربات الفردية على رقعة أوسع. كما أن التمديد والهصر والخنق هي أيضا من ضروب التعذيب التي يقصد بها التسبب في أقصى قدر من الألم مع ترك أقل ما يمكن من الأدلة. وتستخدم لنفس السبب مناشف رطبة مع الصدمات الكهربائية.

١٦٠- ويجب أن يوضح التقرير مؤهلات المحقق وخبرته. وحيث يستطاع ينبغي ذكر اسم الشاهد أو المصاب، فإذا كان ذلك مما يعرض الشخص لخطر ملموس، يجوز الإشارة إليه برمز مصطلح عليه بحيث يتمكن فريق المحققين من ربط الشخص بسجل الوقائع دون أن يتمكن أي شخص آخر من التعرف عليه. ويجب أن يبين التقرير من كان حاضرا في الغرفة أثناء المقابلة أو أثناء أي جزء منها. ويجب أن يعرض بالتفصيل تاريخ الحالة متجنبا الروايات السماعية، وأن يسجل ما يلزم من تفاصيل أي نتائج مستخلصة. ويجب أن يكون التقرير موقعا ومؤرخا وشاملا لأي إقرار تتطلبه السلطة القضائية التي أعد لها (انظر المرفق الرابع).

الفصل الخامس

الأدلة المادية على التعذيب

١٦١- إن أقـــوال من شهدوا التعذيب ومن نجوا منه بعد تكبده تشكل عناصر هامة في توثيق التعذيب. وبقدر توفر الأدلة البدنية على التعذيب تتأيد صحة الادعاء بوقوعه، على أن عدم توفر هذه الأدلة البدنية ينبغي ألا يؤول على أنه شاهد على عدم وقوع التعذيب لأن حالات ممارسة العنف ضد الأشخاص كثيرا ما لا تترك علامات أو ندوبا دائمة.

١٦٢- ويجـــب إجراء تقييم طبي لاستخدامه في الأغراض القانونية، وذلك بموضوعية ونزاهة. وينبغي أن يستند التقييم إلى دراية الطبيب السريرية وخبرته المهنية. فالالتزام المترتب على آداب المهنة يفرض على الطبيب فعل الخير وعـــدم التفريط في مقتضيات الدقة والنزاهة حفاظا على مصداقية المهنة. وبقدر الاستطاعة ينبغي اختيار الأطباء الذيـــن يقيمون حالات المحتجزين من الحاصلين على تدريب أساسي في مجال التوثيق الشرعي للتعذيب وغيره من ضـــروب الإســـاءة البدنية والنفسية. وينبغي أن يكونوا ملمين بأحوال السجن وأساليب التعذيب المستخدمة في المـــنطقة المعينة التي سجن بها المصاب، وبالآثار المعروف أنها تترتب على هذا التعذيب. وينبغي أن يتصف التقرير الطبي بطابع وقائعي وأن يصاغ بعناية. وينبغي تلافي الصياغات التي لا يفهمها إلا أهل المهنة. فكل المصطلحات الطبية ينبغي أن تعرّف بحيث تصبح مفهومة لغير المشتغلين بالمهن الطبية. وينبغي ألا يفترض الطبيب أن المسؤول الذي طلب إجراء التقييم الطبي - القانوني قد أورد كل الوقائع المادية. فمن مسؤولية الطبيب أن يكتشف ويسجل كـــل الوقائع المادية التي يرى أنها ذات صلة حتى لو كانت اعتبرت عديمة الفائدة أو ضارة بقضية الطرف طالب الفحـــص. ولا يجـــوز بأي حال من الأحوال أن تستبعد من التقرير الطبي - القانوني أية وقائع تتسق مع وجود تعذيب أو غيره من ضروب إساءة المعاملة.

ألف – بنية المقابلة

١٦٣- تنطبق هذه التعليقات على الأخص على المقابلات التي تُجرى مع أشخاص لم يعودوا محتجزين. إن موقع المقابلة والفحص ينبغي أن يكون مأمونا ومريحا إلى أقصى الحدود الممكنة. وينبغي إتاحة وقت كاف لإجراء مقابلة وفحـــص مفصـــلين، فالمقابلة التي يخصص لها ساعتان إلى أربع ساعات قد لا تكفي لإجراء تقييم للأدلة البدنية والنفســـية عـــلى وقوع التعذيب. كما أن عوامل متغيرة بحسب الحالة، مثل ديناميات المقابلة وإحساس المصاب بالعجز إزاء التعرض لخصوصياته وبالخوف من الاضطهاد اللاحق وبالخجل أو الذنب من الأحداث التي وقعت لـــه عوامـــل قد تتسبب في أي وقت أثناء التقييم في تهيئة ملابسات تحاكي في نظره تجربة التعذيب مما يزيد من قلقه ومقاومته لإفشاء المعلومات ذات الصلة، فيتعين بالتالي ترتيب مقابلة ثانية وربما ثالثة لإتمام التقييم.

١٦٤- إن توفـــر الثقة عنصر أساسي للحصول على سرد دقيق لوقائع الاعتداء. وكسب ثقة المصاب الذي مر بتجربة التعذيب أو غيره من ضروب الإساءة أمر يتطلب الإنصات الإيجابي والحرص البالغ على التخاطب والتفاهم وإظهار المجاملة والتعاطف الصادق والأمانة. فلا بد أن تكون لدى الأطباء القدرة على تهيئة جو الثقة والطمأنينة الذي يتيح الإسرار بوقائع بالغة الأهمية ولكنها قد تكون مؤلمة جدا أو مخجلة. ومن الأهمية بمكان إدراك أن هذه

الوقائع قد تكون أسرارا شخصية مكنونة يكشفها الشخص في تلك اللحظة لأول مرة. وإلى جانب تهيئة بيئة مريحة وإفساح وقت كاف للمقابلات وتوفير المرطبات وتيسير الوصول إلى المراحيض، يتعين على الطبيب أن يشرح للمصاب ما يمكن أن يتوقعه أثناء التقييم. وينبغي أن ينتبه الطبيب إلى النبرة التي يصح أن تستخدم في توجيه الأسئلة وإلى الطريقة التي تصاغ بها وإلى التسلسل في طرحها (فينبغي ألا توجه الأسئلة الحساسة إلا بعد توفر قدر من الألفة)، وعليه أن يراعي حق المصاب في أخذ فترة استراحة إذا لزم أو في الامتناع عن الإجابة على أي سؤال.

١٦٥- والأطباء والمترجمون ملزمون بحفظ سرية المعلومات وعدم إفشاء أية معلومات إلا بموافقة المصاب (انظر الفصل الثالث، الفرع جيم) وينبغي فحص كل فرد على حدة وفي مأمن من الأعين. ولا بد من إعلامه بأية حدود تكون قد فرضتها سلطات الدولة أو السلطات القضائية على مدى سرية التقييم. وينبغي توضيح مقصد المقابلة للشخص وأن يتأكد الأطباء من أن الموافقة المفترض أنها صادرة عن علم هي موافقة مبنية على تعريف وفهم كافيين لكل من الفوائد والعواقب السيئة التي يحتمل أن تترتب على التقييم الطبي ومن أنها صادرة طواعية ودون إكراه من أحد، ولا سيما من المكلفين بإنفاذ القانون أو أعضاء الجهاز القضائي. ومن حق الشخص رفض إجراء التقييم، وفي هذه الحالة يتعين على الطبيب أن يوثق سبب الرفض. وإذا كان الشخص لا يزال محتجزا وجب أن يُذيل التقرير بتوقيع محاميه ومسؤول صحي آخر.

١٦٦- وقد يخشى المصابون من استحالة حفظ المعلومات التي يفضون بها في سياق التقييم في مأمن تام يحول دون اطِّلاع الحكومة المضطهدة لهم عليها. وقد يتخذ الخوف والارتياب صورة أشد إن كانوا من ضحايا تعذيب شارك فيه أطباء أو آخرون من العاملين الصحيين. ويحدث في كثير من الأحوال أن يكون المقَيّم منتميا إلى ثقافة الأغلبية وتكوينها الإثني بينما يكون المصاب منتمياً على الأرجح، في سياق الوضع القائم وموقع المقابلة، إلى فئة أو ثقافة أقلية من الأقليات. وهذا الوضع غير المتكافئ قد يعزز الاختلال - المتصور أو الحقيقي - في موازين القوى، ويزيد من احتمال شعور المصاب بأحاسيس الخوف والارتياب والإذعان عنوةً.

١٦٧- ولعل الشعور بالتعاطف والاتصال بالبشر هما أهم ما يجنيه الأشخاص المحتجزون من زيارة المحقق. فالتحقيق ذاته قد لا يفيد الشخص الذي تجرى مقابلته بشيء محدد لأن طور التعذيب سيكون قد انتهى من قبل على الأرجح، ولكن العزاء اليسير المتمثل في إدراكه أن المعلومات التي يقدمها قد تفيد في المستقبل سيتعزز كثيرا إذا أظهر المحقق تعاطفا مناسبا. ولئن كان ذلك أمرا جليا بذاته، فإن المحققين كثيرا ما يركزون اهتمامهم في زيارات السجن الفعلية على تحصيل المعلومات مغفلين إظهار التعاطف اللازم مع السجين الذي يقابلونه.

باء - التاريخ الطبي

١٦٨- يجب الحصول على تاريخ طبي كامل يشمل معلومات عن المشاكل الطبية أو الجراحية أو النفسية القائمة من قبل. ويجب التأكد من توثيق تاريخ أية إصابات سابقة لفترة الاحتجاز وما يمكن أن يكون مترتبا عليها من آثار. ويجب تجنب الأسئلة الإيحائية، كما يجب ترتيب الاستفسارات على نحو يستدر سردا زمنيا مفتوح الأجل للأحداث التي مر بها الشخص أثناء الاحتجاز.

١٦٩- وبعض المعلومات التاريخية المحددة قد يفيد في الربط بين الممارسات الإقليمية للتعذيب والادعاءات الفردية بإساءة المعاملة. ومن أمثلة المعلومات التي يفيد الحصول عليها أوصاف أدوات التعذيب وأوضاع الجسم ووسائل التكبيل، وأوصاف الجروح الحادة أو المزمنة والإعاقات، فضلا عن المعلومات التي تحدد هوية مرتكبي الأفعال وأماكن الاحتجاز. ومع أن الحصول على معلومات دقيقة عن التجارب التي مر بها المصاب الناجي بعد التعذيب أمر بالغ الأهمية فإن طرق المقابلة المفتوحة تقتضي ترك المصاب ليفضي بنفسه بهذه التجارب بكلماته هو وحسب التوارد الحر للذكريات في خاطره. وقد يجد الناجي بعد التعذيب عناء في التعبير اللفظي عن تجاربه وأعراضه. وقد يكون من المفيد في بعض الحالات الاستعانة بالاستبيانات أو القوائم التي تورد مختلف أنواع الصدمات وأعراضها. وتوجد عدة استبيانات من هذا النوع إذا شاء القائم بإجراء المقابلة استخدامها، ولكنها لا تنصب على وجه التخصيص على ضحايا التعذيب. ويجب عدم إغفال أي شكوى من شكاوى الناجي بعد التعذيب فإن لكل من شكاواه دلالتها. وحتى إن لم تتبين صلتها بالنتائج التي يسفر عنها الفحص فإنها يجب أن تذكر في التقرير. وينبغي توثيق كل ما يقترن بأشكال محددة من الاعتداءات من أعراض حادة ومزمنة وإعاقات وكذلك عمليات الشفاء اللاحقة.

١- الأعراض الحادة

١٧٠- ينبغي أن يطلب من الشخص وصف أية إصابات ناجمة عن أساليب محددة استخدمت في التعذيب المدعى وقوعه. مثال ذلك حالات التريف والكدمات والأورام والجروح المفتوحة والتمزقات والكسور وخلع العظام وإجهاد المفاصل وبصاق الدم واستروا الصدر وثقب الغشاء الطبلي وإصابات الجهاز البولي التناسلي والحروق (اللون والفقاعة والنخر الموتي حسب درجة الحرق) والإصابات الكهربائية (الحجم والعدد واللون والخصائص السطحية) والإصابات الكيميائية (اللون وعلامات النخر الموتي) والأوجاع والتنميل والإمساك والقيء. ويجب تبيان مدى شدة وتواتر ومدة كل عرض من الأعراض. كما ينبغي وصف أية آفات جلدية لاحقة وتوضيح ما إذا كانت قد تركت أو لم تترك ندوبا. ويجب السؤال عن حالة المصاب الصحية وقت الإفراج عنه: هل كان يستطيع المشي أم ظل طريح الفراش؟ وإن كان قد ظل طريح الفراش فلأي مدة؟ وكم من الوقت انقضى قبل أن تلتئم الجراح؟ وهل كانت ملتهبة؟ وما هو العلاج الذي حصل عليه؟ وهل تمت المعالجة على يد طبيب مؤهل أم على يد معالج تقليدي؟ وينبغي الأخذ بالاعتبار أن قدرة المحتجز على إبداء هذه الملاحظات ربما تكون قد أضيرت بفعل التعذيب أو آثاره اللاحقة، وأن من اللازم توثيق ذلك.

٢- الأعراض المزمنة

١٧١- يجب الاستفسار عن العلل البدنية التي يعتقد الشخص أنها مرتبطة بالتعذيب أو إساءة المعاملة. ثم يجب تسجيل مدى شدة وتواتر ومدة كل عرض من الأعراض وأية إعاقة تقترن به ومدى الحاجة إلى الرعاية الطبية أو النفسية. فحتى إذا كانت آثار الإصابات الحادة لم تعد ظاهرة للعيان بعد مضي أشهر أو سنين فإن بعض نتائجها قد تظل باقية في الجسم مثال ذلك ندوب الحرق الحراري أو الكهربائي، وتشوهات السلسلة الفقرية، والتئام الكسور بطريقة غير قويمة، وإصابات الأسنان، وسقوط الشعر، والتليف العضلي. ومن الشكاوى الجسدية الشائعة الصداع وآلام الظهر والأعراض المعدية - المعوية والخلل في أداء الوظيفة الجنسية، والأوجاع العضلية. أما الأعراض النفسية فمنها الاكتئاب والقلق والأرق والكوابيس وشرود الفكر إلى الماضي وتشتت الذاكرة (انظر الفصل السادس، الفرع باء-٢).

١٧٢- قـــد تختلف إصابات ضحايا التعذيب اختلافا بيّنا عن الإصابات الناتجة عن أشكال الصدمات الأخرى. ومع أنها تتخذ غالبا صورة حادة فإن معظمها يلتئم في غضون حوالي ستة أسابيع من تاريخ التعذيب دون أن يترك ندوبا أو هو يترك على الأكثر ندوبا غير محددة المنشأ. فهذا ما يحدث عادة عندما يلجأ مرتكبو التعذيب إلى طرق تمنع أو تحد من ظهور علامات يمكن بها تحديد مصدر الإصابة. وفي مثل هذه الأحوال قد ينتهي الفحص الطبي إلى نتـــيجة مؤداها أن الحالة في نطاق الحدود الطبيعية، ولكن هذا في حد ذاته لا ينفي بأي حال من الأحوال صحة الادعاء بوقوع التعذيب. والســـرد المفصَّل للملاحظات التي ذكرها المصاب عن الإصابات الحادة التي تعرض لها وعمليـــات الالتئام اللاحقة كثيرا ما يشكل مصدرا هاما من مصادر الأدلة المساندة في إثبات الادعاءات المحددة بوقوع تعذيب أو إساءة معاملة.

جيم – الفحص البدني

١٧٣- بعـــد استيفاء المعلومات عن خلفية الحالة والحصول على موافقة المصاب الصادرة عن علم، ينبغي إجراء فحص طبي كامل يقوم به طبيب مؤهل. وينبغي كلما أمكن تمكين المصاب من اختيار نوع جنس الطبيب وكذلك المترجم الشفوي إن كان سيستعان به. وإن لم يكن نوع جنس الطبيب مماثلا لنوع جنس المصاب، وجب حضور رقيب من نفس نوع جنس المصاب إلا إذا كان لدى المصاب أي اعتراض على ذلك. ويجب أن يدرك المصاب أنه سيد الموقف وله الحق في الحد من الفحص أو وقفه في أي وقت (انظر الفصل الرابع، الفرع ياء).

١٧٤- وسترد في هذا الفرع إشارات كثيرة إلى الإحالة إلى الأخصائيين ومتابعة التقصي. ومن المهم، إذا لم يكن المصاب محتجزا، أن يكون الأطباء على اتصال بمرافق العلاج البدني والنفسي لمتابعة أي احتياجات تتجلى لهم. وقد لا تتوفر في حالات كثيرة بعض أنواع الاختبارات التشخيصية المطلوبة، على أن هذا ينبغي ألا يتخذ سببا لإبطال صلاحية التقرير (انظر المرفق الثاني للاطلاع على مزيد من التفاصيل عن الاختبارات التشخيصية الممكنة).

١٧٥- وعـــندما يكون التعذيب المدعى وقوعه قد حدث قبل زمن وجيز ولا يزال المعذب الناجي مرتديا نفس الملابس التي كان يرتديها وقت التعذيب، يتعين أخذها لفحصها دون غسلها مع صرف ملابس جديدة له ليرتديها بدلا منها. وبقدر المستطاع ينبغي أن تكون غرفة الفحص مزودة بما يكفي لإجراء الفحص من الإضاءة والمعدات الطبـــية، عـــلى أن تســـجل أي نواقص في صلب التقرير الطبي. وينبغي أن يسجل الفاحص كل النتائج الإيجابية والسلبية ذات الصلة مستخدما رسوما توضيحية للجسم تبين موقع وطبيعة كل الإصابات (انظر المرفق الثالث). وبعـــض ضروب التعذيب، مثل الصدمات الكهربائية أو الصدمات الرضية، قد لا يتسنى اكتشافها في أول فحص ولكـــنها قـــد تكتشف أثناء فحص لاحق يجرى على سبيل المتابعة. وينبغي أن يشكل التصوير الفوتوغرافي جزءا روتينيا من الفحوص ولو أنه نادرا ما يتسنى التقاط صور فوتوغرافية للإصابات في حالة السجناء الباقين في قبضة معذبيهم. وإذا وجدت آلة تصوير أيا كانت نوعيتها يصبح التقاط صور ولو رديئة النوعية أفضل من عدم التقاط أي صور، على أن يرتب بأسرع ما يمكن بعد ذلك أمر التقاط صور أفضل على يد مصورين محترفين (انظر الفصل الثالث، الفرع جيم-٥).

١- الجلد

١٧٦- ينبغي أن يشمل الفحص سطح الجسم كله لاكتشاف أي علامات على مرض جلدي عام، بما في ذلك العلامات التي تشير إلى نقص فيتامين ألف وباء وجيم، وإلى إصابات سابقة للتعذيب أو ناتجة من التعذيب مثل السحجات والكدمات والتمزقات، وجروح الثقب والحرق بالسجاير أو الأدوات المحمية، والإصابات الكهربائية، وسقوط الشعر وإزالة الأظافر. وينبغي أن توصف إصابات التعذيب بتحديد موقعها وتماثلها وشكلها وحجمها ولونها وسطحها (مثلا حرشفية أو صدفية أو متقرحة) فضلا عن حدودها ومستواها بالقياس إلى الجلد المحيط بها. ويلزم التقاط صور فوتوغرافية حيثما يستطاع ذلك. وفي نهاية المطاف يتعين على الفاحص إبداء الرأي بشأن منشأ الإصابات: أهي من فعل الغير أم من فعل المصاب نفسه، عارضة أم ناتجة عن تطور مرضي[٧٣،٧٤].

٢- الوجه

١٧٧- ينبغي جس أنسجة الوجه لتبين شواهد كسور أو طقطقة أو أورام أو أوجاع. وينبغي فحص المكونات الحركية والحسية، بما في ذلك الشم والتذوق لكل الأعصاب الجمجمية. والتصوير المقطعي بالحاسوب (CT) أفضل من التصوير الروتيني بالأشعة لتشخيص ووصف الكسور الوجهية وبيان مدى انتظام أجزاء الوجه وتوضيح إصابات الأنسجة الرخوة ومضاعفاتها. وكثيرا ما يترتب على تعرض الوجه للصدمات حدوث إصابات في داخل الجمجمة وإصابات عنقية شوكية.

(أ) العينان

١٧٨- توجد أشكال عديدة لصدمات العين منها نزيف الملتحمة، وإزاحة العدسة من مكانها، والتريف تحت الشبكية، والتريف خلف المقلة، ونزيف الشبكية، ونقص المجال البصري. ونظرا لما لإهمال العلاج، أو لإعطاء العلاج غير الصحيح، من عواقب وخيمة، ينبغي الحرص على استشارة أخصائي في طب العيون كلما نشأ أي اشتباه في حدوث صدمة للعين أو إصابة بمرض عيني. وأفضل طريقة لتشخيص الكسور في جيب العين وإصابات الأنسجة الرخوة التي تمس محتويات المقلة وما خلف المقلة هي التصوير المقطعي بالحاسوب. وقد يضاف إلى ذلك التصوير بالرنين المغنطيسي النووي (MRI) لتحديد إصابات الأنسجة الرخوة. كما أن التموجات فوق السمعية العالية التبيين تعد طريقة بديلة لتقييم صدمات كرة العين.

---

(٧٣) O. V. Rasmussen, "Medical aspects of torture", *Danish Medical Bulletin*, vol. 37, Supplement No. 1 (1990), p.p. 1-88.

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

(ب) الأذنان

١٧٩- تعد صدمات الأذن وخاصة تمزق الغشاء الطبلي من العواقب الشائعة للضرب المبرح. لذا ينبغي فحص القناة والغشاء الطبلي للأذنين باستخدام منظار الأذن، ووصف ما يشاهد من الإصابات. ومن صنوف التعذيب الشائعة في أمريكا اللاتينية ما يعرف بلفظة "تليفونو" وهو تسديد صفعة قوية بباطن اليد إلى الأذن أو الأذنين مما يتسبب في تزايد سريع للضغط في قناة الأذن على نحو يمزق الطبلة. واكتشاف تمزقات الغشاء الطبلي التي يقل قطرها عن مليمترين يتطلب الفحص العاجل لأنها قد تلتئم في غضون ١٠ أيام. وقد يلاحظ وجود سائل في الأذن الوسطى أو الخارجية؛ فإذا أكد التحليل المختبري وجود سيلان أذني، وجب استخدام صور الرنين المغنطيسي أو التصوير المقطعي بالحاسوب لتحديد موقع الكسر. وينبغي تقصي احتمال فقدان السمع باستخدام وسائل الفحص البسيطة. وينبغي إذا لزم إجراء اختبارات بمقياس السمع على يد فني متخصص في استخدامه. وأفضل وسيلة للفحص الشعاعي لكسور عظمة الصدغ أو للخلل في السلسلة العظيمية هي التصوير المقطعي بالحاسوب ويليه التصوير المقطعي الدويري التحتي وأخيرا التصوير المقطعي الطولي.

(ج) الأنف

١٨٠- ينبغي تقييم الأنف من حيث الانتظام والطقطقة وانحراف الحاجز الأنفي. والأشعة العادية تكفي لاكتشاف الكسور الأنفية البسيطة، ولكن التصوير المقطعي بالحاسوب يصبح لازما في حالات الكسور الأنفية المركبة وعند إزاحة الحاجز الغضروفي من مكانه. وفي حالة وجود سيلان أنفي يوصى بإجراء تصوير مقطعي بالحاسوب أو تصوير بالرنين المغنطيسي.

(د) الفك والبلعوم الفموي والرقبة

١٨١- قد يسفر الضرب عن كسور أو اعوجاجات ضبيّة، كما أن متلازمة المفصل الصدغي الفكي الأسفل قد تنتج عن ضرب مصوب إلى الفك والجزء الأسفل من الوجه. وينبغي فحص المصاب لتبين شواهد على طقطقة العظمة اللامية أو الغضروف البلعومي من جراء تعرض الرقبة لضربات. وينبغي أن تسجل بالتفصيل نتائج الفحص المتعلقة بالبلعوم الفموي، بما في ذلك الإصابات التي تتسق مع حروق ناتجة عن صدمة كهربائية أو نوع آخر من الصدمات. وينبغي أيضا ملاحظة أي نزيف لثوي وإثبات حالة اللثة.

(هـ) التجويف الفموي والأسنان

١٨٢- ينبغي أن يكون الفحص بواسطة طبيب أسنان جزءا من الفحص الطبي الدوري خلال الحبس. وهذا النوع من الفحص كثيرا ما يهمَل مع أنه عنصر هام من عناصر الفحص الطبي. وقد يحدث أن تُحجب رعاية الأسنان عن عمد لكي تتفاقم حالات التسوس أو التهاب اللثة أو أخرجة الأسنان. وينبغي أن يعرض بدقة تاريخ حالة الأسنان، وإن وجدت سجلات لرعاية الأسنان وجب طلبها. وقد يترتب على الصدمات المباشرة أو التعذيب بالصدمات الكهربائية انفصال الأسنان وتكسيرها وخلع الحشو وتهشيم الأطقم. وينبغي تسجيل حالة تسوس الأسنان والتهاب اللثة. أما رداءة نوعية الأسنان فقد تكون راجعة إما إلى أحوال أثناء الحبس أو إلى أحوال سابقة للحبس. كما يجب فحص التجويف الفموي بعناية لأن المصاب قد يعضّ، أثناء التعرض للتيار الكهربائي، لسانه أو لثته أو

شـــفتيه. وقد توجد صدمات ناتجة عن إدخال أشياء أو مواد في الفم بالقوة فضلا عن تسليط التيار الكهربائي. ويوصـــى بالـــتقاط صور بالأشعة والرنين المغنطيسي لتحديد مدى تأثير الصدمات على الأنسجة الرخوة والفك السفلي والأسنان.

٣- الصدر والبطن

١٨٣- بالإضافة إلى فحص حالة الجلد يجب أن يوجه فحص الجذع إلى اكتشاف مواطن الوجع أو القابلية للإيلام أو الحساسية التي تكشف عن إصابات كامنة في الجهاز العضلي أو الضلوع أو الأعضاء الباطنية. ويجب أن ينظر الفـــاحص في احـــتمال وجود أورام دموية في العضلات أو خلف الصفاق أو داخل التجويف البطني فضلا عن احتمال وجود تمزق أو انشقاق في عضو باطني. وينبغي التثبت من وجود مثل هذه الإصابات باللجوء إلى رسوم التموجات فوق السمعية، وإلى التصوير المقطعي بالحاسوب والتصوير الوميضي عندما تتوفر هذه الوسائل عمليا. وينبغي إجراء فحص روتيني للجهاز القلبي الوعائي والرئتين والبطن بالطريقة المعتادة. ومن المعروف أن الحبس قد يؤدي إلى تفاقم الاضطرابات التنفسية القائمة أصلا كما أنه كثيرا ما يتسبب في ظهور اضطرابات تنفسية جديدة.

٤- الجهاز العضلي الهيكلي

١٨٤- من الشائع جدا بين الناجين بعد التعذيب الشكوى من الآلام والأوجاع العضلية الهيكلية[٧٥]. وقد تكون هـــذه الشكاوى ناجمة عن الضرب المتكرر أو التعليق أو غيره من ضروب التعذيب المنصبة على وضع الجسم أو ناجمة عن البيئة العامة أثناء الحبس[٧٦]. كما أنها قد تكون جسدية - نفسية (انظر الفصل السادس، الفرع باء-٢). ومـــع أنهـــا قد لا تتخذ صورة محددة فإن من الواجب توثيقها، وهي تستجيب في حالات كثيرة استجابة حسنة للعلاج الطبيعي التعاطفي[٧٧]. وينبغي أن يشمل الفحص البدني للهيكل العظمي اختبار حركية المفاصل والعمود الفقري والأطراف. وينبغي إثبات أي ألم مع الحركة أو التقبض أو بتأثير القوة، وأية أدلة على متلازمة الانحصار، أو الكسور المقترنة أو غير المقترنة بالتشوهات، والخلوع. وينبغي استخدام الأشعة لتقييم حالات الاشتباه في وجود كسور أو خلوع أو التهابات للنخاع العظمي. وفي حالة الاشتباه في وجود هذا النوع من الالتهابات ينبغي التقاط صـــور بالأشـــعة الروتينية أولا ثم التقاطها بالتصوير الوميضي للعظام على ثلاث مراحل. وأفضل وسيلة لتقييم الإصـــابات الخاصة بالأوتار والأربطة والعضلات هي التصوير بالرنين المغنطيسي على أنه يمكن كذلك استخدام التصوير المفصلي. وأثناء المرحلة الحادة سيتسنى اكتشاف التريف والتمزقات العضلية التي يحتمل وجودها. ونظرا إلى أن العضـــلات تلتـــئم عادة التئاما كليا دون أن تترك ندوبا، فإن التصوير المتأخر سيظهر نتيجة سلبية. وعند استخدام صور الرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي ستظهر حالات قطع الأعصاب ومتلازمة الانحصار المزمن في

---

(٧٥) انظر الحاشية ٧٣ أعلاه.

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

(٧٧) انظر الحاشية ٧٣ أعلاه.

شكل تليف عضلي. أما رضوض العظام فيمكن اكتشافها بالرنين المغنطيسي أو التصوير الوميضي. وهذه الرضوض تلتئم عادة دون أن تخلف أثرا.

٥- الجهاز البولي التناسلي

١٨٥- لا يجوز فحص الأعضاء التناسلية إلا بموافقة المصاب، وينبغي إذا اقتضى الأمر إرجاء هذا الجانب من الفحص إلى موعد لاحق. ولا بد من حضور رقيب إذا كان نوع جنس الطبيب مختلفا عن نوع جنس المصاب. وللاطلاع على مزيد من المعلومات انظر الفصل الرابع، الفرع ياء. وللاطلاع على معلومات إضافية بشأن فحص ضحايا الاعتداء الجنسي، انظر الفرع دال-٨ أدناه. ويصح استخدام صور التموجات فوق السمعية والتصوير الوميضي الدينامي لاكتشاف الصدمات التي تعرض لها الجهاز البولي التناسلي.

٦- الجهاز العصبي المركزي والطرفي

١٨٦- ينبغي أن يتضمن فحص الأعصاب تقييم الأعصاب الجمجمية والحواس والجهاز العصبي الطرفي من الزاويتين الحركية والحسية لتقصي احتمال وجود علل عصبية ذات صلة بصدمة أو معاناة من نقص الفيتامينات أو من أمراض. ويجب أيضا تقييم القدرة الإدراكية والحالة العقلية (انظر الفصل السادس، الفرع جيم). وفي حالة المصابين الذين يذكرون أنهم قد علقوا، يلزم التركيز بوجه خاص على البحث عن أمراض الضفيرة العضدية (عدم تماثل قوة اليدين وارتخاء الرسغ وضعف الذراع مع تباين الانعكاسات الحسية والوترية). وقد ينتج عن صدمة التعذيب اعتلال جذور الأعصاب وغير ذلك من أمراض الأعصاب والقصور في أداء الأعصاب الجمجمية وفرط الألم وانحراف الأحاسيس وفرط الحس وتبدل الموقع واختلاف الحس الحراري والقدرة الحركية والمشية والتنسيق. وفي حالة المصابين الذين سبق لهم الشكوى من الشعور بالدوار والقيء، ينبغي إجراء فحص دهليزي وتسجيل أي شواهد على الرأرأة. وينبغي أن يشمل التقييم بالأشعة صور الرنين المغنطيسي أو صور التصوير المقطعي بالحاسوب، على أن الرنين المغنطيسي مفضل على التصوير المقطعي في التقييم الشعاعي للمخ والحفر الخلفية.

دال- الفحص والتقييم اللاحقان لضروب معينة من التعذيب

١٨٧- لا يقصد بالبحث التالي تناول جميع ضروب التعذيب على سبيل الحصر بل مجرد إيراد وصف أكثر تفصيلا للجوانب الطبية لعديد من ضروب التعذيب الأكثر شيوعا. وعلى الطبيب أن يحدد، فيما يخص كل إصابة على حدة وفيما يخص النمط العام للإصابات، درجة الاتساق بينها وبين نسبتها إلى المصدر الذي ذكره المصاب. وتستخدم لذلك بصورة عامة المصطلحات التالية:

(أ) غير متسقة: لا يمكن أن تكون الإصابة ناتجة عن الصدمة الموصوفة؛

(ب) متسقة: قد تكون الإصابة ناتجة عن الصدمة الموصوفة ولكنها غير نوعية وتوجد أسباب عديدة أخرى ممكنة؛

(ج) متسقة جدا: قد تكون الإصابة ناتجة عن الصدمة الموصوفة والأسباب الأخرى الممكنة قليلة؛

(د) نمطـــية: هـــذا المظهر يشاهَد عادة بالاقتران مع هذا النوع من الصدمات، ولكن توجد أسباب أخرى ممكنة؛

(هـ) مشخصة: هذا المظهر لا يمكن أن ينجم عن أي طريقة سوى الطريقة الموصوفة.

١٨٨- وفي نهاية المطاف ينبغي أن تعطى الأهمية في تقدير صحة رواية التعذيب للتقييم العام لكل الإصابات وليس لاتساق كل إصابة منها مع ضرب معين من التعذيب (انظر الفصل الرابع، الفرع زاي للاطلاع على قائمة تعدد وسائل التعذيب).

١- الضرب وغيره من الصدمات الرضّية

(أ) تأذي الجلد

١٨٩- كثيرا ما تكون الآفات الحادة من السمات المميزة للتعذيب لأنها تكشف عن نمط لإصابات ناتجة عن فعل فاعل على نحو متميز عن الإصابات غير الناتجة عن فعل فاعل، وذلك مثلاً من حيث شكلها وتكرارها وتوزعها عـــلى الجسم. ونظرا إلى أن معظم هذه الآفات يلتئم في غضون ما يقرب من ستة أسابيع من تاريخ التعذيب غير تـــارك لأي ندوب أو تاركا ندوبا غير نوعية، فإن السرد التاريخي للآفات الحادة وتطورها إلى حين التئامها يظل السند الوحيد لادعاء التعذيب. فالصدمة الرضّية نادرا ما تتسبب في تغيرات دائمة في الجلد، وأمثال هذه التغيرات تكـــون غـــير نوعية وفي العادة عديمة الدلالة في التشخيص. وقد يترتب على العنف الرضّي ما يشير إلى حصول تضـــييق على الأوعية الدموية في حزام ممتد دائريا حول الذراع أو الساق، وعادة عند المعصم أو العرقوب. وهذا الحـــزام لن يحوي سوي القليل من الشعر أو جريبات الشعر فيبدو وكأنه نوع من القرع الندبي. ولا يوجد مرض جلدي تلقائي يثير تشخيصا مقارنا ومن العسير تصور وقوع صدمة من هذا القبيل في الحياة اليومية العادية.

١٩٠- ومـــن جملـــة الإصابات الحادة قد تظهر السحجات الناتجة عن الكحت السطحي في صورة خدوش أو لسعات حروق أو كشوط أكبر. وهي قد تتخذ أحيانا نمطا يشير إلى شكل الأداة أو السطح المتسبب في الإصابة. والســـحجات المتكررة أو العميقة قد تترك بقعا تتسم بضعف الاصطباغ أو فرط الاصطباغ وذلك حسب نوع الجلد. ويشاهد ذلك في باطن الرسغ إذا كانت اليدان قد قُيدتا معاً تقييداً شديداً.

١٩١- وتتمثل الكدمات والرضوض في بقع من التريف في الأنسجة الرخوة ناتجة عن انفجار أوعية دموية بفعل صدمة رضّية. ومدى وشدة الكدمة لا يتوقفان فحسب على مقدار القوة الموجهة بل أيضا على تركيب ووعائية النســـيج المصـــاب. والكدمات تحدث بسهولة أكبر إما في مناطق الجلد الرقيق الذي يكسو العظام أو في المناطق الوفـــيرة الشحم. وسهولة الإصابة بالكدمات أو بالفرفيرية قد تنسب إلى العديد من الحالات الطبية ومنها نقص الفيتامينات وغيرها من الاحتياجات الغذائية. ووجود الرضوض والسحجات يدل على تعرض البقعة المعينة لضربة قويـــة. عـــلى أن عدم وجودها لا ينفي حدوث مثل هذه الضربة. وقد يكون للكدمات نمط واضح يحاكي معالم الأداة المســـتخدمة. مـــثال ذلك أن الكدمات التي على شكل القضبان قد تنشأ عن استخدام أداة مثل الهراوة أو الخيزرانة. فشكل الأداة يمكن استنباطه من شكل الكدمة. والكدمات تمر خلال مراحل زوالها بسلسلة من التغيرات في اللون. فمعظمها يتخذ في البداية لونا أزرق داكنا أو أرجوانيا أو قرمزيا، ومع تفتت الهيموغلوبين في الكدمة

يـــتغير اللون تدريجيا إلى بنفسجي وأخضر وأصفر داكن أو أصفر باهت ثم يختفي. إلا أنه من العسير جدا تعيين تاريخ دقيق لحدوث الكدمات. وفي أنواع معينة من الجلد، قد يترتب على الكدمات فرط في الاصطباغ قد يدوم عدة سنوات. والكدمات التي تحدث للأنسجة الأعمق تحت الجلد قد لا تظهر إلا بعد مرور عدة أيام على الإصابة وذلـــك عـــندما يصل الدم المنضوح إلى السطح. وفي حالات الادعاءات التي لا يكشف الفحص فيها عن رؤية كدمـــات يـــتعين إعادة فحص الضحية بعد انقضاء عدة أيام. وينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار أن الموقع والشكل النهائـــيين للكدمة لا علاقة لهما بالصدمة الأصلية، وأن بعض الإصابات ربما يكون أثرها قد تلاشى وقت إعادة الفحص[٧٨].

١٩٢- إن الـــتمزقات، أي قطع أو تجعد الجلد والأنسجة الرخوة الواقعة تحته بضغط من قوة آتية من أداة ثلمة، تتجـــلى بيســـر في المواضـــع الظاهرة من الجسم لأن الجلد ينضغط بين الأداة الثلمة وسطح العظام الواقعة خلف الأنســـجة تحت الجلدية. على أنه إذا استخدمت قوة كافية يمكن أن يتمزق الجلد في أي موضع من الجسم. ومما يوحي بإصابة متعمدة وجود ندوب غير متماثلة أو في مواقع غير مألوفة أو انتشار الندوب بصورة متشعثة[٧٩].

١٩٣- والـــندوب الناتجة عن الضرب بالسياط تتخذ مظهر التمزقات التي تم شفاؤها. وهذه الندوب قد تكون فاقدة للاصطباغ وكثيرا ما تكون متضخمة ومحاطة بشريط ضيق مفرط الاصطباغ. والتشخيص المقارن الوحيد هو الالتهاب الجلدي النباتي على أن هذا الأخير يغلب فيه فرط الاصطباغ والقِصر في حجم الندوب. ومن جهة أخرى فإن التغيرات الخطية المتحاذية الضامرة والمقترنة بضعف الاصطباغ في البطن والإبطين والساقين، والتي يدعى أحيانا بأنها من عقابيل التعذيب إنما تدخل ضمن تشخيص الخطوط المبسوطة ولا تكون لها صلة في العادة بالتعذيب[٨٠].

١٩٤- والحروق هي أكثر أشكال التعذيب تركا لتغيرات دائمة في الجلد. وقد يفيد ذلك في التشخيص. فحروق الســـجاير كثيرا ما تترك ندوبا بقعية دائرية أو بيضاوية يتراوح طولها بين ٥ و١٠ مليمترات ويتصف وسطها إما بفـــرط الاصـــطباغ أو ضعف الاصطباغ ويكون محيطها أشد اصطباغا وإن يكن أقل وضوحا. وقد وردت أيضا بلاغـــات عن حالات إزالة الوشم بحرقه بالسجاير، وفي مثل هذه الحالات سيساعد الشكل المتميز للندبة وبقايا الوشم على التوصل إلى هذا التشخيص[٨١]. أما الحرق بالأشياء الساخنة فيترك ندوب ضمور ظاهر تحاكي شكل الأداة المستخدمة، وهي ندوب تتحدد معالمها بوضوح بمناطق حدية ضيقة متضخمة أو مفرطة الاصطباغ في موقع

---

(٧٨) S. Gürpinar and Korur Fincanci, "*Insan Haklari Ihlalleri ve Hekim Sorumluluğu*" (أي انتهاكات حقوق الإنسان ومسؤولية الطبيب) وهو النص الوارد في : *Birinci Basamak Için Adli Tip El Kitabi* (أي دليل الطب الشرعي للأطباء من الممارسين العموميين) (أنقرة الجمعية الطبية التركية، ١٩٩٩).

(٧٩) انظر الحاشية ٧٣ أعلاه.

(٨٠) L. Danielsen, "Skin changes after torture", *Torture*, vol. 2, Supplement 1 (1992), pp. 27-28.

(٨١) المرجع نفسه.

الالتهاب الأولي. وقد يشاهد ذلك مثلا بعد الحرق بقضيب معدني محمي بالكهرباء أو بقداحة غاز. وإذا وجدت عـــدة ندوب يتعذر إيجاد تشخيص مقارن. فعمليات الالتهاب التي تحدث تلقائيا تفتقر إلى المنطقة الحدية المتميزة ونادرا ما تظهر فقدانا واضحا للأنسجة. كما أن الحرق قد يؤدي إلى ندوب متضخمة أو نسيجية ليفية كما في حالة الحرق الناتج من مطاط مشتعل.

١٩٥- وعندما يكون مرقد الظفر قد حرق فإن النمو اللاحق يولد أظافر مخططة رقيقة مشوهة تتشقق طوليا في بعـــض الأحـــيان. وإذا كان الظفر قد انتزع انتزاعا، قد تنمو أنسجة زائدة من طية الظفر الملاصقة مما يؤدي إلى تكوّن ظفر حميلي. ومع أن التغيرات في الظفر الناتجة عن الحزاز المسطّح هي التشخيص المقارن الوحيد الممكن، فإن الـــتغيرات الناتجة عن هذا المرض تصاحبها في العادة إصابات جلدية منتشرة. ومن جهة أخرى، فإن أخماج الفطر تتميز بغلظة واصفرار وتفتت الأظافر وهذه التغيرات تختلف عن التغيرات المذكورة أعلاه.

١٩٦- أمـــا صـــدمات الجروح الحادة فتنتج عن جرح الجلد بأداة حادة مثل السكين أو السونكي أو الزجاج المكسور، وهي تشمل جروح الشق أو القطع أو الثقب. ويتيسر عادة تفرقة مظهرها الحاد من الشكل غير المنتظم للتمزقات والندوب التي قد تكتشف في الفحص المتأخر وتكون لها صفة متميزة. أما الندوب الصغيرة المشقوقة التي تـــتخذ شكلا نمطيا فيمكن أن تكون راجعة إلى ممارسات المعالجين التقليديين[٨٢]. وإذا كان قد وضع على الجرح المفتوح قدر من الفلفل أو غيره من المواد الضارة فإن الندبة قد تتضخم. ووجود نمط غير متماثل وأحجام متباينة للندوب أمران يحتمل أن تكون لهما دلالتهما عند تشخيص التعذيب.

(ب) الكسور

١٩٧- تتســـبب الكســـور في فقدان استقامة العظام نتيجة لتأثير قوة ميكانيكية ثلمة على أسطح ناقلة مختلفة. والكسر المباشـــر يحدث في موقع التصادم أو الموقع الذي وجهت إليه القوة. كما أن مكان الكسر وشكله وخصائصه الأخرى من الأمور التي تنم عن طبيعة ووجهة القوة المستخدمة. ويتسنى أحيانا تمييز الكسر الناتج عن الإصابة العارضة بشكله في صور الأشـــعة. وينـــبغي أن يسند تحديد تاريخ الكسور الحديثة بطريق الأشعة إلى أخصائي أشعة متمرس في مجال الصدمات. وينـــبغي تجنب التكهنات عند تقييم طبيعة وعمر الإصابات الناتجة عن صدمات رضية لأن الأذى قد يختلف حسب سن المصـــاب ونـــوع جنسه وخصائص أنسجته وحالته وصحته وقت الإصابة وحسب شدة الصدمة. فالأفراد الأصغر سنا والأحسن حالا والأليق عضليا تكون لديهم مقاومة أكبر للرضوض من الأفراد الأضعف والأكبر سنا.

(ج) صدمة الرأس

١٩٨- صدمة الرأس هي من أكثر أشكال التعذيب شيوعا. وإذا تكررت الصدمات حتى لو لم تكن ذات أبعاد خطـــيرة فإنهـــا قد تتسبب في ضمور لحاوي وتلف متشعث للألياف العصبية. وفي حالات الصدمات الناتجة عن السقوط قد تحدث إصابات مناظرة في الدماغ (في الموقع المضاد للصدمة). أما في حالة الصدمة المباشرة فقد يتبين

---

(٨٢) انظر الحاشية ٧٦ أعلاه.

وجود رضوض في الدماغ في المنطقة التي تعرضت للصدمة مباشرة. وكثيرا ما تكون إصابات فروة الرأس غير مرئية إن لم تكـــن مـــتورمة. وقد تتعذر رؤية الكدمات في حالة الأشخاص ذوي البشرة الداكنة ولكنها ستكون قابلة للإيلام عند جسها.

١٩٩- وقـــد يشـــكو الناجي بعد التعذيب الذي تعرض إلى ضربات مسددة إلى الرأس من آلام صداع مستمر. وكثيرا ما تكون هذه الآلام جسدية المظهر أو محوّلة من الرقبة (انظر الفرع جيم أعلاه). وقد يدعى الضحية التألم عند لمس تلك المنطقة، ويمكن تبين الامتلاء المتشعث أو المحلي أو ازدياد الصلابة عن طريق جس فروة الرأس. وقد تشاهد ندوب إذا كانت فروة الرأس قد لحقت بها تمزقات. وقد يكون الصداع العرض الأولي لورم دموي متوسع تحـــت الأم الجافية. وقد يقترن ذلك بمجيء تغيرات حادة في الحالة العقلية مما يحتم إجراء فحص عاجل بالتصوير المقطعي بالحاسوب. فالتهاب أو نزيف الأنسجة الرخوة يتسنى اكتشافهما في العادة بالتصوير المقطعي بالحاسوب أو بصـــور الـــرنين المغنطيسي. وقد يلزم أيضا ترتيب أمر إجراء تقييم نفسي أو عصبي - نفسي. (انظر الفصل السادس، الفرع جيم-٤).

٢٠٠- والهـــز العنيف شكل من التعذيب يسبب إصابة للمخ دون ترك أية علامات خارجية ولو أنه قد تشاهد كدمات في الجزء الأعلى من الصدر أو في الكتفين في موضع الإمساك بالضحية أو بملابسه. والهز في أقسى صوره يمكن أن يسبب إصابات مماثلة تماما لما يشاهد في متلازمة الرضيع المهزوز، أي وذمة المخ وأورام دموية تحت الأم الجافية ونزيف شبكي. والأكثر شيوعا هو شكوى الضحايا من الصداع المتكرر أو من حالات التيهان أو غير ذلك مـــن التغيرات في الحالة العقلية. وعمليات الهز تكون عادة لمدد وجيزة لا تتجاوز بضع دقائق أو أقل ولكنها قد تتكرر مرات كثيرة على مدى فترة أيام أو أسابيع.

(د) صدمة الصدر والبطن

٢٠١- إن كسور الضلوع من العواقب التي تكثر مشاهدتها على إثر الضرب على الصدر. وإذا أزيحت ضلوع عن مكانهـــا، جاز أن يقترن ذلك بتهتك في الرئة وباحتمال استرواح الصدر. وقد يؤدي التوجيه المباشر للقوة بأداة ثلمة إلى كسور في سويقات الفقرات.

٢٠٢- وفي حـــالات صدمات البطن الحادة ينبغي أن يحاول الفحص اكتشاف شواهد على أي إصابة للأعضاء الباطنية والمجاري البولية. على أن الفحص كثيرا ما يسفر عن نتيجة سلبية. وكثرة وجود الكرات الحمراء في الدم هو أبرز دليل على كدمات الكليتين. وقد يؤدي الغسل الصفاقي إلى اكتشاف نزيف داخلي مستتر. على أنه إذا اكتشف عن طريق التصوير المقطعي بالحاسوب سائل باطني سائب من بعد إجراء الغسل الصفاقي فإن ذلك السائل قد يرجع إلى الغسل أو إلى نزيف ومن ثم تفقد النتيجة صلاحيتها. وفي التصوير المقطعي بالحاسوب يكون النزيف الـــباطني الحـــاد متناظر الشدة في العادة أو دالا على كثافة مائية، وذلك بخلاف النزيف الحاد في الجهاز العصبي المركزي الذي يتسم بشدة فائقة. وإيذاء الأعضاء الباطنية قد يتجلى في صورة هواء طليق أو سائل خارج الأمعاء أو مناطق تبدو أشد عتامة في الصورة مما يمكن أن يدل على وذمة أو رضوض أو نزيف أو تهتك. والوذمة المحيطة بالبـــنكرياس هي من علامات التهاب حاد للبنكرياس ناتج عن صدمة أو عن غير صدمة. وتعد التموجات فوق السمعية مفيدة بوجه خاص في اكتشاف الأورام الدموية للطحال تحت محفظته. والفشل الكلوي الناتج عن متلازمة

الهصر قد يتخذ صورة حادة على أثر الضرب الشديد. كما أن ارتفاع الضغط الكلوي قد يكون من المضاعفات المتأخرة للإصابات الكلوية.

٢- الضرب على القدمين

٢٠٣- إن مصطلح الفلقة هو أكثر المصطلحات شيوعا في الحديث عن التوجيه المتكرر لصدمات بأدوات ثلمة إلى القدمين (وفي حالات أندر إلى اليدين أو الوركين) وتكون الأداة عادة هراوة أو قطعة طويلة من الأنابيب أو سلاحا شبيها بذلك. وأسوأ مضاعفات الفلقة هي متلازمة الحيز المغلق التي قد تتسبب في موات العضل وانسداد الأوعية أو غنغرينا في الجزء الطرفي من القدم أو في أصابع القدم. والتشوهات الدائمة للقدمين غير شائعة ولكنها تحدث فعلا كما تحدث كسور في الرسغ وعظام المشط والسلاميات. ونظرا لأن الإصابات تقتصر عادة على الأنسجة الرخوة فإن أفضل وسيلتين لتوثيقها بالأشعة هما التصوير المقطعي بالحاسوب أو التصوير بالرنين المغنطيسي إلا أنه يجدر بالتنويه أن الفحص الطبي في المرحلة الحادة وحده كفيل بتشخيص الحالة. والفلقة قد تؤدي إلى عجز مزمن. فالمشي قد يصبح مؤلما وعسيرا وقد تتجمد عظام الرسغ (تصبح تشنجية) أو تصير متحركة أكثر من اللازم. والضغط على أخمص القدم وثني إصبعها الكبير إلى أعلى قد يسببان ألما للمصاب. وبالجس قد تتبين قابلية الإيلام في لفافة أخمص القدم على امتدادها كله، وقد تكون الأربطة الطرفية للفافة ممزقة، وذلك جزئيا في قاعدة السلاميات الملاصقة وجزئيا عند الجلد. ولن تنقبض اللفافة بطريقة طبيعية مما يسبب معاناة في المشي، وقد يؤدي إلى إجهاد عضلي فيما بعد. وقد يتبين من التمديد السلبي لإصبع القدم الكبير ما إذا كانت اللفافة قد تمزقت. وإن كانت سليمة يُفترض أن يبدأ الشعور ببدء توترها عند جسها حينما يصل الثني إلى أعلى إلى ٢٠ درجة، فالتمديد الطبيعي الأقصى هو حتى حوالي ٧٠ درجة. وإذا سجلت قيم أعلى كان في ذلك إيحاء بحدوث إصابات لأربطة اللفافة[٨٣،٨٤،٨٥،٨٦]. ومن الجهة الأخرى، فإن القدرة المحدودة على ثني إصبع القدم الكبير والألم عند التمديد المفرط هما من مظاهر حالة "الإبهام الصمل" التي تنتج عن زوائد عظمية ظهرية في بداية المشط و/أو في قاعدة السلامية الملاصقة.

٢٠٤- وقد تنشأ مضاعفات ومتلازمات عديدة تشمل:

---

(٨٣) G. Skylv, "Physical sequelae of torture", in *Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), pp. 38-55.

(٨٤) انظر الحاشية ٧٦.

(٨٥) K. Prip, L. Tived, N. Holten, *Physiotherapy for Torture Survivors: A Basic Introduction* (Copenhagen, International Rechabilitation Council for Torture Victims, 1995).

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

(أ) متلازمة الحيز المغلق. وهذه هي أقسى المضاعفات لأن الوذمة في حيز مغلق تسفر عن انسداد وعائي وموات عضلي مما قد يفضي إلى تليف أو تقلص أو غنغرينا في طرف القدم أو أصابع القدم. وذلك يشخص عادة بأخذ عدة قياسات للضغط في ذلك الحيز؛

(ب) هصر الكعب ووسائد القدم الأمامية. فالوسائد المرنة الواقعة تحت عظم الكعب والسلاميات الملاصقة تتداعى أثناء الفلقة إما بصورة مباشرة أو نتيجة لوذمة مرتبطة بالصدمة. كما أن أربطة الأنسجة الضامة التي تمتد خلال الأنسجة الدهنية رابطة العظم بالجلد تتمزق حارمة بذلك الأنسجة الدهنية من ورود الدم إليها مما يسبب ضمورها. ويُفقد الأثر الوسادي فلا يصبح بمقدور القدمين استيعاب الضغوط الناتجة من المشي؛

(ج) الندوب المتيبسة وغير المنتظمة التي تلحق بالجلد والأنسجة الواقعة تحت الجلد في القدم بعد التعذيب بالفلقة. ففي القدم الطبيعية تتصل الأنسجة الجلدية وتحت الجلدية في أخمص القدم عن طريق أحزمة وثيقة من الأنسجة الضامة. ولكن هذه الأحزمة يمكن أن تتلف جزئيا أو كليا نتيجة وذمة تمزقها بعد التعذيب بالفلقة؛

(د) تهتك لفافة أخمص القدم وأوتار القدم. يمكن أن تؤدي وذمة في الفترة اللاحقة للفلقة إلى تهتك هذه الهياكل. وعندما تختفي وظيفتها المساندة اللازمة لقوس القدم يتعسر المشي وتتعرض عضلات القدم ولا سيما العضلة المربعة الأخمصية الطويلة إلى معاناة شديدة؛

(هـ) التهاب لفافة أخمص القدم. وقد يحدث ذلك باعتباره من المضاعفات الأخرى لهذا النوع من الإصابة. وفي حالة الفلقة تصبح اللفافة كلها قابلة للتهيج مما يؤدي إلى التهابها المزمن. وفي دراسات أجريت عن هذا الموضوع وتضمنت الفحص المسحي لعظام مسجونين تم الإفراج عنهم بعد حبس دام ١٥ سنة وكانوا قد أبلَغوا عن استعمال الفلقة معهم وقت القبض عليهم في مطلع الأمر، أسفرت النتائج عن تأكيد وجود نقاط مفرطة الحساسية في عظام الكعب أو المشط[٨٧].

٢٠٥- ويمكن في حالات كثيرة تأكيد حدوث صدمة ناتجة عن التعرض للفلقة بوسائل الأشعة من قبيل التصوير بالرنين المغنطيسي والتصوير المقطعي بالحاسوب والتموجات فوق السمعية. وقد يحدث أن تكون نتائج الأشعة الإيجابية مترتبة على أمراض أو صدمات أخرى. ومن الموصى به أن يبدأ الفحص بإجراء أشعة روتينية. على أن التصوير بالرنين المغنطيسي هو الأسلوب المفضل للفحص بالأشعة بغية اكتشاف إصابات الأنسجة الرخوة. والتصوير بالرنين المغنطيسي أو التصوير الوميضي قد يكشف عن إصابة العظم بإظهار رضوض قد لا تتبين من الأشعة الروتينية أو من التصوير المقطعي بالحاسوب[٨٨].

---

(٨٧) V. Lök, and others, "Bone scintigraphy as clue to previous torture", *The Lancet*, vol. 337, No. 8745 (1991), pp. 846-847. See also M. Tunca and V. Lök "Bone scintigraphy in screening of torture survivors", *The Lancet*, vol. 352, No. 9143 (1998), p. 1859.

(٨٨) انظر الحاشيتين ٧٦ و٨٣؛ وانظر أيضاً V. Lök and others, "Bone scintigraphy as an evidence of previous torture", *Treatment and Rehabilitation Center Report of the Human Rights Foundation of Turkey* (Ankara, 1994), pp. 91-96.

٣- *التعليق*

٢٠٦- التعلـــيق شـــكل شائع من أشكال التعذيب ومع أنه قد يسبب آلاما مبرحة فإنه لا يترك إلا القليل من الشـــواهد الظاهرة على الإصابة أو لا يترك أي شواهد. وقد يتردد الشخص الذي لا يزال محبوسا في البوح بأنه عُذِّب، ولكن وجود قصور في الأعصاب الطرفية يفضي إلى تشخيص مؤداه اعتلال الضفيرة العضدية إنما هو إثبات عملي لصحة التشخيص القائل بحدوث تعذيب بوسيلة التعليق. وقد يتخذ التعليق صورا عديدة:

(أ) تعليق الصلب. وذلك بفرد الذراعين وربطهما بعمود أفقي؛

(ب) تعليق الجزّار. وذلك بربط الأيدي إلى أعلى إما معا أو منفردتين؛

(ج) تعليق الجزّار المعكوس. وذلك بتثبيت القدمين إلى أعلى والرأس إلى أسفل؛

(د) "تعليق الفلسطينيين". وذلك بتعليق الضحية مع ربط الســـاعدين معا خلف الظهر وثني الكوعين بـ ٩٠ درجة ثم ربط الساعدين بعمود أفقي. وكبديل لذلك يعلق السجين من رباط حول الكوعين أو المعصمين مع وضع الذراعين خلف الظهر؛

(هـ) تعليق "مجثم الببغاء". وبه يتم تعليق الضحية من الركبتين المثنيتين وذلك بإمرار قضيب تحت ظهر الركبتين، ويقترن ذلك عادة بربط المعصمين بالعرقوبين.

٢٠٧- وقد يدوم التعليق فترة تتراوح بين ١٥ و٢٠ دقيقة وعدة ساعات. و"تعليق الفلسطينيين" قد يسبب إصابة دائمـــة للضـــفيرة العضدية في غضون فترة وجيزة. وقد يؤدي تعليق "مجثم الببغاء" إلى تمزقات في أربطة الركبتين المقطعية. وكثيرا ما يُضرب الضحايا أثناء التعليق أو يُعتدى عليهم على نحو آخر. وفي المرحلة المزمنة من المألوف أن يستمر الألم والقابلية للإيلام حول مفصل الكتفين ومن ذلك أن رفع الأثقال والدوران، وخاصة نحو الجسم، سيســـببان ألما شديدا لعدة سنوات بعد التعليق. أما المضاعفات في الفترة الحادة فتشمل الضعف في الذراعين أو اليدين، والأحاسيس غير العادية، والتنميل، وعدم التأثر باللمس، والألم السطحي، وفقدان الانعكاسات الوترية. وقـــد يكون وراء الشعور العميق بالألم البالغ حالة ضعف عضلي مستتر. وفي المرحلة المزمنة قد يستمر الضعف ويـــتطور إلى فســـاد العضلات. وقد يوجد تنميل، كما توجد بتواتر أشد أحاسيس غير عادية. وقد يسبب رفع الذراعين أو رفع الأثقال ألما أو تنميلا أو ضعفا. وبالإضافة إلى الإصابة العصبية، قد تحدث تمزقات في أربطة مفصل الكـــتف وإزاحة للوح الكتف وإيذاء لعضلات منطقة الكتف. وبمعاينة الظهر قد يشاهد "لوح كتف مجنح" (أي بروز للحدود الفقارية للوح) عند حدوث إصابة في العصب الصدري الطويل أو إزاحة للوح.

٢٠٨- والإصابة العصبية تكون عادة غير متماثلة في الذراعين. وإصابة الضفيرة العضدية تتجلى في اختلال الأداء الوظيفي الحركي والحسي والانعكاسي.

(أ) الفحـــص الحـــركي. النتيجة الأولى المتوقعة هي الضعف العضلي غير المتماثل والأشد بروزا في الأطـــراف. والألم الحـــاد قد يجعل من العسير تفسير نتيجة فحص القوة العضلية. وإذا كانت الإصابة شديدة قد يشاهد ضمور العضلات في المرحلة المزمنة؛

(ب) الفحص الحسي. إن الفقدان الكامل للإحساس أو وجود أحاسيس غير عادية على امتداد ممرات الأعصاب الحسية هما من الأمور الشائعة. وينبغي اختبار كل من إدراك الموقع، والتمييز بين نقطتين مختلفتين، وأثر الوخز بالإبرة، والإحساس بالحر والبرد. فإذا وجد بعد انقضاء ما لا يقل عن ثلاثة أسابيع قصور أو نقصان في الانعكاس، وجب إجراء الفحوص الكهربائية الفيزيولوجية المناسبة على يد أخصائي متمرس في استخدام وتفسير هذه الطرائق؛

(ج) الفحص الانعكاسي. قد يشاهد فقدان للانعكاس أو انخفاض في مدى الانعكاس أو فارق في الانعكاس بين اليدين والقدمين. وفي "تعليق الفلسطينيين" رغم تعرض الضفيرتين العضديتين كلتيهما للصدمة فإنهما قد تعتلان على نحو غير متماثل تبعا للكيفية التي تم بها تعليق الضحية وأي الذراعين كان في الموقع الأعلى وأي طريقة اتبعت في ربطه. ورغم أن البحوث توحي بأن علل الضفيرة العضدية تكون عادة وحيدة الجانب فإن ذلك يتضارب مع الخبرة المكتسبة في سياق التعذيب حيث تنتشر الإصابة ثنائية الجانب.

٢٠٩- إن الضفيرة العضدية هي من بين أنسجة منطقة الكتف أشد التكوينات حساسية للإصابة الناتجة عن الشد. و"تعليق الفلسطينيين" يسبب تلفا للضفيرة العضدية نظرا للشد الجبري للذراعين إلى الخلف. والملاحظ في النوع التقليدي من "تعليق الفلسطينيين" حيث يكون الجسم معلقا والذراعان مشدودين شدا مفرطا إلى الخلف، أن التلف يحدث في الضفيرة السفلية ثم الوسطية والعليا إذا كانت القوة الممارسة على الضفيرة على قدر كاف من الشدة. أما إذا كان التعليق من نوع "الصلب" ولا يتضمن شدا مفرطا فيرجح أن تكون ألياف الضفيرة الوسطية أول ألياف يصيبها التلف وذلك من جراء فرط الإبعاد. ويمكن تصنيف إصابات الضفيرة العضدية على النحو التالي:

(أ) تلف الضفيرة السفلية: يتركز القصور في عضلات الساعد واليد. وقد تلاحظ أوجه قصور حسي في الساعد وعند الإصبعين الرابع والخامس في جانب خط النصف من اليد في التوزيع الزندي للأعصاب؛

(ب) تلف الضفيرة الوسطية: يمس هذا التلف العضلات الباسطة في الساعد والكوع والأصابع. وقد يتبين ضعف في القدرة على لوي الساعد وعلى الثني الدائري لليد. ويلاحظ قصور حسي في الساعد وفي جوانب ظهر أصابع اليد الأول والثاني والثالث في التوزيع الكعبري للأعصاب. وقد تُفقد انعكاسات العضلة ثلاثية الرؤوس؛

(ج) تلف الضفيرة العليا: وتتأثر بذلك عضلات الكتف بوجه خاص. وقد يتبين قصور في إبعاد الكتف والدوران المحوري ولوي الساعد إلى الخلف وإلى الأمام. كما يشاهد قصور حسي في منطقة العضلة الدالية، وقد يمتد ذلك إلى الذراع والأجزاء الطرفية من الساعد.

٤- أشكال التعذيب الأخرى المرتبطة بوضع الجسم

٢١٠- توجد أشكال عديدة من التعذيب المرتبط بوضع الجسم، وكلها أشكال تتضمن ربط الضحية أو تقييد حركته أو إلزامه بالبقاء في أوضاع ملتوية أو مشدودة أو غير ذلك من الأوضاع غير الطبيعية مما يسبب ألما حادا وقد يفضي إلى إصابات للأربطة والأوتار والأعصاب والأوعية الدموية. ومن خصائص هذه الأشكال أنها لا تترك

من العلامات الخارجية، أو الآثار التي تبينها الأشعة، إلا أقل ما يمكن أو هي قد لا تترك أي آثار رغم ما يترتب عليها من العجز المزمن الشديد في كثير من الحالات.

٢١١- وكل التعذيب المرتبط بوضع الجسم يكون موجها إلى الأوتار والمفاصل والعضلات. وهو قد يتخذ صورا مختلفة: "تعليق الببغاء" أو "وقفة الموز" أو "ربطة الموز" التقليدية على كرسي أو على الأرض رأسا أو على دراجة نارية (موتوسيكل)، والوقوف الجبري على القدمين، والوقوف الجبري على قدم واحدة، والوقوف لمدة طويلة مع رفع اليدين والذراعين على حائط، وجلوس القرفصاء الجبري لمدة طويلة، والبقاء بلا حراك في قفص صغير. وتبعا لخصائص هذه الأوضاع تتخذ الشكاوى صورة ألم في منطقة معينة من الجسم أو قصور في حركة مفصل أو ألم في الظهر أو في الأيدي أو أجزاء من العنق أو انتفاخ في الأجزاء السفلية من الساقين. ونفس مبادئ الفحص العصبي والعضلي - الهيكلي التي تنطبق على التعليق تنطبق أيضا على هذه الأشكال من التعذيب المرتبط بوضع الجسم. والتصوير بالرنين المغنطيسي هو وسيلة الأشعة المفضلة لتقييم الإصابات الناتجة عن جميع أشكال التعذيب المرتبطة بوضع الجسم.

٥- التعذيب بالصدمات الكهربائية

٢١٢- ينتقل التيار الكهربائي من خلال إلكترودات توضع على أي أجزاء من الجسم، والمناطق الأكثر شيوعا هي الأيدي والأقدام وأصابع اليد وأصابع القدم والأذن والحلمات والفم والشفاه ومنطقة الأعضاء التناسلية. وقد يكون مصدر الكهرباء مولد يدار باليد أو يعمل بالاحتراق الداخلي، أو وصلة كهربائية من حائط، أو مسدس صاعق أو منخس ماشية أو غير ذلك من النبائط الكهربائية. ويسري التيار الكهربائي في أقصر طريق بين الإلكترودين. ومن أعراض إمرار تيار كهربائي، إذا وضع مثلا إلكترود على أحد أصابع القدم اليمنى وآخر على منطقة الأعضاء التناسلية، حدوث ألم وتقلص عضلي وعقال في عضلات الفخذ الأيمن وبطن الساق. كما يحدث شعور بألم لا يطاق في منطقة الأعضاء التناسلية. وحيث إن جميع العضلات التي تكون على ممر التيار الكهربائي تتعرض لتقلص كزازي، فقد تشاهد، إذا كان التيار عاليا نسبيا، حالات خلع للكتف واعتلال لجذور الأعصاب القطنية والعنقية. إلا أنه يتعذر عند فحص الضحية بدنيا القطع في نوع ووقت وتيار وفولت الطاقة المستخدمة. وكثيرا ما يعمد مرتكبو التعذيب إلى استعمال الماء أو بعض المواد الهلامية لزيادة كفاءة التعذيب وتوسيع مدخل التيار الكهربائي في الجسم ومنع ترك حروق كهربائية قابلة للاكتشاف. والأثر البسيط الذي تتركه الحروق الكهربائية يتخذ عادة صورة إصابة دائرية بُنّية محمرّة يتراوح قطرها بين مليمتر واحد و٣ مليمترات ولا يصاحبها عادة التهاب وهي قد تسفر عن ندبة زائدة الاصطباغ. ويلزم فحص سطح الجلد بعناية لأن هذا النوع من الإصابات كثيرا ما لا يتبين بسهولة. ومسألة أخذ خزعة من الإصابات الحديثة لفحصها مجهريا من أجل إثبات منشأها هي مسألة خلافية. ومع أن الحروق الكهربائية قد تسبب تغيرات نسيجية نوعية فإن هذا لا يصدق في جميع الأحوال، وعدم وجود هذه التغيرات لا ينفي بحال كون الإصابة ناتجة عن حرق كهربائي. أما الإجابة عن التساؤل عما إذا كانت النتائج المنتظرة من الفحص المجهري لخزعة من الجلد تكفي أو لا تكفي لتبرير الألم والعناء المقترنين بأخذ هذه الخزعة فهي إجابة يجب أن تترك لتقدير الفاحص في كل حالة على حدة. (انظر المرفق الثاني، الفرع - ٢).

٦- التعذيب بواسطة الأسنان

٢١٣- قد يتخذ التعذيب بواسطة الأسنان شكل كسر الأسنان أو خلعها أو إمرار تيار كهربائي بها. وقد يؤدي إلى فقدان أسنان أو تهشيمها، وانتفاخ في اللثة ونزيف وألم، أو التهابات للثة والفم أو كسور في الفك أو سقوط للحشو من الأسنان. وقد تتسبب متلازمة المفصل الفكي الأسفل في آلام في المفصل وتقييد لقدرة الفك على الحركة، وفي بعض الحالات إلى خلع جزئي للمفصل بسبب التشنجات العضلية الناجمة عن التيار الكهربائي أو الضربات المسددة إلى الوجه.

٧- الخنق

٢١٤- من وسائل التعذيب المتزايدة الشيوع الخنق شبه الكامل. وهي وسيلة لا تترك عادة علامات ويبرأ منها المعذب بسرعة، وقد كثر استعمالها في أمريكا اللاتينية حتى أصبحت اللفظة الأسبانية الدالة عليها، "سبمارينو" "*submarine*"، جزءا من مصطلحات حقوق الإنسان. والتنفس الطبيعي قد يُعوق بطرق شتى منها تغطية الرأس بكيس من البلاستك، وسد الفم والأنف، والضغط على الرقبة أو وضع رباط حولها، والإرغام على تنفس غبار أو أسمنت أو فلفل حار أو ما إلى ذلك. وتعرف هذه الطرق بمصطلح "السبمارينو الجافة "، وقد تترتب عليها مضاعفات مختلفة مثل وجود نقط دموية صغيرة على الجلد، أو نزيف من الأنف أو الأذن، أو احتقان للوجه أو أخماج في الفم، ومشاكل تنفسية حادة أو مزمنة. أما غطس الرأس بالقوة في الماء، الذي يكون ملوثا في كثير من الأحيان بالبول أو البراز أو القيء أو غير ذلك من الأوساخ، فإنه قد يؤدي إلى الإشراف على الغرق أو إلى الغرق. ودخول الماء إلى الرئة قد يؤدي إلى التهاب رئوي حاد. وهذا الضرب من التعذيب يسمى "السبمارينو المائية". وفي حالات الشنق أو غيره من أساليب الخنق برباط، سيتسنى في كثير من الأحيان اكتشاف سحجات نمطية أو كدمات على الرقبة. وقد يحدث كسر في العظمة اللامية والغضروف البلعومي نتيجة للخنق الجزئي أو الضربات المسددة إلى الرقبة.

٨- التعذيب الجنسي بما في ذلك الاغتصاب

٢١٥- يبدأ التعذيب الجنسي بالإرغام على التعري، وذلك يشكل عاملا ثابتا في حالات التعذيب في كثير من البلدان. فالمرء لا يشعر بالضعف في أي ظرف قدر ما يشعر به وهو عار وعديم الحول. والعري يقوي دائما الفزع النفسي في كل جانب من جوانب التعذيب لأنه يحمل في ثناياه دائما احتمال التعرض للاعتداء والاغتصاب واللواط. كما أن التهديدات الجنسية باللفظ وبالإساءة والتهكم تشكل هي أيضا جزءا من التعذيب الجنسي فهي تزيد من الشعور بالهوان وإهدار الكرامة، وهذا كله جزء لا يتجزأ من العملية. كما أن تلمس أعضاء في جسم المرأة يسبب صدمة لها في جميع الأحوال ويعتبر ضربا من التعذيب.

٢١٦- ورغم وجود بعض الفروق بين التعذيب الجنسي للرجال والتعذيب الجنسي للنساء فإن العديد من القضايا تظل منطبقة على الحالتين على السواء. والاغتصاب ينطوي دائما على خطر الإصابة بمرض من الأمراض التي تنتقل بواسطة الاتصال الجنسي، ولا سيما فيروس نقص المناعة البشرية[٨٩]. والوقاية الوحيدة الفعالة المتاحة حاليا ضد

---

(٨٩) I. Lunde and J. Ortmann, "Sexual torture and the treatment of its consequences", *Torture and Its Consequences, Current Treatment Approaches*, M. Başoğlu, ed. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992), 310-331.

هذا الفيروس يلزم تعاطيها في غضون سويعات من الواقعة، وهي ليست متاحة بصورة عامة في البلدان التي يرتكب فيها التعذيب بصورة روتينية. وفي معظم الحالات سيتضمن التعذيب عنصر الشذوذ الجنسي، وفي حالات أخرى سيكون التعذيب موجها إلى الأعضاء التناسلية. فالكهرباء والضربات توجه عموما إلى الأعضاء التناسلية للرجال، وقد يضاف أو لا يضاف إليها التعذيب الشرجي. والصدمة البدنية تعزز بالإساءات اللفظية. فكثيرا ما تردد التهديدات بإفقاد الرجال ذكورتهم وبالتالي ضياع احترام المجتمع لهم. وقد يودع المسجونون، عراة، في زنزانات مع أفراد من أسرهم أو أصدقائهم أو أشخاص غرباء عنهم تماما، وذلك انتهاكا للمحرمات في ثقافتهم. وقد يزداد الأمر سوءا بحرمانهم من إمكانية استخدام المراحيض على انفراد. ويضاف إلى ذلك أن المسجونين أنفسهم قد يرغمون على الاعتداء جنسيا بعضهم على بعض، وهذا أمر يصعب التغلب على أثره العاطفي. ومما يزيد من صدمة النساء عند التعرض للتعذيب الجنسي الخوف من احتمال اغتصابهن نظرا للوصمة البالغة التي تدمغهن بها ثقافتهن إن حدث ذلك لهن. كما لا ينبغي الاستهانة بالصدمة المتمثلة في احتمال حملهن سفاحا، وهذا ما لا يتعرض له الذكور بطبيعة الحال، وفي الخوف من فقدان البكارة ومن عدم القدرة على الإنجاب (حتى لو أمكن إخفاء أمر واقعة الاغتصاب عن زوج المستقبل وعن بقية المجتمع).

٢١٧- وإذا كان المصاب في حالات الاعتداء الجنسي راغبا في كتمان الواقعة، وذلك بسبب ضغوط اجتماعية - ثقافية أو لأسباب شخصية، يقع على الطبيب الفاحص ووكالات التحقيق والمحاكم التزام بالتعاون في صون خصوصياته. إن التمكن من إيجاد جو من الثقة في التعامل مع الناجين بعد تعرضهم للاعتداء الجنسي عليهم أمر يتطلب توفر تعليم نفسي خاص والحصول على دعم نفسي ملائم. ويجب تلافي أي علاج يكون من شأنه زيادة الصدمة النفسية لدى هؤلاء الأشخاص. ويتحتم قبل بدء الفحص الحصول على إذن من الشخص أيا كان نوع الفحص، وينبغي أن تؤكد الضحية مرة أخرى هذا الإذن قبل الشروع في جوانب الفحص الأشد مساسا بخصوصياتها. وينبغي إعلام الشخص بأهمية الفحص وبنتائجه الممكنة، وذلك بطريقة واضحة ومفهومة.

(أ) استعراض الأعراض

٢١٨- ينبغي تسجيل سرد تاريخي واف للاعتداء المدعى وقوعه، وذلك على النحو الموصوف في الأجزاء السابقة من هذا الدليل (انظر الفرع باء أعلاه). على أنه توجد بعض الأسئلة النوعية المنصبة على ادعاءات الاعتداء الجنسي دون غيرها. وهذه تتناول الأعراض الحالية الناتجة عن الاعتداء القريب العهد، مثلا وجود نزف أو إفرازات مهبلية أو شرجية ومواقع الألم والكدمات والقروح. وفي حالة الاعتداء الجنسي الحاصل في الماضي تنصب الأسئلة على الأعراض المستمرة نتيجة الاعتداء مثل كثرة التبول أو العجز عن التحكم في التبول أو عسر التبول أو عدم انتظام الحيض، وتاريخ الحمل اللاحق أو الإجهاض أو النزيف المهبلي والصعوبات المقترنة بالنشاط الجنسي بما في ذلك الجماع وآلام الشرج والنزف والإمساك وعدم القدرة على التحكم في عملية التبرز.

٢١٩- ومن وجهة مثالية ينبغي أن تتوفر مرافق مادية وتقنية كافية على نحو يسمح بإجراء فحص الناجين بعد التعرض للاعتداء الجنسي على يد فريق من ممارسي الطب النفسي والأخصائيين في علم النفس وأطباء أمراض النساء والمشتغلين بالتمريض ممن تدربوا على علاج هذه الحالات. ومن المقاصد التي ينبغي توخيها في الاستشارة التي تجري بعد وقوع اعتداء جنسي توفير المساندة والمشورة والطمأنة عند اقتضاء الحال. ويشمل ذلك مسائل الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشري والحمل، إذا كانت الضحية أنثى، والأضرار

البدنـــية الدائمة لأن مرتكبي التعذيب كثيرا ما يرددون أمام الضحية القول بأنه لن يتمكن أبدا فيما بعد من أداء الوظيفة الجنسية بصورة طبيعية، وهي نبوءة قد يؤدي مجرد تعلقها في الذهن إلى تحققها فعلا.

(ب) الفحص على أثر اعتداء قريب العهد

٢٢٠- يـــندر أن يتم الإفراج عن ضحية اغتصاب في وقت يظل فيه من المستطاع التعرف على العلامات الحادة الـــتي يـــتركها الاعتداء. وفي هذه الحالات تنشأ عدة قضايا ينبغي إدراكها لأنها قد تكون معرقلة للتقييم الطبي. فالضحايا الذين لم يمض وقت كبير على وقوع الاعتداء عليهم قد يعانون من الحرج ويظلون في حيرة من أمر طلب العون الطبي أو القانوني نظرا لمخاوفهم الشخصية أو للاعتبارات الاجتماعية - الثقافية أو للطبيعة المدمرة للاعتداء ذاته. وفي هذه الحالات ينبغي أن يشرح الطبيب للضحية كل الخيارات الطبية والقضائية الممكنة وأن يتصرف وفقا لرغبات الضحية. ومن واجب الطبيب أن يحصل على موافقة صادرة عن علم على إجراء الفحص وأن يسجل كل النتائج الطبية المترتبة على الاعتداء ويأخذ عينات لإجراء الفحص الطبي الشرعي عليها. وينبغي بقدر الإمكان أن يكون الفاحص خبيرا في توثيق الاعتداءات الجنسية، وإن لم يكن الأمر كذلك ينبغي أن يتحدث الفاحص مع خبير أو يرجع إلى نصوص مرجع معتمد في مجال الطب الشرعي السريري[٩٠]. وإذا كان نوع جنس الطبيب مختلفا عن نوع جنس الضحية وجب أن تعرض على الضحية إمكانية حضور رقيب من نوع جنسه في الغرفة. وإذا كان من المـــزمع الاستعانة بمترجم شفوي فيمكن اختياره من نوع جنس الضحية لكي يصلح للقيام بدور الرقيب كذلك. ونظـــرا للطبـــيعة الحساسة للتحقيق في الاعتداءات الجنسية، فإن أي شخص يكون من أقارب الضحية لا يعد في الأحوال الطبيعية شخصا مثاليا للقيام بهذا الدور (انظر الفصل الرابع، الفرع طاء). وينبغي أن يكون المصاب في حالة من الـــراحة وعـــدم التوتر قبل الفحص. ويتعين إجراء فحص بدني وافٍ، شاملا توثيقا دقيقا لكل النتائج البدنية بما في ذلك الحجم والموقع واللون، وينبغي كلما أمكن تصوير هذه النتائج وجمع عينات أثناء الفحص لإثبات الحالة.

٢٢١- وينبغي ألا يوجه الفحص في البداية إلى الأعضاء التناسلية. ويلزم تسجيل أي تشوهات. ويجب أن يولى اهـــتمام خاص لإجراء فحص واف للجلد بحثا عن آفات جلدية يمكن إرجاعها إلى الاعتداء، ومنها السحجات والتمزقات وتجمعات بقع الدم تحت الجلد وظهور نقاط دموية صغيرة ناتجة عن المص أو العض. وقد يساعد هذا الفحص الأولي المصاب على الاسترخاء بقدر أكبر قبل إجراء الفحص الكلي. فإذا كانت الإصابات في الأعضاء التناسلية طفيفة، قد تصبح الإصابات التي تشاهد في مواضع أخرى من الجسم أبرز دليل على وقوع الاعتداء. ذلك أنـــه عندما تُفحص الأعضاء التناسلية للأنثى، حتى عقب اغتصابها مباشرة، فإن الأذى القابل للتحديد لا يشاهد فعـــلا إلا في أقل من ٥٠ في المائة من الحالات. كما أن فحص الشرج، سواء في حالة الرجال أو النساء، عقب الاغتصاب الشرجي لا يظهر إصابات إلا في أقل من ٣٠ في المائة من الحالات. وغني عن البيان أنه إذا استخدمت أدوات ضخمة نسبيا في اختراق المهبل أو الشرج فإن احتمال التعرف على مصدر الأذى سيكون أكبر من ذلك بكثير.

---

(٩٠) انظر J. Howitt and D. Rogers, "Adult sexual offenses and related matters", *Journal of Clinical Forensic Medicine*, W. D. S. McLay, ed. (London, Greenwich Medical Media, 1996), pp. 193-218.

٢٢٢- وإذا كانت خدمات مختبر مخصص للطب الشرعي متوفرة، وجب الاتصال بالمختبر قبل إجراء الفحص للتعرف على العينات التي يمكنه اختبارها وبالتالي تحديد العينات التي تؤخذ فعلا وكيفية أخذها. والكثير من المختبرات يزود الأطباء بعلب تحوي كل اللوازم لكي يتمكنوا من أخذ كل أنواع العينات المطلوبة ممن يدعون وقوع اعتداء جنسي عليهم. وحتى إن لم يوجد مختبر قد يظل من المجدي الحصول على مسحات رطبة، تجفف بعد ذلك في الهواء ثم يمكن فيما بعد استخدامها في اختبارات الحامض النووي في الخلايا (DNA). ومن المستطاع التعرف على السائل المنوي لغاية ٥ أيام من العينات المأخوذة بمسحة مهبلية عميقة ولغاية ثلاثة أيام في حالة العينة المأخوذة من الشرج. ويجب اتخاذ احتياطات مشددة لمنع إثارة أي ادعاءات فيما بعد بحدوث تلوث عرضي عندما تكون قد أخذت عينات من عدة ضحايا مختلفين، وعلى الأخص إذا كانت قد أخذت عينات من أشخاص يدعى أنهم من مرتكبي الاعتداء. ويجب توفير حماية كاملة لجميع عينات الطب الشرعي وإثبات توثيق كامل لتسلسل العهدة فيما يخصها.

(ج) الفحص في تاريخ لاحق للمرحلة المباشرة

٢٢٣- عندما يرجع زمن الاعتداء المدعى وقوعه إلى أكثر من أسبوع مضى ولا توجد علامات على سحجات أو تمزقات، يقل داعي الاستعجال في إجراء الفحص الحوضي. وقد يمكن الاستفادة من الوقت في البحث عن أكفأ شخص يمكنه توثيق النتائج وأفضل بيئة لإجراء المقابلة. على أنه يظل من المفيد، إن أمكن، التقاط صور ملائمة لأي آثار يحتمل أن تكون متخلفة من الأذى.

٢٢٤- ويجب تسجيل خلفية الحالة على النحو الموصوف أعلاه ثم إجراء فحص وتوثيق للنتائج البدنية العامة. ومن المستبعد أن يتم التوصل إلى نتائج مميزة للحالة إذا كانت المرأة قد سبق لها الإنجاب قبل وقوع الاغتصاب، وعلى الأخص إن هي أنجبت بعد وقوع الاغتصاب ولو أن الطبيبة الأنثى المتمرسة تستطيع أن تتبين قدرا كبيرا من الحقيقة من مسلك المرأة أثناء وصفها لتاريخها[٩١]. وقد ينقضي وقت طويل قبل أن يتبدى استعداد المصاب لتناول جوانب التعذيب التي يجد فيها أشد الحرج. كما أن المصاب قد يرغب في تأجيل جوانب الفحص الأشد مساسا بخصوصياته إلى استشارة لاحقة، إن سمح الوقت وسمحت الظروف بذلك.

(د) المتابعة

٢٢٥- توجد أمراض كثيرة يمكن أن تنتقل عن طريق الاعتداء الجنسي مثال ذلك السيلان، والحراشف البرعمية، والزهري، وفيروس نقص المناعة البشري، والتهاب الكبد باء وجيم، والحلاء، والأورام الثؤلولية، والاضطرابات المهبلية المقترنة بالاعتداء الجنسي مثل الوحيدات المشعرة والطوقيات المهبلية والغاردناريلا المهبلية، والدودة الدبوسية فضلا عن أحماج المسالك البولية.

---

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

٢٢٦- ويجب إجراء الفحوص المختبرية اللازمة ووصف العلاج المطلوب لكل حالات الاعتداء الجنسي. وفي حالتي السيلان والحراشف البرعمية يصح، على الأقل لأغراض الفحص الطبي، النظر في احتمال وجود عدوى مصاحبة في الشرج أو البلعوم الفموي. وينبغي إجراء استنباتات أولية وفحوص مصلية في حالات الاعتداء الجنسي، وبدء العلاج المناسب. ومن الشائع حدوث اختلال في أداء الوظيفة الجنسية لدى الناجين بعد التعذيب، وخاصة منهم ضحايا التعذيب الجنسي أو الاغتصاب، وإن كان الأمر لا ينحصر في هؤلاء وحدهم. وقد تكون الأعراض بدنية أو نفسية المنشأ أو راجعة إلى الجانبين معا، وهي تشمل:

'١' النفور من أفراد الجنس الآخر أو نقصان الاهتمام بالنشاط الجنسي؛

'٢' الامتناع عن ممارسة أي نشاط جنسي لأن شريك الضحية في هذا النشاط سيعرف أنه قد اعتدي عليه جنسيا أو للخوف من أنه هو نفسه أصبح غير صالح للنشاط الجنسي. ويحتمل أن يكون مرتكبو التعذيب قد أدخلوا في روعه أنهم سيفقدونه القدرة الجنسية وبثوا فيه، إن كان من الرجال الذين اعتدي عليهم من الشرج، الخوف من تحوله إلى نزعة المثلية الجنسية. ومن المعروف أنه يحدث أن يشعر بعض الرجال من الميالين بطبيعتهم إلى الجنس الآخر بانتصاب يبلغ أحيانا درجة القذف أثناء رضوخهم غصبا لمواقعتهم من الشرج. وفي هذه الحالة ينبغي طمأنتهم إلى أن ما حدث إنما هو مجرد استجابة فيزيولوجية.

'٣' فقدان القدرة على الثقة في أي شريك جنسي؛

'٤' تعسر الإثارة الجنسية وعدم الوصول إلى الانتصاب الكافي؛

'٥' عسر الجماع (تألم النساء من الجماع) أو فقدان الخصوبة بسبب الإصابة بأحد الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، أو لتعرض أجزاء الجهاز الإنجابي لصدمة مباشرة أو لإنهاء الحمل على إثر الاغتصاب بعمليات إجهاض تمت بطرق غير سليمة.

(هـ) فحص الأعضاء التناسلية للمرأة

٢٢٧- من غير المقبول بتاتا في بعض الثقافات اختراق مهبل المرأة البكر بأي وسيلة، بما في ذلك اختراقه بالمنظار أو بالإصبع أو بمسحة. وإذا بدت على المرأة من الفحص الخارجي دلائل واضحة على وقوع اغتصاب لم يعد من اللازم إجراء فحص داخلي للحوض. وقد تشمل نتائج فحص الأعضاء التناسلية ما يلي:

'١' تمزقات أو شقوق صغيرة في الفرج. وهذه قد تكون حادة وناتجة عن التوسيع المفرط. وهي تزول في العادة تماما بسرعة ولكنها قد تتخذ شكل ندوب إن تكررت الصدمات؛

'٢' تسلخات في الأعضاء التناسلية وقد تكون هذه ناتجة عن احتكاك بأشياء خشنة مثل الأظافر أو الخواتم؛

'٣' تمـــزقات مهبلـــية. وهذه نادرة ولكنها إن وجدت قد تشير إلى ضمور في الأنسجة أو جراحة سابقة. ولا يمكن تمييزها عن الشقوق الناتجة عن إيلاج أدوات حادة.

٢٢٨- ومن النادر العثور على أية أدلة بدنية عند فحص الأعضاء التناسلية لامرأة بعد انقضاء أكثر من أسبوع واحـــد على وقوع الاعتداء. فبعد هذه الفترة القصيرة، حين يصبح من الجائز أن تكون المرأة قد مارست نشاطا جنسيا لاحقا، سواء برضاها أو بغير رضاها، أو حين تكون قد وضعت مولودا بعد الواقعة، يصبح من المستحيل تقريبا نسبة أي مشاهدات إلى واقعة معينة تشكل الاعتداء المدعى وقوعه. ولذلك فإن أهم عنصر في التقييم الطبي قد يتمثل في تقدير الفاحص للمعلومات المتعلقة بخلفية الحالة (مثلا الصلة بين ادعاءات الاعتداء والإصابات الحادة التي لاحظتها المرأة بنفسها) وفي تقديره لمسلك المرأة، على أن يراعي في ذلك السياق الثقافي لتجربتها.

(و) فحص الأعضاء التناسلية للرجل

٢٢٩- إن الرجال الذين تعرضوا لتعذيب موجه إلى منطقة الأعضاء التناسلية - ومن ذلك هصر أو عصر أو شد كيس الخصية أو توجيه صدمة مباشرة إلى تلك المنطقة - يشكون عادة من ألم وحساسية خلال الفترة الحادة. وفي هذه الحالات قد تشاهد مظاهر تجمع دموي وأورام واضحة وكدمات تحت الجلد. وقد يحوي البول عددا كبيرا من الكريات الدموية الحمراء والبيضاء. وإذا لوحظ وجود كتلة ما، لزم البت فيما إذا كانت تشير إلى قيلة مائية أو قـــيلة دموية أو فتق إربي. وفي حالة الفتق الإربي لن يستطيع الفاحص جس الحبل المنوي من فوق الكتلة. أما في حالتي القيلة المائية والقيلة الدموية فيمكن عادة جس تكوينات الحبل المنوي الطبيعية من فوق الكتلة. والقيلة المائية تـــتكون نتيجة لتجمع مفرط للسائل داخل الغلالة الغمدية بسبب التهاب في الخصية وملحقاتها أو بسبب ضعف التصريف الناتج عن انسداد ليمفاوي أو وريدي في الحبل وفي الفسحة الواقعة خلف الصفاق. أما القيلة الدموية فهي تجمع دموي داخل الغلالة الغمدية مترتب على الصدمة. وبخلاف القيلة المائية فإنها لا تنير عبر الأنسجة.

٢٣٠- وليّ الخصـــية قـــد ينتج عن صدمة موجهة إلى كيس الخصية. وهذه الإصابة تسبب اعوجاجا في قاعدة الخصـــية ممـــا يعرقل تدفق الدم إليها ويسبب ألما مبرحا وانتفاخا ويتطلب جراحة عاجلة، لأنه ما لم يتخذ إجراء فـــوري لخفض شدة الليّ قد يفضي ذلك إلى تنكرز سدي للخصية. وظروف الحبس التي يحرم فيها المصاب من الرعاية الطبية قد تؤدي إلى عقابيل ملحوظة لهذه الإصابة.

٢٣١- فالأفراد الذين تعرضوا لتعذيب موجه إلى كيس الخصية قد يعانون من تعفن مزمن في المسالك البولية ومن قصـــور في القدرة على الانتصاب أو من ضمور في الخصيتين. وليس من الغريب في هذه الحالات ظهور أعراض الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات وقد يتعذر في المرحلة المزمنة التمييز بين اعتلال الخصية الناجم عن التعذيب والاعتلال الناجم عن عمليات مرضية أخرى. وإذا لم تكتشف أي مظاهر بدنية غير سوية بعد إجراء فحص بولي كامل، كان في ذلك ما يوحي بأن الأعراض البولية أو أعراض العنانة وغيرها من المشاكل الجنسية إنما ترجع إلى عوامل نفسية. وحيث إن رؤية الندوب على جلد كيس الخصية والقضيب من الأمور البالغة الصعوبة، فإن عدم ظهـــور أي ندوب في هذين الموضعين لا ينبغي أن يتخذ دليلا على عدم حدوث تعذيب. ومن الجهة المقابلة فإن ظهور هذه الندوب إنما يدل عادة على التعرض لصدمة كبيرة.

(ز) فحص منطقة الشرج

٢٣٢- بعد الاغتصاب الشرجي أو إدخال أشياء في الشرج، في حالة أي من الجنسين، قد يحدث ألم ونزف لمدة أيام أو أسابيع. ويؤدي هذا عادة إلى إمساك قد يزداد تفاقما من جراء سوء التغذية في كثير من مراكز الاحتجاز. وقد تظهر أحيانا أعراض معدية - معوية أو بولية. وفي المرحلة الحادة، قد يستلزم أي فحص يتجاوز حدود المشاهدة بالعين تخديرا جزئيا أو عاما وينبغي أن يتم ذلك على يد أخصائي. وفي المرحلة المزمنة قد تستمر عدة أعراض وينبغي تقصيها. وعندما توجد ندوب شرجية غير عادية من حيث الحجم أو الموقع يلزم توثيقها. وقد تستمر شروخ الشرج عدة سنوات ولكن من المستحيل في العادة إمكان التمييز بين الناجم منها عن التعذيب والناجم عن أسباب أخرى. وعند فحص الشرج ينبغي استكشاف وتوثيق النتائج في ضوء ما يلي:

'١' الشروخ ستكون على الأرجح غير نوعية لأنها يمكن أن تتولد عن عدد من الأوضاع "الطبيعية" (الإمساك، قلة مراعاة الشروط الصحية)، ولكنها إذا شوهدت في المرحلة الحادة (أي في غضون ٧٢ ساعة) فإنها تصبح نوعية إلى حد أكبر ويمكن اتخاذها دليلا على حدوث اختراق؛

'٢' قد يتبين وجود شقوق في المستقيم، مصحوبة أو غير مصحوبة بترف؛

'٣' قد يتخذ انقطاع نمط الأنسجة المخاطية شكل ندوب مروحية الشكل، وإذا أمكن رؤيتها من زاوية خارجة عن خط الوسط (أي ليس من زاوية مؤشر الساعة عند وقوفه على رقم ١٢ أو رقم ٦) فإنها يمكن أن تتخذ دليلا على صدمة الاختراق؛

'٤' قد توجد زوائد جلدية ناتجة عن صدمة في طريقها إلى الشفاء؛

'٥' قد توجد إفرازات صديدية من الشرج. وينبغي في جميع حالات الادعاء باختراق للمستقيم إجراء استنباتات للكشف عن مرضي السيلان والحراشف البرعمية حتى إن لم تشاهد أي إفرازات.

هاء - الاختبارات التشخيصية المتخصصة

٢٣٣- لا تشكل الاختبارات التشخيصية جزءاً أساسيا من التقييم السريري للأشخاص المدعى تعذيبهم. ففي كثير من الحالات يصح الاكتفاء بالنظر في تاريخ الحالة وإجراء الفحص البدني. إلا أنه توجد ظروف تشكل فيها هذه الاختبارات أدلة مساندة قيمة. مثال ذلك حالات إقامة دعوى قانونية ضد أشخاص في السلطة أو المطالبة بتعويض. ففي هذه الحالات قد تكون نتيجة الاختبار العامل الحاسم في كسب القضية أو خسارتها. كما أنه إذا أجريت اختبارات تشخيصية بقصد العلاج، وجب إضافة نتائجها إلى التقرير. ولا بد من التسليم بأن عدم الحصول على نتيجة إيجابية لاختبار تشخيصي، شأنه شأن عدم الخلوص إلى نتائج من الفحص البدني، ينبغي ألا يعد سببا للإيحاء بأن التعذيب لم يحدث. وفي كثير من الحالات قد لا تتوفر لأسباب فنية إمكانية إجراء فحوص تشخيصية، ولكن عدم وجودها لا يعد أبدا مبررا لإبطال صحة التقرير المكتوب على وجه سليم من النواحي الأخرى. ولا يصح تسخير المرافق التشخيصية المحدودة القدرة لتوثيق إصابات لأغراض قانونية محضة عندما توجد حاجة أشد إلى استخدامها للأغراض العلاجية (للاطلاع على مزيد من التفاصيل، انظر المرفق الثاني).

الفصل السادس
الأدلة النفسية على التعذيب

ألف – اعتبارات عامة

١- *الدور المركزي للتقييم النفسي*

٢٣٤- الرأي الشائع هو أن التعذيب تجربة حياتية خارقة وقادرة على التسبب في نطاق عريض من صنوف المعاناة البدنية والنفسية. ومعظم الأطباء والباحثين متفقون على القول بأن الطبيعة الشديدة لحدث التعذيب فيها، في حد ذاتها، من القوة ما يكفي لتوليد عواقب عقلية وانفعالية بصرف النظر عن الحالة النفسية التي كان عليها الفرد قبل تعذيبه. على أن العواقب النفسية للتعذيب تحدث في سياق تحدده كيفية تحميل الشخص لمعاني الأمور، ودرجة نمو شخصيته، وعوامل ذات طبيعة اجتماعية وسياسية وثقافية. ولهذا لا يمكن افتراض نتيجة واحدة لشتى صنوف التعذيب. فمثلا ستختلف العواقب النفسية لمواجهة إعدام صوري عن العواقب النفسية التي تتولد عن اعتداء جنسي، كما أن الحبس الانفرادي والعزلة لن يؤديا على الأرجح إلى نفس الآثار التي تتركها أفعال التعذيب البدني. وبالمثل لا يصح أن يفترض المرء أن آثار الحبس والتعذيب لدى البالغ ستكون مماثلة لآثارهما على الطفل. ورغم ذلك توجد من الأعراض وردود الفعل النفسية مجموعات شوهدت بشيء من الانتظام لدى الناجين بعد التعذيب، وتم توثيقها فعلا.

٢٣٥- وكثيرا ما يحاول مرتكبو التعذيب تبرير أفعال التعذيب وإساءة المعاملة بحاجتهم إلى جمع المعلومات. وهذه التأويلات تطمس في الواقع القصد من التعذيب وعواقبه المنتواة، ذلك أن من الأهداف الجوهرية للتعذيب الانحدار بالفرد إلى حالة عجز مطلق وكرب شديد على نحو ينتظر منه أن يؤدي إلى تدهور وظائفه الإدراكية والعاطفية والسلوكية[٩٢]. وبذلك يُتخذ التعذيب أداة لمهاجمة الأنماط الأساسية لأداء الفرد النفسي والاجتماعي. ففي هذه الظروف لا يسعى مرتكبو التعذيب إلى مجرد التسبب في إصابة الضحية بعجز بدني بل أيضا إلى تدمير شخصيته. فمرتكب التعذيب يحاول القضاء على شعور الضحية بتوطد أقدامه في أسرة ومجتمع بوصفه إنسانا لديه أحلام وآمال وتطلعات إلى المستقبل. وبتجريدهم لضحاياهم من إنسانيتهم وتحطيمهم لإرادتهم، يضرب مرتكبو التعذيب مثلا مفزعا ليراه من يكونون على اتصال بعد ذلك بالضحية. وبهذه الطريقة يستطيع التعذيب أن يحطم أو يقوض إرادة وتماسك مجتمعات بأسرها. ويضاف إلى ذلك أن التعذيب قد يلحق أضرارا جسيمة بالعلاقات الحميمة بين الأزواج والآباء والأبناء وسائر أعضاء الأسرة، وبالعلاقات بين الضحايا ومجتمعاتهم.

---

(٩٢) G. Fischer and N. F. Gurris, "Grenzverletzungen: Folter und sexuelle Traumatisierung", *Praxis der Psychotherapie - Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*, W. Senf and W. Broda, eds. (Stuttgart, Thieme, 1996).

٢٣٦- ومـــن الأهمـــية بمكان إدراك أنه ليس محتما أن يصاب كل شخص عذب بمرض يندرج ضمن تشخيص الأمراض العقلية. غير أن الكثيرين من الضحايا يعانون في الواقع من ردود فعل انفعالية عميقة ومن أعراض نفسية. والاضـــطرابان النفســـيان الأساسيان المقترنان بالتعذيب هما الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات، والاكتئاب الشديد. ومع أن هذين النوعين يشاهدان بين عامة السكان فإن انتشارهما أعلى بكثير لدى المجموعات التي تعرضت لصـــدمات. كما أن القدرة على وصف التعذيب والحديث عنه تتأثر بما للتعذيب من دلالات ثقافية واجتماعية وسياسية بالنسبة للفرد. فهذه عوامل هامة تسهم في تحديد وطأة التعذيب النفسية والاجتماعية وينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار عند إجراء تقييم لشخص ينتمي إلى ثقافة أخرى. والبحوث عبر الثقافية تبيّن أن الطرق القائمة على التوصيف وتناول الظواهر العامة هي أصلح الطرق للاستخدام عند محاولة تقييم الاضطرابات النفسية المختلفة. فما يعد سلوكا مضطربا أو مرضيا في ثقافة ما قد لا يدخل في باب الأمراض في نظر ثقافة أخرى[٩٣،٩٤،٩٥]. ومنذ الحرب العالمية الثانية أحرز قدر من التقدم في فهم العواقب النفسية للعنف. فقد لوحظت أعراض نفسية معينة أو مجموعات من هذه الأعراض لدى الناجين بعد التعذيب أو بعد التعرض لأنواع أخرى من العنف، وتم توثيق ذلك.

٢٣٧- وفي السنوات الأخيرة أصبح تشخيص الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات يطبق على مجموعات عريضة مـــن الأفـــراد الذين عانوا وطأة أنواع مختلفة من العنف. غير أن جدوى هذا التشخيص ليست مثبتة فيما يخص الـــثقافات غير الغربية. ومع ذلك فإن الأدلة توحي بوجود معدلات عالية من أعراض الاضطراب النفسي اللاحق للصـــدمات وأعـــراض الاكتئاب لدى مجموعات متنوعة من اللاجئين المصدومين المنتمين إلى بيئات إثنية وثقافية مختلفة[٩٦،٩٧،٩٨]. ودراسة منظمة الصحة العالمية عبر الثقافية عن الاكتئاب تتيح كذلك معلومات مفيدة في هذا

---

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

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

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

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

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

(٩٨) K. Allden and others, "Burmese Political Dissidents in Thailand: trauma; and survival among young adults in exile", *American Journal of Public Health*, vol. 86 (1996), pp. 1561-1569.

الصـــدد[٩٩]. ومع أن بعض الأعراض المتماثلة قد تشاهد في إطار ثقافات متباينة، فإن هذه الأعراض قد لا تكون بالضرورة الأعراض التي يعلق عليها الفرد أكبر الأهمية.

٢- سياق التقييم النفسي

٢٣٨- تجري عمليات التقييم في سياقات سياسية مختلفة مما يؤدي إلى فروق هامة في الكيفية التي ينبغي أن يتم بها التقيـــيم. وعلى الطبيب أو الأخصائي النفسي أن يكيف الإرشادات التالية مع الحالة المعينة ومع الغاية من التقييم (انظر الفصل الثالث، الفرع جيم-٢).

٢٣٩- فتوجيه أسئلة معينة باطمئنان أمر سيتفاوت كثيرا من مكان إلى آخر حسب مدى ضمان الكتمان والأمان فيه. والفحص الذي يجريه مثلا طبيب زائر لسجن ملتزما بإتمامه في ١٥ دقيقة لا يمكن أن يسير على نفس منوال الفحص الذي يجريه أخصائي الطب الشرعي في عيادة خاصة على نحو قد يدوم عدة ساعات. وتنشأ قضايا أخرى عند محاولة تقدير ما إذا كانت الأعراض النفسية والسلوكية المشاهدة تعد مرضية أم تكيفية. فعند فحص شخص أثـــناء حبســـه أو عيشـــه تحت تهديد كبير أو في ظل وضع جائر قد تدخل بعض الأعراض في باب التكيف مع مقتضـــيات الحـــال. مثال ذلك أن قلة الاهتمام البادي بالأنشطة، وقوة الشعور بالانفصال أو الاغتراب، أمران مفهومان في حالة الشخص المودع في الحبس الانفرادي. وبالمثل فإن السلوك المتسم بالتيقظ المفرط والاجتناب قد يكون ضروريا للأشخاص الذين يعيشون في مجتمعات قمعية[١٠٠]. إلا أن القيود التي تفرضها على المقابلات أحكام معيـــنة لا ينـــبغي أن تحول دون محاولة تطبيق الإرشادات الواردة في هذا الدليل. ومن الأهمية بمكان في الظروف الصعبة التمسك، بقدر المستطاع، بضرورة مراعاة الحكومات والسلطات المعنية لهذه المعايير.

باء - العواقب النفسية للتعذيب

١- ملاحظات تحذيرية

٢٤٠- قبل الخوض في وصف الأعراض وفي تصنيفات الطب النفسي، يجدر التنويه بأن تصنيفات الطب النفسي تعتـــبر بصـــورة عامة من المفاهيم الطبية الغربية وأن تطبيقها على المجموعات السكانية غير الغربية يثير، ضمنا أو صراحة، صعوبات معينة. وقد يذهب البعض إلى أن الثقافات الغربية تسرف في إضفاء طابع طبي على العمليات النفسية. ففكرة أن الآلام الذهنية هي اضطراب كامن في الفرد وأنها تكتسب خصائص مجموعة نمطية من الأعراض فكـــرة قد لا تصادف قبولا لدى الكثيرين من أعضاء المجتمعات غير الغربية. ومع ذلك توجد أدلة ملموسة على

---

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

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

حـــدوث تغيرات بيولوجية في الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات. ومن هذه الزاوية فإن هذا الاضطراب يعد متلازمة قابلة للتشخيص والعلاج بيولوجيا ونفسيا[١٠١]. وينبغي أن يحاول الطبيب المقيّم للحالة، بقدر المستطاع، ربـــط المعاناة الذهنية بسياق معتقدات الفرد ومعاييره الثقافية. ويشمل ذلك مراعاة السياق السياسي فضلا عن المعـــتقدات الثقافية والدينية. ونظرا لقسوة التعذيب وعواقبه، ينبغي للمرء عند إجراء التقييم النفسي اتخاذ موقف المتعـــلم الـــذي يريد أن يزيد من تحصيله للمعرفة بدلا من الوصول المتعجل إلى تشخيص وتصنيف. ومن وجهة مثالية، فإن اتخاذ هذا الموقف سيشعر الضحية بأن شكاواه وآلامه هي محل اعتراف وتقدير بوصفها أشياء حقيقية ومـــتوقعة في ظل الظروف الملابسة. ومن هذه الزاوية، فإن موقف التعاطف الحساس قد يخفف عن نفس الضحية ويهون بعض الشيء من إحساسه بالاغتراب.

٢- الاستجابات النفسية الشائعة

(أ) تجدد الشعور بالصدمة

٢٤١- قد يعود الضحية بأحاسيسه إلى أحداث الماضي أو تداهمه الذكريات فتتكرر في ذهنه أحداث الصدمة من جديـــد حتى وهو يقظ وواع، أو تكثر في منامه الكوابيس التي تشمل عناصر من أحداث الصدمة، إما في شكلها الأصلي أو في صورة رمزية. وفي كثير من الحالات ستتجلى المعاناة النفسية، عند التعرض لخيوط ترمز إلى الصدمة أو تشبه معالمها، في الارتياب والخوف من الأشخاص ذوي السلطة، ومنهم الأطباء والأخصائيون النفسيون. على أنـــه في الـــبلدان التي تشارك فيها السلطات فعلا في انتهاك حقوق الإنسان ينبغي عدم افتراض طابع مرضي في الارتياب والخوف من الشخصيات ذات السلطة.

(ب) الاجتناب والتبلد العاطفي

'١' تجنب كل ما يثير ذكرى الصدمة من الأفكار أو المحادثات أو الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص؛

'٢' القبض العميق للعواطف؛

'٣' الانعزال الشخصي البالغ والانطواء عن المجتمع؛

'٤' عدم القدرة على تذكر جانب هام من الصدمة.

(ج) الإثارة الزائدة

---

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

'١' الصعوبة إما في بدء النوم أو في استمراره؛

'٢' النزق أو تفجر الغضب؛

'٣' صعوبة التركيز؛

'٤' التيقظ المفرط، والشدة المفرطة في الإجفال عند المباغتة؛

'٥' القلق العام؛

'٦' ضيق التنفس، والتعرق، وجفاف الفم أو الدوار والمتاعب المعدية - المعوية.

(د) أعراض الاكتئاب

٢٤٢- قد تنطوي حالة الاكتئاب على الأعراض التالية: المزاج المكتئب، النقصان الواضح في الاهتمام بالأنشطة أو في التمتع بها، اضطرابات الشهية أو فقدان الوزن، الأرق أو الإفراط في النوم، التهيج أو التباطؤ الحركي - النفسي، الشعور بالإعياء وبانعدام الطاقة، الإحساس بتفاهة النفس وبالذنب الكبير، صعوبة الانتباه أو التركيز أو خمول الذاكرة، التفكير في الأموات والموت، تصور الانتحار أو الشروع فيه.

(هـ) الإحساس بالتلف وبأفول المستقبل

٢٤٣- يكون لدى الضحية شعور ذاتي بأنه قد حاق بشخصه تلف لا صلاح له وبأن شخصيته قد تبدلت على نحو لا رجعة فيه[١٠٢]. كما يشعر بأفول مستقبله وبأنه لم يعد له أمل في الترقي الوظيفي أو الزواج أو الإنجاب أو العيش إلى العمر الطبيعي.

(و) الانفصال والتجرد من الشخصية والسلوك غير النمطي

٢٤٤- الانفصال هو الخلل في التكامل بين الوعي وصورة المرء عن نفسه وذاكرته وتصرفاته. وقد يقطع المرء صلته بتصرفات معينة أو لا يصبح مدركا لها أو يشعر بأنه انقسم إلى شخصين وكأنما هو ينظر إلى نفسه من بعد. والتجرد من الشخصية هو الشعور بابتعاد المرء عن نفسه أو جسده. وتفضي صعوبة التحكم في النزوات إلى سلوكيات يعتبرها الضحية مخالفة تماما لنمط سلوك شخصيته السابقة للصدمة. فالفرد المعروف عنه التحفظ والحذر قد ينغمس في سلوك شديد المخاطر.

---

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

(ز) الشكاوى الجسدية المظهر

٢٤٥- إن الأعراض الجسدية المظهر، مثل الألم والصداع أو غير ذلك من الشكاوى التي قد تؤيدها أو لا تؤيدها نتائج الفحص الموضوعي، هي من المشاكل الشائعة بين ضحايا التعذيب. وقد يكون الألم هو الشكوى الوحيدة المطـــروحة، وهو قد ينتقل من موضع إلى آخر أو يتفاوت في الشدة. وقد تكون الأعراض الجسدية المظهر راجعة بصورة مباشرة إلى عواقب التعذيب البدنية أو إلى عوامل نفسية. فعلى سبيل المثال، قد يكون الألم بكل أنواعه من العواقـــب البدنـــية المباشـــرة للتعذيب أو قد يكون منشأه نفسيا. ومن الشكاوى الجسدية المألوفة وجع الظهر والأوجاع العضلية الهيكلية والصداع الذي كثيرا ما ينتج عن إصابات الرأس. والواقع أن حالات الصداع شائعة جـــدا بين الناجين بعد التعذيب، وهي كثيرا ما تؤدي إلى إصابة مزمنة بالصداع اللاحق للصدمات. كما أنها قد تكون ناجمة أيضا عن التوتر والمعاناة النفسية أو هي قد تتفاقم بسببهما.

(ح) الخلل في أداء الوظيفة الجنسية

٢٤٦- الخلل في أداء الوظيفة الجنسية من الشكاوى الشائعة بين الناجين بعد التعذيب، وخاصة بين الذين تعرضوا منهم للتعذيب الجنسي أو الاغتصاب ولكنها لا تنحصر في هؤلاء (انظر الفصل الخامس، الفرع دال-٨).

(ط) الذُهان

٢٤٧- قد يحدث خلط بين الفروق الثقافية واللغوية وأعراض الذُهان. فقبل إلصاق صفة الذُهان بشخص لا بد أن يتم تشخيص أعراضه في سياقه الثقافي الفريد. وردود الفعل الذُهانية قد تكون وجيزة أو مطولة؛ والأعراض قد تظهر أثناء حبس الشخص وتعذيبه أو فيما بعد. وقد توجد المظاهر التالية:

'١' التهيؤات؛

'٢' الهلوسة المبنية على السمع أو النظر أو اللمس أو الشم؛

'٣' التخيلات العجيبة والسلوك الغريب؛

'٤' الأوهام أو التصور المشوه للأمور مما قد يتخذ شكلا شبيها بالهلوسة ويقرب من حدود حالات الذُهان الفعلي. وظهور التهيؤات والهلوسات لحظة النوم أو عند الاستفاقة من النوم شائع لدى غالبـــية الـــناس ولا يمـــثل ذُهاناً. ويذكر ضحايا التعذيب أحياناً أنهم يسمعون صراخاً أو نداء لأسمائهم أو يرون ظلالاً من دون أن تظهر عليهم علامات أو أعراض أكيدة للذُهان؛

'٥' الهُذاء (البرانويا) وتهيؤات الاضطهاد؛

'٦' وقد يعود ظهور اضطرابات الذُهان، أو اضطرابات المزاج التي لها سمات الذُهان، لدى الأشخاص الذين لهم ماض من المرض العقلي. فالأشخاص الذين عانوا في الماضي من اضطراب القطبية الثنائية،

أو من الاكتئاب المتكرر المقترن بسمات الذُهان، أو من مرض انفصام الشخصية والاضطرابات المتصلة به قد يمرون بفترة تتجدد فيها المعاناة من هذه الاضطرابات.

(ي) تعاطي المواد

٢٤٨- كثيرا ما تظهر حالات إدمان تعاطي الكحول والمخدرات بين الناجين بعد التعذيب باعتبار ذلك وسيلة لمحو ذكريات الصدمة، وضبط المِزاج، والتحكم في القلق.

(ك) الأضرار العصبية - النفسية

٢٤٩- قد يسبب التعذيب صدمة بدنية تفضي إلى مستويات متفاوتة من إيذاء المخ. فتسديد الضربات إلى الرأس والخنق وسوء التغذية لفترات طويلة أمور قد تترك عواقب عصبية وعصبية - نفسية طويلة الأمد وقد لا يتيسر تقديرها أثناء الكشف الطبي. وقد تكون الاختبارات العصبية - النفسية وما يصاحبها من تقييم للحالة هي الوسيلة المعتمدة الوحيدة لتوثيق هذه الآثار، كما هو الحال في جميع أنواع إصابات المخ التي يتعذر توثيقها بتصوير الرأس أو بغير ذلك من الإجراءات الطبية. وكثيرا ما تكون الأعراض المستهدفة متداخلة بشكل ملموس مع أعراض الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات واضطراب الاكتئاب الشديد. فالتقلبات أو أوجه القصور في مستويات الوعي، والقدرة على التوجه والانتباه والتركيز، والذاكرة، ووظائف التنفيذ، يمكن أن تعود إلى اضطرابات وظيفية كما يمكن أن تعود إلى أسباب عضوية. ولذلك يتعين الاعتماد على المهارة المتخصصة في تقديرات الحالة العصبية - النفسية وكذلك على الوعي بالمشاكل المتعلقة بمدى انطباق الأدوات المستخدمة في أبحاث الحالات العصبية - النفسية على الثقافة المعينة، إذا كانت الحالة تقتضي مثل هذا التمييز (انظر الفرع جيم-٤ أعلاه).

٣- فئات التشخيص

٢٥٠- مع أن الشكاوى الرئيسية والنتائج البارزة للفحوص تتنوع كثيرا فيما بين الناجين بعد التعذيب، ومع كونها ترتبط بتجارب الفرد الحياتية الفريدة وبسياقه الثقافي والاجتماعي والسياسي، فإن من الحكمة أن يلم المقيّمون بفئات الاضطرابات الأكثر شيوعا في تشخيص حالات الناجين بعد الصدمات والتعذيب. كما أنه ليس من غير المألوف أن يشاهد أكثر من اضطراب عقلي واحد لأن الاضطرابات العقلية المرتبطة بالصدمات تنطوي على قدر كبير من التزاوج بين الأمراض. والقلق والاكتئاب بشتى مظاهرهما هما أكثر الأعراض شيوعا نتيجة للتعذيب. والأعراض التي سبق وصفها ستندرج في حالات غير قليلة تحت فئتي القلق واضطراب المِزاج. ونظاما التصنيف البارزان في هذا المضمار هما التصنيف الدولي للأمراض (الجزء الخاص بتصنيف الأمراض العقلية والسلوكية) (ICD-10)[١٠٣]، ودليل جمعية الطب النفسي الأمريكية التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية

(١٠٣) World Health Organization, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders* (Geneva, 1994).

(DSM-IV)[١٠٤]. وللاطـــلاع على الأوصاف الكاملة لفئات التشخيص ينبغي الرجوع إلى هذين المرجعين. أما العـــرض الـــتالي فإنه سيركز على أكثر التشخيصات المرتبطة بالصدمات شيوعا أي الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات، والاكتئاب الشديد، والتغيرات الدائمة في الشخصية.

(أ) اضطرابات الاكتئاب

٢٥١- أشكال الاكتئاب تشاهد فيما يقرب من جميع حالات الناجين بعد التعذيب. ومن الصعب أن نفترض في ســـياق تقييم عواقب التعذيب أن الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات واضطراب الاكتئاب الشديد هما كيانان مرضيان منفصلان لكل منهما أسبابه المتميزة بوضوح. واضطرابات الاكتئاب الشديد تشمل الاكتئاب الشديد لمرة واحـــدة أو الاضـــطراب الشديد المتكرر (أي لأكثر من حدث واحد). وقد تقترن اضطرابات الاكتئاب الشديد بسمات ذُهانية أو جمودية أو سوداوية أو بسمات غير نمطية. ووفقا للدليل التشخيصي والإحصائي المشار إليه لا بـــد للتوصـــل إلى تشخيص الاكتئاب الشديد لمرة واحدة من توفر ما لا يقل عن خمسة من الأعراض التالي بيانها وذلـــك في غضـــون فترة أسبوعين متصلين، وأن تشكل الأعراض تبدلا عن نهج الأداء السابق (كما أنه يلزم أن يـــندرج واحد على الأقل من هذه الأعراض تحت عنوان المزِاج المكتئب أو فقدان الاهتمام أو المتعة): (١) المزاج المكتئب؛ (٢) النقصان الواضح في الاهتمام بكل، أو ما يقرب من كل، الأنشطة أو في الشعور بمتعة في ممارستها؛ (٣) فقـــدان الوزن أو تبدل الشهية؛ (٤) الأرق أو الإفراط في النوم؛ (٥) الهياج أو التخلف النفسي - الحركي؛ (٦) الإحســـاس بالتعـــب وانعـــدام الطاقة؛ (٧) الشعور بتفاهة الذات أو بالذنب الزائد أو الذي لا محل لـــه؛ (٨) نقصان القدرة على التفكير أو التركيز؛ (٩) كثرة التفكير في الموت والانتحار. كما أنه يلزم للوصول إلى هذا التشخيص أن تتسبب الأعراض في إزعاج ظاهر أو إضرار بالأداء الاجتماعي أو المهني، وأن تكون غير راجعة إلى اضطراب فيزيولوجي وغير مشمولة بتشخيص آخر وارد في ذلك الدليل.

(ب) الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات

٢٥٢- يعتبر تشخيص الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات أكثر التشخيصات شيوعا عند بحث العواقب النفسية للتعذيـــب. وقـــد أصبحت الرابطة بين التعذيب وهذا التشخيص قوية جدا في أذهان مقدمي الخدمات الصحية ومحـــاكم الهجـــرة والـــرأي العـــام المطلع. وقد ولّد ذلك انطباعا خاطئا مبنيا على تبسيط الأمور مؤداه أن هذا الاضطراب هو العاقبة النفسية الرئيسية للتعذيب.

٢٥٣- وتعريف الدليل التشخيصي والإحصائي لهذا الاضطراب يعتمد اعتمادا شديدا على وجود اختلالات في الذاكـــرة متصلة بالصدمة من أمثال الذكريات المقتحمة، والكوابيس، وعدم القدرة على تذكر جوانب هامة من الصـــدمة. فقـــد يعجز الشخص عن تذكر دقائق أحداث التعذيب ولكنه يكون قادرا على تذكر كل المواضيع الرئيسية في محنة التعذيب. مثال ذلك أن الضحية قد يتذكر أنه اغتصب في عدة مناسبات ولكنه يعجز عن تحديد الـــتواريخ والمواقع وتفاصيل البيئة الملابسة أو أوصاف مرتكبي الاغتصاب. وفي ظل هذه الظروف فإن العجز عن

---

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

تذكـــر التفاصيل الدقيقة يعد أمرا داعما لمصداقية حكاية الضحية لا منتقصا منها. فالمواضيع الرئيسية في الحكاية ســـتظل متسقة عند إعادة المقابلة. والتشخيص الوارد لهذا الاضطراب في التصنيف الدولي مشابه جدا لتشخيص الدليل التشخيصي والإحصائي الذي يذكر أن هذا الاضطراب قد يكون حادا أو مزمنا أو مؤجلا، وأن الأعراض لا بد أن توجد لمدة تزيد عن شهر واحد وأن الاضطراب يجب أن يكون مسببا لإزعاج ظاهر أو لإخلال بالأداء. وللتوصل إلى تشخيص الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات لا بد أن يكون الشخص قد تعرض لصدمة انطوت عـــلى تهديد لحياته وحياة آخرين وولدت خوفا مركزا وإحساسا بالعجز التام أو بهول الحدث. ويجب أن تكون المعانـــاة من محنة الصدمة متكررة باستمرار بإحدى الطرق التالية: ذكريات مقتحمة مزعجة عن الحادث، أحلام مـــزعجة متكررة عن الحادث، التصرف أو الشعور وكأن الحادث يحدث من جديد بما في ذلك الهلوسة ونوبات رجـــوع الذهـــن إلى الماضي والأوهام، والضيق النفسي البالغ عند التعرض إلى كل ما يذكّر الشخص بالحادث، والاستجابة الفيزيولوجية عند التعرض لخيوط تشبه أو ترمز لجوانب من الحادث.

٢٥٤- ولا بد أن يظهر الشخص اجتنابه لكل المثيرات المقترنة بالحادث أو يظهر تبلدا عاما في التجاوب على نحو يتجلى في ثلاثة على الأقل مما يلي: (١) محاولة تجنب الأفكار أو المشاعر أو المحادثات المقترنة بالصدمة؛ (٢) محاولة تجنب كل ما يذكر الضحية بالصدمة من الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص؛ (٣) العجز عن تذكر جانب هام من الحـــادث؛ (٤) نقصان الاهتمام بالأنشطة ذات الأهمية؛ (٥) الانفصال أو الاغتراب عن الآخرين؛ (٦) قلة التأثر بالمشـــاعر؛ (٧) الإحساس بأفول المستقبل. وثمة سبب إضافي للخلوص إلى تشخيص الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات وفقا للدليل التشخيصي هو استمرار ظهور أعراض الإثارة الزائدة التي لم تكن ظاهرة قبل الصدمة على نحو يتجلى في اثنين على الأقل مما يلي: صعوبة بدء النوم أو استمراره، والنزق أو تفجر نوبات الغضب، وصعوبة التركيز، والتيقظ المفرط، والشدة المفرطة في الإجفال استجابة للمباغتة.

٢٥٥- وأعراض هذا الاضطراب قد تكون مزمنة أو هي قد تتذبذب على مدى فترات طويلة. وفي بعض الفترات الفاصلة قد تطغـــى على الصورة السريرية أعراض التهيج الزائد أو النزق. وفي هذه الأوقات من المألوف أن يشكو الناجي أيضا من زيادة في مداهمـــة الذكـــريات له وفي الكوابيـــس ونوبات رجوع الذهن إلى أحداث الماضي. وفي أوقات أخرى قد يبدو الناجي وكأنه خـــال نســـبيا مـــن الأعـــراض أو يبدو ميالا إلى حصر المشاعر والانطواء. وينبغي ألا يغرب عن البال أن عدم استيفاء المعايير التشخيصـــية لهـــذا الاضطراب أمر لا يعني أن التعذيب لم يحدث. ووفقا للتصنيف الدولي، قد يتخذ هذا الاضطراب، في نسبة معينة من الحالات، مجرى مزمنا على مدى سنوات عديدة ثم يتحول في نهاية المطاف إلى تغير دائم في الشخصية.

(ج) التغير الدائم في الشخصية

٢٥٦- بعـــد النكـــبات أو أحـــوال الكرب الشديد المديد قد تظهر اضطرابات في شخصية البالغ، وذلك لدى أشـــخاص لم يعانوا من قبل من أي اضطراب من اضطرابات الشخصية. ومن أنواع الكرب الشديد التي يمكن أن تـــبدل الشخصية تجربة الإيداع في معسكرات الاعتقال، والتعرض للكوارث، والأسر لمدد طويلة مع اقتران ذلك باحـــتمال الـــتعرض لقتل وشيك، ومواجهة أحوال أخرى تنطوي على تهديد للحياة كأن يقع الشخص ضحية للإرهاب أو التعذيب. وحسب التصنيف الدولي لا ينبغي الوصول إلى تشخيص التغير الدائم في الشخصية إلا إذا وجـــدت أدلة على تغير قاطع وهام ومستمر في نمط رؤية الشخص للأمور أو تواصله مع بيئته ونفسه أو فكرته عـــنهما، وذلك بالاقتران مع سلوكيات تفتقر إلى المرونة والاستعداد للتكيف ولم يكن لها وجود من قبل تجربة الصدمة. وتستبعد من التشخيص التغيرات التي يتجلى فيها وجود اضطراب عقلي آخر أو التي تمثل عرضا متبقيا من اضطراب عقلي قديم وكذلك التغيرات الشخصية والسلوكية الراجعة إلى مرض، أو خلل وظيفي، أو تلف أصاب المخ.

٢٥٧- وللوصـــول وفقـــا للتصنيف الدولي إلى تشخيص التغير الدائم في الشخصية بعد التعرض لنكبة لا بد من استمرار الـــتغيرات في الشخصـــية لمدة لا تقل عن سنتين بعد التعرض لكرب النكبة. ويشترط التصنيف أن يكون الكرب مفرطا في الشـــدة إلى حـــد "لا يعـــود مـــن الضروري معه النظر في حالة المناعة الشخصية لدى الشخص لتفسير أثره العميق على الشخصية". ويتسم هذا التغير في الشخصية باتخاذ موقف عدائي أو ارتيابي من العالم، وبانزواء اجتماعي وشعور بخواء النفس أو انعدام الأمل، وبإحساس مزمن لدى الشخص بأنه دائما "على الحافة"، وكأنما هو تحت تهديد مستمر، وبالاغتراب.

(د) تعاطي المواد

٢٥٨- لاحـــظ الأخصـــائيون كثرة ظهور حالات تعاطي الكحول والمخدرات بين الناجين بعد التعذيب وذلك كوسيلة لكبت ذكريات الصدمة وضبط المزاج المعكر والتحكم في مشاعر القلق. ومع أن من الشائع أن تصاحب الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات اضطرابات أخرى، فإن البحوث المنظمة لم تعنَ إلا في النادر بدراسة تعاطي المـــواد المخدرة من قبل الناجين بعد التعذيب. على أن الدراسات المنشورة عن المجموعات البشرية التي عانت من الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات قد تشمل بعض الناجين بعد التعذيب ضمن مجموعات أخرى مثل اللاجئين وأسرى الحرب والمحاربين القدماء، وهي تلقي بذلك بعض الضوء على الموضوع. وتظهر الدراسات المنصبة على هـــذه المجموعات تفاوتا في مدى انتشار تعاطي المواد فيما بين المجموعات المختلفة من الوجهتين الإثنية والثقافية. وقد لوحظ أن أسرى الحرب السابقين الذين يعانون من الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات أشد تعرضا لخطر تعـــاطي المواد، كما شوهدت لدى المحاربين القدماء مستويات أعلى من التزاوج بين مرضى الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات ومتعاطي المواد المخدرة[١٠٥،١٠٦،١٠٧،١٠٨،١٠٩،١١٠،١١١،١١٢]. وبإيجاز، توجد أدلة وفيرة

---

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

(١٠٦) A. Dadfar, "The Afghans: bearing the scars of a forgotten war", *Amidst peril and pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, A. Marsella, and others (Washington, D. C., American Psychological Association, 1994).

(١٠٧) G. W. Beebe, "Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners, II: morbidity, disability, and malajustments", *American Journal of Epidemiology* vol. 101 (1975), pp. 400-422.

(١٠٨) B. E. Engdahl and others "Comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war", *American Journal of Psychiatry*, vol. 155 (1998), pp. 174-1745.

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

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

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

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

من المجموعات الأخرى المعرضة للاضطراب النفسي اللاحق للصدمات على أن تعاطي المواد هي حالة من حالات الأمراض المصاحبة التي قد تُشخَّص عند فحص الناجين بعد التعذيب.

(هـ) تشخيصات أخرى

٢٥٩- كما يتجلى من بيان الأعراض الموصوفة في هذا الفرع، توجد تشخيصات أخرى يصح النظر في أمرها بالإضافة إلى الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات مثل اضطراب الاكتئاب الشديد، والتغير الدائم في الشخصية (انظر أدناه). والتشخيصات الأخرى الممكنة تشمل الحالات التالية دون أن تقتصر عليها وحدها:

'١' اضطراب القلق العام الذي يتسم بالإفراط في الشعور بالقلق والهم تجاه مجموعة متنوعة من الأحداث والأنشطة، والتوتر الحركي، والزيادة في النشاط التلقائي؛

'٢' اضطراب الفزع الذي يتجلى في تكرر معاناة نوبات غير متوقعة من الخوف الشديد أو عدم الارتياح البالغ، وتندرج في إطاره أعراض مثل التعرق والاختناق والارتعاش وسرعة خفقات القلب والدوار والغثيان والإحساس غير الطبيعي بالبرد أو بالحر؛

'٣' الاضطراب النفسي الحاد، وله أساسا نفس أعراض الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات ولكن تشخيصه يكون في غضون شهر واحد من وقوع حادث الصدمة؛

'٤' أشكال الاضطرابات الجسدية المظهر، وهذه تتمثل في ظهور أعراض بدنية لا تفسرها حالة طبية؛

'٥' اضطراب ثنائية القطب، وهو يتسم بنوبات من السلوك الهوسي أو شبه الهوسي مقترنة بمزاج يتسم بالانتعاش أو الانفتاح أو العصبية، وبالإحساس بالعظمة، ونقصان الحاجة إلى النوم، وهروب الأفكار، والتهيج النفسي - الحركي وما يتصل بذلك من ظواهر الذُهان؛

'٦' الاضطرابات الراجعة إلى حالة طبية عامة، وهذه تكون في كثير من الأحيان في صورة إصابة لحقت بالمخ بما يترتب عليها من تقلبات أو قصور في مستوى الوعي والقدرة على التوجه والانتباه والتركيز والذاكرة والأداء التنفيذي؛

'٧' الرهاب من قبيل رهاب المجتمع ورهاب الخلاء.

جيم - التقييم من زاوية علم النفس والعلاج النفسي

١- اعتبارات أخلاقية وسريرية

٢٦٠- إن التقييمات النفسية يمكن أن توفر أدلة بالغة الأهمية على إساءة معاملة ضحايا التعذيب، وذلك لأسباب عديدة: فالتعذيب كثيرا ما يسبب أعراضا نفسية مدمرة؛ وأساليب التعذيب كثيرا ما تكون مصممة بحيث لا تترك إصابات بدنية؛ والآثار البدنية التي يتركها التعذيب قد تتلاشى أو قد تفتقر إلى التحديد النوعي.

٢٦١- والتقييمات النفسية تتيح أدلة نافعة للفحوص الطبية - القانونية، ولطلبات اللجوء السياسي، وتفيد في إثبات حالات الحصول على اعترافات كاذبة، وفي تفهم الممارسات الإقليمية للتعذيب، وتحديد الاحتياجات العلاجية للضحايا، كما أنها تشكل شهادة في تحقيقات حقوق الإنسان. والهدف العام من التقييم النفسي هو تقرير مدى الاتساق بين حكاية الفرد عن التعذيب والنتائج النفسية التي لوحظت أثناء التقييم. ولهذه الغاية ينبغي أن يتضمن التقييم وصفا مفصلا لتاريخ الفرد وفحصا لحالته العقلية وتقديرا لأدائه الاجتماعي، وبيانا بالانطباعات السريرية (انظر الفصل الثالث، الفرع جيم والفصل الرابع، الفرع هاء). وينبغي التوصل إلى تشخيص من أخصائي نفسي إن اقتضت الحالة ذلك. وحيث إن الأعراض النفسية بالغة الانتشار بين الناجين بعد التعذيب فإن من المستصوب للغاية تضمين كل تقييم للتعذيب تقديرا للحالة النفسية.

٢٦٢- وينبغي أن يكون تقدير الحالة النفسية والوصول إلى تشخيص سريري قائمين على معرفة صحيحة بالسياق الثقافي للشخص المعني. فالإلمام بالمتلازمات المقترنة بالثقافة المعينة وبالتعابير اللغوية عن الكرب التي يتم بها إبلاغ الأعراض هو أمر بالغ الأهمية في إجراء المقابلة وصياغة الانطباع السريري والاستنتاج. وعندما يكون القائم بإجراء المقابلة قليل المعرفة، أو عديم المعرفة، بثقافة الضحية تصبح الاستعانة بمترجم شفوي مسألة أساسية. ومن الوجهة المثالية، فإن المترجم الشفوي المنتمي إلى بلد الضحية سيكون ملما باللغة والعادات والتقاليد والمعتقدات الأخرى الواجب مراعاتها أثناء التقصي. ذلك أن المقابلة نفسها قد تثير الخوف والارتياب لدى الضحية بل قد تذكره باستجوابات سابقة تعرض لها. وللإقلال من عوامل تجدد الصدمة، ينبغي أن يظهر الأخصائي تفهما لتجارب الفرد وخلفيته الثقافية. فليس من اللائق هنا الالتزام بقاعدة "الحياد السريري" الصارم المتبعة في بعض أشكال العلاج النفسي حيث يتخذ الأخصائي موقفا ساكنا ولا يتكلم إلا قليلا. بل يجب على الأخصائي أن يشعر الفرد بأنه حليف له وأن يتخذ موقفا مساندا وبعيدا عن إصدار الأحكام.

٢- *عملية المقابلة*

٢٦٣- ينبغي أن يبدأ الأخصائي المقابلة على نحو يوضح فيه بالتفصيل الإجراءات التي ستتبع (الأسئلة التي ستطرح عن التاريخ النفسي والاجتماعي، بما في ذلك تاريخ التعذيب والأداء النفسي الحالي)، ويعد به الفرد للاستجابات الانفعالية الصعبة التي قد تثيرها في نفسه هذه الأسئلة. وينبغي أن تعطى للفرد فرصة طلب فترات استراحة، وإيقاف المقابلة في أي وقت، بل تمكينه من تركها كليا إن أصبح إحساسه بالضيق فائقا إلى حد لا يطاق، على أن تتاح له فرصة تحديد موعد لاحق لاستئنافها فيما بعد. ويجب أن يظهر الأخصائي حساسية وتعاطفا في توجيه الأسئلة دون إخلال بالموضوعية في تقديره للحالة. وفي الوقت نفسه ينبغي أن يكون مدركا لما قد يكون لديه هو نفسه من ردود فعل شخصية تجاه الناجي وتجاه أوصاف التعذيب مما قد يؤثر على تصوراته وأحكامه.

٢٦٤- فعملية المقابلة قد تذكر الناجي باستجوابه في مرحلة التعذيب، وقد تتولد لديه بالتالي مشاعر سلبية قوية نحو الأخصائي مثل الخوف أو الغضب أو النفور أو الإحساس بالعجز أو الحيرة أو الرهبة أو الكره. وينبغي أن يكون الأخصائي متهيئا لظهور هذه المشاعر وتفسيرها وأن يبدي تفهمه للوضع الصعب الذي يمر به الفرد. ولا ينبغي أن يغيب عن باله أيضا أن هذا الفرد ربما لا يزال يواجه اضطهادا أو قمعا. فيلزم إن اقتضى الحال تجنب أي استفسارات عن الأنشطة المحظورة. ومن الأهمية بمكان النظر في الأسباب التي يجري من أجلها هذا التقييم النفسي لأنها هي التي ستحدد مدى الكتمان الذي يتعين على الأخصائي التزامه. فإذا كان طلب تقييم مصداقية بلاغ الفرد

عن التعذيب آتيا من سلطة حكومية في إطار إجراء قضائي وجب إخطاره بأن هذا يعني زوال الالتزام بالكتمان الطبي بالنسبة لكل المعلومات التي سيتناولها التقرير. أما إذا كان طلب التقييم النفسي آتيا من الشخص المعذب نفسه فإن على الأخصائي احترام مبدأ الكتمان الطبي.

٢٦٥- وعلى الأخصائيين الذين يضطلعون بتقييمات بدنية أو نفسية أن يلموا بردود الفعل الانفعالية التي قد تولدها حالات الصدمات العنيفة لدى كل من الشخص موضع المقابلة والشخص القائم بإجراء المقابلة. وهذه الاستجابات الانفعالية تعرف باسم التحويل والتحويل المضاد. وتعد أحاسيس الارتياب والخوف والعار والغضب والذنب من الاستجابات النمطية التي تشاهد لدى الناجين بعد التعذيب، خاصة عندما يُطلب منهم إعادة سرد أو تذكر تفاصيل الصدمة. والتحويل هو المشاعر التي تختلج في صدر الناجي بعد التعذيب تجاه الأخصائي، التي هي في الواقع مشاعر تمت إلى تجارب سابقة ولكن يساء فهمها على أنها موجهة إلى الأخصائي شخصيا. وبالإضافة إلى ذلك فإن استجابة الأخصائي الانفعالية تجاه شخص الناجي بعد التعذيب، والتي يشار إليها بمصطلح التحويل المضاد، قد يكون لها تأثير على نتيجة التقييم النفسي. وبين التحويل والتحويل المضاد ترابط وتجاوب متبادل.

٢٦٦- واحتمال تأثير استجابات التحويل على عملية التقييم يتجلى عندما نأخذ بعين الاعتبار أن من شأن المقابلة أو الفحص اللذين ينطويان على سرد وتذكر لتفاصيل صدمة ماضية، تعريض الشخص لذكريات وخواطر ومشاعر مزعجة وغير مرغوب فيها. ولذلك فإنه بالرغم من أن ضحية التعذيب قد توافق على إجراء التقييم على أمل الاستفادة منه فإن هذا الكشف عن التفاصيل قد يؤدي إلى تجدد تجربة الصدمة نفسها. وقد يشمل الأمر الظواهر التي يرد تناولها فيما يلي.

٢٦٧- قد يشعر الشخص بأن أسئلة المقيّم فيها إكراه له على الكشف عن سرائره على نحو مشابه للاستجواب. وقد يشتبه في أن تكون لدى المقيّم دوافع تلصصية أو سادية، وقد يتساءل في نفسه "لماذا يحملني على أن أصف له أدق تفاصيل ما جرى لي؟" و"هل يمكن لشخص طبيعي أن يختار لنفسه كسب رزقه بالاستماع إلى حكايات مثل حكايتي؟ لا بد أن يكون لديه دافع غريب". وقد يظهر الشخص تحاملا على المقيّم لأنه لم يتعرض مثله لتجربة القبض عليه وتعذيبه. وقد يؤدي هذا بالشخص إلى تصور أن المقيّم ينتمي إلى جانب العدو.

٢٦٨- فهو ينظر إلى المقيّم على أنه شخص ذو سلطة - وهو قد يكون كذلك فعلا في كثير من الحالات - وبالتالي فإنه لا ينبغي أن يؤتمن على جوانب معينة من قصة التعذيب. ومن الجهة المضادة قد يجنح الأشخاص الذين تجري مقابلتهم، خاصة إن كانوا لا يزالون محتجزين، إلى الاطمئنان الزائد عن الحد في حالات لا يملك فيها القائم بإجراء المقابلة ضمان عدم حدوث أي انتقام منهم. لذا يجب اتخاذ كل ما يمكن من الاحتياطات لضمان عدم تعريض المسجونين لأنفسهم لخطر لا داعي له عن ثقة زائدة في قدرة الشخص الآتي من الخارج على حمايتهم من الضرر. وقد يخشى ضحايا التعذيب من استحالة إبقاء المعلومات التي تتكشف في سياق التقييم في مأمن حقيقي بحيث لا تطولها يد الحكومة التي تضطهدهم. والخوف والارتياب يشتدان كثيرا حين يكون قد شارك في التعذيب أطباء أو آخرون من المشتغلين بالمهن الصحية.

٢٦٩- وفي كثير من الظروف يكون المقيّم منتميا إلى ثقافة الأغلبية وتكوينها الإثني بينما يكون الشخص موضع المقابلة منتميا إلى فئة أو ثقافة أقلية. وهذا السياق غير المتكافئ قد يعزز من الاختلال، المتصور أو الحقيقي، في

مـــيزان القوى فيزيد من احتمال شعور الشخص بالخوف والارتياب والإذعان الاضطراري. وفي بعض الحالات، وبخاصة عندما يكون الشخص لا يزال محتجزاً، قد ينصب هذا الشعور على المترجم الشفوي أكثر مما ينصب على المقـــيّم نفســـه. ومن الزاوية المثالية ينبغي أن يكون المترجم الشفوي آتيا من الخارج وليس معينا محليا حتى يرى الجميع أن استقلاله لا يقل عن استقلال القائم بالتقصي. وبطبيعة الحال أنه لا ينبغي الاستعانة في الترجمة الشفوية بخدمات عضو في الأسرة يكون بوسع السلطات أن تضغط عليه للإفشاء بما جرى أثناء التقييم.

٢٧٠- وإذا كـــان نـــوع جـــنس المقيم مختلفا عن نوع جنس الضحية يصبح احتمال تصور الشبه بين المقابلة والاستجواب أشد مما لو كان المقيم منتميا إلى نفس نوع جنس الضحية. مثال ذلك أن المرأة التي اغتصبها أو عذبها في السجن حارس ذكر، يرجح أن تشعر بمزيد من الضيق والارتياب والخوف عندما تواجه مقيّما من الذكور مما لو كانت تواجه مقيّما من الإناث. والعكس صحيح في حالة الرجال الذين اعتدي عليهم جنسيا لأنهم قد يشعرون بخجل من الإدلاء بتفاصيل تعذيبهم إلى مقيّمة من الإناث. وقد أظهرت الخبرة أنه عندما تكون الضحية في الحبس، وفي جميع المجتمعات ما عدا أشدها تمسكا بالمعتقدات الأصولية التقليدية (حيث لا يكون واردا أصلا أن يقوم رجل حتى بمجرد إجراء مقابلة مع امرأة، ناهيك عن فحصها)، قد يكون أمراً أهم بكثير كون القائم بالمقابلة في حالات الاغتصـــاب طبيباً تستطيع الضحية أن تسأله أسئلة محددة من عدم كونه من الذكور. فقد تبين أن بعض ضحايا الاغتصاب يرفضن الإفضاء بشيء إلى المحققات الإناث من غير المشتغلات بالطب ويطلبن التحدث إلى طبيب، حتى لـــو كان من الذكور، ليتمكن من الاستفسار عن مسائل طبية محددة. وترمي أسئلتهن المألوفة إلى الاستفسار عن العقابيل المحتملة مثل الحمل والقدرة على الإنجاب فيما بعد أو عن مستقبل علاقاتهن الجنسية بأزواجهن. وفي سياق التقييمات التي تجرى لأغراض قانونية، من السهل تأويل الاهتمام بالتفاصيل وتوجيه أسئلة مدققة عن الماضي على أنهما من مظاهر عدم الثقة أو الشك من جانب الفاحص.

٢٧١- ونظـــرا للضغوط النفسية المشار إليها فيما سبق قد يتجدد شعور الناجين بالصدمة وتسحقهم الذكريات فيلجأون إلى آليات دفاعية تؤدي بهم إلى انزواء عميق وتبلد حسي أثناء الفحص أو المقابلة. وهذا الانزواء والتبلد يثير مشاكل خاصة في طريق التوثيق إذ إن الضحية قد يعجز بسببه عن الإفصاح بصورة فعالة عما جرى لـــه في الماضي وعن بيان آلامه الحالية مع أن ذلك كان سيعود عليه بفائدة بالغة.

٢٧٢- أما استجابات التحويل المضاد فكثيرا ما تكون لا شعورية وهي تصبح مشكلة عندما لا يكون الشخص مدركاً لها. فوجود مشاعر عند الاستماع إلى أشخاص يتحدثون عن تعذيبهم أمر متوقع ولو أن هذه المشاعر قد تؤثر على فعالية الأخصائي، فإنها إذا فهمت الفهم الصحيح أصبحت هادية له. فالأطباء والأخصائيون النفسيون الناشطون في تقييم وعلاج ضحايا التعذيب متفقون في الرأي على أن إدراك وفهم ردود الفعل النمطية الناتجة عن التحويل المضاد أمر حيوي لأن لها آثارا قد تحد من القدرة على تقييم وتوثيق العواقب البدنية والنفسية للتعذيب. فالتوثـــيق الفعال للتعذيب وغيره من صنوف إساءة المعاملة يتطلب فهما للدوافع الشخصية للعمل في هذا المجال. وثمة توافق عام في الرأي على أنه ينبغي للمهنيين الذين يداومون على إجراء هذا النوع من الفحص أن يحصلوا على إشراف ومساندة مهنية من أقرانهم المتمرسين في هذا المضمار. وتشمل استجابات التحويل المضاد الشائعة ما يلي:

'١' الاجتناب والانطواء واتخاذ موقف اللامبالاة كوسيلة دفاعية إزاء المادة المزعجة. وقد يؤدي هذا إلى إغفال بعض التفاصيل والتهوين من شدة العواقب البدنية أو النفسية؛

‘٢‘ الشـــعور بخيبة الرجاء والعجز واليأس والإفراط في وضع النفس في موضع الضحية مما يؤدي إلى أعراض الاكتئاب أو الشعور بالصدمة بالنيابة مما يتجلى في أمور مثل الكوابيس والقلق والخوف؛

‘٣‘ تصـــور القـــدرة على كل شيء والإحساس بالعظمة وكأنما هو المنقذ والخبير الأعظم في أمور الصدمات والأمل الأخير للناجي في التعافي والرفاهية؛

‘٤‘ عـــدم الاطمئنان إلى كفاية مهارات المرء المهنية عند مواجهة هول القصة التي تحكى والآلام التي توصـــف. وقد يتجلى ذلك في قلة ثقة الأخصائي في قدرته على إنصاف الناجي وفي التعلق غير الواقعي بمعايير طبية مثالية؛

‘٥‘ قد تؤدي الأحاسيس بالذنب لعدم تعرض المرء بنفسه لتجربة الناجي وآلامه، ولعدم إدراك المرء لما يُرتكب على الصعيد السياسي إلى اتخاذ مواقف يكون فيها إفراط في التأثر العاطفي أو تكون منطوية على تصوير مثالي لشخصية الضحية؛

‘٦‘ ومـــع أن وجود مشاعر الحنق والغضب على مرتكبي التعذيب والاضطهاد أمر متوقع فإن هذه المشـــاعر قد تخل بالقدرة على التزام الموضوعية عندما تكون وراءها تجارب شخصية ليس المرء واعيا بها فتصبح بالتالي مزمنة أو تتخذ شكلا مفرطا؛

‘٧‘ قـــد يظهر الأخصائي غضبا أو امتعاضا من الضحية بسبب تعريضه هو لمستويات غير عادية من القلـــق. كمـــا أنه قد يظهر ذلك أيضا إن شعر بأن الضحية يستغله، وذلك إذا كانت تساوره شكوك في صحة رواية التعذيب المدعى وقوعه وكانت للضحية فائدة سيجنيها إذا جاءت نتيجة التقييم موثقة لعواقب الحادث الذي يدعيه؛

‘٨‘ قـــد تفضي فروق هامة في القيم الثقافية لكل من الأخصائي والفرد الذي يدعي أنه عُذب إلى تصـــديق خرافات عن بعض الفئات الإثنية وإلى التبسط مع الفرد على نحو ينم عن استعلاء ذاتي واســـتهانة بمـــدى رقي هذا الفرد أو بقدرته على تبصر الأمور. وعلى العكس من ذلك، فإن الأخصائي المنتمي إلى نفس فئة الضحية قد يؤلف تحالفا غير منطوق مع الضحية مما قد يؤثر أيضا على موضوعية التقييم.

٢٧٣- ومعظـــم الأخصائيين يتفقون في الرأي على أن استجابات التحويل المضاد لا تعتبر في كثير من الحالات مجرد أمثلة على تحريف الأمور بل هي أيضا مصادر هامة للمعلومات عن الحالة النفسية لضحية التعذيب. وفعالية الأخصـــائي قد تضار إذا تصرف بناء على التحويل المضاد بدلا من إمعان الفكر في أسبابه. ويحسن بالأخصائيين الممارسين لعمليات تقييم وعلاج ضحايا التعذيب بحث مسألة التحويل المضاد والحصول على إشراف ومشورة من أحد زملائهم إن تسنى لهم ذلك.

٢٧٤- وقد تقتضي الظروف أن يجري المقابلة أخصائي ينتمي إلى فئة ثقافية أو لغوية مخالفة لفئة الناجي. في هذه الحـــالات يمكن السيد على نهج من اثنين لكل منهما مزاياه وسيئاته. الأول أن يعتمد الأخصائي كليا على ترجمة

حرفية يقدمها مترجم شفوي (انظر الفصل الرابع، الفرع طاء)، والآخر أن يعتمد في المقابلة على أسلوب يجمع بين الثقافتين بحيث تصبح المقابلة عملا متضافرا يتولاه الأخصائي بالاشتراك مع مترجم يزوده بترجمة شفوية مصحوبة بشروح تيسر فهم مغزى الأحداث والتجارب والأعراض والتعابير في ثقافة الضحية. ذلك أن الأخصائي لا يكون في حالات كثيرة مدركا للعوامل الثقافية والدينية والاجتماعية ذات الأثر بينما يكون بوسع المترجم البارع أن يبرز ويفسر هذه المسائل للأخصائي. أما إذا كان القائم بإجراء المقابلة شديد الاعتماد على الترجمة الحرفية فلن يتوفر له هـذا النـوع من التفسير المتعمق للمعلومات. ومن جهة أخرى فإنه إذا كان متوقعا من المترجمين الشفويين تنبيه الأخصـائي إلى العوامل الثقافية والدينية والاجتماعية ذات الصلة، يصبح من الأهمية بمكان أن لا تصدر منهم أية محاولـة للتأثير بأي شكل على إجابات الشخص على أسئلة الأخصائي. فعند عدم الاعتماد على الترجمة الحرفية الصرفة لا بد أن يكون الأخصائي على يقين من أن إجابات الشخص التي ينقلها المترجم تمثل في الواقع ما ذكره الشخص فعلا دون أي إضافة أو حذف من قبل المترجم. وأيا كان النهج الذي يتّبع، فإن هوية المترجم الشفوي وانتماءه الإثني والثقافي والسياسي هما من الاعتبارات ذات الأهمية في اختياره. وينبغي أن يكون ضحية التعذيب واثقا من أن المترجم الشفوي سيفهم كلامه وينقله بدقة إلى الأخصائي الذي يتقصى الحالة. لذا لا يجوز بأي حال من الأحوال إسناد الترجمة الشفوية إلى أي شخص من المكلفين بإنفاذ القانون أو من الموظفين الحكوميين. كما أنه لا يصح، احتراما للخصوصيات، الاستعانة في الترجمة بعضو من أعضاء أسرة الضحية. فعلى فريق التقصي أن يختار دائما مترجما مستقلا.

٣- *عناصر التقييم الذي يجريه الأخصائي في علم النفس أو الطبيب النفسي*

٢٧٥- ينـبغي أن تتضـمن المقدمة ذكر مصدر الإحالة، وبيانا موجزا بالمصادر التبعية (مثل السجلات الطبية والقانونية والخاصة بالعلاج النفسي) ووصفا لطرق التقييم المتبعة (المقابلات، والجرد العام للأعراض، وملء القوائم التسجيلية، والاختبارات العصبية - النفسية).

(أ) *تاريخ التعذيب وإساءة المعاملة*

٢٧٦- ينبغي بذل كل جهد ممكن لتوثيق التاريخ الكامل للتعذيب والاضطهاد والصدمات الأخرى ذات الصلة (انظر الفصل الرابع، الفرع هاء). وهذا الجزء من التقييم يسبب عادة إجهادا للشخص موضع التقييم، لذلك يلزم إجراؤه على مدى عدة جلسات. وينبغي أن تبدأ المقابلة باستعراض موجز عام للأحداث قبل الخوض في تفاصيل محنة التعذيب. وينبغي أن يكون القائم بإجراء المقابلة ملما بالقضايا القانونية التي تنطوي عليها الحالة لأنها هي التي ستحدد طبيعة ومقدار المعلومات اللازمة للوصول إلى توثيق الحقائق.

(ب) *الشكاوى النفسية الحالية*

٢٧٧- إن تقيـيم الأداء النفسي الحالي هو لب عملية التقييم. وحيث إنه تبين أن نسبة تتراوح بين ٨٠ و٩٠ في المائـة من مجموع أسرى الحرب الذين يتعرضون للفظائع وضحايا الاغتصاب يعانون مدى الحياة من الاضطراب النفسـي اللاحـق للصـدمات، سيصبح من اللازم توجيه أسئلة محددة تنصب على الفئات الثلاث الواردة لهذا الاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي (التجدد النفسي لتجربة الصدمة؛ والاجتناب وتبلد الاستجابة بما في

ذلك فقدان الذاكرة؛ والهياج المفرط)[١١٣،١١٤]. ويجب وصف الأعراض التأثرية والإدراكية والسلوكية بالتفصيل وبيان مدى تواتر الكوابيس والهذيان واستجابة الإجفال المفرط لدى المباغتة وإيراد أمثلة على ذلك. وعدم إبداء الأعـــراض قد يكون راجعا إما إلى طبيعة الاضطراب المتراوحة بين وقت وآخر أو المؤجلة، أو إلى إنكار أعراض موجودة لاعتبارها شيئا مشينا.

(ج) تاريخ الفترة اللاحقة للتعذيب

٢٧٨- يســـعى هذا الجانب من التقييم النفسي إلى الحصول على معلومات عن ظروف الحياة الحالية. فمن المهم تقصي احتمال وجود منغصات أخرى مثل الانفصال عن أحب الناس إلى الضحية أو فقدانهم، والفرار من الوطن والعـــيش في المنفى. وينبغي أن يستفسر القائم بإجراء المقابلة أيضا عن تمكن الفرد من ممارسة نشاط مثمر ومن كسب الرزق ورعاية أسرته وعما هو متاح له من ركائز المساندة الاجتماعية.

(د) تاريخ الفترة السابقة للتعذيب

٢٧٩- إن اقتضـــى الحال، يجب وصف طفولة الضحية ومراهقته وشبابه الباكر وخلفية أسرته وأمراضها العائلية وتكوينها. كما ينبغي إيراد وصف لماضي الضحية التعليمي والمهني. ويجب تبيين أي صدمات تعرّض لها الضحية في الماضي مثل الاعتداء عليه في طفولته أو تعرضه لصدمات الحرب أو العنف داخل الأسرة، كذلك خلفيته الثقافية والدينية.

٢٨٠- فلوصف الماضي السابق على الصدمة أهميته في تقدير حالة الصحة العقلية ومستوى الأداء النفسي لضحية التعذيـــب قـــبل حـــادث التعذيب. وفي تقييم المعلومات عن الخلفية العامة ينبغي أن يضع المقيّم في اعتباره أن الاســـتجابة للصـــدمات تـــتأثر في أمدها وحدتها بعوامل عديدة. وهذه تشمل - دون أن تنحصر في - ظروف التعذيـــب، وكيفية رؤية الضحية للتعذيب وتفسيره لـــه، والسياق الاجتماعي قبل التعذيب وأثناءه وبعده، وما لدى المجتمع المحلي والأقران من موارد وقيم ومواقف تجاه تجارب الصدمات، والعوامل السياسية والثقافية، ومدى شدة وطول أمد أحداث الصدمة، وأوجه الضعف الجينية والبيولوجية، ومرحلة نمو الضحية وسنه، ومدى تعرضه لصـــدمات ماضية، وشخصيته السابقة على الحادث. وفي كثير من حالات المقابلات قد يتعذر الحصول على هذه المعلومات بسبب ضيق الوقت وغير ذلك من المشاكل. على أن من الأهمية بمكان الحصول على بيانات عن حالة الصـــحة العقلـــية والأداء النفسي للفرد قبل التعذيب بالقدر الكافي لتكوين انطباع عن مدى إسهام التعذيب في المشاكل النفسية الحالية.

---

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

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

(هـ) التاريخ الطبي

٢٨١- يلخص التاريخ الطبي الأحوال الصحية السابقة على الصدمة، والأحوال الصحية الحالية، وأوجاع البدن، والشكاوى الجسدية المظهر، والأدوية التي يتعاطاها الفرد وآثارها الجانبية، وتاريخ الحالة الجنسية ذات الصلة، والجراحات السابقة التي أجريت له، وغير ذلك من البيانات الطبية (انظر الفصل الخامس، الفرع باء).

(و) تاريخ العلاج النفسي

٢٨٢- ينبغي التحري عن تاريخ الاضطرابات العقلية أو النفسية، وطبيعة المشاكل وما إذا كان قد وفر لها علاج أو اقتضت الإيداع في مستشفى للأمراض العقلية. كما ينبغي أن يشمل التحري أي استعمال علاجي سابق لعقاقير تندرج في عداد المؤثرات العقلية.

(ز) تاريخ استعمال وتعاطي المواد المخدرة

٢٨٣- ينبغي أن يتقصى الأخصائي أمر استعمال المواد المخدرة قبل حدوث التعذيب وبعد حدوثه، وأمر التغير في أنماط الاستعمال وما إذا كان اللجوء إلى هذه المواد يتم بقصد مواجهة الأرق أو التغلب على مشاكل يتناولها علم النفس أو الطب النفسي. وهذه المواد لا تقتصر فقط على الكحول والقنب والأفيون بل قد تشمل أيضا المواد المخدرة الشائعة على الصعيد الإقليمي مثل بزرة الفوفل ومواد أخرى كثيرة غيرها.

(ح) فحص الحالة العقلية

٢٨٤- يبدأ فحص الحالة العقلية في الواقع منذ أول لحظة يقابل فيها الأخصائي الشخص. وينبغي أن يلاحظ القائم بإجراء المقابلة مظهر الشخص مثل علامات سوء التغذية وقلة النظافة والتغير في النشاط الحركي أثناء المقابلة وكيفية استعمال الشخص للغة ومدى تلاقي أعينه معه، واستعداده للتجاوب معه، ووسيلته في التخاطب معه. وينبغي تغطية العناصر التالية مع إدراج كل جوانب فحص الحالة العقلية في تقرير التقييم النفسي، وهذه تشمل المظهر العام، والنشاط الحركي، والنطق، والمزاج والتأثر العاطفي، ومحتوى الفكر، وعملية التفكير، وتصورات الانتحار أو قتل الغير وفحص القدرة الإدراكية (التوجه والذاكرة البعيدة والمتوسطة والفورية).

(ط) تقدير الأداء الاجتماعي

٢٨٥- إن أحداث التعذيب والصدمات قد تؤثر، إما بصورة مباشرة أو غير مباشرة، على مدى قدرة الشخص على الأداء. ويمكن أن يتسبب التعذيب بصورة غير مباشرة في فقدان الأداء والعجز عندما تؤدي العواقب النفسية للمحنة التي مر بها الفرد إلى الإخلال بقدرته على العناية بنفسه وكسب رزقه وإعالة أسرته أو متابعة دراسته. وعلى الأخصائي أن يقوم بتقدير مستوى الأداء الحالي للفرد وذلك بالاستفسار عن أنشطته اليومية ودوره الاجتماعي (ربة بيت، طالب، عامل) وأنشطته الاجتماعية والترويحية وفكرته عن حالته الصحية. وينبغي للقائم بإجراء المقابلة أن يطلب من الفرد أن يعطي تقديره الشخصي لحالته الصحية وأن يفيده عن وجود أو عدم وجود شعور بالتعب المزمن وأن يبلغه عن أي تغيرات يحتمل أن تكون قد حصلت في أدائه العام.

(ي) الاختبار النفسي واستخدام القوائم التسجيلية والاستبيانات

٢٨٦- لا توجد بيانات كثيرة منشورة عن استعمال الاختبارات النفسية (اختبارات الشخصية الإسقاطية والموضوعية) في صدد تقييم حالات الناجين بعد التعذيب. كما أن الاختبارات النفسية للشخصية تفتقر إلى عنصر الصلاحية عبر مختلف الثقافات. والتقاء هذين العاملين يحد كثيرا من جدوى الاختبارات النفسية في تقييم حالات ضحايا التعذيب. على أن الاختبارات العصبية - النفسية قد تفيد في تقدير حالات إصابات المخ الناتجة عن التعذيب (انظر الفرع جيم-٤). والناجي بعد محنة التعذيب قد يجد عناء في التعبير بكلماته هو عن تجاربه وأعراضه. وفي بعض الحالات قد يفيد استعمال القوائم التسجيلية للصدمات وأعراضها والاستبيانات المعدة سلفا. وإن رأي القائم بإجراء المقابلة أن ذلك النهج قد يفيد، فيمكنه الرجوع إلى العديد من الاستبيانات المتوفرة ولو أنه لا يوجد أي استبيان منها له صفة النوعية والانطباق على ضحايا التعذيب على وجه التخصيص.

(ك) الانطباع السريري

٢٨٧- عند تحديد الانطباع السريري لأغراض الإبلاغ عن الأدلة النفسية على التعذيب، يتعين على الممارس أن يسأل نفسه الأسئلة التالية:

'١' هل النتائج النفسية متسقة مع التعذيب المبلغ عن وقوعه؟

'٢' هل النتائج النفسية تمثل استجابات متوقعة أو نمطية للمحنة الشديدة في السياق الثقافي والاجتماعي للفرد؟

'٣' في ضوء تقلب مجرى الاضطرابات العقلية الناتجة عن الصدمات على مر الوقت، ما هو الإطار الزمني بالنسبة لحوادث التعذيب؟ وما هو موقع الفرد على طريق الشفاء؟

'٤' ما هي المنغصات الإضافية التي يواجهها هذا الشخص حاليا (مثلا استمرار الاضطهاد، النزوح الجبري إلى الخارج، حياة المنفي، فقدان الأسرة أو الدور الاجتماعي)؟ وما هي وطأة هذه الأمور عليه؟

'٥' ما هي العوامل البدنية التي تساهم في الصورة السريرية؟ يجب الانتباه بوجه خاص إلى إصابات الرأس أثناء التعذيب أو الحبس؛

'٦' هل الصورة السريرية توحي بكذب ادعاء التعذيب؟

٢٨٨- وعلى الأخصائي أن يعلق على مدى الاتساق فيما بين النتائج النفسية، ومدى ارتباطها بما يُدعى من إساءة المعاملة. وينبغي وصف الحالة الانفعالية للشخص وتعابير وجهه أثناء المقابلة وأعراضه وتاريخ حبسه وتعذيبه والتاريخ الشخصي السابق للتعذيب. وينبغي تسجيل عوامل مثل مجيء أعراض معينة متصلة بالصدمة ومدى وضوح نسبة أية نتائج نفسية أو أنماط معينة من الأداء النفسي إلى الصدمة على وجه التخصيص. وينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار أي عوامل إضافية مثل النزوح الاضطراري، والتوطن في بلد آخر وصعوبة التكيف مع الثقافة الجديدة

ومواجهـــة صعوبات لغوية والتعرض للبطالة وضياع الديار والأسرة والمكانة الاجتماعية. وينبغي وصف العلاقة والاتساق بين الأحداث والأعراض. والحالات البدنية مثل إصابة الرأس أو المخ قد تستلزم مزيدا من التقييم. فقد يتطلب الأمر التوصية بإجراء تقدير للأمراض العصبية أو للحالة العصبية – النفسية.

٢٨٩- وإذا بلـــغ مستوى الأعراض الظاهرة لدى الناجي مستوى يفضي إلى تشخيص مرض نفسي وفقا للدليل التشخيصـــي والإحصائي أو وفقا للتصنيف الدولي، وجب إدراج هذا التشخيص. وقد ينطبق أكثر من تشخيص واحـــد. ومرة أخرى ينبغي التذكير بأنه رغم أنه مما يدعم صحة الادعاء بوقوع التعذيب أن يسفر الفحص عن التوصل إلى تشخيص مؤداه وجود اضطراب عقلي متصل بالصدمة، فإن عدم استيفاء المعايير اللازمة للوصول إلى تشخيص مرض نفسي لا يعني أن التعذيب لم يحدث. ذلك أن مستوى الأعراض لدى الناجي بعد التعذيب قد لا يـــبلغ المســـتوى المطلوب لكي تستوفى بالكامل معايير تشخيص معين بموجب الدليل التشخيصي والإحصائي أو بموجـــب التصنيف الدولي. وفي تلك الحالات، شأنها شأن جميع الحالات الأخرى، ينبغي النظر إلى الأعراض التي يشكو منها الناجي وحكاية التعذيب المدعى وقوعه ككل واحد متكامل، وينبغي تقييم مدى الاتساق بين حكاية التعذيب والأعراض التي يبلغ عنها الفرد ووصف ذلك في التقرير.

٢٩٠- ومـــن الأهمية بمكان التسليم بأن بعض الناس قد يعمدون، لأسباب شخصية أو سياسية، إلى المغالاة في تصوير محنة صغيرة نسبيا. فينبغي أن يكون المتقصي واعيا دائما لمثل هذه الاحتمالات وأن يحاول تبين أي أسباب ممكـــنة للمـــبالغة أو الاخـــتلاق. على أنه ينبغي أن يضع في اعتباره أن مثل هذا الاختلاق يتطلب معرفة دقيقة بالأعـــراض الـــتي تنتج عن الصدمات، وتلك معرفة يندر أن تتوفر لدى الأفراد. كما أن أوجه عدم التناسق في الشهادة قد تنشأ عن عدد من الأسباب الوجيهة مثل اختلال الذاكرة بسبب إصابة المخ، أو الارتباك، أو الانفصام، أو الاختلافات الثقافية في إدراك مفهوم الوقت، أو تشظي وكبت ذكريات الصدمة. إن التوثيق الفعال للشواهد النفســـية على التعذيب يتطلب ممارسين لديهم القدرة على تقييم أوجه الاتساق وأوجه عدم الاتساق في تقريره. وإذا اشـــتبه القائم بإجراء المقابلة في أن الأمر ينطوي على اختلاق، وجب إجراء مزيد من المقابلات لاستيضاح أوجـــه عدم الاتساق في التقرير. فقد يكون بوسع أعضاء الأسرة أو الأصدقاء تأكيد صحة الرواية. وإذا أجرى الممـــارس فحوصا إضافية وظل يشتبه مع ذلك في وجود اختلاق، وجب عليه أن يحيل الفرد إلى ممارس آخر وأن يستطلع رأي زميله في أمره. فالاشتباه في الاختلاق يجب أن يوثّق برأي ممارسين اثنين.

(ل) التوصيات

٢٩١- ســـتتوقف التوصيات المترتبة على إجراء التقييم النفسي على السؤال المطروح عند طلب إجراء التقييم. فالأمـــر قـــد ينصب على حسم مسائل قانونية وقضائية، أو طلب لجوء أو إعادة توطين أو لزوم توفير العلاج. والتوصيات قد تدعو إلى إجراء مزيد من تقدير الحالة، مثال ذلك بالاختبارات العصبية – النفسية، أو إلى العلاج الطبي أو النفسي، أو إلى توفير الأمان والملجأ.

٤- *تقدير الحالة من الوجهة العصبية - النفسية*

٢٩٢- الطب العصبي - النفسي هو علم تطبيقي يتناول التعبير السلوكي عن خلل وظيفي في المخ. فتقدير الحالة العصبية - النفسية يتناول على الأخص قياس وتصنيف الاضطرابات السلوكية المصاحبة لتلف عضوي في المخ. وقد أصبح هذا العلم علما معترفا به منذ أمد طويل لنفعه في التمييز بين الحالات العصبية والحالات النفسية وفي توجيه العلاج والتأهيل للمرضى الذين يعانون من عواقب مستويات متفاوتة من التلف في المخ. وإجراء التقييمات العصبية - النفسية للناجين بعد التعذيب هو من الأمور النادرة، ولا توجد حتى الآن في بطون الكتب والمراجع أية دراسات عصبية - نفسية تتناول حالتهم. ولذلك فإن الملاحظات التالية ستقتصر على تناول مبادئ عامة قد يسترشد بها مقدمو الخدمات الصحية في تفهم جدوى ودواعي التقدير العصبي - النفسي لحالات الأشخاص المشتبه في كونهم من ضحايا التعذيب. وقبل التعرض لقضايا الجدوى والدواعي لا بد من التسليم بأن التقدير العصبي - النفسي يخضع لقيود معينة في حالة هذه المجموعة.

(أ) *حدود إمكانيات التقدير العصبي - النفسي*

٢٩٣- يوجد عدد من العوامل المشتركة التي تعقد من عملية تقييم حالة الناجين بعد التعذيب عموما، وقد تم التطرق إليها في مواضع أخرى من هذا الدليل. وهي تسري على تقدير الحالة العصبية - النفسية مثلما تسري على الفحص الطبي أو النفسي. على أن إمكانيات التقدير العصبي - النفسي قد يحد منها عدد من العوامل الإضافية منها عدم وجود بحوث عن حالة الناجين بعد التعذيب، والاعتماد على معايير مبنية على مجموعة سكانية معينة، والفروق الثقافية واللغوية، واحتمال تجدد الشعور بالصدمة لدى من عانوا التعذيب.

٢٩٤- وكما ذكر من قبل، لا توجد سوى مادة ضئيلة يمكن الرجوع إليها بشأن التقدير العصبي - النفسي لحالة ضحايا التعذيب. فالكتابات ذات الصلة تتناول أنواعا مختلفة من إصابات الرأس والتقدير العصبي - النفسي لحالات الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات بصورة عامة. ومن ثم فإن ما هو مطروح أدناه والتفسيرات التالية لتقديرات الحالة العصبية - النفسية إنما تعتمد بحكم الضرورة على تطبيق مبادئ عامة استخدمت في حالة مجموعات أخرى.

٢٩٥- إن نشأة عملية تقدير الحالة العصبية - النفسية والكيفية التي تمارس بها في البلدان الغربية تعتمدان اعتمادا شديدا على نهج إحصائي يقوم على مقارنة نتائج حشد من الاختبارات الموحدة باستخدام معايير مستندة إلى المجموعة السكانية المعينة. ورغم أن تفسيرات تقديرات الحالة العصبية - النفسية المستندة إلى مرجع قياسي موحد يمكن تكملتها بالنهج الذي وضعه لوريا (Luria) يقوم على تحليل النوعية، لا سيما حين تتطلب الحالة السريرية ذلك، فإن الاعتماد على النهج الإحصائي لا يزال غالبا[١١٥،١١٦]. كما أن الاعتماد على نتائج الاختبارات يزداد

---

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

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

إلى أقصى درجة عندما يكون التلف الذي أصاب المخ طفيفا أو معتدلا وليس شديدا أو عندما يُعتقد أن القصور العصبي – النفسي تابع لاضطراب نفسي.

٢٩٦- والفـــروق الثقافية واللغوية قد تحد كثيرا من جدوى التقدير العصبي – النفسي ومن مدى انطباقه على حـــالات الأشخاص المشتبه في كونهم من ضحايا التعذيب. فتقديرات الحالة العصبية – النفسية تصبح من الأمور المشـــكوك في صـــلاحيتها عندما لا توجد ترجمات موحدة للاختبارات ويكون الفاحص السريري غير مجيد للغة الشـــخص. فإذا لم تكن الترجمات الموحدة متوفرة و لم يكن الفاحصون مجيدين للغة فلن يتسنى أصلا الشروع في المهـــام اللفظـــية أو تفســـيرها عـــلى نحو مجدٍ. معنى هذا أن الاختبارات غير اللفظية هي وحدها التي سيستطاع اســـتخدامها وهذا يحول دون المقارنة بين القدرات اللفظية وغير اللفظية. ثم إن تحليل موطن القصور يصبح أشد صـــعوبة، وهو تحليل له فائدة كبيرة نظرا لعدم تماثل تنظيم المخ حيث يغلب النصف الأيسر عادة في أداء وظيفة الكلام. وما لم تتوفر كذلك معايير مستندة إلى المجموعة السكانية التي ينتمي إليها الشخص من الوجهتين الثقافية واللغوية، فإن صلاحية تقدير الحالة العصبية – النفسية تصبح من الأمور المشكوك فيها أيضا. ونتيجة اختبار مُعامل الذكاء هي من الاعتبارات المركزية التي تتيح للفاحصين وضع نتائج اختبارات الحالة العصبية – النفسية في إطارها الصـــحيح. وفـــيما يخص سكان الولايات المتحدة مثلا تشتق هذه النتيجة في أغلب الأحيان من مجموعات فرعية لفظية باستخدام مقاييس "وكسلر" (Wechsler)، وعلى الأخص المقياس الفرعي الخاص بالمعلومات لأنه عند وجود تلف عضوي في المخ فإن المعرفة المكتسبة عن الحقائق ستعاني تدهورا أقل على الأرجح مما تعانيه المهام الأخرى، وستظل معبرة بدرجة أكبر من سواها من المقاييس عن قدرة التعلم السابقة. كما أن القياس يصح أن يكون مستندا كذلـــك إلى حالة التعليم والعمل السابقين وبيانات الحالة الديمغرافية. وغني عن البيان أنه لا يمكن تطبيق أي من هذين الاعتبارين على أشخاص لا تتوفر في حالتهم معايير مستندة إلى مجموعتهم، وبذلك لن يتسنى في الواقع سوى إجراء تقديرات تقريبية للغاية للأداء الفكري السابق للصدمة. ومن ثم فإن أي قصور عصبي – نفسي يكون دون مستوى القصور الشديد أو المعتدل سيكون أمراً من المتعذر تفسيره.

٢٩٧- وتقديرات الحالة العصبية – النفسية قد تجدد الشعور بالصدمة لدى من عانوا التعذيب. وينبغي الحرص الـــبالغ عـــلى الإقـــلال إلى أدنى حد ممكن من احتمال تجدد إحساس الشخص بالصدمة من جراء أي نوع من الإجراءات التشخيصية (انظر الفصل الرابع، الفرع حاء). وأحد الأمثلة الواضحة جدا على ذلك بصدد الاختبار العصـــبي – النفســـي على وجه التخصيص هو أن السيد بصورة روتينية على المنوال المعتاد في مجموعة اختبارات "هالستيد – ريتان" (Halstead-Reitan) وخاصة اختبار الأداء اللمسي مع عصب العينين (Tactual Performance Test-TPT) قد يكون أمرا بالغ الضرر، لأن التعرض للشعور بالعجز التام الملازم لهذا الإجراء سيشكل صدمة بالغة في حالة معظم ضحايا التعذيب الذين مروا بتجربة عصب أعينهم أثناء الحبس والتعذيب، بل حتى في حالة من لم يمروا بهذه التجربة منهم. والواقع أن كل شكل من أشكال الاختبار العصبي – النفسي قد يوجد معضلة لأن وضع الشـــخص تحت الملاحظة وتوقيت استجاباته باستخدام ساعة توقيتية ومطالبته ببذل غاية جهده في أداء مهام غير مألوفة، بالإضافة إلى دعوته إلى القيام بعمل بدلا من المشاركة في حديث، كل هذا من الأمور التي قد تسبب عناء نفسيا بالغا له أو تذكرة له بمحنة التعذيب.

(ب) دواعي إجراء تقدير للحالة العصبية – النفسية

٢٩٨- عند تقييم أوجه القصور في سلوك أشخاص مشتبه في كونهم قد عذبوا ينشأ داعيان أساسيان لإجراء تقدير للحالة العصبية – النفسية هما إصابة المخ والاضطراب النفسي اللاحق للصدمات بما يصاحبهما من التشخيصات ذات الصلة. ولئن كانت هاتان الفئتان تتداخلان في بعض الجوانب كما أنهما كثيرا ما تجتمعان لدى الشخص الواحد، فإن فئة إصابة المخ هي وحدها التي تعتبر نمطيا وتقليديا مادة للطب العصبي – النفسي بينما فئة الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات فئة جديدة نسبيا لم يجر بشأنها القدر الكافي من البحوث وهي تعد إشكالية نوعا ما.

٢٩٩- إن إصابة المخ بما ينتج عنها من التلف قد ترجع إلى أنواع شتى من صدمات الرأس والاضطرابات الأيضيّة أثناء فترات الاضطهاد والحبس والتعذيب. وقد يشمل ذلك جروح الطلقات النارية، وآثار التسمم، والحالة الغذائية المتردية الناتجة عن الإشراف على الموت جوعا أو تعاطي مواد ضارة بالإكراه، وآثار قلة الأكسجين أو انعدامه نتيجة الخنق أو الإشراف على الغرق، وفي أكثر الحالات شيوعا تكون الصدمة ناشئة عن ضربات وجهت إلى الرأس أثناء عمليات الضرب. فتسديد ضربات إلى الرأس أمر كثير الحدوث في فترات الحبس والتعذيب. وقد تبين على سبيل المثال من عينة مؤلفة من عدد من الناجين بعد التعذيب أن ضربات الرأس تحتل المكان الثاني ضمن أشكال الاعتداء البدني التي تردد ذكرها (٤٥ في المائة) ولا تفوقها إلا الضربات الموجهة إلى الجسم (٥٨ في المائة)[١١٧]. فاحتمال إصابة المخ بتلف يعد احتمالا كبيرا في حالة ضحايا التعذيب.

٣٠٠- وقد تمثل إصابات الرأس المغلقة المفضية إلى مستويات خفيفة إلى معتدلة من الضرر الطويل الأجل السبب الأكثر شيوعا بين أسباب خلوص تقديرات الحالة العصبية – النفسية إلى وجود حالة غير سوية. ومع أن مواقع الإصابة قد تترك ندوبا على الرأس فإن الآفات الناتجة في المخ تكون في العادة مما يتعذر اكتشافه بالتصوير التشخيصي للمخ. وقد يغفل الممارسون في مجال الصحة العقلية عن المستويات الخفيفة إلى المعتدلة من إيذاء المخ، أو هم قد يعطونها أقل مما تستحق من الاهتمام لأن من المرجح أن تكون أعراض الاكتئاب أو الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات طاغية على الصورة السريرية مما يؤدي إلى توجيه عناية أقل إلى احتمال التأثر بصدمة للرأس. وتشمل الشكاوى الشخصية التي تتردد على ألسنة الناجين وجود صعوبة في الانتباه والتركيز والذاكرة القصيرة الأجل، وهذه شكاوى قد تكون ناتجة إما عن تلف في المخ أو عن الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات. ونظرا لشدة شيوع هذا النوع من الشكاوى بين من يعانون عموما من الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات فإن التساؤل عما إذا كانت راجعة في الواقع إلى إصابة حاقت بالرأس قد لا ينشأ أصلا.

٣٠١- ويتوجب على المشخّص أن يعتمد في المرحلة الأولى من الفحص على تاريخ إصابات الرأس المشار إليها في التقرير وعلى سير الأعراض. وكما في سائر حالات المصابين في المخ قد تتبين فائدة استقاء معلومات من أطراف

---

(١١٧) H. C. Traue, G. Schwartz-Langer, N. F. Gurris, "Extremtraumatisierung durch Folter: Die psychotherapeutische Arbeit der Behandlungszentren für Folteropfer", *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, vol. 18(1) (1997), pp. 41-62.

أخرى، وخاصة من الأقارب. فلا يغيب عن البال أن المصابين في المخ يجدون في كثير من الأحيان صعوبة بالغة في الإفصاح عما بأنفسهم أو حتى في إدراك الحدود التي تفرضها الإصابة على قدراتهم لأنهم، إن جاز القول، في "داخل" المشكلة. وفي تكوين الانطباعات الأولية عن الفارق بين التلف العضوي للمخ والاضطراب النفسي اللاحق للصدمات قد يفيد الانطلاق من تحديد التسلسل الزمني للأعراض. فإذا كانت أعراض ضعف الانتباه والتركيز والذاكرة متذبذبة على مدى فترة من الزمن ومتفاوتة حسب مستويات القلق والاكتئاب يكون الأمر راجعا على الأرجح إلى الطبيعة الطورية للاضطراب النفسي اللاحق للصدمات. ومن الجهة الأخرى إذا كان الضعف يبدو مزمنا لا تذبذب فيه ومؤكدا بشهادة أفراد الأسرة، وجب النظر في احتمال وجود تلف في المخ حتى إن لم يتوفر في البداية تاريخ واضح يشير إلى وقوع صدمة للرأس.

٣٠٢- وإذا ما تبدى الشك في احتمال التلف العضوي للمخ، فإن الخطوة الأولى للممارس في مجال الصحة العقلية ينبغي أن تكون النظر في إحالة الشخص إلى طبيب لإجراء مزيد من فحص الجهاز العصبي. وتبعا للنتائج الأولية قد يرى الطبيب استشارة أخصائي في طب الأعصاب أو يأمر بإجراء اختبارات تشخيصية. فإجراء فحوص طبية كلية شاملة أو الرجوع إلى أخصائي في مسألة محددة أو اللجوء إلى إجراء تقدير للحالة العصبية - النفسية، كل هذه احتمالات جديرة بالنظر. واللجوء إلى إجراءات التقييم العصبي - النفسي مما ينصح به عادة إذا لم تتبين أي مظاهر لخلل عصبي فادح، أو إذا كان الطابع الإدراكي غالبا على الأعراض المبلغ عنها، أو إذا لزم إجراء تشخيص مقارن بين حالة تلف المخ وحالة الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات.

٣٠٣- واختيار الاختبارات والإجراءات العصبية - النفسية يظل خاضعا للقيود والحدود المشار إليها آنفا، وينبغي ألا تّتبع هذه الاختبارات والإجراءات قالبا موحدا جامعا بل يتعين أن تكون مخصصة للحالة المعينة وحساسة للخصائص الفردية. وتوفر المرونة اللازمة في اختيار الاختبارات والإجراءات يتطلب أن يكون الفاحص على قدر كبير من الخبرة والمعرفة والحيطة. وكما ذكر من قبل، فإن نطاق الأدوات التي تصلح للاستخدام سيقتصر في كثير من الحالات على المهام غير اللفظية، ومن الأرجح أن تفقد خواص القياس النفسي لأي اختبارات موحدة دلالتها عندما لا تكون المعايير المستندة إلى المجموعة السكانية المعينة منطبقة على حالة الشخص. وامتناع المقاييس اللفظية يمثل قيدا بالغ الشأن، لأن جوانب كثيرة من الأداء الإدراكي تتم من خلال اللغة، كما أنه يلزم في العادة إجراء مقارنات منهجية بين مختلف القياسات اللفظية وغير اللفظية للوصول إلى النتائج المنشودة بشأن طبيعة القصور.

٣٠٤- ومما يزيد الأمر تعقيدا ظهور أدلة على وجود فروق ملموسة في أداء المهام اللفظية فيما بين المجموعات ضمن ثقافات وثيقة العرى نسبيا. فعلى سبيل المثال قارن أحد البحوث أداء مجموعتين مختارتين عشوائيا من المجتمع المحلي تتألف إحداهما من ١١٨ من كبار السن الناطقين بالإنكليزية والأخرى من ١١٨ من أقرانهم الناطقين بالإسبانية، وذلك في مجموعة وجيزة من الاختبارات العصبية - النفسية[١١٨]. وقد تم اختيار العينتين بطريقة

---

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

عشوائية مع مطابقتهما ديمغرافيا. ورغم تشابه نتائج القياسات اللفظية، فإن نتائج الناطقين بالإسبانية كانت أدنى بقدر ملحوظ فيما يقرب من جميع القياسات غير اللفظية. وهذه القياسات توحي بلزوم الحذر عند استخدام القياسات غير اللفظية والقياسات اللفظية لتقدير حالة أفراد من غير الناطقين بالإنكليزية عندما تكون الاختبارات قد أعدت أصلا لناطقين بالإنكليزية.

٣٠٥- ولا بد أن يترك أمر اختيار الأدوات والإجراءات التي تستخدم في تقدير الحالة العصبية - النفسية للأشخاص المشتبه في كونهم من ضحايا التعذيب للممارس الفرد الذي سيكون عليه أن يختارها وفقا لمتطلبات وإمكانيات الحالة. واختبارات الحالة العصبية - النفسية لن يتسنى استخدامها على الوجه الصحيح دون تدريب ومعرفة واسعين في مجال الصلات القائمة بين المخ والسلوك. ويمكن الاطلاع على قوائم شاملة بإجراءات وتجارب الطب العصبي - النفسي وكيفية تطبيقها على الوجه السليم في المراجع المعتمدة[١١٩].

(ج) الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات

٣٠٦- إن الاعتبارات المطروحة أعلاه كفيلة بتوضيح ضرورة التزام قدر كبير من الحذر عند السعي إلى إجراء تقدير عصبي - نفسي لإصابات المخ لأشخاص من المشتبه في تعرضهم للتعذيب. وذلك يصدق بدرجة أشد على محاولة توثيق وجود حالة الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات لدى الناجين ممن يشتبه في تعرضهم للتعذيب باللجوء إلى إجراء تقدير للحالة العصبية - النفسية. فحتى عند تقدير حالة الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات لدى أشخاص تنطبق عليهم المعايير المستندة إلى المجموعة السكانية المعينة، تظل هناك صعوبات كثيرة يتعين النظر فيها. فهذا الاضطراب يدخل في باب الطب النفسي ولم يكن محل التركيز التقليدي في تقدير الحالة العصبية - النفسية. ثم إن هذا الاضطراب لا يطابق النموذج التقليدي المتمثل في دراسة آفة يمكن تحديدها في المخ ويتسنى تأكيد وجودها باستخدام التقنيات الطبية. على أنه مع تزايد التشديد على دور الآليات البيولوجية في الاضطرابات النفسية عموما، وتعاظم تفهم هذا الدور، أصبح الرجوع إلى نماذج الطب العصبي - النفسي أكثر تواترا مما كان عليه الحال في الماضي. غير أنه كما ذكر أعلاه "لم يُكتب حتى الآن إلا النزر اليسير نسبيا عن الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات من زاوية الطب العصبي - النفسي"[١٢٠].

٣٠٧- وقد أسفرت العينات المستخدمة في دراسات المقاييس العصبية - النفسية لحالات الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات عن ظهور درجة عالية من التباين، ولعل ذلك يفسر التباين في المشاكل الإدراكية التي أفادت عنها هذه الدراسات. وقد أشير إلى أن "المشاهدات السريرية توحي بأن التداخل بين أعراض الاضطراب النفسي

---

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

(١٢٠) J. A. Knight, "Neuropsychological assessment in post-traumatic stress disorder", *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, J. P. Wilson and T. M. Keane, eds. (New York, Guilford, Press, 1997).

اللاحـــق للصـــدمات والمجالات العصبية يكون على أشده في مجالات الإدراك العصبي الخاصة بالتركيز والذاكرة والأداء التنفـــيذي". وهـــذا يتســـق مع شكاوى تتردد كثيرا على ألسنة الناجين بعد التعذيب حين يشكون من صعوبات في التركيز ومن الشعور بعدم القدرة على حفظ المعلومات والمشاركة في أي نشاط مخطط وهادف.

٣٠٨- ويبدو أن الوسائل المتبعة في تقدير الحالة العصبية - النفسية قادرة على تبيان وجود أوجه قصور عصبي إدراكـــي ضمن حالات الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات، وإن كان إرجاع أوجه القصور هذه إلى أسباب نوعـــية محـــددة أمرا أصعب. وقد وثّقت بعض الدراسات وجود أوجه قصور لدى الأشخاص الذين يعانون من الاضـــطراب النفســـي اللاحق للصدمات، وذلك عند مقارنتهم بمجموعات مقابلة من الأفراد العاديين الذين تم اختـــبارهم لغـــرض ضـــبط المقارنة، ولكنها لم تميز هؤلاء الأشخاص بالقياس إلى مجموعات مكافئة من المصابين بأمراض نفسية[١٢١]،[١٢٢]. وبكلام آخر، فإنه من المرجح أن تسفر نتائج الاختبارات عن ظهور أوجه قصور عصبي إدراكي في حالات الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات ولكنها لن تكفي في حد ذاتها لتشخيص الحالة على أنها حالة اضطراب نفسي لاحق للصدمة. وكما هو الحال بالنسبة لأنواع أخرى كثيرة من التقديرات، فإن تفسير نتائج الاختبارات يجب أن يكون جزءا لا يتجزأ من سياق أوسع يشمل المعلومات المستقاة من المقابلة وربما من اختبار الشخصية. ومن هذا المنظور يمكن أن تسهم طرق محددة من طرق تقدير الحالة العصبية - النفسية في توثيق حالة الاضـــطراب النفسي اللاحق للصدمات على نفس النحو الذي تسهم به في توثيق الاضطرابات النفسية الأخرى المقترنة بأوجه قصور عصبية إدراكية معروفة.

٣٠٩- ورغم القيود الكبيرة التي تحد من إمكانيات التقدير العصبي - النفسي، فإن هذا النوع من التقدير قد يفيد في تقيـــيم حالات أفراد يشتبه في معاناتهم من إصابة في المخ وفي تفرقة إصابة المخ عن الاضطراب النفسي اللاحق للصـــدمات. كما يمكن استخدام تقدير الحالة العصبية - النفسية في تقييم أعراض محددة مشاهدة في الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات وفي الاضطرابات المتصلة به مثل المشاكل الخاصة بالذاكرة.

٥- *الأطفال والتعذيب*

٣١٠- قـــد تكـــون للتعذيب وطأة شديدة على الطفل إما بصورة مباشرة أو غير مباشرة. وقد يعود ذلك إلى تعذيـــب الطفل نفسه أو حبسه أو إلى تعذيب الوالدين أو بعض أفراد الأسرة الأقربين أو إلى مشاهدته للتعذيب والعـــنف. فعـــندما يُعذَب أفراد ضمن بيئة الطفل لا مفر من أن يترك ذلك التعذيب أثره، وإن يكن بصورة غير مباشرة، على الطفل لأن التعذيب يمس أسر ضحاياه كلهم والمجتمع المحلي بأسره. ومع أن البحث الشامل لموضوع

---

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

(١٢٢) T. Gil and others, "Cognitive functioning in post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, vol. 3, No. 1 (1990), pp. 29-45.

وطأة التعذيب النفسية على الأطفال وإيراد إرشادات مكتملة بشأن عملية تقييم حالة الطفل المعذب أمر يتجاوز إمكانيات هذا الدليل فإن من المستطاع التطرق بإيجاز إلى عدة نقاط هامة.

٣١١- فأولا عند تقييم حالة طفل اشتبه في تعرضه أو مشاهدته للتعذيب، يتعين على الممارس أن يتأكد من توفر المساندة اللازمة للطفل من أفراد يهمهم أمره، ومن إحساسه بالطمأنينة أثناء التقييم. وقد يقتضي ذلك أن يحضر التقييم أحد الوالدين أو شخص قائم برعاية الطفل ويحظى بثقته. ثانيا ينبغي أن يأخذ الممارس بعين الاعتبار أن الأطفال كثيرا ما لا يعبّرون عن أفكارهم وانفعالاتهم بصدد الصدمة باللفظ بل بالسلوك[١٢٣]. ومدى قدرة الطفل على التعبير اللفظي عن الفكر والشعور أمر يتوقف على سنه ومستوى نموه وعوامل أخرى مثل مؤثرات الأسرة وخصائص الشخصية والمعايير الثقافية.

٣١٢- وإذا كان الطفل قد اعتدي عليه بدنيا أو جنسيا يصبح من الأهمية بمكان عرضه، إن أمكن، على خبير في الاعتداء على الأطفال. وينبغي أن يكون القائم بفحص الأعضاء التناسلية للأطفال - وهذا الفحص عملية قد تشكل صدمة لهم - ممارساً متمرساً في تفسير النتائج. وقد يكون من المناسب أحيانا تسجيل الفحص على شريط فيديو لكي يتسنى لخبراء آخرين إبداء الرأي في النتائج البدنية دون حاجة إلى إعادة فحص الطفل من جديد. ولعله من غير المناسب إجراء فحص كلي للأعضاء التناسلية أو للشرج دون تحذير عام. كما ينبغي أن يدرك الفاحص أن الفحص نفسه قد يذكر الطفل بالاعتداء وأنه قد يطلق صرخة تلقائية أو تنهار آلياته الدفاعية أثناء الفحص.

(أ) الاعتبارات الخاصة بمستوى النمو

٣١٣- إن ردود فعل الطفل تتوقف على سنه ومرحلة نموه وقدراته الإدراكية. وكلما صغر سن الطفل عظم تأثير الاستجابات والمواقف التي يتخذها القائمون برعايته عقب الحادث مباشرة على تجربته وفهمه للصدمة[١٢٤]. وفي حالة الأطفال الذين تعرضوا لتعذيب أو شهدوا تعذيبا وهم لا يزالون دون الثالثة من العمر، يكتسي دور القائمين برعايتهم أهمية بالغة في توفير الشعور بالحماية والطمأنينة لهم[١٢٥]. وردود فعل الأطفال بالغي الصغر إزاء تجارب الصدمات تنطوي عادة على حالة هياج مفرط ومن ذلك عدم الاستقرار على حال، والاضطراب في النوم، وسرعة التأثر، واشتداد الإحفال، والاجتناب. ويجنح الأطفال ممن تجاوزوا الثالثة من العمر، في كثير من الحالات، إلى

---

(١٢٣) C. Schlar, "Evaluation and documentation of psychological evidence of torture", (وثيقة لم تنشر)، ١٩٩٩.

(١٢٤) S. Von Overbeck Ottino, "Familles victimes de violences collectives et en exil: quelle urgence, quel modèle de soins? Le point de vue d'une pédopsychiatre", *La Revue Française de Psychiatrie et de psychologie Médicale* vol. 14 (1998), pp. 35-39.

(١٢٥) V. Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés", *Psychiatrie Humanitaire en ex-Yougoslavie et en Armenie. Face au traumatisme*, M. R. Moro and S. Lebovici, eds. (Paris, Presses universitaires de France, 1995).

الانـــزواء ورفـــض الحديث المباشر عن تجربة الصدمة. ومن المعروف أن القدرة على التعبير اللفظي تزداد مع نمو الطفل وتتجلى في ذلك الصدد زيادة محسوسة عند بلوغ مرحلة القدرة العملية الملموسة (٨ إلى ٩ سنوات) عندما تتوفر لدى الأطفال القدرة على السرد التاريخي للوقائع على نحو يمكن الركون إليه. في هذه المرحلة تظهر القدرات العملية وإمكانيات تحديد الزمان والمكان[١٢٦]. على أن هذه المهارات الجديدة تظل هشة ولن يتمكن الأطفال في العادة من سرد ما جرى بصورة متماسكة في جميع الظروف إلا عند بدء المرحلة العملية الرسمية (١٢ سنة). أما في سن المراهقة الذي يمثل مرحلة نمو عاصف فقد تتفاوت تأثيرات تجربة التعذيب تفاوتا كبيرا وهي قد تسبب تغيرات عمـــيقة في الشخصية تؤدي بالمراهقين إلى سلوك لا اجتماعي[١٢٧]. على أن تأثيرات التعذيب على المراهقين قد تكون أيضا مشابهة لما هو مشاهد في حالات الأطفال الأصغر منهم سنا.

(ب) اعتبارات سريرية

٣١٤- قد تظهر أعراض الاضطراب النفسي اللاحق للصدمات لدى الأطفال كذلك. وقد تشابه الأعراض ما هو مشاهد في حالة البالغين ولكن على الممارس أن يعتمد على ملاحظته لسلوك الطفل أكثر من اعتماده على تعبيره اللفظـــي عن حاله[١٢٨،١٢٩،١٣٠،١٣١]. مثال ذلك أن الطفل قد يظهر أعراض تجدد الصدمة في صورة لعب ممل متكرر يمثل جوانب من الحادث وذكريات لصور الأحداث في أثناء اللعب وخارجه وتكرار لأسئلة أو أقوال عن حـــادث الصدمة وتعرض للكوابيس أثناء النوم. وقد يبدأ الطفل في التبول في الفراش، ويفقد القدرة على ضبط حـــركة الأمعاء، ويجنح إلى الانزواء وحصر المشاعر، وقد تتبدل مواقفه تجاه نفسه وتجاه الآخرين ويشعر بأن لا مستقبل لـــه. وقد يعاني إفراطا في الهياج، وتساوره مشاعر الرعب في الليل ويقاوم النوم ثم يضطرب نومه، وتشتد لديه استجابات الإجفال، ويظهر قابلية لسرعة التأثر واختلالا ملحوظا في قدرته على الانتباه والتركيز. وقد تظهر لديه كذلك مخاوف وطرق سلوك عدواني لم يكن لها وجود في السابق على نحو يتجلى في اتخاذه مواقف عدوانية تجاه الأقران أو الكبار أو الحيوانات والخوف من الظلام ومن التوجه بمفرده إلى دورة المياه، كما يتجلى في أنواع شتى من الرهاب. وقد يبدي الطفل سلوكا جنسيا لا يتناسب مع سنه وردود فعل جسدية المظهر. وقد تتبدى في

---

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

(١٢٧) انظر الحاشية ١٢٥ أعلاه.

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

(١٢٩) National Center for Infants, Toddlers and Families, *Zero to Three*, (1994).

(١٣٠) F. Sironi, "On torture un enfant, ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique", *Enfances*, No. 4 (1995), 205-215.

(١٣١) L. Bailly, *Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant* (Paris, ESF, 1996).

حالـــته أعـــراض القلق من قبيل المغالاة في الخوف من الغرباء، والقلق من الانفصال، والفزع، والتهيج، ونوبات احتداد المِزاج والبكاء بلا توقف. وقد تنشأ مشاكل فيما يتعلق بتناوله للطعام.

(ج) دور الأسرة

٣١٥- للأسرة دور دينامي هام في استمرار الأعراض لدى الأطفال. فالحاجة إلى الحفاظ على تماسك الأسرة قد تفضـــي إلى أوجـــه سلوك مخلة بالأداء الوظيفي السليم وإلى إسناد غير عادي للأدوار. فقد يسند إلى بعض أفراد الأسرة، وفي كثير من الأحيان الأطفال منهم، دور المريض فتتولد لديهم اضطرابات حادة. وقد يحاط الطفل بحماية زائـــدة أو قد تُخفى حقائق هامة تتعلق بالصدمة. ومن الجهة المقابلة قد يُحوّل الطفل إلى دور الوالد ويتوقع منه رعاية الوالدين. فعندما لا يكون الطفل نفسه ضحية مباشرة للتعذيب بل متأثرا به فحسب يجنح الكبار في كثير من الأحيان إلى الاستهانة بمدى وطأة التعذيب على نفس الطفل وعلى نموه. ذلك أنه عندما يحدث اضطهاد واغتصاب وتعذيب لأشخاص من أحباء الطفل المقربين أو عندما يشهد الطفل بنفسه صدمة عنيفة أو تعذيبا، قد تنشأ لديه معتقدات خاطئة مثل كونه هو المسؤول عن الأحداث السيئة أو كون من واجبه تحمل أعباء والديه. وهذا النوع مـــن المعتقدات قد يفضي إلى مشاكل طويلة الأجل من حيث الشعور بالذنب وتضارب الولاء والنمو الشخصي والنضج اللازمين ليصبح بالغا مستقلا.

المرفق الأول
المبادئ المتعلقة بالتقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة[أ]

١- من أغراض التقصي والتوثيق الفعالين بشأن التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المشار إليها فيما يلي بـ "التعذيب أو غيره من إساءة المعاملة") ما يلي:

(أ) توضيح الوقائع وإثبات مسؤولية الأفراد والدول إزاء الضحايا وأسرهم والإقرار بهذه المسؤولية؛

(ب) تحديد التدابير اللازمة لمنع تكرر هذه الأعمال؛

(ج) تيسير الملاحقة القضائية و/أو، عند الاقتضاء، الجزاءات التأديبية للأشخاص الذين يدل التقصي على كونهم مسؤولين، وإثبات الحاجة إلى الحصول على التعويض والجبر الكاملين من الدولة، بما في ذلك الحصول على تعويض مالي عادل وكاف وتوفير وسائل الرعاية الطبية والتأهيل.

٢- تكفل الدول التحقيق فورا وبفعالية في الشكاوى والتقارير المتعلقة بالتعذيب أو بإساءة المعاملة. وحتى في حال عدم وجود شكوى صريحة، ينبغي إجراء تحقيق إذا وجدت دلالات أخرى على احتمال وقوع تعذيب أو إساءة معاملة. وينبغي أن يتصف المحققون، الذين يكونون مستقلين عن المشتبه في ارتكابهم لهذه الجرائم وعن الوكالة التي يعملون لديها، بالكفاءة والنزاهة. ويتاح لهؤلاء المحققين أو يمكنون من أن يطلبوا إجراء تحقيقات من قبل خبراء طبيين نزهاء أو غيرهم من الخبراء. وتكون الأساليب التي تستخدم في إجراء هذه التحقيقات مطابقة لأعلى المعايير المهنية وتعلن نتائجها.

٣- *(أ)* لهيئات التحقيق سلطة وعليها واجب الحصول على جميع المعلومات اللازمة للتحقيق[ب]. ويوضع تحت تصرف الأشخاص الذين يقومون بالتحقيق كل ما يلزم من موارد الميزانية والموارد التقنية لكفالة فعالية التحقيق. وتكون لهم أيضا سلطة إلزام جميع العاملين بصفة رسمية المزعوم ضلوعهم في التعذيب أو إساءة المعاملة على المثول أمامهم والإدلاء بشهاداتهم. وينطبق الأمر نفسه على أي شاهد. وتحقيقا لهذا الغرض، تتمتع هيئة التحقيق بسلطة إصدار أوامر استدعاء للشهود، بمن فيهم أي موظفين يزعم ضلوعهم، وطلب تقديم الأدلة.

(أ) قامت كل من لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، في قرارها ٤٣/٢٠٠ والجمعية العامة، في قرارها ٨٩/٥٥ بتوجيه نظر الحكومات إلى المبادئ المتعلقة بالتقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة وتشجيع الحكومات على اعتماد هذه المبادئ كوسيلة مفيدة لمناهضة التعذيب.

(ب) في ظروف معينة قد تقتضي الأخلاقيات المهنية الحفاظ على سرية المعلومات. ولذا ينبغي احترام هذه المتطلبات.

(ب) تكفل حماية ضحايا مفترضين للتعذيب أو إساءة المعاملة، والشهود، والقائمين بالتحقيق وأسرهم من العنف، أو التهديدات بالعنف أو أي شكل آخر من أشكال الترهيب التي قد تنشأ نتيجة لإجراء التحقيق. وينحى الأشخاص الذين يحتمل ضلوعهم في التعذيب أو إساءة المعاملة عن أي موقع يمنحهم ممارسة النفوذ أو السلطة بصورة مباشرة أو غير مباشرة، على المشتكين والشهود وأسرهم، وعلى القائمين بالتحقيق.

٤- يبلغ الضحايا المفترضون للتعذيب أو إساءة المعاملة وممثلوهم القانونيون عن أي جلسة تعقد ويمكنون من حضورها ومن الاطلاع على جميع المعلومات ذات الصلة بالتحقيق، ويكون لهم الحق في تقديم أدلة أخرى.

٥- *(أ)* في الحالات التي تكون فيها إجراءات التحقيق ناقصة بسبب قلة الخبرة أو شبهة التحيز، أو بسبب الوجود الظاهر لنمط من التعسف، أو لأسباب وجيهة أخرى، تكفل الدول إجراء التحقيقات من خلال لجنة تحقيق مستقلة أو إجراء مشابه. ويختار أعضاء هذه اللجنة لما يشهد لهم به من نزاهة وكفاءة واستقلالية كأفراد. وعلى الأخص، يكون هؤلاء مستقلين عن أي من المشتبه في ارتكابهم أفعالا جرمية وعن المؤسسات أو الوكالات التي قد يعملون لديها. وتكون لهذه اللجنة سلطة الحصول على جميع المعلومات اللازمة للتحقيق، وتجري التحقيق على نحو ما تنص عليه هذه المبادئ[ج].

(ب) يعد تقرير كتابي خلال مدة معقولة من الزمن يبين نطاق التحقيق والإجراءات والأساليب التي استخدمت في تقييم الأدلة، فضلا عن الاستنتاجات والتوصيات المبنية على الوقائع المستخلصة وعلى القانون الساري. وينشر هذا التقرير لدى إتمامه. ويصف هذا التقرير أيضا بالتفصيل أي أحداث معينة ثبت وقوعها والأدلة التي بنيت عليها النتائج، كما يورد قائمة بأسماء الشهود الذين أدلوا بشهاداتهم باستثناء من كتمت هويتهم لغرض حمايتهم. وترد الدولة، في غضون فترة زمنية معقولة، على تقرير التحقيق وتشير، عند الاقتضاء، إلى الخطوات التي تقرر اتخاذها استجابة لذلك.

٦- *(أ)* ينبغي للخبراء الطبيين المشاركين في التحقيق في التعذيب أو إساءة المعاملة أن يتصرفوا في جميع الأوقات وفقا لأعلى المعايير الأخلاقية وأن يحصلوا بخاصة على الموافقة عن علم قبل إجراء أي فحص. ويجب أن يكون هذا الفحص مطابقا للمعايير المستقرة في مجال الممارسة الطبية. وعلى وجه الخصوص، يتم إجراء هذه الفحوص على انفراد بإشراف الخبير الطبي دون حضور موظفي الأمن وغيرهم من الموظفين الحكوميين.

(ب) يعد الخبير الطبي تقريرا كتابيا دقيقا على الفور، يتضمن على الأقل ما يلي:

'١' ظروف المقابلة: اسم الشخص المعني واسم الجهة التي ينتسب إليها الحاضرون لدى إجراء الفحص، والوقت والتاريخ بالتحديد؛ وموقع المؤسسة التي يجري فيها الفحص وطبيعتها وعنوانها (مركز احتجاز، مستوصف، مسكن، وما إلى ذلك)؛ (بما في ذلك رقم الغرفة عند الاقتضاء)؛ وظروف الشخص المعني وقت إجراء الفحص (مثال ذلك طبيعة أي قيود تكون موجودة لدى وصوله أو خلال إجراء الفحص، ووجود قوات الأمن خلال الفحص، ومظهر الأشخاص المرافقين للسجين، والتهديدات الموجهة إلى الفاحص)؛ أو أي عوامل أخرى ذات صلة؛

(ج) انظر الحاشية (ب) أعلاه.

'٢' روايـــة الوقائع: سرد مفصل لحكاية الشخص المعني كما رواها خلال المقابلة، بما في ذلك ذكر الأســـاليب المزعومة للتعذيب أو إساءة المعاملة، والأوقات التي يزعم وقوع التعذيب أو إساءة المعاملة فيها، وجميع الشكاوى من الأعراض البدنية والنفسية؛

'٣' الفحص البدني والنفسي: تسجيل جميع النتائج المتعلقة بالحالة البدنية والنفسية التي خلص إليها الفحص السريري، بما في ذلك الاختبارات التشخيصية الملائمة، وصور جميع الجروح بالألوان إن أمكن؛

'٤' الرأي: تفسير للعلاقة المحتملة بين نتائج الفحوص البدنية والنفسية وبين إمكانية وقوع التعذيب أو إســـاءة المعاملة. وينبغي تقديم توصية بشأن إجراء أي علاج طبي ونفسي لازم و/أو إجراء أي فحوص أخرى؛

'٥' جهة الإعداد: ينبغي أن يحدد التقرير بوضوح هوية الأشخاص الذين قاموا بالفحص كما ينبغي أن يكون موقّعا.

(ج) يكون التقرير سريا ويبلغ إلى الشخص المعني أو إلى ممثله المعين. وتطلب آراء الشخص المعني أو ممـــثله بشأن عملية الفحص وتسجيل هذه الآراء في التقرير. وينبغي أيضا تقديم التقرير كتابة، عند الاقتضاء، إلى السلطة المسؤولة عن التحقيق في ادعاء التعذيب أو إساءة المعاملة. وتقع على الدولة مسؤولية ضمان تسليم التقرير إلى هؤلاء الأشخاص. ولا يتاح التقرير لأي شخص آخر، إلا بموافقة الشخص المعني أو بناء على إذن من محكمة لها سلطة إنفاذ عملية نقله على هذا النحو.

المرفق الثاني
الاختبارات التشخيصية

تجـــرى بصورة مستمرة عمليات تطوير وتقييم لمختلف الاختبارات التشخيصية. وقد رئي عند كتابة هذا الدليل أن الاختـــبارات التالية قد تفيد، ولكن ينبغي أن يحاول المحققون، عند الحاجة إلى المزيد من الأسانيد، العثور على أحدث مصادر المعلومات وذلك بالرجوع مثلا إلى أحد المراكز المتخصصة في توثيق التعذيب (انظر الفصل الخامس، الفرع هاء).

١- صور الأشعة

في المـــرحلة الحـــادة للصدمة، قد تفيد كثيرا طرق تصوير عديدة في إيجاد توثيق إضافي لإصابات الهيكل العظمي والأنسجة الرخوة. إلا أنه عندما تلتئم الإصابات البدنية قد لا يغدو من المستطاع إجمالا اكتشاف العقابيل المتبقية بنفس الطرق. ويظل هذا صحيحا في حالات كثيرة حتى عندما تستمر معاناة الباقي على قيد الحياة من آلام شديدة أو عجز من جراء إصاباته. وقد سبق تناول طرق الأشعة المختلفة في معرض بحث القضايا المتصلة بفحص المصـــاب أو في ســـياق الحديث عن الأشكال المختلفة من التعذيب. ويرد فيما يلي عرض موجز لتطبيقات هذه الطـــرق على أنه لا يغيب عن البال أن الطرق المنطوية على تكنولوجيات بالغة التقدم أو باهظة التكاليف ليست ميسورة للجميع وعلى الأخص للشخص المحتجز.

تشـــمل الفحوص التشخيصية بالأشعة صور الأشعة التقليدية، أي الأشعة السينية، وصور وميض النظائر المشعة، وصور التصوير المقطعي بالحاسوب (CT) وصور الرنين المغنطيسي (MRI) وصور التموجات الصوتية فوق السمعية (USG) ولكل منها ميزاتها ومساوئها. ففي الأشعة السينية والتصوير المقطعي بالحاسوب تستخدم أشعة مؤينة مما قد يكون مثار قلق في حالات الحوامل والأطفال. وفي صور الرنين المغنطيسي يستخدم المجال المغنطيسي، والآثـــار البيولوجية المحتمل تركها على الأجنة والأطفال تعد آثارا نظرية ويعتقد أنها ضئيلة جدا. والأجهزة فوق السمعية تستخدم تموجات صوتية وليس من المعروف أنها تنطوي على أي مخاطر بيولوجية.

والأشـــعة السينية متوفرة والوصول إليها ميسور، وفيما عدا حالة الجمجمة ينبغي أن يعتمد فحص جميع مواضع الإصابة في البداية على التصوير بالأشعة التقليدية. ومع أن صور الأشعة السينية قد تظهر كسور الوجه فإن التصوير المقطعي بالحاسوب يعد وسيلة اختبار أفضل، وذلك لإظهاره لمزيد من الكسور والخلوع الجزئية وما يقترن بذلك من إصابات ومضاعفات في الأنسجة الرخوة. وعند الاشتباه في إصابة السمحاق أو في وجود كسور طفيفة ينـــبغي استعمال صور الوميض بالإضافة إلى الأشعة السينية، ذلك أن نسبة مئوية من نتائج الأشعة السينية ستظل ســـلبية حتى في حالة وجود كسر حاد أو مبادئ التهاب في نخاع العظم. كما أن الكسر قد يلتئم دون أن يترك شـــاهدا ظاهرا في الأشعة على الإصابة السابقة، ويصدق ذلك بصفة خاصة في حالة الأطفال. والأشعة الروتينية ليست وسيلة فحص مثالية لتقييم حالة الأنسجة الرخوة.

أمـــا التصوير الوميضي فهو وسيلة فحص عالية الحساسية ولكنها متدنية من حيث القدرة على التحديد الـــنوعي. وهي تعد وسيلة فعالة وغير باهظة التكاليف لفحص الهيكل العظمي كله بحثا عن تطورات مرضية مثل التهابات أو صدمات نخاع العظم. كما يمكن بها تقييم حالات ليّ الخصية ولو أن التموجات فوق السمعية وسيلة

أفضل لأداء هذه المهمة. والتصوير الوميضي ليس الوسيلة التي تستخدم في التعرف على صدمات الأنسجة الرخوة. وهو قد يكتشف الكسر الحاد في غضون ٢٤ ساعة ولكنه قد يستلزم انقضاء يومين إلى ثلاثة أيام بل أحيانا أسبوع أو أكثر، وخاصة في حالة المسنين. ومع أن الصورة ترجع عادة إلى الشكل الطبيعي بعد سنتين، فإن النتيجة قد تظل إيجابية لعدة سنوات في حالات الكسور والتهابات نخاع العظم التي تم شفاؤها. واستخدام التصوير الوميضي للعظام للكشف عن الكسور في الكردوس أو فوق المشاش (أطراف العظام الطويلة) أمر بالغ الصعوبة في حالة الأطفال بسبب الامتصاص الطبيعي للمستحضر المشع عند الكردوس. ويمكن في حالات كثيرة أن تكتشف بالتصوير الوميضي كسور ضلوع غير ظاهرة في أفلام الأشعة السينية الروتينية.

(أ) *استخدام التصوير الوميضي للعظام في تشخيص الفلقة*

يمكن مسح العظام إما بصور مؤجلة إلى ما بعد انقضاء حوالي ثلاث ساعات، أو كفحص متواصل ذي ثلاث مراحل هي تصوير الأوعية الشريانية بالنويدات المشعة (المرحلة الشريانية) وتصوير أحواض الدم (المرحلة الوريدية وهي مرحلة الأنسجة الرخوة) والمرحلة المتأخرة (مرحلة العظام). وبالنسبة للمصابين الذين يجري فحصهم قبل انقضاء فترة كبيرة على تعذيبهم *بالفلقة* ينبغي إجراء مسح للعظام على دفعتين بينهما فاصل لمدة أسبوع. فالنتيجة السلبية لمسح المرحلة المتأخرة الأول المقترنة بنتيجة إيجابية في المسح الثاني تشير إلى التعرض *للفلقة* في غضون أيام قبل المسح الأول. وفي الحالات الحادة فإن الوصول إلى نتيجة سلبية في المسحين الفاصل بينهما أسبوع لا يعني بالضرورة عدم التعرض *للفلقة* بل إن شدة *الفلقة* كانت دون مستوى حساسية جهاز التصوير الوميضي. وإذا أجري في البداية مسح ذو ثلاث مراحل وسجلت زيادة في الامتصاص في مرحلة تصوير الأوعية الشريانية بالنويدات المشعة وكذلك في مرحلة تصوير أحواض الدم دون زيادة مقابلة في الامتصاص في مرحلة مسح العظام كان معنى ذلك وجود إفراط في توريد الدم مما يتسق مع حدوث إصابة للأنسجة الرخوة. ومن المستطاع كذلك اكتشاف إصابات عظام القدم والأنسجة الرخوة بصور الرنين المغنطيسي(أ).

(ب) *التموجات الصوتية فوق السمعية*

التموجات الصوتية فوق السمعية تعد وسيلة زهيدة التكاليف وعديمة الخطر من الوجهة البيولوجية. ونوعية الفحص الذي يجري باستخدامها تتوقف على مهارة مشغل الجهاز. وحيث لا يتاح التصوير المقطعي بالحاسوب تستخدم التموجات فوق السمعية لتقييم الصدمات الحادة للبطن. كما يمكن تقييم علل الأوتار بهذه الطريقة، وهي تعد الطريقة المفضلة لكشف إصابات الخصية. كما يتم اللجوء إلى التموجات الصوتية فوق السمعية في الكشف عن حالة الكتف في الفترتين الحادة والمزمنة عقب التعذيب بالتعليق. ففي الفترة الحادة، يمكن عن طريق هذه التموجات ملاحظة وذمة وتجمع للسوائل في وحول مفصل الكتف وتمزقات وأورام دموية في العضلات المديرة للمعصم. وإذا أعيد الفحص بالتموجات الصوتية فتبين أن الأدلة المشاهدة في المرحلة الحادة قد اختفت مع مر الوقت كان في ذلك تعزيز لصحة التشخيص. وفي مثل هذه الحالات، ينبغي إجراء فحوص بالتصوير بالرنين

(أ) انظر الفصل الخامس، الحاشيتين ٧٦ و٨٣؛ وللاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر النصوص المعتمدة في مجالات الأشعة والطب النووي.

المغنطيسي وبالتصوير الوميضي وبوسائل الأشعة الأخرى في وقت واحد وفحص الترابط بين نتائجها، وحتى حين لا تسفر الفحوص الأخرى عن نتائج إيجابية فإن نتائج التموجات فوق السمعية تكفي لوحدها لإثبات وقوع تعذيب بالتعليق.

(ج) *التصوير المقطعي بالحاسوب*

إن التصوير المقطعي بالحاسوب وسيلة ممتازة لتصوير الأنسجة الرخوة والعظام بينما صور الرنين المغنطيسي تعد أفضل للأنسجة الرخوة منها للعظام. فصور الرنين المغنطيسي قد تكتشف كسرا مستترا قبل أن يستطاع تسجيله على صور الأشعة الروتينية أو التصوير الوميضي. وقد يؤدى استخدام أجهزة الفحص المكشوفة بالاقتران مع إعطاء المصاب مسكّنا إلى تخفيف حالة القلق ورهاب الاحتجاز في مكان محصور التي هي حالة سائدة بين الناجين بعد التعذيب. كما أن التصوير المقطعي بالحاسوب وسيلة ممتازة لتشخيص وتقييم الكسور وخاصة في عظام الوجه والصدغ. ومن مزاياه الأخرى توضيحه لمدى استقامة الأجزاء أو تزحزحها عن مكانها الصحيح، ولا سيما في حالات الكسور الشوكية والحوضية وكسور الكتف والحُق. ولكنه لا يستطيع اكتشاف رضوض العظام. وينبغي أن يكون التصوير المقطعي بالحاسوب، سواء مع إدخال أو دون إدخال مادة مبيّنة في الوريد، وسيلة الفحص الأولي في حالات إصابات الجهاز العصبي المركزي الحادة وشبه الحادة والمزمنة. فإذا جاءت النتيجة سلبية أو غير قاطعة أو غير مفسرة لشكاوى الناجي أو لأعراضه المتصلة بالجهاز العصبي المركزي، وجب الانتقال إلى التصوير بالرنين المغنطيسي. كما أن التصوير المقطعي بالحاسوب – مع إعداد الشاشة لفحص العظام ومع تكرار الفحص قبل وبعد إدخال المادة المبيّنة – ينبغي أن يكون وسيلة الفحص الأولى فيما يخص كسور العظام الصدغية. فالشاشات الخاصة بالعظام قد تكشف عن وجود كسور وانقطاع في تسلسل العظيمات. وقد يبين الفحص السابق على إدخال المادة المبيّنة وجود سائل وورم لؤلؤي في الأذن الوسطى ولكن من الموصى به استخدام المادة المبيّنة نظرا لتعرض هذه المنطقة كثيرا لشذوذ في مجرى الأوعية. وفي حالة السيلان الأنفي ينبغي حقن مادة مبيّنة في القناة الشوكية تتبع المسار العظمي للصدغ. وقد تظهر صور الرنين المغنطيسي كذلك الشق المسؤول عن تسرب السائل. وعند الاشتباه في الإصابة بسيلان أنفي ينبغي إجراء تصوير مقطعي بالحاسوب مع إعداد الشاشات للأنسجة الرخوة والعظام، على أن يلي ذلك تصوير مقطعي بعد حقن مادة مبيّنة في القناة الشوكية.

(د) *التصوير بالرنين المغنطيسي*

إن صور الرنين المغنطيسي أشد حساسية من التصوير المقطعي بالحاسوب في اكتشاف اضطرابات الجهاز العصبي المركزي. وحيث إن المجرى الزمني لتريف الجهاز العصبي المركزي يقسّم إلى أطوار متعددة هي الفوري، والحاد جدا، والحاد، والمزمن، وهذه الأطوار تتناسب مع الخصائص التي تظهر في مختلف صوره بالرنين المغنطيسي، فإن الصور الناتجة قد تسمح بتقدير وقت إصابة الرأس والصلة بالحوادث المدعى وقوعها. ونزيف الجهاز العصبي قد ينصرف كليا أو قد يترك من رواسب حديد الدم ما يكفي لجعل التصوير المقطعي بالحاسوب يسفر عن نتائج إيجابية حتى بعد مرور سنوات. إن نزيف الأنسجة الرخوة، وخاصة نزيف العضلات، ينصرف كليا في العادة دون أن يخلف أثرا ولكنه في حالات نادرة يتحول إلى شكل عُظَيمي، ويسمي ذلك التكوين العظمي المختلف التغذية أو الالتهاب العضلي التعظمي، وهذا مما يمكن اكتشافه بالتصوير المقطعي بالحاسوب.

٢- أخذ خزعة لفحصها في حالات الإصابة بالصدمة الكهربائية

قد تترتب على إصابات الصدمة الكهربائية في بعض الأحيان، وليس دائما، تغيرات مجهرية تعد ذات فائدة تشخيصية كبيرة وتكون لها خصائص نوعية مميزة لصدمة التيار الكهربائي. وعدم ظهور هذه التغيرات النوعية في الخـــزعة لا يعـــني أن التشخيص القائل بوجود حالة تعذيب بالصدمة الكهربائية هو تشخيص خاطئ، ويجب ألا يسمح للسلطات القضائية بقبول هذا الافتراض. ومما يؤسف له أنه عندما تطلب المحكمة من ملتمس ادعى تعذيبه بالصدمة الكهربائية أن يخضع لإجراء أخذ خزعة منه لفحصها مجهريا فإن رفضه لذلك أو انتهاء الإجراء إلى نتيجة ســـلبية يـــتركان لا محالة أثرا ضارا بموقفه في القضية. يضاف إلى هذا أن الخبرة السريرية في مجال تشخيص حالة الإصابة الكهربائية المرتبطة بالتعذيب بالاعتماد على فحص خزعة هي خبرة محدودة، ويمكن الوصول باطمئنان إلى تشخيص الحالة استنادا إلى التاريخ والفحص البدني وحدهما.

لذلـــك فإن هذا الإجراء إن استخدم يجب أن يتم في بيئة مخصصة للبحوث السريرية وينبغي ألا يروّج له كمعيار تشخيصي مقرر. وعند الحصول على الموافقة الصادرة عن علم على أخذ الخزعة ينبغي إعلام الشخص بالطابع غير اليقيني للنتائج وتركه يزن بين الفائدة التي يمكن أن يجنيها منه وبين وطأة الإجراء على نفسه المصابة أصلا.

(أ) *مبرر أخذ الخزعة*

لقـــد أجريـــت بحـــوث مختـــبرية واســـعة لقياس آثار الصدمـــة الكهربائيـــة علـــى جلـــد خنازيـــر مخـــدرة[ب،ج،د،هـ،و،ز]. وأدت هذه البحوث إلى التوصل إلى نتائج من زاوية علم الأنسجة تعد من الخصائص النوعـــية الممـــيزة للإصـــابة الكهربائـــية ويمكـــن إثباتها بفحص مجهري لخزعات من الآفات يتم أخذها بخرامة

(ب) H. K. Thomsen and others, "Early epidermal changes in heat and electrically injuredpig skin: a light microscopic study", *Forensic Science International*, vol. 17 (1981), pp. 133-143.

(ج) المرجع نفسه، "The effect of direct current, sodium hydroxide and hydrochloric acid on pig epidermis: a light microscopic and electron microscopic study", *Acta pathol microbial. Immunol. Scand*, vol. 91 (1983), pp. 307-316.

(د) H. K. Thomsen, "Electrically induced epidermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low-moderate amounts of electrical energy", dissertation (University of Copenhagen, F.A.D.L. 1984), pp. 1-78.

(هـ) T. Karlsmark and others, "Tracing the use of torture: electrically induced calcification of collagen in pigskin", *Nature*, vol. 301 (1983), pp. 75-78.

(و) المرجع نفسه، "Electrically induced collagen calcification in pigskin: a histopathologic and histochemical study", *Forensic Science International*, vol. 39 (1988), pp. 163-174.

(ز) T. Karlsmark, "Electrically induced dermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy", dissertation, University of Copenhagen, *Danish Medical Bulletin*, vol. 37 (1990), pp. 507-520.

جراحـــية. على أن متابعة تفاصيل هذا البحث الذي قد يصبح لـــه تطبيق سريري هام أمر يخرج عن نطاق هذا الدليل، وبوسع القارئ استشارة المراجع المذكورة أعلاه لمتابعة هذا الموضوع.

لكـــن لم تـــدرس مـــن زاويـــة عـــلم الأنســـجة إلا حالات قليلة من حالات تعذيب البشر بالصدمة الكهربائـــية[ح]،[ط]،[ي]،[ك]. وفي حالة واحدة فقط تم فيها استئصال آفة بعد ما يقدر بسبعة أيام من تاريخ الإصابة أمكن اعتبار التغيرات الجلدية المشاهدة مدعاة لتشخيص الإصابات بأنها إصابات كهربائية (العثور على رواسب من أملاح الكالسيوم على ألياف جلدية في الأنسجة الحية المحيطة بالأنسجة المتنكرزة). وفي حالات أخرى أظهرت الآفـــات المستأصـــلة بعد بضعة أيام من التعذيب الكهربائي المدعى وقوعه تغيرات مقطعية ورواسب من أملاح الكالسيوم على التكوينات الخلوية على نحو يتسق تماما مع تأثير التيار الكهربائي ولكنها لم تعتبر كافية للوصول إلى هذا التشخيص وذلك لعدم مشاهدة أملاح الكالسيوم على ألياف جلدية. وأظهرت خزعة مأخوذة بعد شهر من تاريخ التعذيب الكهربائي المدعى وقوعه ندبة مخروطية الشكل عرضها يتراوح بين مليمتر ومليمترين مقترنة بزيادة في عدد الخلايا الليفية الأولية وألياف كولاجين رفيعة شديدة الكثافة مصطفة بمحاذاة السطح، على نحو يتسق أيضا مع وجود إصابة كهربائية ولكن ذلك لم يكن كافيا أيضا لتشخيص الحالة.

(ب) *الطريقة*

عقـــب الحصول على موافقة عن علم من المريض وقبل أخذ الخزعة ينبغي تصوير الآفة باستخدام وسائل مقبولة للطبيب الشرعي. وبعد ذلك وتحت تخدير موضعي تؤخذ بخرامة جراحية خزعة مقاسها ٣-٤ مليمترات ثم توضـــع في فورمالين مفصول أو في مثبت مماثل. وينبغي أن تؤخذ الخزعة الجلدية في أقرب وقت ممكن من وقوع الإصابة. فنظرا إلى أن الصدمة الكهربائية تقتصر عادة على البشرة والأدمة السطحية فإن الآفات قد تختفي بسرعة. ويمكـــن أخـــذ خـــزعات مـــن أكثر من آفة ولكن الإزعاج المترتب على ذلك للمصاب ينبغي أن يؤخذ بعين الاعتبار[ل]. وينبغي إسناد فحص مادة الخزعة إلى أخصائي في علم الأمراض متمرس في دراسة أمراض الجلد.

(ح) L. Danielsen and others, "Diagnosis of electrical skin injuries: a review and a description of a case", *American Journal of Forensic Medical Pathology,* vol. 12 (1991), pp. 222-226.

(ط) F. Öztop and others, "Signs of electrical torture on the skin", *Treatment and Rehabilitation Center Report 1994* (Human Rights Foundation of Turkey), vol. 11 (1994), pp. 97-104.

(ي) L. Danielsen, T. Karlsmark, H. K. Thomsen, "Diagnosis of skin lesions following electrical torture", *Rom J. Leg. Med,* vol. 5 (1997), pp. 15-20.

(ك) H. Jacobsen "Electrically induced deposition of metal on the human skin", *Forensic Science International,* vol. 90 (1997), 85-92.

(ل) S. Gürpinar and S. Korur Fincanci, "Insan Haklari Ihlallari *ve* Hekim Sorumluluğu" (Human rights violations and responsibility of the physician), *Birinci Basamak Için Adli Tip El Kitabi,* (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners) (Ankara, Turkish Medical Association, 1999).

(ج) *النتائج المفضية إلى تشخيص الإصابة الكهربائية*

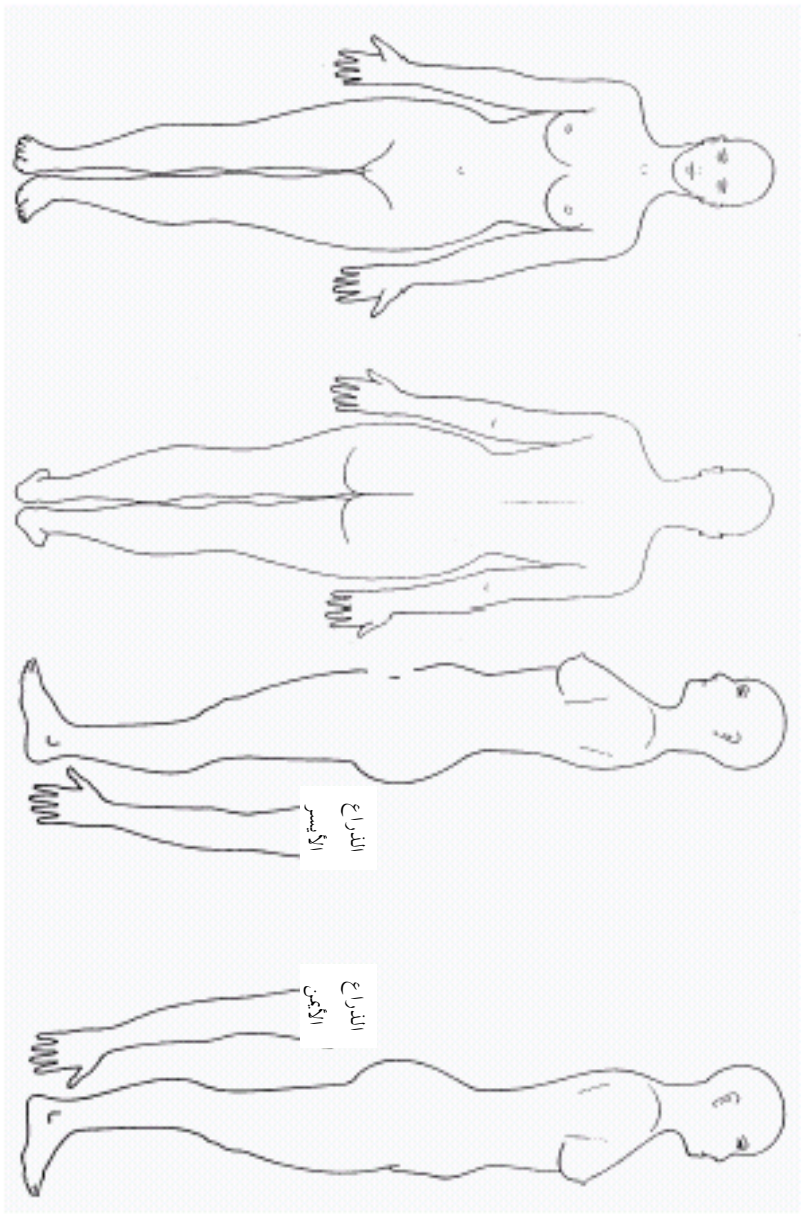
تشمل النتائج المفضية إلى تشخيص مؤداه حدوث إصابة كهربائية وجود أنوية حويصلية في البشرة وغدد العرق وحوائط الأوعية (لا يوجد لها تشخيص مقارن سوى تشخيص إصابة ناتجة عن محاليل قلوية)، ووجود رواسب من أملاح الكالسيوم واقعة بصورة متميزة على الألياف الكولاجينية والمرنة (التشخيص المقارن هو داء التكلس الجلدي وهو من الاضطرابات النادرة التي تكتشف في ٧٥ حالة لا أكثر من كل ٢٢٠ ٠٠٠ حالة متعاقبة من فحص خزعات الجلد البشري، وفي تلك الحالات تكون رواسب الكالسيوم عادة كثيفة وغير واقعة بصورة متميزة على الألياف الكولاجينية والمرنة)[م].

ومن نتائج الإصابة الكهربائية التي تعد نمطية وإن لم تكن تشخيصية آفات تظهر في شُدف مخروطية الشكل تكون سعتها في كثير من الأحيان بين مليمتر واحد ومليمترين، ورواسب من الحديد أو النحاس على البشرة (في موضع الإلكترود) وسيتوبلازم متجانس في البشرة وغدد العرق وحوائط الأوعية. وقد توجد أيضا رواسب من أملاح الكالسيوم على التكوينات الخلوية في آفات شُدفية أو قد لا تشاهد أي شواذ نسيجية.

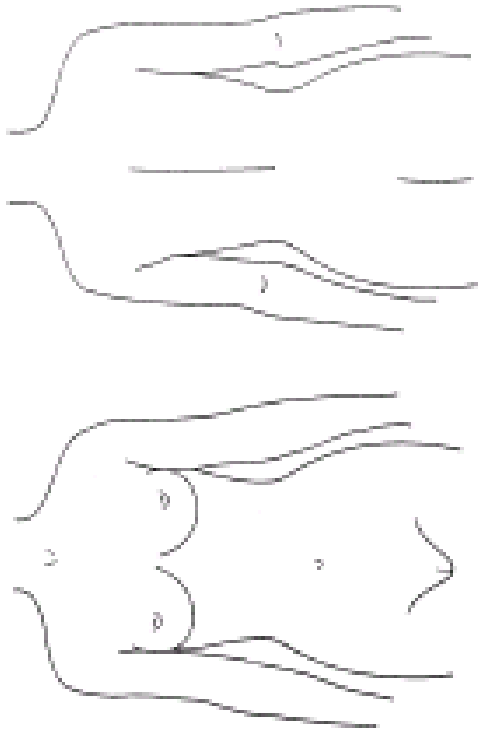
(م) انظر الحاشية (ح) أعلاه.

المرفق الثالث

رسوم تشريحية لتوثيق التعذيب وإساءة المعاملة



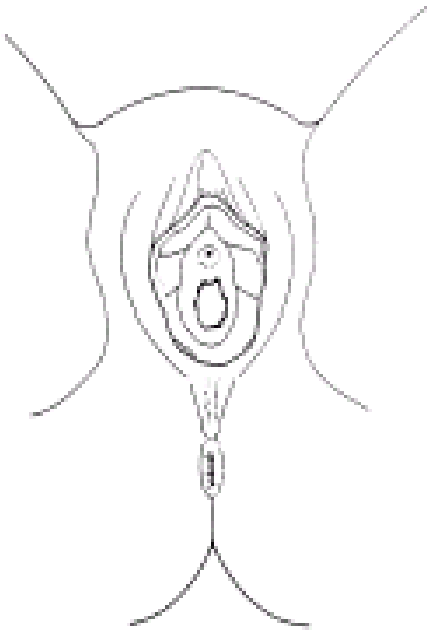
صدر وبطن الأنثى – منظران أمامي وخلفي



الحالة رقم _____ الاسم _____

التاريخ _____

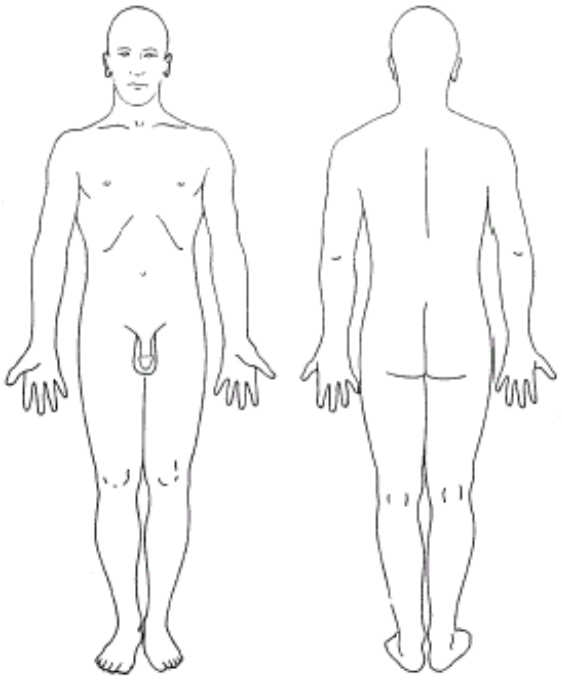
العِجان – الأنثى



الحالة رقم _____ الاسم _____

التاريخ _____

الجسم الكامل للذكر – منظران أمامي وخلفي (بطني وظهري)

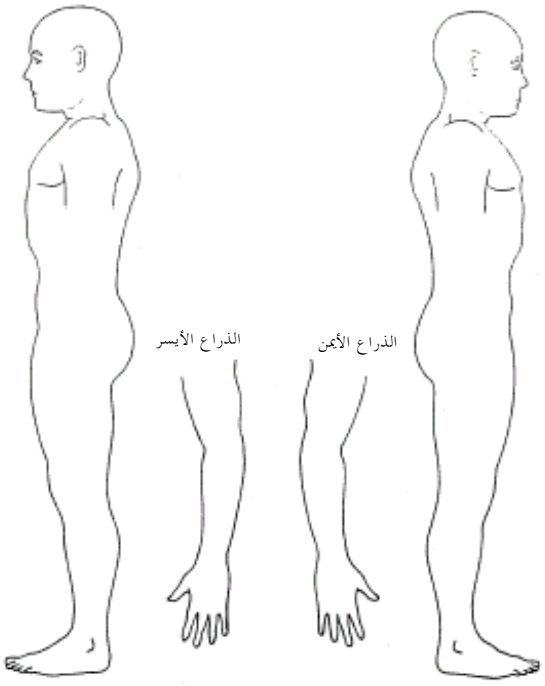


الاسم _____ الاسم _____

الحالة رقم _____

التاريخ _____

الجسم الكامل للذكر – منظر جانبي

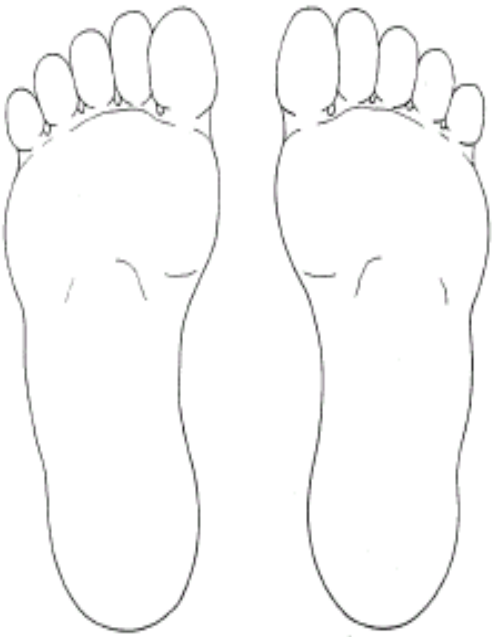


الاسم _____

الحالة رقم _____

التاريخ _____

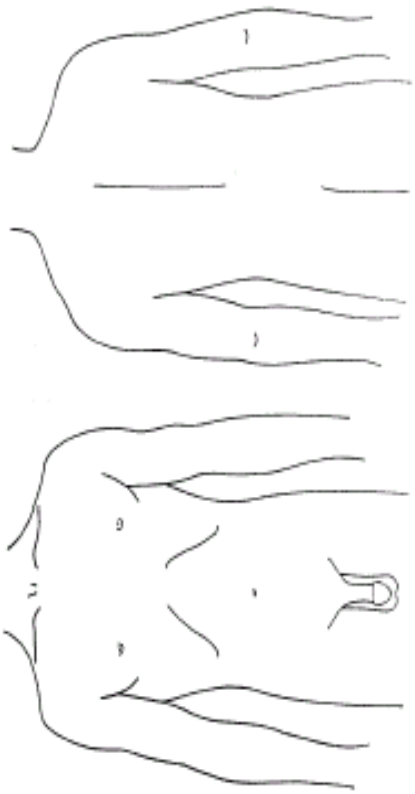
القدمان – الأخمصان الأمين والأيسر



الحالة رقم _____ الاسم _____

التاريخ _____

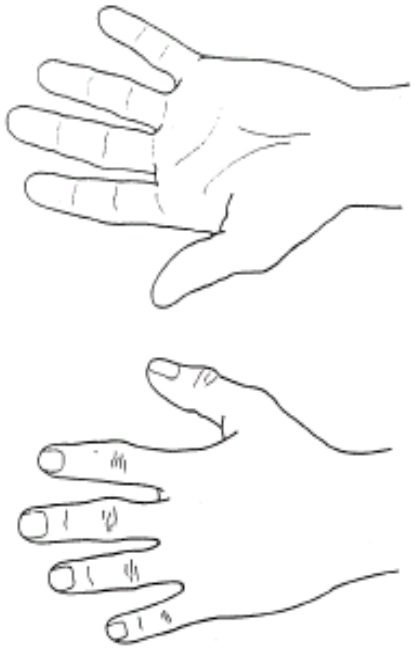
صدر وبطن الذكر – منظران أمامي وخلفي



الحالة رقم _____ الاسم _____

التاريخ _____

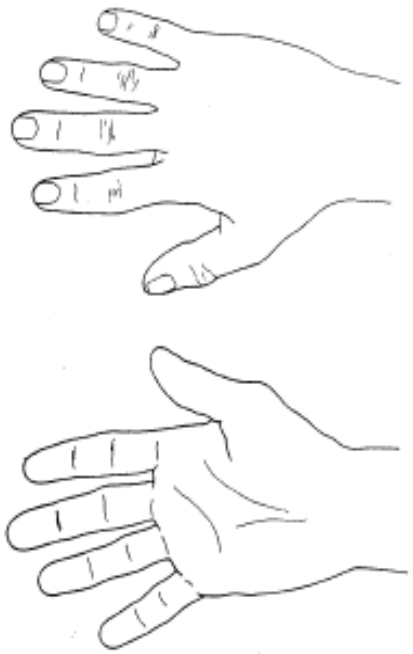
اليد اليسرى – راحة اليد وظاهرها



الحالة رقم _____ الاسم _____

التاريخ _____

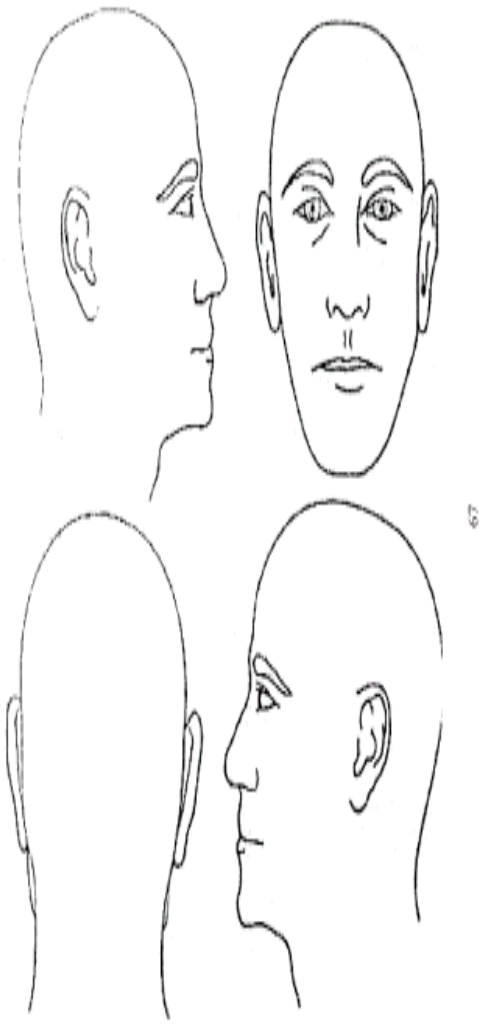
اليد اليمنى – راحة اليد وظاهرها



الحالة رقم _____ الاسم _____

التاريخ _____

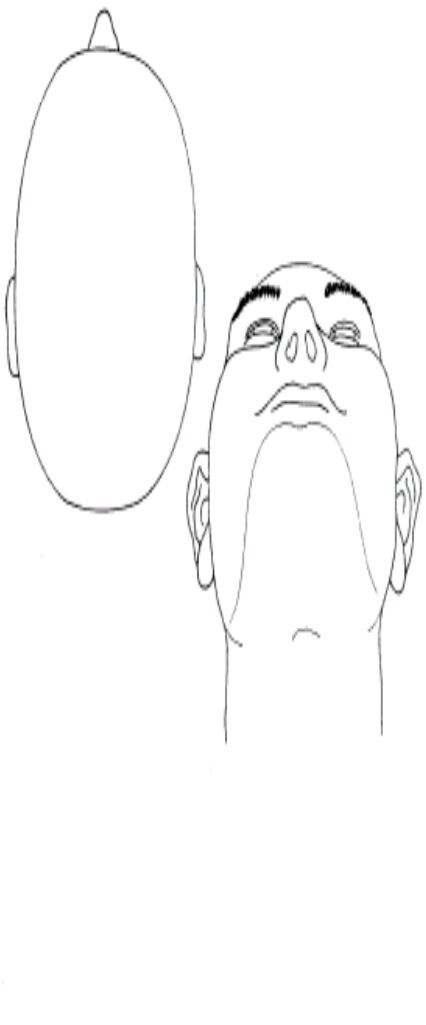
الرأس – تشريح سطحي وهيكلي، منظر جانبي



الحالة رقم ——— الاسم ———

التاريخ ———

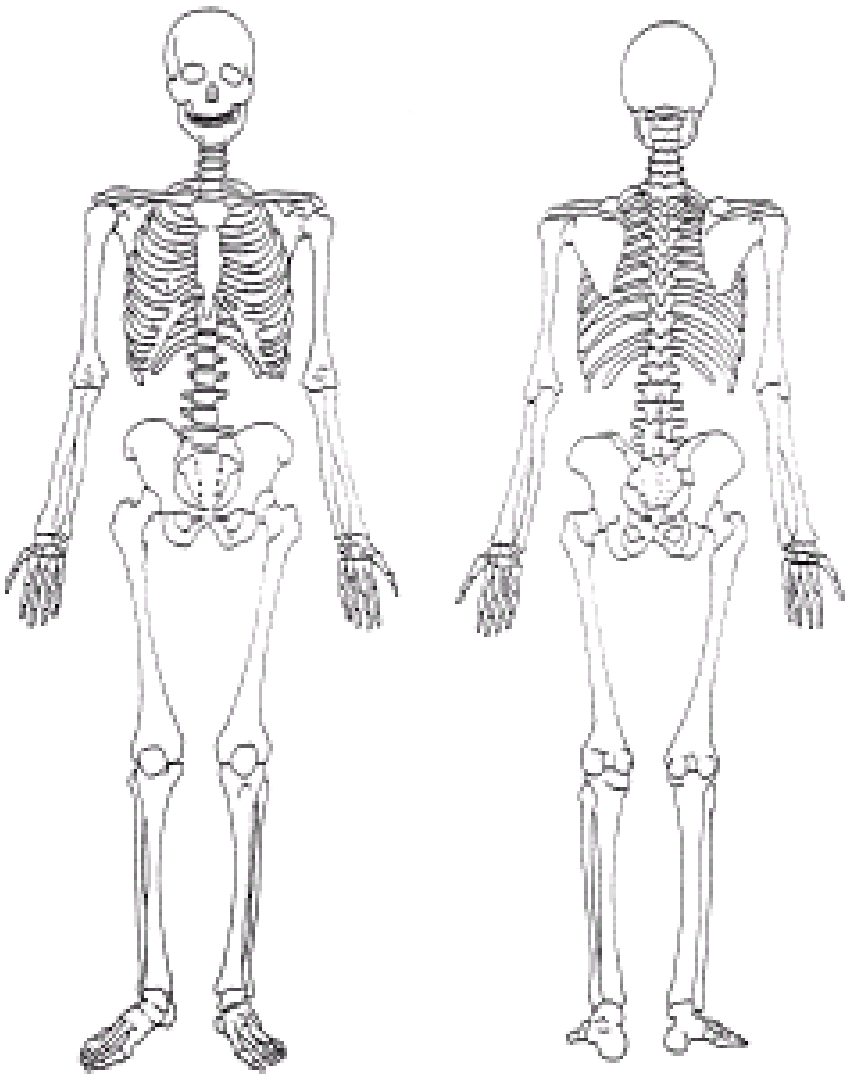
الرأس – تشريح سطحي وهيكلي، منظر علوي، منظر سفلي للعنق



الحالة رقم ——— الاسم ———

التاريخ ———

الهيكل العظمي – منظران أمامي وخلفي



الحالة رقم _____ الاسم _____

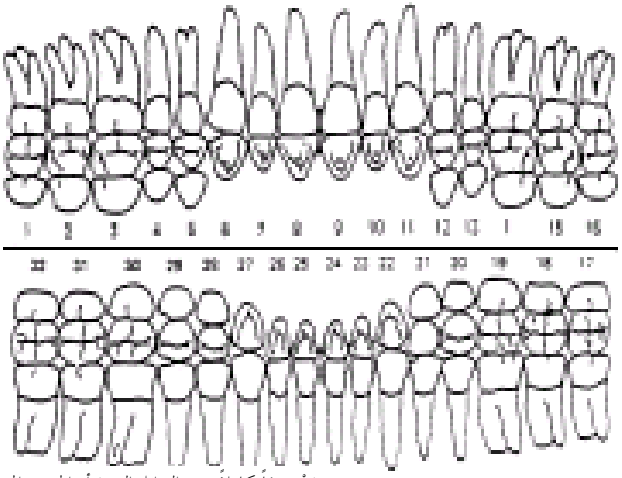
التاريخ _____

العمر التقديري

الجنس

العرْق

أشرْ إلى جميع التصليحات القائمة والأسنان الناقصة في هذا الرسم



ضع دائرة حول المصطلح المناسب

البدائل السنية الموجودة

الفك العلوي

الأسنان كاملة

الأسنان ناقصة

جسر مثبت

يمين

يسار

الفك السفلى

الأسنان كاملة

الأسنان ناقصة

جسر مثبت

صِفْ وصفاً كاملاً جميع البدائل السنية أو الجسور المثبتة

البقع على الأسنان

خفيفة

متوسطة

شديدة

أشرْ إلى جميع التسوسات في هذا الرسم

ضَعْ دائرة حول المصطلح المناسب

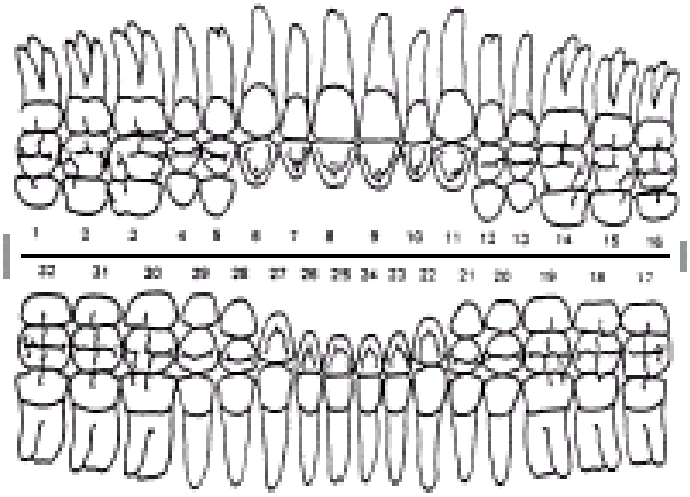
اصطفاف الأسنان

طبيعي

بروز الفك العلوي

بروز الفك السفلى

أشِرْ إلى جميع التسوسات وضع علامة "X" على جميع الأسنان الناقصة



حالة ما حول الأسنان

ممتازة

متوسطة

سيئة

يمين

يسار

الترسبات الكلسية

خفيفة

متوسطة

شديدة

المرفق الرابع

إرشادات للتقييم الطبي للتعذيب وإساءة المعاملة

الإرشادات التالية مبنية على دليل التقصي والتوثيق الفعاليّن للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (بروتوكول استنبول). ولا يقصد بها أن تكون وصفة جامدة بل أن تطبق في ضوء مقصد التقييم وبعد إجراء تقدير للموارد المتاحة. والتقييم البدني والنفسي للتعذيب وإساءة المعاملة يمكن أن يتولاه ممارس واحد أو أكثر، ويتوقف ذلك على توفر المؤهلات اللازمة.

أولاً– معلومات عن الحالة

تاريخ الفحص: ..... طالب الفحص (الاسم/المنصب): .....
الحالة أو التقرير رقم: ..... مدة التقييم: ..... ساعات: ..... دقائق: .....
الاسم الأول للشخص: ..... تاريخ الميلاد: ..... مكان الميلاد: .....
اسم العائلة: ..... نوع الجنس: ذكر/أنثى
سبب الفحص: ..... رقم بطاقة الهوية: .....
اسم الممارس: ..... هل استعين بمترجم شفوي (نعم/لا)، اسمه: .....
هل تم الحصول على موافقة عن علم؟ نعم/لا إذا كان الرد بالنفي، لماذا؟
مرافق الشخص (الاسم/المنصب): .....
الحاضرون أثناء الفحص (الاسم/المنصب): .....
هل كان الشخص مكبلا أثناء الفحص: نعم/لا. إذا كان الرد بالإيجاب فكيف؟ ولماذا؟ ...
تم نقل التقرير الطبي إلى: (الاسم/المنصب/رقم بطاقة الهوية): .....
تاريخ النقل: ..... المدة التي استغرقها النقل: .....
هل أجري التقييم/التقصي الطبي دون أي قيود (وذلك لحالة المحبوسين)؟ نعم/لا
صف تفاصيل أي قيود: .....

ثانياً– مؤهلات الممارس (لأغراض الشهادة القضائية)

التعليم الطبي والتدريب السريري
التدريب في علم النفس/الطب النفسي
الخبرة في توثيق أدلة التعذيب وإساءة المعاملة
الخبرة الإقليمية في مجال حقوق الإنسان ذات الصلة بالتحقيق
المواد المنشورة والعروض المقدمة والدورات التدريبية ذات الصلة
السيدة الذاتية

ثالثاً– الإقرار بصحة الشهادة (لأغراض الشهادة القضائية)

صيغة من قبيل "أقر بأني على علم شخصي بالحقائق المذكورة أدناه عدا ما جاء فيها بناء على معلومات واعتقاد أؤمن بصحتهما. وإني لعلى استعداد للشهادة بصحة ما ورد أعلاه بناء على علمي الشخصي واعتقادي".

رابعاً– معلومات عن خلفية الحالة

معلومات عامة (السن، المهنة، التعليم، تكوين الأسرة، إلخ)
التاريخ الطبي السابق
استعراض التقييمات السابقة للتعذيب وإساءة المعاملة
تاريخ الحالة النفسية – الاجتماعية قبل القبض على الشخص

خامساً– ادعاءات التعذيب وإساءة المعاملة

١– موجز للحبس والاعتداء
٢– ظروف القبض على الشخص واحتجازه
٣– مكان الاحتجاز الأول والأماكن اللاحقة (التسلسل الزمني، وظروف الحبس والنقل)
٤– سرد لرواية إساءة المعاملة والتعذيب (في كل مكان من أماكن الاحتجاز)
٥– استعراض أساليب التعذيب

سادساً– الأعراض والإعاقات البدنية

صف ظهور الأعراض والإعاقات الحادة والمزمنة وعمليات الشفاء اللاحقة.
١– الأعراض والإعاقات الحادة
٢– الأعراض والإعاقات المزمنة

سابعاً– الفحص الطبي

١– المظهر العام
٢– الجلد
٣– الوجه والرأس
٤– العينان والأذنان والأنف والحنجرة
٥– التجويف الفموي والأسنان
٦– الصدر والبطن (بما في ذلك العلامات الحيوية)
٧– الجهاز البولي التناسلي
٨– الجهاز العضلي الهيكلي
٩– الجهاز العصبي المركزي والطرفي

ثامناً– التاريخ/الفحص النفسي

١– وسائل تقدير الحالة
٢– الشكاوى النفسية الحالية
٣– التاريخ اللاحق للتعذيب
٤– التاريخ السابق للتعذيب
٥– تاريخ العلاج النفسي

٦- تاريخ استعمال وتعاطي المواد
٧- فحص الحالة العقلية
٨- تقدير حالة الأداء الاجتماعي
٩- الاختبارات النفسية: (للاطلاع على الدواعي والحدود، انظر الفصل السادس، الفرع جيم-١)
١٠- الاختبارات العصبية - النفسية (للاطلاع على الدواعي والحدود، انظر الفصل السادس، الفرع جيم-٤)

تاسعاً- الصور

عاشراً- نتائج الاختبارات التشخيصية (للاطلاع على الدواعي والحدود، انظر المرفق الثاني)

حادي عشر- الاستشارات

ثاني عشر- تفسير النتائج

١- الأدلة البدنية

ألف- وضّح مدى الاتساق بين تاريخ الأعراض والإعاقات البدنية الحادة والمزمنة وادعاءات إساءة المعاملة والتعذيب.

باء- وضّح مدى الاتساق بين نتائج الفحص البدني وادعاءات وقوع اعتداء (ملحوظة: عدم تجلي نتائج بدنية لا ينفي احتمال وقوع التعذيب أو إساءة المعاملة).

جيم- وضّح مدى الاتساق بين نتائج فحص الفرد والمعرفة بأساليب التعذيب الشائع استخدامها في المنطقة المعينة وبآثارها اللاحقة.

٢- الأدلة النفسية

ألف- وضّح مدى الاتساق بين النتائج النفسية وفحوى بلاغ التعذيب المدعى وقوعه.

باء- أعطِ تقديرا لما إذا كانت النتائج النفسية من قبيل ردود الفعل المتوقعة أو النمطية لحالة الضيق النفسي البالغ ضمن سياق الفرد الاجتماعي والثقافي.

جيم- بيّن حالة الفرد في المجرى المتقلب على مر الزمن للاضطرابات العقلية المرتبطة بالصدمات، وحدد الإطار الزمني بالنسبة لأحداث التعذيب وموقع الفرد على طريق الشفاء.

دال- بيّن أي منغصات إضافية لها تأثير على الفرد في الوقت الراهن (مثلا استمرار اضطهاده، الاضطرار إلى الهجرة، حياة المنفي، فقدان الأسرة والدور الاجتماعي، إلخ) ووطأة هذه المنغصات على الفرد.

هاء- أذكر الأحوال البدنية التي قد تكون مسهمة في الصورة السريرية، وخاصة فيما يتعلق باحتمال إثبات تعرض الرأس لإصابة أثناء التعذيب أو الحبس.

ثالث عشر– الاستنتاجات والتوصيات

١– بـــيِّن رأيك في مدى اتساق مصادر الأدلة المذكورة أعلاه مجتمعة (النتائج البدنية والنفسية، والمعلومات التاريخـــية، ونـــتائج التصوير، ونتائج الاختبارات التشخيصية، والمعرفة بالممارسات الإقليمية للتعذيب، وتقارير الخبراء الاستشاريين، إلخ) مع ادعاءات التعذيب وإساءة المعاملة.

٢– كرّر بيان الأعراض والإعاقات التي لا يزال الفرد يعاني منها نتيجة للاعتداء المدعى وقوعه.

٣– تقدّم بأية توصيات لمتابعة إجراءات التقييم وإتاحة الرعاية للفرد.

رابع عشر– إقرار الصدق (لأغراض الشهادة القضائية)

مـــثال ذلـــك "أعلن وأنا على علم بعقوبة شهادة الزور طبقا لقوانين ... (اسم البلد) أن ما ورد أعلاه حقيقي وصحيح وأن هذا الإقرار قد وقع في ..... (التاريخ) ..... بـ ..... (اسم المدينة) بـ ..... (اسم الولاية أو المقاطعة)".

خامس عشر– بيان بالقيود المفروضة على التقييم/التقصي الطبي (في حالة الأشخاص المحتجزين)

مثال ذلك "يشهد الممارسون الموقعون أدناه شهادة شخصية بأنه قد أذن لهم بالعمل بحرية واستقلال وأنه قد سمح لهم بالتحدث مع ...(الشخص) وفحصه على انفراد ودون أي قيود أو تحفظات ودون التعرض لأي شكل من أشكال الإكراه من قِبل السلطات المحتجزة"؛ أو "اضطر الممارس (الممارسون) الموقع (الموقعون) أدناه إلى أداء تقييمه (تقييمهم) في ظل القيود التالية: ....."

سادس عشر– توقيع الممارس وذكر التاريخ والمكان

سابع عشر– المرفقات ذات الصلة

تشـــمل المرفقات، فيما تشمل، نسخة من السيدة الذاتية للممارس، والرسوم التشريحية الموضحة لمواقع التعذيب وإساءة المعاملة، والصور، وتقارير الاستشاريين، ونتائج الاختبارات التشخيصية.

يمكن الحصول على مزيد من المعلومات من مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان على العنوان التالي:

The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Palais des Nations, 1211 Geneva 10, Switzerland

رقم الهاتف: *(+41-22) 917 91 59*
عنوان البريد الإلكتروني: infodesk@ohchr.org
العنوان على الإنترنت: www.ohchr.org