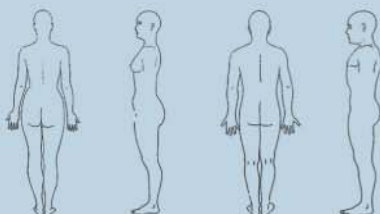


발 간 등 록 번 호

11-1620000-000123-01



이스탄불 의정서



고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나
처벌에 대한 효과적인 조사와 기록에 관한 지침서



UNITED NATIONS
New York and Geneva

발 간 사

고문과 비인도적인 대우나 처벌 등은 전 세계 어느 곳에서 그 어떤 목적으로도 행해져서는 안 됩니다. 이는 고문방지협약과 같은 조약을 통해서 뿐 아니라 국제관습법에 의해서도 확립된 숭고한 원칙입니다.

이스탄불 의정서는 이런 고문 등에 대한 효과적인 조사와 기록에 관한 실무적인 내용을 담고 있는 지침서로서 1999년 유엔의 공식 문서가 되었습니다. 이 지침서에 담긴 내용은 수년간에 걸쳐 많은 인권관련 기관들의 75명 이상의 전문가들이 연구한 결과가 집대성되었기에 더욱 가치가 있습니다.

고문 등은 역사적으로 국가기관과 같은 우월하고 힘 있는 조직이나 개인에 의해 자행되어 왔음을 상기해볼 때, 이에 관한 처벌의 확보는 그리 수월한 것이 아닙니다. 이는 고문 피해자나 고문피해를 입증하려는 사람이 고문 등이 자행되었다는 것과 그 피해사실에 대한 증거 확보가 용이하지 않기 때문입니다.

이스탄불 의정서는 전문가들이 그들의 전문지식을 활용하여 고문 자행에 대한 조사와 그 기록유지를 어떻게 효과적으로 할 것인가에 대한 지침을 제시하고 있습니다. 따라서 이 책자는 고문 등의 피해자 뿐 아니라 고문에 대한 조사를 담당하는 조사관과 피해자를 진료하는 전문 의료인에게도 매우 유용할 것이라고 생각합니다.

올 해는 세계인권선언이 만들어진 지 60돌이 되는 동시에 우리나라 헌법이 제정된 지 60년이 되는 해입니다. 우리는 이렇게 뜻 깊은 해가 의미를 더 할 수 있도록, 말이 아닌 행동으로 기억되도록 노력해야겠습니다.

한국은 이제 인권분야에 있어서 국제적으로도 중요한 위치를 차지하고 있습니다. 이 시점에서 세계적으로 널리 활용되고 있는 이 책자를 우리말로 번역·발간하게 되어 매우 기쁩니다. 모쪼록, 이 지침서의 발간이 고문 피해 당사자 및 그 가족들이 당한 고통에 작은 위로가 될 수 있기를 희망하며, 이 분야에 종사하는 모든 인권옹호자에게 널리 활용되기 바랍니다.

2008년 12월

국가인권위원회 위원장 **안 경 환**

유엔 인권최고대표사무소
제네바

이스탄불 의정서

고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나
차별에 대한 효과적인 조사와 기록에 관한 지침서

국제 연합 뉴욕, 제네바, 2001

주 의

이 출판물에 사용된 의미와 제시된 자료는 어떤 국가, 영토, 도시나 지역, 또는 그의 당국, 또는 그것의 국경이나 경계선의 한계에 관해 유엔 사무국 측의 어떤 견해의 표명도 의미하지 않는다.

이 출판물에 포함된 자료는 합당한 영예가 주어지고 재판된 자료가 포함된 출판물의 사본을 유엔 인권최고대표사무소, 유엔, 1211 제네바 10, 스위스로 보내지는 것을 조건으로 하여, 자유롭게 인용 또는 재판되어도 된다.

HR/P/PT/8

유엔 출판국

판매번호 E.01.XIV.1

ISBN 92-1-154136-0

ISSN 1020-1688

고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌에
대한 효과적인 조사와 기록에 관한 지침서

이스탄불 의정서

유엔 인권최고대표에게 제출함

1999년 8월 9일

참여 기구들

고문피해자를 위한 활동, 제네바 (Action for Torture Survivors (HRFT), Geneva)
국제사면위원회, 런던 (Amnesty International, London)
고문방지협회, 제네바 (Association for the Prevention of Torture, Geneva)
고문피해자를 위한 센터, 베를린 (Behandlungszentrum für Folteropfer, Berlin)
영국의사협회 (BMA), 런던 (British Medical Association, London)
하세테페대학, 철학과 인권의 연구와 응용을 위한 센터, 앙카라 (Center for Research and Application of Philosophy and Human Rights, Hacettepe University, Ankara)
콜럼비아대학, 사회의학연구센터, 뉴욕 (Center for the Study of Society and Medicine, Columbia University, New York)
고문피해자를 위한 센터 (CVT), 미네아폴리스 (The Center for Victims of Torture, Minneapolis)
파리 VIII 대학, Georges Devereux 센터, 파리 (Centre Georges Devereux, University of Paris VIII, Paris)
고문방지위원회, 제네바 (Committee against Torture, Geneva)
덴마크의사협회, 코펜하겐 (Danish Medical Association, Copenhagen)
콜롬보대학, 법의학과 독물학부, 콜롬보 (Department of Forensic Medicine and Toxicology, University of Colombo, Colombo)
Dokuz Eylul 의과대학 윤리학부 이즈미르 (Ethics Department, Dokuz Eylul Medical Faculty, Izmir)
가자 지역 정신 보건 프로그램, 가자 (Gaza Community Mental Health Programme, Gaza)
독일의사협회, 베를린 (German Medical Association, Berlin)
터키인권재단 (HRFT), 앙카라 (Human Rights Foundation of Turkey, Ankara)
인권감시단체, 뉴욕 (Human Rights Watch, New York)
인도의사협회와 IRCT, 뉴델리 (Indian Medical Association and the IRCT, New Delhi)
인도차이나 정신과 클리닉, 보스턴 (Indochinese Psychiatric Clinic, Boston)
미네소타대학, 지구촌연구소, 미네아폴리스 (Institute for Global Studies, University of Minnesota, Minneapolis)
라틴아메리카 정신건강연구소, 산티아고, 칠레 (Instituto Latinoamericano de Salud Mental, Santiago, Chile)
국제적십자위원회, 제네바 (International Committee of the Red Cross, Geneva)
국제 건강과 인권기구 연맹, 암스테르담 (International Federation of Health and Human Rights Organizations, Amsterdam)
고문피해자를 위한 국제재활협회 (IRCT), 코펜하겐 (International Rehabilitation Council for Torture Victims, Copenhagen)
Johannes Wier 재단, 암스테르담 (Johannes Wier Foundation, Amsterdam)
인권을 위한 변호사 위원회, 뉴욕 (Lawyers Committee for Human Rights, New York)

고문피해자 치유를 위한 의료재단, 런던 (The Medical Foundation for the Care of Victims of Torture, London)
이스라엘 인권을 위한 의사회, 텔아비브 (Physicians for Human Rights Israel, Tel Aviv)
팔레스타인 인권을 위한 의사회, 가자 (Physicians for Human Rights Palestine, Gaza)
미국 인권을 위한 의사회, 보스턴 (Physicians for Human Rights USA, Boston)
고문방지프로그램, 미주인권연구소, 산호세 (Program for the Prevention of Torture, Inter-American Institute of Human Rights, San José)
법의학회, 이스탄불 (Society of Forensic Medicine Specialists, Istanbul)
국제 생존자 단체, 샌프란시스코(Survivors International, San Francisco)
폭력과 고문생존자들을 위한 외상 센터, 케이프타운 (The Trauma Centre for Survivors of Violence and Torture, Cape Town)
터키의사협회, 앙카라 (Turkish Medical Association, Ankara)
고문에 관한 특별 보고관, 제네바(Special Rapporteur on Torture, Geneva)
세계의사협회, 페르네이 볼테르 (World Medical Association, Ferney-Voltaire)

공헌한 저자들 및 그 밖의 참가자들x

서 론 1

제 1 장 관련 국제법적 기준 3

 A. 국제인도법 3

 B. 국제연합 (유엔) 4

 1. 고문방지를 위한 법적 책임 6

 2. 유엔 조직과 기구 8

 C. 지역 기구 13

 1. 미주인권위원회와 미주인권재판소 13

 2. 유럽인권재판소 15

 3. 고문과 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌 방지를 위한 유럽 위원회 18

 4. 인권과 민중권리에 대한 아프리카 위원회와 아프리카재판소 19

 D. 국제 형사 재판소 20

제 2 장 해당 윤리 강령 22

 A. 법조인의 윤리 22

 B. 보건의료윤리 23

 1. 의료인과 관련된 유엔성명서 24

 2. 국제 전문가 단체들의 성명서 25

 3. 의료윤리의 국내 강령 26

 C. 모든 보건의료윤리 강령에 관한 공통 원칙 27

 1. 배려깊은 진료를 제공할 의무 27

 2. 사전동의 (Informed consent) 29

 3. 비밀준수 (Confidentiality) 30

 D. 이중 책임을 가진 의료인 31

1. 이중 책임을 가진 의사를 위한 지침 원칙들	32
2. 이중 책임으로부터 발생하는 딜레마	32
제 3 장 고문의 법적 조사	36
A. 고문 조사의 목적	37
B. 고문 및 그 밖의 잔혹한 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌에 대한 효과적인 조사와 기록을 위한 원칙들	37
C. 고문 조사의 절차	40
1. 적합한 조사 기구 결정	40
2. 피해자와 기타 증인들과의 면담	41
3. 물적 증거의 확보와 취득	48
4. 의학적 증거	49
5. 사진	50
D. 조사위원회 (Commission of inquiry)	51
1. 조사 범위의 정의	51
2. 위원회 권한	51
3. 위원 기준	52
4. 위원회 직원	53
5. 증인 보호	53
6. 소송 절차	53
7. 조사 통보	54
8. 증거 수령	54
9. 당사자 권리	54
10. 증거 평가	55
11. 위원회 보고	55
제 4 장 면담에 대한 일반적 고려사항	57
A. 질문, 진찰 및 기록의 목적	57
B. 피구금자에 관한 절차상의 보호수단	58
C. 구금 시설의 공식 방문	60
D. 질문 기술	63
E. 배경 기록	63

1. 정신사회 병력과 체포 전	63
2. 구금과 학대의 요약	64
3. 구금 상황	64
4. 구금 시설과 상태	65
5. 고문과 비인도적 대우의 방법들	65
F. 배경 평가	67
G. 고문 방법 검토	67
H. 면담 대상자의 재외상화 (re-traumatization)의 위험	70
I. 통역자의 이용	71
J. 성별 문제	73
K. 의뢰에 필요한 조치	73
L. 결과의 해석과 결론	74
제 5 장 고문의 신체적 증거	76
A. 면담 구조	76
B. 병력	78
1. 급성 증상	79
2. 만성 증상	80
3. 면담의 개요	80
C. 진찰	80
1. 피부	81
2. 얼굴	82
3. 가슴과 복부	84
4. 근육골격계통	84
5. 비뇨생식계통	85
6. 중추 및 말초 신경계통	86
D. 고문의 특정 유형에 따른 검사와 평가	86
1. 구타와 그 밖의 다른 형태의 둔기외상	87
2. 발에 대한 구타	92
3. 매달기	94
4. 그 밖의 자세 고문	97
5. 전기충격 고문	97

6. 치아 고문	98
7. 질식	98
8. 강간을 포함한 성 고문	99
E. 특수 진단 검사	107
제 6 장 고문의 심리적 증거	108
A. 일반 고려사항	108
1. 심리적 평가의 중심적 역할	108
2. 심리적 평가의 정황	110
B. 고문의 심리적 결과	111
1. 주의사항	111
2. 보통 심리적 반응	112
3. 진단적 분류	115
C. 심리적/정신의학적 평가	121
1. 윤리적 및 임상적 고려사항	121
2. 면담 과정	122
3. 심리적/정신적 평가의 구성요소	127
4. 신경심리학적 평가	133
5. 아동과 고문	140
부록 1 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌에 대한 효과적인 조사와 기록에 관한 원칙	144
부록 2 진단적 검사	148
1. 방사선 영상	148
2. 전기 충격 손상의 생검	151
부록 3 고문과 부당한 대우의 기록을 위한 인체 해부 그림	155
부록 4 고문과 비인도적인 대우의 의학적 평가를 위한 지침	163

공헌한 저자들 및 그 밖의 참가자들

프로젝트 진행자

- Dr. Vincent Iacopino, 인권을 위한 의사회 (미국, 보스턴)
Dr. Önder Özkaliççi, 터키인권재단 (이스탄불)
Ms. Caroline Schlar, 고문피해자를 위한 활동 (HRTF) (제네바)

편집 위원회

- Dr. Kathleen Allden, 인도차이나 정신과 클리닉 (보스턴) 과 Dartmouth 의과대학
정신의학부, (레바논, 뉴햄프셔)
Dr. Türkcen Baykal, 터키인권재단 (이즈미르)
Dr. Vincent Iacopino, 인권을 위한 의사회 (미국, 보스턴)
Dr. Robert Kirschner, 인권을 위한 의사회, (미국, 시카고)
Dr. Önder Özkaliççi, 터키인권재단 (이스탄불)
Dr. Michael Peel, 고문피해자의 치료를 위한 의사재단 (런던)
Dr. Hernan Reyes, 사회의학연구센터, Columbia 대학 (뉴욕)
Mr. James Welsh, 국제사면위원회 (런던)

보고관

- Dr. Kathleen Allden, 인도차이나 정신과 클리닉 (보스턴) 과 Dartmouth 의과대학
정신의학부 (레바논, 뉴햄프셔)
Ms. Barbara Frey, 미네소타대학 지구촌학 연구소 (미니애폴리스)
Dr. Robert Kirschner, 인권을 위한 의사회 (미국, 시카고)
Dr. Şbnem Korur Fincanci, 범의학회 (이스탄불)
Dr. Hernan Reyes, 사회의학연구센터, Columbia 대학 (뉴욕)
Ms. Ann Sommerville, 영국의사협회 (런던)
Dr. Numfondo Walaza, 폭력과 고문피해자들을 위한 외상 센터 (케이프타운)

공헌한 저자들

- Dr. Suat Alptekin, 법의학부 (이스탄불)
- Dr. Zuhale Amato, 윤리부, Dokuz Eylul 의학교수단 (이즈미르)
- Dr. Alp Ayan, 터키인권재단 (이즈미르)
- Dr. Semih Aytaçlar (소노메드, 이스탄불)
- Dr. Metin Bakkalci, 터키인권재단 (앙카라)
- Dr. Ümit Biçer, 법의학회 (이스탄불)
- Dr. Yeşim Can, 터키인권재단 (이스탄불)
- Dr. John Chisholm, 영국의사협회 (런던)
- Dr. Lis Danielsen, 고문피해자를 위한 국제재활협회 (코펜하겐)
- Dr. Hanan Diab, 인권을 위한 의사 모임 (팔레스타인, 가자)
- Mr. Jean-Michel Diez, 고문방지협회 (제네바)
- Dr. Yusuf Doğr, 터키인권재단 (이스탄불)
- Dr. Morten Ekstrom, 고문피해자를 위한 국제재활협회 (코펜하겐)
- Professor Ravindra Fernando, 법의학 및 독극물학부, Colombo 대학 (콜롬보)
- John Fitzpatrick, Cook County 병원 (시카고)
- Ms. Camille Giffard, Essex 대학 (영국)
- Dr. Jill Glick, Chicago 대학 아동병원 (시카고)
- Dr. Emel Gökmen, Istanbul 대학 신경학과 (이스탄불)
- Dr. Norbert Gurrus, 고문피해자를 위한 센터 (Behandlungszentrum für Folteropfer)
(베를린)
- Dr. Hakan Gürvit, Istanbul 대학 신경학과 (이스탄불)
- Dr. Karin Helweg-Larsen, 덴마크의사협회 (코펜하겐)
- Dr. Gill Hinshelwood, 고문피해자의 치료를 위한 의사재단 (런던)
- Dr. Uwe Jacobs, 국제생존자회 (샌프란시스코)
- Dr. Jim Jaranson, 고문피해자 센터 (미니애폴리스)
- Ms. Cecilia Jimenez, 고문방지협회 (제네바)
- Ms. Karen Johansen Meeker, Minnesota 대학 법과대학 (미니애폴리스)
- Dr. Emre Kapkin, 터키인권재단 (이즈미르)
- Dr. Cem Kaptanonoğu, 정신의학부 Osmangazi 대학 (에스키셰히르)

Professor Ioanna Kuçuradi, 철학과 인권의 연구와 응용을 위한 센터, Hacettepe 대학
(앙카라)

Mr. Basem, Lafi, 가자지역정신보건프로그램 (가자)

Dr. Elizabeth Lira, 라틴아메리카 정신건강연구소 (산티아고)

Dr. Veli Lök, 터키인권재단 (이즈미르)

Dr. Michèle Lorand, Cook County 병원 (시카고)

Dr. Ruchama Marton, 인권을 위한 의사 모임 –이스라엘 (텔아비브)

Ms. Elisa Massimino, 인권을 위한 변호사회 (뉴욕)

Ms. Carol Mottet, 법률 컨설턴트 (베른)

Dr. Fikri Öztop, Ege 대학, 병리학부 (이즈미르)

Mr. Alan Parra, 고문에 관한 특별 보고관 사무소 (제네바)

Dr. Beatrice Patsalide, 국제생존자회 (샌프란시스코)

Dr. Jean Pierre Restellini, 인권 인식부, 인권이사회, 유럽 위원회 (스트라스부르크)

Mr. Nigel Rodley, 고문에 관한 특별 보고관 (제네바)

Dr. Füsün Sayek, 터키의사협회 (앙카라)

Dr. Françoise Sironi, 파리 VIII대학 Georges Devereux 센터 (파리)

Dr. Bent Sorensen, 고문피해자를 위한 국제재활협회 (제네바)

Dr. Nezir Suyugül, 법의학부 (이스탄불)

Ms. Asmah Tareen, Minnesota 대학 법과대학 (미니애폴리스)

Dr. Henrik Klem Thomsen, Bispebjerg 병원, 병리학부 (코펜하겐)

Dr. Morris Tidball-Binz, 고문방지 프로그램, 미주인권협회 (산호세, 코스타리카)

Dr. Nuray Türksöy, 터키인권재단 (이스탄불)

Ms. Hülya Üçpınar, 인권사무소, Izmir Bar 협회 (이즈미르)

Adriaan van Es, Johannes Wier (암스테르담)

Mr. Ralf Wiedemann, Minnesota 대학 법과대학 (미니애폴리스)

Dr. Mark Williams, 고문피해자센터 (미니애폴리스)

참가자들

Mr. Alessio Bruni, 고문방지위원회 (제네바)

Dr. Eyad El Sarraj, 가자지역정신보건프로그램 (가자)

Dr. Rosa Garcia-Peltoniemi, 고문피해자센터 (미니애폴리스)
 Dr. Ole Hartling, 덴마크의사협회 (코펜하겐)
 Dr. Hans Petter Hougen, 덴마크의사협회 (코펜하겐)
 Dr. Delon Human, 세계의사협회 (페르네이-볼테르)
 Dr. Dario Lagos, Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocia (부에노스아이레스)
 Dr. Frank Ulrich Montgomery, 독일의사협회 (베를린)
 Mr. Daniel Prémont, 고문피해자를 위한 유엔자발기금 (제네바)
 Dr. Jagdish C.Sobti, 인도의사협회 (뉴델리)
 Mr. Trevor Stevens, 고문방지를 위한 유럽위원회 (스트라스부르)
 Mr. Turgut Tarhanli, Boğzici 대학, 국제학과 인권학부 (이스탄불)
 Mr. Wilder Taylor, 인권감시기구 (뉴욕)
 Dr. Joergen Thomsen, 고문피해자를 위한 국제재활협회 (코펜하겐)

이 프로젝트는 고문피해자를 위한 유엔자발기금 (the United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture), 스위스 외무성 연방부의 인권과 인도주의 정책을 위한 부서 (the Division for Human Rights and Humanitarian Policy of the Federal Department of Foreign Affairs, Switzerland), 유럽사회협력기구의 민주제도와 인권을 위한 사무소 (the Office for Democratic Institutions and Human Rights of the Organization for Security and Cooperation in Europe), 스위스적십자(the Swedish Red Cross), 터키인권재단 (the Human Rights Foundation of Turkey)과 인권을 위한 의사회 (Physicians for Human Rights) 의 후한 지원으로 자금이 제공되었다. 또한 고문피해자센터 (Center for Victims of Torture), 터키의사협회(Turkish Medical Association), 고문피해자를 위한 국제재활협회 (the International Rehabilitation Council for Torture Victims), 스위스국제사면위원회 (Amnesty International Switzerland)와 고문폐지를 위한 스위스 기독교협회 (the Christian Association for the Abolition of Torture Switzerland) 가 후원하였다.

서론

이 지침서에서 고문은 1984년 유엔고문방지협약에서 사용한 말대로 정의된다:

“고문이라 함은 당사자나 제3자로부터 정보나 자백을 얻어내기 위한 목적으로, 당사자나 제3자가 연루되었거나 연루되었다고 의심되는 행위에 대하여 처벌을 가할 목적으로, 당사자나 제3자를 협박·강요할 목적으로, 또는 모든 종류의 차별에 기초한 이유로, 극심한 신체적 또는 정신적 통증과 고통을 한 개인에게 의도적으로 가하는 모든 행위를 일컫는다. 이때 가해지는 극심한 통증과 고통은 공무원이나 그 밖의 공무 수행자가 직접 또는 이러한 자의 교사·동의·묵인 하에 가해지는 행위이다. 다만, 합법적 제재조치로부터 초래되거나 이에 내재하거나, 부수되는 고통은 고문에 포함되지 아니한다.”¹⁾

고문은 세계공동체의 뿌리깊은 문제이다. 고문의 목적은 개인의 신체적, 정서적 건강 뿐만 아니라, 어떤 경우에는 전체 공동체의 존엄과 의지를 고의적으로 파괴하기 위함에 있다. 고문은 우리 존재의 의미와 더 밝은 미래에 대한 우리의 희망을 배격하기 때문에 전 인류와 관련된 문제인 것이다.²⁾

국제인권법과 국제인도법은 어떠한 상황에서도 고문을 지속적으로 금지하고 있으나 (제1장 참조), 전 세계 국가의 반 이상에서 고문과 비인도적인 대우가 행해지고 있다.³⁾⁴⁾ 고문의 절대적 금지와 오늘날 세계에 널리 만연되고 있는 고문 간의 큰 괴리는 국가들이 고문과 비인도적인 대우로부터 개인을 보호하기 위해 효과적인 방안을 모색하고 이를 이행해야 할 필요가 있음을 보여준다. 이 지침서는 고문으로부터 개인을 보호하는 데에 있어 가장 근본적 사항인 효과적인 기록을 국가들

- 1) 고문피해자를 위한 유엔자발기금의 이사회 (The Board of Trustees of the United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture)은 최근에 그들의 임무를 위하여, 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌을 당하는 모든 사람의 보호에 관한 유엔선언 (United Nations Declaration on the Protection of All Persons from Being Subjected to Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: Declaration on the Protection against Torture)을 사용할 것이라고 결정했다.
- 2) V. Iacopino, “Treatment of survivors of political torture: commentary”, *The Journal of the American Ambulatory Care Management*, 21(2) 1998:5-13.
- 3) 국제사면위원회, 국제사면위원회 보고서, 1999 (런던, AIP, 1999).
- 4) M. Başoğlu, “Prevention of torture and care of survivors: an integrated approach”, *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 270, 1993:606-611.

이 착수할 수 있도록 개발되었다. 이러한 기록은 고문과 비인도적인 대우를 폭로함으로써 가해자가 자신의 행동에 대한 책임을 지고 법에 따라 처벌받을 수 있도록 한다. 이 지침서에 포함된 기록 방법은 인권 조사와 인권 감시, 정치적 망명 평가, 고문 중 죄를 “자백”한 개인들의 보호와 그외 고문피해자들의 치유를 위해 평가가 필요한 기타 정황에도 적용 가능하다. 강제로 고문에 대한 방치와 고문 증거에 대한 허위진술 또는 위증을 강요당한 의료인들의 경우에, 이 지침서는 또한 의료인들과 재판관들 모두에게 국제적 평가 기준을 제시하고 있다.

지난 20년 간 고문과 그 결과에 대해 많은 점을 알게 되었으나 이 지침서가 만들어지기 전에는 기록에 관한 국제적 지침서를 찾아볼 수 없었다. 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌에 대한 효과적인 조사와 기록에 관한 지침서-이스탄불 의정서 (*Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment - Istanbul Protocol*)는 고문과 비인도적인 대우를 사실이라고 주장하는 사람들에 대한 평가, 진술된 고문 사건에 대한 조사, 그리고 사법부 또는 기타 조사기관에 조사 결과를 보고하기 위한 국제 지침서로 사용되도록 의도되었다. 이 지침서는 효과적인 조사와 고문 및 그밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 기록에 대한 원칙을 포함하고 있다 (부록 1 참조). 이 원칙들은 고문에 대한 효과적인 기록 확보를 위하여 당사국에 대한 최소 기준을 개략적으로 설명하고 있다.⁵⁾ 이 지침서의 지침들은 고정된 의정서로 보이지는 않는다. 오히려 원칙에 기반을 둔 최소 기준을 나타내고 있으므로 가능한 방법들을 고려하여 사용되어야 한다. 이 지침서와 원칙들은 3년 간의 분석, 연구, 기안의 결과이며 15개국의 40개 기구 및 기관을 대표하는 75명 이상의 법, 보건의료, 인권 분야의 전문가에 의해 수행되었다. 이 지침서의 개념 설정과 준비 작업은 칠레, 코스타리카, 덴마크, 프랑스, 독일, 인도, 이스라엘, 네덜란드, 남아공, 스리랑카, 스위스, 터키, 영국, 미국, 팔레스타인 점령지역의 법의학자, 의사, 심리학자, 인권감시자들과 법률가들의 공동 노력으로 이루어졌다.

5) 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌에 대한 효과적인 조사와 기록에 관한 원칙은, 총회 결의안 55/89 (2000년 12월4일)과 인권위원회결의안 2000/43 (2000년4월20일)에 투표없이 채택 첨부되었다.

제 1 장

관련 국제법적 기준

1. 고문으로부터 자유로울 권리는 국제법에 명백히 규정되어 있다. 세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights)과 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Civil and Political Rights), 그리고 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 방지에 관한 협약(Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)은 모두 고문을 명백히 금지하고 있다. 이와 유사하게 몇몇 지역 기구 역시 고문으로부터 자유로울 권리를 제정하고 있다. 미주인권협약(American Convention on Human Rights), 인권과 민중권리에 대한 아프리카헌장(African Charter on Human and People's Rights), 그리고 인권과 기본적 자유의 보호에 관한 유럽협약(Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms)은 모두 고문금지를 표명하고 있다.

A. 국제인도법

2. 무력분쟁을 통제하는 국제조약들은 국제인도법이나 전쟁법을 제정하였다. 국제인도법 하에서의 고문금지는 작은 부분에 지나지 않지만 이 조약들은 모든 전쟁희생자들을 위해 규정하는 보다 넓은 보호의 중요한 부분을 차지한다. 1949년, 4개의 제네바협약(Geneva Convention)이 188개 국가들에서 비준되었다. 협약들은 국제적 무력분쟁의 행동강령을 제정한 것으로 특히 적대감이 없거나 더 이상 적대행위를 하지 않는 부상자, 포로, 민간인들의 대우에 관한 것이다. 4개의 협약 모두 고문과 그 밖의 비인도적 대우를 금지하고 있다. 제네바협약에 첨가된 1977년의 두 개의 의정서는 이 협약들의 보호와 범위를 확장하고 있다. 제1의정서 (현재 153개국에 의해 비준됨)는 국제적 분쟁을, 제2의정서 (현재 145개국에 의해 비준됨)는 비국제적 분쟁을 다룬다.
3. 그러나 여기에서 더욱 중요한 것은 4개의 협정 모두에서 발견되는 “공통 제3조”

(Common Article 3)로 알려진 것이다. 공통 제3조는 확장된 정의 없이 “국제적 성격을 띠지 않는” 무력 분쟁에 적용된다. 이것은 국가 간의 국제적 전쟁뿐 아니라 모든 무력 분쟁에서 존중되어야만 하는 중요한 의무를 정의하고 있다. 이것은 일반적으로 전쟁 또는 분쟁의 본질이 무엇이건 간에 어떤 기본적인 규칙은 폐기될 수 없음을 의미한다. 고문의 금지가 이 중 하나이며 국제인도법과 국제인권법의 공통 사항으로 표현되고 있다.

4. 공통 제3조는 다음을 표명한다:

……다음과 같은 행동은 때와 장소에 관계없이 금지되어야 한다… 생명체와 인간에 대한 폭력, 특히 모든 종류의 살인, 손상, 잔혹한 대우와 고문; …개인의 존엄을 무시한 행위, 특히 모욕적이며 굴욕적인 대우…

5. 고문에 관한 특별보고관 나이젤 로들리(Nigel Rodley)가 다음과 같이 표명했다:

고문 또는 그 밖의 비인도적인 대우의 금지는 더 이상의 절대적인 용어로 표현될 수 없을 것이다. 국제적십자위원회의 공식 논평에 의하면 더 이상의 틈새가 있을 수 없다; 어떠한 변명의 여지나 희박하게 만드는 상황도 있을 수 없다.⁶⁾

6. 이 이상의 국제인도법과 국제인권법 간의 연관성은 비국제적 무력 분쟁(제대로 갖춰진 내전과 같은)을 다루는 제2의정서 전문에서 발견되며 “…인권 관련 국제 기구들은 인간에 대한 기본적 보호를 제공한다”고 표명하고 있다.⁷⁾

B. 국제연합 (유엔)

7. 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌로부터 모든 사람들을 적합한 방법으로 보호하기 위해, 유엔은 오랜 기간에 걸쳐 보편적으로 적용가능한 기준을 개발시키고자 노력해왔다. 유엔회원국이 채택한 협약, 선언, 결의들은 고문 금지에는 어떠한 예외도 없어야 하며 그런 학대로부터 보호할

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

7) 1949년 제네바협약의 부가물, 제2의정서(1977), 전문 두번째 절.

의무를 제정해야한다고 명백하게 표명하고 있다. 이들 중 가장 중요한 기준들로는 세계인권선언,⁸⁾ 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약,⁹⁾ 피구금자 처우에 관한 최저기준규칙 (Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners),¹⁰⁾ 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌을 당하는 모든 사람의 보호에 관한 유엔선언 (고문으로부터의 보호에 관한 선언) (United Nations Declaration on the Protection of All Persons from Being Subjected to Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: Declaration on the Protection against Torture),¹¹⁾ 법집행에 관한 행동강령 (Code of Conduct on Law Enforcement),¹²⁾ 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌로부터 피구금자를 보호하기 위한 의료인 특히 의사의 역할에 대한 의료윤리원칙 (의료윤리원칙) (Principles of Medical Ethics Relevant to the Role of Health Personnel Particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment: Principles of Medical Ethics),¹³⁾ 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 방지에 관한 협약 (고문방지협약),¹⁴⁾ 억류나 구금 중인 모든 사람을 보호하기 위한 원칙의 내용(구금에 관한 원칙의 내용) (Body of Principles for the Protection of all Persons under Any Form of Detention or Imprisonment: Body of Principles on Detention)¹⁵⁾ 과 피구금자 처우에 관한 기본원칙들 (Basic Principles for the Treatment of Prisoners)¹⁶⁾ 등이 있다.

8) 총회결의안 217 A (III), 유엔문서 A/810 (1948), 71, 제5조.

9) 총회결의안 2200 A (XXI), 21 유엔 GAOR Supp. (No.16), 52, 유엔문서A/6316 (1966), 1976년 3월 23일 발효된 999유엔조약시리즈 171, 제 7조.

10) 1955년 8월30일 범죄방지와 범죄자에 대한 처우에 관한 첫 번째 유엔 의회에 의해 채택된 유엔문서A/CONF/611, 부록I, 경제사회이사회 결의안663 C, 24 유엔 ESCOR Supp. (No.1), 11, 경제사회이사회 결의안2076, 62에 의해 수정된 유엔문서E/3048 (1957), 유엔 ESCOR Supp. (No.1), 35, 유엔문서E/5988 (1977), 제31 조.

11) 총회결의안3452 (XXX), 부록, 30 유엔 GAOR Supp. (No.34), 91 유엔문서A/10034 (1975), 제2조와 4조.

12) 총회결의안34/169, 부록, 34 유엔 GAOR Supp. (No.46), 186, 유엔문서A/34/46 (1979), 제5조.

13) 총회결의안37/194, 부록, 37 유엔 GAOR Supp. (No.51), 221, 유엔문서A/37/51 (1982), 원칙 2-5.

14) 총회결의안39/46, 부록, 39 유엔 GAOR Supp. (No.51), 197, 1987년 6월 26일 발효된 유엔문서A/39/51 (1984), 제2조.

15) 총회결의안43/173, 부록, 43 유엔 GAOR Supp. (No.49), 298, 유엔문서A/43/49 (1988), 원칙 6.

16) 총회결의안45/111, 부록, 45 유엔 GAOR Supp. (No.49A), 200, 유엔문서A/45/49 (1990), 원칙 1.

8. 유엔고문방지협약은 합법적 제재조치로부터 초래되거나, 이에 내재하거나, 부수되는 통증이나 고통을 포함하지 않는다.¹⁷⁾
9. 그 밖의 유엔 인권 조직들과 기구들은 고문 방지와 고문 주장에 대하여 조사해야 할 국가의 의무를 포함하는 기준들을 개발하기 위한 조치를 취해왔다. 고문방지위원회, 인권이사회, 인권위원회, 고문에 관한 특별보고관, 여성에 대한 폭력에 관한 특별보고관과 인권위원회가 임명한 각 나라의 특별보고관이 이러한 조직과 기구에 속한다.

1. 고문방지를 위한 법적 책임

10. 위에 인용된 국제 기준은 고문으로부터의 보호를 위해 국가들이 존중해야 하는 의무를 제정했다. 그것들은 다음을 포함한다:
 - (a) 고문 방지를 위해 효과적인 입법적, 행정적, 사법적 또는 그 밖의 조치들을 취한다. 전쟁을 포함한 어떠한 예외적인 상황도 고문을 정당화하기 위하여 채택될 수 없다 (고문방지협약 제2조, 고문으로부터의 보호에 관한 선언 제3조);
 - (b) 본국으로 돌아가면 고문받을 위험이 있다고 믿을 만한 상당한 근거가 있는 경우 그 나라로 개인을 추방(강제송환), 송환, 또는 인도하지 않는다 (고문방지협약 제3조);
 - (c) 고문 공모 또는 가담에 해당하는 행위를 범죄화한다 (고문방지협약 제4조, 구금에 관한 원칙의 내용 7, 고문으로부터의 보호에 관한 선언 제7조, 피구금자 처우에 관한 최저기준규칙 제31-33항);

17) “법적 제재”의 구성 요소를 판단하기 위해서, 특별 보고관이 죽을 때까지 돌로 치기, 매질, 절단과 같은 처벌의 집행이 절차상 합법적인 방법으로 허가되었다고 해서 법적인 것으로 간주되면 안될 것이라는 의견을 표명한 인권위원회의 53번째 회기 (E/CN.4/1997/7, 3-11항)의 고문에 관한 특별 보고관의 보고서를 참조하시오. 인권위원회와 그 밖의 유엔 기구들의 입장과 일치하는 특별 보고관에 의해 제출된 해석은 “체형은 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 심지어는 고문이나 마찬가지로 이것을 정부에게 상기시키는” 인권위원회결의안 1998/38에 의해 뒷받침되었다.

- (d) 고문이 인도 대상 범죄에 포함되도록 조치를 취하고 고문에 관하여 제기된 형사절차와 관련하여 타 당사국에게 지원을 제공한다 (고문방지협약 제8조, 제9조);
- (e) 외부와 연락이 끊긴 감금을 제한한다; 억류된 자가 공식적인 구금 장소로 승인된 곳에 구금되어 있도록 보장한다; 구금 책임자들의 성명을 명부에 기록하도록 함으로써 가족과 친구들을 포함한 관계자가 쉽게 찾고 이용할 수 있도록 한다; 모든 심문의 시간과 장소 및 모든 입회자의 성명을 기록한다; 의사, 변호사, 가족들의 방문을 허용한다 (고문방지협약 제11조, 구금에 관한 원칙의 내용 11-13, 15-19, 23, 피구금자 처우에 관한 최저기준규칙 제7항, 제22항, 제37항);
- (f) 법집행인(민간과 군), 의료인, 공무원 및 그 밖의 해당 인력들의 훈련과정에 고문 금지에 관한 교육 및 정보가 포함되도록 보장한다 (고문방지협약 제10조, 고문으로부터의 보호에 관한 선언 제5조, 피구금자 처우에 관한 최저기준규칙 제54항);
- (g) 고문의 결과로써 진술된 것은 모든 소송 절차에서 증거로 채택될 수 없음을 보장한다. 다만, 고문을 고발한 사람이 진술한 증거는 예외로 한다 (고문방지협약 제15조, 고문으로부터의 보호에 관한 선언 제12조);
- (h) 고문이 자행되었다는 타당한 근거가 있는 경우에는 해당당국들이 신속하고 공평한 조사를 진행하도록 보장한다 (고문방지협약 제12조, 구금에 관한 원칙의 내용 33, 34, 고문으로부터의 보호에 관한 선언 제9조);
- (i) 고문피해자가 구제를 받고, 또한 적절한 보상을 받을 수 있는 권리를 보장한다 (고문방지협약 제13조, 제14조, 고문으로부터의 보호에 관한 선언 제11조, 피구금자 처우에 관한 최저기준규칙 제35-36항);
- (j) 조사 결과에서 고문을 실행한 것으로 추정되는 혐의자가 형사소추의 대상이

되도록 보장한다. 만약 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌에 대한 혐의가 사실에 입각할 경우, 혐의자는 형사 및 징계 또는 그 밖의 적합한 소추 대상이 될 것이다 (고문방지협약 제7조, 고문으로부터의 보호에 관한 선언 제10조).

2. 유엔 조직과 기구

(a) 고문방지위원회 (Committee against Torture)

11. 고문방지위원회는 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 방지에 관한 협약의 이행을 감시한다. 위원회는 “높은 도덕적 자질과 인권 분야에서의 능력을 인정받은” 10명의 전문가로 구성된다. 고문방지협약 제19조 하에 당사국들은 협약에 따른 의무 이행을 위해 취한 조치에 대한 보고서를 작성하고, 국제연합 사무총장을 통하여 위원회에 제출한다. 위원회는 협약의 조항들이 국내법에서 어떻게 구체화되었는지 검토하고, 실제로 어떻게 적용하는지 감시한다. 위원회는 각 보고서를 검토하고, 일반적인 의견제시를 할 수 있으며, 당사국과 총회에 보내지는 연례보고서에 포함시킬 수도 있다. 이 절차들은 공개회의로 이루어진다.
12. 고문방지협약 제20조 하에, 고문이 어떤 국가의 영토에서 조직적으로 자행되고 있다는 근거있는 내용이 포함된 신뢰할 만한 정보를 위원회가 접수하는 경우에 위원회는 그 당사국에 대하여 그러한 정보를 조사하는 데 협조할 것과, 또한 이를 위하여 관련 정보에 대한 의견을 제출하도록 요청한다. 위원회는 제출된 정보가 정당하다고 판단되는 경우, 위원 중 1명 또는 그 이상을 지명하여 비공개 조사를 실시하고 이를 위원회에 긴급히 보고하도록 한다. 관련 당사국의 동의하에 관련 당사국의 지역 방문이 조사 과정에 포함될 수도 있다. 위원회 위원의 조사결과를 검토한 후, 위원회는 이 결과를 상황에 비추어 적절하다고 판단되는 의견제시 및 제안과 함께 관련 당사국에 송부한다. 위원회의 모든 절차는 제20조에 따라 비공개로 진행되며, 절차의 모든 단계에서 당사국의 협력을 요청한다. 이러한 진행이 마무리 되면, 위원회는 관련 당사국과의 협의를

거쳐 조사결과에 대한 요약보고서를 타 회원국들과 총회에 보내지는 연례보고서에 포함할 것을 결정할 수 있다.¹⁸⁾

13. 고문방지협약 제22조 하에, 당사국은 자기 나라의 관할권 내에서 개인이 당사국의 협약 규정 위반 때문에 피해를 받았다고 주장하는 경우에 위원회가 그 개인으로부터 직접 또는 그의 대리인으로부터 통보를 수리하고 심리할 권한을 가지고 있음을 언제든지 인정한다. 위원회는 통보를 비공개적으로 검토하고 위원회의 의견을 관련 당사국과 개인에게 송부한다. 이 협약을 비준한 112개 당사국 중 39개국만이 제22조의 적용 가능성을 인정했다.
14. 총회 연례보고서에서 위원회가 거론한 문제는 당사국들이 고문 통보에 대한 신속하고 공정한 조사를 위해 고문방지협약 제12조와 제13조를 따라야 할 필요성이다. 예를 들면, 위원회는 고문 혐의에 대한 조사가 15개월 이상 지연되는 것은 불합리하게 길고 제12조에 일치하지 않는다고 주장했다.¹⁹⁾ 위원회는 또한 제13조는 고문 진정에 대한 공식적 제출을 요구하고 있지 않고 “피해자의 고문 진술만으로도 충분하며 당사국은 신속하고 공정하게 진술 사항을 조사할 의무가 있다”고 언급했다.²⁰⁾

(b) 인권이사회 (Human Rights Committee)

15. 인권이사회는 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약 제28조와 국가의 규약 수행을 감시해야한다는 요구에 따라 수립되었다. 이사회는 높은 도덕적 자질과 인권 분야에서의 능력을 인정받은 18인의 독립된 전문가들로 구성된다.
16. 협약 당사국은 협약의 이행을 위해 적용한 조치와 권리의 진행 상황을 5년마다 보고서로 제출해야한다. 인권이사회는 심리 중인 당사국의 보고서의 대표자

18) 그러나 제20조의 적용은 해당국에 의한 유보로 제한 될 수 있음이 지적되어야 한다. 이러한 경우 제20조는 적용될 수 없다.

19) 1994년 6월 12일 고문방지위원회의 총회보고서 (A/49/44) 에 보고된 통보 8/1991, 185절 참조.

20) 1995년 7월 26일 고문방지위원회의 총회보고서(A/50/44) 에 보고된 통보 6/1990 10.4절 참조.

들과의 대화를 통해 보고서를 검토한다. 이사회는 그 후 주요 문제를 요약하고 당사국에 적합한 제안과 권고를 정리한 최종 견해를 채택 한다. 이사회는 또한 협약의 특수 항목 조항들을 해석한 일반 견해를 준비하여 당사국들이 협약상의 조항들을 이행하고 그들의 보고서를 제출하는데 있어서 지침이 되도록 한다. 그 일반 견해 중 하나에서, 이사회는 어느 누구도 고문 또는 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌을 받지 아니한다고 규정하는 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약 제7조를 명백하게 하려고 했다. 보고서 내의 협약 제7조에 대한 일반 견해에서 이사회는 고문을 금지하는 것이나 그것을 범죄행위로 간주하는 것이 제7조의 충분한 이행이 아님을 명확히 언급했다.²¹⁾ “...국가들은 어떤 통제 기관을 통해 효과적인 보호를 보장해야한다. 비인도적인 대우에 대한 진정은 반드시 관계당국에 의해 효과적으로 조사되어야만 한다.”고 이사회는 명시하고 있다.

17. 1992년 4월 10일, 이사회는 제7조에 대한 새로운 일반 견해를 채택하여 이전의 일반 견해들을 더욱 발전시켰다. 이사회는 “진정사항은 효과적인 구제를 위해서 관계당국에 의해 신속하고 공평하게 조사되어야한다” 고 주장하며 제7조의 해석을 보강했다. 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약의 제1선택의정서를 비준한 국가에서는 개인이 협약하에 보장된 권리를 침해받았다고 이사회에 보고할 수 있다. 그것이 인정될만한 것이라면, 이사회는 시비곡직에 따라 결정을 내리고, 이것은 연례보고서를 통해 공개된다.

(c) 인권위원회 (*Commission on Human Rights*)

18. 인권위원회는 유엔의 최고 인권 조직이다. 경제사회이사회에 의해 선출된 53개 회원국으로 구성되며 3년 임기제이다. 위원회는 해마다 6주간 제네바에서 인권 관련이슈에 관한 회의를 갖는다. 위원회는 연구와 진상조사 임무를 시작하고, 고등 유엔기관들의 승인을 얻기 위한 협약 또는 선언들을 기안하며, 공적 혹은 사적 회의에서 특정 인권 침해에 대하여 토론할 수 있다. 1967년 6월 6일, 경제

21) 유엔문서A/37/40 (1982).

사회이사회는 결의안 1235에서 심각한 인권침해에 대한 혐의를 조사하고 “지속적인 인권 침해의 패턴을 드러내는 상황을 철저히 조사하도록” 위원회에 권한을 주었다.²²⁾ 이 권한하에, 위원회는 다른 절차들간에도 인권침해에 대한 우려를 표명하는 결의안을 채택하고, 특정 주제 하에 인권침해를 다룰 특별 보고관을 임명하고 있다. 위원회는 또한 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌에 관한 결의안을 채택하였다. 결의안 1998/38에서 위원회는 “고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌에 대한 모든 혐의는 관계당국에 의해 신속하고 공정하게 조사되어야 한다”고 강조하였다.

(d) 고문에 관한 특별보고관

19. 1985년 결의안 1985/33에서 위원회는 고문에 관한 특별보고관을 임명하기로 결정했다. 특별보고관은 고문과 관련된 조사에 대한 신뢰할만한 정보를 찾고 수령하며, 그 정보에 대해 지체없이 반응할 임무가 있다. 위원회는 일련의 결의안에서 특별보고관의 임무를 계속해서 보완하고 있다.
20. 특별보고관의 감시 권한은 고문방지협약의 비준에 관계없이 모든 유엔회원국과 관찰자 지위를 가진 모든 국가들에게 주어진다. 특별보고관은 정부들과 접촉하여 고문방지를 위한 법적, 행정적 방법에 대한 정보를 묻고, 어떤 결과에 대한 배상을 요구하며, 고문의 실질적 발생을 주장하는 정보에 대한 답변을 요구한다. 또한 특별보고관은 개인의 신체적, 정신적 보전권 보호를 보장하기 위해 긴급활동의 요청을 받는 경우 관련 정부에게 알려 그들의 관심을 유도한다. 이 밖에도 특별보고관은 자신을 만나고자 하는 정부대표들과 상의하여 지위 권한에 따라 세계 일부 지역들의 현장 방문을 할 수 있다. 특별보고관은 인권 위원회와 총회에 보고서를 제출한다. 이러한 보고서들은 특별보고관이 자신의 권한 하에 취한 행동들을 설명하고, 고문 혐의에 대한 신속한 조사의 중요성에 대한 관심을 지속적으로 이끌어낸다. 1995년 1월 12일자 고문에 관한 특별보고

22) 유엔문서E/4393 (1967).

관 보고서에서 니젤 로들리 (Nigel Rodley) 특별 보고관은 일련의 권고를 했다. 그 보고서 926절에 그는 다음과 같이 진술했다:

구금자, 친척 또는 변호사가 고문에 대한 진정을 제기할 경우, 조사는 항상 이루어져야 한다... 조사 및 기소권을 가진 국가위원회나 옴부즈맨과 같은 독립적인 국가 기관들이 고문에 대한 진정을 접수하고 조사해야 한다. 고문에 대한 진정은 즉시 처리되어야 하고 혐의를 제기한 고문피해자에 대하여 사건을 조사, 기소하는 곳과 관계가 없는 독립적 기관에 의해 조사되어야 한다.²³⁾

21. 특별보고관은 그의 1996년 1월 9일자 보고서에 이 권고를 강조했다.²⁴⁾ 고문 관례에 관한 그의 우려를 논의하면서 특별보고관은 136절에서 “국제법과 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 방지에 관한 협약 모두에 고문 혐의를 조사할 국가의 의무가 있다”고 지적했다.

(f) 여성에 대한 폭력에 관한 특별 보고관

22. 여성에 대한 폭력에 관한 특별보고관은 1994년 인권위원회의 결의안 1994/45에 의해 제정되었고, 그의 권한은 결의안 1997/44에 의해 보완되었다. 특별보고관은 모든 국가내의 여성에 대한 폭력 혐의와 특정 상황을 확인하고 조사하기 위해, 특정 폭력 혐의 사건에서 인도적으로 정부로부터 해명과 정보를 얻기위한 절차를 제정했다. 이러한 통보는 여성에 대한 폭력을 묵과하거나 또는 자행하는 것으로 알려진 상황과 관련되어 보다 일반적인 내용의 정보나 이름에 의해 개인의 신원이 드러나게 된다는 것을 고려해야 한다. 특별보고관이 사용하는 여성에 대한 성별에 근거한 폭력(gender-based violence against women)의 정의는 1993년 12월 20일 총회 결의안 48/104에 의해 채택된 여성에 대한 폭력 폐지에 관한 유엔선언(United Nations Declaration on the Elimination of Violence against Women)에 따른 것이다. 개인의 생명권이나 신체보전권에 대한 절박한 위협 또는 위협의 공포를 수반할 가능성이 있는 여성에 대한 성별에 근거한 폭력의 경우, 특별보고관에 의해 긴급 항소가 요청될 수 있다. 특별보고관은 해당국가가

23) 유엔문서E/CN.4/1995/34.

24) 유엔문서E/CN.4/1996/35.

사건에 대한 포괄적인 정보를 제공할 뿐만 아니라, 제출된 사건에 관련된 독립적이고 공정한 조사를 수행하고 더 이상의 여성 인권에 대한 침해가 일어나지 않도록 보장하는 즉각적 조치를 취할 것을 촉구한다.

23. 특별보고관은 정부에게 보낸 통보와 받은 답변서에 대하여 매년 인권위원회에 보고한다. 정부들로부터 받은 정보와 그 밖의 믿을만한 출처에 근거하여 특별보고관은 어떤 나라에서든 여성 폭력 폐지의 항구적인 해결책 모색에 관심을 갖고 있는 정부들에게 권고한다. 답변서를 받지 못했거나 충분한 정보를 얻지 못했을 경우, 특별보고관은 정부에게 후속 편지를 보낼 수 있다. 만일 어느 국가 내에 여성 폭력에 관한 특수 상황이 지속되고 특별보고관에 의해 수집된 정보에서 여성 인권 보호를 보장하기 위한 정부의 조치가 없었다고 밝혀지면, 특별보고관은 현지 조사 임무를 수행하기 위해 관련 정부로부터 그 나라를 방문할 허가를 구하는 방안을 고려할 수 있다.

C. 지역 기구

24. 지역 단체들 또한 고문 방지를 위한 기준 개발에 기여하고 있다. 이 단체들은 미주인권위원회(inter-American Commission on Human Rights), 미주인권재판소(Inter-American Court of Human Rights), 유럽인권재판소(European Court of Human Rights), 고문과 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌 방지를 위한 유럽 위원회(European Committee for the Prevention of Torture)와 아프리카인권위원회(African Commission on Human Rights)를 포함한다.

1. 미주인권위원회와 미주인권재판소

25. 1969년 11월 22일 미주기구는 1978년 7월 18일부터 발효된 미주인권협약을 채택했다.²⁵⁾ 이 협약 제5조는 다음과 같이 성명한다:

25) 미주기구 조약 시리즈 36번, 1144 1978년 7월 18일에 발효된, 미주 시스템의 인권에 관련된 기본 문서 OEA/Ser.L.V/II.82, 문서 6, rev. 1, 25 에 재 인쇄된 유엔조약 시리즈 123번.

1. 모든 사람은 자신의 신체적, 정신적, 도덕적 보전권을 존중받을 권리를 가진다.
2. 어느 누구도 고문 및 그밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌을 받지 아니한다. 자유를 박탈당한 모든 사람은 인간 고유의 존엄성을 존중받으면서 대우되어야 한다.

26. 이 협약의 제33조는 미주인권위원회와 미주인권재판소의 설립을 규정한다. 그 규정들에 진술된 바와 같이, 미주인권위원회의 주된 기능은 미주 지역에서 인권의 준수와 보호를 증진하고 미주기구의 자문기관으로서 역할을 하는 것이다.²⁶⁾ 이 기능을 수행하는데 있어서 위원회는 제5조 상의 고문의 의미에 대한 해석을 이끌어내기 위하여 미주고문방지협약(Inter-American Convention to Prevent and Punish Torture)을 참조하였다.²⁷⁾ 미주고문방지협약은 1985년 12월 9일 미주기구에 의해 채택되어 1987년 2월 28일 발효되었다.²⁸⁾ 협약 제2조는 고문을 다음과 같이 정의한다:

“...범죄조사, 협박의 수단, 개인적 처벌, 예방책, 형벌이나 그 외의 목적으로 개인에게 고의적으로 신체적 또는 정신적 통증이나 고통을 가하는 행위를 말한다. 고문은 또한 신체적 또는 정신적 고통을 유발하지 않더라도 피해자의 인격을 말살하거나 그의 신체적 또는 정신적 능력을 손상시키기 위한 방법의 사용을 일컫는다”

27. 제1조에 의하면 협약의 당사국은 협약의 조항에 따라 고문 방지와 처벌을 수행하도록 한다. 협약 당사국들은 그들 관할 내에서 발생한 모든 고문 혐의에 대하여 즉각적이고 타당한 조사를 하도록 요구된다.
28. 제8조는 “당사국은 그들 관할 내에서 발생한 고문을 고발한 사람이 그 사건의 공정한 조사권을 갖도록 보장한다”고 규정한다. 마찬가지로, 기소가 발생하거나 또는 그들 관할 내에서 고문 행위가 행해졌다고 믿을만한 충분한 근거가 있으면 당사국들은 그들 관청이 즉시 적절하게 그 사건에 대한 조사를 수행하고 언제든지 그에 부합하는 형사소송을 시작하도록 보장해야한다.

26) 미주인권위원회의 규정, 미국기구 시리즈 L.V/II.92, 문서 31 의1996년 3월3일자의 개정 3의 제1(1)조.

27) 사건 10.832, 보고서 No.35/96, 1997년 미주인권위원회 연보 75절 참조.

28) 미주기구 조약 시리즈 67번.

29. 1998년의 한 국가보고서에서 위원회는 고문자의 효과적 기소에 대한 장애물이 고문 조사의 독립성 결여라고 지적했는데, 이는 그 조사가 고문 행위자로 고소된 측과 연계되어있을 것 같은 연방 기관에 의해 수행되도록 요구되기 때문이다.²⁹⁾ 위원회는 제8조를 인용하여 모든 사건에 있어 “공정한 조사”의 중요성을 강조하고 있다.³⁰⁾

30. 미주인권재판소는 미주인권협약 위반에 관한 조사의 필요성을 제기했다. 1998년 7월 29일 판결된 벨라스쿠웨즈 로드리게즈(Velasquez Rodriguez) 사건의 판결에서 법정은 다음과 같이 진술하였다:

국가는 협약에 의해 보호되는 권리 침해를 수반하는 모든 사건을 조사할 의무가 있다. 만일 국가 기구가 위반을 처벌하지 않고 피해자의 권리를 최대한 빨리 복구할 수 없다면 국가는 그 관할권 내에 있는 사람들이 그들의 권리를 자유롭게 완전히 행사할 수 있도록 보장하는 의무 이행에 실패한 것이다.

31. 협약의 제5조는 고문으로부터 자유로울 권리를 규정한다. 비록 그 사건은 실종의 문제점을 구체적으로 다루었지만, 고문이나 그 밖의 비인도적인 대우를 받지 않도록 미주인권협약에 의해 보장된 권리는 법정에 의해 언급되어야 하는 권리들 중 하나이다.

2. 유럽인권재판소

32. 1950년 11월 4일, 유럽이사회(Council of Europe)는 1953년 9월 3일부터 효력이 발생한 인권과 기본적 자유의 보호에 관한 유럽협약 (European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms)을 채택했다.³¹⁾ 유럽협약의 제3조는 “어느 누구도 고문 또는 비인도적이거나 굴욕적인 대우나 처벌을 받지 아니 한다”고 진술하고 있다. 유럽협약은 유럽인권재판소와 유럽인권위원회로 구성되는 통제 기구를 수립했다. 1998년 11월 1일 개혁안이 발효된

29) 1998년 멕시코 인권상황보고서, 미주인권위원회 323절

30) 동서 324절.

31) 213 유엔조약 시리즈 222.

이래, 새로운 상설 재판소가 이전의 재판소와 위원회를 대체하게 되었다. 개인적인 신청 권리는 이제 필수 사항이며, 피해자가 재판소에 직접 제소할 수 있다. 재판소는 제3조에 의해 보장된 권리를 보충하기 위한 방법으로 고문 혐의에 대한 조사의 필요성을 고려할 기회를 갖게 되었다.

33. 이 주제에 관한 첫 판결은 아크소이 대 터키 (Aksoy v. Turkey) 사건에 대한 결정으로 1996년 12월 18일 공표되었다.³²⁾ 이 사건에서 재판소는 다음을 고려하였다:

건강한 상태에서 경찰에 수감되었던 개인이 석방 후 손상당한 것이 발견되면 손상의 원인에 대해 타당한 설명을 제공하여야 하는 것은 국가의 의무이며, 그러하지 못할 경우 협약 제3조하에 명백한 문제 제기가 될 것이다.³³⁾

34. 재판소는 원고의 손상이 고문의 결과이며 제3조의 위반으로 판결하였다.³⁴⁾ 더욱이 재판소는 국가 당국으로부터 효과적인 구제를 받을 권리를 규정하는 유럽협약 제13조를 국가 당국에게 고문 혐의를 철저히 조사할 의무를 부여하는 것으로 해석했다. 재판소는 “고문 방지의 근본적인 중요성”과 고문피해자의 취약점을 고려하여 “국내 제도 하에서 다른 가능한 구제책에 대한 차별없이, 제13조는 고문 사건에 대한 철저하고 효과적인 조사를 수행할 국가의 의무를 부여한다”라고 판결했다.³⁵⁾

35. 재판소의 해석에 따르면 유럽협약 제13조의 “효과적인 구제책”의 개념은 모든 고문의 “논쟁의 여지가 있는 주장”을 철저히 조사하는 것을 의미한다. 재판소는 유럽협약에 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌에 관한 협약의 제12조와 같은 명백한 규정이 없지만 “그런 조건은 제13조하의 효과적 구제책”의 개념에 함축되어있다”라고 지적했다.³⁶⁾ 그리고 재판소

32) 동서 1970년 9월21일, 1971년12월20일, 1990년 1월1일 각각 효력을 발생한 의정서에 의해 수정된 3,5,8.

33) 동서 61절.

34) 동서 64절.

35) 동서 98절.

36) 동서 98절.

는 국가가 원고의 고문 혐의를 조사하지 않음으로써 제13조를 위반하였음을 발견하였다.³⁷⁾

36. 1998년 10월 28일 아세노브 등 대 불가리아 (*Assenov and others v. Bulgaria*) 사건 (90/1997/874/1086)에서 재판소는 유럽협약 제13조뿐만 아니라 제3조에서도 국가가 고문 혐의를 조사해야할 의무를 승인했다. 이 사건에서 경찰에 의해 체포된 어린 집시는 구타되었다는 의학적 증거를 보여주었으나 확보된 증거만으로는 손상이 그의 아버지에 의한 것인지 경찰에 의한 것인지 평가하는 것이 불가능했다. 재판소는 “아세노브를 진찰한 의사에 의하면 발견된 타박상의 정도가 그의 아버지에 의한 것이든 경찰에 의한 것이든 제3조의 범위에서 비인도적인 대우를 당했다고 할 만큼 충분히 심각하다”고 인정했다.³⁸⁾ 제3조의 위반이 아니라고 판단한 위원회와는 달리 재판소는 거기서 멈추지 않고 “이 손상이 경찰에 의해 발생했다고 의심할만한 정당한 이유가 있다”고 간주했다.³⁹⁾ 따라서 재판소는 다음과 같이 판결했다:

개인이 경찰 또는 기타 국가 기관 요원들로부터 비합법적으로 심각하게 비인도적인 대우를 받았다는 논쟁의 여지가 있는 주장을 제기하는 상황에서는 “관할 내에 있는 모든 사람이 협약에 의한 권리와 자유를 보장받아야 한다”는 협약1조와 관련하여 제3조의 조항은 암시적으로 효과적 공식 조사를 요구하고 있다. 이러한 의무는 책임자에 대한 확인과 처벌을 이끌 수 있어야 한다. 그렇지 않을 경우, 고문 및 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 일반적인 법적 금지는 그것의 근본적 중요성에도 불구하고 어떤 경우에는 국가 기관 요원들이 사실상 형벌을 받지 않고 그들의 통제하에 있는 사람들의 권리를 남용할 가능성이 있을 것이다.⁴⁰⁾

37. 재판소는 처음으로 제3조의 위반이 원래의 비인도적인 대우가 아닌 비인도적인 대우에 대한 혐의를 효과적으로 공식 조사하는데 실패함으로써 발생했다고 결론지었다. 그 뿐 아니라 재판소는 아크소이(Aksoy) 사건의 입장을 반복하며 제13조의 위반이 있었다는 판결을 내렸다. 재판소는 다음과 같이 간주했다:

37) 동서 100절.

38) 동서 95절.

39) 동서 101절.

40) 동서 102절.

제3조를 위반하여 개인이 비인도적 대우를 받았다고 논쟁할 수 있는 주장을 내놓을 경우, 제3조에서 요구되는 철저하고 효과적인 조사뿐만 아니라 효과적 구제책의 개념은 조사 절차에 대한 고소인의 효과적 접근성과 적합한 보상금 지급이 수반된다.⁴¹⁾

3. 고문과 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌 방지를 위한 유럽 위원회

38. 1987년 유럽이사회는 1989년 2월 1일 발효된 고문과 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 방지를 위한 유럽협약(European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)을 채택하였다.⁴²⁾ 1999년 3월 1일까지 유럽평의회 40개 회원국 모두 협약에 비준하였다. 이 협약은 예방 기구와 함께 유럽인권협약(European Convention on Human Rights)의 법적 기구를 완성하였다. 이 협약은 의도적으로 실제 규범들을 만들지 않고 있다. 이 협약은 각 회원국 당 한 명의 회원으로 구성된 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌 방지를 위한 유럽위원회를 설립하였다. 위원회에 선출된 회원들은 높은 도덕적 기준을 가진 공정하고 독립적이어야 하며 또한 현장임무를 수행하기에 적합해야 한다.

39. 위원회는 정기적으로 또는 특별한 목적으로 유럽이사회의 회원국을 방문한다. 위원회의 방문단은 위원회의 회원들로 구성되어있는데 의료, 법률, 그 외 분야의 전문가들과 통역자, 사무국 회원이 동반한다. 이 방문단은 방문 국가당국에 의해 자유를 박탈당한 사람들을 방문한다.⁴³⁾ 각 방문단의 권한은 매우 광범위하다: 방문단은 자유를 박탈당한 사람들이 있는 모든 곳을 방문할 수 있다; 이 모든 곳을 예고 없이 방문할 수 있다; 이곳들을 재방문을 할 수 있다; 자유를 박탈당한 사람들과 비공식적으로 면담할 수 있다; 이 곳들에서 선택한 모든 사람들을 방문할 수 있다; 또한 제한 없이 모든 장소 (구금 지역뿐만 아니라)를 볼 수 있다. 방문단은 방문한 사람에 관련된 모든 서류와 자료에 대한 접근 권한을 갖는다. 위원회의 모든 작업은 기밀성과 협조에 근거한다.

41) 동서 117절.

42) 유럽조약 시리즈126.

43) 자유를 박탈당한 사람은 체포나 구금을 당한 사람, 재판을 기다리는 피구금자들, 형을 받은 피구금자, 그리고 비자발적으로 정신병원에 입원된 사람과 같이 공권력에 의해 자유를 박탈당한 사람들을 일컫지만, 여기에 국한되지 않는다.

40. 방문 후 위원회는 보고서를 작성한다. 방문 기간에 관찰한 사실에 근거하여, 목격된 상황에 대한 설명을 하고, 구체적인 제안을 제시하고, 좀 더 해명이 필요한 질문을 작성한다. 해당국은 보고서에 서면으로 답변함으로써 다음 방문 때까지 계속해서 위원회와의 대화에 임한다. 위원회의 보고서와 해당국의 답변서는 기밀문서이나, 해당국 (위원회가 아니라)은 보고서와 답변서의 출판을 결정할 수 있다. 지금까지는 거의 모든 해당국들이 보고서와 답변서를 공개해왔다.
41. 위원회는 지난 10년간의 활동 과정에서 구류 중인 사람들에 대한 처우의 일반 기준을 구성하는 일련의 표준을 점차적으로 개발해왔다. 이 기준은 물질적 조건뿐만 아니라 절차상의 보호조항도 다루고 있다. 예를 들면, 위원회에 의해 주장된 구류 중인 사람들을 위한 세가지 보호조항은 다음과 같다:
- (a) 자유를 박탈당한 자가 원할 경우, 제3자 (가족 구성원)에게 즉시 체포 사실을 알릴 권리
 - (b) 자유를 박탈당한 자가 즉시 변호사와 면회할 권리
 - (c) 자유를 박탈당한 자가 의사와 면회할 권리 및 원할 경우 그가 선택한 의사와 면회할 권리
42. 더 나아가 위원회는 법집행관에 의한 비인도적인 대우를 방지하기 위한 가장 효과적인 수단 중 하나가 제기된 모든 고발에 대하여 당국이 적극적인 조사를 하고, 적절하다면 형벌을 부과하는 것임을 반복해서 강조하고 있다. 이것은 강력한 억제효과가 있다.

4. 인권과 민중권리에 대한 아프리카 위원회와 아프리카재판소

43. 유럽과 미주와 비교하여 아프리카는 고문 방지에 대한 협약을 가지고 있지 않다. 고문의 의혹은 기타 인권 침해와 같은 수준에서 조사된다. 1981년 아프리카단결기구 (Organization of African Unity)에 의해 6월27일 채택되어 1986년 10월 21일 발효된 인권과 민중권리에 대한 아프리카헌장 (African Charter of Human and People's Rights) 에서 고문의 의혹이 주로 다루어진다.⁴⁴⁾ 아프리카헌장의

제5조는 다음을 진술한다:

모든 사람은 인간의 고유한 존엄성에 대한 존중과 법적 지위에 대한 인정을 받을 권리가 있다. 인간에 대한 모든 형태의 착취와 굴욕, 특히 노예, 노예매매, 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌은 금지되어야 한다.

44. 아프리카헌장의 제30조에 따라 1987년 6월, 인권과 민중권리에 대한 아프리카 위원회 (African Commission on Human and Peoples' Rights)가 설립되었으며 “인권과 민중의 권리 증진과 아프리카에서 그것들의 보호를 보장”하는 역할을 하게 되었다. 위원회는 정기 회기에서 아프리카의 인권에 관한 일부 국가 결의안을 통과시켰는데, 폭력에 관한 것 중에는 고문을 다루는 안들이 포함되어 있었다. 일부 결의안에서 위원회는 고문 관행을 포함한 인권 상황의 침해에 관한 우려를 제기했다.
45. 위원회는 구치소에 관한 특별보고관, 사법외적 즉결 또는 자의적 처형에 관한 특별보고관, 여성에 관한 특별 보고관과 같이 위원회의 공개 회의중 보고할 임무를 맡은 새로운 기구를 설립했다. 이 기구들은 피해자들과 비정부단체들이 직접 특별보고관에게 정보를 보낼 수 있는 기회를 만들었다. 피해자 또는 비정부단체는 동시에 아프리카헌장 제5조에 정의된 고문 행위에 대한 고발을 위원회에 제기할 수 있다. 소송이 계류 중일 때 피해자 또는 비정부단체는 같은 자료를 위원회 회기의 공적 보고를 위하여 특별보고관에게 보낼 수 있다. 아프리카헌장에서 보장하는 권리 침해의 주장을 판결하기 위한 포럼을 개최하기 위해 아프리카단결기구회의 (Organization of African Unity Assembly)는 1998년 6월 인권과 민중권리에 대한 아프리카 재판소(African Court on Human Rights and People's rights)의 설립을 위한 의정서를 채택하였다.

D. 국제 형사 재판소

46. 1998년 7월 17일 채택된 로마조약 (Treaty of Rome)은 집단학살, 인류에 대한

44) OAU 문서 AB/LEG/67/3, rev.5 (21 I.L.M.58 (1982)).

범죄, 전쟁범죄에 책임이 있는 자들을 재판하기 위하여 상설 국제형사재판소(International Criminal Court)를 설립하였다. 재판소는 집단학살이나 “광범위하거나 조직적인 공격의 일부로써” 범해진 인류에 반한 죄, 또는 1949년 제네바 협약 하에 전쟁범죄 실행의 일부로써 고문 혐의를 받고 있는 사건들에 대하여 관할권을 가진다. 로마조약에서 고문은 “구금 중이거나 통제하에 있는 자에게 고의적으로 신체적 또는 정신적으로 통증이나 고통을 가하는 것”으로 정의된다. 국제형사재판소의 법규인 로마조약은 60개국에 의해 비준된 후 3개월 후에 효력이 발생하였다. 로마조약이 체결된지 9개월 후인 1999년 4월에 이미 81개국이 조약에 비준하였다. 새로운 재판소의 소재지는 네덜란드의 헤이그이다. 이 재판소는 로마조약이 명시한 범죄를 저지른 개인을 국가가 기소할 의사가 없거나 능력이 없는 경우에만 사법권을 가진다.

제 2 장

해당 윤리 강령

47. 모든 전문가들은 공유되는 가치와 전문가로서의 승인된 의무를 규정한 윤리 강령 (ethical code) 내에서 활동하고, 그들이 준수해야 할 도덕적 기준을 세운다. 윤리적 기준은 주로 두 가지 방법으로 수립된다: 유엔과 같은 조직들에 의해 설립된 국제 기구들에 의해서 또한 전문가들을 대표하는 국내 또는 국제 단체를 통해 전문가들 스스로가 기안한 원칙 규정에 의해 설립된다. 이 기본적인 교의들은 반드시 동일하며 전문가의 명예를 유지하기 위한 목적으로 개인 고객이나 환자, 더 나아가 사회 전체와 동료들에 대한 전문가들의 의무에 초점을 둔다. 이 의무는 국제 기구 하에서 모든 사람들에게 주어진 권리를 반영하고 보완한다.

A. 법조인의 윤리

48. 재판관은 정의의 최종 중재자로서 시민들의 권리를 보호하기 위한 특별한 역할을 한다. 국제 기준은 개인의 권리 보호를 보장하기 위해 재판관에 대한 윤리적 기준을 수립한다. 사법부 독립에 관한 유엔기본원칙 (United Nations Basic Principles on the Independence of the Judiciary) 중 제6원칙은 “사법부 독립에 관한 원칙은 사법부가 공정한 소송절차를 수행하고 당사자들의 권리가 존중되도록 보장하도록 권한을 주고 명령한다”고 명시하고 있다.⁴⁵⁾ 이와 유사하게 검사들은 공무원들이 범한 고문 범죄를 조사하고 기소할 윤리적 의무가 있다. 검사의 역할에 관한 유엔지침서 (United Nations Guidelines on the Role of Prosecutors) 제15조는 다음과 같이 진술한다: “검사들은 공무원들이 행한 범죄 특히 부패, 권력의 남용, 심각한 인권 침해와 국제법이 인정하는 기타 범죄들의 기소와, 권한이 주어졌거나 현지소송절차와 일치하는 경우 위의 위법행위에 대한 조사에

45) 1985년 8월26일부터 9월6일까지 밀라노에서 열린 제7회 범죄방지와 범죄자에 대한 처우에 관한 유엔의회에 의해 채택되고, 1985년 11월29일의 총회 개정안 40/32 과 1985년 12월 13일의 40/146에 의해 승인됨.

주의를 기울여야 한다.”⁴⁶⁾

49. 국제 기준은 또한 변호사들이 인권 및 기본적 자유를 보호하고 증진하도록 하는 그들 전문가적 직분을 수행할 의무를 설정하고 있다. 변호사의 역할에 관한 유엔기본원칙(United Nations Basic Principles on the Role of Lawyers) 제14원칙은 다음과 같이 규정한다: “변호사들은 의뢰인들의 권리를 보호하고 정의를 증진하는 데에 있어 국내법과 국제법에 의해 승인된 인권 및 기본적 자유를 지지하도록 하고 항상 법, 인정된 기준, 법조인 윤리에 부합하여 자유롭고 근면하게 활동해야 한다.”⁴⁷⁾

B. 보건의료윤리

50. 인권의 개념과 잘 정립된 보건의료윤리의 원칙 간에는 아주 명확한 연관성이 있다. 의료인의 윤리적 의무는 세 단계로 구분되어 있고 법조인의 윤리와 같은 방식으로 유엔 문서에 반영되어 있다. 또한 의료인을 대표하는 세계의사사회(World Medical Association), 세계정신의학회(World Psychiatric Association), 그리고 국제간호사협회(International Council of Nurses)와 같은 국제 기구에 의해 발표된 성명서에도 구체화 되어 있다.⁴⁸⁾ 국가의사협회들과 간호사단체들도 그들의 회원들이 준수해야 할 윤리 강령을 제정한다. 어떤 방법으로 표현이 되었든 간에 모든 보건의료윤리의 중심 교의는 외부의 제한, 압력, 또는 계약상의 구속과 상관없이 환자의 최대 이익을 위해 행동해야 한다는 근본적 의무인 것이다. 일부 국가에서는 의사-환자 간의 비밀준수와 같은 의료윤리 원칙들이 국내법에 추가되어 있다. 이러한 방식으로 윤리적 원칙이 법적으로 제정되지 않았다 하더라도, 모든 의료인은 그들의 전문가 단체에 의해 마련된 기준에 도덕적으로 연결되어 있다. 그들이 정당한 사유 없이 전문가적 기준에서 벗어날 경우 그들은 위반행위죄로 판정 받게 된다.

46) 1990년 8월27에서 9월7일까지 하나바에서 열린 범죄방지와 범죄자에 대한 처우에 관한 제8회 유엔의회에 의해 채택됨.

47) 각주 46 참조.

48) 또한 영국연방의사협회(Common Wealth Medical Association), 국제이슬람의학회(International Conference of Islamic Medical Association)와 같이 그들의 회원들을 위해 의료윤리와 인권에 관한 중요 문서를 발행하는 수많은 지역단체들이 있다.

1. 의료인과 관련된 유엔성명서

51. 의료인은 구금시설에서 일하는 다른 모든 사람들과 마찬가지로 피구금자 처우에 관한 최저기준규칙을 준수해야하는데, 이 규칙은 정신과 진료를 포함한 의료서비스를 모든 피구금자가 차별없이 받을 수 있어야 하고 아프거나 치료를 요청한 피구금자는 매일 진료를 받을 수 있도록 규정한다.⁴⁹⁾ 이러한 요구 사항들은, 아래에 논의된 바와 같이, 의사들은 돌보아야 할 환자들의 이익을 위해 치료하고 행동해야 한다는 의사들의 윤리적 책임을 명시하고 있다. 또한 유엔은 의료인의 역할에 대한 의료윤리원칙 (Principles of Medical Ethics Relevant to the Role of Health Personnel, Particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)에서 의사와 기타 의료인들의 윤리적 책임을 특별히 다루었다.⁵⁰⁾ 이러한 원칙들은 의료인이 피구금자들의 신체적 정신적 건강을 보호할 도덕적 의무가 있다는 것을 명시한다. 개인 권리에 관한 국제적 문구를 위반하는 어떤 방법으로든 그들이 의학적 지식과 기술을 사용하는 것을 명백히 금지한다.⁵¹⁾ 특히 어떠한 방식이든 고문이나 고문을 묵인하는 행동에 능동 또는 수동적으로 동참하는 행위는 심각한 보건의료윤리의 위반이다.

52. “고문에 참여하는 것”은 비인도적 대우에 저항하려는 개인의 능력을 평가하는 것; 학대를 가하거나 감독하거나 동석하는 것; 학대를 지속하기 위한 목적으로 개인을 소생시키거나 고문책임자의 지시 하에 고문 직전, 도중, 또는 후에 치료를 제공하는 것; 고문자에게 전문적 지식 또는 개인적 건강 정보를 제공하는 것; 고의적으로 증거를 무시하거나 부검 보고 또는 사망 진단서와 같은 보고서를 위조하는 것; 등을 포함한다.⁵²⁾ 유엔원칙들은 또한 피구금자와 의료인의 단

49) 1995년 유엔에 의해 채택된 피구금자 처우에 관한 최저기준규칙과 최저기준칙의 효과적인 이행을 위한 절차들.

50) 1982년 총회에 의해 채택됨.

51) 특히 세계인권선언, 국제인권협약, 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌로부터 모든 사람의 보호에 관한 선언.

52) 그러나 의료인들은 그들 환자에 대한 비밀을 지킬 의무와 자료공개를 위하여 고지에 입각한 동의를 얻을 의무에 대하여 염두에 두고 있어야 하며, 특히 개인이 그러한 폭로로 위협에 처할 가능성이 있는 경우에 더 그러하다(제2장 C.3 참조).

한가지의 윤리적 관계는 피구금자의 건강을 평가하고, 보호하며, 향상시키는 것이라고 강조하면서 보건의료윤리의 기본 규칙들 중 하나를 구체화했다. 따라서 처벌이나 고문을 용이하게 하기 위한 피구금자의 건강 평가는 명백히 비윤리적이다.

2. 국제 전문가 단체들의 성명서

53. 국제 전문가 단체로부터 발행된 여러 문서들은 인권 보호에 관련된 원칙에 초점을 맞추고 있고, 이러한 이슈에 대한 명백한 국제적인 의학적 합의를 보여준다. 세계의사회 선언은 모든 의사가 지켜야하는 윤리적 의무에 관하여 국제적으로 동의된 관점을 명백히 보여준다. 세계의사회 도쿄선언 (World Medical Association's Declaration of Tokyo)은 고문이나 비인도적인 대우에 모든 형태의 의료의 참여나 의료인의 참석을 금지함을 다시 강조한다.⁵³⁾ 이것은 도쿄선언을 언급하는 유엔원칙에 의해 강조되고 있다. 의사들이 비인도적인 대우를 용이하게 하는 정보, 모든 의료 기구 또는 물질을 제공하는 것은 명백히 금지되어 있다. 이와 같은 규칙은 세계정신의학회의 하와이선언 (World Psychiatric Association's Declaration of Hawaii) 에서 명시되었듯이 정신의학에도 명확히 적용되는데, 이 선언은 개인이나 집단의 인권을 침해하기 위한 정신과적 기술의 오용을 금지하고 있다.⁵⁴⁾ 국제이슬람의학회 (International Conference on Islamic Medicine)는 쿠웨이트 선언 (Declaration of Kuwait) 에서 비슷한 주장을 하였는데, 이는 의사들이 전문 지식을 “어떠한 군사적 또는 정치적 이유로도 신체, 정신, 영혼을 해치거나 파괴하거나 손상을 가하기 위해” 사용하는 것을 금지하였다.⁵⁵⁾ 간호사에 게도 이와 유사한 규정이 피구금자와 포로들의 간호에 관한 간호사의 역할 지침서 (Directives on the Nurse's Role in the Care of Detainees and Prisoners)에 제정되어있다.⁵⁶⁾

53) 1975년 세계의사회에 의해 채택.

54) 1977년 세계의사회에 의해 채택.

55) 1981년 채택 (이슬람력 1401).

56) 1975년 국제간호사협회에 의해 채택.

54. 또한 의료인은 인권 침해 위반을 폭로하는 동료들을 지원할 의무가 있다. 그렇게 하지 않는 것은 환자 권리의 침해와 상기 나열된 선언들의 위반일 뿐만 아니라 의료인에게 불명예를 가져오게 한다. 직분의 명예를 더럽히는 것은 심각한 직업상의 과오로 간주된다. 세계의사회의 인권에 관한 결의안은 모든 국가 의사협회가 그들 국가의 인권 상황을 검토하고, 보복의 염려가 있는 경우에도 의사들이 학대의 증거를 숨기지 않도록 의사협회가 보장할 것을 요구한다.⁵⁷⁾ 이 결의안은 국가의사단체가 인권 침해 혐의에 대해 항의하고 인권 영역에서 의사들의 비윤리적 활동을 조사하기 위한 효과적인 수단을 제공할 것과 특히 교도소에서 일하는 의사들을 위해 명확한 지침을 제공할 것을 요구하고 있다. 결의안은 또한 인권 학대에 주의를 환기시키는 의사 개인들을 지원하도록 요구한다. 그 후에 도입된 세계의사회의 함부르크선언 (Declaration of Hamburg)은 윤리적 원칙에 어긋나는 행동에 대한 압력이나 고문에 저항하도록 의사들을 독려하기 위해 개인과 전세계의 의사 단체의 책임을 재확인하고 있다.⁵⁸⁾ 이 선언은 의사 개인들이 학대를 폭로하고, 국제의사단체들은 그러한 압박에 저항하는 의사들을 지원하도록 요구한다.

3. 의료윤리의 국내 강령

55. 윤리 원칙의 세 번째 단계는 국내 강령을 통해 표현된다. 의료윤리는 모든 의사에게 공통된 가치의 표현이므로 국내 강령에서도 위에 기술한 것과 동일한 핵심 가치들을 반영한다. 거의 모든 문화와 법체계 안에서는 위해를 가하지 않고, 환자를 도우며, 취약한 자를 보호하고, 의료적으로 응급한 상황 외의 다른 기준으로 환자들을 차별하지 않는다는 의무에 대한 동일한 기본 추정을 가지고 있다. 간호 직분을 위한 강령 안에도 동일한 가치가 존재한다. 윤리 원칙의 문체점은 원칙이 모든 딜레마에 대한 명확한 규칙을 제공하지 않고 얼마간의 해석을 요구한다는 데 있다. 윤리적 딜레마를 검토할 때, 의료인은 공유하는 직분의 가치에 표현된 그들의 근본적인 도덕적 책임을 명심해야할 뿐 아니라, 환자에게 위해가 가해지는 것을 막아야하는 그들의 기본적 의무를 반영하는 태도로

57) 1990년 세계의사협회에 의해 채택.

58) 1997년 세계의사협회에 의해 채택.

수행하는 것이 매우 중요하다.

C. 모든 보건의료윤리 강령에 관한 공통 원칙

56. 전문가 독립성의 원칙 (principle of professional independence) 은 의료인이 외부 압력에도 불구하고, 환자의 고통과 괴로움을 덜어주고 위해를 방지하는 의료의 핵심 목적에 항상 집중하도록 요구한다. 그 밖의 일부 윤리 원칙들은 너무 기본적인이어서 모든 강령과 윤리 문서에서 변함없이 발견된다. 가장 기본적인 것이 배려깊은 진료 (compassionate care)를 제공하고, 위해를 입히지 않으며, 환자의 권리를 존중하라는 것이다. 이러한 것들은 모든 의료인에 대한 핵심요구 사항이다.

1. 배려깊은 진료를 제공할 의무

57. 배려깊은 진료를 제공할 의무는 국내 및 국제 강령과 선언에 다양한 방법으로 표현되고 있다. 이 의무 중 하나가 의료의 필요성을 제기한 자들에게 책임을 다할 의사의 의무이다. 이것은 인도주의적 의무로서 응급처치를 제공해야하는 의사의 도덕적 책임을 규정한 세계의사회의 국제의료윤리강령 (World Medical Association's International Code of Medical Ethics)에 반영되어있다.⁵⁹⁾ 필요성과 고통에 책임을 다할 의무는 거의 모든 문화의 관례적 문서에 반영되어있다.
58. 대부분의 현대 의료윤리의 기반은 의사가 그들 자신의 위험을 무릅쓰고도 치료를 제공해야함을 요구하는 전문가적 가치를 언급한 초기 문서에서부터 세워진 원칙들이다. 예를 들어, 서기 1세기에 쓰여진 차라카 삼히타(Caraka Samhita)라는 힌두 강령은 의사들이 “환자의 구원을 위하여 몸과 마음을 다하여 노력하라; 자신의 생명과 생활을 위하여 환자를 버리거나 다치게 해서는 안된다”고 지시한다. 초기의 이슬람 강령에서도 비슷한 지침이 주어졌고 현대 쿠웨이트 선언도 “가깝거나 멀거나, 고결하거나 죄인이거나, 친구이거나 적이거나” 의사는 도움이 필요한 자에게 관심을 집중하도록 요구한다.

59) 1949년 세계의사회에 의해 채택.

59. 서양의학의 가치관은 히포크라테스 선서 (Hippocratic oath) 와 마이모니데스의 기도 (Prayer of Maimonides)와 같은 서약의 영향에 지배를 받고 있다. 히포크라테스 선서는 다른 의사들과의 연대에 대한 엄중한 약속과, 환자에게 위해를 가하지 아니하며, 환자를 돕고 보살피는 책임을 표현하고 있다. 이 선언은 또한 비밀준수에 관한 약속을 포함한다. 이러한 네 가지 개념들은 모든 현대 보건의료윤리의 전문가 강령에 다양한 형태로 반영되어있다. 세계의사회의 제네바선언 (World Medical Association's Declaration of Geneva)은 히포크라테스 가치의 현대적 재선언이다.⁶⁰⁾ 그것은 의사들이 환자들의 건강을 최우선적으로 고려하고 양심과 품위를 가지고 인류 봉사에 전념할 것을 맹세하는 약속이다.
60. 환자를 진료하는 의사들의 의무는 피구금자와 범죄용의자를 포함하여 모든 환자들을 위해서 최선을 다해 행동해야 한다는 것을 명시하고 있는 세계의사회의 선언들에 반영되어 있다. 이러한 의무는 의사들이 어떠한 압력에도 불구하고 최상의 진료에 충실해야한다는 전문가 독립성의 개념을 통해 때로 표현되기도 한다. 세계의사회의 국제의료윤리강령은 “인간존엄성에 대한 존중과 배려를 지니고, 완전한 기술적 도덕적 독립성으로” 진료를 해야하는 의사의 의무를 강조한다. 또한 환자들의 이익만을 위해서 행동해야 할 의무를 강조하고, 의사는 환자에게 전적인 충성을 다할 의무가 있다고 말한다. 세계의사회의 도쿄선언과 의사의 독립성과 전문가 자율성에 관한 선언 (Declaration on Physician Independence and Professional Freedom)은 고용주, 교정당국, 또는 보안대를 포함한 다른 고려사항보다 최우선적으로 의사는 환자들의 이익을 위해 자유롭게 행동해야만 한다고 명시한다.⁶¹⁾ 후자의 선언은 의사에게 “환자와 부상자에게 필요한 치료를 거부하거나 제한하는 모든 자들에 대해 저항하여 환자의 의료적 필요성을 변호하고 대변할 수 있는 전문가적 독립성을 갖고있음”을 보장하도록 요구한다. 간호사에게도 이와 비슷한 원칙이 국제간호사윤리규약 (International council of Nurses Code)에 규정되어있다.

61. 세계의사회에 의해 표현된 의료를 제공하기 위한 또 다른 방법은 환자 권리에

60) 1948년 세계의사회에 의해 채택.

61) 1986년 세계의사회에 의해 채택.

대한 인식을 통해서이다. 세계의사회의 환자 권리에 관한 리스본선언(Declaration of Lisbon on the Rights of Patients)은 모든 사람들은 차별 없이 적합한 보건의료를 제공받을 권리가 있음을 인정하며, 의사는 언제나 환자의 최선의 이익을 위해 행동해야한다고 반복하고 있다.⁶²⁾ 이 선언에 따라 환자는 자율성과 공정성을 보장받아야하며, 의사들과 의료 제공자들은 환자의 권리를 지지해야한다. “법률, 정부 조치, 또는 그 밖의 행정부나 기관이 이러한 환자들의 권리를 부정할 때마다 의사는 그 권리들을 보장하고 복구하기 위한 적절한 방법을 강구해야 한다.” 개인은 인종적 태생, 정치적 신념, 국적, 성별, 종교, 또는 개인의 공적과 같은 요소들에 상관없이 적합한 의료서비스를 받을 권리가 있다. 기소된 미결수 또는 유죄판결을 받은 기결수들도 적합한 보건의료와 간호에 대한 동일한 도덕적 권리를 갖는다. 세계의사회의 리스본선언은 환자들 간에 차별이 허용되는 단 하나의 경우는 그들의 의료적 필요에 관한 상대적 응급성이라고 강조하고 있다.

2. 사전동의 (Informed consent)

62. 의료의 의무를 명시하는 모든 선언들이 검사 또는 치료받는 환자 개인의 최선의 이익을 위해 행동해야 하는 책임을 강조하지만, 이것은 의료인들이 무엇이 환자의 최선의 이익인지 알아야 한다는 것을 전제로 삼는다. 현대 의료윤리의 절대적 근본 지침은 환자들이 스스로가 그들 자신의 이익을 판단하는 것이다. 이것은 의료인들에게 무엇이 환자 개인에게 최선인지에 대하여 권위자의 견해보다 적절한 성인 환자의 선택에 우선권을 두도록 요구한다. 환자가 의식이 없거나 적합한 동의를 할 수 없는 상태에 처한 경우, 의료인들은 환자의 최선의 이익을 어떻게 보호하고 증진할 것인지에 대해 판단해야한다. 간호사와 의사들은 그들의 환자들을 보호하기 위한 조치를 취해야 하는데, 이는 세계의사회의 리스본선언과 국제간호사협회의 인권보호를 위한 간호사의 역할에 대한 선언들에 명백히 규정되어 있다.⁶³⁾

62) 1981년 세계의사회에 의해 채택1981; 1995년 9월 총회 47번째 회기에서 수정됨.

63) 1983년 세계의사회에 의해 채택.

63. 세계의사회의 리스본선언은 모든 진찰이나 처치 과정에서 정신적으로 적합한 환자로부터 자발적인 사전동의를 얻어야하는 의사들의 의무를 상세히 규정하고 있다. 이것은 환자 개인이 동의의 의미와 거절의 결과를 알 필요가 있음을 의미한다. 따라서 환자를 진찰하기 전에 의료인은 진찰과 치료의 목적을 솔직하게 설명해야 한다. 강압적이거나 거짓 정보의 결과로 얻은 사전동의를 실효성이 없으며 이러한 동의에 따라 조치한 의사들은 의료윤리를 위반하는 것이다. 환자에 대한 절차의 의미가 막중할수록 사전동의를 정당하게 얻어야하는 도덕적 필요성도 더욱 커진다. 즉, 진찰과 치료가 환자 개인에게 치료상의 혜택을 주는 것이 명백한 경우, 그들의 암시적 동의는 절차상 협력으로 충분할 수 있다. 진찰이 치료를 제공하기 위한 목적을 우선으로 하지 않는 경우, 환자가 이를 알고 동의하며 이것이 개인의 최선의 이익에 결코 반하지 않는다는 것을 보장하는 세심한 주의가 요구된다. 상기 진술된 바와 같이, 심문하는 동안 개인이 처벌, 고문, 또는 신체적 압박을 견딜 수 있는가를 확인하기 위하여 진찰하는 것은 비윤리적이고 의료 행위의 목적에 상반된다. 피구금자에게 유일한 윤리적 건강 평가는 최적의 건강을 유지하거나 향상시키기 위해 환자의 건강을 평가하는 것이며, 처벌을 용이하게 하기 위한 것이 아니다. 심문을 목적으로 한 신체 검사는 진찰에서 얻어지는 건강 자료가 어떻게 이용되고, 어떻게 보관되며, 누가 그 정보에 접근할 수 있는지 등에 관해 환자가 알고 있다는 의미의 사전동의를 요구한다. 만약 환자의 결정과 관련하여 이것들과 다른 점이 사전에 분명히 전달되지 않을 경우, 진찰과 정보 기록에 대한 동의는 무효이다.

3. 비밀준수 (Confidentiality)

64. 히포크라테스 선서에서 현대에 이르는 모든 윤리 강령들은 비밀준수 의무를 근본적 원칙으로 포함하고 있으며, 리스본선언과 같은 세계의사회의 선언에서도 뚜렷하게 드러나 있다. 일부 관할권에서는 전문가의 비밀준수 책임이 매우 중요하게 여겨져서 심지어는 국내법에 편입되기도 한다. 비밀준수 의무가 절대적이지 않아 비밀이 지켜지지 못할 경우, 사람들에게 심각한 피해를 가하거나 심각한 정의의 왜곡을 가져오는 것이 예견될만한 특정 상황에서는 윤리적인 위반으로 취급될 수 있다. 그러나 일반적으로 신원확인이 가능한 개인건강정보를

포함하는 비밀준수 의무는 환자의 사전동의만으로도 폐기될 수 있다.⁶⁴⁾ 신분을 확인할 수 없는 환자의 정보는 다른 목적으로 자유로이 사용될 수 있으며, 가능하면 환자의 신분 노출이 불필요한 모든 상황에서 사용되어야 한다. 예를 들어 고문이나 학대에 관한 정보 수집이 이와 같은 경우일 수도 있다. 의료인이 외부의 압력이나 법의 요구 하에, 신원확인이 가능한 정보를 누설함으로써 환자를 위해 위협에 처하게 하는 경우 딜레마가 발생한다. 이런 경우, 근본적인 윤리적 책임은 환자의 최선의 이익과 자율성을 존중하며, 환자에게 가해지는 피해를 막고 (avoid harm), 환자에게 좋은 일을 하는 것이다 (do good). 이것은 다른 고려 사항들을 대체한다. 정보를 요청하는 당국이나 법정에서 의사들은 비밀준수라는 전문가적 의무를 이행해야만 한다고 명백히 밝혀야 한다. 이런 방식으로 대응하는 의료인은 그들의 전문가단체와 동료들로부터 지지받을 자격이 있다. 또한 국제인도법은 무력분쟁 시 의사가 환자 또는 부상자를 고발하지 않도록 의사-환자 비밀준수에 관한 보호를 부여한다.⁶⁵⁾ 의료인은 이러한 상황에서 그들 환자에 대한 정보 누설을 강요당할 수 없도록 보호받는다.

D. 이중 책임을 가진 의료인

65. 의료인은 우선적으로 환자의 최선의 이익을 위해야하는 환자에 대한 의무와, 정의 구현과 인권 침해 방지를 보장해야하는 사회에 대한 일반적 의무가 있다는 점에서 이중 책임 (dual obligation)를 갖고 있다. 이러한 이중 책임으로부터 발생하는 딜레마는 경찰서, 군대, 또는 그 밖의 국가안보기관이나 행정당국에서 일하는 의료인에게 특히 심각하다. 고용주와 비의료인 동료들의 이익과 구금된 환자들의 최선의 이익과 상충될 수 있다. 그들의 직장 상황이 어떤것이든 지 간에 모든 의료인은 진찰이나 치료 의뢰를 받은 사람들을 진료해야 할 근본적 의무를 갖고 있다. 의사들은 그들의 전문가 독립성을 손상시킬 수 있는 계약상의 또는 그 외 고려 사항에 의해 강요받을 수 없다. 그들은 환자들의 건강에 대하여 편견없이 평가하고 그에 따라 행동해야 한다.

64) 전염병, 마약중독, 정신질환 등을 앓고 있는 개인의 이름이 보고하는 것과 같은 공중보건의 요구사항에서는 제외됨.

65) 1949년 제네바협약에 이어서 제1 의정서 16조(1977)와 제2 의정서의 10조(1977).

1. 이중 책임을 가진 의사를 위한 지침 원칙들

66. 의사가 다른 관계자를 위해 행동하는 모든 경우, 이것을 환자가 이해하도록 보장해야 할 책임이 있다.⁶⁶⁾ 의사는 반드시 환자에게 자신의 신분을 밝히고 모든 진찰과 치료의 목적을 설명해야 한다. 의사가 제3자로부터 임명되고 고용되는 경우에도 의사들은 그들이 진찰하고 치료하는 모든 환자를 돌볼 명백한 의무를 지닌다. 그들은 환자에게 위해를 가하거나 신체적 또는 정신적으로 취약하게 만들 여지가 있는 모든 처치들을 거부해야 한다. 의사들은 그들의 계약상 조건들이 임상적 판단을 함에 있어서 전문가 독립성을 허용하는지를 확인해야 한다. 의사들은 구급되어 있는 모든 사람들이 필요로 하는 모든 의학적 검사와 치료에 접근할 수 있도록 보장해야 한다. 피구급자가 미성년자이거나 취약한 성인일 경우, 의사들은 대변인으로서 행동해야 할 부가적 의무를 가진다. 의사들은 환자의 인지 없이 정보가 누설되지 않도록 하는 비밀준수의 일반적 의무를 지닌다. 그들은 그들의 의무기록이 비밀보장 되도록 해야 한다. 의사들은 그들이 관련된 의료서비스가 비윤리적이고 학대적이며 부적절하거나, 환자의 건강을 잠재적으로 위협하는 행위일 경우, 이를 감시하고 폭로해야 할 의무를 지닌다. 이와 같은 경우, 즉각적 태세를 취하는데 실패할 경우 나중에 이의 제기를 하는 것은 일을 더 어렵게 하므로 즉각적 행동을 취할 윤리적 의무가 있다. 의사들은 이러한 사항을 조사할 수 있는 해당 당국이나 국제 단체에 보고해야 하는데, 그들과 그들의 가족들과 환자들이 예측할 수 있는 심각한 위해의 위험에 노출되지 않도록 해야 한다. 의사들과 전문가 단체들은 정당한 증거에 근거하여 이러한 행동을 취하는 동료들을 지원해야 한다.

2. 이중 책임으로부터 발생하는 딜레마

67. 윤리와 법이 상반될 경우 딜레마가 발생할 수 있다. 환자에 관한 비밀 의료정보를 누출하도록 하는 법적 구속과 같은 특정 법에 대하여 의료인의 윤리적 의무가 불복종할 것을 요구하는 경우 딜레마가 발생한다. 윤리적 지침의 국제 및

66) 이러한 원칙들은 1995년 영국의사회에 의해 발간된 이중 책임을 가진 의사들에서 발췌된 것임.

국내 선언에서는 법을 포함한 다른 명령들이 의료인에게 의료윤리와 양심에 어긋나게 행동하도록 강요할 수 없다는 동의가 있다. 이와 같은 경우, 의료인은 기본적인 윤리 개념을 손상시키거나 환자를 심각한 위협에 노출시키기보다는 법이나 규칙에 따를 것을 반드시 거부해야 한다.

68. 일부 사례에서, 두 가지 윤리적 책임들은 상반된다. 국제 강령들과 윤리 원칙들은 관련 단체에 고문이나 학대에 관한 정보를 보고하도록 요구한다. 이것은 일부 관할권에서 법적 요구사항이기도 하다. 그러나 일부 사례에서 환자들이 그 같은 목적으로 진찰을 받았다거나 또는 진찰로부터 얻은 정보가 다른 사람들에게 누출되었다는 것을 동의하지 않을 수 있다. 그들은 그들 자신이나 그들의 가족들에 대한 보복의 위협을 두려워할지도 모른다. 이런 상황들에서 의료인들은 이중 책임을 갖게 된다: 즉 정의의 실현과 가해자 처벌을 확실하게 하는데 있어서 이해관계를 가진 환자와 더 나아가 사회전체에 대한 책임감이다. 위해를 피하기 위한 근본적인 원칙은 명백히 이러한 딜레마를 고려한 것이다. 의료인들은 비밀준수에 관한 개인 권리를 침해하지 않고 정의를 실현하는 방안을 모색해야 한다. 믿을만한 단체로부터 조언을 구해야 한다; 일부 사례에서 국가 의사협회나 비정부단체들일 수도 있다. 다른 방도로, 따뜻한 권유로써 일부 마음내키지 않은 환자들이 동의의 범위내에서 누출하는 것을 허락할 수도 있을 것이다.
69. 의사-환자 관계의 정확과 정보누출 결정에 관한 환자의 자유 선택 가능성에 따라서 의사의 윤리적 책임은 바뀔 수 있다. 예를 들어, 의사와 환자가 병원에서의 의료와 같은 명백한 치료 상황에 있을 때, 의사는 일반적으로 치료 관계에서 발생하는 비밀준수의 규칙을 지켜야하는 강한 도덕적 필요성이 있다. 이와 같은 정확에서 얻어진 고문에 대한 증거를 보고하는 것은 환자가 금지하지 않는 한 전적으로 옳은 일이다. 의사들은 환자가 요청하거나 환자로부터 정당하게 사전동의를 얻은 경우 그와 같은 증거를 보고해야 한다. 의사들은 이러한 결정에 대해 환자들을 지지해야 한다.
70. 법의학 의사들은 그들이 진찰하는 환자 개인들과 다른 관계를 갖으며, 주로 사

실에 입각하여 그들의 관찰을 보고해야 한다. 이와 같은 상황에서 환자들은 권한과 선택의 폭이 작아지며 발생한 사실에 대해서 서슴없이 발설하지 못할 수도 있다. 진찰을 시작하기에 앞서, 법의학 의사들은 환자들에게 그들의 역할을 설명하고, 치료적 범주와는 달리 의료적 비밀준수가 그들의 역할이 아님을 확실히 해야 한다. 규정들은 환자가 진찰을 거부하는 것을 허용하지 않을 수도 있지만 환자들은 손상의 원인을 밝힐지에 대해서 선택할 수 있다. 법의학 의사들은 그들의 보고서를 위조해서는 안되며 그들의 보고서에 학대의 증거를 확실히 밝히는 것을 포함하는 공정한 증거를 제공해야 한다.⁶⁷⁾

71. 교도소 내 의사들은 주로 치료 제공자이지만 그들은 경찰서에 유치되었다가 교도소에 도착하는 피구금자를 진찰하는 임무도 맡고 있다. 이러한 역할에서 또는 교도소 내의 환자들을 치료하면서 그들은 피구금자가 현실적으로 직접 폭로하기 어려운, 용인할 수 없는 폭력의 증거를 발견할 수도 있다. 이러한 상황에서 의사는 환자의 최선의 이익과 그에 대한 비밀준수 의무를 명심해야 하지만, 피구금자들이 대부분 효과적으로 명백한 학대를 고발하지 못하므로 의사들이 학대 증거를 폭로해야 한다는 도덕적 논쟁도 거세다. 피구금자가 폭로를 동의할 경우, 갈등은 발생하지 않으며 도덕적 책임은 명백해진다. 만약 피구금자가 폭로를 거부한다면, 일반 피구금자의 이익과 학대의 지속을 방지하려는 사회적 이해의 다른 편에 환자 개인의 위협과 잠재적 위협을 놓고 반드시 숙려해야 한다.
72. 의료인들은 학대 혐의가 일어난 곳을 관할하는 당국에 학대 사실을 보고하는 것이 고발자를 포함하여 환자나 그 밖의 사람들에게 위협의 위험을 가져올 수 있다는 것 또한 염두에 두어야 한다. 의사들은 고의로 개인을 보복의 위협에 처하게 해서는 안 된다. 의사들은 반드시 조치를 취해야 하지만 신중하게 처리해야 하고, 관할권 밖의 외부 관련단체나 의료인과 환자에게 위협을 주지 않을 곳에 정보를 보고하는 것을 고려해야 하며, 또한 신분을 밝히지 않고 보고해야 한다. 물론 후자의 방안을 선택한다면, 의료인은 신원정보를 폭로하도록 가해

67) V. Iacopino 외, "Physician complicity in misrepresentation and omission of evidence of torture in post-detention medical examinations in Turkey", *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 276 1996:396-402 참조.

지는 압력이나 그들의 의무기록을 강제적으로 빼앗길 가능성도 고려해야 한다. 손쉬운 해결책이 없는 경우, 의료인들은 최우선적으로 피해를 막기 위한 기본 명령을 따라야 하고 가능하다면 국내 또는 국제 의료단체로부터 조언을 구해야 한다.

제 3 장

고문의 법적 조사

73. 국가는 국제법에 의거하여 신고된 고문사건을 신속하고 공정하게 조사해야 한다. 정당한 증거에 근거하여 자국 관할하의 영토 내에서 고문을 행했거나 고문에 가담한 혐의를 받고 있는 가해자가 있는 경우, 관할 사법권이 있는 다른 나라로 가해자를 인도하거나, 국내 또는 현지형사법 하에 기소할 목적으로 그들의 관할 당국에 사건을 제출해야한다. 고문사건의 모든 조사에 있어서 근본적인 원칙은 적합성, 공정성, 독립성, 신속성과 철저함이다. 이 요소들은 모든 법적 체계에 적용될 수 있으며 모든 고문 혐의에 대한 조사의 기본방침이 되어야 한다.

74. 자료 또는 전문지식의 결여, 편견의 출현, 반복되는 학대의 명백한 존재나 그 밖의 구체적인 이유로 인해 조사 절차가 부적절한 경우, 각국 정부는 독립적 조사위원회 또는 유사한 절차를 통해 조사를 수행하여야 한다. 위원회 위원들은 개인적으로 인정된 공정성, 적합성, 독립성에 의해 선출되어야한다. 특히, 그들은 조사의 대상이 되는 모든 기관이나 요원 또는 개인에 대해서 독립적이어야한다.

75. A 절은 고문 조사에 대한 광범위한 목적을 기술하고 있다. B절은 효과적 조사와 고문 및 그 밖의 잔혹한 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 기록에 대한 기본적 원칙을 설명하고 있다. C절은 고문 혐의 사건의 조사 수행에 대한 제안된 절차를 설명한다. 적합한 조사 기관에 관한 결정을 먼저 고려한 다음, 보고된 피해자와 다른 증인의 구두 증언 수집과 물적 증거 수집에 관련된 지침을 제공하고 있다. D절은 독립적 특별조사위원회 설립에 관한 지침을 제공한다. 이 지침들은 사법 관할 밖의 살인, 고문, 실종을 포함한 인권 학대 혐의 사건을 조사하기 위해 독립적인 위원회를 구성해 온 일부 국가들의 경험을 바탕으로 한 것이다.

A. 고문 조사의 목적

76. 조사의 광범위한 목적은 고문 사건의 책임자들을 밝히고, 그들의 기소를 용이하게 하거나, 또는 피해자의 보상을 얻기 위한 다른 절차의 범주 내에 사용하기 위해서 고문 혐의 사건에 관련된 사실들을 확증하는 것이다. 여기에서 언급된 문제들은 또한 고문 조사의 다른 유형에 관련된 것일 수도 있다. 이 목적을 달성하기 위하여 조사를 진행하는 사람은 최소한 고문 피해자로부터 진술서를 확보하려고 노력해야 하고; 고문 책임자의 잠재적 기소에 도움이 되는 의학적 증거를 포함한 고문 사건에 관련된 증거를 재생하고 보존해야 하며; 유력한 증인들을 찾아서 고문 사건에 관련된 진술서를 확보해야 하고; 언제, 어디서, 어떻게 고문 사건이 발생했는지와 고문을 유발한 모든 양식 또는 책략을 판독해야만 한다.

B. 고문 및 그 밖의 잔혹한 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌에 대한 효과적인 조사와 기록을 위한 원칙들

77. 다음 원칙들은 고문 조사에 대한 전문지식을 가진 개인들이나 기관들의 일치된 의견들이다. 고문 및 그 밖의 잔혹한 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌(이하 고문이나 비인도적인 대우로 지칭함)에 대한 효과적인 조사와 기록의 목적은 다음과 같다:

- (a) 진상 규명 및 피해자와 그 가족들에 대한 개인과 국가 책임의 수립과 인정;
- (b) 재발 방지에 필요한 대책 수립;
- (c) 조사 결과 책임자로 지명된 사람들을 기소하거나 그에 합당한 징계 처분을 하고, 공정하고 적절한 재정적 보상 및 치료와 재활을 포함하여 국가로부터의 완전한 보상과 구제를 표명.

78. 각국 정부는 고문이나 비인도적인 대우에 대한 진정과 보고가 즉시 그리고 효과적으로 조사되도록 해야 한다. 명백한 진정이 없다고 하더라도 고문이나 비

인도적인 대우로 발생할 수 있는 그 밖의 조짐이 있다면 조사를 시작해야 한다. 조사관은 혐의가 있는 가해자와 그들이 속한 기관으로부터 독립적이어야만 하고, 능력이 있고, 공명정대해야 한다. 조사관들은 공정한 의료인들 또는 기타 전문가들에게 접근할 수 있어야 하고, 그들에 의한 직권, 조사의 권한을 받아야 한다. 이러한 조사 수행에 사용되는 방법들은 최고 전문가 기준을 충족시켜야 하고 조사 결과는 공표되어야 한다.

79. 조사 당국은 조사에 필요한 모든 정보를 취득할 수 있는 권한과 책임을 가진다.⁶⁸⁾ 조사관들은 효과적인 조사를 위해 필요한 모든 재정적, 기술적 재원을 임의로 쓸 수 있어야 한다. 또한 그들은 공적 자격으로 고문이나 비인도적인 대우에 연관된 모두를 출두시켜 증언하도록 강제할 수 있는 권한을 가져야 한다. 증인에게도 동일한 조건이 적용된다. 이와 같은 목적으로, 조사 당국은 이른바 혐의상에 있는 모든 관료를 포함한 증인들에게 출두를 명하고 증거 제출을 요구할 권리를 갖게 된다. 고문이나 비인도적인 대우의 피해자들, 증인들, 그들의 가족들과 조사관들은 조사에 따른 폭력, 폭력의 위협, 또는 다른 유형의 위협으로부터 보호되어야 한다. 잠재적으로 고문이나 비인도적인 대우에 연루된 자들은 직접 또는 간접적으로 조사관들은 물론 원고와 증인 또는 그들의 가족에게 통제나 권력을 행사하는 어떤 위치에도 있지 않아야 한다.
80. 고문이나 비인도적인 대우의 피해자들과 그들의 법정대리인은 심리와 조사에 관련된 모든 정보를 통보받고 접근할 수 있어야 하며, 그 밖의 다른 증거를 제시할 자격이 주어져야 한다.
81. 불충분한 전문 지식, 의심되는 편견, 학대 유형의 명백한 존재, 또는 그 밖의 구체적 이유로 기존의 조사 절차들이 부적절한 경우에 국가는 독립적 조사위원회나 유사한 절차를 통해 조사가 수행되도록 보장해야 한다. 그러한 위원회의 위원들은 개개인으로 인정된 공정성, 자질, 독립성에 의해 선출되어야 한다. 특히 그들은 모든 혐의를 받고있는 가해자와 그들이 근무하는 기관에 대하여 독립적이어야 한다. 위원회는 조사에 필요한 모든 정보를 획득할 권한을 가져야 하며

68) 어떤 경우에는 전문가적 윤리는 정보에 대한 비밀준수를 요구한다. 이 요구는 존중되어야 한다.

이들 원칙들 하에 제공된 사항에 따라 조사를 수행할 것이다.⁶⁹⁾ 걱정 기한 내에 만들어진 서면 보고서는 조사의 범위, 증거를 평가하기 위해 쓰여진 절차와 방법, 그리고 진상에 대한 조사결과와 적용 법규에 근거한 결론과 권고를 포함해야 한다. 완성이 되면 이 보고서는 공표되어야 한다. 또한 발생한 것으로 드러난 구체적인 사건들과 이러한 조사결과를 바탕으로 한 증거를 세세하게 설명하고, 신변 보호를 위해 신원이 보류된 사람들을 제외한 증인들의 명단이 구체적으로 기술되어야 한다. 국가는 반드시 걱정 기한 내에 조사보고서에 답변해야 하며, 적절하다면 답변에서 추가조치를 제안해야 한다.

82. 고문이나 비인도적인 대우에 대한 조사에 관여된 의료인들은 항상 최고의 윤리적 기준에 부합하도록 행동해야하며, 특히 모든 진찰이 시행되기 전에 사전동의를 얻어야 한다. 진찰은 의료 행위에 대한 기존의 기준에 부합하는 것이어야 한다. 특히 진찰은 보안요원이나 다른 정부 공무원이 입회하지 않은 곳에서, 의료인의 통제 하에 개인적으로 시행되어야 한다. 의료인은 즉시 정확한 서면보고서를 준비해야 한다. 이 보고서는 최소한 다음 사항을 포함해야 한다:

(a) 면담의 상황.

피해자의 성명과 진찰에 입회한 자들의 성명과 소속 기관; 정확한 시간과 날짜, 장소, 진찰이 시행되고 있는 기관(가능한 경우, 방을 포함)의 성격과 주소(예: 구금시설, 진료소, 집 등); 진찰 당시의 상황 (예: 도착 당시 또는 진찰 중 모든 제재의 내용, 진찰 중 보안요원의 입회, 피구금자를 동반하는 사람들의 태도, 검사관에 대한 위협적 진술 등); 그 밖의 모든 관련 요소;

(b) 배경.

진술된 고문이나 비인도적인 대우의 방법, 고문이나 비인도적인 대우가 행해진 시간, 신체 및 심리적 증상에 대한 모든 증상호소를 포함하여 면담 동안의 피검자의 진술을 상세하게 기록;

69) 각주 68 참조.

c) 신체 및 심리검사.

적합한 진단적 검사를 포함한 임상 검사에 대한 모든 신체 및 심리적 검사의 결과 기록지와 가능한 경우 모든 손상의 칼라 사진들

(d) 의견.

신체 및 심리적 검사 결과와 고문이나 비인도적인 대우 간의 예상되는 연관성에 관한 해석. 필요한 모든 의학적 및 심리적 치료 또는 추후 진찰에 대한 권고가 주어져야 한다;

(e) 저자 기록.

보고서는 진찰을 진행한 자들을 분명히 확인하고 서명 되어야 한다.

83. 보고서는 비공개이며, 피검자와 그의 지명된 대리인에게 통보되어야 한다. 진찰 과정에 관한 피검자와 그의 대리인의 의견을 요청하고 보고서에 기록되어야 한다. 보고서는 적절하다면 고문이나 비인도적인 대우에 대한 혐의를 조사하는 해당기관에 서면으로 제공되어야 한다. 보고서가 이 사람들에게 안전하게 전해지는 것을 보장하는 것은 국가의 책임이다. 피검자의 사전동의 또는 양도를 집행하는 권한을 가진 법정의 승인이 있는 경우를 제외하고, 보고서는 타인에게 이용될 수 없다. 고문 혐의에 대한 서면보고서에 대한 일반적 고찰은 제4장을 참고하면 된다. 제5장과 제6장은 각각 신체적 평가와 심리적 평가를 상세하게 기술하였다.

C. 고문 조사의 절차

1. 적합한 조사 기구 결정

84. 장관, 장관보좌관, 장관직무대행, 정부의 고위관리, 고위 군부 지도자와 같은 공무원들이 고문에 가담한 것이 의심되거나 또는 고문에 대한 이들의 목인이 의심되는 경우는 특별 조사위원회가 구성되지 않는 한 객관적이고 공정한 조사가

불가능할지도 모른다. 조사위원회는 또한 조사관의 전문 지식과 공정성이 의심되는 경우에 필요할 수도 있다.

85. 국가가 고문에 연루되었다거나 특별히 공정한 조사 기구의 설립을 야기하는 특수한 상황이 존재한다는 것을 입증하는 요인들은 다음과 같다:

- (a) 피해자가 경찰의 유치 또는 구금 하에서 부상당하지 않은 상태로 마지막으로 목격된 경우;
- (b) 범죄의 수법(modus operandi)이 명백히 국가가 지원한 고문에 의한 것일 경우;
- (c) 정부 요원이나 국가와 관련된 자가 고문 조사를 방해 또는 지연시키려고 시도한 경우;
- (d) 독립적인 조사가 공익에 도움이 되는 경우;
- (e) 전문지식의 부족이나 공정성 부족 또는 사안의 중요성, 반복되는 학대의 명백한 존재, 피해자가 제기한 진정과 같은 기타사유들, 또는 상기 명시된 결합들이나 다른 구체적 사유들로 인하여 일반 조사기관의 조사가 의심되는 경우.

86. 국가가 독립적인 조사위원회 설립을 결정할 때 몇 가지 사항이 반드시 고려되어야 한다. 첫째, 조사 대상자는 조사의 모든 단계에서 국제법에 의해 보호되는 최소한의 절차상 보호장치 (minimum procedural safeguard)를 보장받아야 한다. 둘째, 조사관은 조사가 형사소송에 제소적격한 증거 제출을 보장하기 위한 적절한 기술 및 행정 관리의 도움과 객관적이고 공평한 법적 조언의 접근을 부여받아야 한다. 셋째, 조사관은 국가의 자원과 권한을 충분하게 부여받아야 한다. 마지막으로, 조사관은 국제 단체로부터 법률전문가와 의료전문가의 도움을 청할 권한이 있어야 한다.

2. 피해자와 기타 증인들과의 면담

87. 고문 사건의 본질과 주로 무기력감과 같은 고문의 결과로 개인이 겪는 정신적 외상 때문에, 고문피해자와 기타 증인들에게 조심스럽게 행동하는 것이 특히

중요하다. 국가는 조사로 인해 발생할 수도 있는 폭력, 폭력의 위협, 또는 다른 형태의 위협으로부터 고문피해자와 증인들과 그들의 가족들을 보호해야 한다. 조사관들은 증인들에게 그들이 조사에 협조함으로써 발생할 수 있는 결과와 그들에게 영향을 줄 수 있는 사건에 수반하는 모든 사태에 대해 설명해야 한다.

(a) 피해자를 위한 사전동의와 기타 보호들

88. 시작에서부터 피해자는 가능한 경우 소송의 본질과 증거가 필요한 이유와 그리고 피해자로부터 제공된 정보가 사용된다면 어떻게 사용되는지에 대해 반드시 통보받아야 한다. 조사관은 조사의 어느 부분이 공개되고, 어느 부분이 비공개 될 것인지를 피해자에게 설명해야 한다. 피해자는 조사의 모든 부분 또는 일부분에 관해 협조를 거부할 수 있는 권리를 가진다. 피해자의 일정과 요청에 적합하도록 모든 노력이 기울어져야 한다. 고문피해자는 조사 과정에 대해 정기적으로 통보받아야 한다. 피해자는 또한 조사의 모든 주요 심리와 사건의 기소에 대해 통보받아야 한다. 조사관은 피해자에게 용의자의 체포를 알려야 한다. 고문피해자는 그에게 도움이 될 수 있는 변호 단체나 치유 단체에 관한 연락처 정보를 받아야 한다. 조사관들은 고문에 관한 상호정보교환과 훈련을 위해 그들 관할권 내의 변호사 단체와 함께 일해야 한다.

(b) 조사관 선정

89. 고문 사건을 조사하는 당국은 피해자의 질의를 주로 책임질 인물을 임명해야 한다. 피해자가 범조인 및 의료인과 사건에 대해 논의할 필요가 있을 수 있겠지만, 조사단은 진술의 불필요한 중복을 최소화하도록 노력해야 한다. 고문피해자의 책임 조사관을 선정하는데 있어서 동일한 성별, 같은 문화적 배경, 또는 그의 모국어로 의사소통할 수 있는 능력에 대한 피해자의 선호에 특별한 고려가 있어야 한다. 책임 조사관은 고문사건을 문서로 증명하는 사전훈련이나 경험이 있고, 고문을 포함한 외상(트라우마) 피해자와 일해 본 경험이 있어야 한다. 사전훈련이나 경험이 있는 조사관이 없는 경우, 책임 조사관은 피해자와 면담하기 전에 고문과 고문의 신체적 또는 심리적 결과에 대한 지식을 얻을 수 있

도록 노력해야 한다. 고문에 관한 정보는 이 지침서를 포함한 출처, 몇몇 전문 서적 및 훈련서적, 훈련교육과정과 전문가 회의에서 얻을 수 있다. 조사관은 또한 조사하는 기간 내내 국제 전문가의 조언과 도움을 얻을 수 있어야 한다.

(c) 조사 정황

90. 조사관은 그들이 일하는 정황을 주의깊게 고려하여 필요한 예방조치를 취하고 그에 따른 보호장치를 제공해야 한다. 피구금자들이나 보복의 가능성이 있는 상황에서 면담을 하는 경우, 면담자는 그들이 위협에 처하지 않도록 주의해야 한다. 조사관과 이야기하는 것이 누군가를 위협에 처하게 할 수 있는 상황에서는 개인면담보다 “집단면담”이 선호된다. 그 밖의 경우, 면담자는 증인이 자유롭게 진술하는 것을 편하게 느끼도록 사적 면담 장소를 선택해야 한다.
91. 다양한 정치적 정황에서 평가는 이루어지게 된다. 이것은 평가가 수행되는 방식의 중요한 차이점들을 드러낸다. 정황에 따라서 조사가 이루어지는 법적 기준도 영향을 받는다. 예를 들면, 고문가해자 재판에서 최고조에 오른 조사는 최고 수준의 증거를 요구하는 반면, 제3국에 정치적 망명을 신청하는 보고서는 단지 비교적 낮은 수준의 고문에 대한 증거를 제공하고 있다. 조사관은 반드시 특정 상황과 평가의 목적에 따라서 다음 지침들을 적용해야 한다. 다양한 정황의 예는 다음과 같으나, 여기에 국한되지 않는다:
- (i) 개인의 모국에서의 수감 또는 구금;
 - (ii) 타국에서의 수감 또는 구금;
 - (iii) 모국에서의 구금은 아니지만 적대적이고 억압적인 분위기;
 - (iv) 평화와 안전 시기에 모국에서 구금되어있지 아니함;
 - (v) 우호적이거나 적대적인 타국;
 - (vi) 난민 수용소 환경;
 - (vii) 전쟁범죄 재판소 또는 진실위원회.
92. 예를 들어 피구금자가 자국 정부에 의해서 수감 중이거나 그들을 추방하기 위

해 외국 정부에 의해 구금되어 있는 동안 면담할 경우, 정치적 정황이 피해자와 검사관에 대해 적대적일 수도 있다. 망명신청자의 고문 증거 확보를 위해 진찰하는 국가에서 외상과 고문의 주장을 인정하는 것을 꺼리는 것은 정치적인 동기에서일 것이다. 피구금자의 안전을 한층 더 위태롭게 할 가능성은 매우 현실적이며 모든 평가에서 고려되어야 한다. 고문피해자가 긴박히 위험한 상황이 아니더라도 조서관은 그들과 접촉하는데에 있어 신중해야 한다. 조서관의 언어 선택과 태도는 피해자의 면담 능력과 자발성에 큰 영향을 줄 것이다. 면담 장소는 화장실과 간식이 제공되는 최대한 안전하고 편안한 곳이어야 한다. 고문 피해자를 면담하도록 충분한 시간이 할당되어야 한다. 조서관들은 첫 번째 면담에서 전모를 밝힐 수 있을 것이라고 기대하지 않아야 한다. 사적인 질문은 피해자에게 정신적으로 외상을 안겨줄 것이다. 조서관은 피해자 증언의 외상적인 본질을 감안하여 어조와 질문의 표현법과 순서에 유의해야 한다. 증인은 언제든지 질문을 중단하고, 필요시 휴식을 취하며, 묵비권을 행사할 권리에 대해 알고있어야 한다.

93. 고문피해자와 함께 활동하도록 훈련된 심리 또는 상담서비스는 고문피해자와 증인들과 조사단원들에게 접근 가능해야 한다. 고문의 사실을 다시 말하는 것은 피해자로 하여금 경험을 다시 상기시키거나 다른 외상관련 증상들을 나타나게 할 수도 있다 (제4장 H 참조). 고문의 세부사항을 듣는 것은 면담자들에게 이차적 외상(secondary trauma) 증상들을 야기할 수 있다. 면담자들은 비밀준수에 관한 그들의 전문가 윤리 의무를 존중하면서 그들의 반응을 서로 토의할 수 있도록 격려되어야 한다. 가능한 경우, 이것은 경험있는 중재자의 도움하에 이루어져야 한다. 특히 인지되어야 할 두가지 위험은: 첫째, 면담자가 고문피해자와 동일시되어 충분하게 진술에 대해 이의를 제기하지 못하거나, 둘째, 면담자가 고문경험을 듣는 것이 너무 익숙해서 내심 피해자의 경험을 축소시키는 것이다.

(d) 증인의 안전

94. 국가는 조사와 관련되어 야기될 수 있는 폭력과 폭력의 위협 또는 다른 형태의 위협으로부터 피해자와 증인들과 그들의 가족을 보호할 책임이 있다. 고문에

가담했을 가능성이 있는 사람들은 조사관들을 비롯해 원고들과 증인들과 그들의 가족에 대한 직접적이거나 간접적인 통제나 권력의 직위에서 물러나게 해야 한다. 조사관들은 조사가 고문피해자와 다른 증인들의 안전에 미치는 영향을 항상 고려해야 한다.

95. 전쟁 중인 국가들의 포로들을 포함한 피면담자들에게 안전장치를 제공하기 위해 제안되는 하나의 방법은, 피면담자들의 신원을 적고 안전하게 보관하여서 조사관들이 재차 방문할 때 그들의 안전에 대해 추적 조사를 할 수 있게 하는 것이다. 조사관들은 누구와도 개인적으로 자유롭게 이야기할 수 있도록 허용되어야 하고, 필요하다면 동일인들을 재방문할 수 있도록 허용되어야 한다 (따라서 피면담자들의 추적 가능한 신원이 필요함). 모든 국가들이 이 조건들을 허용하는 것은 아니어서 조사관은 유사한 보장을 받는 것이 어려울지도 모른다. 증인들이 그들의 증언으로 인해 위협에 처할 가능성이 있는 경우에는 조사관은 다른 방법으로 증거를 찾아야 한다.

96. 피구금자는 수감 중이 아닌 사람들보다 더 큰 잠정적 위협에 처해 있다. 피구금자는 상황에 따라 다른 반응을 보일 수도 있다. 어떤 경우에는, 피구금자가 “외부” 조사관의 존재만으로도 보호된다는 생각에 너무 경솔히 말함으로써 그들 자신도 모르는 사이에 위협에 처하게 될 수도 있다. 또 다른 경우에는, 조사관이 개인적으로 면담할 것을 제안해도 피구금자가 어느 누구도 믿는 것을 두려워해서 조사관은 “침묵의 벽”에 부딪힐지도 모른다. 후자의 경우, 조사의 범위와 목적을 명백히 설명하고 추후 말하기를 희망하는 사람들과 개인적으로 면담할 수 있도록 “집단 면담”으로 시작할 필요가 있을 수도 있다. 정당성이 증명되었건 안되었건 간에 보복의 위협이 심각한 경우, 어느 특정 한 사람을 지명하는 것보다 구금시설에 있는 모든 피구금자를 면담할 수도 있다. 조사가 기소 또는 다른 공개적인 진상규명포럼으로 이어지는 경우, 조사관은 공식적 기록으로부터 고문피해자의 신원이 드러나는 이름이나 기타 정보를 삭제하고, 증인이 영상이나 음성변조장치 또는 폐쇄회로 텔레비전으로 증언할 기회를 제공하는 것과 같은 피해자들에게 해를 끼치지 않는 대책을 권유해야 한다. 이 방안들은 피고의 권리에도 일관되어야 한다.

(e) 통역자 사용

97. 전문가의 입장에서 통역자를 통한 고문 조사는 쉽지 않다. 모든 방언과 언어를 위한 통역자를 두고 있다는 것이 항상 가능하지 않을 것이며, 때로 피해자의 가족이나 문화집단에서 통역자를 구해야할 수도 있다. 피해자가 고문의 경험을 지인에게 이야기하는 것을 불편해할 수 있으므로 이것은 이상적인 방법이 아니다. 이상적으로 통역자는 조사단의 일원이고 고문 문제에 관한 지식을 갖추어야 한다 (제4장의 I, 제6장의 C.2참조).

(f) 고문피해자들로부터 얻어져야 하는 정보

98. 조사관은 피해자의 증언을 통해 다음의 정보를 가능한 많이 얻도록 노력해야 한다 (제4장, E 참조)

(i) 체포 또는 납치 및 구금을 포함하여 고문에 이르기까지의 상황들;

(ii) 마지막 고문이 행해진 시간을 포함한 고문의 대략적 날짜와 시간.

이 정보는 고문 장소와 연루된 가해자(또는 가해자 집단)가 다수일 수도 있으므로 얻어지기가 쉽지 않을 수도 있다. 각각 다른 장소들에 대해 별개의 연혁을 작성해야할 수도 있다. 연대순 배열이 정확하지 않고 간혹 혼동될 수도 있을 것이라는 것을 예상해야 한다; 고문을 당한자로서는 대부분 시간 개념에 집중하기가 힘들다. 상황의 전 국면을 파악하고자 할 경우, 각각 다른 장소에 대한 별개의 연혁이 이용할 수도 있다. 생존자는 눈가림을 당했거나 반의식 상태여서 주로 어디로 끌려갔는지 정확히 모를 것이다. 얻어진 증언들을 연결시켜서 특정 장소, 고문 방법과 가해자들까지도 “도식화” 하는 것이 가능할 지도 모른다.

(iii) 고문에 연루된 사람들 중 고문관련 사건의 시작 이전에 피해자가 아는 사람이 있었는지의 여부, 가해자의 의류, 흉터, 반점, 문신, 키, 체중 (가해자를 피해자의 체구에 비교해서 설명할 수도 있다), 가해자의 인체, 언어, 또는 발음에 관한 특이했던 점, 그리고 가해자가 어떤 시점에서라도 음주상태였는지를 포함하여 체포, 구금 및 고문에 연루되었던 사람들에게 대한 상세

묘사;

- (iv) 피해자가 듣거나 질문당한 내용들.

이것은 비밀장소나 알려지지 않은 구금장소를 찾는 것에 관련된 정보를 제공할 수 있다;

- (v) 구금장소에서의 정상시의 일상과 비인도적인 대우의 유형 설명;

- (vi) 사용된 고문 방법을 포함한 고문에 대한 사실 묘사.

이것은 당연히 어려운 일이며, 조사관은 한번의 면담에서 전체 내용을 얻을 것을 기대해서는 안 된다. 정확한 정보를 얻는 것이 중요하지만 모욕과 폭행에 관한 자세한 질문은 간혹 심각한 외상을 입힐 수 있다;

- (vii) 피해자가 성폭행을 당했는지의 여부.

대부분의 사람들은 성폭행에 대한 질문을 실제 성폭행이나 비역의 의미로 답변할 것이다. 피해자가 언어폭력이나 옷 벗기기, 손으로 더듬기, 음탕하거나 모욕적인 행위, 또는 성기의 강타나 전기충격을 성폭행에 해당하는 것으로 받아들이지 않는다는 사실에 대해 조사관들은 민감해야 한다. 이러한 행동들은 모두 개인의 사적 자유를 침해하며 성폭행의 일부로서 간주되어야 한다. 매우 자주 성폭행 피해자는 아무말을 하지 않거나 심지어는 성폭행의 사실을 부인할 것이다. 만약 피해자와의 면담이 공감적이거나 피해자의 문화와 성격에 민감한 경우에, 이차 또는 삼차 방문에 가서야 더 많은 이야기가 나올 것이다;

- (viii) 고문의 과정에서 입은 신체적 손상들;

- (ix) 무기 또는 사용된 다른 도구의 묘사;

- (x) 고문에 관련된 사건을 목격한 증인들의 신원.

조사관은 증인들의 안전을 보호하는데 주의해야 하며 증인들의 신원을 암호화하거나 실제 면담 기록과 이름들을 따로 보관하는 것을 고려해야 한다.

(g) 고문피해를 주장하는 사람의 진술

99. 조사관은 피해자의 세부 진술을 녹음해야 하며 녹음 내용은 문자화되어야 한다. 진술은 유도하지 않는 질문에 근거한 응답이어야 한다. 유도하지 않는 질문이란 가정하거나 결론짓지 않고 질문받는 사람이 가장 완전하고 편견없는 증언

을 하도록 하는 것이다. 유도하지 않는 질문의 예로는 “당신은 구금시설에서 고문당했습니까?” 보다는 “어디에서 무슨 일이 당신에게 일어났습니까?”이다. 전자의 질문은 증인에게 일어난 일이 고문이라는 것을 가정하며 발생 장소를 구금시설로 제한하고 있다. 개인에게 일어난 사건이 목록에 주어진 사항과 정확하게 부합하지 않을 경우, 사실상 부정확한 대답을 강요할 수 있으므로 목록으로 질문하는 것을 피해야 한다. 피해자가 자신의 이야기를 하게 하되 구체성을 높이기 위한 질문을 하며 돕는다. 피해자에게 무슨 일이 일어났는지를 모든 감각을 동원해 묘사하도록 격려한다. 피해자가 무엇을 보고, 무슨 냄새를 맡았으며, 무엇을 듣고 느꼈는지를 물어본다. 예를 들면 피해자가 눈가림을 당했거나 어둠 속에서 폭행을 당했을 경우 이것은 매우 중요하다.

(h) 혐의가 있는 가해자의 진술

100. 만일 가능하다면 조사관은 혐의가 있는 가해자들과 면담해야 한다. 조사관은 국제법과 국내법 하에서 보장된 법적 보호를 반드시 제공해야 한다.

3. 물적 증거의 확보와 취득

101. 조사관은 고문사건 사례와 유형을 기록하기 위해 가능한 많은 물적 증거를 수집해야 한다. 철저하고 공정한 고문 조사의 가장 중요한 국면 중 하나는 물적 증거의 수집과 분석이다. 조사관이 잠정적인 형사소송을 포함한 향후 법적 절차에 물적 증거를 사용하기 위해서는 이 증거를 복구하고 보존하는데 관련된 연속관리 (chain of custody: 물적 증거를 수집한 이후로 법정에서 제출되기까지의 보관장소 및 보관자의 연속성)를 기록해야 한다. 대부분의 고문은 애당초 물적 증거의 보존이나 무제한 접근이 어렵고 불가능한 감금 형태로 사람들이 수감되어있는 곳에서 행해진다. 조사관은 국가로부터 모든 장소와 구역에 제한받지 않고 출입할 권한을 부여받고, 고문이 행해졌다고 믿어지는 장소를 확보할 수 있어야 한다. 조사요원과 그 밖의 조사관들은 고문이 행해졌다고 주장되는 곳의 철저한 조사를 수행하는데 공조해야 한다. 조사관들은 의심되는 고문 현장에 제한없이 접근할 수 있어야 한다. 그들의 접근 허용 범위는 건

물, 차량, 사무실, 감방, 또는 그 밖의 고문이 행해졌다고 주장되는 공간을 포함하여 개방 또는 밀폐된 공간을 포함하지만 여기에만 국한되지 않는다.

102. 가능한 증거의 손실이 없도록 하기 위해 조사대상 건물 또는 지역은 폐쇄되어야 한다. 조사대상으로 지정된 지역은 조사관들과 그들의 직원들만이 출입할 수 있다. 물적 증거를 찾기 위한 현장검사가 실시되어야 한다. 모든 증거는 증거의 오염, 변경, 또는 분실을 막기 위해 적절하게 수집되고, 취급되고, 포장되고, 꼬리표를 붙이고, 보관되어야 한다. 만일 고문이 다음과 같은 증거가 유효할 만큼 최근에 발생되었다면, 체액 (혈액 또는 정액), 머리카락, 섬유나 실 샘플을 수집하고, 꼬리표를 붙여서 적절하게 보존하여야 한다. 고문을 가하는데 사용될 수 있는 도구는 그 목적으로 사용되었는지 우연히 사용되었는지 간에 수집되고 보존되어야 한다. 증거로서 유효할 만큼 최근에 남겨진 흔적이라면, 발견되는 모든 지문을 채취하고 보존해야 한다. 고문이 행해진 것으로 추측되는 구역이나 장소의 분류표가 표시된 스케치는 일정한 비율로 그려서 건물 안의 층, 방, 출입구, 창문, 가구와 주변 지역의 위치와 같은 관련된 세부 사항을 묘사해야 한다. 이를 기록하기 위해 칼라 사진도 찍어져야 한다. 이름, 주소, 전화번호와 그 밖의 연락 정보를 포함하여 고문이 주장된 장소에 출석한 모든 사람들의 신원이 기록되어야 한다. 증거가 유효할만큼 고문이 최근에 행해졌다면, 피해자의 의류 목록을 작성하고 체액이나 다른 물적 증거의 발견을 위해 검사실에서 검사되어야 한다. 조사 지역에 출석한 사람들이 고문 사건의 증인이었는지를 결정하기 위해서 조사 지역에 출석한 모든 사람으로부터 정보를 얻어야 한다. 관련된 모든 서류, 기록 또는 문서들은 증거로서의 사용과 필적 분석을 위해 보관되어야 한다.

4. 의학적 증거

103. 조사관은 피해자의 의학적 검사를 준비해야 한다. 적절한 시기의 의학적 검사는 특히 중요하다. 고문 후 경과된 시간과 관계없이 의학적 검사가 시행되어야 하지만, 지난 6주 내에 고문이 행해졌다면 이러한 검사는 급성 징후가 사라지기 전에 긴급히 이루어져야 한다. 검사는 손상과 질병의 치료, 심리적 치

료, 조언과 추적 조사의 필요성에 대한 평가를 포함한다 (진찰과 법의학 평가에 대한 설명은 제5장을 참조). 고문피해자의 심리적 평가는 항상 필요하며, 이것은 진찰의 일부일 수도 있고 신체적 징후가 없는 경우 단독으로 시행될 수 있다 (심리 검사의 설명은 제6장을 참조).

104. 고문의 신체적 및 심리적 증거를 보고할 목적으로 임상 추적진단 (clinical impression)을 공식화할 때에 물어봐야 할 6개의 중요한 질문이 있다:

- (a) 신체적 및 심리적 검사 결과가 주장된 고문의 진술과 일치하는가?
- (b) 어떤 신체적 상태가 임상적 소견에 해당되는가?
- (c) 심리적 검사 결과가 예상된 심리적 소견인가? 또는 개인의 문화적 및 사회적 배경 내에서 극심한 스트레스에 대한 전형적인 반응인가?
- (d) 시간의 경과에 따른 외상관련 정신질환의 변동 과정에 있다면 고문 사건과 비교하여 시간대가 어떻게 되는가? 이 개인이 회복 과정 중 어떤 단계에 있는가?
- (e) 그 밖에 다른 스트레스적 요인이 개인에게 영향을 미치는가 (예: 지속적인 박해, 강제 이주, 망명, 가족의 사망, 사회적 역할 등)? 이러한 문제가 피해자에게 어떠한 영향을 주는가?
- (f) 임상적 소견이 고문에 대한 거짓 진술을 암시하는가?

5. 사진

105. 고문피해자들의 손상, 고문이 발생한 것으로 주장되는 장소 (실내와 실외)와 그 곳에서 발견된 모든 물적 증거를 칼라 사진으로 찍어야 한다. 줄자나 사진의 축적을 보여주는 다른 수단들이 반드시 필요하다. 어떤 물적 흔적은 빠르게 사라지고 위치는 혼동될 수 있으니 사진은 기본적 카메라로도 가능한한 빨리 찍어야 한다. 즉시 현상된 사진은 시간에 따라 변질될 수도 있다. 보다 전문적인 사진이 선호되며 장비를 갖추어 찍어야 한다. 만일 가능하다면 자동 날짜기록 기능이 있는 35mm 카메라로 사진을 찍는다. 필름, 원판, 그리고 인화된 사진의 보관 장소 및 보관자의 일련은 완전히 기록되어야 한다.

D. 조사위원회 (Commission of inquiry)

1. 조사 범위의 정의

106. 조사위원회를 구성하는 국가와 기관들은 그들의 권위에 위임사항 (terms of reference)을 포함함으로써 조사의 범위를 정의해야 한다. 위원회의 위임사항을 정의하는 것은 절차에 합법성을 부여하고, 위원회 위원들이 조사의 범위에 대한 합의를 할 수 있도록 도우며, 위원회의 최종 보고를 평가하는 수단을 제공함으로써 위원회의 성공률을 증가시킬 수 있다. 위임사항을 정의하는 제안들은 다음과 같다:

- (a) 그것들은 중립적으로 고안되어 예정된 결과를 제시하지 않아야 한다. 중립적이기 위해서, 그것들은 고문에 대한 국가의 책임을 폭로할 수 있는 지역의 조사를 제한해서는 안된다;
- (b) 그것들은 정확하게 어떤 사건과 문제가 조사되어야하고 위원회의 최종보고서에 다루어져야 하는지를 지정한다;
- (c) 그것들은 위원회에 의한 철저한 조사가 지나치게 제한적이거나 지나치게 광범위한 위임사항들에 의해 방해되지 않도록 조사의 범위에 유연성을 부여해야 한다. 예를 들면 위원회가 필요에 따라 위임사항들을 수정할 수 있도록 허락함으로써 필요한 유연성이 획득될 수 있다. 그러나 위원회가 위임사항들의 수정을 공시하는 것이 중요하다.

2. 위원회 권한

107. 원칙들은 일반적인 방법으로 위원회의 권한을 설명한다. 위원회는 구체적으로 다음과 같은 권한들이 필요하다:

- (a) 법적 제재 하에 증언을 강요할 수 있는 권한, 국가기록과 의무기록을 포함한 문서 제출을 명령할 수 있는 권한, 증인들과 피해자의 가족들, 그 밖의 출처를 보호하는 권한을 포함하여 조사에 필요한 모든 정보를 취득할 수 있는

- 권한;
- (b) 공식적 보고서를 발행할 수 있는 권한;
- (c) 고문이 행해졌다고 의심되는 장소를 포함한 현장 방문을 수행할 수 있는 권한;
- (d) 국외에 있는 증인과 기관으로부터 증거를 수거할 수 있는 권한.

3. 위원 기준

108. 위원회 위원들은 다음에 명시된 것처럼 개인적으로 인정된 공정성, 자질, 독립성에 의해 선출되어야 한다:

- (a) 공정성(impartiality). 위원회의 위원들은 고문에 연루되었을 가능성이 있는 개인, 국가 단체, 정당 또는 단체와 밀접한 관계가 있어서는 안된다. 위원회의 신뢰성을 손상할 수 있으므로 위원들은 피해자가 소속되어 있는 기관이나 단체와 밀접한 관계가 있어서는 안된다. 그러나 이것은 고문피해자의 치유와 재활 단체의 관계자들 또는 피해자가 회원으로 있는 큰 단체의 회원이라는 사실이 위원회로부터의 전면적인 배타의 구실이 되면 안된다.
- (b) 자질(competence). 위원회 위원들은 증거를 평가하고 비교 검토하며 올바른 판단을 할 수 있어야 한다. 가능하다면 조사위원회는 법률, 의학 및 기타 적합한 전문 분야에 관한 전문지식을 갖춘 개인을 포함해야 한다.
- (c) 독립성(independence). 위원회의 위원들은 그들의 공동체에서 정직함과 공평함에 대한 평판이 있어야 한다.

109. 조사의 객관성과 위원회의 결론은 무엇보다도 위원회가 한 두명의 위원으로 구성되어있는 것보다 세명 이상의 위원으로 구성되어 있는 것에 의해 좌우될 수도 있다. 단 한명의 위원은 일반적으로 고문에 대한 조사를 하면 안된다. 단 한명의, 고립된 위원은 일반적으로 그가 홀로 수행할 수 있는 조사의 깊이에서 제한을 받을 것이다. 또한 단 한명의 위원은 토의 없이 논쟁의 여지가 있는 중대한 결정을 내려야할 것이며 특히 국가와 다른 외부 압력에 의해 공격받기 쉬운 것이다.

4. 위원회 직원

110. 조사위원회는 공정하고 숙련된 법률고문이 있어야 한다. 위원회가 국가의 위법행위 혐의를 조사하는 경우, 법무부 밖에서 법률고문을 지정하는 것이 현명하다. 위원회의 책임 법률고문은 공무 중신재직권을 통해 또는 변호사협회의 영향을 받지않은 전적으로 독립적 회원으로서 정치적 영향으로부터 차단되어야 한다. 조사는 자주 전문 위원을 필요로 한다. 위원회는 병리학, 법의학, 정신과, 심리학, 부인과 소아과와 같은 영역에서의 전문 지식을 입수할 수 있어야 한다. 전적으로 공정하고 철저한 조사를 수행하기 위해서 위원회는 항상 자체 조사관이 단서들을 추적하고 증거를 밝히는 것을 필요로 한다. 조사의 신뢰성은 위원회가 자체 조사관에 의존할 수 있는 정도 만큼 분명히 향상될 것이다.

5. 증인 보호

111. 국가는 원고들과 증인들과 조사관들 그리고 그들의 가족들을 폭력, 폭력의 위협 또는 그 밖의 다른 형태의 위협으로부터 보호해야 한다 (상기 C.2.d 참조). 만일 위원회가 증인이나 유력한 증인에게 위해나 박해와 괴롭힘의 분명한 우려가 있다고 결론내리면, 위원회는 비공개로 증거를 듣고, 제보자나 증인의 신원을 비밀에 부치며, 증인의 신원을 노출시킬 위험이 없는 증거만 사용하고, 그 밖의 적절한 조치를 취하도록 권유할 것이다.

6. 소송 절차

112. 형사소송 절차의 일반적 원칙을 따르면 심리는 증인의 안전 보호를 위한 비밀 심리절차 (in-camera proceeding) 가 필요하지 않는 한 공개되어야 한다. 비밀심리절차는 녹화되어야 하며 봉인되고 공표되지 않은 녹화는 알려진 장소에 보관되어야 한다. 때때로, 증언을 촉진시키기 위해 완전한 비밀이 요구될 수도 있고, 위원회가 사적으로, 비공식적으로, 또는 녹화된 증언없이 증인의 진술을 듣기를 원할 수도 있다.

6. 조사 통보

113. 위원회의 설립과 조사의 주제는 널리 통보되어야 한다. 통보는 위원회에게 관련 정보와 서면 진술서의 제출에 대한 권고와, 증언하기를 원하는 사람들을 위한 지시사항을 포함해야 한다. 통지는 신문, 잡지 라디오, 텔레비전, 전단지 와 포스터를 통해 유포될 수 있다.

7. 증거 수령

114. 조사위원회는 증언과 자료 제출을 강요할 권한과 고문의 연루 혐의를 받고 있는 공무원에게 증언을 강요할 권한을 갖고 있다. 실제적으로, 이 권한은 공무원이나 기타 개인들이 동조하기를 거부할 경우 벌금이나 구류를 부과할 수 있는 권한을 포함한다. 조사위원회는 증거 수집의 첫 단계로 증인을 신청하거나 서면 진술서를 제출하도록 해야 한다. 서면 진술서는 만일 그 작성자가 증언하기를 두려워하거나, 소송절차에 참석할 수 없거나, 다른 사유로 불참시킬 경우 중요한 증거가 될 수 있다. 조사위원회는 관련된 정보를 제공할 수 있을 다른 소송절차를 검토해야 한다.

8. 당사자 권리

115. 고문을 당했다고 주장하는 자들과 그들의 법적 대리인들은 심리와 조사에 관련된 모든 정보에 대해 통보되고 접근할 수 있어야 하며, 증거를 제시할 권리가 주어져야 한다. 소송절차의 당사자로서 고문생존자의 역할이 특별히 강조되는 이유는 그들의 이권이 조사 수행에 있어서 특히 중요한 역할을 한다는 것을 보여준다. 그러나 다른 이해 관계자들도 모두 발언할 기회가 주어져야 한다. 조사 기관은 연루 혐의를 받고 있는 공무원을 포함한 증인들에게 소환장을 발부하고, 증거 제출을 요구할 권리가 있어야 한다. 모든 증인들은 그들의 증언이 그들을 형사소추나 민사책임과 같은 것에 노출시키는 것과 같이 조사로 인해 피해의 가능성이 있으면 법률적 조언이 허용되어야 한다. 증인들은 그들 자신에게 불리한 증언을 하도록 강요되어서는 안된다. 위원회가 증인

에게 효과적으로 심문을 할 기회가 주어져야 한다. 조사에 참여하는 당사자들이 위원회에게 서면 질문들을 제출하는 것이 허용되어야 한다.

9. 증거 평가

116. 위원회는 수령한 모든 정보와 증거를 신뢰도와 결백성을 측정하기 위해서 평가해야 한다. 위원회는 증인의 태도와 전반적 신뢰도를 참작하여 구두 증언을 평가해야 한다. 위원회는 태도에 영향을 줄 수 있는 사회적, 문화적, 성별 문제에 신중을 기해야 한다. 여러 출처에서 증거를 확증하는 것은 증거의 증명적 가치와 전문증거의 신뢰도를 높게 할 것이다. 전문증거의 신뢰도는 위원회가 그것을 사실로 받아들이기 전에 신중하게 고려해야 한다. 반대심문에 의해 검증되지 않은 증언도 주의깊게 보아야 한다. 비공개 녹화로 보관되어 있거나 녹화가 되어있지 않은 비공개 증언은 보통개 반대심문되지 않기 때문에 덜 중요시 되어야 한다.

10. 위원회 보고

117. 위원회는 적절한 기한 내에 공적 보고서를 발행해야 한다. 더구나 위원회가 결론에 대해 만장일치하지 않는 경우, 소수 위원은 반대의견을 제시해야 한다. 조사위원회의 보고서는 최소한 다음 정보를 포함해야 한다:
- (a) 조사의 범위와 권한;
 - (b) 증거 평가의 절차와 방법;
 - (c) 나이와 성별을 포함해서 보호를 위해 신원이 밝혀지지 않는 자나 비공개로 진술한자를 제외한 증언한 자를 포함한 증인의 목록과 증거로 수령된 증거물;
 - (d) 각 회기의 시간과 장소 (이것은 보고서에 첨부될 수도 있다);
 - (e) 관련된 사회적, 정치적, 경제적 상황과 같은 조사의 배경;
 - (f) 일어난 구체적 사건과 그 결론이 근거한 증거;
 - (g) 위원회가 근거한 법률;

- (h) 적용 법규와 사실의 결과에 근거한 위원회의 결론;
- (i) 위원회의 결론에 근거한 권고 사항들.

118. 국가는 위원회의 보고서에 공개적으로 응답해야 하며, 적절한 경우 보고서에 응답하여 어떠한 조치를 취할 것인지 표명해야 한다.

제 4 장

면담에 대한 일반적 고려사항

119. 고문피해자를 면담할 때는 많은 문제와 현실적 변수들을 고려해야 한다. 이 고려 사항들은 변호사, 의사, 심리학자, 정신과 의사, 인권감시단체나 그 밖의 어떤 전문직종 구성원들이든 간에 면담을 수행하는 모든 사람들에게 적용된다. 다음은 이 “공통사항”을 고문을 조사하고 고문피해자들을 면담하는데 직면할 수 있는 상황에 대입하고자 시도한 것이다.

A. 질문, 진찰 및 기록의 목적

120. 조사의 광범위한 목적은 고문 혐의 사건에 관련된 사실을 성립시키는데 있다 (제3장.D 참고). 고문의 의학적 평가는 다음과 같은 법적 정황에서 유용한 증거가 될 것이다:
- (a) 고문에 대한 책임을 갖고 있는 가해자의 식별과 그들의 법적 처벌;
 - (b) 정치적 망명 신청자들에 대한 지원;
 - (c) 국가 공무원에 의해 거짓 자백들이 취득되게 된 조건들을 성립;
 - (d) 지역별 고문 자행의 성립. 의학적 평가는 생존자의 치료 요구를 식별하고 인권 조사의 증언으로 사용될 수도 있다.
121. 의사의 서면 또는 구두 증언의 목적은 의학적 증거가 환자의 고문 주장과 일치되는가에 대한 전문가적 의견을 제공하고, 의사의 의학적 결론과 해석을 사법부나 다른 관련 당국과 효과적으로 의사소통하도록 하는 것이다. 또한 의학적 증언은 종종 사법부와 기타 공무원들과 지역 및 국제 공동체를 대상으로 고문의 신체적, 정신적 후유증에 대해 교육하는데 사용되기도 한다. 검사관은 다음 사항을 시행할 수 있어야 한다:

- (a) 개인과 법집행부 또는 사법 재판관의 명확한 주장이 없더라도, 가능한 손상과 학대를 평가한다;
- (b) 손상과 학대의 신체적 및 정신적 증거를 기록한다;
- (c) 진찰 소견과 환자의 특정 학대 주장의 일치 정도를 관련시킨다;
- (d) 개인 진찰 소견과 특정 지역에서 사용하는 고문 방법 및 그 공통적 후유증의 일치 정도를 관련시킨다;
- (e) 의료-법적 평가 결과에 대한 전문가적 해석을 제출하고, 망명청문회와 형사재판과 민사소송에서 학대의 가능한 원인에 관한 전문가적 의견을 제공한다;
- (f) 사실 발견과 고문의 문서증명을 향상시키기 위해 적절한 방법으로 얻은 정보를 사용한다.

B. 피구금자에 관한 절차상의 보호수단

122. 피구금자에 대한 법의학 평가는 검사나 그 밖의 적절한 공무원에 의한 공식적인 서면 요청에 대한 응답으로 수행되어야 한다. 사법 공무원에 의한 의학적 평가 요청은 검사로부터 서면으로 요청되지 않는 한 무효로 간주된다. 그러나 피구금자 자신들과, 그들의 변호사 또는 친척들은 고문과 비인도적인 대우에 대한 증거를 찾기 위해 의학적 평가를 요청할 권리를 가진다. 고문과 비인도적인 대우가 군인이나 경찰의 수감 하에서 일어났을 수 있고 그 결과, 그들이 피구금자나 의사가 고문 또는 비인도적인 대우에 대해 효과적으로 기록할 수 없도록 강압적인 압력을 가할 수도 있으므로, 피구금자는 군인이나 경찰을 제외한 공무원들에 의해 법의학 검사를 위해 이송되어야 한다. 피구금자의 호송을 관리하는 공무원은 검사의 지시에만 호응하면 되고 그 밖의 다른 사법 공무원에게 호응할 책임은 없다. 피구금자의 변호사는 검진 시와 검진 후 피구금자의 수송 요청동안 출석해야 한다. 피구금자는 구금 기간 동안이나 이후에 자격을 갖춘 의사로부터 이차 또는 대안적인 의학적 평가를 받을 권리가 있다.

123. 각 피구금자는 사적으로 진찰되어야 한다. 경찰이나 다른 사법 공무원은 절대

로 진찰실에 출석하여서는 안 된다. 이 절차적 보호수단은 진찰 의사의 의견에 의해 피구금자가 의료인에게 심각한 보안 상의 위협을 준다는 설득력 있는 증거가 있을 때에만 제외된다. 이런 상황에서는 경찰이나 다른 사법 공무원이 아닌 보건시설의 보안요원이 진찰 의사의 요청에 응해야 한다. 이러한 경우에서도 보안요원은 환자의 말이 들리지 않는 곳 (예: 시각적 접촉 이내에만)에 있어야 한다. 피구금자의 의학적 평가는 의사가 가장 적합하다고 생각하는 장소에서 수행되어야 한다. 어떤 경우에는 구치소나 감옥이 아닌 공식 의료기관에서 평가하도록 주장하는 것이 최선일 수도 있다. 다른 경우에는, 예를 들어 의료기관이 감시 하에 있다고 피구금자들이 느낀다면 비교적 안전한 그들의 감방에서 진찰받는 것을 선호할 수도 있다. 최적의 장소는 여러 요소에 의해 결정되겠지만, 모든 경우 조사관들은 피구금자들이 불편하게 느끼는 곳을 허용하도록 강요되지 않게 보장해야 한다.

124. 진찰실에 경찰, 군인, 교도소 직원 또는 그 밖의 사법 공무원의 출석은 이유불문하고 의사의 공식 의학적 보고서에 기록되어야 한다. 진찰 시 경찰, 군인, 교도소 직원 또는 그 밖의 사법 공무원의 출석은 부정적인 의학적 보고서를 무시하게 하는 배경이 될 수 있다. 의학적 평가 동안에 진찰실에 출석한 다른 이들의 신원과 직위는 보고서에 명시되어야 한다. 피구금자의 의학적-법률적 평가는 표준화된 의학적 보고서 양식을 사용해야 한다 (표준 의학적 보고서 양식을 작성하기 위해 사용 되는 지침서는 부록4를 참조).
125. 완성된 평가서의 원본은 보고서를 요청한 사람, 일반적으로 검사에게 직접 송달되어야 한다. 피구금자나 피구금자를 대리하는 변호사가 의학적 보고서를 요구할 경우 그들에게 보고서를 제공해야 한다. 모든 의학적 보고서의 사본은 진찰 의사들에 의해서 보관되어야 한다. 국가의사협회나 조사위원회는 특히 국가로부터 고용된 의사들이 적절한 절차상의 보호수단과 기록 표준을 따르는 것을 보장하기 위해 의학적 보고서를 감사할 수 있다. 문제의 독립성과 비밀준수가 언급되었다면 보고서는 그러한 단체에게 보내져야 한다. 어떠한 상황에서도 의학적 보고서의 사본이 사법 공무원에게 전달되어서는 안 된다. 피구금자가 구금 시에 진찰을 거쳐야 한다는 것과 석방시 진찰과 평가를 거쳐

야하는 것은 의무적이다.⁷⁰⁾ 진찰 시에는 변호사와의 접촉이 제공되어야 한다. 진찰 동안의 외부인의 출석은 대부분의 구금 상황에서는 불가능하다. 그러한 경우, 피구금자를 돕는 의사가 의료윤리를 존중할 조건이 요구되고 그들은 제 3자의 영향으로부터 독립적으로 그들의 전문가적 의무를 수행할 수 있어야 한다. 만일 법의학적 진찰이 고문 혐의를 입증하는 경우 피구금자는 구금 장소로 돌려보내져서는 안되고 대신 법적 강제처분을 결정할 수 있게 검사나 판사로부터 재판을 받아야한다.⁷¹⁾

C. 구금 시설의 공식 방문

126. 구금시설 방문을 가볍게 여겨서는 안 된다. 어떤 경우에는 객관적이고 전문적인 방법으로 수행되기가 매우 어려울 수도 있는데, 특히 고문이 여전히 수행되는 국가에서 그렇다. 방문 후의 면담대상자의 안전을 보장하기 위한 추적 방문이 없는 단 일회성 방문은 위험할 수도 있다. 어떤 경우에는 연속 방문이 없는 일회의 방문은 아예 방문을 하지 않는 것보다 더 나쁠 수 있다. 선의의 조사관들은 그들이 무엇을 하고 있는지도 정확히 모르는 채 교도소나 경찰서를 방문하는 함정에 빠질 수도 있다. 그들은 불완전하거나 실제와 다른 사실을 얻게 될 수도 있다. 그들은 다시는 방문하지 않을 수 있는 피구금자를 무심코 위협에 빠뜨릴 수도 있다. 그들은 외부인이 교도소를 방문하였으나 아무 것도 발견하지 못했다는 사실을 이용하도록 고문의 가해자에게 알리바이를 줄 수도 있다.

127. 방문은 그것을 수행할 수 있고 전문적인 태도로 사후 조치를 취할 수 있으며 그들의 직무에 대한 단련된 절차성 보호수단이 있는 조사관에게 맡겨지는 것이 좋다. 증언함으로써 위협에 빠질 수 있는 피구금자와 일할 때에는 어떤 증거든지 증거가 아예 없는 것보다 낫다는 개념은 유효하지 않다. 공무원관과 비정부단체를 대표하는 선의의 사람들이 구금 시설을 방문하는 것은 어려울

70) 유엔 피구금자 처우에 관한 최저기준규칙(제1장 B) 참조.

71) 익명, "Health care for prisoners: implications of Kalk's refusal", *Lancet*, 1991 (337;647-648).

수도 있고, 더욱 나쁘게는 역효과가 날 수도 있다. 여기에서의 요점은, 현안이 아닌 조사를 위해 시행되는 필수적인 선의의 방문과, 고문이 행해지는 나라에서 비전문가에 의해 시행해질 경우 이득보다 해를 더 많이 끼칠 불필요한 방문은 구별되어야 한다는 것이다. 법학자와 의사들로 구성된 독립 위원회는 구금시설과 교도소를 방문할 수 있는 정기적인 접근이 보장되어야 한다.

128. 아직 수감 중이며, 어쩌면 고문가해자의 영향 하에 있을지도 모르는 사람들과의 면담은 안전한 의료시설에서 또는 외부의 사적이고 안전한 공간에서의 면담과 명백히 다를 것이다. 그러한 상황에서 피구금자들의 신뢰를 얻는 것에 대한 중요성은 아무리 강조해도 충분하지 않다. 그러나 무의식중이라도 그런 신뢰를 배반하지 않는 것은 더욱 중요하다. 피구금자들이 위험한 상황에 처하지 않도록 조심해야 한다. 고문받은 피구금자들에게 정보가 사용되어도 괜찮은지 또 어떤 식으로 사용되어도 되는지 물어봐야 한다. 그들은 보복이 두려워서 그들의 이름을 사용하도록 허락하는 것을 두려워할 수도 있다. 조사관들과 의사들과 통역자들은 피구금자들에게 약속한 것을 존중해야 한다.
129. 예를 들어 다수의 피구금자들이 모 장소에서 고문을 당했다는 것이 명백하지만 두려움 때문에 조사관들이 그들의 이야기를 사용하는 것을 거부할 경우 명백한 딜레마가 발생한다. 고문을 중단하려는 노력으로 피구금자의 신뢰를 배반하는 선택과 신뢰를 존중하고 침묵을 지키는 선택에 직면하였을 때, 그 딜레마에서 빠져나오는 유용한 방법을 찾는 것이 필요하다. 다수의 피구금자의 몸에 채찍질, 구타, 매질에 의한 열상 등의 명백한 흔적들이 보이는데 모두가 보복에 대한 두려움으로 그들의 사건에 대하여 언급하기를 거부하는 상황에 직면했을 때, 안뜰의 다 보이는 곳에서 전체 피구금자들의 “건강 검열”을 하는 것이 유용하다. 그러한 방법으로 방문 의료조사관은 줄지어있는 피구금자들 사이를 걸어다니면서 피구금자의 등에 아주 명백한 고문의 흔적을 직접 관찰하고, 그가 본 것에 대한 보고서를 작성할 수 있으며, 피구금자가 고문에 대한 증상호소를 했다고 말하지 않아도 된다. 이 첫 단계는 향후 추적 방문에 대한 피구금자의 신뢰를 확보하게 한다.

130. 심리적 또는 성적인 고문처럼 명백하게 보다 민감한 유형의 고문은 같은 방법으로 다루어질 수 없다. 이러한 경우, 상황이 허락하고 피구금자가 덜 두려워하고 그들의 이야기를 사용하도록 허용할 때까지 조사관은 몇 차례의 방문 동안 일체의 언급을 하지 않는 것이 필요하다. 의사와 통역자는 그들의 이름을 밝히고, 평가를 수행함에 있어서 그들의 역할을 설명해야 한다. 고문의 의학적 증거의 기록은 면허있는 의료인의 특별한 지식이 필요하다. 고문과 고문의 신체적 및 정신적 결과에 대한 지식은 출판물, 연수과정, 전문가 회의나 경험을 통해 얻을 수 있다. 또한 고문과 비인도적인 대우의 지역적 관습에 대한 지식은 개인의 고문 또는 비인도적인 대우의 진술을 확증할 수 있으므로 중요하다. 고문으로 인한 신체적 및 정신적 증거를 얻기 위한 개인의 면담과 진찰 그리고 결과를 기록하는 경험은 숙련된 임상주의 감독 하에서 얻어져야 한다.
131. 아직 재방문이 결정되지 않고, 당국에 의해 완전히 허락되지 않았거나, 또는 그 사람의 신원이 추적 방문을 보장하기 위해 기록되지 않아서 면담자가 보복이 없을 것을 보장할 수 없는 상황에서 수감 하에 있는 자들은 간혹 지나치게 안심할 수도 있다. 외부인들이 그들을 보호해줄 것이라고 단순하게 믿을 수 있으므로 피구금자들이 불필요하게 위협에 빠지지 않도록 모든 예방책이 취해져야 한다.
132. 이상적으로, 수감 하에 있는 사람들을 방문할 때 통역자는 지역에서 모집된 사람이 아니고 외부인이어야 한다. 이것은 주로 조사관에게 주어진 정보를 알고 싶어서 캐묻는 당국으로부터 조사관과 그들 가족에게 가해지는 압력을 피하기 위함이다. 이 문제는 피구금자들이 그들의 교도관들과 다른 인종집단 출신일 때 더 복잡해질 수 있다. 당국이 통역자를 불신하고 어찌면 통역자를 협박할 수도 있더라도, 피구금자의 신뢰를 얻기 위해서 지역 통역자가 피구금자와 같은 인종이어야 할까? 더구나 통역자는 그들을 위협에 처하게 할 수 있는 적대적인 환경에서 일하기를 꺼려할 수도 있다. 아니면 체포자와 동일한 인종집단의 통역자를 데려감으로써 당국의 위협에 여전히 취약한 통역자를 노출시킨 채로 체포자의 신뢰를 얻고, 반면에 피구금자들의 신뢰를 잃어야 할까?

명백한 정답은 당연히 둘 다 아니다. 통역자는 외부인이어야 하고 모두의 관점에서 조사관만큼이나 독립적이어야 한다.

133. 오후 8시에 면담된 사람도 오전 8시에 면담된 사람만큼이나 관심을 받아야 한다. 조사관은 충분한 시간을 가져야 하며 과로해서는 안 된다. 시간 상의 이유로 오후 8시에 면담되는 사람 (이야기 하기 위해 하루 온종일 기다린)의 면담이 단축되는 것은 불공평하다. 따라서, *falanga* (발바닥을 구타하는 고문)에 관한 19번째 이야기도 첫 번째 이야기만큼 관심을 받아야 한다. 외부인을 자주 만날 수 없는 피구금자는 고문에 관해 이야기할 기회가 전혀 없었을지도 모른다. 피구금자들이 그들끼리 자주 고문에 관해서 말한다고 생각하는 것은 그릇된 가설이다. 조사에 새로운 것을 제공하지 못하는 피구금자도 다른 피구금자들 만큼 시간을 부여받아야 한다.

D. 질문 기술

134. 몇 가지 기본 규칙이 존중되어야 한다 (제3장.C.2.(g) 참조). 정보는 당연히 중요하나 면담대상자는 더욱 중요하고, 청취는 질문보다 더 중요하다. 만일 당신이 오직 질문만을 한다면, 얻을 수 있는 것은 답변 밖에 없다. 피구금자에게는 가족들에 관해 이야기 하는 것이 고문에 관해 이야기하는 것보다 더 중요할 수 있다. 이 점이 충분히 고려되어야 하고 개인적 문제에 관한 말할 수 있는 시간이 허용되어야 한다. 고문 중에서도 특히 성적 고문은 매우 사적인 주제로, 추적 방문이나 그 이후의 방문에서도 언급되지 않을 수 있다. 피구금자가 불편하다면 어떤 유형의 고문에 관해서도 이야기 하도록 강요되어서는 안 된다.

E. 배경 기록

1. 정신사회 병력과 체포 전

135. 만일 고문피해 고발자가 더 이상 수감 하에 있지 않다면 검사관은 그의 일상

생활, 친구와 가족 관계, 일 또는 학교, 직업, 관심사, 장래 계획, 그리고 알코올과 약물의 사용을 조사해야 한다. 그의 구금 후 정신사회 병력에 관한 정보도 얻어져야 한다. 개인이 아직 수감 하에 있는 경우, 직업과 문맹에 관한 좀더 제한된 정신사회 병력으로도 충분하다. 환자가 복용하는 처방약에 관하여 질문한다; 그러한 약이 수감 하에 있는 사람에게 거부될 수도 있고 그 결과 심각한 건강의 위해를 초래할 수도 있기 때문에 특히 중요하다. 정치적 활동, 신념, 의견에 관한 조사도 왜 이 사람이 구금되었거나 고문당했는가를 설명하는데 도움이 될 수 있다. 그러나 이러한 조사는 어떠한 기소를 받았고 그들 자신들이 왜 구금되었거나 고문당했다고 생각하는가를 물어서 간접적으로 조사하는 것이 가장 좋을 것이다.

2. 구금과 학대의 요약

136. 사건에 대한 상세한 진술을 얻기 전에 날짜, 장소, 구금 기간, 고문의 빈도와 고문 기간을 포함한 요약된 정보를 유도한다. 요약은 시간을 효율적으로 사용하는 데에 도움을 줄 것이다. 고문생존자가 여러 차례에 걸쳐 고문 당했을 경우, 그들에게 일어난 사건을 상기할 수 있으나 그들은 종종 정확히 어디서 언제 각 사건이 일어났는지 기억하지 못한다. 그러한 상황에서는 특정한 구속 기간 중의 일련의 사건보다는 고문 방법에 의한 과거력 설명을 유도하는 것이 현명할 것이다. 유사하게, 과거력을 얻을 때 “어디에서 무슨 일이 일어났는가”를 가능한 많이 기록하는 것이 유용할 수도 있다. 구금시설은 각각 다른 보안요원, 경찰, 또는 군인들에 의해서 운영되고 있기 때문에 다른 장소에서 일어난 일들은 고문 체계의 전체적 청사진을 위해 유용할 수도 있다. 고문이 어디에서 일어났는지의 진술을 얻어내는 것은 각각 다른 사람들의 이야기를 종합하는데 도움이 될 수 있다. 이것은 주로 총괄적 조사에 아주 유용하게 사용될 것이다.

3. 구금 상황

137. 다음과 같은 질문들을 고려해야 한다: 몇 시였습니까? 당신은 어디에 있었습니까?

니까? 당신은 무엇을 하고 있었습니까? 그곳에 누가 있었습니까? 당신을 구금한 사람들의 외모를 기술하십시오. 그들은 군인이었습니까 혹은 민간인이었습니까, 제복을 입고 있었습니까 혹은 평상복을 입고 있었습니까? 어떤 종류의 무기를 그들이 지니고 있었습니까? 그들이 무슨 말을 했습니까? 증인이 있었습니까? 정식 체포였고, 행정적인 구금이었습니까 또는 실종이었습니까? 폭력이 사용되었고 협박이 있었습니까? 가족들과 접촉이 있었습니까? 만일 알고 있다면, 계구 또는 눈가리개 사용, 수송 수단, 도착지와 관리들의 이름을 기술하십시오.

4. 구금 시설과 상태

138. 음식, 음료수, 화장실, 조명, 온도와 환기의 현황과 접근을 포함해야 한다. 가족, 변호사, 또는 의료인들과의 접촉 여부, 과밀 수용 또는 독방 감금의 상태, 구금 장소의 규모와 구금을 확증할 수 있는 다른 사람이 있는지의 여부도 기록한다. 다음과 같은 질문들을 고려해야 한다: 먼저 무슨 일이 일어났습니까? 당신을 어디로 데려갔습니까? 신원조사 과정 (개인정보 기록, 지문, 사진) 이 있었습니까? 어떤 것에 서명하도록 요청되었습니까? 감방이나 방의 상태 (크기, 다른 사람들의 유무, 조명, 환기, 온도, 벌레와 설치류와 침구의 유무, 물과 음식과 화장실의 접근 여부 등)를 기술하십시오. 무엇을 듣고, 보고, 어떤 냄새를 맡았습니까? 외부인과 접촉이나 의사의 진찰을 받을 수 있었습니까? 당신이 구금된 장소의 배치도는 어떤 것이었습니까?

5. 고문과 비인도적 대우의 방법들

139. 고문과 비인도적인 대우에 관한 정보를 얻는 과정에서 개인이 당했는지 모르는 학대의 유형을 제시하는 것에 대해 조심해야 한다. 이것은 실제 경험으로부터 각색을 분리시키는데 도움을 줄 수 있다. 그러나 고문의 다양한 유형에 관한 질문에 대한 부정적 응답을 도출하는 것은 사람의 진실성을 수립하는데 또한 도움이 된다. 질문은 일관된 서술적 진술을 유도하도록 만들어져야 한다. 다음과 같은 질문들을 고려해야 한다. 학대가 어디에서 일어났으며, 언제 열

마동안 행해졌습니까? 눈이 가리워졌습니까? 학대의 종류를 말하기 전에, 누가 (이름과 직위 포함) 참석하였는가를 설명하십시오. 방이나 장소를 설명하십시오. 어떤 물체를 보았습니까? 전기고문의 경우, 전류, 장치, 전극의 수와 모양과 같이 가능하다면 각 고문 도구들을 자세히 설명하십시오. 옷을 입도록, 옷을 벗도록, 옷을 갈아입도록 했습니까? 심문 중 신원에 대한 어떤 모욕을 들었는지 인용어로 기록하십시오. 가해자들끼리 무슨 말들을 했습니까?

140. 학대의 각 유형에 관해서 기간, 빈도, 해부학적 인체 위치와 피해입은 신체부위를 포함하여 체위, 계구, 접촉의 종류 등과 같은 사항을 주목해야 한다. 출혈, 머리 외상, 또는 의식 불명이 있었는가? 의식을 잃은 것이 머리 외상, 질식 또는 통증에 의한 것이었나? 고문 과정의 끝에 개인의 상태가 어떠하였는지도 물어봐야 한다. 그는 걸을 수 있었는가? 그가 감방까지 도움을 받거나 들것에 실려서 옮겨졌었는가? 다음날 그가 일어날 수 있었는가? 얼마동안 발이 부어있었는가? 이 모든 것들이 체크리스트에 의한 방법으로는 얻을 수 없는 진술에 어떤 완전성을 부여한다. 과거력은 자세 고문의 날짜, 며칠 동안 몇 번의 고문이 행해졌는지, 각 사건의 기간, 매달기의 유형 (거꾸로-일직선으로 매달기, 두꺼운 형짚 이불에 감싸거나 줄로 직접적으로 묶거나, 다리에 추를 달거나 밑으로 잡아 당기기)이나 자세를 포함해야 한다. 매달기 고문의 경우, 어떤 종류의 도구 (로프, 철사, 또는 천은 매달고 난 후 각각 다른 자국을 남긴다) 가 사용되었는지를 물어본다. 고문 중 시간과 장소에 대한 혼동은 일반적으로 보여지는 결과이므로 검사관은 고문생존자가 보고한 고문의 기간에 대한 진술이 주관적이며 옳지 않을 수도 있다는 것을 기억해야 한다. 그 사람이 어떤 방식으로 성폭행을 당했는가? 고문 중 무슨 말을 들었는지 유도해내야 한다. 예를 들면, 성기에 전기충격 고문을 가하는 동안 가해자들은 종종 고문피해자에게 더 이상 정상적인 성적 기능을 갖지 못할 것이라거나 하는 유사한 말들을 한다. 강간을 포함한 성적 고문 혐의의 평가에 대한 상세한 논의를 위해 제5장.D.8을 참고하도록 한다.

F. 배경 평가

141. 고문생존자는 몇 가지 중요한 이유들로 인해 고문의 구체적 세부 사항을 기억하는데 어려움이 있을 수 있으며, 이는 다음을 포함한다:

- (a) 눈가림, 투약, 의식소실들과 같은 고문 중 변수들;
- (b) 자신이나 남들이 위협에 처하게 될 것에 대한 두려움;
- (c) 임상의나 통역자에 대한 불신;
- (d) 우울증과 외상 후 스트레스 장애(PTSD)와 같은 외상관련 정신질환에 대한 이차적인 증상으로 고도의 감정각성과 기억장애와 같은 고문 및 외상의 심리적 영향;
- (e) 머리의 구타, 질식, 거의 익사시키거나 또는 굶주림으로 인해 초래되는 신경정신적 기억 장애;
- (f) 부정과 회피와 같은 보호 기제;
- (g) 극도의 기밀인 상황에서만 외상적 경험을 밝힐 수 있게 허용하는 문화적으로 규정된 제재.⁷²⁾

142. 개인 진술의 불일치는 이 모든 요소들에서 기인할 수 있다. 가능하다면, 조서관은 설명을 더 요구해야 한다. 이것이 가능하지 않다면, 조서관은 진술을 입증하거나 반박하는 다른 증거를 찾아봐야 한다. 일관되게 입증하는 일련의 세부 사항들은 개인의 진술을 확증하고 명백하게 할 수 있다. 개인이 날짜, 시간, 빈도와 가해자의 정확한 신원과 같은 조서관이 원하는 세부 사항을 제공하지 못하더라도 시간이 흐르면서 외상 사건의 전체적 주제와 고문은 드러나고 부각될 것이다.

G. 고문 방법 검토

143. 사건의 세부적 진술을 이끌어낸 후, 그 밖의 가능한 고문 방법을 검토하는 것

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

이 권유된다. 고문의 지역적 자행에 대해 배우는 것과 그에 따른 지역적 지침들을 수정하는 것은 중요하다. 고문의 특정한 유형에 관한 질문은 다음과 같은 경우 도움을 준다:

- (a) 정신적 증상이 기억을 흐리게 할 때;
- (b) 외상이 감각 장애와 관련되어 있을 때;
- (c) 기질뇌손상 (organic brain damage)의 가능성이 있을 때;
- (d) 누그러뜨리는 교육 및 문화적 요소가 있을 때.

144. 신체적 및 심리적 고문 방법을 구분하는 것은 인위적이다. 예를 들면, 성적 고문은 일반적으로 신체적 폭행이 없을지라도 신체적 및 심리적 증상을 야기한다. 다음의 고문방법 목록은 가능한 학대의 몇 가지 범주를 보여주고 있다. 이 목록은 조사관에 의해 체크리스트나 보고서에 고문 방법을 열거하는 모델로써 사용되어서는 안 된다. 고문 방법의 열거적 접근은 고문에 의한 전체적 임상 소견이 단순히 목록의 방법들에 의해 종합된 손상 범위 이상이기 때문에 역효과가 날 수 있다. 실제 경험에 의하면, 고문에 대한 “종합적” 접근 방식을 사용할 때 가해자는 종종 고문의 한 방법에 치중하여서 그 특정 방법이 고문의 유형인지 아닌지에 대하여 언쟁한다는 것을 보여주었다. 고려해야 할 고문의 방법들은 다음을 포함하지만, 여기에 국한되어서는 안 된다:

- (a) 주먹으로 때리기, 발로 차기, 손바닥으로 때리기, 채찍질 하기, 철사나 경찰봉으로 때리기, 또는 넘어뜨리기와 같은 둔기외상 (blunt trauma);
- (b) 매달기, 사지 잡아당기기, 장시간 동작 억제, 강요된 자세와 같은 자세고문 (positional torture);
- (c) 담배, 달궈진 기구들, 끓는 액체나 부식제로 화상입히기;
- (d) 전기충격;
- (e) 물속에 집어 넣기, 뒤집어 썬 질식, 목조르기 또는 화학물질과 같은 습식 및 건식 방법을 이용한 질식;
- (f) 손가락을 세계 내려치거나 무거운 물러로 허벅지나 등을 손상시키는 압력 손상;

- (g) 자창과 총상, 손톱 밑에 철사를 넣는 것과 같은 관통상;
- (h) (상처나 체강에) 소금, 고추가루, 휘발유 등과 같은 화학적 노출;
- (i) 성기에 성적 폭행, 성추행, 기구 사용, 강간;
- (j) 손가락, 발가락과 사지의 절단이나 압궤손상;
- (k) 손가락, 발가락 또는 사지의 의학적 절단 및 장기 적출;
- (l) 안정제, 신경이완제, 마비제 등의 독성용량을 이용한 약제 고문 (pharmacological torture);
- (m) 작거나 과밀수용된 감옥, 독방 감금, 비위생적 상태, 화장실 부재, 불규칙하거나 오염된 음식과 물, 극심한 온도에 노출, 사생활의 부재와 벌거벗기기 등과 같은 구금상태;
- (n) 소리, 조명, 시간개념, 고립, 감방 밝기의 조종, 생리적 요구의 확대, 수면, 음식, 물, 화장실 시설, 목욕, 운동, 의료, 사회적 접촉 제한, 교도소 내에 고립, 외부세계와의 연락 상실 (피해자와의 유대감과 상호 신원을 방해하고 고문자와 외상적 유대를 증가시키기 위해서 피해자는 종종 고립시켜진다)과 같은 정상적인 감각적 자극의 박탈;
- (o) 언어 폭력이나 모욕적인 행위의 수행과 같은 모욕;
- (p) 죽음, 가족에게 위해, 추가 고문, 구금, 모의 사형집행에 대한 협박;
- (q) 개, 고양이, 쥐 또는 전갈과 같은 동물에 의한 공격 협박;
- (r) 강요된 배신, 습득된 무기력, 모호한 상황 또는 모순되는 메시지 노출 등 개인을 쇠약하게 만들기 위한 심리적 기법;
- (s) 금기의 위반;
- (t) 개인의 종교에 반하는 관례의 강요 (예: 이슬람교인에게 돼지고기를 강제로 먹게 함), 고문이나 다른 학대를 통해 타인을 해치도록 강요, 자산을 파손하도록 강요, 그들을 위해 위협에 빠지게 하는 다른 누군가를 배반하도록 강요된 행위;
- (u) 타인에게 가해지는 고문 또는 악행을 목격하도록 강요.

H. 면담 대상자의 재외상화 (re-traumatization)의 위험

145. 가해진 고문의 방법에 따라 각각 다른 형태와 정도의 손상이 결과할 수 있음을 고려하여 포괄적인 병력청취과 진찰로 얻어진 자료는 적절한 검사실과 방사선 검사와 함께 종합 평가되어야한다. 의학적 검사 동안 시행될 각 과정에 대한 설명과 정보를 제공하며, 검사 방법에 관해 상세하게 알려주는 것은 매우 중요하다.(제6장.나.2.(가)참조).
146. 고문생존자의 심리적 후유증, 특히 외상 후 스트레스 장애의 여러 징후들은 고문생존자가 면담, 진찰, 또는 검사 동안 고문의 재발현을 경험하여 고문생존자들에게 두려움을 일으키게 할 수 있다. 의학적 검사를 시행하기 전에 고문생존자에게 그가 어떤 검사를 받게 될 것임을 설명하는 것은 과정에서 매우 중요한 요소이다. 고문의 생존자이며 그 국가에 거주하는 사람들은 다시 체포될 수 있다는 심한 공포를 느끼며 의심에 차있고, 그들은 다시 체포되는 것을 피하기 위해 종종 숨어서 생활하게 된다. 추방자나 난민들은 모국어, 문화, 가족, 친구, 직업 등 그들에게 익숙한 모든 것을 떠나기도 한다.
147. 고문생존자의 면담자 (통역자가 필요한 경우, 통역자에게도 적용) 에 대한 개인적인 반응은 면담 과정에 영향을 줄 수 있고, 조사의 결과에도 영향을 줄 수 있다. 마찬가지로 고문생존자에 대한 조사관의 개인적인 반응 또한 면담 과정과 조사의 결과에 영향을 준다. 이러한 개인적인 반응이 조사에 부과할 수 있는 효과적인 소통과 이해의 장애물을 검사하는 것은 중요하다. 조사관은 고문생존자의 심리적 평가와 치료 분야에 익숙한 동료들과의 상담과 토론을 통해 면담과 조사의 과정에 대한 계속적 조사를 유지해야 한다. 이런 유형의 동료 감독은 면담과 조사 과정의 편견과 효과적인 소통의 장애물을 감시하고, 또한 정확한 정보를 얻는 효율적인 수단이 될 수 있다 (제6장.다.2.참조).
148. 모든 예방조치에도 불구하고 신체 및 심리적 검사는 본질적으로 고통스러운 효과와 기억을 이끌어냄으로써 외상 후 스트레스장애를 야기하거나 악화시켜

환자에게 다시 외상을 가할 수 있다 (제6장.B.2.참조). 심리적 고통 중에서도 특히 성적인 문제는 대부분 전통적인 사회에서 금기사항으로 여겨져서 그러한 질문을 하는 것은 무례하고 모욕적으로 여겨진다. 만일 성적 고문이 가해진 폭행의 일부였다면 피해자는 돌이킬 수 없는 낙인이 찍히고 그의 도덕적, 종교적, 사회적 또 심리적 고결성이 더럽혀졌다고 느낄 수 있다. 그러므로 면담자의 이러한 상황들에 대한 존중적인 인지의 표현과 비밀준수와 그 한계에 대한 설명은 잘 수행된 면담을 위해 매우 중요하다. 특히 피해자가 면담동안 명백한 고통의 징후를 보일 경우, 평가자는 법정에서 보고서의 효율성을 위해 어느 정도까지의 세부사항을 재촉할 필요가 있는지에 대한 주관적인 평가를 해야 한다.

I. 통역자의 이용

149. 여러가지 이유로, 면담자가 면담대상자의 말을 이해하기 위해 통역자를 이용할 필요가 있다. 면담자와 면담대상자가 공통 언어를 약간 알고있다고 해도, 불완전한 이해로 발생하는 실수를 감수하기에는 찾고 있는 정보가 너무 중요하다. 통역자는 면담 중 그들이 들은 것과 통역한 것이 전적으로 기밀이어야함을 반드시 조언받아야 한다. 모든 정보를 직접적으로, 검열되지 않은 상태로 얻는 것은 통역자들이다. 조사관이나 통역자가 어떤 방식으로든지 정보를 오용하지 않는다는 것을 면담대상자들에게 보장해주어야 한다(제6장.다.2.참조).
150. 통역자가 전문가가 아닐 경우에는 언제나 조사관이 면담의 통제를 상실할 위험이 있게 된다. 면담대상자들은 자신들의 언어를 구사하는 사람과 이야기 하며 낯을 잃을 수도 있고, 면담이 다루고 있는 주제에서 벗어날 수도 있다. 또한 편견을 가진 통역자가 면담대상자를 이끌거나 답변을 왜곡할 위험도 있다. 통역자를 통해 일을 할 때 정보의 손실은 불가피하다. 극단적인 경우, 조사관은 면담 중 필기를 자제하고 면담을 몇 개의 짧은 세션으로 진행함으로써 각 세션 간에 말해진 요점을 적을 시간을 가져야 할 필요가 있을 수도 있다.

151. 면담대상자가 통역자에게 이야기하려는 자연스런 경향이 있더라도 조사관은 면담대상자에게 이야기하고 눈을 마주쳐야함을 잊지않아야 한다. 통역자를 통해 이야기를 할 때 제3인칭으로 “그에게 그 다음에 무슨 일이 일어났는지 물어보세요” 보다는 제2인칭으로 “그 다음에 당신은 무엇을 했나요”라고 묻는 것이 도움이 된다. 통역자가 질문을 통역하거나 면담대상자가 답변을 할 때 조사관들은 기록하고 있는 경우가 잦다. 어떤 조사관들은 면담이 자신이 이해하지 못하는 언어로 진행되므로 듣고 있지 않는 것처럼 보이기도 한다. 전체적 상황을 이해하기 위해 조사관들은 말 뿐만 아니라 몸짓, 얼굴 표정, 어조, 면담대상자의 제스처까지도 관찰하는 것이 필수적이기 때문에 이런 경우가 있어서는 안 된다. 조사관들은 고문피해자의 언어로 고문에 관련된 단어들에 익숙해져서 그 문제에 대해서 알고 있음을 표현할 수 있어야 한다. 섭마리노(*submarino*) 또는 다마샤크라(*darmashakra*) 와 같은 고문에 관련된 단어를 들을 때 무표정으로 있는 것보다 반응을 하는 것이 조사관의 신뢰도를 높여 줄 것이다.
152. 피구금자를 방문할 때, 면담대상자들이 신뢰하지 않을 가능성이 있으면 그 지방의 통역자를 절대로 사용하지 않는 것이 좋다. 방문 후에 지방 관리들에게 “결과보고”를 하도록 요구되거나 그들을 정치적 피구금자와 연루를 위해 압력을 받을 수도 있는 지방 통역자에게는 또한 불공평한 것이다. 명백히 다른 지역에서 온 독립적인 통역자를 사용하는 것이 가장 좋은 방법이다. 지역 언어를 유창하게 말하는 것 다음으로 좋은 것은 고문과 지역 문화에 민감하게 훈련되고 영리한 통역자와 일하는 것이다. 대체로 면담대상자가 믿는다고 선택한 것이 분명하지 않는 한, 함께 구금되어있는 사람은 통역에 사용되지 않아야 한다. 구금 중이 아닌 사람들의 경우에도 많은 같은 규칙들이 적용되지만, 구금상황에서는 거의 가능하지 않는 외부로부터 누군가 (지역인)를 부르는 것이 더 쉬울수도 있다.

J. 성별 문제

153. 이상적으로, 조사팀은 고문피해자들이 조사관의 성별을 선택하고 필요한 경우 통역자의 성별도 선택할 수 있도록, 모든 성별의 전문가들을 포함해야 한다. 아직까지 성폭행을 호소하지 않았더라도 강간이 행해진 것으로 알려진 곳에 구금된 여성의 경우 이것은 특히 중요하다. 성폭행이 발생하지 않았더라도, 대부분의 고문은 성적인 측면이 있다 (제5장.D.8.참조). 대부분 또는 전부 남자였을 것이 당연한 고문자들과 신체적으로 유사한 사람에게 그녀가 겪은 사건을 설명해야만 한다면 그녀에게 재외상화가 더해질 것이다. 어떤 문화에서는 남성조사관이 여성피해자에게 질문하는 것을 허용하지 않을 수 있으며 그것은 존중되어야 한다. 그러나 대부분의 문화에서는 오직 남성 의사만이 있는 경우, 자신이 원하는 의학 정보와 조언을 얻기 위해 다른 직종의 여성보다 남성 의사와 이야기하기를 선호할 것이다. 그런 경우, 통역자는 여성이어야 한다. 어떤 면담대상자는 고문이 상기된다는 것과 비밀준수에 대한 위협 때문에 가까운 지역의 외부 출신 통역자를 선호할 수도 있다 (제4장.I.참조). 통역자가 필요하지 않다면, 조사팀의 여성이 적어도 진찰 동안과 환자가 원할 경우 전 면담과정 동안 보호자로서 동석해야 한다.
154. 피해자가 남성이며 성적으로 학대당한 경우, 그 또한 대부분 혹은 전부 남성으로부터 성적 학대당했을 것이므로 상황이 더 복잡해진다. 어떤 남성들은 다른 남성들에 대한 공포가 커서 그들의 경험을 여성에게 고백하는 것을 선호하는 반면에 어떤 이들은 여성 앞에서 그런 개인적인 문제의 논의를 원하지 않을 수도 있다.

K. 의뢰에 필요한 조치

155. 가능하다면, 의학-법률적인 이유로 고문을 기록하는 진찰들은 전문의사, 심리학자, 물리치료사 또는 사회적 조언과 지원을 제공할 수 있는 사람들에게 의뢰 등과 같은 다른 필요성에 대한 평가를 결합해야 한다. 조사관들은 지역에

있는 재활과 지원 서비스에 대해 알고 있어야 한다. 임상 의사는 의학적 평가에서 필요하다고 판단되는 어떤 상담이나 검사를 주장하는 데에 주저하지 말아야 한다. 고문과 비인도적인 대우의 의학적 증거를 기록하는 과정에서 의사들은 그들의 윤리적 책임으로부터 면제되지 않는다. 그 이상의 의학적 또는 심리적 치료가 필요해 보이는 사람들은 적절한 서비스에 의뢰되어야 한다.

L. 결과의 해석과 결론

156. 고문의 신체적 징후는 학대의 강도, 빈도, 기간, 고문생존자의 자기보호능력과 고문 전 피구금자의 건강 상태에 따라서 달라진다. 다른 유형의 고문들은 신체적 결과를 초래하지 않을 수도 있지만 다른 증상과 겹치거나 발생할 수도 있다. 예를 들면, 머리 구타에 의한 의식 소실은 외상후 간질이나 기질성 뇌기능 장애를 초래할 수 있다. 또한 구금 중 열악한 식단과 위생상태는 비타민결핍 증후군을 일으킬 수도 있다.
157. 고문의 어떤 유형들은 특정 후유증과 강하게 연관되어 있다. 예를 들면, 의식 소실을 야기한 머리 구타는 기질성 뇌기능 장애의 임상적 진단에 특히 중요하다. 성기의 외상은 부차적인 성기능 장애와 종종 연관되어 있다.
158. 고문자가 그들의 행위를 은폐하려고 시도한다는 것을 깨닫는 것은 중요하다. 구타의 신체적 증거를 감추기 위해서 고문은 종종 넓고 멍뚫한 물건으로 가해지며, *falanga* 의 경우 구타의 힘을 분산시키기 위해서 고문피해자는 방석이나 신발로 감싸진다. 잡아당기기와 압레손상과 질식도 최소한의 증거를 남기면서 최대의 고통을 유발하는 고문의 유형이다. 같은 이유로 젖은 수건이 전기충격에 사용될 수도 있다.
159. 보고서는 조사관의 자격과 경험을 기입해야 한다. 가능하다면 증인과 환자의 이름이 주어져야 한다. 이것이 그 사람을 심각한 위협에 처하게 한다면 식별자가 사용될 수 있는데, 조사팀은 그 사람을 관련시킬 수 있지만 그 밖의 다

른 사람은 신원확인을 할 수 없게 된다. 보고서는 면담 시나 과정에서 방에 있던 다른 사람들을 반드시 명시해야 한다. 소문이 아닌 관련 있는 과거력과 적절하다면 조사결과를 상세히 기록해야 한다. 서명과 날짜가 적혀야하며 이것이 제출될 관할지역에 의해서 요구되는 필요한 진술 모두를 포함해야 한다 (부록 4 참조).

제 5 장

고문의 신체적 증거

160. 증인과 고문생존자의 증언은 고문의 증거자료에 필수적인 구성요소이다. 고문의 신체적 증거가 존재하는 한, 그것은 고문당했다는 중요하고 확증적인 증거를 제시하는 것이다. 그러나 고문의 증거가 없다고 해서 고문이 가해지지 않았다고 해석하면 안 된다. 왜냐하면 개인에 대한 그러한 폭력행위는 종종 흔적이거나 영구적인 상처를 남기지 않기 때문이다.
161. 법률적 목적에 필요한 의학적 평가는 객관적이고 공정하게 수행되어야 한다. 평가는 의사의 임상적 전문지식과 전문가적 경험을 토대로 해야 한다. 전문가적 신뢰성을 확립하고 유지하기 위해서 선행에 대한 윤리적 책임은 타협하지 않는 정확성과 공정성을 요구한다. 가능하면 피구금자의 평가를 수행하는 임상 의사는 고문과 그 밖의 신체적 및 정신적 학대에 대한 법의학적 증거자료에 관해 특수훈련을 받아야 한다. 그들은 환자가 수감되었던 특정지역에서 사용되고 있는 고문 방법, 교도소 상태, 그리고 고문의 흔한 후유증에 대한 지식을 갖추어야 한다. 의학적 보고서는 사실에 입각해야 하며 어휘 선택에 신중해야 한다. 특수 용어는 피해야 한다. 모든 의학 용어는 일반인도 이해할 수 있도록 정의되어야 한다. 의사는 의학적-법적 평가를 요구하는 관리가 모든 물적 증거를 설명했다고 추측해서는 안 된다. 의학적 검사를 요구하는 당사자의 사건에 관련이 없거나 불리하다고 생각된다고 할지라도 의사가 관련있다고 생각되는 모든 물적 증거를 찾아내고 보고하는 것은 의사의 책임이다. 어떤 경우에도 고문 또는 그 밖의 비인도적인 대우와 일치하는 소견들은 의학적-법적 보고서에서 제외되어서는 안 된다.

A. 면담 구조

162. 이러한 설명은 특히 더 이상 수감되어 있지 않은 사람에게 수행되는 면담에

적용될 수 있다. 면담과 진찰 장소는 최대한 안전하고 편안해야 한다. 상세한 면담과 진찰을 수행하도록 충분한 시간이 배당되어야 한다. 2시간에서 4시간의 면담은 고문의 신체적 또는 심리적 증거에 대한 평가를 수행하기에 충분하지 않을 수 있다. 게다가 모든 평가 과정에서 면담의 역동성, 개인사생활이 침해당했을 때의 무력감, 향후 박해에 대한 두려움, 사건에 대한 수치심과 고문생존자의 죄책감과 같은 특정 상황변수가 고문 경험의 상황을 연상시킬 수도 있다. 이것은 환자의 불안감과 관련정보 노출에 대한 저항감을 증가시킬 수 있다. 평가의 마무리를 위해 제2 또는 제3의 면담을 계획해야 할 것이다.

163. 신뢰감은 학대의 정확한 근거를 이끌어내는데 반드시 필요한 구성요소이다. 고문 또는 그 밖의 형태의 학대를 경험한 사람의 신뢰를 얻어내기 위해서는 적극적인 청취, 세심한 의사소통, 공손, 진정한 공감과 정직함이 필요하다. 중요하긴 하지만 한편 매우 고통스러우며 수치스러울 수 있는 사실들을 노출시킬 수 있도록 의사들은 신뢰의 분위기를 만드는 능력이 있어야 한다. 그 사실들이 때로는 고문피해자가 그 순간 처음으로 밝히는 사적인 비밀일 수도 있다는 것을 인식하는 것이 중요하다. 임상 의는 편안한 환경, 면담을 위한 충분한 시간, 간식과 화장실 이용을 제공하면서 환자가 평가에서 무엇을 기대할 수 있는지 설명해야 한다. 임상 의는 질문의 억양, 어법과 순서(민감한 질문은 어느 정도의 신뢰감이 형성된 후에 물어봐야 한다)에 유념해야 하고 환자가 필요하면 휴식을 취할 수 있고 어떤 질문에 응답하지 않을 수도 있음을 인정해야 한다.
164. 의사들과 통역자들은 정보의 비밀준수를 유지하고 환자의 사전동의를 있을 때에만 정보를 누출해야 할 의무가 있다 (제3장.C.참조). 각 환자들은 은밀히 개별적으로 진찰되어야 한다. 환자에게 국가 또는 사법당국으로부터 요구 받을 수 있는 비밀준수의 한계에 대해 알려져야 한다. 환자에게 면담의 목적이 명백히 밝혀져야 한다. 사전동의를 의학적 평가의 잠재적 이점과 불리한 결과에 대한 이해와 적절한 폭로를 전제로 하고 있으며, 그러한 동의는 특히 법집행 또는 사법기관과 같은 타인들에 의한 강요 없이 자발적으로 이루어졌다는 것을 의사는 보장해야 한다. 환자는 평가를 거부할 권리를 가지고 있다. 그러

한 상황에서 임상의는 평가의 거부에 대한 이유를 기록해야 한다. 또한, 그 사람이 피구금자일 경우 보고서는 그의 변호사와 또 다른 보건관리의 서명이 있어야 한다.

165. 환자는 평가의 정황에서 밝혀진 정보가 박해를 가한 정부의 접근으로부터 안전하게 유지되지 못할 것을 두려워할 수 있다. 두려움과 불신은 의사들이나 의료인들이 고문의 참여자였던 경우 특히 강하게 나타날 수 있다. 많은 상황에서 환자는 면담의 상황과 위치 상 소수 인종이나 소수 문화집단에 속할 가능성이 많은 반면에, 평가자는 주류 인종과 주류 문화의 구성원일 것이다. 이런 불평등한 역동성은 감지되는 실제 권력의 불균형을 강화시키고, 환자 내면의 잠재적인 두려움, 불신과 강요된 복종의 느낌을 증대시킬 수도 있다.
166. 여전히 수감상태에 있는 사람이 조사관으로부터 받을 수 있는 가장 중요한 것은 공감과 친교일 수 있다. 대부분의 경우에 고문은 끝났을 것이므로, 조사 자체는 면담대상자에게 아무런 특별한 이익을 주지 않을 수도 있다. 그러나 조사관이 적절한 공감을 보여준다면 정보가 미래의 목적에 도움이 될 수 있다는 것을 분명 알게 될 것이다. 이것이 자명해 보일지라도 실제 교도소 방문에서 조사관이 너무 자주 정보를 얻는데에만 집중하게 되면 면담에서 피구금자와 공감하는 것을 실패한다.

B. 병력

167. 이전의 의학적, 외과적, 또는 정신과적 문제들에 대한 정보를 포함한 완벽한 병력을 얻도록 한다. 구금되기 전의 손상과 모든 가능한 후유증에 대한 병력을 기록하도록 한다. 유도심문을 피한다. 구금 중 겪었던 사건들에 대해 개방형(open-ended)이며 연대순의 설명을 도출해낼 수 있도록 질문을 구성하도록 한다.
168. 지역적 고문 자행과 고문의 개별 주장을 서로 관련시키는데 세부적인 병력에 관한 정보가 유용할 수 있다. 유용한 정보의 예는 고문 도구, 신체 위치, 억제

방법, 급성 또는 만성 상처와 장애들의 설명과 가해자와 구금 장소에 대한 정보 확인을 포함한다. 고문생존자의 경험에 관련된 정확한 정보를 획득하는 것이 필수적이지만 개방형(정해진 답이 없는 자유로운) 면담 방식은 환자가 그들의 말로 자유롭게 회상하여 그들의 경험을 밝히게 한다. 고문생존자는 그의 경험이나 증상에 대해서 말로 표현하는 것에 어려움을 겪을 수 있다. 어떤 경우에는 외상 사건과 징후에 대한 체크리스트 또는 질문서를 사용하는 것이 도움이 될 수도 있다. 만약 면담자가 외상 사건과 징후에 대한 체크리스트를 사용하는 것이 도움이 될 수 있다고 생각된다면 이용 가능한 질문서는 수없이 존재한다; 그러나 고문피해자에 대해 구체적인 것은 아무것도 없다. 고문생존자의 모든 진술은 의미가 있다. 신체적 소견들과 상호관련이 없을 지라도 모두 보고되어야 한다. 특정한 유형의 학대와 관련된 급성 및 만성 증상들과 장애들과 그 후의 치유 과정은 기록되어야 한다.

1. 급성 증상

169. 개인은 고문의 특정한 방법으로 인해 생긴 모든 손상을 설명하도록 요청되어야 한다. 예를 들면, 출혈, 타박상, 부종, 개방창, 열상, 골절, 탈구, 관절 압박, 객혈, 기흉, 고막 천공, 비뇨생식계통 손상, 화상 (화상의 정도에 따른 색깔, 수포 또는 괴사), 전기적 손상 (병터의 크기와 수, 색깔 및 표면 특징), 화학적 손상 (색깔과 괴사의 흔적), 통증, 저린감, 변비와 구토 등이다. 각 증상의 강도, 빈도, 그리고 기간도 기록되어야 한다. 추후의 피부 병터의 발생과 그것이 흉터를 남겼는지에 대한 여부도 설명되어야 한다. 퇴소 당시의 건강에 대해 물어보아야 한다; 걸을 수 있었나, 침대에만 있었나? 침대에만 있었다면, 얼마나 오랜 동안이었나? 상처가 치유되는데 어느 정도의 시간이 걸렸나? 상처가 감염되었었나? 어떠한 치료를 받았나? 치료자가 의사였나 전통 치료사였나? 피구금자가 이러한 관찰을 할 수 있는 능력이 고문 자체나 고문의 후유증 때문에 손상되었을 수 있음을 인지해야하고 이것들은 기록되어야 한다.

2. 만성 증상

170. 개인이 고문 또는 비인도적인 대우와 연관이 있다고 믿는 신체적 질병에 관한 정보를 끌어내야 한다. 각 증상의 강도, 빈도, 기간과 연관되는 모든 장애 또는 의학적 또는 심리적 치료의 필요성을 주목해야 한다. 급성 병터의 후유증이 몇 달 또는 몇 년 후에도 관찰되지 않는다 하더라도 전류 또는 열 화상 흉터, 골격 변형, 어긋난 골절 치료, 치아 손상, 탈모와 근육섬유증과 같은 몇 가지 신체적 증거가 남아있을 수도 있다. 흔한 신체적 증상은 두통, 요통, 위장관 증상, 성기능장애와 근육통 등이다. 흔한 정신적 증상은 우울증, 불안증, 불면증, 악몽, 플래시백과 기억 장애 등이다(제6장.B.2.참조).

3. 면담의 개요

171. 고문피해자는 대체로 그 밖의 형태의 외상과 다른 손상을 입었을 수도 있다. 만약 급성 병터가 가해진 손상의 특징이었다고 해도, 대부분의 병터는 고문 후 6주 내에 치유되고, 전혀 흉터를 남기지 않거나 기껏해야 불분명한 흉터를 남긴다. 이런 결과는 고문자가 손상을 알아챌 수 있는 흔적을 방지하거나 제한하는 테크닉을 쓴 경우에 종종 일어난다. 이러한 상황 하에서, 진찰 소견이 정상범위이내의 결과로 나오겠지만, 이것은 결코 고문의 주장을 무효로 하지 않는다. 환자가 급성 병터에 대한 관찰과 그 후의 치유 과정에 대해 세세하게 진술한다면 종종 특정 고문 또는 비인도적인 대우의 혐의를 입증하는데 중요한 증거의 출처가 될 수 있다.

C. 진찰

172. 병력에 대한 정보 취득에 이어서, 환자의 사전동의를 얻은 후 유자격 의사에 의해 완전한 진찰이 시행되어야 한다. 가능하다면 언제든지 환자가 의사 및 통역자의 성별을 선택할 수 있어야 한다. 의사가 환자와 같은 성별이 아닐 경우 환자가 이이를 제기하지 않는 한 환자와 같은 성별의 보호자가 동석되어

야 한다. 환자는 그가 통제할 수 있다는 것과 진찰을 제한하거나 어느 때에나 중단할 수 있는 권리를 갖고 있다는 것을 알고 있어야 한다 (제4장.J.참조).

173. 이 절에서는 전문가에게 의뢰하는 것과 추후 조사에 대한 언급이 많다. 환자가 구금 하에 있지 않는 한, 확인된 모든 필요성에 대한 추적이 가능하도록 의사가 신체적 및 심리적 치료시설에 접근하는 것이 중요하다. 많은 경우에, 특정한 진단검사 기법이 없을 수도 있는데, 그것의 부재가 보고서를 무효로 만들어서는 안된다(가능한 진단검사의 세부사항은 부록 2 참조).
174. 최근 고문이 발생했거나 고문생존자가 고문 당시 입고있던 옷을 아직까지 입고 있으면, 세척하지 말고 검사를 위해 가져가야하고 새 옷이 제공되어야한다. 가능한한, 진찰실은 충분한 조명과 진찰을 위한 의료 기구가 갖추어져 있어야 한다. 어떤 결함이든지 보고서에 기록되어야 한다. 검사관은 신체 도표를 이용해서 모든 손상의 위치와 특징을 기록하며 관련된 모든 양성과 음성 결과를 기록해야 한다(부록 3 참조). 전기충격 또는 둔기 외상과 같은 유형의 고문은 처음에는 탐지되지 않다가 추적 검사 중에 발견될 수도 있다. 피구금자가 고문자의 수감 하에 있는 경우, 피구금자의 병터를 사진으로 남기는 것은 거의 불가능하겠지만 사진촬영은 진찰의 기본 요소가 되어야 한다. 카메라가 있다면, 사진을 전혀 안 찍는 것보다는 질이 좋지 않은 사진이라도 찍는 것이 항상 더 낫다. 그것들은 최대한 빨리 전문가 사진으로 추적되어야 한다 (제3장.C.5.참조).

1. 피부

175. 비타민 A,B,C 부족 징후, 고문 전 병터 또는 찰과상, 타박상, 열상, 자상, 담배 또는 열기구로 인한 화상, 전기 손상, 탈모와 손톱제거와 같은 고문에 의한 병터를 포함한 일반적 피부 질환의 흔적을 발견하기 위하여 진찰은 신체 전 표면을 포함해야한다. 고문 병터는 그들의 위치, 대칭성, 모양, 크기, 색깔과 표면 (예: 비늘이 있는, 딱지가 앉은, 궤양성인) 그리고 주변의 피부와 비교한 경계구분과 층으로 기술되어야 한다. 사진은 가능하다면 반드시 찍어야 한다.

최종적으로 검사관은 병터의 원인에 관한 의견을 제시해야 한다 즉, 타인에 의해 가해진 것인지 또는 본인 스스로 가한 것인지, 사고로 인한 것인지 또는 질병 경과의 결과였는지에 대한 의견을 제시해야 한다.⁷³⁾⁷⁴⁾

2. 얼굴

176. 얼굴 조직은 골절, 비빔소리(뼈가 딱딱 부딪히는 소리), 부종 또는 통증의 증거를 찾기 위해 촉진되어야 한다. 모든 뇌신경에서 후각과 미각을 포함하여 운동신경과 감각신경이 검사되어야 한다. 기본 방사선촬영보다는 전산화단층촬영(CT)이 얼굴골절의 특성을 나타내고 진단하게 하며, 정렬 여부를 결정하고, 관련된 연조직 손상과 합병증을 진단하기에 가장 좋은 검사방법이다. 두개강 내 손상과 경부척수손상은 종종 얼굴 외상과 관련이 있다.

(a) 눈

177. 눈에는 결막출혈, 수정체이탈, 유리체하출혈, 안구후출혈, 망막출혈과 시야결손을 포함한 많은 형태의 안구외상이 있을 수 있다. 치료의 미비 또는 부적절한 치료로 심각한 결과가 초래되었다면, 안구외상이나 안구질환이 의심될 때마다 안과 진찰을 받아야 한다. 전산화단층촬영은 안외골절과 안구와 안구후조직들의 손상의 진단에 가장 좋은 검사 방법이다. 핵자기공명영상(MRI)은 연조직 손상을 식별하는데 도움이 될 수 있다. 고해상도 초음파촬영은 안구의 상 진단의 선택적 방법이다.

(b) 귀

178. 귀의 외상, 특히 고막파열은 난폭한 구타로 인해 자주 발생하는 결과이다. 외이도와 고막은 검이경으로 검사해서 손상을 기술해야 한다. 라틴 아메리카에

73) O.V. Rasmussen, "Medical aspects of torture", *Danish Medical Bulletin* (1990, 37 Supp. 1:1-88).

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

서 *telefono* (전화) 라고 알려진 흔한 형태의 고문은 한쪽 또는 양쪽 귀를 손바닥으로 세게 때려서 외이도의 압력을 순식간에 증가시킴으로써 고막을 파열시킨다. 10일 내로 치유될 수 있는 지름 2 밀리미터 이하의 고막파열을 발견하기 위해서 신속한 검사가 필요하다. 체액이 중이나 외이에서 발견될 수 있다. 검사실 분석에 의해 이루(콧물)가 확인되면 골절 부위를 파악하기 위해 자기공명영상이나 전산화단층촬영이 시행되어야 한다. 간단한 선별검사를 이용하여 청각 상실의 여부가 조사되어야 한다. 만일 필요하다면, 유자격 청력검사 기사에 의해 청력검사가 시행되어야 한다. 환자뿐나 이소골의 파열골절에 대한 방사선검사는 첫째로 전산화단층촬영, 그 다음으로는 내과선형단층촬영술(hypocycloid tomography), 그리고 마지막으로 선형단층촬영술(linear tomography) 순으로 가장 잘 측정된다.

(c) 코

179. 코는 비중격의 정렬, 비빔소리와 비중격만곡에 대해 평가되어야 한다. 단순 골절일 경우 표준 방사선사진이면 충분할 것이다. 복합 골절의 경우와 연골 비중격이 이동된 경우 전산화단층촬영이 시행되어야 한다. 비루(콧물)가 있는 경우, 전산화단층촬영이나 자기공명영상이 권해진다.

(d) 턱, 입인두와 목

180. 턱뼈 골절이나 탈구는 구타로 인해 생겨날 수 있다. 턱관절 증후군은 아래쪽 얼굴과 턱에 구타를 당한 후 빈번하게 생긴다. 환자는 목을 강타당했을 때 발생하는 목뿔뼈 또는 후두연골의 비빔소리의 여부를 확인하기위해 검사되어야 한다. 입인두에 관한 소견들은 전기충격으로 인한 화상과 그 밖의 외상과 일치하는 병터를 포함하여 자세하게 주시되어야 한다. 잇몸출혈과 잇몸의 상태도 주목해야 한다.

(e) 구강과 치아

181. 치과적 진찰은 수감 중 정기 건강 검진의 구성요소로 간주되어야 한다. 이 진찰은 소홀히 하게 되지만, 이것은 신체 검사의 중요한 구성요소이다. 고의적으로 충치, 잇몸염, 또는 치아농양이 더 악화되도록 치과 치료가 허락되지 않을 수도 있다. 주의깊게 치과 병력을 얻어야하고, 만약 치과의무기록이 존재한다면 요청해야 한다. 치아이단, 치아파절, 탈구된 충전재와 부러진 인공보철물은 직접적인 외상이나 전기충격 고문으로 인해 발생할 수 있다. 충치나 잇몸염도 언급되어야 한다. 불량한 치열은 구금 상태 때문일 수도 있고 또는 구금 이전에 일어났을 수도 있다. 구강은 세밀하게 검사되어야 한다. 전류를 가할 동안 혀, 잇몸 또는 입술을 깨물 수도 있다. 입안에 물체나 물질을 강제로 밀어넣거나 전류를 가해서 병터가 생길 수 있다. 엑스레이와 자기공명영상은 연부조직, 턱뼈 그리고 치아외상의 정도를 판단하기 위해 권해진다.

3. 가슴과 복부

182. 피부의 병터를 주시하면서, 근육조직, 갈비뼈, 또는 복부기관의 내재된 손상을 나타내는 통증, 압통, 또는 불편함이 있는 부위를 찾는 방향으로 몸통의 검사가 시행되어야 한다. 검사관은 근육내, 복막뒤, 복강내의 혈종뿐 아니라 내장의 열상이나 파열의 가능성도 생각해야한다. 현실적으로 가능하다면 이러한 손상을 확인하기 위해 초음파촬영, 전산화단층촬영, 뼈섬광조영술 (bone scintigraphy)이 사용되어야 한다. 심장혈관계, 폐와 복부의 기본 진찰은 보편적 방법으로 수행되어야 한다. 기존의 호흡기 질환은 수감 중에 악화되고 새로운 호흡기 질환이 종종 발생할 가능성이 있다.

4. 근육골격계통

183. 고문생존자의 근육골격계 통증과 고통에 대한 호소는 아주 흔하다.⁷⁵⁾ 그것들

75) O.V. Rasmussen, "Medical aspects of torture", *Danish Medical Bulletin* (37 Supp. 1 1990:1-88).

은 반복되는 구타, 매달기, 그 밖의 자세 고문 또는 구금에서 비롯되는 전반적인 물리적 환경의 결과일 수 있다.⁷⁶⁾ 그것들은 또한 신체적 증상일 수도 있다 (제6장.B.2.참조). 그것들은 비특이적이지만 주목되어야 하며, 종종 교감신경 물리치료에 잘 반응한다.⁷⁷⁾ 골격계에 대한 진찰은 관절, 척추, 사지의 운동성 검사가 포함되어야 한다. 운동시 통증, 구축, 강도, 구획증후군 (compartment syndrome)의 증거, 변형을 동반하거나 동반하지 않은 골절, 탈구들을 모두 주목해야 한다. 의심되는 탈구와 골절과 골수염은 방사선촬영으로 검사되어야 한다. 골수염이 의심되는 경우 정기적인 방사선촬영을 하고 3상 뼈섬광조영술 (three-phase bone scintigraphy)이 추적검사로 시행되어야 한다. 힘줄, 인대, 근육의 손상은 자기공명영상으로 가장 평가가 잘 되지만 관절조영술이 사용될 수도 있다. 이 방법은 급성기의 출혈과 내재된 근육파열을 진단할 수 있다. 근육은 대개 상처를 남기지 않고 완전하게 치유된다; 따라서 추후 영상검사는 음성일 것이다. 탈신경된 근육과 만성구획증후군은 자기공명영상과 전산화단층촬영시 근육섬유증으로 보일 것이다. 뼈타박상은 자기공명영상이나 섬광조영술로 진단될 수 있다. 뼈타박상은 대개 흔적을 남기지 않고 치유된다.

5. 비뇨생식계통

184. 생식기관의 진찰은 환자의 추가적인 사전동의가 있을 때에만 수행되어야 하고 필요하다면 추후 진찰까지 연기되어야 한다. 진찰하는 의사의 성별이 환자의 성별과 다를 경우 보호자가 참석해야 한다. 좀더 자세한 사항은 제4장.J 를 참고한다. 성폭행 피해자의 진찰에 관한 보다 상세한 사항은 D.8 절을 참조한다. 초음파촬영과 동적섬광조영술(dynamic scintigraphy)은 비뇨생식기 외상을 진단하는데 사용될 수 있다.

76) D. Forrest, "Examination for the late physical after effects of torture", *Journal of Clinical Forensic Medicine* (6 1999:4-3).

77) 위의 각주 75 참조.

6. 중추 및 말초 신경계통

185. 신경계 진찰은 외상, 비타민 결핍 또는 질환 가능성에 관련되는 운동신경 및 감각신경 병리를 모두 점검하면서 뇌신경, 감각기관과 말초신경계를 평가해야 한다. 인지능력과 정신상태도 평가되어야 한다 (제6장.C.참조). 매달려진 적이 있다고 보고하는 환자들에게는 상완신경총병증 (비대칭적인 손의 힘, 손목 처짐, 여러 감각 및 힘줄 반사가 허약해진 팔) 에 대한 검사를 특히 강조할 필요가 있다. 신경근병증, 기타 신경병증, 뇌신경 결함, 통각과민, 감각이상, 지각과민증, 자세와 온도감각과 운동기능의 변화, 걸음걸이와 협동운동의 변화는 모두 고문과 관련된 외상으로부터 발생할 수 있다. 어지러움증과 구토의 병력이 있는 환자들에게는 전정(vestibular) 검사가 수행되어야 하고 안진증의 여부에 주목해야 한다. 방사선검사로 자기공명영상이나 전산화단층촬영이 포함되어야 한다. 뇌와 후두의 방사선검사로 자기공명영상이 전산화단층촬영보다 선호된다.

D. 고문의 특정 유형에 따른 검사와 평가

186. 다음 논의는 모든 형태의 고문에 대해 철저히 설명하려는 것이 아니라, 흔한 형태의 고문들에 대한 의학적 측면을 보다 자세하게 설명하려는 것이다. 각 병터와 병터들의 총괄적 패턴에 관해 의사는 병터와 환자가 제공한 속성간의 일관성 정도를 지적해야 한다. 일반적으로 다음과 같은 용어들이 사용된다:

- (a) 일관되지 않음 (Not consistent) : 병터는 진술된 외상으로 인해 생긴 것일 수가 없다;
- (b) 일관됨 (Consistent with) : 병터는 진술된 외상으로 인한 것일 수가 있다. 그러나 그것은 특이적이지 않고 그 밖에 가능한 다른 원인들이 많이 있다;
- (c) 상당히 일관됨 (Highly consistent) : 병터는 진술된 외상으로 인한 것일 수가 있고 그 밖에 가능한 다른 원인들이 약간 더 있다;
- (d) 전형적임 (Typical of) : 이것은 이 종류의 외상에서 흔히 발견되는 양상이

지만, 다른 가능한 원인이 더 있다;

- (e) 확진적임 (Diagnostic of) : 이러한 양상은 진술된 방법 외에 다른 방법으로 발생할 수 없다.

187. 최종적으로 고문 진술을 평가하는데 있어서 모든 병터의 총괄적인 평가가 중요한 것이지 각 병터와 고문의 특정 유형과의 일관성이 중요한 것이 아니다 (고문방법의 목록을 보려면 제4장.G 참조).

1. 구타와 그 밖의 다른 형태의 둔기외상

(a) 피부 손상

188. 급성 병터는 손상의 모양, 중복, 신체에 분포양상 면에서 가해지지 않은 (non-inflicted) 손상과는 분명 다른 가해진 (inflicted) 손상의 패턴을 보여주기 때문에 종종 고문의 전형적인 특징이 된다. 대부분의 병터는 고문 후 약 6주 이내에 흉터를 전혀 남기지 않거나 비특이적인 흉터를 남기면서 치유되기 때문에, 급성병터의 특징적인 병력과 치유될 때까지의 경과만이 고문 혐의를 뒷받침하는 증거가 될 수도 있다. 둔기외상으로 인한 피부의 영구적 변화는 드물고, 비특이적이며, 대개 진단적 의미가 없다. 장기간 단단하게 묶였을 경우, 둔기 폭력은 팔이나 다리 주로 손목이나 발목에 둥글게 퍼져있는 직선형 띠구역을 결과한다. 이 구역에는 털이나 모낭이 거의 없는데 아마도 흉터탈모증의 종류일 것이다. 감별진단을 해야 할 자연적 피부질환은 존재하지 않고 일상생활에서 이런 특징의 어떤 외상도 상상하기는 힘들다.
189. 급성병터 중 피부가 표면적으로 긁혀서 생긴 찰과상 (abrasion) 은 긁힘, 생채기, 또는 크게 긁힌상처로 보일 수 있다. 때때로 찰과상은 상처를 결과한 도구의 모양이나 표면을 나타내 보일 수도 있다. 반복된 찰과상이나 깊은 찰과상은 피부 타입에 따라서 과소 또는 과다색소침착 부위를 만들 수도 있다. 두 손이 함께 꼭 묶여졌을 경우 이것은 손목 안쪽에 나타나게 된다.

190. 타박상(contusion)이나 멍(bruise)은 둔기외상으로 인해 혈관이 파열되어 연조직에 출혈이 생긴 부위이다. 타박상의 범위와 정도는 가해진 힘의 강도뿐만이 아니라 타박상을 입은 조직의 구조와 혈관분포 상태에 따라서도 달라진다. 타박상은 지방이 많은 부위나 뼈위를 덮고 있는 얇은 피부 부위에 더 잘 나타난다. 비타민결핍과 기타 영양결핍을 포함하여 많은 의학적 조건들이 쉽게 멍들거나 자색반을 결과하기도 한다. 타박상과 찰과상은 특정 부위에 둔기압력이 가해졌다는 것을 나타낸다. 그러나 멍이나 찰과상이 없다고 해서 특정 부위에 둔기압력이 가해지지 않았다는 것을 나타내지는 않는다. 타박상은 폭력을 가한 도구의 외형을 나타내 보일 수도 있다. 예를 들면 레일 모양의 멍은 경찰봉 또는 지팡이와 같은 도구가 사용되었을 때 나타날 수 있다. 멍의 모양으로부터 도구의 모양을 추측할 수도 있다. 타박상이 치유되면서 일련의 색소 변화를 거치게 된다. 대부분의 멍은 초기에 검푸른색을 띠다가, 자주색이나 진홍색으로 변해간다. 멍 부위의 헤모글로빈이 분해되면서 색은 점차 보라색, 녹색, 어두운 노란색 또는 옅은 노란색으로 변화하다가 사라진다. 그러나 타박상이 발생한 정확한 날짜를 추정하기는 매우 어렵다. 어떤 피부 유형에서 이것은 과다색소침착을 초래할 수 있으며 몇 년간 지속되기도 한다. 더 깊은 피하조직에 생기는 타박상은 어혈이 표피에 도달하는 몇일 후까지 나타나지 않을 수도 있다. 피해자가 고문혐의를 제기하였지만 타박상이 없는 경우, 피해자는 몇 일 후에 다시 검사되어야 한다. 멍의 최종 위치나 모양은 원래의 외상과는 아무 관계가 없을 수도 있고, 일부 병터는 재검사 시기에 이미 사라졌을 수도 있다는 것을 고려해야 한다.⁷⁸⁾

191. 둔기압력으로 인해 피부와 하부 연조직이 찢기거나 눌러부쉘진 열상(laceration)은 피부가 둔탁한 물체와 피하조직 아래의 뼈표면 사이에서 압착되기 때문에 신체의 튀어나온 부분에 쉽게 발생한다. 그러나 충분한 압력으로 피부는 신체의 어느 부위에서도 찢어질 수 있다. 비대칭 흉터, 드문 위치의 흉터와 흉터가 퍼져있는 것은 모두 고의적인 손상을 암시한다.⁷⁹⁾

78) S. Gürpina와 S. Kurur Fincanci, "İnsan Hakları İhlalleri ve Hekim Sorumluluğu"(Human Rights Violations and Responsibility of the Physician), *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı* (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners) (Ankara, Turkish Medical Association, 1999).

79) O.V. Rasmussen, "Medical aspects of torture", *Danish Medical Bulletin* (37 Supp. 1 1990:1-88).

192. 채찍질로 인한 흉터는 치유된 열상을 나타낸다. 이 흉터들은 탈색되고 종종 비대되었으며 가늘고 과도하게 착색된 줄로 둘러싸여있다. 유일한 감별진단은 식물피부염이지만 이것은 과다색소침착과 짧은 흉터를 주로 보인다. 반면에 복부, 겨드랑이와 다리의 대칭적이고 위축과 탈색을 보이는 직선형 변화는 때로 고문후유증이라고 주장되기도 하지만, 팽창선 (striae distensae)을 나타내며 대개 고문과 관련이 없다.⁸⁰⁾
193. 화상은 가장 빈번하게 피부에 영구적 변화를 남기는 고문이다. 때로 이런 변화는 진단적 가치가 있을 수도 있다. 담뱃불 화상은 과다 또는 과소색소침착된 중심부와 과다색소침착된 비교적 희미한 주변을 갖고 있는 종종 5-10 밀리미터의 원형 또는 타원형의 반점이 있는 흉터를 남긴다. 고문과 관련해서 담배로 문신을 태워버리는 행위도 보고되었다. 그로 인한 흉터와 모든 잔여 문신의 특징적인 모양은 진단에 도움이 될 것이다.⁸¹⁾ 뜨거운 물체로 인한 화상은 뚜렷한 위축흉터를 남기는데, 이는 물체의 모양을 나타내고 초기 염증 부위에 일치하는 좁은 비대성의 또는 과다색소침착된 주변지대로 뚜렷하게 경계지어진다.. 이것은, 예를 들어, 전기로 가열된 쇠막대기나 가스라이터로 화상입힌 후에 볼 수 있다. 많은 흉터가 있을 경우 감별진단은 어렵다. 자연적으로 발생한 염증 반응은 특징적인 주변지대를 없애고 아주 드물게 뚜렷한 조직손실을 보여준다. 타고있는 고문으로 인한 화상의 경우처럼, 화상은 비대 또는 켈로이드 흉터를 남길 수 있다.
194. 손발톱의 바탕질이 화상을 입으면 줄무늬의 얇고 뒤틀린 손발톱이 이어서 나오는데, 때로 세로 조각으로 부서진다. 손발톱이 뽑힌 경우, 근위 손발톱주름에서 조직의 과도발육이 진행되어익상편이 생길 수 있다. 편평태선 (lichen planus)으로 인한 손발톱의 변화를 유일하게 감별진단해야하겠지만, 그것은 대개 광범위한 피부질환과 함께 동반된다. 반면에, 곰팡이감염은 상기의 변화와 달리 두껍고 누런색 계통의 부스러지는 손발톱이 특징적이다.

80) L. Danielsen, "Skin changes after torture", *Torture* (Supp. 1, 1992:27-28).

81) 각주 80 참조.

195. 예리한 외상 상처는 칼, 총검, 또는 깨진 유리와 같은 뾰족한 물체로 피부를 뚫 때 생기며 찢린 상처, 절창, 그리고 자창을 포함한다. 급성 양상은 대개 열상의 불규칙하고 찢어진 양상과 추후 진찰에서 발견되는 흉터로 구별하기가 쉽다. 작은 절창 흉터들의 규칙적인 모양은 전통적 치료사에 의한 것일 수도 있다.⁸²⁾ 후추나 기타 유해한 물질을 개방 상처에 가했을 경우, 흉터는 비대성이 될 수 있다. 비대칭 모양과 각각 다른 크기의 흉터는 아마도 고문 진단에 있어 중요할 것이다.

(b) 골절

196. 골절은 여러 방향에서 둔한 기계적 힘의 영향 때문에 뼈 통합성의 상실을 발생시킨다. 직접 골절은 충격부위 또는 힘이 가해진 위치에서 일어난다. 골절의 위치, 외형, 기타 특징은 가해진 힘의 성질과 방향을 보여준다. 때로는 골절의 방사선 소견으로 사고로 생긴 골절을 구별할 수도 있다. 비교적 최근에 생긴 골절의 방사선적 연대측정은 숙련된 외상 방사선과 의사에 의해 이루어져야한다. 병터는 나이, 성별, 조직의 특징, 환자의 상태와 건강, 외상의 정도에 따라 다양하기때문에 둔기외상으로 인한 병터의 특징 및 발생시기의 평가에 대한 추론적인 판단은 삼가야한다. 예를 들면, 건강하고 건장한 젊은이들이 허약한 노인들보다 타박상에 대한 저항력이 더 세다.

(c) 머리 외상

197. 머리외상은 고문의 가장 흔한 유형 중 하나다. 만약 늘 심각한 수준이 아니더라도 머리외상이 반복되는 경우, 뇌피질위축과 광범위한 축삭손상이 생길 수 있다. 추락으로 인한 외상일 경우, 뇌의 대측충격현상 (countercoup) 으로 외상의 반대편 위치에서 병터가 관찰될 수 있다. 반면에 직접적 외상의 경우, 뇌의 타박상은 외상이 가해진 부위의 바로 밑에서 관찰될 수 있다. 두피의 타박상은 붓지 않는 한 대개 외관상 보이지 않을 것이다. 멍은 피부색이 어두운 사

82) D. Forrest, "Examination for the late physical after effects of torture", *Journal of Clinical Forensic Medicine* (6 1999:4-3).

람들의 경우 보기 어려울 수 있지만, 촉진 시 아플 것이다.

198. 머리를 구타당해 온 고문생존자는 지속적인 두통을 호소할 수 있다. 이것들은 신체 또는 목연관통증일 수도 있다 (상기 C 절 참조). 피해자는 그 부위를 건드렸을 때 고통스럽다고 하고 두피촉진 시 산재 또는 국소적 통통함이나 커져있는 단단함이 발견될 수 있다. 두피 열상이 있었을 경우 흉터가 보일 수도 있다. 두통은 확장성 경막하혈종 (subdural hematoma)의 초기 증상일 수도 있다. 그것은 정신적 상태 변화의 급성 발병과 관련될 수도 있어서 즉시 전산화단층촬영이 시행되어야 한다. 대개 전산화단층촬영과 자기공명영상으로 연조직의 부종이나 출혈을 탐지할 수 있을 것이다. 심리적 또는 신경심리학적 평가를 준비하는 것이 적절할 것이다 (제6장.C.4 참조).
199. 고문의 형태로서 난폭하게 흔드는 것은 피해자 또는 그의 옷이 잡혀졌을 수 있는 윗가슴이나 어깨에 멍을 남겼을 수는 있으나 그 밖의 경우 아무런 외적 흔적없이 대뇌 손상을 남길 수 있다. 가장 극단적인 경우, 흔드는 것은 흔들린 아이증후군 (shaken baby syndrome)에서 볼 수 있는 같은 손상을 남길 수 있다. 그것은 뇌부종, 경막하혈종과 망막출혈이다. 더 흔하게는 피해자가 재발되는 두통, 지남력장애 또는 정신상태 변화를 호소할 수도 있다. 흔드는 에피소드는 대개 간헐하고 겨우 몇 분에 그치지만, 몇 일 또는 몇 주에 걸쳐 여러 차례 반복될 수도 있다.

(d) 가슴 및 복부 외상

200. 늑골골절은 가슴 구타로 흔하게 발생하는 결과이다. 전위될 경우 그것은 폐의 열상과 기흉을 발생하게 한다. 척추줄기 (vertebral pedicle)의 골절은 둔력의 직접적 사용에 의해 발생할 수 있다.
201. 급성 복부 외상의 경우, 진찰에서 복부장기 손상와 요로 손상의 여부를 확인해야 한다. 그러나, 진찰 결과는 주로 음성이다. 육안적 혈뇨는 신장 타박상의 가장 중요한 증거이다. 복막세척 (peritoneal lavage)은 잠재적인 복부출혈을 탐

지할 수도 있다. 복막세척 이후의 전산화단층촬영으로 탐지된 유리복수는 세척 또는 출혈로부터 발생한 것일 수 있다; 따라서 조사결과를 무효로 한다. 전산화단층촬영에서 급성 복부출혈은 과밀도를 보이는 급성 중추신경계 출혈과 달리 종종 등밀도 또는 물과 같은 밀도로 보인다. 장기 손상은 부종, 타박상, 출혈, 또는 열상의 징후인 유리공기 (free air), 장관외액 또는 약화부위로 나타날 수 있다. 횡장주위 부종은 급성 외상적 및 비외상적 횡장염의 소견 중 하나이다. 초음파촬영은 특히 비장의 피막하혈종 진단에 유용하다. 압제증후군 (crush syndrome)으로 인한 신부전증은 심한 구타 후 급성으로 발생할 수 있다. 신장 고혈압은 신장 손상의 말기 합병증일 수도 있다.

2. 발에 대한 구타

202. *Falanga*는 발에 대한 (또는 드물게 손 또는 둔부에 대한) 반복적 둔기외상을 의미하는 가장 흔한 용어로, 대개 경찰봉, 파이프 또는 그것과 유사한 무기로 가해진다. *Falanga*의 가장 심각한 합병증은 근육괴사, 혈관폐쇄 또는 발이나 발가락의 원위부 괴저를 초래하는 폐쇄구획증후군 (closed compartment syndrome)이다. 발의 영구적 기형은 드물지만 만약 발생한다면 손목뼈, 손허리뼈와 손가락의 골절에서처럼 발생하게 된다. 손상은 대개 연조직에 국한되어있기 때문에 전산화단층촬영 또는 자기공명영상의 방사선과적 증거자료에 좋은 방법이지만, 급성 단계에서의 진찰이 진단적 가치가 있음을 명심해야 한다 *Falanga*는 만성적인 장애를 초래할 수도 있다. 걷는 것이 고통스럽고 어려울 수 있다. 발목뼈는 고정(경직) 되거나 움직임이 증가할 수도 있다. 발의 발바닥을 조이는 것과 엄지 발가락의 뒤굽힘이 고통스러울 수도 있다. 촉진 시 발바닥 건막 (aponeurosis)의 전체가 만지면 압통이 있고, 건막의 원위부착이 근위 발가락의 바닥 또는 피부에서 부분적으로 찢어졌을 수도 있다. 건막이 정상적으로 팽팽해지지 않아 보행을 어렵게 하고 근육 피로가 수반될 수 있다. 엄지발가락의 수동적 신전(passive extension) 검사로 건막이 찢어졌는지를 확인할 수 있을 것이다. 만약 손상되지 않았다면, 촉진 시 발가락을 20도 각도로 뒤굽혔을 때 건막의 팽팽함을 느낄 것이다; 최대 정상적인 신전은 70도이다. 이보다 높은 수치는 건막 부착의 손상을 암시한다.^{83), 84), 85), 86)} 반면에 제한된 뒤굽힘과 엄

지발가락의 꺾힘시 통증은 첫번째 발허리뼈 머리와 첫마디뼈 바닥 중 하나, 또는 둘 다의 등쪽 뼈걸돌기 (dorsal osteophyte)를 결과하는 엄지발가락굽음증 (hallus rigidus)의 결과이다.

203. 수많은 합병증과 증후군이 일어날 수 있다:

- (a) 폐쇄구획증후군. 이것은 가장 심한 합병증이다. 폐쇄구획에서 부종은 발이나 발가락의 원위부에 섬유증, 구축 또는 괴저를 야기할 수 있는 혈관폐쇄와 근육괴사를 초래한다. 보통 이것은 구획 압력을 측정하여 진단한다;
- (b) 압궐된 뒤꿈치와 앞발바닥. 발꿈치뼈와 근위 발가락뼈들 밑의 탄력 패드는 *falanga* 동안 직접적으로 또는 외상으로 생긴 부종의 결과로서 압궐된다. 또한 지방조직까지 뺏어있고 뼈와 피부를 연결하는 결합조직 띠가 찢어진다. 지방조직은 혈액공급이 소실되어 위축된다. 쿠션효과를 잃은 발은 더 이상 보행시 가해지는 압력을 흡수하지 못한다;
- (c) *Falanga*가 가해진 이후 발의 피부와 피하조직에 생긴 딱딱하고 불규칙한 흉터. 정상적인 발은 피부와 피하조직이 팽팽한 결합조직 띠를 통해 발바닥 건막까지 연결되어있다. 그러나 *falanga*에 노출된 후 이 띠는 부종에 의해 부분적으로 또는 완전히 파괴될 수 있다;
- (d) 발바닥 건막과 발 힘줄의 파열. *Falanga* 이후 생긴 부종은 이 구조들을 파열시킬 수 있다. 발의 아치형성에 필요한 지지 기능이 없어진다면, 보행이 더 어려워지고 발 근육, 그 중에서도 특히 발바닥네모장근 (*quadratus plantaris longus*)이 지나치게 무리를 받는다;
- (e) 발바닥 근막염 (*plantar fasciitis*). *Falanga*로 인한 손상이 발생되고 한참 후에 합병증으로 일어날 수 있다. *Falanga*의 경우, 자극은 종종 건막 전체에

83) G. Sklyv, "Physical sequelae of torture", *Torture and its consequences, current treatment approaches*, M. Başoğlu 편집. (Cambridge, Cambridge University Press, 1992:38-55).

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

85) K. Prip, L. Tived, N. Holten, *Physiotherapy for Torture Survivors: A Basic Introduction* (Copenhagen, IRCT, 1995).

86) F. Bojsen-Moller 와 K.E. Flagstad, "Plantar aponeurosis and plantar architecture of the ball of the foot", *Journal of Anatomy* (121 1976:599-611).

구석구석 존재하고 이것이 만성건막염을 일으킨다. 이에 대한 연구에 의하면 처음 체포되었을 때 *falanga*를 당했다고 주장한 피구금자들이 15년 동안의 구금에서 풀려난 이후 그들의 뼈스캔 상 발꿈치뼈 또는 발허리뼈에서 과다활성화의 양성반응이 관찰되었다고 한다.⁸⁷⁾

204. 자기공명영상, 전산화단층촬영과 초음파와 같은 방사선검사는 *falanga*가 가해짐으로써 발생한 외상의 사례들을 종종 확인할 수 있다. 방사선검사의 양성 결과들은 다른 질병이나 외상의 이차적 소견일 수도 있다. 첫 검사로써 기본 방사선촬영이 권유된다. 자기공명영상은 연조직을 확인하기 위해 선호되는 방사선검사이다. 자기공명영상이나 섬광조영술은 일반 방사선촬영 또는 전산화단층촬영으로 탐지되지 않을 수 있는 타박상에서의 뼈 손상을 탐지할 수도 있다.⁸⁸⁾

3. 매달기

205. 매달기는 극도의 고통을 주지만 눈에 보이는 손상의 증거를 아예 남기지 않거나 아주 조금 남기는 고문의 흔한 형태이다. 여전히 수감 중에 있는 사람은 고문당했다는 사실을 인정하려고 하지 않지만, 말초신경결핍, 상완신경총병증 (brachial plexopathy)의 증상을 나타내는 소견들은 사실상 매달기 고문을 증명한다. 매달기는 다양한 유형으로 적용될 수 있다:

- (a) 십자가 매달기. 팔을 벌려서 수평봉에 묶어 시행한다;
- (b) 도살장 매달기. 손을 위로 따로따로 또는 같이 고정시켜서 시행한다;
- (c) 역도살장 매달기. 발을 윗 방향으로 머리를 아래 방향으로 고정시켜서 시행한다;
- (d) “팔레스타인식” 매달기. 아래팔을 등 뒤로 함께 묶고 팔꿈치는 90도로 구

87) V. Lök, M. Tunca, K. Kumanlioglu 외, “Bone scintigraphy as clue to previous torture”, *Lancet* (337(8745) 1991:846-847). 또한 M. Tunca 와 V. Lök의 “Bone scintigraphy in screening of torture survivors”, *Lancet* (352(9143) 1998:1859) 참조.

88) 각주 82와 83, V. Lök 편집, “Bone scintigraphy as an evidence of previous torture,” *Treatment and Rehabilitation Center Report of HRFT* (Ankara, 1994: 91-96) 참조.

부린채 아래팔을 수평봉에 묶어서 피해자를 매달아 시행한다. 또한 피구금자는 팔을 등 뒤로 한채 팔꿈치 또는 팔목에 묶인 끈으로 매달리기도 한다;

- (e) “앵무새 햇대” 매달기. 대개 팔목이 발목에 묶인 상태에서 오금의 부분 밑에 끼워진 막대 에 구부러진 무릎으로 피해자를 매달아서 시행한다.

206. 매달기는 15분~20분에서 몇 시간까지 지속될 수 있다. “팔레스타인식” 매달기는 단시간 내에 영구적인 상완신경총 손상을 일으킬 수 있다. “앵무새 햇대” 매달기는 무릎의 십자인대를 찢을 수 있다. 피해자는 종종 매달려 있는 동안 구타를 당하거나 그렇지 않으면 학대를 당할 것이다. 만성기에 무거운 물건을 들어올리고 어깨의 회전 특히 내회전인 경우, 어깨 관절 주위에 통증과 압통이 지속되는 것이 일반적인데, 이것은 여러 해 후에 극심한 고통을 초래할 것이다. 매달기 이후 급성기의 합병증은 팔이나 손의 쇠약, 통증과 감각이상, 저린감, 무감각해진 촉각, 표재통증과 힘줄반사상실을 포함한다. 극심한 통증은 근육쇠약을 간과하게 만든다. 만성기에 근육쇠약이 지속되면 근육소모로 진전될 수 있다. 저림감과 더 자주 감각이상이 나타난다. 팔을 올리거나 무거운 물건을 들어올리면 통증, 저린감, 또는 쇠약을 야기할 수 있다. 신경계 손상에 더하여 어깨 관절 인대의 열상, 견갑골의 탈구, 어깨 주변의 근육손상이 있을 수 있다. 등을 시각적으로 검사해보면 “날개견갑골” (견갑골의 추골연이 돌출됨)이 긴가슴신경의 손상 또는 견갑골의 탈구와 함께 관찰될 수도 있다.

207. 신경계 손상은 대개 팔에서 비대칭적으로 나타난다. 상완신경총 손상은 운동, 감각, 반사 기능장애의 소견들을 보인다.

- (a) 운동신경 검사. 비대칭적 근육 쇠약은 가장 예상되는 결과이며 말단에서 더 현저하다. 급성 통증은 근육 강도에 대한 검사결과의 해석을 어렵게 할 수도 있다. 손상이 심한 경우, 만성기에서 근육위축이 나타날 수 있다;
- (b) 감각신경 검사. 감각신경 경로를 따라 완전한 감각상실이나 감각이상은 흔하다. 위치 인지, 두 지점 구별력, 침통각 검사와 열기 및 냉기 인지검사 등 모두 검사되어야한다. 만약 적어도 3주 후에 결핍이나 반사소실 또는

감소가 나타나면, 전기생리학적 검사가 이 방법의 사용과 해석에 경험이 있는 신경학자에 의해 수행되어야 한다;

- (c) 반사신경 검사. 반사신경의 소실, 반사신경의 감소 또는 두 팔다리의 차이가 나타날 수 있다. “팔레스타인식” 매달기에서 양쪽 상완신경총이 외상을 입었을지라도 고문 피해자의 어느 팔이 더 위쪽 위치에 놓였는지와 같은 매달려진 방법에 의해 또는 묶어진 방식에 따라서 비대칭적 상완신경총병증이 생길 수 있다. 연구에 의하면 상완신경총병증은 대개 한쪽에만 생긴다고 하지만, 그것은 양쪽 손상이 흔한 우리의 경험과는 차이가 있다.

208. 어깨 주변 조직 중 상완신경총은 당김 손상 (traction injury) 에 가장 민감한 구조이다. “팔레스타인식” 매달기는 강제로 팔이 뒤로 퍼져서 상완신경총 손상을 일으킨다. “팔레스타인식” 매달기의 전형적인 유형에서 관찰되었듯이, 팔이 후부 젖힘 (posterior hyperextension)의 상태로 매달려져있을 때, 만약 신경얼기 (plexus)에 가해지는 힘이 매우 격심할 경우, 전형적으로 아래쪽 열기섬유, 그 다음으로는 중간과 위쪽 열기섬유가 각각 손상된다. 만약 “십자가” 형 매달기에서 젖힘이 없을 경우 중간 열기섬유가 과다벌림 (hyperabduction)에 의해 제일 먼저 손상될 것이다. 상완신경총 손상은 다음과 같이 분류될 수 있다:

- (a) 아래쪽 열기의 손상: 결핍은 아래팔과 손 근육에 집중된다. 감각결핍은 아래팔과 손의 안쪽인 4번째, 5번째 손가락에서 척골신경 (ulna nerve) 분포에서 관찰될 수 있다;
- (b) 중간 열기의 손상: 아래팔, 팔꿈치와 손가락 펴근 (extensor muscle)에 영향을 미친다. 아래팔의 옆침 (pronation)과 손의 요골굴곡 (radial flexion)이 약할 수 있다. 감각결핍은 요골신경 (radial nerve)이 분포하는 아래팔과 손의 첫 번째 2번째 3번째 손가락의 등쪽면에서 찾아볼 수 있다; 삼두근반사가 소실될 수 있다;
- (c) 위쪽 열기의 손상: 특히 어깨 근육에 영향을 미친다. 어깨의 외전, 축회전과 아래팔의 옆침-뒤침의 결합이 발견될 수 있다. 감각결핍은 어깨세모근 (deltoid) 부위에서 찾아볼 수 있고 팔과 아래팔의 바깥 부분까지 확장되기도 한다.

4. 그 밖의 자세 고문

209. 자세 고문에는 여러 유형이 있는데 비틀기, 과다하게 젖히기 또는 그 밖의 부자연스러운 자세로 피해자를 묶거나 제지하는 것이어서 그 유형들 모두 심각한 통증과 인대, 힘줄, 신경, 그리고 혈관에 손상을 일으킨다. 특징적으로 이러한 유형의 고문은 심각한 만성적 장애를 수반함에도 불구하고 증거를 거의 남기지 않고 가령 남더라도 아주 조금의 외형적 흔적이나 방사선 소견을 남긴다.
210. 모든 자세 고문은 힘줄, 관절과 근육에 집중된다. 아주 다양한 방법들이 있다: “앵무새 햇대”, “바나나 진열대”, 또는 의자 위 또는 그냥 바닥에서 고전적인 “바나나 묶음”, 오토바이, 강제로 서있기, 강제로 한발로 서있기, 팔과 손을 벽에 높게 뻗고 장시간 서있기, 장시간 강제로 쪼그리고 앉기와 작은 우리에서 강제로 움직이지 않기. 이러한 자세들의 특징에 따라서 징후들은 신체 부위의 통증, 관절 움직임의 제한, 요통, 손 또는 경추부위의 통증과 아랫 다리의 부종으로 특징지어진다. 매달림에서 적용되었던 신경계와 근육골격계 진찰의 원칙이 자세 고문에도 동일하게 적용된다. 자기공명영상은 모든 유형의 자세 고문에 관련된 손상의 평가에 선호되는 방사선 검사방법이다.

5. 전기충격 고문

211. 전류는 신체의 어느 부위에 놓인 전극을 통해서 전달된다. 가장 흔한 부위는 손, 발, 손가락, 발가락, 귀, 유두, 입, 입술과 생식기이다. 전원은 수동 또는 연소 발전기, 벽전원, 스팀건(전기충격기), 소몰이 막대 또는 그 밖의 전기장치가 될 수 있다. 전류는 두 전극 사이의 가장 짧은 경로를 따라간다. 전류가 가해질 때 일어나는 증상은 이러한 특징을 갖고 있다. 예를 들면, 만약 전극이 오른쪽 발의 발가락과 생식기 부위에 놓여졌다면, 오른쪽 허벅지와 장딴지 근육에 통증, 근육 수축, 경련이 일어날 것이다. 극심한 통증이 생식기 부위에 느껴질 것이다. 전류의 경로에 있는 모든 근육이 강직성 경련으로 수축되므로, 전류가 중간정도로 높으면 어깨의 탈구, 허리와 목의 신경근병증

(radiculopathy)들이 관찰될 수 있다. 그러나 피해자의 진찰로 가해진 에너지의 유형, 가해진 시간, 전류의 세기와 전압을 확실히 알아낼 수 없다. 고문자들은 종종 고문의 효율성을 높이고, 신체로 전류가 들어가는 지점을 넓혀서 탐지할 수 있는 전기 화상을 방지하기 위해 물이나 젤을 사용한다. 전기화상 흔적은 과다색소침착 흉터를 남길 수 있는데 주로 지름 1-3 밀리미터의 붉은 갈색 계통의 둥근 병터로 대개 염증이 없다. 병터는 쉽게 발견되지 않기 때문에 피부 표면은 세밀하게 검사되어야 한다. 원인을 증명하기 위해 최근의 병터를 생검하려는 결정은 논쟁의 소지가 많을 수 있다. 전기 화상은 특이적 조직변화를 가져올 수 있으나 이것들이 항상 나타나는 것은 아니며, 변화가 없다고 해서 병터가 전기 화상에 인한 것이 아니라고 가볍게 다룰 수 없다. 피부생검과 관련된 통증과 불편함이 생검의 잠재적 결과로 정당화될 수 있는지에 대한 결정은 사건별로 이루어져야 한다(부록2.2참조).

6. 치아 고문

212. 치아 고문은 치아를 부숴뜨리거나 뽑는 것 또는 치아에 전류를 가하는 유형이 있다. 그것은 치아의 손실이나 깨짐, 잇몸의 부어오름, 출혈, 통증, 잇몸염, 구내염, 턱 골절 또는 치아 충전재 손실을 결과할 수 있다. 턱관절증후군(temporomandibular syndrome)은 턱관절의 통증과 턱 움직임의 제한을 유발하고, 어떤 경우에는 전류 또는 얼굴 구타로 인해 근육 연축이 일어나 턱관절의 부분탈구를 초래하게 된다.

7. 질식

213. 질식시킴으로써 거의 가사상태에 이르게 하는 것은 점차 고문의 흔한 유형이 되고 있다. 그것은 아무런 흔적도 남기지 않으며 회복이 빠르다. 이 방법의 고문은 라틴아메리카에서 널리 이용되어서 그것의 스페인어 이름인 *submarino*는 인권 용어의 일부가 되었다. 비닐봉지를 머리에 뒤집어씌우기, 입과 코를 막음, 목 주변을 압박하거나 동여맵, 또는 먼지, 시멘트, 고춧가루 등의 강제 흡입과 같은 방법으로 정상호흡을 방해할 수 있다. 이 방법은 또한 “dry

submarino” 라고 불린다. 피부의 점출혈, 코피, 귀의 출혈, 얼굴의 울혈, 입의 감염과 급성 또는 만성 호흡곤란과 같은 여러 합병증이 발병할 수 있다. 종종 소변, 대변, 구토물 또는 기타 불순물로 오염된 물속에 머리를 강제로 담그는 것은 거의 익사 또는 익사를 초래할 수 있다. 폐 속으로 물이 흡인되면 폐렴을 일으킬 수 있다. 이런 종류의 고문은 “*wet submarino*” 라고 불린다. 매달기나 그 밖의 동여땀으로 인한 질식의 경우, 반복된 찰과상이나 타박상이 대개 목에서 발견된다. 목뼈와 후두연골이 부분적인 목조름이나 목에 대한 구타로 인해 골절될 수도 있다.

8. 강간을 포함한 성 고문

214. 성 고문은 강제적 나체노출 (forced nudity)로 시작되는데, 이것은 많은 나라의 고문 상황에서 불변적 요소이다. 사람은 나체로 노출되고 속수무책일 때 가장 취약하다. 나체노출은 고문의 모든 면에 대한 심리적 공포를 강화시키는데, 이것은 잠재적인 학대, 강간 또는 수간 (sodomy)의 이면이 항상 존재하기 때문이다. 더욱이 말에 의한 성적 위협, 학대, 조롱은 고문 과정의 전부분과 일부분인 굴욕과 그것의 굴욕적인 면을 강화시키기 때문에 이것들 또한 성 고문의 일부분이 된다. 모든 경우에서 여자의 몸을 더듬는 것은 정신적 외상을 입히는 것이고 고문으로 간주된다.
215. 남자에 대한 성 고문과 여자에 대한 성 고문에는 약간의 차이점이 있지만, 몇 가지 문제점은 양쪽 모두에게 적용된다. 강간은 언제나 성병 감염 특히 사람면역결핍바이러스 (HIV)의 감염의 위험과 관련되어 있다.⁸⁹⁾ 현재 사람면역결핍바이러스에 대해 유일하게 효과적인 예방법은 사건 후 수 시간 내에 사용되어야 하고, 보통 고문이 일상적으로 행해지는 나라에서는 구할 수 없다. 대부분의 경우 음란한 성적 구성요소가 있을 것이고, 그 밖의 경우에는 생식기를 목표로 삼을 것이다. 보통 전기와 구타가 남성의 생식기에 집중적으로 가

89) D. Lunde 와 J. Ortmann, “Sexual torture and the treatment of its consequences”, *Torture and its consequences, current treatment approaches*, M. Başoğlu 편집 (Cambridge, Cambridge University Press, 1992:310-331).

해지고 항문 고문이 같이 가해지거나 가해지지 않을 수 있다. 이로 인한 신체적 외상은 언어 학대로 강화된다. 종종 남자의 남자다움의 상실에 대한 위협과 그 결과로서 사회에서의 존중 상실에 대한 위협을 받는다. 피구금자는 나체인 채로 가족, 친구, 또는 전혀 낯선 사람과 함께 감방에 배치되기도 하는데, 이것은 문화적 금기를 어기는 것이 될 수 있다. 이것은 화장실을 사용할 때 사생활의 부재로 인해 더욱 악화될 수 있다. 그 외에도 또한 피구금자는 서로를 성적으로 학대하도록 강요될 수 있는데, 이것은 정신적으로 극복하기가 특히 어려울 수 있다. 강간과 관련된 심각한 문화적 불명예가 주어진 여자들에게는 강간의 가능성에 대한 두려움이 정신적 외상을 더할 수 있다. 또한 남자는 당연히 경험하지 않는 임신의 가능성, 처녀성 상실에 대한 두려움, 아이를 갖지 못할 수 있다는 공포에 대한 정신적 외상을 간과해서는 안 된다 (강간사실을 남편과 사회구성원들에게 숨길 수 있을지라도).

216. 성적 학대의 경우, 피해자가 사회문화적인 압력 또는 개인적인 이유로 사건이 알려지기를 원하지 않는다면 의학적 검사를 수행하는 의사, 조사관들, 범정은 피해자의 사생활을 보호를 위해 협조할 의무가 있다. 최근 성폭행을 당한 고문생존자와 신뢰감을 성립하기 위해서 특수한 심리적 교육과 적절한 심리적 지원이 필요하다. 고문생존자의 심리적 외상을 증가시킬 수 있는 치료는 피해야 한다. 진찰을 시작하기 전에 모든 종류의 진찰에 대한 피해자의 허락을 받아야 하고, 이것은 보다 자세한 부분의 진찰을 하기 전에 확인을 받아야 한다. 피해자는 진찰의 중요성과 가능한 조사결과에 대해 분명하고 납득할 만한 방법으로 통지받아야 한다.

(a) 증상의 검토

217. 주장된 폭력에 관한 철저한 내력은 이 지침서에서 앞서 설명한대로 기록되어야 한다 (상기 B 절 참조). 그러나 오직 성적 학대에 관한 혐의에만 관련된 몇 가지 구체적인 질문이 있다. 이것들은 최근 가해진 폭력에서 기인한 현재 증상들, 예를 들어 출혈, 질 또는 항문 분비물과 통증, 멍 또는 상처의 위치 등을 도출하고자 한다. 과거에 성폭행을 당한 경우에는 빈뇨, 요실금이나 배뇨장애,

불규칙한 월경, 이후의 임신력, 낙태나 질출혈, 성교와 성적 활동의 문제들, 항문통증, 항문출혈, 변비 또는 변실금 등과 같이 과거 폭행에서 기인한 진행 중인 증상들에 대한 질문이 이루어져야 한다.

218. 이상적으로는, 성 고문생존자 치료에 대해 훈련 받은 숙련된 정신과의사, 심리학자, 부인과 의사와 간호사로 이루어진 팀에 의한 성폭력 생존자의 적절한 진찰을 위해서 적절한 물질적 및 기술적 시설이 있어야 한다. 성폭력 후 상담의 추가적 목적은 지원, 조언, 그리고 적절하다면 안심할 수 있게 하기 위함이다. 고문자들은 종종 피해자들에게 그들은 다시는 정상적인 성적 기능을 할 수 없을 것이라고 말하는데, 이것이 피해자에게 자기충족적 예언이 될 수 있으므로 상담은 성병, 사람면역결핍바이러스, 여성피해자인 경우 임신, 영구적 신체손상과 같은 문제를 다루어야 한다.

(b) 최근 성폭행 이후의 검사

219. 고문 중 강간당한 피해자가 폭행의 급성 소견을 확인할 수 있을 때 풀려나는 것은 드문 일이다. 이런 경우에는 의학적 평가를 저해할 수 있는 많은 사안들에 대해 알아야 한다. 최근 폭행된 피해자는 그들의 두려움, 사회문화적 우려, 또는 학대의 파괴적 본질 때문에 의학적 또는 법적 도움을 구하는 것에 대해 불안해하고 혼란스러워할 수 있다. 이러한 경우 의사는 피해자에게 가능한 모든 의학적 및 법률적 선택들을 설명하고 피해자가 원하는 바에 따라 행동해야 한다. 의사의 의무는 진찰에 대한 자발적 사전동의의 획득, 학대에 대한 모든 의학적 소견의 기록과 법의학 검사를 위한 표본의 획득을 포함한다. 가능하다면 성폭행 증거입증의 전문가에 의해 진찰이 행해져야 한다. 그렇지 못할 경우 진찰하는 의사는 전문가와 상담하거나 임상법의학에 관한 표준문헌을 참고해야 한다.⁹⁰⁾ 의사가 피해자와 다른 성별일 경우 피해자는 동성의 보호자를 진찰실에 동석할 기회를 제공받아야 한다. 통역자가 사용될 경우 통역자가 보호자 역할을 해도 된다. 성 폭력에 대한 조사의 민감한 본질을 놓고 봤을

90) J. Howitt 와 D. Rogers, "Adult Sexual Offenses and Related Matters", *Clinical Forensic Medicine*, W.D.S. McLay 편집 (London, Greenwich Medical Media, 1996:193-218) 참조.

때, 피해자의 친척은 보통 이 역할을 맡을 이상적 대상이 아니다 (제4장.I. 참조). 환자는 진찰 전에 편안하고 긴장이 풀려야 한다. 크기, 위치와 색깔을 포함하여 모든 신체적 소견들의 세심한 증거자료를 포함한 철저한 진찰이 수행되어야 하고, 가능한 경우 이 소견들은 사진으로 찍어져야 하며 진찰로부터 표본들이 수집되어야 한다.

220. 진찰은 처음부터 생식기 부위에서 이루어지면 안 된다. 모든 변형들을 주시해야 한다. 피부의 철저한 검사에 특별한 관심을 두어야 하는데 폭행으로부터 발생했을 수도 있는 피부 병터를 찾아야 한다. 병터는 빨기와 물어뜯기로 인한 타박상, 열상, 얼룩출혈과 점출혈을 포함한다. 이것은 환자가 검사의 전 과정 동안 좀 더 편하게 하는데 도움을 준다. 생식기 병터가 극미한 경우, 신체의 다른 부위에서 발견되는 병터가 성폭행의 가장 중요한 증거가 될 수도 있다. 강간 바로 직후의 여성생식기의 검사에서도 50% 이하의 경우에서 손상을 확인할 수 있다. 항문 강간 후의 남성 및 여성의 항문 검사는 30% 이하에서 병터를 보인다. 당연히 비교적 큰 물체가 질 또는 항문의 삽입에 쓰인 경우 확인할 수 있는 손상의 확률이 더 높아진다.

221. 법의학 검사실의 이용이 가능한 경우 어떤 표본이 검사될 수 있는지, 즉 어떤 표본이 채취되어야 할지와 어떻게 채취되어야 할지를 논의하기 위해 검사 전에 그 검사실과 연락을 취해야 한다. 많은 검사실이 성 고문 혐의를 제기한 피해자들로부터 의사가 모든 필요한 표본을 채취할 수 있는 장비(kit)를 제공하고 있다. 만약 사용 가능한 검사실이 없는 경우 젖은 면봉(wet swab)으로 채취하고 나중에 그것을 공기에 건조시키는 것도 유용할 수 있다. 이 표본은 후에 DNA 검사를 위해 사용될 수도 있다. 깊은 질 면봉채취법에서 채취된 표본으로 정자가 5일까지 확인될 수 있고, 직장 면봉채취법 표본을 사용하면 3일 후까지 확인 가능하다. 표본이 여러 피해자로부터 채취될 때, 특히 그것이 혐의 있는 가해자로부터 채취된 것일 경우 교차오염의 주장을 방지하기 위해 엄격한 주의가 필요하다. 모든 법의학적 표본들의 수집부터 제출되기까지 보관에 관한 연속관리의 완전한 보호와 문서증명이 있어야 한다.

(c) 응급 단계 후의 검사

222. 혐의 제기된 성폭행이 일주일 이상 경과했고 타박상이나 열상의 흔적이 없는 경우, 긴급하게 골반내진을 할 필요가 없다. 소견들을 문서로 증명하기에 가장 적절한 사람을 찾고, 피해자 면담을 위한 최적 환경을 찾기 위해 시간이 걸릴 수 있다. 그러나 가능하다면 남아있는 병터를 적절히 사진찍는 것이 유용할 수도 있다.
223. 위에 기술된 것처럼 배경을 기록하고, 그 다음에 진찰과 일반적인 신체적 소견들에 대한 증거 자료들을 기록해야 한다. 강간 이전에 출산경험이 있는 여성들과 특히 강간 후 출산을 한 여성들에게 특징적 병리소견은 없을 법 하지만, 숙련된 여의사는 피해자가 그녀의 병력을 설명할 때의 태도로 꽤 많이 알 수 있다.⁹¹⁾ 피해자가 스스로 수치스럽게 느끼는 고문의 부분을 논의하기로 결정하기까지는 얼마간의 시간이 걸릴 것이다. 마찬가지로 시간과 상황이 허용한다면 환자들은 보다 사적인 부분의 검사를 다음 상담으로 미루고 싶어할 수도 있다.

(d) 사후조치

224. 임질, 클라미디아, 매독, 사람면역결핍바이러스, B형간염과 C형간염, 단순헤르페스와 뽀족콘딜로마(성병사마귀)와 같은 성병과, 트리코모나스질염, 모닐리아 질염, 가드네렐라 질염과 요충감염처럼 성적 학대와 관련 있는 음문질염과 요로감염을 포함한 많은 감염질환들이 성폭행에 의해 전염될 수 있다.
225. 모든 성 고문의 경우에 적절한 검사실 검사와 치료가 이루어져야한다. 임질과 클라미디아의 경우, 항문 또는 입인두의 동반 감염은 적어도 진찰 목적을 위해 고려되어야한다. 초기배양과 혈청검사는 성폭행의 경우 반드시 시행되어야 하고 적절한 치료가 시작되어야 한다. 성기능장애는 고문생존자에서 흔히 발견되고, 특히 성 고문이나 강간을 당한 피해자들에서 전부는 아니지만 흔히

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

발견된다. 증상은 신체적 또는 심리적 원인에서 발생하거나 둘의 혼합일 수 있으며 다음을 포함한다:

- (i) 이성애에 대한 혐오나 성적 활동에 대한 관심의 감소;
- (ii) 피해자가 성적으로 학대당했다는 것을 성 파트너가 알 것 같아 생기는 성적 활동에 대한 두려움 또는 성적으로 손상된 것에 대한 두려움. 고문자가 그렇게 협박했을 수도 있고, 항문학대를 당한 남성에게 동성애자에 대한 두려움을 가르쳤을 수도 있다. 일부 이성애 남성은 교감성이 없는 항문성교 동안 발기되었고 때로는 사정하였다. 이것은 생리적 반응이라는 것을 알려서 그들을 안심시켜야한다;
- (iii) 성 파트너에 대한 불신;
- (iv) 성적흥분장애와 발기기능장애;
- (v) 성교통증 (여성의 고통스러운 성교) 또는 감염된 성병에 의한 불임증, 생식기관에 대한 직접적 외상 또는 강간 후에 서툴게 수행된 낙태.

(e) 여성의 생식기 검사

226. 많은 문화에서 처녀인 여성의 질에 검경 (speculum), 손가락 또는 면봉을 포함한 그 어떤 것을 삽입하는 것은 전혀 용납되지 않는 일이다. 생식기에 대한 외부 검사에서 강간의 명백한 증거를 보이면 골반내진이 불필요할 수도 있다. 생식기 검사 소견은 다음을 포함할 수 있다:

- (i) 음문의 작은 열상 또는 찢김. 이것들은 급성적일 수 있고 과도한 늘림에 의해 발생했다. 그것들은 보통 완전하게 치유되지만 반복적으로 외상을 입을 경우 흉터가 남을 수 있다;
- (ii) 여성생식기의 찰과상. 찰과상은 손톱이나 반지와 같은 거친 물체와의 접촉에 의해 생길 수 있다;
- (iii) 질 열상. 이것은 드물지만 만약 발견된다면, 조직의 위축이나 이전의 수술과 관련이 있을 수 있다. 그것들은 투입된 뾰족한 물체에 의한 절개와 감별되지 않는다.

227. 성폭행 후 일주일 이상 지나고 여성생식기를 진찰할 때, 신체적 증거를 찾는 힘들다. 나중에 고감성에 의한 것이었던 아니었던 여성이 성적 활동을 했거나 출산한 경우, 어떤 소견들을 주장하는 학대의 특정사건 탓으로 돌리는 것은 거의 불가능할 것이다. 그러므로 의학적 평가의 가장 중요한 구성요소는 피해자여성의 경험에 대한 문화적 배경을 염두에 두면서, 배경 정보에 대한 검사관의 평가 (예를 들면, 학대 주장과 피해자에 의해 관찰된 급성 손상의 상관 관계)와 피해자의 행동에 대한 평가일 것이다.

(f) 남성의 생식기 검사

228. 음낭을 압케하거나, 비틀거나, 당기거나 그 부위에 직접적 외상 가하기와 같은 생식기 부위의 고문을 당한 남자는 대개 급성기에 통증과 민감성을 호소한다. 충혈과 심한 부종과 얼룩출혈이 나타날 수 있다. 소변은 다량의 적혈구와 백혈구를 포함하기도 한다. 덩어리가 탐지된다면 그것이 물음낭종 (hydrocele)인지, 혈액낭종 (hematocele)인지, 또는 살굴탈장 (inguinal hernia)인지 확인되어야 한다. 살굴탈장의 경우, 검사관은 덩어리 위의 정삭 (spermatic cord)을 촉진할 수 없다. 물음낭종이나 혈액낭종의 경우 덩어리 위에 정상적인 정삭 구조가 대개 촉진 가능하다. 물음낭종은 고환과 고환 부속기의 염증 또는 정삭 또는 복막뒤공간에서 림프 또는 정맥 폐쇄에 대한 이차반응으로 배출의 감소나 고환집막 (tunica vaginalis)내에 과도한 용액의 축적으로 인해 발생한다. 혈액낭종은 고환집막 안의 혈액 축적이고 외상에 대한 이차반응이다. 물음낭종과 달리 그것은 강한 광선을 투과시키지 않는다.

229. 고환꼬임 (testicular torsion) 또한 음낭의 외상으로부터 발생할 수 있다. 이 손상에서 고환은 밑부분에서 꼬이게되며 고환으로 통하는 혈류를 방해한다. 이것은 극심한 통증과 부어오름을 초래하고 응급수술을 요한다. 즉시 꼬임을 풀리지 않으면 고환 경색증으로 이어진다. 의학적 치료가 거부될 수 있는 구급 상태에서 이 병태의 만성 후유증이 관찰될 수 있다.

230. 음낭 고문을 당한 개인들은 만성요로감염, 발기기능장애 또는 고환위축을 겪

을 수 있다. 외상후 스트레스 장애의 증상도 흔하다. 만성기에서 그것은 고문으로 인한 음낭 병리와 다른 질병 과정으로 인한 것과의 감별이 불가능할 수도 있다. 철저한 비뇨기과적 검사에서 어떠한 신체적 이상도 발견하지 못하는 경우 비뇨기 증상, 발기부전, 또는 그 밖의 성적 문제가 정신적 이유로 설명될 수 있음을 암시한다. 음낭과 음경의 피부에 있는 흉터는 눈으로 보기가 매우 힘들 수 있다. 이런 이유에서, 이 특정 위치에 흉터가 없다고 해서 고문이 행해지지 않았다는 것을 의미하지 않는다. 반면에 흉터를 찾는다면 그것은 대개 굉장한 외상이 가해졌다는 것을 암시한다.

(g) 항문 부위의 검사

231. 남녀 모두 항문 강간이나 항문에 물체가 삽입된 후, 통증과 출혈이 몇 일 또는 몇 주 동안 발생할 수 있다. 이것은 종종 변비를 일으키며, 많은 구금 시설의 열악한 음식으로 인해 더 악화될 수도 있다. 위장관과 비뇨기 증상이 일어날 수 있다. 급성기에는 시각적 진찰 이외의 검사는 국소마취나 전신마취를 요구할 수 있으며 전문가에 의해 수행되어야 한다. 만성기에서는 여러 증상들이 지속될 수 있으므로 그것들은 진찰되어야 한다. 이례적 크기나 위치의 항문 흉터가 있을 수 있고 이것들은 문서로 증명되어야 한다. 항문틈새 (anal fissure)는 몇 년동안 지속될 수 있지만, 보통 고문으로 인한 것과 다른 원인으로 인한 것을 감별하는 것은 불가능하다. 항문을 검사할 때, 다음 소견들을 찾아봐야 하고 문서로 증명해야 한다:

- (i) 틈새는 다수의 “정상적인” 상황 (변비, 좋지않은 위생)에서 일어날 수 있기 때문에 비특이적 소견이다. 그러나 급성 상황(예: 72시간 내)에서 보인 경우 틈새는 보다 더 특이적 소견들이며 관통의 증거로 고려될 수 있다;
- (ii) 출혈이 동반되거나 또는 동반되지 않은 직장 찢김은 주목되어야 한다;
- (iii) 항문주름의 붕괴가 부드러운 부채-모양 흉터로 나타날 수 있다. 이 흉터들이 정중선 밖으로 벗어나 보인다면 (예: 12시 또는 6시 방향이 아닌) 그것은 관통 외상을 암시할 수 있다;
- (iv) 외상 치유의 결과일 수 있는 쥐젖(skin tag);

- (v) 항문으로부터의 고름 분비물. 분비물이 발견되었건 안되었건간에 모든 직장 관통 혐의 사건에서 입질과 클라미디아 검사를 위해 균이 배양되어야 한다.

E. 특수 진단 검사

232. 진단 검사는 고문혐의를 주장하는 사람에 대한 임상적 평가의 필수적인 부분이 아니다. 많은 상황에서 병력과 진찰로 충분하다. 그러나 그러한 검사가 뒷받침할 수 있는 가치 있는 증거가 되는 상황이 있다. 예를 들면, 당국의 구성원을 상대로 한 법적 소송이나 보상을 요구할 때이다. 이런 경우, 양성 검사는 사건이 이기느냐 지냐의 차이를 만들 수 있다. 뿐만 아니라 진단 검사가 치료의 이유에서 수행된다면 임상 보고서에 결과를 적어야 한다. 신체적 소견이 있으나 양성 진단검사 소견들이 없다고 해서, 이것이 고문이 일어나지 않았음을 암시하면 안 된다는 것을 인식해야 한다. 진단 검사가 기술적 이유로 이용 가능하지 않은 경우가 많은데, 진단 검사가 없다고 해서 적절히 쓰여진 보고서를 절대 무효화해서는 안 된다. 진단 검사보다 큰 임상적인 필요가 있는 경우, 손상을 증명하기 위해 단지 법적인 이유로 제한된 진단 검사를 사용하는 것은 적합하지 않다 (상세한 정보는 부록 2 참조).

제 6 장

고문의 심리적 증거

A. 일반 고려사항

1. 심리적 평가의 중심적 역할

233. 고문은 광범위한 신체적, 심리적 고통을 초래할 수 있는 엄청난 인생 경험이라는 것은 널리 주장되는 견해이다. 대부분의 임상 의들과 연구자들은 고문의 극단적 본질이 고문 그 자체만으로도 개인의 고문 전 심리적 상태와 상관없이 정신적, 감정적 결과들을 초래할 수 있을 만큼 강력하다는 것에 동의한다. 그러나 고문의 심리적 결과들은 개인의 의미 속성(attribution), 인격 발달 그리고 사회적, 정치적, 문화적 요인의 배경에서 일어난다. 이러한 이유 때문에 모든 형태의 고문이 같은 결과를 초래한다고 생각하면 안 된다. 예를 들면, 모의 사형의 심리적 결과는 성폭행의 심리적 결과와 같지 않고, 독방 감금과 격리는 신체적 고문과 같은 효과를 발생하지 않는다. 마찬가지로, 성인에 대한 구금과 고문의 효과가 소아에 대한 효과와 같을 것이라고 추측할 수 없다. 그럼에도 불구하고, 고문생존자에게서 어느 정도 규칙적으로 관찰되고 기록되어 온 심리적 반응들과 종합적 증상들이 있다.

234. 가해자는 종종 정보 수집의 필요성이라는 이유로 자신들의 고문과 비인도적인 행위를 정당화하려고 노력한다. 그러한 개념화는 고문의 목적과 그것이 의도한 결과를 애매하게 한다. 고문의 주된 목적 중 하나는 개인을 인지적, 감정적, 행동적 기능의 황폐를 초래하는 극심한 무력함과 괴로움의 상태로 빠지게 하는 것이다.⁹²⁾ 그러므로 고문은 개인의 심리적, 사회적 기능의 근본적인 상태를 공격하는 수단이다. 이러한 상황 하에 고문자는 피해자를 신체적으로 무

92) G. Fischer 와 N. F. Gurriss, "Grenzerletzungen: Folter und sexuelle Traumatisierung", *Praxis der Psychotherapie-Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie*, W, Senf and W. Broda 편집 (Stuttgart, Thieme, 1996).

력하게 할 뿐만 아니라, 개인의 인격을 붕괴하려고 한다. 꿈, 희망, 미래에 대한 목표를 갖고 있는 인간으로서 가족과 사회에 기반을 두고 있는 피해자의 존재의미를 고문자는 파괴시키고자 한다. 피해자의 인간성을 빼앗고, 그들의 의지를 꺾으면서, 고문자는 나중에 그 피해자와 접촉하는 사람들에게 무서운 본모습을 보여준다. 이와같은 방식으로, 고문은 공동체 전체의 의지와 결합력을 파괴하거나 손상시킬 수 있다. 그 뿐만 아니라, 고문은 부부, 부모, 자식, 기타 가족 구성원 간의 친밀한 관계를 깊이 손상시키고 또한 피해자와 그들의 공동체 간의 관계를 손상시킬 수 있다.

235. 고문을 받은 모든 사람이 정신 질환을 일으키는 것은 아니라는 사실을 인식하는 것이 중요하다. 그러나 많은 피해자는 깊은 감정적 반응과 심리적 증상을 경험한다. 고문과 관련되는 주된 정신과질환 (psychiatric disorder) 은 외상 후 스트레스 장애 (PTSD) 와 주요우울증 (major depression) 이다. 이런 장애가 일반인에게도 존재하기는 하지만, 외상을 겪은 사람들에게 훨씬 더 널리 퍼져있다. 고문에 대해 각 개인이 갖고 있는 독특한 문화적, 사회적, 정치적 관계가 고문을 설명하고 이야기할 수 있는 능력에 영향을 끼친다. 이것들은 고문이 결과하는 심리적, 사회적 영향에 기여하는 중요한 요소이고 다른 문화에서 온 개인의 평가할 때 고려되어야 한다. 비교문화적 연구는 심리적 또는 정신적 장애를 평가하려고 할 때, 현상학적인 또는 사실에 근거한 방법이 이용할 수 있는 가장 합리적인 접근이라는 것을 보여준다. 한 문화에서 정신적으로 이상한 행동 또는 질환이라고 간주되는 것이 다른 문화에서는 전혀 병적으로 여겨지지 않을 수 있다.^{93),94),95)} 2차 세계 대전 이후, 폭력의 심리적 영향을 이해하는 방향으로 진전이 이루어져 왔다. 특정 심리적 증상들과 종합적 증상들이 고문과 기타 유형의 폭력의 생존자들 사이에서 관찰되고 문서로 증명되어 왔다.

93) A. Kleinman, "Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness and care", 정신의학과 그 관련 학문에 관한 WPA 지역 심포지엄에서 발표된 논문, 1986.

94) H.T. Engelhardt, "The concept of health and disease", *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*, H.T. Engelhardt 와 S.F. Spicker, 편집 (Dordrecht: D. Reidel Publishing Co., 1975:125-141).

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

236. 최근 몇 년 동안 다양한 유형의 폭력으로 인해 고통을 겪는 광범위한 개인에게 외상 후 스트레스 장애의 진단이 적용되어 왔다. 그러나 비서구 문화에서는 이러한 진단의 사용이 성립되지 않았다. 그럼에도 불구하고 여러 다양한 민족적, 문화적 배경 출신의 외상을 경험한 난민들이 높은 비율의 외상 후 스트레스 장애와 주요우울증 증상을 겪는다는 것을 문헌들을 통해 알 수 있다.^{96),97),98)} 세계보건기구의 우울증에 관한 비교문화적 연구는 유용한 정보를 제공한다.⁹⁹⁾ 일부 증상은 여러 다른 문화에 존재할 수 있지만 개인에게 가장 관련있는 증상이 아닐 수도 있다.

2. 심리적 평가의 정황

237. 평가는 다양한 정치적 정황에서 이루어진다. 이것은 평가가 수행되어야 하는 방법에서 중요한 차이를 보여준다. 의사 또는 심리학자는 다음의 지침을 특정 상황과 평가의 목적에 맞추어 적용해야 한다 (제3장.C.2.참조).

238. 안전하게 특정 질문을 할 수 있는지의 여부는 기밀성과 보안의 정도에 따라 상당히 달라진다. 예를 들면, 15분으로 제한된 방문 의사에 인한 교도소에서 의 진찰은 몇 시간 동안 지속되는 개인 병원에서의 법의학 검사와 같은 과정을 밟을 수는 없다. 심리적 증상이나 행동이 병적인지 또는 적응성인지를 평가하려고 할 때 부차적인 문제가 발생한다. 구금 상태 또는 상당한 위협이나 억압 상태에 있을 동안 개인이 검사를 받을 경우, 몇가지 증상은 적응성일 수 있다. 예를 들면, 독방에 감금되어 있는 사람에서 보이는 활동에 대한 관심의 감소와 이탈 또는 소외의 감정은 이해될 수 있을 것이다. 마찬가지로, 지나친 경계 (hypervigilance)와 기피 (avoidance) 행동은 억압된 사회에 살고 있는 사람

96) R. F. Mollica, K. Donelan, S. Tor 외, "The effect of trauma and confinement on the functional health and mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps", *Journal of the American Medical Association (JAMA)* (270 1993:581-586).

97) J. D. Kinzie 외, "The prevalence of post-traumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees" *American Journal of Psychiatry* (147(7) 1990:913-917).

98) K. Alden 외, "Burmese political dissidents in Thailand: trauma; and survival among young adults in exile", *American Journal of Public Health* (86 1996:1561-1569).

99) N. Sartorius, "Cross-cultural research on depression", *Psychopathology* (19(2) 1987:6-11).

들에게 필요한 것일 수 있다.¹⁰⁰⁾ 그러나 면담을 위한 특정한 조건의 제한이 이 지침서에서 설명된 규칙의 적용을 배제하지는 않는다. 어려운 상황 속에서도 관련 정부와 당국이 이러한 기준을 최대한 지키게 하는 것이 특히 중요하다.

B. 고문의 심리적 결과

1. 주의사항

239. 증상과 정신적 분류에 대한 기술적 설명을 하기 전에, 정신과적 분류는 일반적으로 서구의 의학적 개념으로 간주되고 그것을 비서구인들에게 적용하는 것은 암시적으로 또는 명백히 어떤 어려움을 초래할 수도 있다는 것을 염두에 두어야 한다. 서구 문화가 심리적 방법의 과도한 의료화 (undue medicalization)를 앓고 있다고 주장될 수도 있다. 정신적 고통이 개인에게 존재하면서, 일련의 전형적 증상의 특색을 보이는 일종의 질환이라는 개념은 여러 비서구적 사회에서 용납되지 않을 수도 있다. 그럼에도 불구하고 외상 후 스트레스 장애에서 생물학적 변화가 일어난다는 상당한 증거가 있고, 그 관점에서 볼 때 외상 후 스트레스 장애는 생물학적으로, 심리학적으로 치료될 수 있는 진단가능한 증후군이다.¹⁰¹⁾ 평가하는 의사 또는 정신과 의사는 가능한 많이 개인의 믿음과 문화적 규범의 배경에서 그들의 정신적 고통을 이해하려고 노력해야 한다. 이것은 정치적 정황뿐 아니라 문화적, 종교적 믿음에 대한 존중을 포함한다. 고문과 그 결과의 혹독함에 대하여 심리적 평가를 수행할 때, 서둘러 진단하고 분류하기보다 정보에 근거한 배움의 태도를 취해야 한다. 이상적으로, 이 태도는 피해자에게 그의 고통이 그 상황에서 실제적이고 예상될 수 있는 것으로 인식되고 있음을 전달할 것이다. 이러한 관점에서, 섬세한 공감의 태도는 피해자에게 소외감의 경험으로부터 어느 정도의 안도를 제공할 수 있다.

100) M. A. Simpson, "What went wrong?: diagnostic and ethical problems in dealing with the effects of torture and repression in South Africa", *Beyond Trauma-Cultural and Societal Dynamics*, R.J. Kleber, C. R. Figley, B. P. R. Gersons, 편집 (New York, Plenum Press, 1995:166-210).

101) M. Friedman과 J. Jaranson, "The applicability of the post-traumatic concept to refugees", *Amidst Peril and Pain: The Mental Health and Well-being of the World's Refugees*, T. Marsella 편집 (Washington D.C., American Psychological Association Press, 1994: 207-227).

2. 보통 심리적 반응

(a) 외상의 재경험

240. 피해자는 깨어있고 의식이 있는 동안에도 외상 사건이 다시 재연되는 플래시백 (flashback) 이나 끼어드는 기억들을 경험하게 되고 또한 외상 사건의 요소가 본래의 또는 상징적인 형태로 나타나는 악몽을 경험할 수 있다. 외상을 상징하거나 닮은 단서에 노출되었을 때의 고통은 종종 의사와 심리학자를 포함하여 권한있는 사람에 대한 불신과 두려움으로 나타난다. 권한있는 사람이 인권침해에 참여한 국가나 상황에서는 권한있는 상대에 대한 불신과 두려움을 병적인 것으로 생각해서는 안 된다.

(b) 회피와 감정의 마비(무감각)

- (i) 외상을 상기시키는 모든 생각, 대화, 활동, 장소, 또는 사람에 대한 회피;
- (ii) 심각한 감정적 속박감;
- (iii) 심각한 개인적 이탈과 사회적 위축;
- (iv) 외상의 중요한 부분을 기억하지 못함

(c) 과다각성 (Hyperarousal)

- (i) 잠에 들거나 계속 잠들어있는 것의 어려움;
- (ii) 화를 잘 내거나 분노의 폭발;
- (iii) 집중하기 어려움;
- (iv) 지나친 경계, 과장되게 놀라는 반응;
- (v) 범불안;
- (vi) 숨 차기, 땀 흘림, 입 마름, 또는 어지러움증과 위장장애.

(d) 우울증 증상

241. 다음과 같은 우울증 증상들이 나타날 수 있다: 우울한 기분, 무쾌감증 (활동에 대한 관심이나 즐거움이 현저하게 감소), 식욕 감소 또는 체중 감소, 불면증 또는 과다수면, 정신운동초조 또는 정신운동지연, 피로와 에너지 상실, 무가치한 느낌과 지나친 죄책감, 집중 또는 회상의 어려움, 죽음과 죽는 것에 대한 생각, 자살관념 또는 자살시도.

(e) 손상된 자기 개념 및 단축된 미래

242. 피해자는 돌이킬 수 없을 정도로 손상을 입어서 회복할 수 없는 인격 변화를 겪고 있다는 주관적 느낌을 갖고 있다.¹⁰²⁾ 그는 직업, 결혼, 자식 또는 정상적인 수명을 기대할 수 없는 단축된 미래의 느낌을 갖고 있다.

(f) 분열, 이인증, 비전형적 행동

243. 분열 (dissociation) 은 의식, 자각, 기억과 행동의 통합이 혼란에 빠진 상태이다. 개인은 특정 행동으로부터 분리되었거나 눈치채지 못하거나 또는 마치 자신을 멀리에서 관찰하는 것처럼 둘로 분리된 느낌을 받을 수 있다. 이인증 (depersonalization)은 자신 또는 자신의 몸과 분리되어 있는 느낌이다. 충동 조절 문제들은 생존자가 외상 전 그의 성격에 비해 상당히 비전형적으로 생각되는 행동으로 나타난다. 전에 조심스러웠던 사람이 위험성 높은 행동을 할 수도 있다.

(g) 신체적 호소증상

244. 객관적 소견들이 없거나 동반되기도 하는 통증, 두통, 또는 기타 신체적 호소

102) N. R. Holtan, "How medical assessment of victims of torture relates to psychiatric care", *Caring for Victims of Torture*, J.M. Jaranson과 M.K. Popkin 편집 (Washington D.C., American Psychiatric Press, 1988:107-113).

증상들과 같은 신체적 증상들은 고문 피해자에게 흔히 있는 문제들이다. 통증이 유일하게 나타나는 호소증상일 수 있고 위치는 옮겨지기도 하며 강도가 변화할 수 있다. 신체적 증상들은 고문의 직접적인 신체적 결과일 수도 있고 심리적인 것일 수도 있다. 예를 들면, 모든 종류의 통증이 고문의 직접적인 신체적 결과 또는 심리적 원인일 수도 있다. 전형적인 신체적 호소증상은 종종 머리 손상으로 인한 요통, 근육골격계 통증과 두통을 포함한다. 두통은 고문 생존자에게 매우 흔한 현상이며 종종 만성 외상 후 두통으로 될 수 있다. 그것은 또한 긴장이나 스트레스로 인한 것이거나, 긴장이나 스트레스로 인해 악화될 수 있다.

(h) 성기능장애

245. 성기능장애는 고문생존자에게 흔한 현상이며, 특히 성 고문 또는 강간을 당한 사람들에게 흔하지만, 그들에게 국한되지 않는다 (제5장.D.8.참조).

(i) 정신병

246. 문화와 언어의 차이가 정신병 증상들과 혼동될 수 있다. 사람을 정신병이라고 진단내리기 전에 증상은 개인의 특유의 문화적 정황 내에서 평가되어야 한다. 정신병적 반응은 짧거나 길 수 있고, 증상은 사람이 구금되고 고문될 때 또는 그 후에 나타날 수 있다. 다음의 소견들이 나타날 수 있다:

- (i) 망상 (delusion);
- (ii) 청각, 시각, 촉각 또는 후각의 환각 (hallucination);
- (iii) 괴이한 관념과 행동;
- (iv) 거짓 환각의 형태를 취하는 착각 (illusion) 또는 지각 왜곡 (perceptual distortion), 진성 정신병 상태의 경계. 잘못된 지각과 잠이 들거나 걸을 때 나타나는 환각은 일반인에게도 흔하며 정신병을 상징하지 않는다. 고문 피해자가 이따금 비명, 그의 이름이 불려지는 것을 듣거나 그림자가 보이는 것을 보고하지만 정신병의 뚜렷한 징후나 증상들을 동반하고 있지

않다;

(v) 박해에 대한 망상과 집착증 (paranoia);

(vi) 정신병적 특징을 동반하는 정신병성 장애 또는 기분 장애의 재발은 과거에 정신 질환의 과거력이 있는 사람에게서 나타날 수 있다. 양극성 장애, 정신병적인 특징을 동반하는 재발성 주요우울증, 정신분열 그리고 정신분열정동장애의 과거력이 있는 사람들은 그 장애의 에피소드를 경험할 수 있다.

(j) 약물남용

247. 알코올과 마약의 남용은 종종 외상적인 기억을 지우고, 감정을 통제하고, 불안감을 조절하기 위한 방법으로서 고문생존자에게 이차적으로 발생한다.

(k) 신경심리적 장애

248. 고문은 다양한 수준의 뇌 손상으로 이어지는 신체적 외상을 야기할 수 있다. 머리 구타, 질식, 장 기간의 영양 부족은 장 기간의 신경적 및 신경심리적 결과를 초래할 수 있다. 두뇌영상이나 다른 의학적 방법으로 증명되지 못한 모든 뇌 손상의 경우에서 그렇듯이, 신경심리학적 평가와 검사는 결과를 증명하는 유일하게 믿을만한 수단이 될 수 있다. 종종, 그러한 평가의 대상 증상들은 외상 후 스트레스 장애와 주요우울증에서 발생하는 증상들과 상당히 겹친다. 의식, 지남력, 주의력, 집중력, 기억력과 실행 기능 단계에서의 변동 또는 결합은 기능적 장애나 기질적 원인에 의해 나타날 수 있다. 그러므로 신경심리학적 평가의 전문화된 기술과 신경심리학적 방법의 비교문화 확인의 문제 인식은 이런 구분을 위해 필요하다(하기 섹션 C.4.참조).

3. 진단적 분류

249. 고문생존자들 사이에서의 주요 질병과 가장 현저한 소견들은 다양하고 개인의 독특한 삶의 경험과 그의 문화적, 사회적, 정치적 배경에 관련이 있지만,

평가자는 고문이나 외상생존자 중 가장 흔히 진단되는 질환과 익숙해지는 것이 현명하다. 또한 외상 관련 정신 질환에는 상당한 중복이환 (co-morbidity)이 있기 때문에, 한가지 이상의 정신 질환이 나타나는 것은 보기드문 일이 아니다. 불안과 우울증의 다양한 소견들은 고문으로 인한 가장 흔한 증상이다. 드물지 않게, 위에 명시된 종합적 증상들은 불안 및 기분 장애로 분류될 것이다. 가장 유명한 분류법은 국제표준질병사인분류 (ICD-10)와 미국정신의학회 의 진단통계매뉴얼 (DSM-IV)이다.^{103),104)} 진단적 분류의 완전한 설명을 위해서 독자는 ICD-10과 DSM-IV를 참조해야 한다. 이 검토는 가장 흔한 외상 관련 진단에 중점을 둘 것이다. 그것은 외상 후 스트레스 장애, 주요우울증과 지속적인 인격변조 (enduring personality change)이다.

(a) 우울 장애

250. 거의 모든 고문생존자에게 우울 상태가 존재한다. 고문의 결과를 평가하는 상황에서, 외상 후 스트레스 장애와 주요우울장애가 명백히 구별할 수 있는 병인을 가진 별도의 두 개의 질병이라고 생각하는 것은 문제가 있다. 우울장애는 주요우울장애, 한번의 에피소드 또는 주요우울장애 및 재발우울장애 (한번 이상의 에피소드) 를 포함한다. 우울장애는 정신병적, 긴장성, 우울성 또는 비전형적 특징이 동반되거나 동반되지 않을 수도 있다. DSM-IV에 따르면 주요우울에피소드의 진단을 위해서는, 다음과 같은 증상 중 5개 이상의 증상이 적어도 연속 2 주 동안 나타나야 하고 이전 기능의 변화를 나타내야 한다(적어도 한 가지 증상이 우울한 기분이나 관심 또는 즐거움의 상실이어야 한다): (1) 우울한 기분; (2) 모든 또는 거의 모든 활동에 대한 관심 또는 즐거움의 현저한 감소; (3) 체중 감소 또는 식욕 변화; (4) 불면증 또는 과다수면; (5) 정신운동초조 또는 정신운동지연; (6) 피로 또는 에너지 상실; (7) 무가치한 느낌 또는 지나치거나 부적절한 죄책감; (8) 사고력 또는 집중능력 감소; (9) 반복되는 죽음 또는 자살에 대한 생각. 이 진단을 내리기 위해서는 증상이 상당한

103) 세계보건기구, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders and Diagnostic Guidelines* (Geneva, 1994).

104) 미국정신의학회, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. (Washington, D.C., 1994).

고통이나 사회적 또는 직업적 기능에 지장을 야기해야 하고, 생리적 장애에 의한 것이 아니며 다른 DSM-IV 진단에 의해 설명되지 않은 것이어야 한다.

(b) 외상 후 스트레스 장애

251. 고문의 심리적 결과와 관련된 가장 흔한 진단은 외상 후 스트레스 장애(PTSD)이다. 고문과 이 진단의 관련성은 의료인, 이민 법정과 박식한 일반인의 마음속에 강하게 자리잡았다. 이것이 PTSD가 고문의 주된 심리적 결과라는 잘못되고 단순화된 인상을 만들었다.
252. DSM-IV에 나와있는 PTSD의 정의는 끼어드는 기억, 악몽과 외상의 중요한 부분을 기억하지 못하는 것과 같은 외상과 관련된 기억장애의 존재에 크게 의존하고 있다. 개인은 고문 사건의 구체적인 세부사항을 정확하게 기억하지 못할 수 있지만 고문 경험의 주요 테마를 기억할 수 있다. 예를 들면, 피해자는 여러 차례 강간당한 것을 기억할 수 있지만 정확한 날짜, 위치와 배경 또는 가해자에 대한 세부 상황을 기억하지 못할 수 있다. 이런 상황에서는 정확한 세부 사항을 기억하지 못하는 것이 생존자의 이야기에 대한 신빙성을 감소시키기보다 오히려 뒷받침해 준다. 그 이야기의 주요 테마는 재 면담시에도 일치할 것이다. PTSD에 대한 ICD-10 진단은 DSM-IV의 진단과 매우 유사하다. DSM-IV에 의하면, PTSD는 급성, 만성 또는 지연성일 수 있다. 증상은 한 달 이상 동안 나타나야 하며 장애는 상당한 고통 또는 기능에 지장을 가져와야 한다. 외상 후 스트레스 장애를 진단하려면, 개인은 피해자 자신이나 타인에 대한 생명 위협적인 경험과 관련있고, 두려움, 무력함 또는 공포를 초래하는 외상 사건에 노출되었어야 한다. 그 사건은 다음 중 하나 이상의 방법으로 지속적으로 재경험되어야 한다: 사건의 고통스러운 회상이 끼어들거나, 사건에 대한 괴로운 꿈이 반복되거나, 환각, 플래시백과 착각을 포함하여 사건이 마치 다시 일어난 것처럼 느끼거나 행동하는 것, 사건을 상기시키는 것에 노출되었을 때 겪게 되는 격렬한 심리적 고통, 그리고 사건의 양상과 유사하거나 상징하는 단서에 노출되었을 때 생리적으로 반응하는 것.

253. 개인은 외상 사건과 관련된 자극에 대한 회피를 지속적으로 보이거나 다음 중 적어도 3개 사항에서 지적하는 반응에 대한 전반적인 마비 증상을 보여야 한다: (1) 외상과 관련된 생각, 느낌 또는 대화를 회피하려는 노력; (2) 피해자에게 외상을 상기시키는 활동, 장소 또는 사람들을 회피하려는 노력; (3) 사건의 중요한 부분을 기억하지 못하는 것; (4) 중요한 활동에 대한 관심 감소; (5) 타인으로부터 이탈 또는 소외; (6) 제한된 정서; (7) 미래에 대한 단축된 느낌. PTSD에 대한 DSM-IV 진단을 해야 하는 또 다른 이유는 다음 중 적어도 두 가지 사항으로 나타난 바와 같은 외상 전에 존재하지 않았던 과다각성 증상이 지속되기 때문이다. 잠들거나 계속 잠들어있는 것에 대한 어려움, 흥분성 또는 분노 폭발, 집중 곤란, 지나친 경계와 과장되게 놀라는 반응.

254. PTSD의 증상들은 만성적이거나 장기간에 걸쳐 변동할 수 있다. 어떤 시기 동안에는 과다각성과 흥분성이 임상적인 설명을 특징지을 것이다. 이 시기에는 생존자가 대개 끼어드는 기억의 증가, 악몽, 플래시백을 보고한다. 다른 시기에는 생존자가 비교적 자각증상이 없는 것처럼 보이거나 또는 감정적으로 억제되고 위축된 것처럼 보일 수 있다. PTSD의 진단적 기준과 일치하지 않는다고 해서 고문이 가해지지 않았다는 의미가 아니라는 것을 명심해야 한다. ICD-10에 의하면 PTSD 환자들의 일부는 수 년에 걸쳐 만성적 추이를 보이다가 결국 지속적 인격변조로 이행한다고 한다.

(c) 지속적 인격변조

255. 파국적 (catastrophic) 또는 장기간의 극심한 스트레스 후에 과거 인격 장애가 없던 사람에게 성인인격장애가 발병할 수 있다. 인격을 변화시킬 수 있는 극심한 스트레스의 종류는 강제수용소의 경험, 재난, 죽음당할 수 있는 절박한 가능성이 있는 장기간의 감금, 테러와 고문 피해자처럼 생명이 위협되는 상황에 노출되는 것 등을 포함한다. ICD-10에 의하면 지속적 인격변조의 진단은, 외상 경험 전에는 존재하지 않았던 완고하고 적응하지 못하는 행동과, 개인의 주변과 자신에 대한 이해, 관계, 사고의 패턴에 명확하고 현저하며 지속적인 변화가 있다는 증거가 있을 때에만 내려져야 한다. 이 진단은 다른 정신 질환

의 소견이나 과거의 어떤 정신 질환의 잔여 증상이거나, 뇌질환, 뇌기능장애 또는 뇌손상에 의한 인격과 행동 변화와 같은 변화를 제외한다.

256. 파국적인 경험 후의 지속적 인격변조에 대해 ICD-10 진단을 하려면, 파국적인 경험에 노출된 이후 인격 변화가 적어도 2년 동안 나타나야 한다. ICD-10 은 스트레스가 “인격에 미친 뿌리깊은 영향을 설명하기 위해서 개인적인 취약성을 고려할 필요가 없을 만큼” 아주 극심해야 한다고 명기한다. 이러한 인격 변화는 세상에 대한 적대적 또는 불신의 태도, 사회적 위축 (social withdrawal), 공허감 또는 절망, 계속해서 위협받는 것처럼 “벼랑끝에 몰린” 만성적 느낌과 소외로 특징지어진다.

(d) 약물 남용

257. 임상가들은 외상에 대한 기억을 억누르고, 불쾌한 감정을 조절하며, 불안을 처리하는 방법으로 알콜과 약물 남용이 고문피해자들에게 이차적으로 발생하고 있는 것을 발견했다. 다른 장애를 동반하는 PTSD의 중복이환은 흔하였지만, 고문생존자의 약물 남용에 대해 체계적인 연구가 좀처럼 이루어지지 않았다. PTSD로 고통받는 사람들에게 관한 조사 보고서는 난민, 전쟁포로와 참전군인 등과 같은 고문생존자를 포함시킬 수 있고 그에 대한 정보를 제공할 수도 있다. 이러한 집단에 대한 연구는 약물 남용의 보급이 민족 또는 문화 집단에 따라 다르다는 것을 보여주고 있었다. PTSD를 겪고 있는 과거의 전쟁포로들은 약물 남용 위험이 증가하였고, 참전군인들은 높은 비율의 외상후 스트레스 장애와 약물 남용의 중복이환을 보였다.^{105),106),107),108),109),110),111),112)} 요약하

105) P.J. Farias, “Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample”, *Culture, Medicine and Psychiatry* (15 1991:167-192).

106) A. Dadfar “The Afghans: bearing the scars of a forgotten war”, *Admist peril and pain*, A. Marsella 편집 (Washington D.C., 미국심리학회, 1994).

107) G. W. Beebe, “Follow-up studies of World War II and Korean war prisoners, II: morbidity, disability, and maladjustments”, *American Journal of Epidemiology* (101 1975:400-422).

108) B.E. Engdahl 외, “The comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war”, in review.

109) T. M. Keane 과 J. Wolfe, “Comorbidity in post-traumatic stress disorder: an analysis of community and clinical studies”, *Journal of Applied Social Psychology* (20(21, 1) 1990:1776-1788).

자면, 외상 후 스트레스 장애의 위험에 처해있는 다른 사람들을 볼 때 고문생존자에게 약물 남용은 잠재적 중복이환이라는 것에 대한 충분한 증거가 있다.

(e) 그 밖의 진단

258. 이 절에 설명된 증상의 분류 목록에서 나타난 바와 같이, 외상 후 스트레스 장애 이외에도 주요우울장애와 지속적 인격변조와 같은 고려되어야 할 다른 진단들도 있다는 것을 알 수 있다. 그 밖의 가능한 진단은 다음과 같지만, 여기에 국한되지 않는다:

- (i) 범불안장애 (generalized anxiety disorder)는 다양한 사건이나 활동에 대한 지나친 불안과 걱정, 운동신경계 긴장과 자율신경계 활동 증가를 특징으로 한다;
- (ii) 공황장애 (panic disorder)는 발한, 숨막힘, 떨림, 빠른 심장박동, 현기증, 구역질, 오한 또는 열감과 같은 증상들을 포함한 극심한 공포 또는 불편함이 반복적이고 갑작스럽게 발생한다;
- (iii) 급성 스트레스 장애 (acute stress disorder)는 PTSD와 본질적으로 같은 증상이지만 외상 사건에 노출된 이후 한 달 이내에 진단된다;
- (iv) 의학적 상태로 설명되지 않는 신체적 증상을 보이는 신체형장애 (somatoform disorder);
- (v) 기분이 들떠있고, 과대망상적이거나 신경질적인 기분, 수면 필요성 감소, 사고의 비약, 정신운동초조 (psychomotor agitation)와 관련된 정신병적 현상이 동반되는 조증 (mania) 또는 경조증 (hypomanic)을 보이는 양극성 장애 (bipolar disorder);
- (vi) 뇌 손상의 형태로 결과하는 의식, 지남력, 주의력, 집중력, 기억력과 실행 기능 단계에서의 변동 또는 결함을 보이는 일반적인 의학 상태에 의한 장애;
- (vii) 사회 공포증과 광장공포증과 같은 공포증 (phobia).

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

111) K. Jordan 외, "Lifetime and current prevalence of specific psychiatric disorders among Vietnam veterans and controls", *Archives of General Psychiatry* 48(3) 1991:207-215.

112) A.Y. Shalev, A. Bleich, R. J. Ursano, "Post-traumatic stress disorder: somatic comorbidity and effort tolerance", *Psychosomatics* 31(2) 1990: 197-203.

C. 심리적/정신의학적 평가

1. 윤리적 및 임상적 고려사항

259. 심리적 평가 (psychological evaluation)는 다음과 같은 여러 가지 이유로 고문피해자에 대한 학대의 결정적인 증거를 제공할 수 있다: 고문은 종종 파괴적인 심리적 증상을 일으키고, 고문 방법은 종종 신체적 병터를 남기지 않도록 고안되어, 고문의 물리적 방법은 특이성이 없거나 해결된 신체적 소견들을 결과할 것이다.
260. 심리적 평가는 의학적-법적 검사, 정치적 망명 신청, 거짓 진술이 취득되었을 가능성이 있는 경우에 조건 설정, 고문의 지역적 자행의 이해, 피해자의 치료적 필요 구별, 그리고 인권 조사의 진술을 위한 유용한 증거를 제공한다. 심리적 평가의 전반적인 목표는 고문에 대한 개인의 진술과 평가 과정 중 관찰된 심리적 소견들 간의 일치성의 정도를 평가하는 것이다. 이것을 위하여, 평가는 개인의 병력, 정신적 상태 검사, 사회적 기능 평가와 임상적 추적진단의 공식화에 대한 상세한 기술을 제공해야 한다(제3장.C. 와 제4장.E. 참조). 적절한 경우 정신의학적 진단 (psychiatric diagnosis)이 이루어져야 한다. 고문생존자들 사이에 심리적 증상이 상당히 널리 퍼져있기 때문에 모든 고문에 관한 평가에 심리적 평가를 포함할 것을 권유한다.
261. 심리적 상태에 대한 평가와 임상적 진단을 내리는 것은 문화적 배경을 인식한 상태에서 이루어져야 한다. 문화 특이적 증후군과 증상에 관한 소통이 이루어질 수 있게 하는 고통에 관한 토착어의 인식은 면담을 수행하고 임상적 추적진단과 결론을 내리는데 가장 중요하다. 면담자가 피해자의 문화에 대한 지식이 전혀 없거나 거의 없을 때, 통역자의 도움은 필수적이다. 이상적으로, 피해자의 국가 출신의 통역자는 조사에서 고려되어야 하는 언어, 관습, 종교적 전통과 그 밖의 신앙에 대해 알고 있다. 면담은 피해자로 하여금 두려움과 불신을 유발하고 과거의 조사를 거역하게 할 수 있다. 재외상화 (retraumatization) 효과를 줄이기 위해, 임상가는 개인의 경험과 문화적 배경을 이해해야 한다.

일부 정신요법의 유형에서 사용되는 것처럼 임상 의의가 피동적이고 거의 말을 하지 않는 “임상적 중립성”을 엄수하는 것은 적합하지 않다. 임상 의는 개인과 같은 편이라는 것을 전달해야 하며, 보완적이고 판단을 하지 않는 접근을 택해야 한다.

2. 면담 과정

262. 임상 의는 시행될 절차 (고문 내력과 현재의 심리적 기능을 포함한 정신사회적 병력에 관한 질문)를 상세하게 설명하는 식으로 면담 과정을 소개해야 하고, 질문이 불러 일으킬 수 있는 힘든 감정적인 반응에 개인이 대비할 수 있도록 한다. 개인은 휴식을 요청하고, 어느 때라도 면담을 중단시킬 수 있으며, 스트레스가 견딜 수 없어지면 떠날 수 있는 기회가 주어져야 하고 추후 면담을 예약할 수 있는 선택권이 주어져야 한다. 임상 의는 임상적 평가에 있어서는 객관성을 유지하면서 질문에 민감하게 반응하고 공감해야 한다. 동시에 면담자는 그들의 이해와 판단에 영향을 끼칠 수 있는 생존자의 잠재적인 개인적 반응과 고문의 묘사를 인식하고 있어야 한다.
263. 면담 과정은 생존자로 하여금 고문 동안의 심문을 상기시킬 수 있다. 그러므로 임상 의에 대한 두려움, 격노, 혐오감, 무력감, 혼란, 공황, 또는 증오와 같은 강한 부정적인 감정이 생길 수 있다. 임상 의는 그러한 감정을 표출, 설명하도록 허락해야 하고, 그 개인의 어려운 곤경에 대해 이해하고 있다고 표현해야 한다. 또한 그 사람이 여전히 박해당하거나 억압받을 수 있다는 가능성을 염두에 두어야 한다. 필요하다면, 금지된 활동에 관한 질문은 피해야 한다. 심리적 평가의 이유들을 고려하는 것이 중요한데, 이것은 전문가의 의무로서 지켜야 할 비밀준수의 수준을 결정하기 때문이다. 만약 국가 당국에 의해 사법적 절차의 체계 안에서 개인의 고문 보고에 대한 진실성 평가가 요구된다면, 평가의 대상자는 보고서에 제출된 모든 내용에 관한 의학적 비밀준수가 철폐되는 것을 의미한다고 통보받아야 한다. 그러나 심리적 평가 요구가 고문받은 사람으로부터 올 경우, 전문가는 의학적 비밀준수를 존중해야 한다.

264. 신체적 또는 심리적 평가를 수행하는 임상가는 극심한 외상의 평가가 면담대상자와 면담자에게 생길 수 있는 잠재적인 감정적 반응에 대해 알아야 한다. 이러한 감정적 반응은 전이 (transference)와 역전이 (countertransference) 로 알려져 있다. 불신, 두려움, 수치, 분노와 죄책감은 고문생존자가 경험하는 전형적인 반응인데, 특히 외상에 대한 상세한 경험을 말하거나 기억하도록 요구되었을 때 나타나는 반응들이다. 전이는 고문생존자가 과거 경험과 관련하여 갖게 되는 임상가에 대한 감정인데, 개인적으로 임상가에 대해 오해하고 있는 감정이다. 또한 역전리로 알려진 고문생존자에 대한 임상가의 감정적 반응은 심리적 평가에 영향을 미칠 수도 있다. 전이와 역전이는 서로 상호의존적이며 상호작용한다.
265. 평가 과정에서 전이 반응의 잠재적 영향은 외상의 병력에 관한 세부적인 것을 설명하고 기억해야 하는 면담이나 검사가 괴롭고 원치 않는 기억, 사고, 느낌에 노출시킨다고 생각하게 될 때 분명해진다. 그러므로 고문피해자가 평가로부터 이득을 얻을 희망으로 평가에 동의한다고 해도, 그로 인한 노출은 외상 경험 그 자체를 되풀이할 수 있다. 이것은 다음의 현상들을 포함한다.
266. 평가자의 질문들은 심문과 유사한 강압적 폭로로 느껴질 수 있다. 평가자가 관음증의 또는 사디스트적인 동기가 있다고 의심받을 수 있고, 대상자는 자기 스스로에게 다음과 같은 질문을 할 수 있다: “왜 이 사람은 나로 하여금 내게 일어났던 끔찍한 일들을 일일이 다 밝히게 만드는거지? 어떤 정상적인 사람이 생계를 위해서 나의 경험 같은 것을 듣고 싶어 하겠어? 평가자는 어떤 이상한 동기를 갖고 있음이 분명해.” 평가자는 구금당하고 고문당해 본 적이 없기 때문에 평가자에 대한 편견이 있을 수도 있다. 이것은 대상자가 평가자를 적의 편에 있는 것으로 인식하게 할 수도 있다.
267. 평가자는 권한있는 직위에 있는 사람으로 인식되고, 그러한 경우는 종종 사실이며, 그런 이유 때문에 외상 병력의 특정 관점에서 신뢰받을 수 없을 것이다. 대신에, 아직 수감 중에 있는 대상자들의 경우에서처럼 면담자가 대상자에게 보복이 없을 것이라고 보장하지 못하는 상황에서 대상자가 면담자를 너무 믿

을 수도 있다. 외부인이 피구금자들을 보호해줄 것이라고 천진난만하게 믿어 불필요하게 그들이 위협에 처하지 않도록 보장하기 위해 모든 주의가 기울여져야 한다. 고문피해자는 평가 정황에서 밝혀진 정보가 박해하는 정부로부터 안전하게 보호되지 못할 것을 두려워할 수 있다. 두려움과 불신은 의사 또는 그 밖의 의료인이 고문의 참여자였을 경우 특히 더 심할 것이다.

268. 많은 상황에서, 평가자는 다수 문화 및 민족의 구성원이겠지만, 반면에 대상자는 면담 상황에서 소수 집단 또는 문화에 속해있을 것이다. 이런 불평등한 역학관계는 인식되는 실제적인 힘의 불균형을 강화시키고, 대상자의 잠재적인 두려움, 불신, 강압적인 복종의 느낌을 증가시킬 수 있다. 어떤 경우에는, 특히 아직 수감 중에 있는 대상자에게 이러한 역학관계는 평가자보다는 통역자에게 더 많이 관련될 수 있다. 그러므로 이상적으로 통역자 또한 외부인이어야 하며 자체적으로 모집되지 않아서 모두에게 조사관 만큼이나 독립적으로 보여질 수 있도록 한다. 물론 당국이 나중에 평가 중에 무슨 내용이 논의되었는지 알아내기 위해서 압력을 가할 수 있는 가족 구성원이 통역자로 사용되어서는 안된다.

269. 만일 평가자와 피해자가 동성이라면, 성별이 다를 경우에 비해서 면담은 더 쉽게 고문 상황을 닮은 것으로 인식될 수 있다. 예를 들면, 교도소에서 남성 교도관에 의해 강간당했거나 고문 당한 여성은 여성 면담자보다는 남성 평가자를 마주할 때 더 많은 고통, 불신과 두려움을 겪을 가능성이 많다. 성적으로 폭행당한 남자에게는 반대가 적용된다. 그들은 고문의 세부사항을 여성 평가자에게 말하기를 부끄러워할 것이다. 경험에 따르면, 특히 여전히 수감 중에 있는 피해자의 경우 전통적으로 가장 근본주의 사회(남성이 여자를 검사하는 것을 말할 것도 없고 심지어는 면담을 하는 것도 허용되지 않는)를 제외한 모든 사회에서는 강간의 경우에서처럼 면담자가 남성이 아니기 보다는 피해자가 정확한 질문을 할 수 있는 의사인 것이 더 중요할 수 있다고 밝혀져 왔다. 강간 피해자는 비의료인인 여성 조사관에게는 아무말도 하지 않는 것으로 알려졌지만, 대신 구체적인 의학적 질문을 하기 위해서 남자라 하더라도 의사와 상담할 수 있기를 요청하였다. 전형적인 질문은 임신하는 것, 미래에 임신할

수 있겠는지, 또는 부부 간 성관계의 미래 등 잠재적인 후유증에 관한 것이다. 법적인 목적으로 수행되는 평가의 정황에서는 세부 상황에 대한 필요적 관심과 병력에 관한 간결한 질문이 쉽게 평가자에 대한 불신 또는 의심의 표시로 여겨진다.

270. 앞에서 언급한 심리적 압박 때문에 생존자는 다시 외상을 받을 수 있고 기억들에 압도될 수 있으며, 결과적으로 검사나 면담을 하는 동안 심각한 위축(withdrawal)과 정서적인 둔마(flattening)를 초래하는 강한 방어를 사용하게 되거나 영향을 미친다. 문서 증명을 하는 데에 있어서, 위축과 둔마는 특별한 어려움을 가져오는데, 이것은 고문피해자가 자신들의 병력과 현재의 고통을 효율적으로 소통하는 것이 가장 유익함에도 불구하고 그렇게 하지 못하기 때문이다.
271. 역전이 반응은 종종 무의식적이며, 역전을 눈치채지 못한다면 문제가 된다. 개인들이 그들의 고문에 대해 설명하는 것을 들을 때 감정을 갖게되는 것은 있을 수 있는 일이고, 이러한 감정이 임상의의 효율성을 방해하지만, 이해가 되면 그것들이 임상을 인도할 수 있다. 고문피해자의 검사와 치료에 종사하는 의사들과 심리학자들은, 전형적인 역전이 반응을 인식하고 이해하는 것이 중요하는 의견에 동의한다, 왜냐하면 역전이가 고문의 신체적 및 심리적 결과를 평가하고 기록하는 능력을 상당히 제한할 수 있기 때문이다. 고문과 그 밖의 비인도적인 대우에 대한 효과적인 기록은 이 방면에서 활동하는 개인적인 동기들을 이해하도록 요구한다. 이런 종류의 검사를 지속적으로 수행하는 전문가들은 이 분야에서 경험이 많은 동료들로부터 감독과 전문적 지원을 구해야 한다는 일치된 의견이 있다. 흔한 역전이 반응은 다음을 포함한다:
- (i) 불안을 주는 요소에 노출된 반응으로 회피, 위축, 방어적 무관심 (defensive indifference). 이것은 얼마간의 세부 사항을 잊어버리는 것과 신체적 또는 심리적인 결과의 심각성을 과소평가 하는 것으로 이어질 수 있다;
 - (ii) 악몽, 불안, 두려움과 같은 우울증 또는 대상외상화 (vicarious traumatization)로 이어질 수 있는 환멸(disillusionment), 무력감, 절망, 과다동일시 (over-identification).

- (iii) 구원자, 훌륭한 의상 전문가, 또는 생존자의 회복과 안녕에 필요한 마지막 희망과 같이 느껴지는 형태의 전능함 (omnipotence)과 당당함 (grandiosity);
- (iv) 보고된 병력이나 고통의 무거움을 직면했을 때 자신의 전문적 기술에 대한 불안정한 느낌 (feelings of insecurity). 이것은 생존자를 공평하게 평할 자기의 능력에 대한 자신감 부족과 이상적인 의학적 규범에 대한 비현실적인 몰두로 나타난다;
- (v) 생존자의 경험과 고통을 함께 나누지 못하는 것에서 오는 또는 정치적인 차원에서 수행되지 않았던 일에 대한 인식에서 오는 죄의식 (feelings of guilty) 이 있을 수 있다. 이것은 생존자에게 지나치게 감상적 또는 이상적인 접근으로 나타날 수 있다;
- (vi) 고문자와 가해자에 대한 분노와 격노가 예상될 수 있지만, 그것들이 인식되지 않은 개인적 경험에 의해 조종될 때 객관성을 유지하는 능력이 훼손되어 만성적 또는 과도한 것이 될 수 있다;
- (vii) 피해자에 대한 분노나 혐오는 익숙하지 않은 불안에 노출된 느낌으로 인해 생길 수 있다. 이것은 임상의가 피해자로부터 진술된 고문 내력의 진실성에 대한 의심을 경험하고, 피해자가 혐의 사건의 결과를 문서로 증명하는 평가에서 이익을 얻는 것을 고수할 때 피해자로부터 이용당한다는 느낌으로부터 발생할 수도 있다;
- (viii) 임상의와 고문을 주장하는 개인 간의 문화 가치 체계의 상당한 차이는 민족 집단에 관한 신화, 내려다보는 듯한 태도와 개인의 교양이나 통찰력의 과소평가를 포함할 수 있다. 반대로, 피해자와 같은 민족 집단의 임상의는 말없는 동맹을 형성할 수 있는데, 이것 또한 평가의 객관성에 영향을 끼칠 수 있다.

272. 대부분의 임상의는 여러 역전이들이 단지 왜곡의 예들이 아니라 고문피해자의 심리적 상태에 대한 중요한 정보 원천이라는데 동의한다. 임상의의 효율성은 역전이 가 떠올러지는 경우보다는 행동으로 옮겨지는 경우 위태로워질 수 있다. 고문피해자의 평가와 치료에 종사하는 임상의는 가능하면 역전이를 검사해서 동료로부터 감독과 자문을 구할 것이 권유된다.

273. 상황은 면담이 생존자와 다른 문화나 언어 집단 출신의 임상의를 의해서 수행 되는 것을 요구할 수 있다. 이러한 경우에는, 다음과 같은 두 가지의 가능한 접근 방법이 있다; 각각 장 단점이 있다. 면담자는 통역자가 제공하는 문자 그대로의 축어역 (word-for-word translation)을 사용할 수 있다 (제4장.I.참조). 또는 면담자는 면담의 양문화 접근법 (bicultural approach)을 이용할 수 있다. 이러한 접근법은 조사 임상의와 통역자로 구성된 면담팀을 이용하는 것인데, 언어 통역을 제공하며 사건, 경험, 증상과 언어에 첨부된 문화적 의미의 이해를 용이하게 한다. 임상의는 종종 관련된 문화적, 종교적, 사회적 요소를 알지 못하기 때문에, 숙련된 통역자가 임상의에게 이러한 사안을 지적하고 설명할 것이다. 면담자가 순전히 직역의 축어적 통역에만 의지한다면 이런 종류의 정보에 대한 상세한 해석을 구할 수 없을 것이다. 반면에, 만약 통역자가 관련된 문화적, 종교적, 사회적 요소를 임상의에게 지적하도록 요구받을 경우, 그들은 어떤 방식으로든 임상의의 질문에 대한 고문피해자의 응답에 영향을 끼치지 않도록 노력하는 것이 중요하다. 직역이 사용되지 않는 경우 임상의는 통역자에 의해 전달된 면담대상자의 응답이 통역자에 의한 추가나 삭제 없이 그 사람이 말한 것을 그대로 나타내는 지를 확인해야 한다. 접근법에 관계 없이, 통역자의 정체성과 민족적 문화적 정치적 제휴가 통역자를 선택함에 있어 중요한 고려사항이다. 고문피해자는 그가 말하고 있는 것을 조사하는 임상의에게 이해시키고 정확히 전달하는 것을 통역자에게 맡겨야 할 것이다. 어떠한 상황에서라도 통역자가 사법공무원이나 정부공무원이어서는 안 된다. 사생활을 존중하기 위하여 가족 구성원이 통역자로 이용되어서는 결코 안 된다. 조사팀은 독립적인 통역자를 선정해야 한다.

3. 심리적/정신적 평가의 구성요소

274. 서론은 의뢰 출처(referral source), 방계 출처(collateral source)에 대한 요약 (의학적, 법적, 정신의학적 기록과 같은), 사용된 평가 방법에 대한 기술(면담, 증상 목록, 체크리스트와 신경심리학 검사)의 기재를 포함해야 한다.

(a) 고문과 비인도적인 대우의 내력

275. 고문, 박해와 그 밖의 관련된 외상 경험의 완전한 내력을 기록하기 위하여 모든 노력을 기울여야 한다 (제4장.E.참조). 이 부분의 평가는 평가받는 사람을 종종 피로하게 만든다. 그러므로 여러 번에 걸쳐 진행할 필요가 있을 수 있다. 면담은 고문 경험의 세부 사항을 이끌어내기 전에 사건의 일반적인 요약으로 시작해야 한다. 면담자는 직접 법적 문제를 알아야 한다. 왜냐하면 이것이 진상의 문서 증명을 완수하는데 필요한 정보의 성질과 양을 결정할 것이기 때문이다.

(b) 현재의 심리적 호소증상

276. 현재의 심리적 기능에 대한 평가는 평가의 핵심을 구성한다. 몹시 잔인하게 취급된 전쟁포로와 강간피해자 중 80~90 퍼센트에서 외상 후 스트레스 장애가 일생동안 계속됨을 보여주기 때문에, 외상 후 스트레스 장애에 대한 세 가지 DSM-IV의 분류에 대한 구체적인 질문 (외상 사건의 재경험, 회피나 기억상실을 포함한 무반응, 증가된 각성)이 질문되어야 한다.^{113),114)} 정동적(affective), 인지적(cognitive), 행동적(behavioral) 증상은 세세하게 기술되어야 하며, 증상의 빈도와 악몽, 환각, 놀라는 반응의 예도 기록되어야 한다. 증상이 없는 것은 외상 후 스트레스 장애의 간헐적 또는 종종 지연되는 특성 때문이거나 수치심으로 인한 증상의 부인 때문일 수 있다.

(c) 고문 후 내력

277. 심리적 평가의 이 구성 요소는 현재의 생활 상황에 대한 정보를 찾아낸다. 사랑하는 사람과의 헤어짐 또는 사망, 고향으로부터의 도주와 망명 생활과 같은

113) B. O. Rothbaum 외, "A prospective examination of post-traumatic stress disorder rape victims", *Journal of Traumatic Stress* (5 1992:455-475).

114) P.B. Sutker, D. K. Winstead, A. H. Galina, "Cognitive deficits and psycho-pathology among former prisoners of war and combat veterans of the Korean conflict", *American Journal of Psychiatry* (148 1991:62-72).

현재의 스트레스 근원을 묻는 것이 중요하다. 면담자는 또한 개인의 생식 능력, 생계 능력, 가족부양 능력과 사회적 지원 여부에 대해 조사해야 한다.

(d) 고문 전 내력

278. 관련이 있다면 피해자의 어린 시절, 청소년기, 성년기 초반, 그의 집안 배경, 가족 질병과 가족 구성을 기술한다. 피해자의 학력과 직업 경력에 대한 설명도 있어야 한다. 어린 시절의 학대, 전쟁 외상 또는 가정 폭력을 포함한 과거의 모든 외상의 내력과 피해자의 문화적 및 종교적 배경을 기술한다.

279. 외상 전 내력에 대한 기술은 정신 건강 상태와 외상 사건 이전에 고문피해자의 심리적 기능 수준을 평가하는데 중요하다. 이러한 방법으로, 면담자는 개인의 현재 정신 건강 상태와 고문 전의 정신 건강 상태를 비교할 수 있다. 배경 정보를 평가함에 있어, 면담자는 외상에 대한 반응의 지속기간과 심각도는 복합적 요소들에 의해 영향을 받는다는 것을 염두에 두어야 한다. 이러한 요소들은 고문의 상황, 피해자의 고문에 대한 견해와 해석, 고문 전, 고문 도중, 고문 후의 사회적 상황, 외상 경험에 대한 공동체와 동료들과 가치 및 태도, 정치적 및 문화적 요소, 외상 사건의 심각도와 지속기간, 유전적 및 생물학적 취약성, 피해자의 성장 단계와 나이, 외상 사건 이전의 내력과 이전의 성격을 포함하지만 여기에 국한되지 않는다. 여러가지 면담 상황에서는 시간 제한과 그 밖의 문제로 인하여 이러한 정보를 얻는 것이 어려울 수도 있다. 그럼에도 불구하고 고문이 심리적 문제에 어느 정도까지 기여했는지에 대한 추적진단을 위해서 개인의 과거 정신 건강과 심리사회적 기능에 대한 충분한 자료를 얻는 것이 중요하다.

(e) 병력

280. 병력은 외상 전 건강 상태, 현재 건강 상태, 신체 통증, 신체 질병, 약물 치료와 그 부작용, 연관있는 성 내력, 과거의 외과적 수술과 그 밖의 의학적 자료를 요약한다(제5장.B.참조).

(f) 정신의학 병력

281. 정신적 또는 심리적 장애, 문제의 성질과 그들이 치료 또는 요구된 정신과 입원을 받았는지에 대한 조사가 이루어져야 한다. 조사는 또한 과거의 항정신약제 (psychotropic medication)의 치료 요법을 포함해야 한다.

(g) 약물사용과 남용 내력

282. 임상 의는 고문 전후의 약물 사용, 사용 패턴의 변화와 약물이 불면증 또는 심리적/정신적 문제에 대처하기 위해 이용되었는지에 대해 물어보아야 한다. 이 약물은 알콜, 대마초와 아편뿐만 아니라 빈랑나무의 열매(betel nut)와 그 밖의 것과 같은 지역적으로 남용되는 약물을 포함한다.

(h) 정신 상태 검사

283. 정신 상태 검사는 임상 의가 대상을 만나는 순간부터 시작된다. 면담자는 영양 실조 징후, 청결하지 못함, 면담 중에 운동 활동의 변화, 언어 사용, 눈 마주침의 존재, 면담자와 관계를 맺을 수 있는 능력과 의사소통을 위해 개인이 사용하는 수단과 같은 사람의 모습을 관찰해야 한다. 다음의 구성요소들이 포함되어야 하고, 정신 상태 검사의 모든 면이 심리적 평가의 보고서에 포함되어야 한다: 전체적인 모습, 운동 활동, 언어, 기분과 정서, 생각 내용, 생각 과정, 자살과 살인 관념, 인지 검사 (지남력, 장기기억, 중간기억 및 즉각기억)과 같은 양상.

(i) 사회적 기능 평가

284. 외상과 고문은 직접 또는 간접적으로 사람의 기능 능력에 영향을 미칠 수 있다. 고문은 또한 고문 경험의 심리적 결과가 스스로를 돌보고, 생계를 유지하고, 가족을 부양하고, 교육을 추구하는 개인의 능력을 손상시킨다면, 고문은 또한 간접적으로 기능 상실과 장애를 초래할 수 있다. 임상 의는 일상 활동, 사

회적 역할 (주부, 학생, 노동자), 사회활동 및 여가활동, 건강 상태의 인식에 대하여 질문함으로써 개인의 현재 기능 수준을 평가해야 한다. 면담자는 개인에게 스스로의 건강상태를 평가하고, 만성적인 피로감의 존재나 부재를 말하고, 전반적 기능에 있어서의 잠재적인 변화를 보고하도록 요청해야 한다.

(j) 심리적 검사와 체크리스트 및 질문서의 사용

285. 고문생존자의 평가에 있어 심리적 검사 (투사 및 객관적 인격 검사)의 이용에 대한 출판 자료는 거의 없다. 또한 인격에 대한 심리적 검사는 비교문화적 타당성이 없다. 이러한 요소들은 고문피해자의 평가에 대한 심리적 검사의 유용성을 심하게 제한한다. 그러나 신경심리적 검사는 고문으로 인한 뇌 손상 경우를 평가하는데 도움이 될 것이다(아래절 C.4. 참조). 고문에서 살아남은 개인은 그의 경험과 증상을 말로 표현하는 것에 어려움을 겪을 수 있다. 어떤 경우에는 외상 사건 및 증상 체크리스트 또는 질문서를 사용하는 것이 도움이 될 수 있다. 면담자가 외상 사건 및 증상 체크리스트를 사용하는 것이 유용하다고 생각할 경우, 사용할 수 있는 질문서는 수 없이 많지만, 고문피해자에게 특이적인 것은 없다.

(k) 임상적 추적진단

286. 고문의 심리적 증거 보고의 목적에 필요한 임상적 추적진단을 공식화할 때 다음과 같은 중요한 질문을 해야 한다:

- (i) 제기된 고문 혐의와 심리적 조사결과가 일치하는가?
- (ii) 심리적 조사결과는 개인의 문화적, 사회적 상황 내에서 예상되거나 극심한 스트레스에 대한 전형적인 반응인가?
- (iii) 시간에 걸쳐 변동하는 외상 관련 장애의 과정을 볼 때, 고문 사건과 관련해서 시간-구성(time-frame)은 어떠한가? 개인은 회복 과정 중 어느 단계에 있는가?
- (iv) 개인에게 영향을 미치는 공존하는 스트레스 요인은 무엇인가? (예: 계속되는

박해, 강제이주, 망명, 가족의 사망, 사회적 역할의 상실) 이러한 이슈들이 개인에게 어떠한 영향을 끼치는가?

(v) 어떤 신체적 상태가 임상적 소견에 기여하는가? 고문이나 구금 중 지속된 머리 손상에 특별히 주의를 기울인다;

(vi) 임상적 소견이 고문의 거짓 주장을 암시하는가?

287. 임상의는 심리적 조사결과와 일관성과 이 조사결과가 제기된 학대와 일치하는 정도에 대해 진술해야 한다. 면담 동안 개인의 감정 상태 및 표현, 그의 증상, 구금 및 고문의 내력과 고문 이전의 개인력이 설명되어야 한다. 외상과 관련된 특정 증상의 발병, 어느 특정 심리적 조사결과와 특이성과 심리적 기능의 패턴과 같은 요소들이 주목되어야 한다. 강제이주, 재정착, 문화적 적응의 어려움, 언어 문제, 실업, 집과 가족과 사회적 신분의 상실과 같은 그 밖의 요소들이 고려되어야 한다. 사건과 증상 간의 관계와 일관성이 평가되고 설명되어야 한다. 둔기 외상 또는 뇌 손상과 같은 신체적 상태는 그 밖의 더 많은 평가가 요구될 수 있다. 신경과 또는 신경정신과 평가가 권유된다.

288. 만약 생존자가 DSM-IV 또는 ICD-10의 정신적 진단과 일치하는 증상 수준을 갖고 있으면 진단에 대해 진술해야 한다. 한 개 이상의 진단이 들어맞을 수 있다. 외상 관련 정신 장애의 진단이 고문의 주장을 뒷받침한다 할지라도, 정신의학적 진단 기준을 충족하지 못한 것이 그가 고문받지 않았음을 의미하는 것은 아니라는 것이 또한 강조되어야 한다. 고문 생존자는 DSM-IV 또는 ICD-10 진단의 진단적 기준을 완전히 충족시키는데 요구되는 증상의 수준이 없을 수도 있다. 이러한 경우에는, 다른 경우와 마찬가지로 생존자가 갖고 있는 증상과 그가 경험했다고 주장하는 고문 사건이 전반적으로 고려되어야 한다. 고문 사건과 개인이 보고하는 증상 간의 일관성 정도가 평가되어 보고서에 설명되어야 한다.

289. 어떤 사람들은 다양한 이유로 고문에 대한 거짓 혐의를 제기하기도 하고, 또 어떤 사람들은 개인적 또는 정치적인 이유로 비교적 중요치 않은 경험을 과장할 수 있다는 것을 인식하는 것은 중요하다. 조사관은 항상 이러한 가능성

을 명심해야 하며, 과장이나 조작 (fabrication)의 잠재적 이유를 찾아내려고 해야 한다. 그러나 임상가는 그러한 조작은 개인들이 거의 갖고 있지 않은 외상 관련 증상에 대한 지식을 필요로 한다는 것을 염두에 두어야 한다. 진술의 불일치성은 뇌 손상으로 인한 기억장애, 혼란, 해리 (dissociation), 시간 인식의 문화적 차이 또는 충격적인 기억에 대한 분열 (fragmentation) 및 억압과 같은 여러가지 타당한 이유로 인해 발생할 수 있다. 고문에 대한 심리적 증거의 효율적 기록은 보고서에 일치성과 불일치성을 평가할 수 있는 능력을 가진 임상가를 필요로 한다. 조작이 의심이 된다면, 면담자는 보고서의 불일치성을 명확하게 하기 위해서 추가 면담을 계획해야 한다. 가족 또는 친구들이 내력의 세부 사항을 확증할 수 있을 수도 있다. 임상가가 추가 검사를 수행하고도 여전히 조작이 의심되는 경우, 임상가는 개인을 다른 임상가에게 의뢰하고 동료의 의견을 구해야 한다. 조작의 의혹은 두 명의 임상가의 의견을 가지고 문서로 증명되어야 한다.

(1) 권고

290. 심리적 평가로 인한 권고는 평가가 요청된 시간에 제기되었던 질문에 달려있다. 고려 중에 있는 사안들은 법적 및 사법적 사항, 망명, 재정착 또는 치료의 필요성에 관한 것일 수 있다. 제안은 신경심리적 검사, 의학적 또는 정신의학 적 치료, 안전 또는 망명의 필요성과 같은 더 자세한 평가에 필요한 것일 수도 있다.

4. 신경심리학적 평가

291. 임상적 신경심리학은 뇌기능장애의 행동 발현에 관한 응용 과학이다. 신경심리학 평가는 특히 기질뇌장애 (organic brain impairment)와 관련된 행동 장애의 측정과 분류에 관련있다. 이 학문은 신경적 및 심리적인 상태를 구별하고, 뇌 손상의 다양한 수준의 결과로 고통받고 있는 환자들의 치료와 재활을 지도하는 데에 유용한 것으로 오랜 동안 인식되어 왔다. 고문피해자의 신경심리학적 평가는 드물게 수행되고 있고 지금까지 고문생존자에 대한 신경심리학적 연

구 논문은 없었다. 그러므로 다음 사항들은 고문을 당한 것으로 의심되는 대상의 신경심리학적 평가의 유용성과 암시를 이해함에 있어 의료인들을 지도할 수 있는 일반적인 원칙에 대한 논의에 국한되어 있다. 유용성과 암시의 문제들을 논하기 전에, 피해자들에 대한 신경심리학적 평가의 한계를 인식하는 것이 필수적이다.

(a) 신경심리학적 평가의 한계

292. 이 지침서의 어느 곳에서나 약속되어 있는 고문생존자들의 평가를 일반적으로 복잡하게 만드는 공통 요소들이 많다. 이러한 요소들은 의학적 또는 심리적 검사에서와 같은 방법으로 신경심리학적 평가에도 적용된다. 신경심리학적 평가는 고문생존자에 대한 연구 부족, 집단에 기반을 둔 기준에 의존, 문화적 및 언어적 차이와 고문을 경험한 자들의 재외상화를 포함한 여러가지 부가적 요소들에 의해 제한받을 수 있다.
293. 위에서 언급되었듯이 고문피해자에 대한 신경심리학적 분석에 관련된 논문은 아주 극소수이다. 논문의 본문은 일반적으로 여러가지 유형의 둔기외상과 외상 후 스트레스 장애에 대한 신경심리학적 평가를 다룬다. 그러므로 신경심리학적 평가에 대한 다음의 논의와 그에 수반하는 해석은 필연적인 결과로서 다른 모집단 대상들에게 사용되는 일반 원칙의 적용을 토대로 하고 있다.
294. 신경심리학적 평가는 서구 국가에서 발전되고 수행되어 왔기 때문에 그것은 크게 보험통계접근법 (actuarial approach)에 크게 의존한다. 이 접근법은 전형적으로 일련의 표준화된 검사의 결과를 모집단에 기반을 둔 기준 (population-based-norms) 과 비교하는 것을 포함한다. 신경정신학적 평가의 표준대조해석이 정성분석에 관한 루리안 접근법 (Lurian Approach)으로 보충되었을지라도, 임상적 상황에 의해 요구될 때에는 특히 보험통계접근법에 대한 의존이 우세하다.^{115),116)} 게다가, 뇌 손상의 정도가 심각하지 않고 경증이거나 중간 정도

115) A. R. Luria 와 L. V. Majovski, "Basic approaches used in American and Soviet clinical neuropsychology", *American Psychologists* (32(11) 1977: 959-968).

인 경우, 또는 신경심리학 결함이 정신의학 장애의 이차적인 것이라고 생각될 때 검사 점수에 대한 의존이 가장 크다.

295. 문화적 및 언어적 차이는 고문피해자로 생각되는 사람들에게 대한 정신의학적 평가의 유용성과 적용 가능성을 상당히 제한할 수 있다. 신경심리학적 평가는 검사의 표준 해석이 없고 임상 검사자가 검사대상자의 언어를 유창하게 하지 못할 경우, 타당성이 의심된다. 검사의 표준 해석이 있고 평가자가 검사대상자의 언어에 유창하지 않는 이상, 언어 작업은 전혀 실행될 수 없으며 유효한 방법으로 해석될 수도 없다. 이 뜻은 오직 비언어 검사만 사용될 수 있고, 이것은 언어와 비언어 능력의 비교를 불가능하게 한다. 또한, 결함의 편측화(또는 국소화)의 분석이 더욱 어려워진다. 그러나 이 분석은 전형적으로 왼쪽 반구가 언어에 더 우세한 뇌의 비대칭적 구조 때문에, 종종 유용하다. 대상의 문화 및 언어 집단에 이용될 수 있는 모집단에 기반을 둔 기준이 없을 때 또한 신경심리적 검사의 타당성이 의심된다. IQ 측정은 평가자가 신경심리적 검사 점수를 해당 관점에 놓을 수 있도록 하는 중심적인 판단기준 중 하나이다. 예를 들어, 미국인 모집단에서, 이러한 추정 은 웨슬러 지능검사 (Wechsler scale)를 사용한 언어 부분에서 종종 얻어지고, 특히 정보 부척도(information subscale)에서 얻어지는데, 이것은 기질뇌장애가 존재할 때 획득된 실제적인 지식이 다른 것보다 황폐할 가능성이 적고 다른 수단들보다 과거 학습 능력을 더 잘 나타내기 때문이다. 측정은 또한 학력 및 경력과 인구통계학 자료에 기반을 둘 수 있다. 명백히 이 두 고려 사항은 모집단에 기반을 둔 기준이 성립되지 않은 대상에게 적용되지 않는다. 그러므로 외상 전 지적 기능에 대한 아주 대충의 어렵만을 구할 수 있다. 그것의 결과로서, 신경심리적 손상의 심각도가 중증 또는 중등도 이하일 경우 해석하기 어려울 수 있다.
296. 신경심리학적 평가는 고문을 경험한 자들에게 재외상화시킬 수 있다. 어떤 형태의 진단적 절차에서도 환자들의 잠재적인 재외상화를 최소화하기 위하여 상당히 주의해야 한다 (제4장.H.참조). 신경심리적 검사 (neuropsychological testing)에 구체적인 하나의 명백한 예를 인용하자면, 할스테드-라이트만 배터리

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

(Halstead-Reitan Battery)의 표준 실행, 특히 촉각 수행 검사(TPT)에서 관례적으로 환자에게 눈가림을 한다면 매우 해로울 가능성이 있다. 구금과 고문 중 눈가림을 경험한 대부분의 고문피해자는, 또한 눈가림을 당하지 않은 자들도, 이 절차의 고유한 무기력을 경험하는 것은 정신적으로 매우 충격적일 것이다. 사실상, 사용되는 수단에 상관없이 어떤 형태의 신경심리학 검사도 본질적으로 문제가 있을 수 있다. 대화를 갖기보다는 수행할 것을 요구받을 뿐 아니라 관찰되고, 스톱워치로 시간을 재고, 익숙하지 않은 일에 최대한의 노력을 기울일 것이 요구되는 것은 너무 스트레스를 많이 주거나 고문 경험을 연상하게 할 수 있다.

(b) 신경심리학적 평가의 지시

297. 고문피해자로 추정되는 사람의 행동 결핍을 검사할 때 신경심리학적 평가의 두가지 주요 적응증이 있다: 뇌손상과 기타 진단과 동반된 외상 후 스트레스 장애이다. 두 가지 상태 모두가 어떤 면에서 겹치고 종종 동시에 일어나겠지만, 전자만이 임상적 신경심리학의 전형적이고 전통적인 진단이고 반면에 후자는 비교적 새롭고 잘 연구되지 않았으며 오히려 문제가 많다.
298. 뇌 부상과 그로 인해 초래되는 뇌 손상은 박해, 구금, 고문 기간 동안에 가해진 다양한 유형의 머리 외상과 대사 장애에 인한 것일 수 있다. 이것은 총상, 독극물의 효과, 굶주림 또는 해로운 물질의 강제 섭취로 인한 영양 부족, 질식 또는 거의 익사로 인한 저산소증이나 무산소증의 효과, 가장 흔하게는 구타 중 가해진 머리 구타를 포함할 수 있다. 머리 구타는 종종 구금과 고문 기간 중에 가해진다. 예를 들면, 한 고문생존자들의 표본에서, 몸에 대한 구타 (58%) 다음으로 머리 구타 (45%)가 두번째로 자주 나타나는 신체 학대의 형태였다.¹¹⁷⁾ 뇌 손상의 잠재성은 고문 피해자들에서 높다.

117) H.C. Traue, G. Schwarz-Langer, N. F. Gurriss, "Extremtraumatisierung durch Folter. Die Psychotherapeutische Arbeit der Behandlungszentren für Folteropfer", *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin* (1 1997: 41-62).

299. 경증에서 중등도의 장기적인 장애를 초래하는 폐쇄 머리 손상 (closed head injury)이 아마도 평가된 신경심리적 이상의 가장 흔한 원인일 것이다. 손상의 흔적은 머리의 흉터를 포함할 수 있지만, 뇌 병터는 대개 뇌의 진단적 영상으로 탐지될 수 없다. 경증에서 중등도 정도의 뇌 손상은 임상적 소견에서 우울증 증상과 외상 후 스트레스 장애가 두드러질 가능성이 많으므로, 결과적으로 정신의학 전문가들이 둔기 외상의 잠재적 효과에 주의를 덜 기울여서 못보고 지나치거나 과소평가할 수 있다. 일반적으로, 생존자의 자각 증상은 뇌 장애 또는 외상 후 스트레스 장애로 초래될 수 있는 주의, 집중, 단기 기억의 어려움을 포함한다. 이러한 질병이 외상 후 스트레스 장애를 겪는 생존자에게 흔하기 때문에, 그것이 실제로 머리 부상에 인한 것인지에 관한 질문조차 하지 않을 수 있다.
300. 진단자는 검사의 초기 단계에서 보고된 둔기 외상 병력과 종합적 증상의 경로에 의존해야 한다. 뇌를 손상당한 대상들의 대부분의 사례에서처럼, 제3자 특히 친척에게서 받은 정보는 분명히 도움이 될 수 있다. 뇌를 손상당한 대상들은 종종 그들의 한계를 분명하게 표현하거나 심지어는 올바르게 인식하는 것에 어려움을 겪는데, 이것은 말하자면 그들이 문제의 “내부(inside)에 속해 있기 때문에” 라는 것을 기억해야 한다. 기질뇌장애와 외상 후 스트레스 장애 간의 차이에 대한 첫번째 소견을 수집함에 있어서, 만성적 증상들에 관한 평가는 도움이 되는 시작점이다. 주의력, 집중력, 기억력의 부족의 증상들이 시간이 흐름에 따라 변동하거나 불안과 우울증의 수준으로 함께 변화하는 것이 관찰된다면, 이것은 외상후 스트레스 장애의 단계적 본질 때문일 가능성이 높다. 반면에 장애가 만성적으로 보이고, 변동이 없고 가족 구성원들에 의해 확증된다면, 둔기 외상의 명백한 병력이 처음에 없었다고 하더라도 뇌 손상의 가능성이 받아들여져야 한다.
301. 일단 기질뇌장애에 대한 의심이 생긴다면, 정신 보건 전문가가 첫번째로 해야 할 일은 추가적인 신경학적 검사를 위해 다른 의사에게 의뢰를 고려하는 것이다. 초기 조사결과에 따라서 의사는 그 때 신경과 의사와 상담하거나 진단 검사를 처방할 수 있다. 광범한 일련의 의학 정밀 검사, 구체적인 신경학 상담

과 신경심리학적 평가가 가능한 고려 사항들이다. 심한 신경 장애가 없거나, 보고된 증상이 본질상 현저하게 인식되거나, 뇌장애와 외상 후 스트레스 장애 간의 감별 진단이 이루어져야 한다면 신경심리적 검사 절차가 보통 지시된다.

302. 신경심리적 검사와 절차의 선택은 위에서 기술된 한계에 따라야 한다. 그러므로, 표준 종합 검사 형식을 따를 수 없고, 오히려 개인적 특성에 따라 사례 특이적이고 민감한 형식이어야 한다. 검사와 절차를 선택할 때 요구되는 유연성은 검사관에게 상당한 경험과 지식과 주의를 요구한다. 위에서 지적된 바와 같이, 사용될 도구의 범위는 종종 비언어 방법에 한정될 것이고, 모든 표준화된 검사의 정신측정학적(psychometric) 특성은 모집단에 기반을 둔 기준이 개개 대상에 적용되지 않을 경우 손해 볼 가능성이 많다. 언어 평가 수단이 없는 것은 매우 심각한 한계를 나타낸다. 인지 기능의 많은 부분은 언어를 통해 전달되고 다양한 언어 및 비언어 수단의 체계적인 비교는 전형적으로 결합의 성질에 관한 결론에 도달하기 위해 쓰인다.

303. 문제를 더 복잡하게 만드는 것은 비교적 밀접하게 관련된 문화 간의 비언어 평가의 수행에서 집단 간의 상당한 차이가 발견되었다는 증거이다. 예를 들면, 한 연구는 무작위로 선택된 영어를 사용하는 118명과 스페인어를 사용하는 118명의 연장자로 구성된 공동체를 대상으로, 간단한 신경심리적 종합검사에서의 성과를 비교했다.¹¹⁸⁾ 표본은 무작위로 선택되었고 인구 통계적으로 일치되었다. 그러나 언어 측정의 점수는 비슷한 반면에, 스페인어를 사용하는 대상이 거의 모든 비언어 측정에서 상당히 낮게 점수를 받았다. 이러한 결과들은 검사가 영어를 사용하는 대상들을 위해 준비된 경우, 영어를 사용하지 않는 다른 개인들을 평가할 때 비언어 및 언어 측정을 사용하는 경우 주의가 필요하다는 것을 암시한다.

304. 고문피해자로 의혹받고 있는 자의 신경심리학적 평가에 있어서 수단과 절차

118) D. M. Jacobs 와 그 외, "Cross-cultural neuropsychological assessment: a comparison of randomly selected, demographically matched cohorts of English and Spanish-speaking older adults", *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology* (19(3) 1997: 331-339).

의 선택은 상황의 요구와 가능성에 따라서 그것들을 선택해야 할 각 임상의에게 맡겨져야한다. 신경심리적 검사는 뇌-행동 관계에 대한 광범위한 훈련과 지식없이 적절하게 사용될 수 없다. 신경심리적 절차와 검사 및 그것들의 적절한 적용에 관한 종합적인 목록은 표준 참조표 (standard reference)에서 찾아볼 수 있다.¹¹⁹⁾

(c) 외상 후 스트레스 장애

305. 위에서 명시된 고려사항은 고문피해자로 짐작되는 이들의 뇌 장애에 대한 신경심리학적 평가를 하려할 때 상당한 주의가 요구된다는 것을 명백히 한다. 이것은 신경심리학적 평가를 통해 짐작되는 고문생존자의 PTSD를 기록하려고 하는 경우에는 더 강력한 주의가 필요하다. 모집단에 기반을 둔 기준이 적용 가능한 외상 후 스트레스 장애의 대상을 평가하는 경우에도, 고려해야할 어려움이 상당히 많다. PTSD는 정신과질환이고 전통적으로 신경심리학적 평가의 초점이 되지 않았다. 게다가, PTSD는 의학 기술로 확인될 수 있는 식별 가능한 뇌 병태의 분석에 대한 고전적 패러다임을 따르지 않는다. 일반적으로 정신과 질환에 관련되어있는 생물학적 기제에 대한 강조와 이해의 증가로 신경심리학 패러다임은 과거보다 더 자주 연상되었다. 그러나 지적되었듯이 “...지금까지 신경심리학적 관점에서 PTSD에 대하여 쓰여진 것이 비교적 적다.”¹²⁰⁾
306. 외상 후 스트레스에서의 신경심리학적 평가에 대한 연구에 사용된 표본 간에는 큰 차이가 있다. 이것은 이러한 연구에서 보고된 인지적 문제의 변이성을 해명할 수 있다. “임상적 관찰은 PTSD 증상이 주의, 기억, 실행 기능의 신경인지영역과 가장 많은 중복이 있음을 보여준다”고 지적되었었다. 이것은 고문생존자로부터 종종 들려왔던 증상호소와 일관성 있다. 대상자는 집중의 어려움과 정보를 기억할 수 없으며, 계획되고 목표 지향적인 활동에 착수할 수 없는 느낌에 대해 호소하였다.

119) O. Spreen 과 E. Strauss, *A Compendium of Neuropsychological Tests* (New York, Oxford University Press).

120) J.A. Knight, “Neuropsychological assessment in post-traumatic stress disorder”, *Assessing Psychological Trauma and PTSD*, J.P. Wilson 과 T. M. Keane 편집 (New York, Guilford, 1997).

307. 신경심리학적 평가 방법은 PTSD의 신경인지결함 (neurocognitive deficit) 의 특이성을 설정하기가 더 어렵다고 할지라도, PTSD의 신경인지결함의 존재를 식별할 수 있는 것으로 보인다. 일부 연구들은 정상 대조군과 비교했을 때 PTSD 대상자들에게 결함이 있음을 증명했지만 그들은 이 대상자들을 짝지은 정신의학 대조군과 구별하는데 실패하였다.^{121),122)} 다른 말로 하면 PTSD인 경우 검사 수행에 대한 신경인지결함이 분명할 가능성이 많지만, PTSD를 진단하는 데에는 불충분하다는 것이다. 그 밖의 여러 평가 유형에서처럼, 검사 결과의 해석은 면담 정보와 가능하면 인격 검사의 보다 큰 정확도에 통합되어야 한다. 그러한 관점에서, 구체적인 신경심리학적 평가 방법은 그것이 신경인지결함을 수반하는 것으로 알려진 다른 정신 질환에서와 마찬가지로 PTSD의 문서 증명에 기여할 수 있다.
308. 상당한 제한에도 불구하고 신경심리학적 평가는 뇌 손상을 갖고 있는 것으로 의심되는 사람을 평가하고 뇌 손상을 PTSD와 구별하는데 유용할 것이다. 신경심리학적 평가는 또한 PTSD와 관련된 장애에서 일어나는 기억 장애와 같은 구체적인 증상을 평가하는데에도 사용될 수 있다.

5. 아동과 고문

309. 고문은 아동에게 직접적으로 또는 간접적으로 충격을 줄 수 있다. 충격은 아동이 고문 또는 구금을 당했거나, 부모님이나 가까운 가족 구성원의 고문 또는 고문과 폭력을 목격함으로써 가해질 수 있다. 아동의 환경에 있는 사람들이 고문될 경우 간접적이라고 할지라도, 고문은 고문 피해자의 가족과 사회 전체에 영향을 주기 때문에 불가피하게 아동에게 영향을 줄 것이다. 고문이 아동에게 미치는 심리적 영향에 관한 완전한 논의와 고문을 당한 아동의 평가 수행을 위한 완전한 지침서는 이 지침서의 범위 밖에 있다. 그럼에도 불구하고, 몇가지 중요한 요점들이 요약될 수 있다.

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

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

310. 첫째로, 고문을 당했거나 목격했다고 의심되는 아동을 평가할 때 임상의를 아동이 복지관계인으로부터 지원을 받거나 평가 중에 아동이 안전하게 느끼는지를 확인해야 한다. 이것은 평가 중 믿을 수 있는 부모나 보호인을 참석하도록 요구할 수 있다. 둘째로, 임상의를 아동이 외상에 관련된 생각과 감정을 표출하지 않고, 오히려 행동적으로 표현한다는 것을 염두에 두어야 한다.¹²³⁾ 아동이 생각과 정서를 언어로 나타낼 수 있는 정도는 아동의 연령, 발달 단계, 그리고 가족 역학, 성격 특성과 문화적 기준과 같은 그 밖의 요소들에 달려있다.
311. 아동이 신체적 또는 성적으로 폭행 당했을 경우, 가능한한 아동 학대 전문가로부터 진찰되는 것이 중요하다. 외상 경험의 가능성이 있는 아동의 생식기 진찰은 소견들을 해석함에 있어 숙련된 임상의에 의해 수행되어야 한다. 때로는 진찰이 비디오 촬영이 되어 다른 전문가가 아동을 다시 한번 진찰할 필요 없이 비디오를 통해 소견들에 대한 의견을 제시할 수 있도록 하는 것이 적절하다. 전신 마취 없이 생식기 또는 항문 진찰을 완전히 수행하는 것은 적절하지 않다. 게다가, 진찰 그 자체가 폭행을 떠올리게 할 수도 있고 아동이 진찰 동안에 무의식적으로 비명을 지르거나 심리적으로 대상부전(decompensate)을 일으킬 수 있다는 것을 검사관은 반드시 알아야 한다.

(a) 발달상의 고려사항

312. 고문에 대한 아동의 반응은 나이, 발달 단계와 인지 능력에 따라 달라진다. 아동이 어리면 어릴수록, 외상 사건에 대한 아동의 경험과 이해는 사건 이후 보호인의 즉각적인 반응과 태도에 의해 더욱 더 영향을 받는다.¹²⁴⁾ 고문을 경험했거나 목격한 세 살 이하의 아동의 경우, 보호하고 위안을 주는 보호인의 역할이 중요하다.¹²⁵⁾ 외상 사건에 대한 아주 어린 아동들의 반응은 전형적으로

123) C. Schlar, "Evaluation and documentation of psychological evidence of torture", 출판되지 않은 논문, 1999.

124) Ottino S. von Overbeck, "Familles victimes de violences collectives en exil: quelle urgence, quel modeld de soins? Le point de vue d'une pédopsychiare", *La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale* (14 1998:35-39).

125) M. Grappe, "La guerre en ex-Yougoslavie: un regard sur les enfants réfugiés", *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie. Face au traumatisme*, M. R. Moro와 S. Lebovici

안절부절증, 수면 장애, 과민성, 지나치게 놀란 반응과 같은 과다각성과 회피를 포함한다. 세살 이상의 아동은 종종 위축되는 경향이 있고 외상 사건에 대하여 직접적으로 말하기를 꺼려하는 경향이 있다. 언어 표현은 발달 과정 중 증가한다. 구체적 조작단계 (8-9세) 즈음에 현저하게 증가하는데, 그 때 아동은 사건의 믿을 만한 연대순 배열을 제공할 수 있는 능력을 개발한다. 이 단계에서는 구체적 조작과 시간 및 공간 능력이 발달한다.¹²⁶⁾ 이러한 새로운 능력은 여전히 연약하며 대개 형식적 조작단계의 초기(12세)까지는 아동이 일관되게 조리 있는 말을 구성하지 못한다. 청소년기는 격한 발달 시기이다. 고문의 영향은 광범위하게 다양할 수 있다. 고문 경험은 청소년에게 반사회성 행동이 초래되는 심각한 인격 변화를 가져올 수 있다.¹²⁷⁾ 양자 택일로, 청소년에 대한 고문의 영향은 더 어린 아동에게서 보이는 효과와 유사할 수 있다.

(b) 임상적 고려사항

313. 외상 후 스트레스 장애의 증상은 아동에게 나타날 수 있다. 증상은 어른에게 나타나는 증상과 유사할 수 있지만, 임상적은 아동의 언어 표현보다는 아동의 행동에 대한 관찰에 더 의존해야 한다. ^{128),129),130),131)} 예를 들면, 아동은 외상 사건의 양상을 나타내는 단조롭고 반복적인 놀이, 놀이를 하면서 사건의 시각적 기억, 외상 사건에 대한 반복되는 질문이나 선언, 그리고 악몽으로 나타나는 재경험의 증상을 보일 수 있다. 아동은 야뇨증, 배변 통제 상실, 사회적 위축, 제한된 정서, 자신과 타인에 대한 태도 변화, 미래가 없다는 느낌을 나타낼 수 있다. 아동은 과다각성을 경험하고 밤공포증, 잠자리에 드는 문제, 수면 장애, 지나치게 놀라는 반응, 과민성과 주의와 집중에 상당한 어려움이 있을

편집 (Paris, PUF, 1995).

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

127) 각주 125 참조.

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

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

130) F. Sironi, "On torture un enfant, ou les avatars de l'ethnocentrisme psychologique", *Enfances* (4 1995:205-215).

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

수 있다. 외상 사건 이전에는 없었던 두려움과 공격적인 행동이 동료, 어른, 또는 동물에 대한 공격성, 어둠에 대한 두려움, 혼자 화장실에 가는 것에 대한 두려움과 공포증으로 나타날 수 있다. 아동은 그의 나이와 신체 반응에 부적절한 성적인 행동을 보일 수 있다. 낯선 사람에 대한 과장된 두려움, 분리불안, 공황, 초조, 울화통과 억제되지 않는 울음과 같은 불안 증상이 나타날 수 있다. 아동은 또한 먹기장애를 일으킬 수 있다.

(c) 가족의 역할

314. 가족은 아동에게 지속되는 종합적인 증상들에서 중요한 역동적 역할을 한다. 가족의 결함을 유지하기 위해서, 기능장애적 행동과 역할 분담이 일어날 수 있다. 가족 구성원 중, 종종 아동에게, 환자의 역할이 지정되어 심한 장애를 일으킬 수 있다. 아동이 지나치게 보호되거나 충격적인 사건에 대한 중요한 사실이 숨겨질 수 있다. 또는 반대로, 아동이 부모화되고 부모를 돌보도록 요구될 수도 있다. 아동이 고문의 직접적인 피해자가 아니고 간접적으로만 영향을 받은 경우, 어른들은 종종 아이의 정신과 발달에 대한 영향을 과소평가하는 경향이 있다. 아동 주변의 사랑하는 사람이 박해당하고, 강간당하고 고문당하거나, 또는 아동이 심한 외상이나 고문을 목격한 경우, 자신에게 나쁜 사건에 대한 책임이 있다거나 자신이 부모의 짐을 짊어져야 한다는 기능장애적 믿음을 발달시킬 수 있다. 이런 종류의 믿음은 죄책감, 충성 갈등, 독립적 성인으로서의 발달과 성숙에 있어서 장기적 문제점들로 이어질 수 있다.

부록 1

고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌에 대한 효과적인 조사와 기록에 관한 원칙¹³²⁾

고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우(이하 고문이나 비인도적인 대우로 지칭함)에 대한 효과적인 조사와 기록의 목적은 다음 사항을 포함한다: 진상의 규명과, 피해자와 그 가족들에 대한 개인과 국가 책임의 수립 및 인정, 재발 방지에 필요한 조치의 확인과 기소를 용이하게 함, 또는 책임자로서 조사에서 지적된 사람들에 대한 징계 처분, 공정하고 적절한 재정 보상과 의학적 치료와 재활에 필요한 수단의 제공을 포함하여 국가로부터의 완전한 보상과 구제의 필요성에 대한 표명.

국가는 고문이나 비인도적인 대우에 대한 진정과 보고가 즉시 그리고 효과적으로 조사되도록 보장해야 한다. 명백한 진정이 없더라도, 고문이나 비인도적인 대우로 발생할 수 있는 그밖의 조짐이 있다면 조사를 시작해야 한다. 조사관은 혐의가 있는 가해자와 그들이 근무하는 기관으로부터 독립적이어야 하고, 능력이 있고 공명정대 해야 한다. 조사관은 공정한 의료인 또는 그 밖의 전문가들에게 접근할 수 있거나 그들에 의한 직권, 조사의 권한을 부여받아야 한다. 그러한 조사 수행에 사용되는 방법은 최고 전문가 기준을 충족시켜야 하고, 조사결과는 공표되어야 한다.

조사 당국은 조사에 필요한 모든 정보를 획득할 권한과 책임을 가져야 한다.¹³³⁾ 조사관들은 효과적인 조사를 위해 모든 필요한 재정 및 기술적 재원을 임의로 쓸 수 있어야 한다. 그들은 또한 고문이나 비인도적인 대우에 가담한 혐의를 받고 있는 공적 자격으로 활동하고 있는 모든 사람들에게 출두하고 증언하게 할 권한을

132) 인권위원회는 해결안 2000/43에서, 그리고 유엔 총회는 해결안 5/89에서, 정부로 하여금 그 원칙들에 주목하도록 하고 정부에게 고문을 퇴치하는 데에 노력함에 있어 유용한 도구로서 원칙을 떠올릴 것을 강력히 권장했다.

133) 특정한 상황 하에서 전문가적 윤리는 정보를 기밀에 부칠 것을 요구할 수 있다. 이러한 요구는 존중 되어야 한다.

가져야 한다. 같은 사항이 모든 증인에게도 적용되어야 한다. 이러한 목적으로 조사 당국은 이른바 혐의를 받고 있는 모든 관료를 포함한 증인들에게 소환장을 발부하여 증거 제시를 요구할 권한을 부여받아야 한다. 고문이나 비인도적 대우의 피해자들, 증인들, 조사를 수행하는 사람들과 그들의 가족들은 조사에 준하여 발생할 수 있는 폭력, 폭력의 위협 또는 그 밖의 다른 형태의 협박으로부터 보호받아야 한다. 잠재적으로 고문이나 비인도적인 대우에 연루된 사람들은 직접적 또는 간접적으로 원고, 증인, 그들의 가족들과, 조사를 수행하는 자에 대한 통제 또는 권한의 모든 직위에서 면직되어야 한다.

고문이나 비인도적인 대우의 피해자와 그들의 법정 대리인은 조사와 관련된 모든 심리뿐 아니라 모든 정보에 대해 통지 받고 접근할 수 있어야 하며 다른 증거를 제시할 자격이 주어져야 한다.

불충분한 전문적 지식 또는 의심되는 편견 또는 분명한 학대 유형의 존재 또는 그 밖의 실질적인 이유로 인해 기존의 조사 절차가 부적절한 경우에, 국가는 조사가 독립적인 조사위원회 또는 유사한 절차를 통해 조사가 착수되도록 보장해야 한다. 그러한 위원회의 위원은 개개인으로서 인정된 공정성, 자질과 독립성에 의해 선발되어야 한다. 특히 그들은 혐의를 받고 있는 모든 가해자와 그들이 근무하는 시설이나 기관으로부터 독립적이어야 한다. 위원회는 조사에 필요한 모든 정보를 획득할 권한을 가지며 이들 원칙들 하에 제공된 사항에 따라 조사를 수행해야 한다.¹³⁴⁾

적정 기한 내에 만들어진 서면 보고서는 조사의 범위, 증거를 평가하기 위해 사용되는 절차와 방법, 진상에 대한 조사결과와, 적용 범규에 바탕을 둔 결론과 권고를 포함해야 한다. 완성이 되면, 이 보고서는 공표되어야 한다. 보고서는 또한 발생한 것으로 발견된 구체적인 사건과 이러한 조사결과를 바탕으로 한 증거를 세세하게 설명하고, 안전을 위해 신원이 비공개된 증인들을 제외한 진술한 증인들의 이름을 열거해야 한다. 국가는 적절한 시간 내에 조사 보고서에 대해 답변해야 하며, 적절하다면 답변에서 추가 조치를 제안해야 한다.

134) 위의 각주 참조.

고문이나 부당한 대우에 대한 조사에 관여된 의료인들은 항상 최고의 윤리적 기준에 따라 행동해야 하며, 특히 모든 진찰이 시행되기 전에 사전동의를 얻어야 한다. 진찰은 의료 행위에 대한 기존의 기준을 따라야 한다. 특히 진찰은 보안요원이나 다른 정부 공무원이 입회하지 않은 곳에서, 의료인의 통제 하에 사적으로 수행되어야 한다.

의료인은 즉시 정확한 서면보고서를 준비해야 한다. 이 보고서는 최소한 다음 사항을 포함해야 한다.

- (a) 피해자의 성명과 진찰에 입회한 자들의 성명과 소속 기관; 정확한 시간과 날짜, 장소, 진찰이 시행되고 있는 기관(가능한 경우, 방을 포함)의 성격과 주소 (예: 구금시설, 진료소, 집 등); 진찰 당시의 상황 (예: 도착 당시 또는 진찰 중 모든 제재의 내용, 진찰 중 보안요원의 입회, 피구금자를 동반하는 사람들의 태도, 검사관에 대한 위협적 진술 등); 그 밖의 모든 관련 요소들;
- (b) 진술된 고문이나 비인도적인 대우의 방법, 고문이나 비인도적인 대우가 행해진 시간, 신체 및 심리적 증상에 대한 모든 증상호소를 포함하여 면담 동안의 피검자의 진술을 상세하게 기록
- (c) 적합한 진단적 검사를 포함한 임상 검사에 대한 모든 신체 및 심리적 검사의 결과 기록지와 가능한 경우 모든 손상의 칼라 사진들;
- (d) 신체 및 심리적 검사 결과와 고문이나 비인도적인 대우 간의 예상되는 연관성에 관한 해석. 필요한 모든 의학적 및 심리적 치료 또는 추후 진찰에 대한 권고가 주어져야 한다;
- (e) 보고서는 진찰을 진행하는 자들을 분명히 확인하고 서명되어야 한다.

보고서는 비공개이며, 피검자와 그의 지명된 대리인에게 통보되어야 한다. 진찰 과정에 관한 피검자와 그의 대리인의 의견을 요청하고 보고서에 기록되어야 한다.

보고서는, 적절하다면 고문이나 비인도적인 대우에 대한 혐의를 조사하는 해당기관에 서면으로 제공되어야 한다. 보고서가 이 사람들에게 안전하게 전해지는 것을 보장하는 것은 국가의 책임이다. 피검자의 사전동의 또는 양도를 집행하는 권한을 가진 법정의 승인이 있는 경우를 제외하고, 보고서는 타인에게 이용될 수 없다.

부록 2

진단적 검사

진단적 검사는 항상 개발되고 평가되고 있다. 다음의 검사는 이 지침서가 쓰여진 시기에 가치가 있다고 여겨졌던 것이다. 그러나, 추가적으로 뒷받침 할 증거가 요구되는 경우, 조사관은 예를 들어 고문의 문서증명에 전문적인 센터 중 하나에 접근함으로써, 최신의 정보 원천을 찾도록 노력해야 한다(제5장.E. 참조).

1. 방사선 영상

손상의 급성 단계에서, 다양한 영상 양식들은 골격과 연조직 손상에 대한 추가적 문서 증명을 제공하는데에 매우 유용할 수 있다. 그러나 일단 고문의 신체적 손상이 치유되면, 일반적으로 잔여 후유증은 같은 영상 기법으로 더 이상 탐지되지 않는다. 이것은 손상으로 인해 계속해서 상당한 고통이나 장애를 겪고 있는 생존자에게도 종종 그러하다. 환자의 검사에 대한 논의에서 또는 고문의 다양한 유형의 맥락에서 여러 가지 방사선과적 검사에 관하여 이미 논급되었다. 다음은 이러한 방법들의 적용을 요약한 것이다. 그러나 보다 정교하고 값비싼 기술은 일반적으로 이용되지 않거나 적어도 수감 중에 있는 사람에게 이용하지 않는다.

방사선 및 영상 진단 검사는 기본 방사선촬영 (엑스레이), 방사성동위원소 섬광조영술, 전산화단층촬영(CT), 핵자기공명영상 (MRI) 과 초음파촬영 (USG) 을 포함한다. 각각은 장점과 단점이 있다. 엑스레이, 섬광조영술과 전산화단층촬영은 이온을 발생시키는 방사선을 사용하는데, 그것은 임산부와 어린이에게 해로울 수 있다. 자기공명영상은 자기장을 사용한다. 태아와 어린이에 대한 잠재적인 생물학적 영향은 이론상으로 존재하는 것이지만, 극소로 여겨진다. 초음파는 음파를 사용하고 아무런 생물학적 위험이 알려지지 않았다.

엑스레이는 쉽게 이용할 수 있는 것이다. 두개골을 제외하고 모든 손상 부위에

첫 검사로서 기본 방사선촬영이 있어야 한다. 기본 방사선촬영은 얼굴 골절을 나타내지만, 전산단화단층촬영은 더 많은 골절, 조각 이동 (fragment displacement), 관련된 연조직 손상과 합병증을 나타내므로 뛰어난 검사이다. 뼈막 손상 (periosteal damage) 또는 최소 골절 (minimal fracture)이 의심되는 경우, 엑스레이와 함께 뼈 섬광조영술이 이용되어야 한다. 엑스레이의 비율은 급성 골절 또는 초기 골수염이 있는 경우에도 음성이다. 골절은 과거의 손상에 대한 방사선적 증거를 남기지 않고 치유될 수 있다. 이것은 특히 어린이들인 경우 확실하다. 기본 방사선촬영은 연조직 평가에 이상적인 검사는 아니다.

섬광조영술은 고도의 민감성 (sensitivity)을 가진 검사이지만, 특이성 (specificity)이 낮다. 그것은 골수염 또는 외상과 같은 질병 진행과정을 찾기 위해 골격 전체를 촬영하는 저렴하고 효과적인 검사이다. 교환꼬임 또한 평가될 수 있지만 이 평가를 위해서는 초음파가 더 적합하다. 섬광조영술은 연조직 외상을 구분하는 방법이 아니다. 섬광조영술은 24 시간 내에 급성 골절을 탐지할 수 있지만 이것은 일반적으로 2-3 일이 걸리고, 특히 노인의 경우에 일주일 또는 그 이상이 걸릴 수 있다. 일반적으로 스캔 (scan)은 2년 후에 정상으로 돌아온다. 그러나 골절과 치유된 골수염의 경우에 수 년 동안 양성으로 남아있을 수 있다. 어린이에게 뼈끝 또는 골단 (긴 뼈의 끝부분)에서 뼈 섬광조영술을 사용하여 골절을 탐지하는 것은 매우 어렵는데, 이것은 뼈 끝에서 방사선 약물을 정상적으로 빨아올리기 때문이다. 섬광조영술은 종종 기본 엑스레이 필름에서 보이지 않는 갈비뼈 골절을 탐지할 수 있다.

(a) *Falanga*의 진단에 뼈 섬광조영술의 적용

뼈 스캔은 약 3시간 간격의 지연 영상(delayed image) 또는 세-단계 검사로 수행될 수 있다. 3 단계는 방사선헤중 혈관조영상 (동맥기), 혈액웅덩이 영상 (연조직인 정맥기)과 지연단계 (뼈 단계)이다. *Falanga* 바로 직후 검사된 환자들은 일 주일 간격으로 두 번의 뼈 스캔을 받아야 한다. 음성의 첫 번째 지연 스캔과 양성인 두 번째 스캔은 첫 번째 스캔 이전 몇 일 이내에 행해진 *falanga*의 노출을 나타낸다. 급성의 경우, 일주일 간격으로 실시되는 두 번의 음성 뼈 스캔이 반드시 *falanga*가 일어나지 않았다는 것을 뜻하지 않는다. 그러나 가해진 *falanga*의 강도가 섬광조영술

의 민감성 수준 이하였다는 것을 의미한다. 처음에 세-단계 스캔이 시행된다면, 방사선헤중 혈관조영상과 혈액응고성이 영상에서의 섭취 증가와 뼈 단계에서 섭취 증가하지않음은 연조직 손상에 해당하는 충혈 (hyperemia)을 나타낼 것이다. 발 뼈와 연조직의 외상 또한 자기공명영상술로 탐지될 수 있다.¹³⁵⁾

(b) 초음파

초음파는 저렴하고 생물학적 위험이 없다. 검사의 질은 작동자의 기술에 달려있다. 전산화단층촬영을 이용할 수 없는 곳에서, 초음파는 급성 복부 외상을 평가하는데 사용된다. 힘줄질병 (tendinopathy)도 초음파로 검사될 수 있고, 그것은 고환이상을 진단하기 위한 선택적 방법이다. 어깨 초음파는 매달림 고문 이후 급성기와 만성기에 수행된다. 급성기에는 부종과 어깨 골절 위와 주변의 체액 채집(fluid collection), 근육들레띠(rotator cuff)의 열상과 혈종이 초음파로 관찰된다. 초음파에 의한 재검사와 급성기의 증거가 시간이 지나면서 사라진 조사결과는 진단을 강화한다. 그러한 경우에는, 자기공명영상, 설파조영술과 그 밖의 방사선과적 검사가 함께 수행되어야 하고, 그것들의 상호관계가 검사되어야 한다. 다른 검사에서 양성 결과를 얻지 못했다고 하더라도, 초음파 검사 결과만으로 매달림 고문을 증명하기에 충분하다.

(c) 전산화단층촬영

전산화단층촬영은 연조직과 뼈의 영상화에 우수하다. 그러나 자기공명영상은 뼈보다는 연조직에 더 좋다. 자기공명영상은 기본 방사선사진 또는 설파조영술로 촬영되기 전에 숨은골절 (occult fracture)을 탐지할 수 있다. 개방형 주사장치 (open scanner)와 진정제의 사용은 고문생존자에게 혼란 불안과 폐쇄공포증을 경감시킬 수 있다. 전산화단층촬영 또한 골절, 특히 관자와 얼굴 뼈 골절의 진단과 평가에 탁월하다. 그 밖의 장점은 조각의 정렬 (alienment)과 변위 (displacement)를 포함하며, 특히 척추, 골반, 어깨 및 절구 골절에 그러하다. 전산화단층촬영은 뼈의 타박

135) 각주 83-84 참조; 또한 자세한 정보는 표준 방사선학과 핵의학 교재 참조.

상을 식별하지 못한다. 조영제의 정맥내 주입이 있거나 없는 전산화단층촬영술은 급성, 아급성, 그리고 만성적 중추신경계 (CNS) 병태에 이용하는 일차 검사여야 한다. 검사가 음성, 확실치 않거나 또는 생존자의 CNS 질환 또는 증상을 설명하지 않을 경우, 자기공명영상을 진행한다. 뼈영상 (bone windows)과 대조 전 및 대조 후 검사가 포함된 전산화단층촬영은 관자뼈 골절의 일차 검사가 되어야 한다. 뼈영상은 골절과 소골 붕괴 (ossicular disruption)를 나타낼 수 있다. 대조 전 검사에서는 체액과 진주종이 나타날 수 있다. 이 부위에서 발생하는 흔한 혈관 이형 때문에 대조가 권유된다. 비루의 경우 척수의 조영제 주입이 관자 뼈를 따라가야 한다. 자기공명영상도 또한 체액 누출의 원인인 찢김을 나타낼 수 있다. 비루가 의심되는 경우, 연조직이 있는 얼굴의 전산화단층촬영과 뼈영상이 실행되어야 한다. 그 때 조영제가 척주관에 주입 된 후 전산화단층촬영술이 완수되어야 한다.

(d) 자기공명영상

자기공명영상은 중추신경계의 이상을 탐지하는데 있어 전산화단층촬영보다 더 민감하다. 중추신경계 출혈의 시간 과정은 즉각, 과다 급성, 급성, 아급성, 그리고 만성기로 나뉘어져 있고 중추신경계 출혈은 출혈의 특성을 영상화하는 것과 서로 관련되는 범위가 있다. 그러므로, 영상 조사결과로 머리 손상의 시기와 주장된 사건과의 상관관계를 추정 할 수 있다. 중추신경계 출혈은 완전히 치유되거나 수 년 후에라도 전산화단층촬영술이 양성으로 나타나기에 충분한 혈철소 침착물 (hemosiderin deposit)을 생산할 수 있다. 연조직에서의 출혈, 그 중에서도 특히 근육 출혈은 대개 흔적을 남기지 않고 완전히 치유되지만 드물게 뼈로 변하는 경우가 있다. 이것은 종속영양 뼈 형성 또는 골화근육염 (myositis ossificans)이라고 불리고 전산화단층촬영로 탐지 가능하다.

2. 전기 충격 손상의 생검.

전기충격 손상은 상당한 증상을 나타내고 전류 외상에 특유한 미세한 변화를 보일 수도 있지만, 반드시 그런 것은 아니다. 생검 표본에서 이러한 구체적인 변화의

부재가 전기 충격 고문의 진단을 가볍게 하지 않으며, 사법 당국은 그러한 추정을 하지 말아야 한다. 유감스럽게도, 법정에서 전기충격 고문을 주장하는 진정인에게 혐의를 입증하기 위해 생검 결과를 제출할 것을 요구한다면, 그 절차의 동의 거부 또는 음성 결과는 법정에서 불리하게 된다. 게다가, 고문 관련 전기 상해의 생검 진단에 대한 임상적 경험은 제한되어 있어서, 진단은 대개 병력과 진찰만으로 자신 있게 이루어질 수 있다.

그러므로 이러한 절차는 임상적 연구 배경에서 이루어져야 하고, 진단 기준으로서 장려되지 말아야 한다. 생검에 대한 사전동의를 할 때, 개인은 결과의 불확실성에 대해 통보받아야 하고 이미 정신적 상처에 미친 영향에 대해 잠재적인 이익을 따져볼 수 있도록 허용되어야 한다.

(a) 생검의 근거

마취된 돼지의 피부에 가한 전기충격의 영향을 측정하는 광범한 실험 연구가 있어 왔다.^{136),137),138),139),140),141)} 이 연구는 병터의 펀치생검 (punch biopsy)의 현미경적 검사를 통해 입증할 수 있는 전기 손상에 특이한 조직학적 소견이 있다는 것을 보여줬다. 그러나, 중요한 임상적 적용을 할 수 있는 이 연구에 대한 더 자세한 논의는 이 지침서의 범위 밖에 있다. 추가적인 정보를 원하면 인용된 참고문헌을 참조하도록 한다.

-
- 136) Thomsen 외, “Early epidermal changes in heat and electronically injured pig skin: a light microscopic study”, *Forensic Science International* (17 1981: 133-43).
- 137) Thomsen 외, “The effect of direct current, sodium hydroxide, and hydrochloric acid on pig epidermis: a light microscopic and electron microscopic study”, *Acta path microbiol. Immunol. Scand* (sect. A 91 1983: 307-16).
- 138) H.K. Thomsen, “Electrically induced epidermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low-moderate amounts of electrical energy”, 학술논문 (University of Copenhagen, F.A.D.L. 1984:307-16).
- 139) T. Karlsmark 외, “Tracing the use of torture: electrically induced calcification of collagen in pig skin”, *Nature* (301 1983:75-78).
- 140) T. Karlsmark 외, “Electrically-induced collagen calcification in pig skin. A histopathologic and histochemical study”, *Forensic Science International* (39 1988:163-74).
- 141) T. Karlsmark, “Electrically induced dermal changes: a morphological study of porcine skin after transfer of low to moderate amounts of electrical energy”, 학술논문, University of Copenhagen, *Danish Medical Bulletin* (37 1990:507-520).

인간에 대한 전기충격 고문 사례는 조직학적으로 거의 연구되지 않았다.¹⁴²⁾,¹⁴³⁾,¹⁴⁴⁾,¹⁴⁵⁾ 병터가 아마 손상 7일 후 절개된 단 하나의 사례에서만 피부의 변화가 관찰된 전기 손상의 증상을 나타낸다고 믿어졌다 (괴사 조직 주변에서 발견되는 생육가능 조직에서의 피부 섬유에 칼슘염의 침전). 다른 사례에서 주장된 전기 고문 몇 일 후에 절개된 병터는 전류의 영향과 상당히 일치하는 세포 구조에 부분적 변화와 칼슘염의 침전을 나타냈지만, 피부 섬유상의 칼슘염의 침전이 관찰되지 않았기 때문에 확인되지 않았다. 주장된 전기 고문 한 달 후에 실시된 부검은 얇이 1-2 밀리미터의 증가된 수의 섬유모세포와 표면에 평행하게 정렬된 뾰뾰이 찬 얇은 콜라겐 섬유가 있는, 전기 손상과 일치하지만 확진적이지 않은 원뿔 형의 흉터를 보였다.

(b) 방법

환자로부터 사전동의를 받은 후, 생검에 앞서 용인된 법의학 방법을 이용해서 병터의 사진촬영이 이루어져야 한다. 국소 마취 하에 3-4 밀리미터의 펀치생검이 완수되어 완화된 포르말린 또는 유사한 고정액에 놓는다. 피부 생검은 손상 후 가능한 한 빨리 수행되어야 한다. 전기 외상은 대개 표피와 표면의 진피에 국한되어 있기 때문에, 병터가 빨리 사라질 수 있다. 생검은 하나 이상의 병터에서 착수될 수 있지만, 환자의 잠재적 고통이 고려되어야 한다.¹⁴⁶⁾ 생검 물질은 피부병리학에 경험있는 병리학자에 의해 검사되어야 한다.

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

143) F. Öztop 외, "Signs of electrical torture on the skin", *Treatment and Rehabilitation Centers Report* 1994 (Human Rights Foundation of Turkey, HFRT Publication, 11 1994:97-104).

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

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

146) S. Gürpınar, "Korur Fincancı Ş, İnsan Hakları İhlalları ve Hekim Sorumluluğu" (Human Rights Violations and Responsibility of the Physician), *Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı* (Handbook of Forensic Medicine for General Practitioners) (Ankara, Turkish Medical Association, 1999).

(c) 전기 손상에 대한 진단적 소견

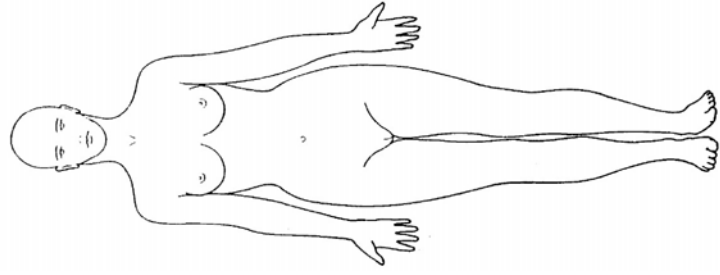
전기 손상의 진단적 소견은 표피, 땀샘, 혈관벽의 안뜰핵 (vestibular nuclei)과 (단 하나의 감별 진단: 염기성 용액에 의한 손상) 콜라겐과 탄력섬유 상에서 뚜렷하게 발견되는 칼슘염의 침전을 포함할 수 있다 (감별 진단이 필요한 석회증 피부는 220,000 명의 연속적인 인간 피부 생검에서 단 75명에서 밖에 찾을 수 없는 드문 질환이고, 칼슘 침전은 대개 콜라겐과 탄력섬유 상에 뚜렷한 위치없이 대량으로 있다).¹⁴⁷⁾

전형적이지만 확진적이지 않는 전기 손상 소견은 원뿔 형의 조각으로 나타나는 병터이다. 종종 넓이 1-2 밀리미터이고, 표피 (진극으로부터), 표피의 동질 세포질, 땀샘, 혈관벽에 철분 또는 구리가 침전된다. 또한 구역 병터의 세포 구조에 칼슘염의 침전이 있거나 비정상적인 조직학적 소견이 없을 수도 있다.

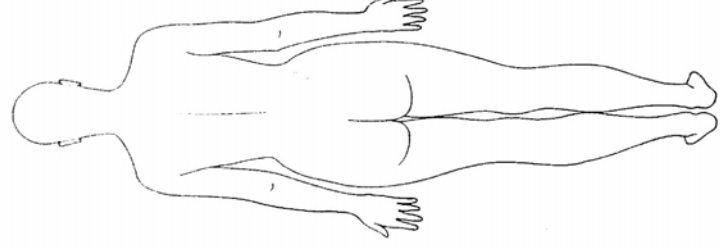
147) Danielsen 외(1991).

부록 3 고문과 부당한 대우의 기록을 위한 인체 해부 그림

여성 전신 — 앞모습과 뒷모습



이름 _____
 날짜 _____

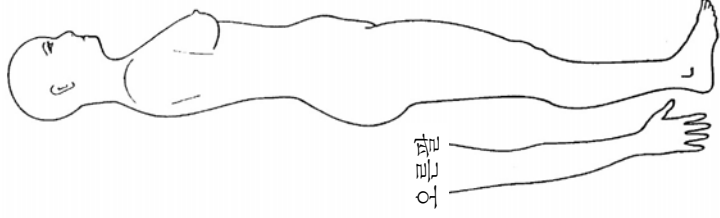


환자 번호 _____

여성 전신 — 옆모습

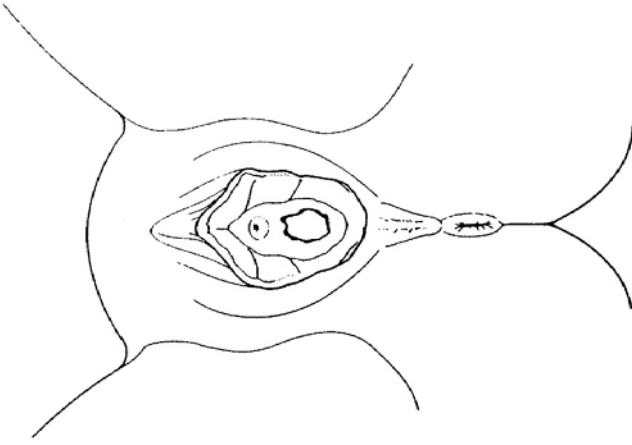


이름 _____
 날짜 _____



환자 번호 _____

회음부 — 여성 여성



흉부 복부 — 앞모습과 뒷모습

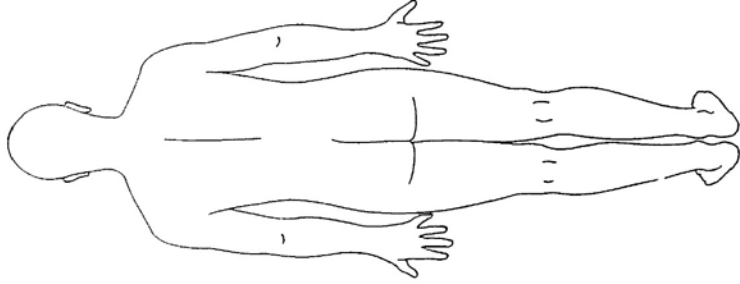
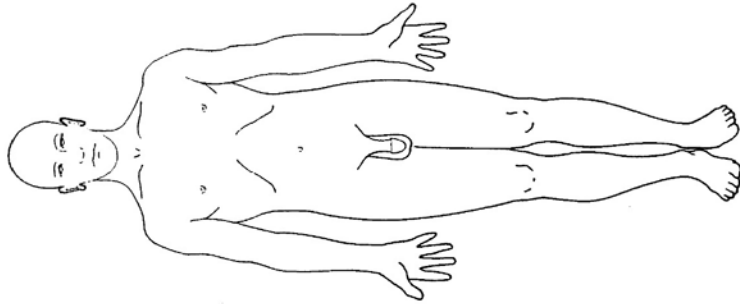


이름 _____
날짜 _____

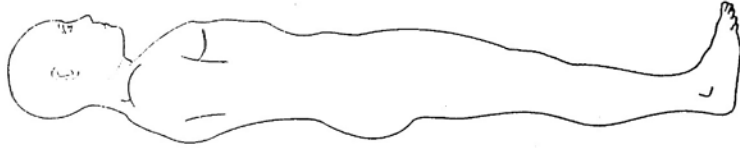
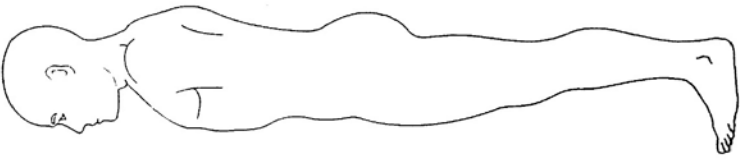
환자 번호 _____

이름 _____
날짜 _____
환자 번호 _____

남성 전신 — 앞모습과 뒷모습 (배쪽과 등쪽)



남성 전신 — 옆모습



오른팔



왼팔



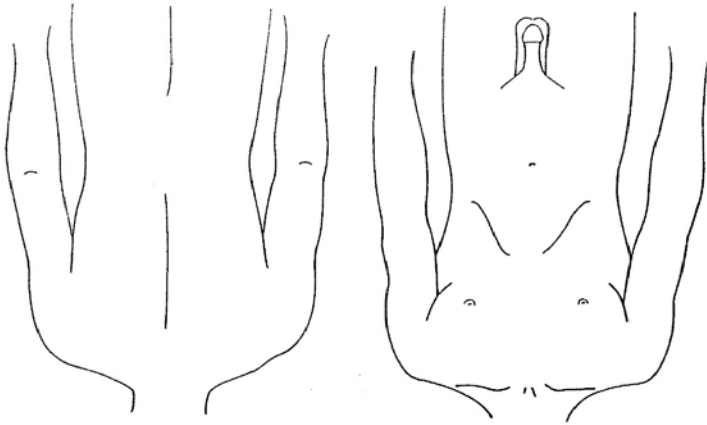
이름 _____
날짜 _____

환자 번호 _____

이름 _____
날짜 _____

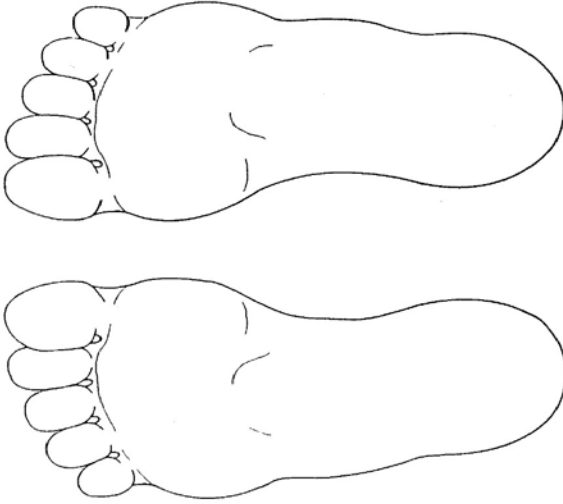
환자 번호 _____

남성 흉부 복부 — 앞모습과 뒷모습



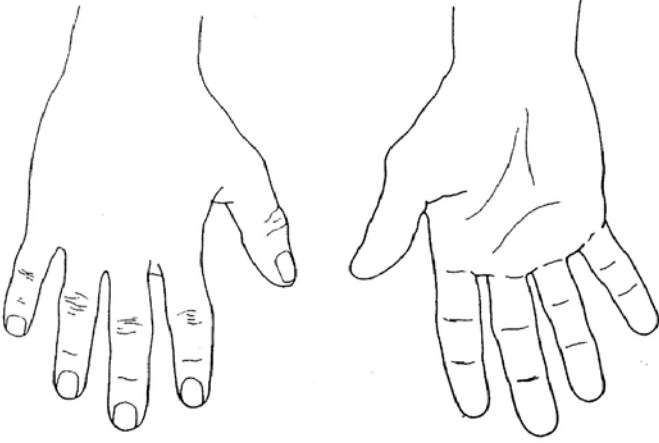
이름 _____ 환자 번호 _____
 날짜 _____

발 — 왼쪽과 오른쪽 발바닥



이름 _____ 환자 번호 _____
 날짜 _____

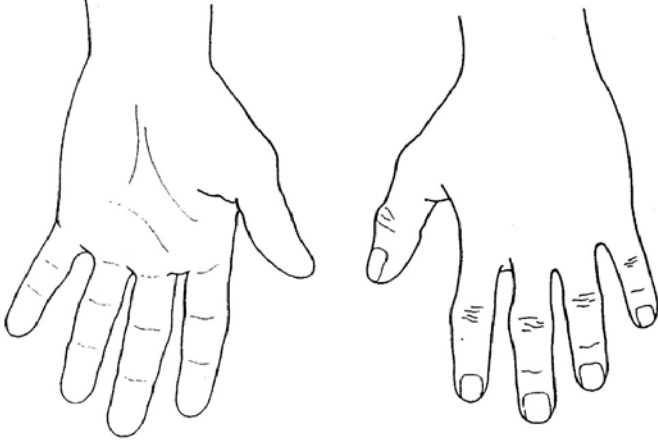
오른손 — 손바닥과 손등



이름 _____
 날짜 _____

환자 번호 _____

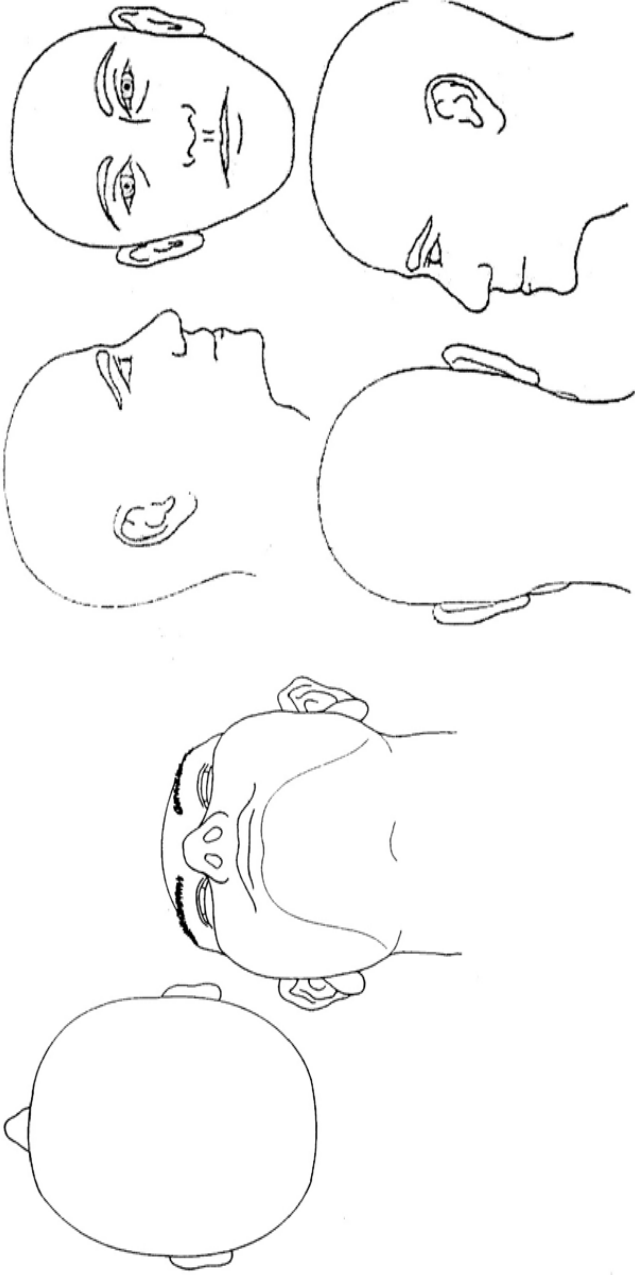
왼손 — 손바닥과 손등



이름 _____
 날짜 _____

환자 번호 _____

머리 — 표면 및 골격 해부, 잇 모습 — 목의 아랫 모습 머리 — 표면 및 골격 해부, 옆 모습



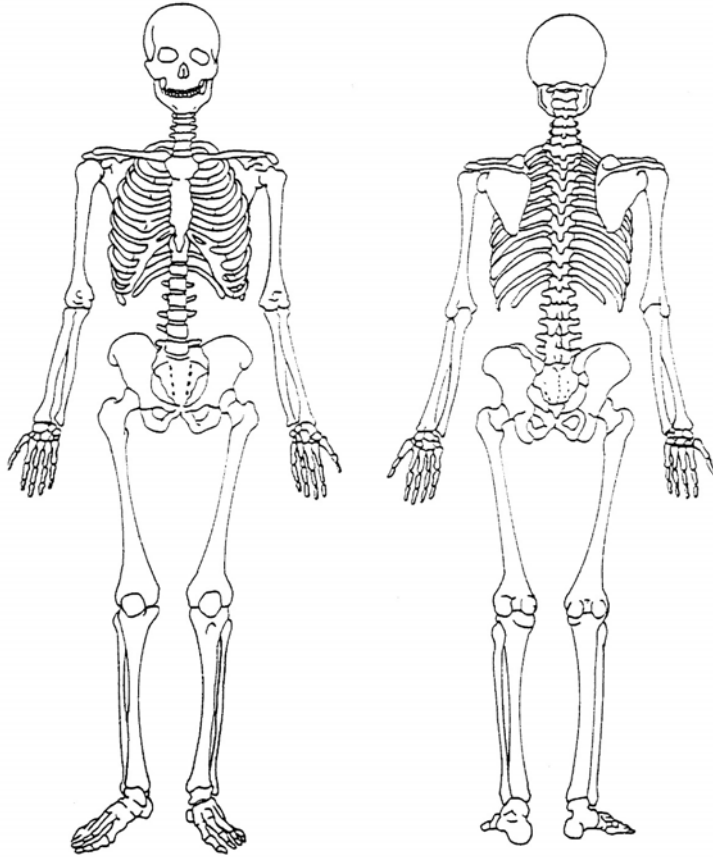
이름 _____
 날짜 _____

환자 번호 _____

이름 _____
 날짜 _____

환자 번호 _____

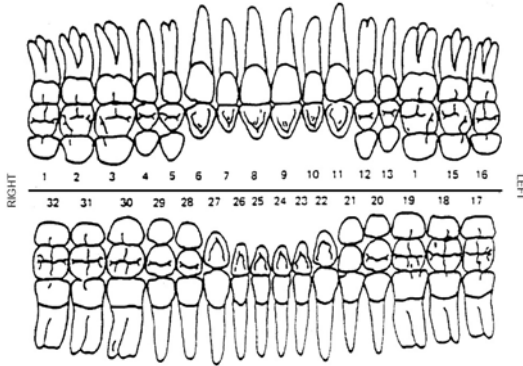
골격 — 앞모습과 뒷모습



이름 _____
날짜 _____

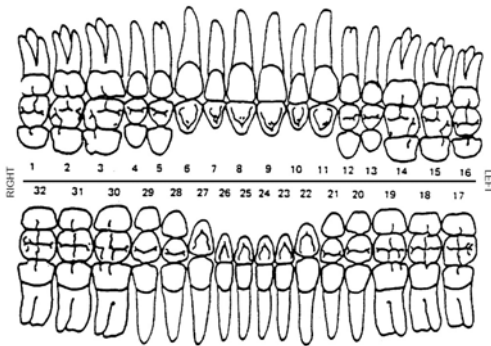
환자 번호 _____

이 차트에 모든 복원과 없어진 치아를 표시하십시오.



모든 보철물 또는 고정의치를 완전하게 기술하십시오

이 차트에 모든 우식 (caries) 을 표시하십시오.
모든 우식의 윤곽을 그리고 없어진 치아를 "X" 자로 없애시오.



추정

나이 _____
성별 _____
인종 _____

해당되는 단어에 동그라미 표시하십시오.

보철물 있음

상악골

전체 의치
부분 의치
고정 의치

하악골

전체 의치
부분 의치
고정 의치

치아 착색
약간
중간
심함

해당하는 단어에 동그라미 표시하십시오.

관계

정상
아래턱 나옴
수직결핍

치주 상태
좋음
평균
나쁨

치석
약간
중간
심함

부록 4

고문과 비인도적인 대우의 의학적 평가를 위한 지침

다음의 지침은 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인 또는 굴욕적인 대우나 처벌의 효과적인 수사와 기록에 관한 지침서인 이스탄불 의정서를 바탕으로 하고 있다. 이 지침서는 확정된 규정으로 의도된 것이 아니라, 이용 가능한 자원을 판단한 후에 평가한다는 목적을 고려하면서 적용되어야 한다. 고문과 비인도적인 대우의 신체적 및 심리적 증거에 대한 평가는 자격을 가진 한 명 또는 그 이상의 임상 의에 의해 수행되어야 한다.

I. 사건 정보

검사 일자: _____ 검사 요청인 (이름/지위): _____
 사건 또는 보고서 번호: _____ 평가 기간: _____ 시간 _____ 분
 환자 이름: _____ 생년월일: _____ 출생지: _____
 환자 성: _____ 성별: 남 / 여
 검사 이유: _____ 환자의 ID 번호: _____
 임상 의 이름: _____ 통역자 (유/무), 이름: _____
 사전동의: 유/무 사전동의가 없다면 그 이유는? _____
 환자 동반자 (이름/지위): _____
 검사 중 참석한 사람들 (이름/지위): _____
 환자가 검사 중 억제되었는지의 여부: 예/아니오; “예”일 경우, 왜 그리고 어떻게? _____
 의학적 보고서를 이송했다면 받은 대상 (이름/지위/ID 번호): _____
 이송 일자: _____ 이송 시간: _____
 (구금된 환자 경우) 의학적 평가/조사가 제한 없이 수행되었나? : 예/아니오
 만약 제한되었다면 그 세부사항을 기술하시오: _____

II. 임상의 자격 (사법적 증언을 위하여)

의학 교육 및 임상 수련
심리적/정신의학적 수련
고문과 비인도적인 대우의 증거 기록에 관한 경험
조사와 관련된 지역의 인권 전문가적 지식
관련 출판물, 발표와 훈련 과정
이력서

III. 증언의 진실성에 관한 진술 (사법적 증언을 위하여)

예: “나는 진실이라고 믿는 정보와 믿음에 대해 진술된 것을 제외하고, 개인적으로 아래 진술된 사실을 알고 있습니다. 나는 나의 개인적인 지식과 믿음을 바탕으로 위의 진술을 증언할 준비가 되어 있습니다.”

IV. 배경 정보

일반 정보 (나이, 직업, 학력, 가족 구성, 등)
과거 병력
고문과 비인도적인 대우를 받기 전의 의학적 평가에 대한 검토
체포 이전의 심리사회력.

V. 고문과 비인도적인 대우에 대한 주장

1. 구금과 학대의 요약
2. 체포와 구금의 상황

3. 최초의, 그리고 이후의 구금 장소 (연대기, 이송 수단, 구금 상태)
4. 비인도적인 대우 또는 고문에 대한 설명 (각 구금 장소에서)
5. 고문 방법에 대한 검토.

VI. 신체적 증상 및 장애

급성 및 만성 증상과 장애의 발전과 그 후의 치유 과정을 기술한다.

1. 급성 증상 및 장애
2. 만성 증상 및 장애.

VII. 진찰 (신체 검사)

1. 일반적 모습
2. 피부
3. 얼굴과 머리
4. 눈, 귀, 코, 목구멍
5. 입안과 치아
6. 흉부와 복부 (활력징후를 포함)
7. 비뇨생식계
8. 근육골격계
9. 중추신경계통과 말초신경계통

VIII. 심리적 내력/검사

1. 평가 방법
2. 현재 심리적 호소증상

3. 고문 후 심리적 내력
4. 고문 전 심리적 내력
5. 과거 심리적/정신적 병력
6. 약물 사용 및 남용 내력
7. 정신 상태 검사
8. 사회적 기능 평가
9. 심리적 검사: (적용과 한계는 제6장.C.1. 참조).
10. 신경심리적 검사 (적용과 한계는 제6장C.4. 참조).

IX. 사진

X. 진단 검사 결과 (적용과 한계는 부록 2 참조)

XI. 상담

XII. 조사결과 (소견) 에 대한 해석

1. 신체적 증거

- A. 급, 만성 신체적 증상 및 장애의 병력과 학대 혐의 간의 일관성의 정도를 상호연관시킨다.
- B. 신체적 검사 소견들과 학대 혐의 간의 일관성의 정도를 상호연관시킨다. (주의: 신체적 소견이 없다고 해도 고문 또는 비인도적인 대우가 가해졌다는 가능성을 배제하지 않는다.)
- C. 특정 부위에 가해진 고문 방법에 대한 지식을 갖고 행한 개인에 대한 검사 소견들과 그 고문들의 공통적인 후유증의 일관성의 정도를 상호연관시킨다.

2. 심리적 증거

- A. 심리적 소견들과 고문 혐의 보고의 일관성의 정도를 상호연관 시킨다.
- B. 심리적 소견들이 개인의 문화 및 사회적 상황에서 극심한 스트레스에 대해 예상되거나 전형적인 반응인지에 대한 평가를 제공한다.
- C. 고문 관련 정신 질환의 변동과정에서의 개인이 어느 상태에 있는지 지적한다. 예를 들면, 고문 사건과 관련하여 시간의 틀이 어떻게 되며, 회복 단계 중 개인이 어느 단계에 있는가?
- D. 개인에게 영향을 미치는 공존하는 기존의 스트레스 요인과 (예: 계속되는 박해, 강제 이주, 망명, 가족과 사회적 역할 상실, 등.) 이것이 개인에게 미치는 영향을 구분한다.
- E. 특히 고문 또는 구금 중 지속된 머리 손상의 증거에 관계될 수 있는, 임상적 소견에 도움이 될 수 있는 신체적 상태를 언급한다.

XIII. 결론과 권고

- 1. 위에 인용된 증거의 모든 자료 (신체적 및 심리적 소견들, 내력 정보, 사진 결과, 진단적 검사 결과, 고문의 지역적 수행에 대한 지식, 상담 보고서, 등) 와 혐의 제기된 고문과 비인도적인 대우 간의 일관성에 대한 의견을 진술한다.
- 2. 혐의 제기된 학대의 결과로써 개인이 계속해서 고통받고 있는 증상과 장애를 반복하여 말한다.
- 3. 개인을 위한 더 자세한 평가와 치료에 대한 권고를 제공한다.

XIV. 진실성에 대한 진술 (사법적 증언을 위하여)

예를 들면: “나는 위증의 형에 처하는 조건으로, ……….(국가 이름) 의 법에 따라서, 앞서 말한 것이 진실되고 정확하며 이 진술서가 ……… (날짜)에 ……….(도시) 의 ……… (주/도) 에서 실행되었음을 선언합니다.”

XV. 의학 평가/조사에 대한 제한점에 대한 진술 (수감 하에 있는 대상을 위하여)

예를 들면: “아래 서명한 임상의들은 개인적으로 아무런 속박 또는 제한 없이 그리고 구금 당국에 의한 어떠한 형태의 강압도 없이, 그들이 자유롭게 독립적으로 일하고 사적으로 (환자)와 대화하고 검사할 수 있도록 허용되었다는 것을 증명합니다”; 또는 “아래 서명한 임상의들은 그들의 평가를 다음의 제안사항에 따라 수행했습니다: ………”

XVI. 임상의의 서명, 날짜, 장소

XVII. 관련 부록

임상의의 이력서, 고문과 비인도적인 대우의 확인을 위한 해부학 그림, 사진, 상담 결과, 진단적 검사 결과 등등의 사본

더 자세한 정보는 다음 연락처를 통해 구할 수 있습니다: The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Palais des Nations, 1211 Geneva 10, Switzerland

전화번호: (+41-22) 917 90 00

팩스번호: (+41 22) 917 02 12

이메일 주소: webadmin.hchr@unog.ch

인터넷: www.unhchr.ch

이스탄불 의정서

2008년 12월 인쇄
2008년 12월 발행

발행인 : **안 경 환**

발행처 : **국가인권위원회 국제인권팀**

(100-842) 서울시 중구 무교동길 41

(을지로1가 16번지) 금세기 B/D 9층

전화 / 02) 2125-9735

FAX / 02) 2125-9738

www.humanrights.go.kr

인쇄처 : 도서출판 **한 학 문 화**

전화 / 02) 313-7593(代)

사전 승인없이 보고서 내용의 무단복제를 금함.

ISBN 978-89-6114-131-4 93330

