

性暴力受害者 法医学监护指南

Guidelines for medico-legal care for
victims of sexual violence

世界卫生组织 编著

李旭 译



世界卫生组织



人民卫生出版社

性暴力受害者法医学监护指南

Guidelines for medico-legal care for
victims of sexual violence

世界卫生组织 编著

李 旭 译



世界卫生组织



人民卫生出版社

Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence

©世界卫生组织, 2003 年

版权所有。世界卫生组织出版物可从 Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland(电话: +41 22 791 2476; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int)获取。要获得复制或翻译世界卫生组织出版物的权利, 无论是为了出售或非商业性分发, 应向世界卫生组织出版办公室提出申请, 地址同上(传真: +41 22 791 4806; 电子邮件: permissions@who.int)。

本刊物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位, 或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时, 并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐, 或比其他未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏漏外, 凡专利产品名称第一个字母均用大写字母, 以示区别。

世界卫生组织不保证本刊物中所含信息的完整性和正确性, 对因使用这些信息造成的任何损失概不负责。

署名编者仅对本出版物表达的观点负责。

图书在版编目(CIP)数据

性暴力受害者法医学监护指南/世界卫生组织编著;

李旭译. —北京: 人民卫生出版社, 2006. 12

ISBN 7-117-08200-3

I. 性... II. ①世... ②李... III. 性犯罪—法医学
鉴定—指南 IV. R919.4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 141021 号

性暴力受害者法医学监护指南

译者: 李 旭

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/16 印张: 8.5

字 数: 195 千字

版 次: 2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-08200-3/R·8201

定 价: 24.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

致 谢

许多专家和友人的支持使这部指南得以问世。WHO 要特别感谢澳大利亚维多利亚法医学院的 David Wells，因为他作为首要创作者，参加了专业内容的重审过程，在重审的基础上又统一了各方面的建议。WHO 还要感谢中国特别行政区香港大学的 Wendy Taylor，她作为合著者在重审过程中给予了协助，并在随后对初稿进行了修正。

该指南还受益于其他作者的贡献：尤其要感谢加拿大多伦多儿童医院的 Tanya Smith，他撰写了儿童性虐待方面的稿件；还有同样来自儿童医院的 Marcelliana Mian，他重审了儿童性虐待方面的稿件；感谢 Alexandra Welborn，她贡献了成人性虐待方面的材料；还有 Joanne Peake，她对初稿进行了排版和版面设计；最后感谢 Ann Morgan 作为本书编辑所做的工作。

非常感谢下述各位审阅者：Deborah Billings, Harendra Da Silva, Antonius Herkutanto, Coco Idenburg, Miguel Lorente, Margaret Lynch, Lorna Martin, Alex Olumbe 和 Fernando Pinilla。

曾出席 2001 年卫生部门性暴力反应磋商会议的全体人员也参与了编写工作，他们是：Abu Hassan Assari, Widney Brown, Artice Getton-Brown, Maria del Carmen Contreray, Alison Cunningham, Ravindra Fernando, Amal Abdel El Hadi, Rodney Hammond, Coco Idenburg, Hani Jahshan, June Lopez, Miguel Lorente, Bernie Madrid, Lorna Martin, Aida Elena Constantin Peña, Berit Schei, Margarita Quintanilla 和 Barbara Weibl。

这本著作是由 WHO 的“伤害和暴力预防部门”及“性别和女性健康部门”合作完成的。特别要感谢世界卫生组织伤害和暴力预防部的 Magdalena Cerda 和 Alison Phinney，他们撰写了指南的部分内容，并负责了整个计划的协调工作。世界卫生组织性别和女性健康部的 Claudia Garcia-Moreno 博士也为该指南投入了大量心血。

没有荷兰、比利时和瑞典政府在财政上的大力支持，这部指南不会问世。在此一并表示感谢。

目 录

1 引言	1
1.1 性暴力:一个全球性问题	1
1.2 为什么需要这些指南	1
1.3 制定指南的目的	2
1.4 使用指南	3
1.5 评论指南	4
2 性暴力:流行状况、动态和后果	5
2.1 性暴力的界定	5
2.2 性暴力的种类	6
2.3 流行状况	7
2.4 性暴力的动态	8
2.4.1 强奸的传说	8
2.4.2 危险因素	9
2.5 性暴力对健康的影响	10
2.5.1 性暴力对身体的影响	10
2.5.2 精神的后果	11
3 为性暴力受害者提供的服务	15
3.1 常规考虑的事项	15
3.1.1 优先考虑	15
3.1.2 病人的安置	15
3.1.3 时间的选择	16
3.1.4 服务的提供者	16
3.1.5 伦理问题	16
3.1.6 当地政策和法律	17
3.1.7 与调查人的关系	17
3.1.8 同其他服务的交互作用	18
3.2 设施	18
3.2.1 地点	19
3.2.2 配备	19

3.3 建一个为性暴力受害者服务的设施	23
3.3.1 初始的考虑	23
3.3.2 评估和监控	24
4 成年性暴力受害者的评估和检查	26
4.1 概述	26
4.2 最初评估	27
4.2.1 优先评估	27
4.2.2 医务人员应该怎样管理他们自己	28
4.2.3 获得知情同意	29
4.3 收集病史	30
4.3.1 一般病史	30
4.3.2 妇科史	30
4.3.3 攻击本身	31
4.4 身体检查	32
4.4.1 一般原则	32
4.4.2 从头到脚的身体检查	33
4.4.3 外生殖器-肛门检查	36
4.5 损伤的记录和分类	37
4.5.1 损伤的描述	38
4.5.2 伤口分类	38
4.5.3 插入涉及的外生殖器-肛门损伤	40
4.5.4 损伤范围及其说明	43
4.6 诊断检查、标本收集和法律问题	47
5 法医标本	48
5.1 收集法律标本的目的	48
5.2 法医标本收集技术	49
6 治疗及进一步监护	53
6.1 身体损伤	53
6.2 怀孕的预防和处理	53
6.2.1 紧急避孕	54
6.2.2 妊娠试验和处理	55
6.3 性传播疾病的感染	56
6.3.1 STI 检查	56
6.3.2 对 STIs 的预防性治疗	57
6.4 HIV/AIDS	58

6.4.1 HIV 的检测	58
6.4.2 暴露后的预防	59
6.5 乙型肝炎	59
6.6 病人的信息	60
6.7 进一步的监护	61
6.7.1 医疗复查	61
6.7.2 心理咨询和社会支持	62
6.7.3 转诊介绍	62
7 儿童性虐待	64
7.1 儿童性虐待的定义	64
7.2 儿童性虐待的特征	65
7.2.1 受欺骗的危险因素	65
7.2.2 揭露的动力	65
7.3 儿童性虐待的指征(提示点)	66
7.3.1 性行为	66
7.3.2 生殖器-肛门的观察所见	67
7.4 健康的后果	69
7.5 儿童的评估和检查	69
7.5.1 需要全面考虑的事项	69
7.5.2 同意和保密问题	70
7.5.3 与儿童面谈	70
7.5.4 收集病史	71
7.5.5 身体检查	72
7.6 收集医学和法医标本	74
7.7 治疗	74
7.7.1 儿童与 STIs	74
7.7.2 HIV 和暴露后的预防	77
7.7.3 怀孕的检查和处理	77
7.8 进一步监护	77
7.8.1 诊断结论	77
7.8.2 报告虐待	78
7.8.3 进一步的治疗	78
7.8.4 心理咨询和社会支持	79
8 记录和报告	80
8.1 记录	80
8.1.1 怎样记录和应该记录什么	81
8.1.2 保存和使用病历	82

8.1.3 流行病学调查	82
8.2 摄影	82
8.3 提供书面证据和法庭出席	83
参考文献	85
参考书目	89
附录1 性暴力检查记录	91
附录2 诊疗问题和性暴力	115
附录3 医务工作者的教育和培训	126

1 引 言

1.1 性暴力：一个全球性问题

性暴力是普遍存在的，它发生在每一种文化、各种发展水平的社会和世界上的每一个国家。来自国家和地方的研究数据表明，至少在世界的一些地区，有五分之二的妇女在其终生遭遇过一个亲密同伴的强奸未遂或强奸。此外，高达三分之一的妇女述说她们的第一次性经历是被迫的。^[1]虽然大多数受害人是女性，但是成年男子和未成年的男孩、女孩也遭受过性暴力。性暴力之所以作为一个全球问题被关注，不仅在于地理的含义，还在于年龄和性别的关系。

性暴力发生在多种环境，包括在家、工作场所、学校和社区。许多病例发生在儿童或青少年。基于人口研究的统计报告阐明，高比率的被迫性行为发生在这些不同的区域，如喀麦隆、加勒比海、秘鲁、新西兰、南非、坦桑尼亚。根据这些研究，9%~37%的女性青少年和7%~30%的男性青少年述说性强迫来自于家庭成员、老师、男朋友或陌生人。^[2~8]

性暴力对人们的健康有严重的影响。由此造成很多潜在的生殖和性健康问题——不必要的怀孕、性传播疾病感染（STIs）、人类免疫缺陷病毒/获得性免疫缺陷综合征（HIV/艾滋病）感染，并且增加了采用危险性行为的危险（例如，在发育早期及频繁的性活动、暴露于年长者或多个同伴）。性暴力对心理健康的影响则是持久的。例如，儿童性虐待受害人与无性虐待的同龄者相比，在其后的生活中更可能经历抑郁、物质滥用、创伤后应激紊乱（PTSD）和自杀。在全世界，儿童性虐待是 PTSD 的一个主要原因，有报告估计其中女性病例占 33%、男性病例占 21%。^[9]

1.2 为什么需要这些指南

即使他们未揭露事件本身，经历了性暴力的人经常去寻求医疗帮助。有关对亲密同伴的暴力、健康状态和女性医疗保健的利用之间相互关系的研究结果显示，被虐待的妇女比无虐待的妇女消费更多的医疗保健资源。^[10,11]例如，选择向警察报告该事件的幸存者经常被安排去一家医疗保健机构进行检查和治疗，尤其当施暴者是一个陌生人的时候。无论情况怎样，授权与性暴力受害人接触的卫生工作者对性攻击的具体病例做出鉴别、给予处置是十分重要的。

性攻击受害人需要全面的、性器官的保健服务，以便处理他们的经历所带来的身体和心理方面的问题，帮助他们从极度悲痛和创伤事件中得以康复。需要提供的服务种类包括：怀孕的检查、怀孕的预防（如紧急避孕）、流产服务（无论哪里的法律）、STI 检查和/或预防、损伤的治疗和社会心理咨询。另外，需提供直接的健

康照护，卫生部门能为受害人随后可能需要的其他服务提供重要的转诊建议，例如，社会福利和法律的援助。卫生工作者还负有收集和记录必要的证据的职责，以确证该攻击的详情、确认犯罪者和事件造成的健康后果。^[12] 此类证据对于性暴力案例的起诉通常是至关重要的。

然而，大多数国家在性暴力受害人的医疗保健需要与为这些病例所提供的健康服务现有水平之间存在差距。^[13~16] 例如在许多国家，没有经过专门培训的法医学检查者或卫生保健人员为其进行检查。在一些病例，受害者被驱使去做多项检查，对此没有最低限度的健康检查标准。而且，直到现在，针对医疗保健专业人员对经历性暴力受害者进行医疗管理的已发表的方案和指南仍未被广泛地利用。

治疗指南或草案起到了许多有价值的作用。在性暴力受害者的病例管理方面，指南能帮助国家卫生系统改善治疗质量，对性暴力受害者提供支持。其次，标准的方案能指导法庭证据收集的过程。第三，在医疗保健专业人员探索提高其能力以便提供适当水平的监护方面，它们是有用的教育工具。

1997 年，第 15 届国际妇产科联合会（FIGO）世界妇产科和人权保卫代表大会呼吁 WHO 为服务于性暴力受害者的法医学人员制定方案。响应这一请求，WHO 于 2001 年 6 月召集了一个磋商会议，参会者包括 WHO 地区办公室的代表和跨地区的专家，目的是确定这个标准化的文件，作为 WHO 应该做的、对性暴力病例加强性感受器全面医疗保健的答复。经磋商会议推荐，WHO 采用了一个双向研究，提供了两项政策性指南（文件标题 *Policy guidance on appropriate health sector response to sexual violence*）和一套关于经历性暴力个体的医疗管理指南（现在的文件）。

该指南在 David Wells 博士（维多利亚法医学院，维多利亚，澳大利亚）、Wendy Taylor 博士（香港大学，中国香港特别行政区）和 Tanya Smith 博士（儿童医院，多伦多，加拿大）的协作下得到了进一步的发展。该指南的草案译本已由全球各地区的专家代表审阅，他们对该指南在不同资源-水平环境下的实用性提出了反馈意见。另外，该指南在 WHO 内部也被广泛地审阅了。

1.3 制定指南的目的

该指南的目的是改进专业卫生工作人员对所有性暴力受害个体（妇女、男人和儿童）的服务，其规定：

- 医疗保健工作者需具备必要的性暴力受害者的管理知识和技能。
- 标准规定医疗保健和法律服务人员均应为性暴力受害人提供服务。
- 指导建立对性暴力受害人的卫生和法律服务。

由于制定的该指南作为资源性文件，适用于所有水平的卫生工作者，所以期望以此提高其对性暴力问题的认识，随后发现这种行动的比率有所增加。最后增加知识和认识是十分重要的，以利于发现预防的途径。

该指南集中于对妇女和儿童的监护。尽管现有证据表明，男性和女性性暴力的比率在孩童时期相近，但成年女性可能比男性更易遭受性暴力。这一发现，结合男性性暴力受害人特殊健康需求的信息实际上是非常有限的事实，确定了该文件的重

点。可是，这些指南提出了一系列适用于男女个人的医疗保健问题，还强调了对男性受害者几个关注的重点。

1.4 使用指南

这些指南将引起与性暴力受害人接触的医疗保健专业人员或有机会培训为性暴力受害者提供照护的医疗保健人员的广泛关注。医疗保健专业人员的种类可以包括：卫生服务设备管理者、法医学专家、经过法律培训的医生和护士、地方政府的医学官员、公安部门的外科医生、妇科专家、急诊室的医生和护士、全科执业医师和心理卫生专业人员。卫生专业人员可以使用该指南作为每天服务的依据，或作为一种工具指导对性暴力受害人卫生服务工作的发展，该指南还能用于帮助准备有关性暴力的培训课程，以提高医疗保健从业者或其他多学科小组成员的业务水平。

其次，该指南适于：负责卫生服务计划的政策制定者；政府卫生部门内部的职业培训；负责医学和公共卫生领域的大学课程发展方针的政策制定者。政策制定者不仅能够确保以相配的结构和充足的资金为性暴力受害者提供不同的服务方式，还能在相应的培训计划中给予优先。该指南也可作为一个蓝图，用于国家、地区和当地权力机构进行适当的监护系统的设计；用以指导为性暴力受害者提供服务的教育课程的内容。

由于特别注意到医疗保健专业的工作环境可能在提供全方位的健康服务能力或在收集性暴力病例的法律证据方面受到局限，这些指南已经有了改进。同时，这些指南也将需要适合特别地方和/或国家的境况，考虑资源的可用性、国家政策和程序。

指南所提供的信息由下述内容构成：关于性暴力的种类及动态的全面评述（第2部分），紧接着给予了对性暴力受害者所提供的最普通的服务种类指导，包括建议建立适当的医疗保健设施（第3部分）。第4部分对性暴力医学检查的所有方面提供了详细的指导，包括损伤的记录和分类。第5部分阐明了法律证据的收集。治疗的选择和相应的护理在第6部分。针对儿童性暴力的特殊病例单独安排在第7部分。指南的最后一部分主要内容涉及到记录和报告，包括书写报告和法庭证词的规定（第8部分）。

记录医疗保健提供者会诊和病人详细情况的样本图表也囊括在指南中（附录1）。鼓励指南的使用者按照规定去使用该样本图表，或予以修改以适合他们特殊的需要和境况。附录2提供了与性暴力受害者相关的背景性医学信息。最后，在附录3阐述了医疗保健人员可利用的培训机会以寻求在医疗保健的这一特殊领域扩大他们的技术基础。

在准备这些指南的过程中，预先考虑到了具有该专业技术领域特征的术语。为了达到一致性的目的，下列术语贯穿于该文件的始终：

- 受害人（Victims）：报告他们已经受到性攻击了的个体（如妇女、男人、儿童）。
- 病人（Patients）：正在接受卫生工作者服务或护理的个体。
- 医务工作者（Health workers）：提供卫生服务的专业人员，如医生、护士

和在医疗保健分娩领域经过特殊培训的其他专业人员。

- 儿童 (Child): 年龄在 18 岁以下的个体 (儿童的界定在一些国家和地区之间特别不同)。

- 性暴力 (Sexual violence): 与性虐待同义; 一个涵盖广泛行为的术语, 包括强奸/强迫的性行为、猥亵的攻击、两性之间的强迫性的行为 (参见第 2 章的 2.1 性暴力的界定)。

- 亲密的同伴 (Intimate partner): 丈夫、男朋友或情人、前夫、前男朋友或前情人。

鉴于先前阐述过的原因, 该指南将成年妇女作为卫生服务的主要使用者。然而, 当指南涉及到儿童和成年男性的特殊问题时也作了界定, 无论其可能性。例如, 虽然正文中很多内容是通用的, 适用于儿童和成年人, 但指南中仍有许多章节是特别针对儿童的。这些包括第 7 章 (儿童性虐待) 和附录 2 医学问题和性暴力。同样, 在指南的许多地方对成年男性的特别问题也给予了关注; 这些通常呈现在正文表格的项目中。

1.5 评论指南

尽管我们进行了广泛地相互复查和艰辛地努力, 试图反映不同地区的现实情况, 但是我们仍认识到在制定这些指南时总是有改善的余地。因此, 提醒使用者该指南并不是有意地去规定, 而是为了能适合于相应的特殊服务组织、法律框架和资源水平。

虽然在执笔的时候我们相信该指南是准确的, 随着时间的推移将不可避免地会有许多变化, 特别在治疗和设备方面。因此, 我们鼓励该指南的使用者能检查其内容的有效性, 尤其是应用于他们当地的情况和现有国家治疗方案时。

我们欢迎对这些指南给以反馈。例如, 在为性暴力受害人提供监护方面, 该文件告诉你需要知道的每一件事情了吗? 这些指南易于理解和用于实践吗? 你认为在哪些方面它们还能有所改进? 请告诉我们你的意见以便我们能修改该指南, 使其尽可能对将来的使用者更有用。我们的联系地址是:

Injuries and Violence Prevention Department
World Health Organization
20 avenue Appia
CH 1211 Geneva 27
Switzerland
E-mail: vip@who.ch
Fax: 44 22 791 4332

这些指南可以从下面的网站下载:

<http://www.who.int/violence-injury-prevention/>

2 性暴力：流行状况、动态和后果

概要

■性暴力可划分为许多不同的形式；除了包括一系列性行为之外，对其他非自愿的行为没有界定，包括企图获得性行为、性骚扰、性强迫、非法性广告和女性生殖器毁损。然而，这些指南主要用于处理性攻击（强奸）和儿童性虐待。

■性暴力的受害人大多数是女性，多数犯罪者是男性。

■在多数性攻击病例中，犯罪者是受害人认识的人，也许很熟，例如现在的或以前的伴侣、亲戚。

■性攻击是由权力和控制权激发的侵略性行为。

■对于健康和生命，性攻击会造成身体和心理两个方面的影响；这些影响可以是短期的和/或长期的。性暴力造成的健康后果和反应在不同个体之间截然不同，这要依据虐待的性质（如频度、严重性、犯罪者）。

2.1 性暴力的界定

术语“强奸”（rape）、“性攻击”（sexual assault）、“性虐待”（sexual abuse）和“性暴力”（sexual violence）通常被认为是同义词，经常被交替使用。然而，在不同的情境和区域这些术语可能有非常不同的含义（和暗示）。更重要的是，性暴力特殊类型的法律界定可能有别于医学的和社会学的界定，而且在国家之间甚至国家内部也不同。因此，医务工作者知道他们自己国家法律对性暴力的法律界定是重要的，尤其是法律使用的同意和结婚的年龄。

性暴力被界定为：“任何性行为、企图获得一个性行为、有害的性评论或表示、买卖女性的性特征行为、用强迫性手段、使用有害性的或体力威胁，不论关系到受害者的任何人，在任何地方，包括不限于家和工作场所。”^[1]根据这一界定，许多非常宽泛的行为，从用枪威胁的强奸到以解雇为威胁的性强迫（即表面同意）都被归入性暴力行为。

违心地同意性行为能够通过多种方式达到；例如，身体暴力的威胁、拒给利益的威胁（如工作晋升或好的成绩）、精神的压力或敲诈。在这种情境下受害人的同意并不等同于自愿答应。这在一些性行为的案例中同样是真实的，包括不能给予同意的个体，也就是说，其没有理解该行为的重要性的能力、没有说明同意或拒绝的

能力（例如，受害者由于酒精或药物的影响丧失能力或有精神疾病），这样的行为也被纳入非自愿的范畴。^[17]

2.2 性暴力的种类

性暴力能分为许多种，并在不同的情境下发生。受害人可被一个人或几个人性强暴（如轮奸）；该事件可以是预谋的或是突然发生的。虽然性暴力最常发生在受害人的家里（或犯罪者的家里），但也发生在其他地方，如工作场所、学校、监狱、汽车里、街道或露天场所（如公园、农田）。

性攻击的罪犯可以是约会者、熟人、朋友、家庭成员、亲密的伴侣或先前的秘友、一个完全陌生的人，但时常是了解受害者的人。罪犯没有固定的模式，性暴力的男人可以来自所有的背景：富人和穷人、有知识的和未受过教育的、信宗教的或不信宗教的。罪犯可以是一个被尊敬和信任且掌握适当位置权利的人（如医生、教师、导游、牧师、警官），因此很少可能有性暴力的怀疑。

在战争和武装冲突的状况下性暴力是常见的。尤其是强奸和性虐待被频繁地用作武器对待士气受挫的敌人。妇女有时被迫与敌方士兵结成“临时婚姻”。关进监狱的妇女可能屈从于监狱的看守和警官的性暴力。^[18]

其他种类的性暴力如下，但不仅仅限于此^[19]：

- 性奴役；
- 性骚扰（包括要求用性交换工作的晋升和提拔、较高的学习分数或等级）；
- 以强迫卖淫为目的的非法交易；
- 强迫暴露以制作色情资料；
- 强迫怀孕；
- 强迫绝育；
- 强迫流产；
- 强迫结婚；
- 女性生殖器官毁损；
- 童贞检验。

一些罪犯使用药物以易于性攻击。^[20]被施加药物的女性容易被控制，特别是当药物致使她顺从和无能力时，有时甚至是不省人事时，体力就不是必要的了。出于这种考虑，最近几年中使用叫做“约会强奸（date rape）药”已经受到更多的关注。对此和其他的药物帮助（drug-facilitated）性暴力方面的问题在方框 1 作了讨论和详细说明。

方框 1

药物和性暴力

酒精被长期地用于非自愿地性行为，而且一直是普遍选择的“药物”。最近几年，与“约会强奸”药物使用有关的性暴力病例数量一直在增加。最常用

的药物是氟硝西泮 (Rohypnol) 和其他苯二氮䓬类、 γ -羟基 (GHB)、克他命、可卡因、甲基苯丙胺和大麻。^[20] 受害人可能都不知道她们已经被性强暴了。

男人和女人之间对喝酒精饮料和用药的术语经常存在双重标准。如果一位妇女喝了或使用了药物通常她会被指责受到欺骗了。另外，罪犯可以此为其行为辩解或找借口，因为他是“喝醉了酒”，不能控制自己的行为。

医务工作者需要认识到暗示“药物帮助”性暴力的迹象。如果病人出现下述任何症状，应该怀疑使用了药物或酒精：

- 意识状态受损、记忆力丧失、方向知觉丧失或混淆；
- 语言和协调能力受损；
- 无法解释的损伤迹象，尤其是外生殖器损伤；
- 外表上的喝醉与所陈述的酒精消费不相符；
- 无法解释的丢失或重新整理的衣服；
- 提及有一种“脱离身体的体验”。

如果怀疑用药或酒精，了解下述问题很重要：

— 有任何意识状态的变化均应立即开始使用全面的复苏设备，例如在急诊室可使用的。

— 尽快收集检验标本（如血、尿），最大限度地成功确定其在未知情况下喝的物质。

尽管性暴力分为多种形式，这些指南重点提供了对性攻击受害人和儿童性虐待受害人的监护。为了达到这些指南的效果，强奸被定义为“身体上强迫或其他方面的强迫把阴茎、身体的其他部分或一个物质插入（即使是轻微的）阴道或肛门”。^[1] 如果当地法律对强奸的定义范围窄（例如，仅限于将阴茎插入阴道），该定义包括那些可能不被定义为强奸的强迫性性行为。

2.3 流行状况

世界上有数百万的人口遭受性暴力，特别是女人。研究证明绝大多数的性暴力受害者是女性，侵犯者多数为男性。大多数受害者认识她们的攻击者。^[19,21~23]

虽然女性性暴力在所有的国家和所有发展水平的社会普遍存在是一个公认的事实，但是有关全世界性暴力流行状况的可靠统计非常有限。对遭受亲密伴侣虐待的人群研究结果表明，6%~46%的妇女报告在她们生活中的某时，经历过一个亲密的伴侣或前伴侣的企图或完成的性强迫。对于育龄妇女，强奸和家庭暴力估计造成了其健康生命年5%~16%的丧失。^[24]

对性暴力有相当数量的低估。因此，已发表的统计数量不太可能提供一个精确的对该问题真实比例的描述。这也为努力进行比较研究造成了困难。没报告的原因是复杂和多方面的，但是典型的原因包括：害怕惩罚或嘲笑，在调查人、警察和医务工作者处没有结果。男人可能比妇女更不可能报告自己是性暴力的受害人，^[25] 男

性遭受性暴力程度的信息特别有限。^[26]有关男性的性暴力及其后果，在此部分内容的最后做了更详细的讨论（见此部分 2.5 健康的后果）。

确定真实的发生率、流行状况的评估、儿童性虐待以及不报告问题的主要原因是困难的。儿童性虐待在虐待发生时很少报告，许多病例从不上报，大多数流行状况的资料来自询问成年人有关他们过去的经历。^[27]此外，许多国家缺乏可靠的儿童性虐待报告系统。国家间性暴力界定不同的事实又增加了其复杂性，使得比较研究更困难。来自世界不同地区可获得的研究结果显示，7%~36%的女孩、3%~29%的男孩遭受了性虐待。大多数研究断定对女孩的性暴力更普遍，是对男孩的 1.5~3 倍。在报告的儿童性暴力病例中，男孩仅占 10%~15%，表明在男孩性暴力报告与发生数量间存在较高差别。^[28]

妇女和儿童的卖淫交易是国际犯罪行为中最快的增长领域之一。据官方估计，每年全世界被非法交易的妇女和儿童大约 1~2 百万人，被迫从事卖淫、家庭奴役或性广告。^[29]一般而言，经济地位较低的妇女更易遭受性奴役、性交易和性侵袭。^[29]

2.4 性暴力的动态

不同的研究人员对性攻击行为背后的驱动力和动机作了分析，概括如下：

- 性暴力是一种攻击行为。在许多性暴力行为中其潜在因素是权势和控制，而并非是普遍理解的对性的渴望。它很少是激情犯罪。它是达到一定程度的暴力、攻击和敌对行为，成为一种堕落、支配、羞辱、恐吓和控制妇女的手段。罪犯表现的敌对、侵犯和/或性虐待是故意恐吓受害人的自我感觉。性暴力侵犯了受害人的隐私、安全感和生命。^[19,30]

- 性犯罪的罪犯已证实，性暴力的促发因素不是性要求。虽然性行为和侵犯存在于所有形式的性暴力中，但是性只不过是表达各种形式非性感觉的媒介，例如对妇女的愤怒和敌意，也有控制、支配和向她们显示权力。不是所有的罪犯都有同样的动机实行性暴力，他们实行性暴力行为的方式也不同。愤怒、力量和性行为只不过是经常表现出来的几点，忽视了性暴力的原因或执迷于该行为的本质。^[31]

- 揭示为什么一个特别的个体选择性暴力行为的原因是一个复杂的问题。然而，一些常见的原因已经显露出来。依据 Groth 的研究，性暴力“适于补偿无助感、恢复罪犯对其性能力的信心、维护其身份、保持其在同伴中的地位、防卫以免于性焦虑、达到性满足和发泄挫折感”。^[31]

为了提供移情的、客观的和最适宜的监护，医务工作者对性暴力的动态有所了解是重要的。为了对性暴力的动态进行更深入的讨论，建议读者阅读 WHO *World report on violence and health*^[1]一书相关章节的内容。

2.4.1 强奸的传说

性暴力的真实情况通常与大多数人认为的情况是非常不同的。关于强奸一些较常见的误解见表 1 中。作为个人和社会成员，接受许多围绕性暴力的传说胜于

向那些构成男性和女性适宜性行为的宗教、社会和文化上所接受的观点挑战。在大多数的社会和文化中，男人被看作性的攻击者，另一方面女人被认为是性的被动者、不能主动开始性行为，只有在结婚才能进行性活动，并要对她们的丈夫保持忠实。^[32]

流行的荒诞说法影响了社会对强奸和强奸受害人的反应方式。当流行的荒诞说法未受到挑战，强奸就趋向于得到支持、证实甚至默认。荒诞的说法趋向于是受害人的过失；而不是要罪犯对他的行为负责，受害人遭到谴责并要对该攻击负责，尤其是在受害人认识罪犯的案例中。通常，性暴力的受害人完全不被信任，这些境况使得受害人更难寻求帮助和从她们的经历中解脱出来。

与被强奸者一起工作的任何人都应该知道传说与事实之间的差别。人们对强奸的信念和态度需要被检验和挑战。医务工作者必须懂得公正。医务工作者的作用不是对强奸主张的真实性做出判断，也不是判断所谓的罪犯是清白还是有罪，而是由调查者和法庭去决定。

表 1 常见的关于强奸的荒诞说法

传 说	事 实
性是强奸的首要动机	权力、愤怒、支配和控制是强奸的主要动机因素
仅某些类型的女人被强奸	任何女人都可能被强奸，然而，许多人相信高道德品质的女人（“好女子”）不会被强奸，低道德品质的女人（“坏女子”）会被强奸
女人欺诈地报告强奸	报案的强奸中，仅有很小的比率被认为是欺诈的报告
强奸是由一个陌生人的犯罪	绝大多数强奸是由一个认识的攻击者犯罪
强奸伴随使用大量的身体暴力和器具	大多数的强奸未施加大量的肉体逼迫。大多数受害人报告她们害怕遭受严重损伤或被杀害，所以对攻击进行了短时间的抵抗。这也说明了为什么需要小量的武力或器具就征服受害人
强奸留有明显的损伤迹象	因为大多数强奸未伴随施加大量的武力，可能没有身体的损伤。不过一个人没有身体的损伤并不意味着她们没有被强奸。仅仅大约三分之一的强奸受害者遭受了明显的身体损伤
当女人对性交说“不”时，她们实际意思是“同意”	“不”意味着不同意，在这点上一个女人的愿望总是应该被尊重
性职业者不能被强奸	任何男人和女人，不管怎样牵连进以盈利为目的的性产业中，都可能被强奸。研究显示相当多的男性和女性性职业者被她们的客户、警察或同伴强奸
一个男人不能强奸他的妻子	任何强迫的性交和强迫的性行为都构成强奸，对罪犯来说不管该女人是否结婚。遗憾的是，许多管辖区域在他们的法律中有丈夫强奸的免除条款；尽管已婚妇女遭受其丈夫的强奸，但法律并不这样认可
强奸立即向警察报告	多数强奸从未向警察报案。即使报案，其中大多数也在事发 24 小时以后。受害者不报告或延迟报告是因为她们认为没有什么可做的，罪犯已经伤害了她们或她们的家庭，她们害怕家庭或社区的反应或她们感到羞耻；一些受害者简单地认为这是一个私人的问题，或不知道该去哪儿报案

2.4.2 危险因素

有许多因素导致增加某人被迫进行性交或某人使用暴力强迫另一人接受性交的