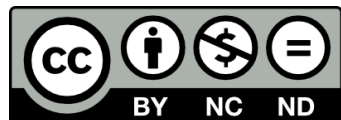




Psihološki dokazi

Avtor: Prof. Thomas Wenzel
Medicinska univerza na Dunaju, Avstrija

This work is licensed
under a



**ARTIP: Awareness Raising and Training Measures
for the Istanbul Protocol in Europe**

www.istanbulprotocol.info



Education and Culture DG

Lifelong Learning Programme

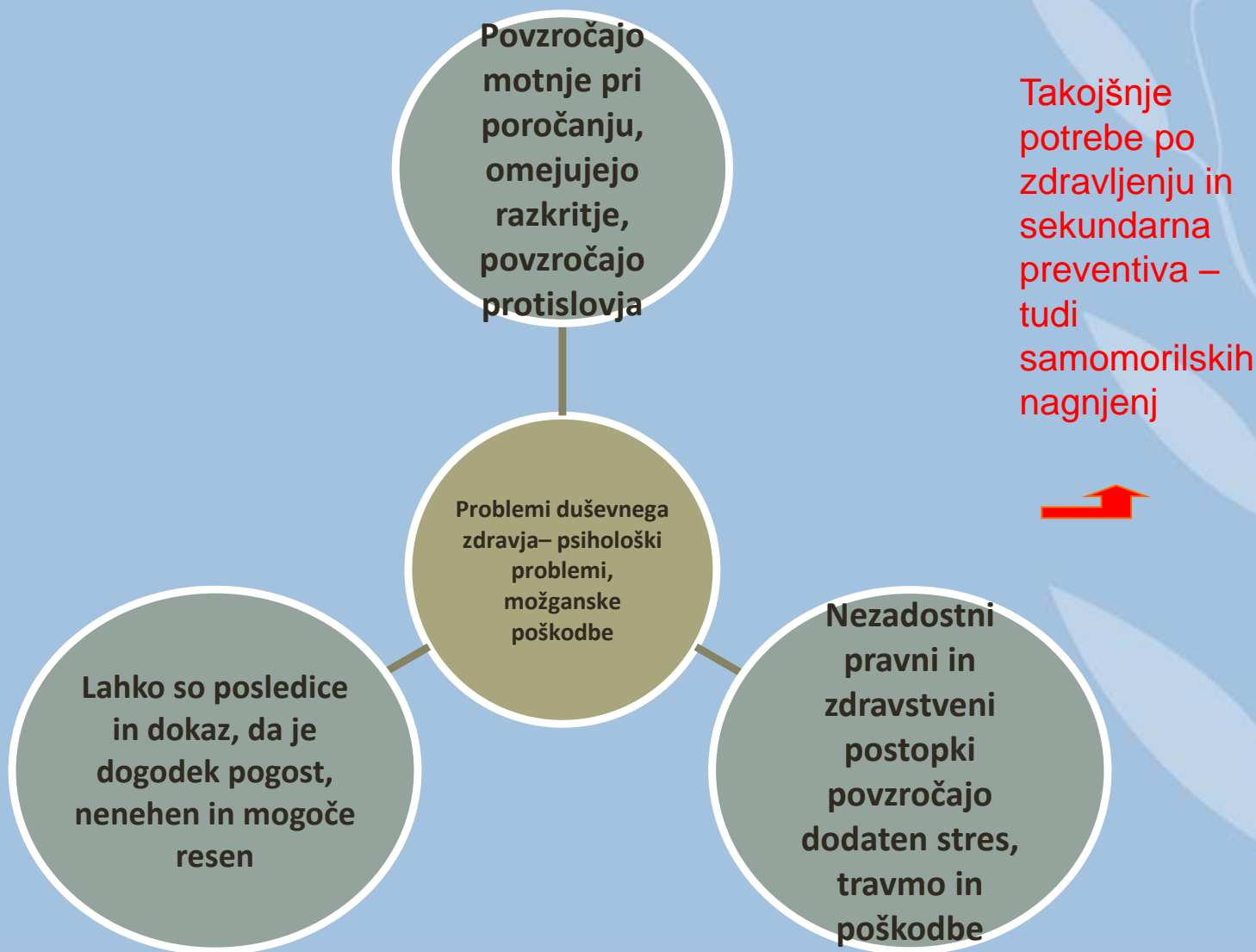
Psihološki vidiki

A. SPLOŠNI DEJAVNIKI

Psihološki vidiki

A. 1. OSREDNJA VLOGA PSIHOLOŠKE OCENE

Pomen vidikov duševnega zdravja



Pomen posledic duševnih težav

- Pogoste
- Pogosto dolgotrajne, vztrajajo tudi, ko fizične sledi izginejo
- Mučitelji se pogosto izogibajo načinom mučenja, ki pustijo fizične sledi na telesu žrtve
- Resen dolgoročni vpliv
- Vplivajo tudi na spomin
- Lahko omejujejo sposobnost sodelovanja v pravnih postopkih kot npr. nezadostno poročanje ali očitna protislovja v pripovedi

Psihološki vidiki

A. 2. OKVIR PSIHOLOŠKE OCENE

A. 2. Okvir psihološke ocene

Kontekst – vsi vidiki okolja in okvir ocenjevanja – se obravnava in kasneje opiše kot del preiskave.

A. 2. Okvir psihološke ocene



Psihološki vidiki

B. PSIHOLOŠKE POSLEDICE MUČENJA

Psihološki vidiki

B. 1. OPOZORILA

B. 1. Opozorila

Ključne točke:

- Ocena mora upoštevati kulturo (glej posebni modul v okviru dodatnega gradiva)
- PTSM (Posttravmatska stresna motnja) je pomemben del, ampak samo del vseh posledic, povezanih z mučenjem
- Bodite odprti, skrbni in dobljene podatke izkoristite za to, da izveste še več – žrtev mora čutiti, da smo jo „slišali“



B. 1. Opozorila

Ključne točke:

Zavedajte se resnega psihološkega vpliva tako priklica spomina kot dražljajev neposredne okolice, ki lahko spomnijo na mučenje ali zapor.



Psihološki vidiki

B. 2. POGOSTE PSIHOLOŠKE REAKCIJE

B. 2. Pogoste psihološke reakcije

Istanbulski protokol navaja številne reakcije, ki so še posebej pogoste.

Psihološke spremembe opisuje najprej na ravni reakcij, simptomov ali sindromov (skupine simptomov) (B.2.) ter nato ponovno na ravni diagnoze (B.3.).

So del ocene in korakov od zaznavanja normalnega odziva (kot je nezaupanje do oblasti), patologije = „simptom“ (kot so ponavljajoče nočne more), do diagnoze (Post travmatska stresna motnja) ne gre jemati zlahka.

Dokumentiranje psiholoških posledic: primer

Potrebna diagnoza ?



**Post travmatska
stresna motnja,
agorafobija**

Nočne more, izogibanje spominom, razdražljivost, občutek "brez prihodnosti", travmatični spomini, izogibanje javnim prostorom, ki niso povezani z mučenjem.

Strah, zmedenost, izguba občutka za čas, bolečina.

Brez psiholoških simptomov in zdravljenj, družinska anamneza prav tako negativna.

B. 2. Pogoste psihološke reakcije

Podoživljanje, izogibanje – čustvena otopelost in pretirana razdražljivost (*po navadi povezano s PTSM*),

Simptomi depresije (slaba volja, izguba zanimanja, energije in apetita)

Slaba samopodoba in črnogleda prihodnost

(*po navadi povezano s PTSM/zapleteno PTSM ali depresijo*),

disociacija, depersonalizacija in netipično vedenje

(*lahko povezano s PTSD/zapleteno PTSM ali depresijo*),

somatske pritožbe (v kulturi najpogostejši način izražanja obupa in trpljenja („kulturno pogojeno izražanje bolečine“) in/ali kot del „somatoformnih“ motenj (motnje, pri katerih fizičnih simptomov ni mogoče razložiti samo s fizičnimi odkritji)

B. 2. Pogoste psihološke reakcije

Spolna motnja (*opomba: pogosta po spolnem mučenju, vendar tudi kot del depresije*)

psihoza: zablode, halucinacije, nenavadna nagnjenja in obnašanje, iluzije, paranoja

(opomba: psihotični simptomi so lahko posledica številnih dejavnikov, mdr. mučenja, in se pojavijo kot del več motenj, ki so lahko popolnoma nepovezane z mučenjem, vendar se pojavijo ali poslabšajo, kadar do njega pride – kot je shizofrenija, huda depresija, bipolarna (manično-depresivna) motnja, fizična bolezen, ali zloraba substanc).

B. 2. Pogoste psihološke reakcije

Zloraba (ali odvisnost od) substanc

je lahko pogosta komplikacija, predvsem kadar poskušajo žrtve same „zdraviti“ težave s spanjem, pretirano pozornost ali tesnobo ali bolečin. Zloraba substanc je pogosto toda ne nujno omejena na številne zapore, kulturno pogojena, osebe pa si pomagajo z zakonitimi substancami (ki jih je mogoče dobiti na recept (tipa benzodiazepin), pomirjevali, alkoholom, ali nezakonitimi substancami, kot so opiodi.



Razlikujte med uporabo substanc, ki je del mučenja in uporabo substanc, ki je del zdravljenja!



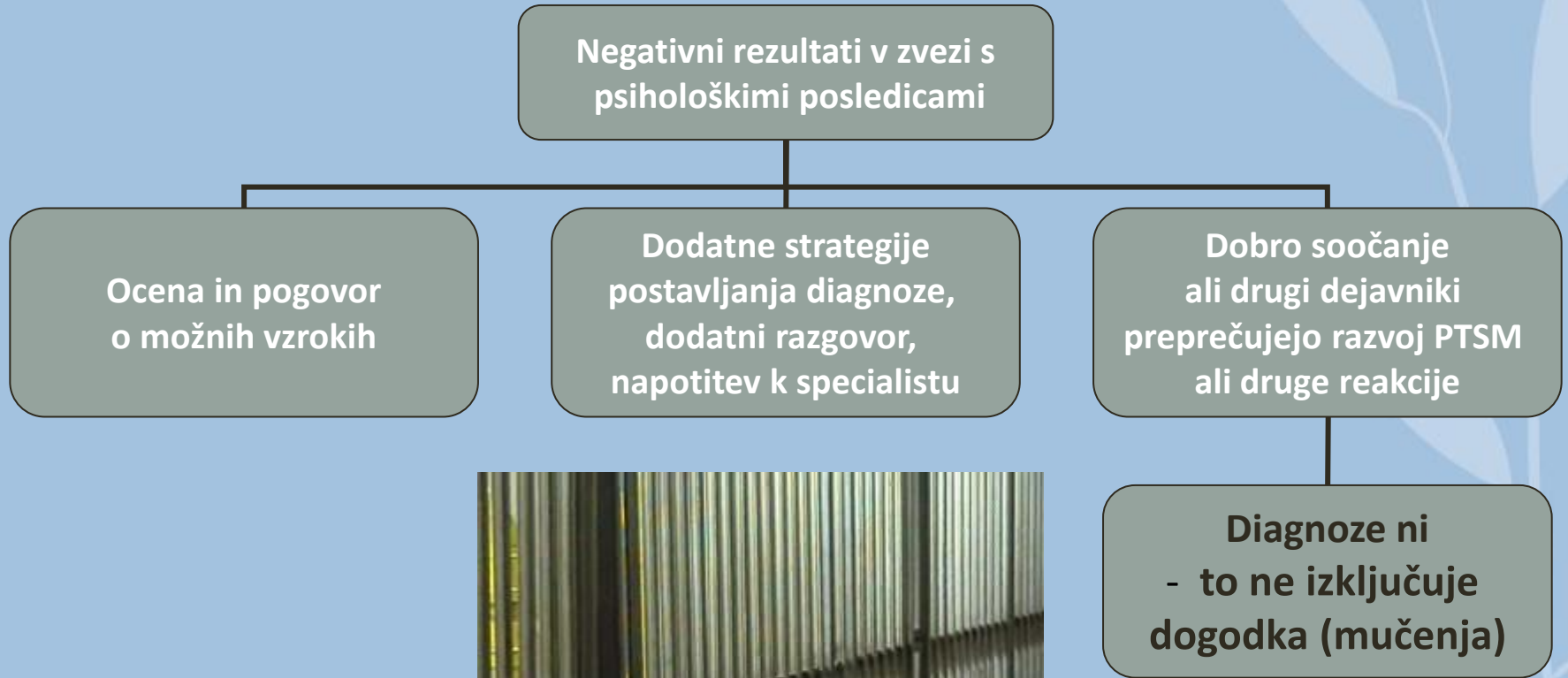
B. 2. Pogoste psihološke reakcije

Nevropsihološki deficit kot: koncentracija in težave s spominom, razdražljivost

najpogosteje zaradi (tope) poškodbe možganov (lahko del postkomocijskega sindroma po pretresu možganov), ki jih povzročijo padci, udarci v glavo, in tudi daljše dušenje (npr. s plastično vrečko, itd.).

Veliko število sindromov povzroči tudi PTSM z delno podobnimi simptomi, mogoča je dvojna diagnoza.

Pozor:



©:Thomas Wenzel/
WPA, 2010

Psihološki vidiki

B. 3. DIAGNOSTIČNE KLASIFIKACIJE

B. 3. Diagnostične klasifikacije

V Istanbulskeem protokolu sta omenjena dva zdravstvena diagnostična sistema (glej spodaj):

a) **MKB** (Mednarodna klasifikacija bolezni) Svetovne zdravstvene organizacije in

b) Ameriški **DSM** (Diagnostični in statistični priročnik), ki se največ uporablja v ZDA in pri raziskavah.

B. 3. Diagnostične klasifikacije

Ker se MKB in DSM redno posodabljata, predlagamo uporabo trenutno veljavnih izdaj priročnikov, ki ponujajo jedrnate definicije in opise vseh pogostih motenj; po navadi so dostopne tudi na spletu.

Dva sistema: ICD 10, DSM IV

ICD 10

+

vkjučena tudi somatska obolenja,
v številnih državah rabljen v praksi,
uradno orodje SZO*,
kot posledice določenih stanj navaja
uporabne kategorije kot (F 62.0) ali
sindrom po pretresu možganov,
odprte kategorije za PTSM.

MKB IV (TR)

+

obširni raziskovalni podatki o PTSM,
strogi kriteriji (tudi omejitvev, kriteriji
v začetku namenjeni raziskavam -
lahko prestrogi),
številna raziskovalna in diagnostična
orodja v drugih jezikih,
v razpravi je tudi posebna kategorija
"PTSD DESNOES"**.



Posttravmatska stresna motnja

DSM IV 309.81

Akutna. Simptomi trajajo manj kot 3 mesece.

Kronična. Simptomi trajajo 3 mesece ali več.

Navedite če:

z zapoznelim začetkom. Simptomi so se pojavili 6 mesecev po dogodku.

ICD 10 F 43. 1

Z zapoznelim začetkom.

A

Ocena

- „Specifične“ motnje (Spekter posttravmatskih stresnih motenj) – povzročajo jih huda stiska, simptomi lahko kažejo na specifičen dogodek kot vzrok (primer: nočne more odsevajo konkretno mučenje).
- Nespecifične motnje – splošno jih lahko povzročajo številni dejavniki, ki lahko med drugimi vključujejo tudi stisko in nasilje.
- Bodite pazljivi na kulturno pogojeno izražanje bolečine).



B. 3. Diagnostične klasifikacije

PTSM ni bila vključena v stare izdaje DSM in MKB. Tako ni bilo mogoče postaviti diagnoze PTSM. Predhodna pojmovanja (kot so „vojna travma“, „vojna nevroza“ ali „sindrom preživelih koncentracijskih taborišč“), ki so sicer opisovala nekatere simptome, pa niso identična današnjim definicijam PTSM.

Posttravmatska stresna motnja

ICD 10: F43.1

Tipični simptomi vključujejo epizode **ponavljajočega podoživljanja** neljubega dogodka v vsiljujočih spominih ("travmatični spomini") ali s sanjah, ki se pojavljajo poleg vztrajajočega občutja "**otrplosti**" in čustvene otopelosti, odmika od ostalih ljudi, neodzivnosti na okolico, anhedonije in **izogibanja** aktivnostim in situacijam, ki spominjajo na travmatične dogodke. Po navadi je prisoten strah in izogibanje iztočnicam, ki žrtev spominjajo na osnoven travmatičen dogodek. Redko so prisotni tudi akutni **izbruhi strahu, panike ali agresije, ki jih povzročijo dražljaji, ki spodbudijo nenaden spomin in/ali podoživljanje travmatičnega dogodka ali osnovne reakcije** nanja.

Običajno pride do stanja **avtonomnega pretiranega vznurjenja** s pretirano pozornostjo, pretirano reakcijo zdrznjenja in nespečnostjo. **Tesnoba in depresija sta pogosto povezani** z zgornjimi simptomi in znaki, pogosta je tudi misel na samomor. Prekomerno uživanje alkohola ali drog je lahko oteževalni dejavnik.

Zapleten potek PTSM/Motnje ekstremnega stresa, ki niso drugače določene (DESNOES)

Zapleten potek PTSM in motnje ekstremnega stresa, ki niso drugače določene, sta koncepta, ki sta se razvila, da bi bolje vključili pogosto opažene simptome pri žrtvah ekstremnega stresa, ki še niso bili vključeni ali v sistem MKB 10 ali v pojmovanje PTSM.

Omenjeni so kot **povezani simptomi** v polni različici priročnika DSM IV, nekateri simptomi so vključeni v kategorijo MKB 10 F 62.0 in tudi v razlage nekaterih opisov PTSM v MKB 10.

Oboji so si podobni, vendar se razlikujejo v podrobnostih.

Najpogostejši simptomi so:

- Sram
- Krivda
- Nagnjenost k somatizaciji

Specifične reakcije na ekstremne življenjske dogodke: MKB10 *

(ne smejo biti vsi prisotni v posameznem primeru)



Reakcija/motnja akutnega stresa



MKB 10: F 43.0
Lahko mu sledi

Ure ali dneve po dogodku



Post travmatska stresna motnja (PTSM)



MKB 10: F 43.1
Lahko mu sledi

Dnevi ali leta



Sprememba osebnosti po katastrofalni izkušnji

MKB10: F 62.0

2 leti ali kasneje

*Mednarodna klasifikacija bolezni, Rev. 10, WHO

Kode MKB 10, ki se nanašajo na nasilje

Z 65. 3: ujetništvo,

Z 65.4: žrtev zločina ali terorizma, ki vključuje mučenje,

Z 65.5: vpliv katastrofe ali vojne,

X 85- Y09: predvsem druge posledice trpinčenja, vključno z mučenjem,

Druge kode: S 06.



B. 3. Diagnostične klasifikacije

Ena pomembna motnja, - doživljanje spremembe osebnosti po katastrofalni izkušnji (MKB 10 F 62.0) – je zabeležena samo v MKB (začenši z 10. revidirano različico), v ameriškem DSM pa ne.

MKB10: Sprememba osebnosti po ekstremni izkušnji

„Izpostavljenosti ekstremnemu stresu lahko sledi doživljanje spremembe osebnosti, **prisotno vsaj dve leti**. Stres mora biti tako ekstremen, da niti ni potrebno upoštevati osebne ranljivosti, da bi lahko razložili močan vpliv na osebnost. Za tovrstno motnjo je značilen **sovražen ali nezaupljiv odnos do sveta, umik iz družbe, občutki praznine ali brezupa, kronični občutek “biti na robu” kot če bi bila oseba nenehno izpostavljena grožnjam, in odtujitev**.

Pred takšnim tipom spremembe osebnosti se lahko pojavi posttravmatska stresna motnja (F43.1). .. Sprememba osebnosti po mučenju

Izključitev : post travmatska stresna motnja (F43.1) „

Sistem po MKB 10 - poglavje V (duševno zdravje)

Najpomembnejše kategorije



B. 3. Diagnostične klasifikacije

Opomba: čeprav je najpogostejša reakcija PTSM, pa lahko kultura privede do različnih oblik reakcij. Med te reakcije sodijo spodaj naštetе stvari, ki pa jih Istanbulski protokol ne obravnava podrobneje.

somatoformne motnje (simptomi, ki spominjajo na težavo fizične narave, kot je bolečina v trebuhu, vendar so fizični dokazi nezadostni)

konverzivna motnja (simptomi, ki spominjajo na težavo nevrološke narave, kot je kap, vendar so fizični dokazi zopet nezadostni) ali

kulturno specifičen „**izraz stiske**“ - tipična reakcija na stisko, značilna za določeno kulturo (npr. „omedlevica“, ali „živci“).

Psihološki vidiki

C. PSIHOLOŠKA / PSIHIATRIČNA OCENA

Psihološki vidiki

C. 1. ETIČNI IN KLINIČNI PREMISLEKI

C. 1. Etični in klinični premisleki

Upoštevajte specifičen kontekst preiskave, vključno s tem, kaj je njen namen ter preprečite, da bi žrtev ponovno občutila stisko.

To je pomembno na vseh stopnjah preiskave in evidentiranja, z osnovnimi vidiki psiholoških posledic pa bi morali biti seznanjeni vsi strokovnjaki, ki kakor koli sodelujejo pri preiskavi.

V izobraževanje je potrebno vključiti predhodne module, ki obravnavajo kontekst preiskave, kulturo in pomembnost psihološke/psihiatrične ocene.

Psihološki vidiki

C. 2. POTEK RAZGOVORA Z ŽRTVIJO

Psihološki vidiki

C. 3. SESTAVNI DELI PSIHOLOŠKE/PSIHIATRIČNE OCENE

C. 3. Sestavni deli psihološke/psihiatrične ocene

- Podatki o mučenju in trpinčenju (*morda jih je potrebno zabeležiti v okviru jemanja anamneze pri splošnem kliničnem pregledu ali naknadno*)
- Trenutne pritožbe
- Anamneza po mučenju (vključno z vplivom na življenje, trenutnimi dejavniki stresa, podporo, zdravljenjem)
- Anamneza pred mučenjem (vključno z izobrazbo in zaposlitvijo)

C. 3. Sestavni deli psihološke/psihiatrične ocene

- Zdravstvena anamneza (*se popiše v okviru jemanja anamneze pri splošnem kliničnem pregledu ali naknadno*)
- Psihiatrična anamneza (težave sicer lahko obstajajo že pred mučenjem, a se stanje zaradi mučenja poslabša)
- Uporaba/zloraba/odvisnost od substanc
- Ocena duševnega stanja

C. 3. Sestavni deli psihološke/psihiatrične ocene

Psihološko testiranje in uporaba seznamov in vprašalnikov:

*Opomba: Čeprav sta klinična ocena in diagnoza ključna elementa preiskave, pa bi morala v določenih situacijah preiskava vključevati tudi uradno priznana testiranja, standardizirane vprašalnike in razgovore, če so le-ti seveda na voljo v lokalnem jeziku. Protokol teh orodij sicer ne obravnava podrobneje, bi jih pa moral psiholog/psihiater znati uporabljati (glej posebne module usposabljanja **WPA**).*

C. 3. Sestavni deli psihološke/psihiatrične ocene

Psihološko testiranje in uporaba seznamov in vprašalnikov-



Pri sodnomedicinskem testiranju se za posebna vprašanja, kot je izmišljanje simptomov včasih uporabi posebna orodja ali lestvice vprašalnikov, da bi pridobili bolj „objektivne“ rezultate.

Z rezultati je treba biti previden, saj lahko jezik, kulturni dejavniki in s travmatičnim dogodkom pogojeni dejavniki, kot sta občutek sramu ali poškodba možganov, vplivajo na rezultate ali jih popačijo. K dobrim rezultatom vodi samo obširna ocena, omejitvi kot sta jezik in kultura, pa bi morali biti omenjeni v zaključnih opažanjih.

C. 3. Sestavni deli psihološke/psihiatrične ocene

Psihološko testiranje in uporaba seznamov in vprašalnikov



Primeri: enotna ocena o kakovosti življenja na osnovi vprašalnika WHOQOL – BREF; potrditev klinične diagnoze PTSM (razgovor se vodi na osnovi lestvice CAPS); enotna lestvica za oceno simptomov PTSM za beleženj sprememb skozi čas ali učinka zdravljenja (vprašalnik HTQ – Harvard Trauma Questionnaire), nevropsihološko testiranje za ugotavljanje poškodb možganov (kot dodatek radiologiji (računalniška tomografija magnetna resonanca)).

C. 3. Sestavni deli psihološke/psihiatrične ocene

- Ocena družbenega delovanja
- Opisno ali z uporabo standardnih lestvic (če so uradno priznane v kulturi ali jeziku).

Opomba: to lahko kaže na vpliv mučenja in je lahko pomembno tudi pri uveljavljanju odškodnine.

C. 3. Sestavni deli psihološke/psihiatrične ocene

- Klinični vtis: vključuje vprašanja v zvezi z doslednostjo, razpravo o možnih razlagah (ali alternativah) ugotovitev, vplivu domnevnega mučenja h kliničnim sindromom in razpravo o vseh možnih vplivih.
- Če obstajajo nasprotja med rezultati zdravstvenega pregleda in pripovedjo žrtve, ali kadar sumimo, da nam žrtev ni povedala vsega, se da to najverjetneje razložiti s psihološkimi ali nevropsihološkimi dejavniki.
- Če obstajata ločeni poročili splošnega kliničnega pregleda in psihološkega pregleda, ju je potrebno obravnavati kot pripadajočo dokumentacijo, ki predstavlja sestavni del splošnih opažanj.

C. 3. Sestavni deli psihološke/psihiatrične ocene

Klinični vtis



Opomba: Ta del je lahko precej odvisen od zdravstveno-pravne kulture in vidikov vloge (sodnomedicinskega) strokovnjaka pri razlagi ugotovitev. Zaključki so lahko ali pričakovani, ali pa jih lokalno sodišče ne priznava. To vprašanje bi moralo biti obravnavano v gradivu posameznih držav.

To se nanaša tudi na ubeseditev ugotovitev (npr. (popolnoma skladno s/z...)).

C. 3. Sestavni deli psihološke/psihiatrične ocene

Priporočila:

... so odvisna od rezultatov preiskave in konteksta, v katerem je potekala preiskava.

Primeri: prijava takojšnje zahteve po zdravljenju (pri samomorilnih nagnjenih), potreba po dodatni oceni in potreba po dolgoročnem zdravljenju ali podpori (zaščita).

Psihološki vidiki

C. 4. NEVROPSIHOLOŠKA OCENA

C. 4. Nevropsihološka ocena

Ključni problemi:

- Z nevropsihološkim testiranjem lahko pridobimo informacije o posebnih vprašanjih, kot so indikatorji ali stopnja prizadetosti zaradi poškodbe možganov, do katere je prišlo ali zaradi delovanja sile, hipoksije (pomanjkanje kisika), ali strupenih substanc.
- Ne more izvzeti poškodbe možganov, saj je prizadetost lahko blaga, ali pa je test ne prepozna zaradi nespecifične narave številnih poškodb.

C. 4. Nevropsihološka ocena

- V veliki meri odvisna od jezika, čeprav so na nekaterih območjih dostopni neverbalni testi oz. nevropsihološki testi z „enostavnimi“ navodili.
- Podobno kot pri psihiatrični diagnostični oceni depresije ali PTSM, so nekateri testi kulturno pogojeni in potrebujejo posebno odobritev v zvezi s tem, če so bili ustrezno prilagojeni specifični kulturi.



C. 4. Nevropsihološka ocena

- Do klinične diagnoze (predvsem diagnoze PTSM) se ponavadi ne pride neposredno prek nevropsihološkega testiranja, ampak prek klinične diagnostike in razgovorov.
- Lahko jo podpirajo tudi rezultati psihološkega testiranja, čeprav se lahko nekatere vidike, kot je odziv zdrznjenja (odziv na nenaden zvok) ali težave s koncentracijo ovrednoti tudi z nevropsihološko oceno.

C. 4. Nevropsihološka ocena

Istanbulski protokol poudarja, da je potrebno posebej paziti in preprečiti retravmatizacijo žrtve oz. da se je ne sme izpostavljati nepotrebne stresu.

Primeri: zavezane oči pri nekaterih testih, občutek nadvlade med razgovorom, senzorji, ki žrtve spominjajo na mučenje z električnim tokom, časovni pritisk, zaprti prostori.

C. 4. Nevropsihološka ocena

Novo vprašanje, ki ga Istanbulski protokol ne obravnava, je razvijanje radioloških tehnik (kot npr. magnetna resonanca), ki bi bile uporabne v okviru psihiatričnega ali nevropsihološkega ocenjevanju.

Gre za standard pri ocenjevanju možganskih poškodb, vendar negativni rezultati ne morejo izvzeti možganske poškodbe.

Gre za novo strategijo na področju psihiatričnih motenj, vendar še ne more biti predlagana kot standardna.

Psihološki vidiki

C. 5. OTROCI IN MUČENJE

C. 5. Otroci in mučenje

- Potrebna posebna skrb, ker lahko z neustrezno preiskavo škodujemo.
- Preiskava bi vedno morala biti vključena v proces podpore in zdravljenja.
- Strategije preiskave morajo upoštevati starost in bi jih morali izvajati samo specializirani strokovnjaki.

C. 5. Otroci in mučenje



Slike lahko pogosto povedo zgodbo bolje od besed.

C. 5. Otroci in mučenje

Čeprav lahko otroci, tako kot odrasli, trpijo zaradi travmatičnih dogodkov (kot je npr. post travmatska stresna motnja), pa je izražanje trpljenja pri otrocih lahko odvisno od starosti in razvojne stopnje, ter vključuje:

- Spremembe v obnašanju ali izražanju – pri igri (npr: igra mučenja, punčke postanejo rešiteljice) ali dejanjih (npr: otrok preneha govoriti, agresivno obnašanje) – namesto v pogovoru,
ali
- nazadovanje (čustven odziv, ki vodi do izgube že osvojenega znanja, kot je ponovno močenje postelje kljub prejšnjemu napredku)

C. 5. Otroci in mučenje

- Ocena temelji na biološki in psihološki (razvojni) starosti, okolju (pismenosti) in kulturi.
- Orodja, ki izboljšajo rezultate pogovorov in opazovanj, vključujejo standardizirane vprašalnike in programe pri starejših otrocih, (nevro)psihološko testiranje, vendar tudi (predvsem pri mlajših otrocih) neverbalne pripomočke, orodja in slikovne pripovedi.

C. 5. Otroci in mučenje

- Čeprav so v mnogih državah mučeni tudi otroci in mladi odrasli, so otroci pogosto posredne žrtve.
- Kot navajajo študije, podobne tej z naslovom „Sindrom druge generacije“, je lahko trpljenje doživljenjsko.
- Kadar ocenjujemo tako otroke kot odrasle, je torej potrebno upoštevati, kako je nek neljub dogodek vplival na otroke, družino in na delovanje družine kot celote.