



PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

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

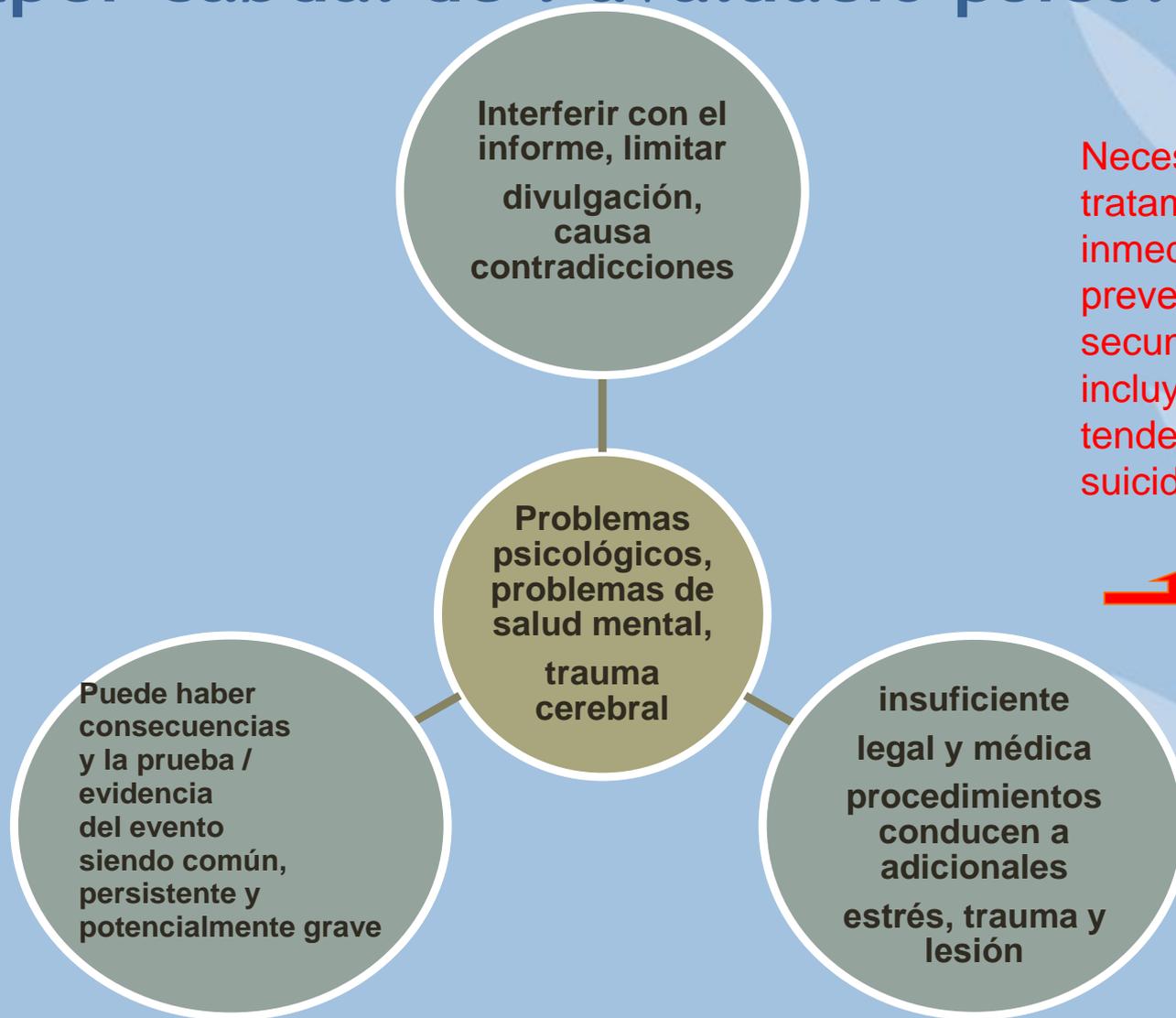
PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

A. OBSERVACIONS DE CARÀCTER GENERAL

PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

A. 1. EL PAPER CABDAL DE L'AVAUACIÓ PSICOLÒGICA

El paper cabdal de l'avaluació psicològica



Necesita tratamiento inmediato y la prevención secundaria - incluyendo tendencias suicidas



El paper cabdal de l'avaluació psicològica

- Frecuente
- A menudo de larga duración, que persiste después de huellas físicas han desaparecido
- Las marcas físicas a menudo evitan los torturadores
- Un fuerte impacto a largo plazo
- Interactuar con la memoria
- Podría limitar la capacidad de participar en los procedimientos legales, como por subregistro o contradicciones aparentes

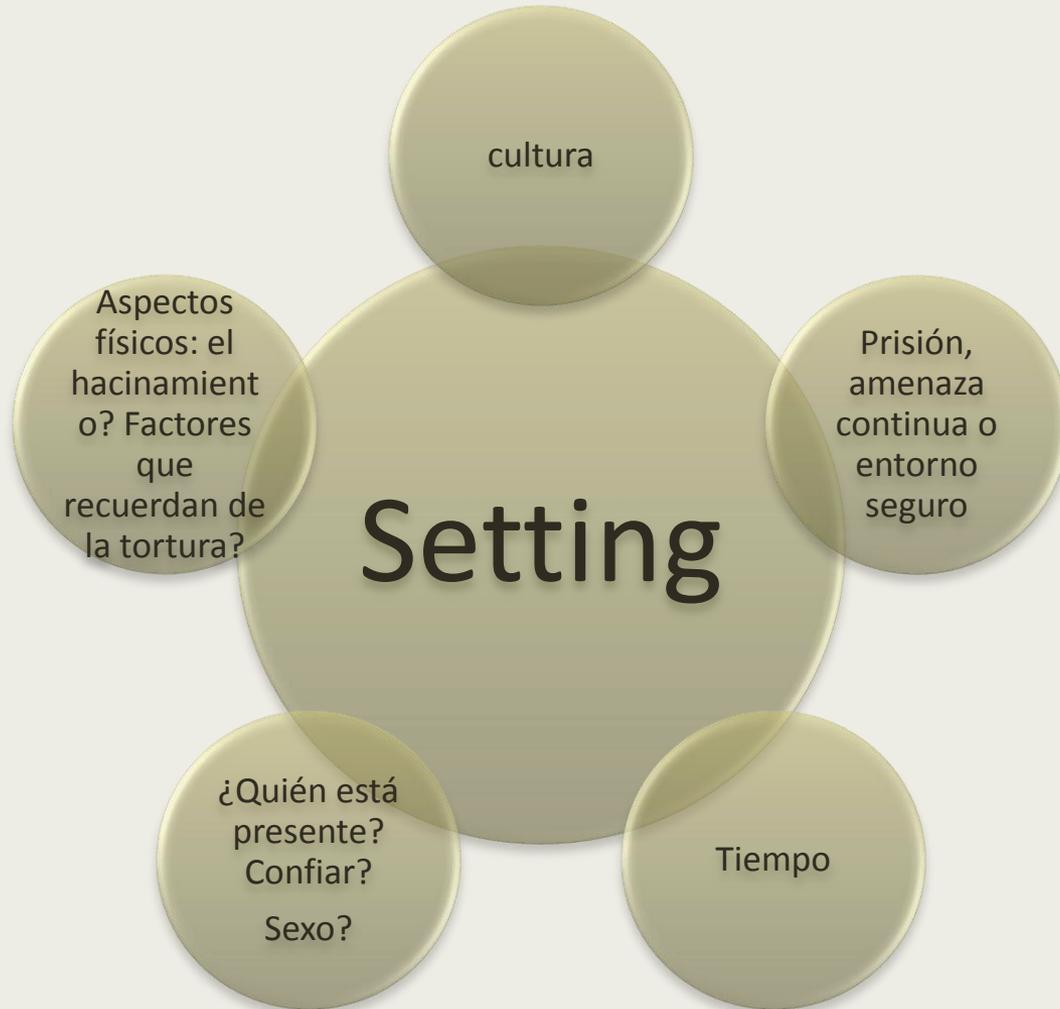
PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

A. 2. EL CONTEXT DE LA AVALUACIÓ PSICOLÒGICA

A. 2. El context de la avaluació psicològica

El entorno - todos los aspectos del medio ambiente y el contexto de un examen - debe ser considerada y más tarde describió como parte del examen.

A. 2. El context de la avaluació psicològica



PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

B. SEQÜELES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

B. 1. ADVERTIMENTS

B. 1. Advertisements

Puntos clave:

- La evaluación en el contexto de la cultura (véase el módulo avanzado especial)
- TEPT (trastorno de estrés postraumático, PTSD) es una parte importante, pero - sólo una parte de la imagen de las secuelas relacionadas con la tortura
- Utilice una, con cuidado "aprendizaje informado" attitude abierto - el sobreviviente debe sentir que él / ella ha "escuchado"



B. 1. Advertisements

Key points:



Tenga en cuenta el impacto psicológico severo de ambos recuperación de la memoria y los estímulos en el ambiente inmediato - que podría recordar a la tortura o la prisión?.

PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

B. 2. REACCIONS PSICOLÒGIQUES MÉS FREQUENTS

B. 2. Reacciones psicológicas más frecuentes

La IP se enumera una serie de respuestas, que son especialmente frecuentes:

- Se describen los cambios psicológicos primero en el nivel de reacciones, síntomas, o síndromes (grupos de síntomas) (B.2.) Luego de nuevo en el nivel de diagnóstico (B.3.).*
- Ellos son parte de la evaluación, y los pasos de señalar una reacción normal (por ejemplo, no confiar en la autoridad), patología = un "síntoma" (como pesadillas persistentes), al diagnóstico (trastorno por estrés postraumático) debe tomarse con cuidado.*

Reacciones psicológicas: ejemplo

Diagnóstico necesario ?



**Trastorno por estrés
postraumático,
agorafobia**

Pesadillas, evitación de los recuerdos, irritabilidad "sin futuro" sentimiento, flashbacks (recuerdos molestos) lugares, evitando públicos no relacionados con la tortura.

El miedo, desorientación, pérdida de la sensibilidad por el tiempo, el dolor.

No hay síntomas psicológicos o de tratamiento antes de la tortura, los antecedentes familiares negativos.

B. 2. Reacciones psicológicas más frecuentes

- Reexperimentación, evitación, embotamiento emocional, y la hiperactivación (que acostumbra a venir TEPT),
- síntomas de la depresión (como el estado de ánimo triste, pérdida de interés, energía y apetito)
- futuro dañado autoconcepto y escorzo (generalmente TEPT / Complejo TEPT relacionado o relacionada depresión) disociación, despersonalización y comportamiento atípico (puede ser TEPT / Complejo TEPT relacionado o relacionada con la depresión),
- quejas somáticas (más una forma de expresar la angustia y el sufrimiento en una cultura ("expresión de la angustia") y / o como parte de los trastornos somatomorfos "" (trastornos en los que los síntomas físicos no pueden ser explicados por los hallazgos físicos solamente)

B. 2. Reaccions psicològiques més freqüents

Disfunción sexual (nota: común, especialmente después de la tortura sexual, sino también como parte de la depresión)?

Psicosis: delirios, alucinaciones, ideación y comportamiento bizarro, ilusiones, paranoia (nota: los síntomas psicóticos pueden deberse a muchos factores, incluida la tortura, y se presentan como parte de una amplia gama de trastornos que también pueden tener ninguna relación con la tortura, pero aparecer o empeorar bajo tortura - como schizopenia, depresión grave, trastorno bipolar (maniaco-depressiv), enfermedad física o abuso de sustancias).

B. 2. Reaccions psicològiques més freqüents

El abuso de sustancias (o dependencia) ¿Puede ser una complicación frecuente sobre todo porque los sobrevivientes tratan de auto "regalo", problemas de sueño, hipervigilancia o ansiedad o dolor. Común en pero de ninguna manera limitada a muchas prisiones, el patrón general la cultura dependiente, incluidas las sustancias prescritas (legal, como (de tipo benzodiazepina), tranquilizantes, alcohol o sustancias ilegales, como los opioides.

Diferenciar el uso de drogas durante y como parte de la tortura o el tratamiento!



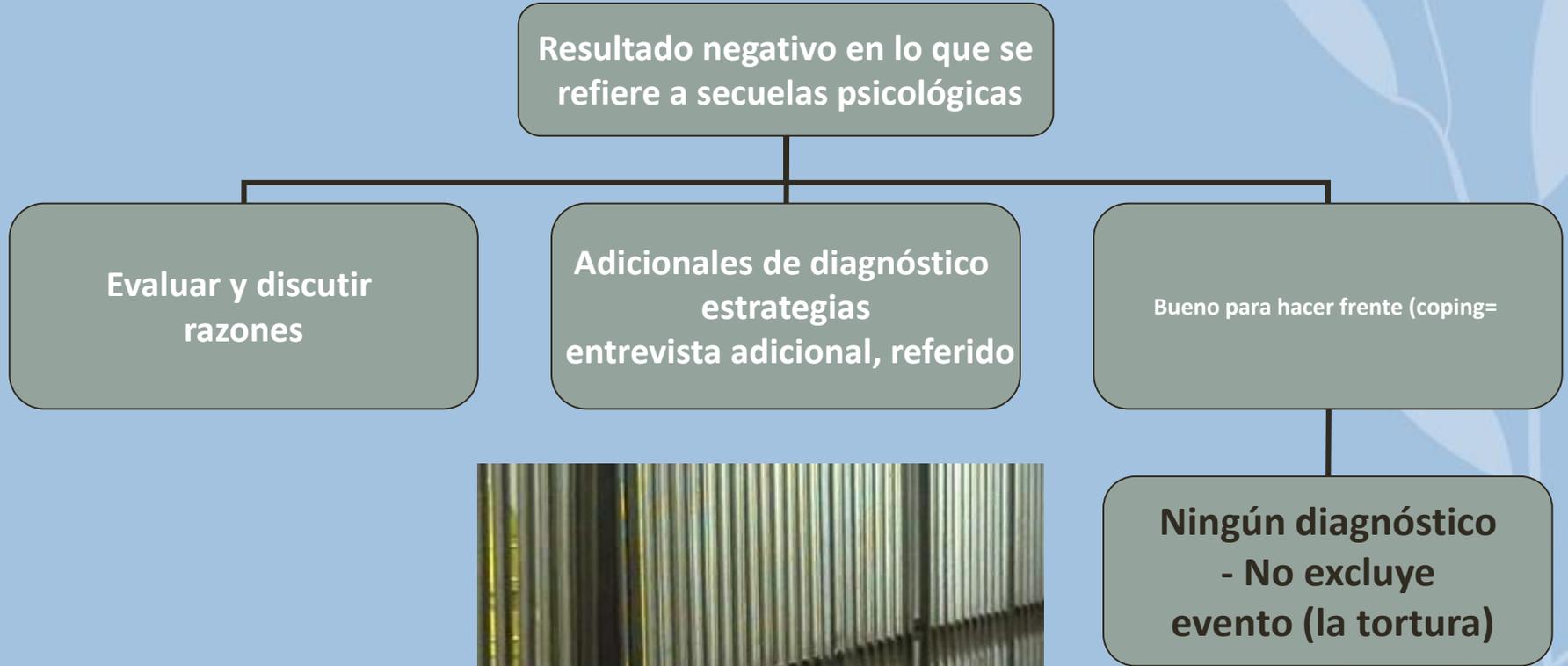
B. 2. Reaccions psicològiques més freqüents

Alteraciones neuropsicológicas, como problemas de concentración y memoria, irritabilidad.

Más comúnmente a través trauma cerebral (puede ser parte de un síndrome postcommotional) causados por caídas, golpes en la cabeza, sino también la asfixia prolongada (como en el sue de bolsas de plástico, etc).

Muchos de los síntomas también pueden ser causados por el trastorno de estrés postraumático, con síntomas similares en parte, un diagnóstico dual es una posibilidad.

tener cuidado :



©:Thomas Wenzel/
WPA, 2010

PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

B. 3. CLASSIFICACIÓ DELS DIAGNÒSTICS

B. 3. Classicació dels diagnòstics

En el període de investigació, se mencionan dos sistemas médicos diagnòstics (véase la siguiente diapositivas):

a) **ICD** (International Classification of Diseases) , World Health Organisation and

b) **DSM** (Diagnostical and Statistical Manual), el último se utiliza con mayor frecuencia en los EE.UU. y en la investigación.

B. 3. Classicació dels diagnòstics

Como ICD y DSM a veces son revisados - se recomienda utilizar las versiones manual actualmente vigentes, que dan las definiciones y descripciones de todos los trastornos comunes concisas, por lo general ni siquiera se puede acceder en línea.

Dos sistemas : ICD 10, DSM IV

ICD 10

+

Integrado con los códigos de diagnóstico somáticas,
utilizado en la práctica clínica en muchos países, oficial instrumento OMS (WHO) *,
contiene categorías útiles como (F 62,0), o síndrome postcommotional, por secuelas,

DSM IV (TR)

+

Datos de la investigación sobre el trastorno de estrés postraumático abundantes en este sistema,
criterios estrictos (también limitaciones, criterios destinados originalmente para la investigación podrían ser demasiado estricto),
muchos instrumentos de investigación y diagnóstico en varios idiomas,
Especial "trastorno de estrés postraumático Desnoes" ** categoría de discusión.

Posttraumatic Stress Disorder

DSM IV 309.81

Acute. Symptoms have lasted less than 3 months

Chronic. Symptoms have lasted 3 months or longer

Specify if:

With Delayed Onset. The symptoms did not appear until at least 6 months after the event

ICD 10 F 43. 1

With Delayed Onset.

A

Evaluación

- *Trastornos "específicos" (trastornos del espectro de estrés postraumático) - sólo causadas por graves dificultades, los síntomas podrían indicar un evento específico como causa (ejemplo: pesadillas que reflejan los acontecimientos concretos de tortura).*
- *Trastornos inespecíficos - pueden en general ser causados por diferentes factores, - que pueden incluir, pero no se limitan a la violencia.*
- *Esté al tanto de las expresiones culturales específicas de los trastornos y los patrones o trastornos (incluyendo "expresiones de angustia" (idioms of distress) reacción culturales específicas.*



B. 3. Classicació dels diagnòstics

TEPT (PTSD) no se incluyó en las versiones anteriores del DSM y CIE. El diagnóstico se excluye sin embargo los conceptos anteriores (como el "trauma de la guerra", "neurosis de guerra" o "síndrome del sobreviviente campo de concentración") que describen algunos de los síntomas, aunque no son idénticos a la definición actual trastorno de estrés posttraumático.

Trastorno por estrés postraumático (PTSD)

ICD 10: F43.1

Las características típicas del trastorno de estrés post-traumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma. En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o ambos a la vez. Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo excesivo de sustancias psicotropas o alcohol puede ser un factor agravante.

Complex PTSD/ PTSD DESNOES

Complex PTSD y PTSD DESNOES (Disorders of Extreme Stress, not otherwise classified) son conceptos que se han desarrollado para incluir mejor los síntomas frecuentemente observados en sobrevivientes de estrés extremo, que aún no han sido incluidas en la CIE 10 y TEPT conceptos.

Se mencionan como los síntomas asociados en todo el manual DSM IV, algunos de los síntomas se incluyen en la CIE 10 F 62,0 categoría, y también en el texto explicativo de algunos CIE 10 TEPT descripciones.

Ambas son similares, pero difieren en los detalles. Los síntomas más comunes son:

- sentimientos de vergüenza
- Los sentimientos de culpa
- tendencia somatización

Reacciones específicas a los acontecimientos de la vida extremas: ICD 10 *

(no debe estar presente en cada caso)



Reacción a estrés agudo



ICD 10:
F 43.0

Puede ser seguido por

Hours to days
after event



Trastorno de estrés post-traumático



ICD 10:
F 43.1

Puede ser seguido por

Days to
years



Transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica

ICD 10:
F 62.0

2 years
or later

*International Classification of Diseases, Rev. 10, WHO

B. 3. Classificació dels diagnòstics

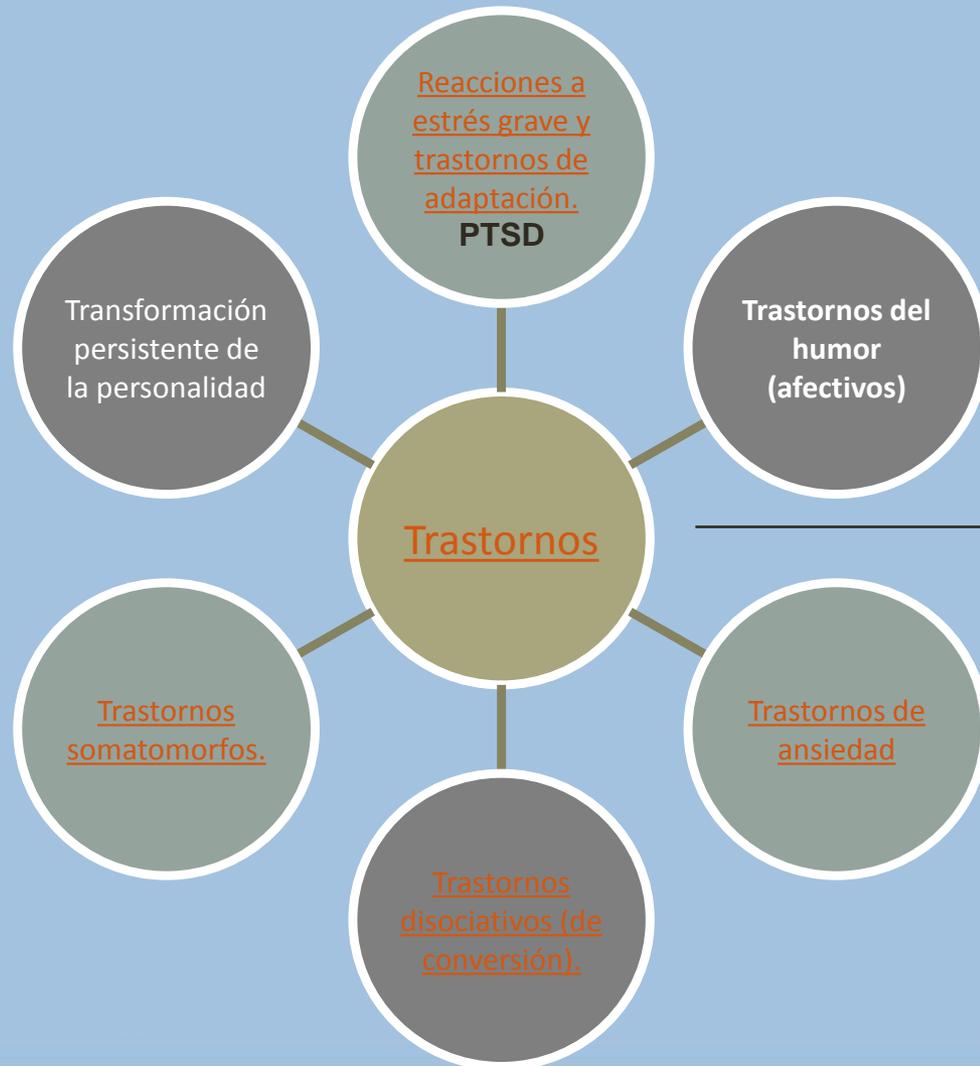
Transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica

(ICD 10 F 62.0) – Sólo aparece en el ICD (empezando con la versión 10), no en el DSM.

ICD 10: Transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica

„Transformación persistente de la personalidad que puede aparecer tras la experiencia de una situación estresante catastrófica. El estrés debe ser tan extremo como para que no se requiera tener en cuenta la vulnerabilidad personal para explicar el profundo efecto sobre la personalidad. Son ejemplos típicos: experiencias en campos de concentración, torturas, desastres y exposición prolongada a situaciones amenazantes para la vida (por ejemplo, secuestro, cautiverio prolongado con la posibilidad inminente de ser asesinado).

ICD 10 - V Trauma



Psicosis no orgánica sin especificación.

trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación., PCS

trastornos de adaptación.

B. 3. Classicació dels diagnòstics

Nota: Mientras que el TEPT es más común, la cultura puede dar lugar a diferentes formas de reacción. No todos están descritos en detalle en el IP, pero son especialmente.

Trastornos somatomorfos (síntomas que se asemejan a un problema físico, como un dolor de estómago, pero no se puede explicar de manera suficiente por los hallazgos físicos)

Trastorno de conversión (síntomas que se asemejan a un problema neurológico como un derrame cerebral, pero de nuevo no se puede explicar por los hallazgos físicos) o cultura específica "modismos de angustia", ("idioms of distress") una forma de reacción comúnmente observada y nombrada en una cultura específica si una persona está en peligro (por ejemplo, "desmayos", "o" nervios ").

PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

C. L'AVALUACIÓ PSICOLÒGICA/PSIQUIÀTRICA

PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

C. 1. OBSERVACIONS ÈTIQUES I CLÍNiques

C. 1. Observacions ètiques i clíniques

Tomar en cuenta las necesidades del entorno específico, incluyendo los fines del examen, evitando angustia indebida o incluso retraumatización en la víctima.

Esto es relevante para todas las etapas de la investigación y la documentación y los aspectos básicos de consecuencias psicológicas deben ser conocidos por todos los profesionales implicados.

Los módulos anteriores en la creación, la cultura y la importancia de una evaluación psicológica / psiquiátrica deben incluirse en la formación.

PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

C. 2. EL PROCÉS DE L'ENTREVISTA

PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

C. 3. COMPONENTS DE L'AVAUACIÓ PSICOLÒGICA/PSIQUIÀTRICAION

C. 3. Components de l'avaluació psicològica/psiquiàtrica

- Historia de la tortura y los malos tratos? Historia (puede que tenga que ser tomada en conjunto con o en adición a la historia médica teniendo)
- quejas actuales
- La historia posterior a la tortura (incluida la repercusión en vivo, los factores de estrés actuales, apoyo, tratamiento)
- Historia previa a la tortura (including la educación y la ocupación)

C. 3. Components de l'avaluació psicològica/psiquiàtrica

- Historial mèdic (podria tenir que ser tomado junto con o además de la historia mèdica general teniendo examen)
- Antecedentes psiquiàtrics (problemas podrian existir antes de la tortura, pero podrian aumentar debido a la tortura, una historia negativa podria indicar
- El consumo de sustancias / abuso / dependencia
Mental status examination

C. 3. Components de l'avaluació psicològica/psiquiàtrica

Las pruebas psicológicas y el uso de listas de verificación y cuestionarios:

Nota: Si bien una evaluación clínica y el diagnóstico es el elemento clave en el examen, pruebas, cuestionarios estandarizados y entrevistas puede y en algunos casos se debe incluir si están disponibles y validados en el idioma correspondiente. Ellos no se explican con más detalle en el período de investigación, el psicólogo / psiquiatra debe tener experiencia en su aplicación (véanse los módulos especiales de capacitación por WPA).

C. 3. Components de l'avaluació psicològica/psiquiàtrica

Las pruebas psicológicas y el uso de listas de verificación y cuestionarios- 

En las pruebas forenses, las cuestiones especiales como la fabricación de los síntomas a veces dirigido por herramientas especiales o escalas del cuestionario para obtener un resultado más "objetiva".

Los resultados deben ser manejados con cuidado como factores específicos idioma, culturales y el trauma como la vergüenza o trauma cerebral puede influir y distorsionar los resultados. Sólo una evaluación exhaustiva puede conducir a buenos resultados, y las limitaciones como el idioma o la cultura debe ser abordado en las conclusiones.

C. 3. Components de l'avaluació psicològica/psiquiàtrica

Las pruebas psicológicas y el uso de listas de verificación y cuestionarios



Examples: Standardised assessment of Functioning and Quality of Life , World Health Organisation - BREF, la confirmación de un diagnóstico de TEPT clínica (CAPS interview), indicador estandarizado del TEPT puntuación de los síntomas para documentar los cambios en el tiempo o el impacto del tratamiento (Harvard Trauma Questionnaire), pruebas neuropsicológicas para identificar trauma cerebral (además de radiología (CAT/MRI).

C. 3. Components de l'avaluació psicològica/psiquiàtrica

- Evaluación del funcionamiento social
- Descriptivo o el uso de escalas estándar (si se confirma en una cultura o idioma)

Nota: esto puede indicar el impacto de la tortura, y puede ser relevante también para la recompensación.

C. 3. Components de l'avaluació psicològica/psiquiàtrica

- Impresión clínica: Este incluye preguntas tales como consistencia, la discusión de las posibles explicaciones (o alternativas) para los resultados, la posible contribución de las presuntas torturas a los síntomas clínicos, y un análisis de todas las posibles influencias.
- Debe tenerse en cuenta, si existen contradicciones entre los resultados de los exámenes médicos, e informo de los acontecimientos (narrativa), o cuando se sospecha de una información incompleta que esto puede ser explicado por factores psicológicos y neuropsicológicos.
- Los informes médicos y psicológicos si aparte deben verse como partes correspondientes e integrada de los hallazgos overall.

C. 3. Components de l'avaluació psicològica/psiquiàtrica

Impresión clínica



Nota: Esta parte podría dependerá en gran medida de la cultura médico-legal y los aspectos de la función del experto (forense) en la interpretación de los resultados. Conclusiones o bien podría esperarse o desalentados por los tribunales locales. Esto debe ser abordado por los materiales nacionales IP locales.? Esto se aplica también a la formulación común de los resultados (como (es altamente consistente con ..)).

C. 3. Components de l'avaluació psicològica/psiquiàtrica

Recomendaciones:

.. dependerá de los resultados y el establecimiento de examen.

Ejemplos: informe de las necesidades de tratamiento inmediato (como las tendencias suicidas), necesidad de una nueva evaluación y tratamiento a largo plazo o necesidades de apoyo (como protection).

PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

C. 4. AVALUACIÓ NEUROPSICOLÒGICA

C. 4. Evaluació neuropsicològica

Cuestiones clave:

- Las pruebas neuropsicológicas puede dar información sobre cuestiones especiales, como los indicadores o el grado de deterioro debido a un trauma cerebral a través de la fuerza, la hipoxia (falta de oxígeno), o sustancias tóxicas.
- No se puede excluir un traumatismo cerebral como el deterioro puede ser leve o no reconocidos por una prueba debido a la naturaleza inespecífica de muchas lesiones.

C. 4. Evaluació neuropsicològica

- Para una gran parte depende de la lengua, aunque las pruebas no verbales o pruebas neurofisiológicas con "fácil de seguir" las instrucciones están disponibles en algunas áreas.
- Similares como en la evaluación diagnóstica psiquiátrica para la depresión o trastorno de estrés posttraumático, algunas pruebas son también dependientes de la cultura y la necesidad de validación basado en la cultura especial.



C. 4. Evaluació neuropsicològica

- Clínica, especialmente diagnóstico de TEPT - se suele alcanzar no inmediatamente a través de pruebas neuropsicológicas, pero a través de los diagnósticos clínicos y entrevistas.
- que pueden ser apoyadas por pruebas psicológicas, aunque algunos aspectos como la respuesta de sobresalto (una reacción a los ruidos repentinos) o dificultades de concentración pueden ser cuantificados a través de la evaluación neuropsicológica.

C. 4. Evaluació neuropsicològica

La IP subraya que la atención especial se debe tomar de nuevo en evitando estrés excesivo o retraumatización.

Ejemplo: vendar los ojos en algunas pruebas, al sentirse abrumado por preguntas, sensores recordando el sobreviviente de la tortura eléctrica, la presión del tiempo, los espacios cerrados.

C. 4. Avaluació neuropsicològica

Un nuevo tema no cubierto en IP es la del desarrollo de los medios de radio (como la resonancia magnética funcional) en la evaluación psiquiátrica y neuropsicológica.

Es habitual en la evaluación de trauma cerebral, aunque un resultado negativo no puede desmentir trauma cerebral.

Se trata de una estrategia de arriba próximos en los trastornos psiquiátricos, - pero no se puede sin embargo recomienda como estándar.

PROVES PSICOLÒGIQUES DE LA TORTURA

C. 5. ELS NENS I LA TORTURA

C. 5. Els nens i la tortura

- Especial cuidado se debe tomar debido a daño potencial a través del examen insuficiente.
- El examen siempre debe estar integrada en el apoyo y el tratamiento.
- Estrategias de examen deben reflejar la edad y deben usarse únicamente por expertos especializados.

C. 5. Els nens i la tortura

Mientras que los niños pueden sufrir de todos los problemas relacionados con el trauma - como el trastorno por estrés postraumático - cuando son adultos, la expresión puede depender de la edad y etapa de desarrollo e incluyen:

Los cambios en el comportamiento o expresión - en juego (por ejemplo: jugar tortura y ser salvado con muñecas), O acciones (ejemplo: el mutismo, el comportamiento agresivo) en lugar de en la conversación, o regresión (reacción emocional que conduce a la pérdida de habilidades como la reaparición de orinarse en la cama de un desarrollo anterior)

C. 5. Els nens i la tortura

- Evaluación depende de la edad biológica y psicológica (desarrollo), fondo (alfabetización), y la cultura.
- Herramientas para aumentar la entrevista y la observación son los dos cuestionarios estandarizados y los horarios en los niños mayores, (neuro) pruebas psicológicas, sino también - especialmente en los niños más pequeños - instrumentos, herramientas verbales y narrativas pictóricas.

C. 5. Els nens i la tortura

- Mientras que en muchos países, incluso los niños y los adultos jóvenes son torturados, los niños son con frecuencia también víctimas indirectas.
- El sufrimiento puede durar toda la vida, como se ha documentado en estudios como los del "síndrome de la segunda generación".
- Por lo tanto, efectos en los niños, la familia y el funcionamiento de la familia en general, debe tenerse en cuenta al evaluar a niños y adultos.