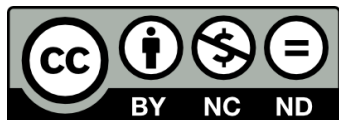




Psychologické důkazy

Autor: Prof. Thomas Wenzel
Lékařská univerzita ve Vídni, Rakousko

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

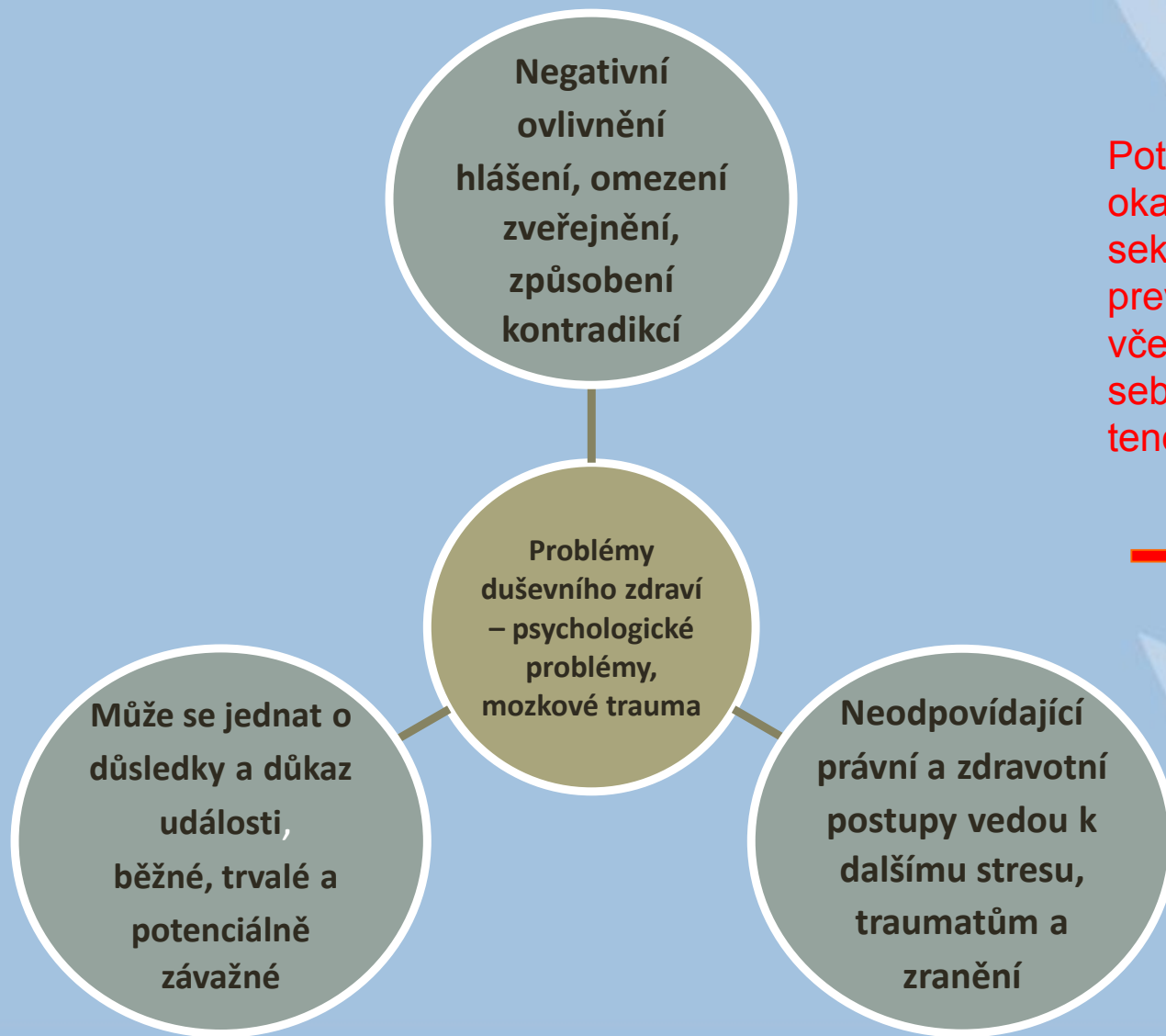
Psychologické aspekty

A. OBECNÉ ASPEKTY

Psychologické aspekty

A. 1. CENTRÁLNÍ ÚLOHA PSYCHOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ

Důležitost hledisek duševního zdraví



Potřeby okamžité léčby a sekundární prevence – včetně sebevražedných tendencí



Důležitost následků pro duševní zdraví

- Časté
- Často dlouhodobé, přetrvávají i poté, co zmizí fyzické známky
- Mučitelé se často snaží nezanechat fyzické jizvy
- Závažný dlouhodobý dopad
- Vliv na paměť
- Může omezit schopnost účastnit se právního řízení, například formou nedostatečného poskytnutí informací nebo zjevných rozporů.

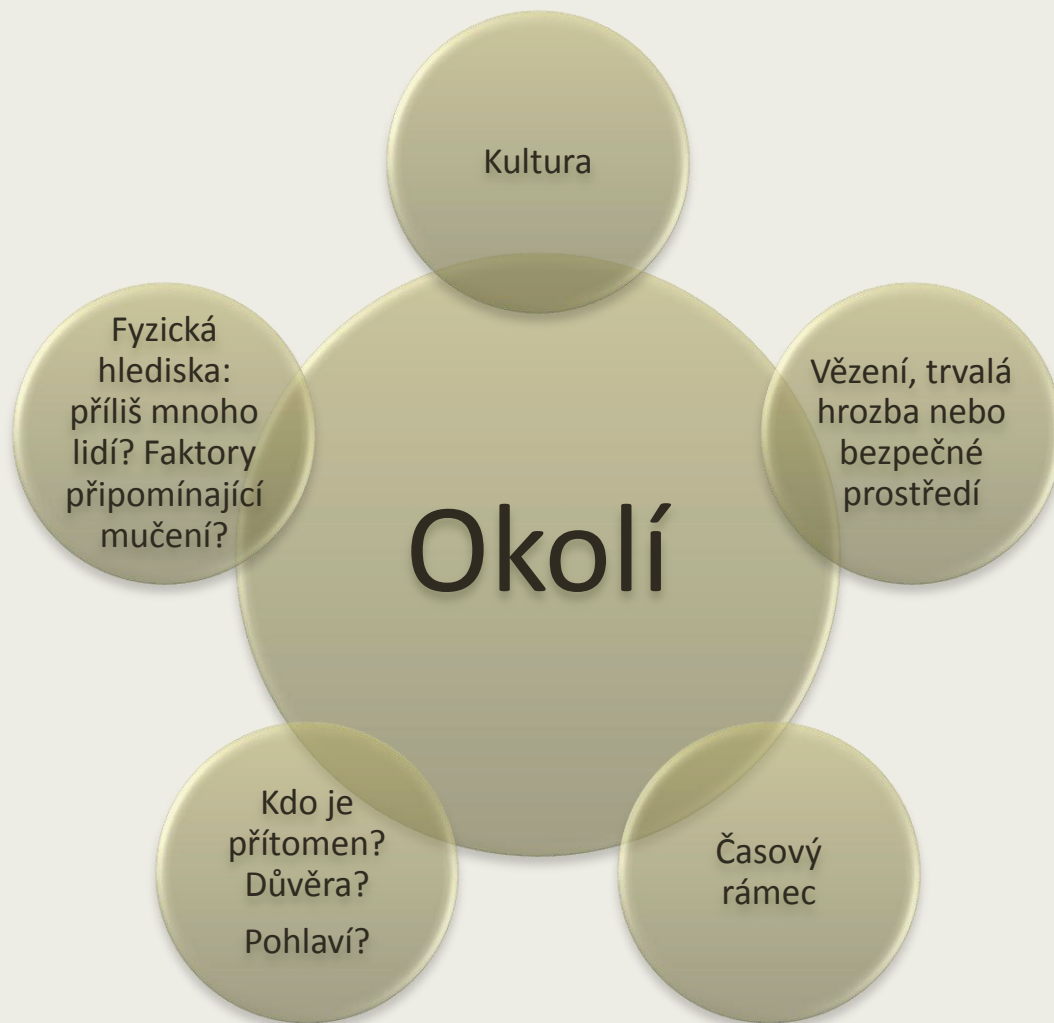
Psychologické aspekty

A. 2. KONTEXT PSYCHOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ

A. 2. Kontext psychologického vyšetření

Okolí – všechna hlediska prostředí a kontext vyšetření – je třeba zohlednit a později popsat jako část vyšetření.

A. 2. Kontext psychologického vyšetření



Psychologické aspekty


B. PSYCHOLOGICKÉ DŮSLEDKY MUČENÍ

Psychologické aspekty

B. 1. POZOR

B. 1. Pozor

Hlavní body:

- Posouzení v kontextu kultury (viz speciální rozšířený modul) 
- Důležitou součástí je PTSD (posttraumatické stresové onemocnění), ale jedná se pouze o část následků souvisejících s mučením.
- Použijte otevřený a opatrný přístup „zasvěceného zjišťování“ – oběť musí cítit, že je „vyslyšena“.

B. 1. Pozor

Hlavní body:

V bezprostředním okolí věnujte pozornost závažnému psychologickému dopadu vzpomínání a stimulů, které mohou oběti připomenout mučení nebo vězení.



Psychologické aspekty

B. 2. BĚŽNÉ PSYCHOLOGICKÉ REAKCE

B. 2. Běžné psychologické reakce

IP uvádí několik reakcí, které jsou obzvláště časté.

Dokument popisuje psychologické změny nejprve na úrovni reakcí, projevů nebo syndromů (skupiny projevů) (B.2.) a poté znovu na úrovni diagnózy (B.3.).

Tyto změny jsou součástí diagnózy a kroky od zaznamenání běžné reakce (například nedůvěry vůči úřadu), patologie = „projev“ (například přetrvávající noční můry) po diagnózu (posttraumatické stresové onemocnění) je třeba provést opatrně.

Dokumentace psychologických následků: příklad

Diagnóza nutná?



**Posttraumatické
stresové onemocnění,
agorafobie**

Noční můry, neochota vzpomínat, podrážděnost, pocit oběti, že ji nečeká žádná budoucnost, krátké vzpomínky (obtěžující), vyhýbání se veřejným místům, které s mučením nesouvisejí.

Strach, dezorientace, ztráta vnímání času, bolest

Žádné psychologické projevy ani léčba před mučením, negativní rodinná anamnéza

B. 2. Běžné psychologické reakce

Opakované prožívání, vyhýbání se, citová otupělost a nadměrná vzrušivost
(*obvykle spojeno s PTSD*),

projevy deprese (např. smutná nálada, ztráta zájmu, energie a chuti k jídlu)

poškozené vnímání sebe sama a neschopnost dívat se do budoucnosti

(*obvykle souvisí s PTSD/komplexním PTSD nebo depresí*),

distancování, depersonalizace a atypické chování

(*může souviset s PTSD/komplexním PTSD nebo depresí*),

somatické potíže (nejčastěji způsob vyjádření útrap a utrpení v kultuře („idiomatické způsoby vyjádření útrap“) anebo jako součást „somatoformních“ poruch (poruchy, jejichž fyzické projevy nelze vysvětlit pouze fyzickými zjištěními)

B. 2. Běžné psychologické reakce

Sexuální dysfunkce (*poznámka: běžné hlavně po sexuálním mučení, ale také v rámci deprese*)

Psychóza: Deziluze, halucinace, bizarní představy a chování, iluze, paranoia

(poznámka: psychotické projevy mohou být důsledkem mnoha faktorů, včetně mučení, a dochází k nim v rámci širokého spektra poruch, které s mučením nemusejí vůbec souviset, ale po prodělání mučení se projeví nebo zhorší – například schizofrenie, těžká deprese, bipolární (maniodepresivní) porucha, fyzické onemocnění nebo užívání návykových látek).

B. 2. Běžné psychologické reakce

Užívání návykových látek (nebo závislost)

Může se jednat o častou komplikaci, zvláště protože se oběti chtějí „odměnit“, problémy se spánkem, nadměrná pozornost či úzkost, bolest. Běžné v mnoha vězeních (a nejen zde), vzorec obvykle závisí na kultuře, včetně látek na předpis (legální jako například sedativa (na základě benzodiazepinů), alkohol či nelegální látky jako opiáty.



Je třeba odlišit od užívání drog během a v rámci mučení nebo léčby!



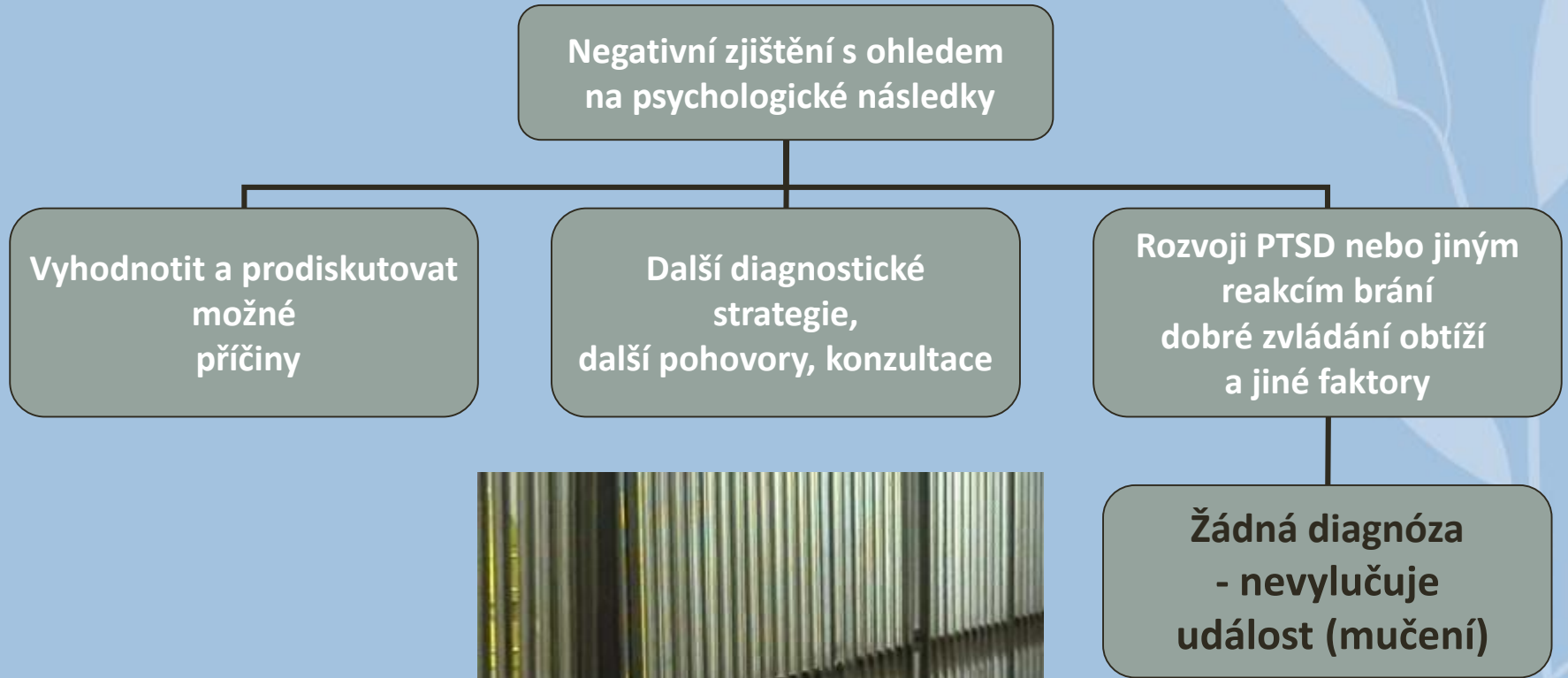
B. 2. Běžné psychologické reakce

Zhoršení neuropsychologických funkcí, například koncentrace a problémy s pamětí, podrážděnost

nejčastěji v důsledku mozkového trauma (tupý) (může být součástí postkomočního syndromu) způsobeného pády, údery do hlavy, ale také delším dušením (při použití plastových sáčků atd).

Mnoho projevů může také způsobit PTSD, které má podobné příznaky, takže zde existuje možnost dvojí diagnózy.

Pozor:



Psychologické aspekty

B. 3. DIAGNOSTICKÉ KLASIFIKACE

B. 3. Diagnostické klasifikace

V IP jsou uvedeny dva systémy určování lékařských diagnóz (viz následující snímky):

- a) **MKN** (Mezinárodní klasifikace nemocí) Světové zdravotnické organizace

- b) americký systém **DSM** (Diagnostický a statistický manuál), který se nejčastěji využívá v USA a ve výzkumu.

B. 3. Diagnostické klasifikace

Oba systémy jsou průběžně revidovány, a proto doporučujeme použít aktuálně platné verze příruček, ve kterých naleznete stručné definice a popisy všech běžných poruch a které jsou obvykle dostupné i online.

Dva systémy: MKN 10, DSM IV

MKN 10

+

Integrovaný se somatickými diagnostickými kódy,
v klinické praxi se používá v mnoha zemích, oficiální nástroj WHO*
obsahuje užitečné kategorie následků, například (F 62.0),
postkontuzní syndrom,
otevřené kategorie pro PTSD.

DSM IV (TR)

+

Tento systém zahrnuje obsáhlá data z výzkumů PTSD,
přísná kritéria (také omezení, kritéria určená původně pro výzkum, mohou být příliš přísná),
mnoho výzkumných a diagnostických nástrojů ve více jazycích,
speciální kategorie „PTSD DESNOES“** v diskusi.

Posttraumatické stresové onemocnění

DSM IV 309.81

MKN 10 F 43. 1

Akutní Symptomy trvají méně než tři měsíce.

S opožděným nástupem



Chronické Symptomy trvají tři měsíce a déle.

Specifikujte, pokud:

S opožděným nástupem Tyto příznaky se projevily nejdříve za 6 měsíců od události.

A

Hodnocení

- *„Specifické“ poruchy (spektrum posttraumatických onemocnění) – vyvolané pouze závažnými útrapami, symptomy mohou jako příčinu naznačovat specifickou událost (příklad: noční můry odrážející konkrétní události mučení).* 
- *Nespecifické poruchy – mohou být obecně vyvolány různými faktory, které mohou mimo jiné zahrnovat útrapy a násilí.* 
- Věnujte pozornost projevům poruch a vzorců reakcí či poruchám specifickým pro různé kultury (včetně „idiomatických způsobů vyjádření útrap“).

B. 3. Diagnostické klasifikace

Starší verze systémů MKN a ICD PTSD nezahrnovaly. Diagnóza byla znemožněna dřívějšími koncepty (například „válečné trauma“, „válečná neuróza“ nebo „syndrom koncentračního tábora“), které některé projevy popisovaly, ačkoliv s dnešní definicí PTSD nejsou totožné.

Posttraumatické stresové onemocnění

MKN 10: F43.1

Mezi typické symptomy patří epizody **opakovaného prožívání** traumatu ve formě rušivých vzpomínek nebo snů, ke kterým dochází na přetrvávajícím pozadí „**strnulosti**“ a emocionální otupělosti, odcizení od ostatních, absence reakcí na okolí, anhedonie a **vyhýbání se** činnostem a situacím, které trauma připomínají. Často se vyskytuje strach a vyhýbání se podnětům, které oběti připomínají prodělané trauma. Vzácně může docházet k dramatickým akutním **projevům strachu, panice či agresi, které spouští stimul vyvolávající náhlou vzpomínku na trauma či původní reakce na ně nebo jejich opětovné prožití.**

Často je pozorován stav **svévolného nadměrného vzrušení** s nadměrnou bdělostí, úleky a nespavostí. S výše uvedenými symptomy a projevy je často spojena **úzkost a deprese** a výjimkou nejsou ani sebevražedné sklony. Komplikujícím faktorem může být užívání alkoholu nebo drog.

Komplexní PTSD/ PTSD DESNOES

Komplexní PTSD a PTSD DESNOES (Poruchy způsobené extrémním stresem blíže nespecifikovaným) jsou koncepty, které byly vyvinuty za účelem lepšího obsažení často pozorovaných projevů u osob, které prodělaly extrémní stres, a které zatím nebyly zahrnuty do konceptů MKN 10 a PTSD.

V kompletní příručce DSM IV jsou uvedeny jako **související projevy**; některé projevy jsou zahrnuty v kategorii MKN 10 F 62.0 a také ve vysvětlujícím textu některých popisů PTSD v rámci MKN 10.

Tyto koncepty jsou podobné, ale liší se v detailech. Nejčastější projevy jsou:

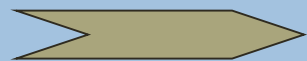
Pocity studu

Pocity viny

Tendence k somatizaci

Specifické reakce na extrémní životní události: MKN 10 *

(v jednotlivých případech nesmí být přítomné vše)

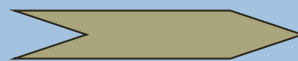


Akutní reakce na stres/porucha



MKN 10: F 43.0
Může následovat:

Hodiny až dny po události

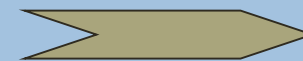


Posttraumatické stresové onemocnění (PTSD)



MKN 10: F 43.1
Může následovat:

Dny až roky



Změna osobnosti po tragických zkušenostech

MKN 10: F 62.0

2 roky nebo později

*Mezinárodní klasifikace nemocí, rev. 10, WHO

Kódy systému MKN 10 relevantní z hlediska násilí

Z 65. 3: Uvěznění

Z 65.4: Oběť zločinu či teroristického činu, který zahrnuje mučení,

Z 65.5 Vliv katastrofy nebo války

X 85-Y09: zvláště ostatní následky špatného zacházení, včetně mučení

Další kódy v rámci S 06.



B. 3. Diagnostické klasifikace

Jedna relevantní porucha – stálá změna osobnosti po tragické události (MKN 10 F 62.0) – je uvedena pouze v systému MKN (od revize 10), nikoliv v systému DSM.

MKN 10: Změna osobnosti po extrémní životní události

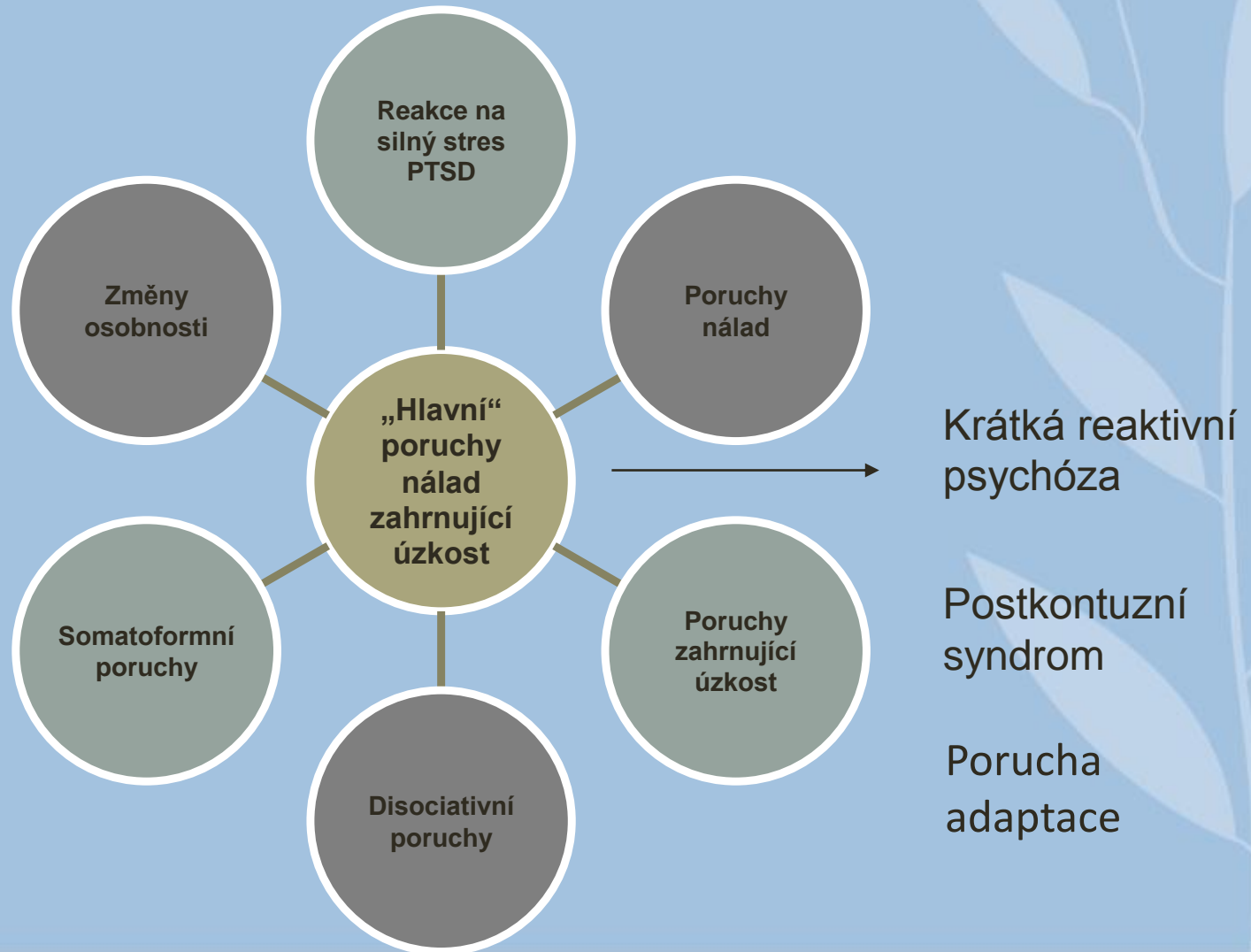
Po prožití tragické události může nastat stálá změna osobnosti **trvajícím minimálně dva roky**. Zátěž musí být tak extrémní, aby k vysvětlení silného vlivu na osobnost nebylo nutné zohlednit náchylnost dané osoby. Porucha je charakterizována **nepřátelským nebo nedůvěřivým postojem ke světu, stažením ze společnosti, pocity prázdnoty a beznaděje, chronickým pocitem života „na hraně“, jako by osoba byla neustále ohrožena nebo vystavena působení odcizení.**

Tomuto typu změny osobnosti může předcházet posttraumatické stresové onemocnění (F43.1). .. Změna osobnosti po mučení

Vyloučení: posttraumatické stresové onemocnění (F43.1)

System MKN 10 - Kapitola V (Duševní zdraví)

Nejrelevantnější kategorie



B. 3. Diagnostické klasifikace

Poznámka: Přestože je nejčastější PTSC, mohou se v závislosti na kultuře vyskytnout jiné formy reakcí. IP neuvádí popis všech z nich, ale věnuje se konkrétně následujícím poruchám:

somatoformní poruchy (symptomy, které se podobají fyzickému problému, například bolesti břicha, ale nelze je dostatečně vysvětlit na základě fyzických zjištění)

konverzní porucha (symptomy, které se podobají neurologickému problému, například mrtvici, ale také je nelze dostatečně vysvětlit na základě fyzických zjištění)

„idiomatické způsoby vyjádření útrap“ specifické pro různé země, způsob reakce, která je běžně pozorována a pojmenována v konkrétní kultuře, pokud se osoba ocitne v tísní (například „omdlení“ nebo „nervy“).

Psychologické aspekty

C.

PSYCHOLOGICKÉ/PSYCHIATRICKÉ VYŠETŘENÍ

Psychologické aspekty

C. 1. ETICKÁ A KLINICKÁ HLEDISKA

C. 1. Etická a klinická hlediska

Zohledněte potřeby specifického modelu, včetně cílů vyšetření; vyhněte se nadměrné zátěži nebo dokonce opětovnému vyvolání traumatu u oběti.

To je relevantní pro všechny kroky vyšetřování a dokumentace a všichni dotčení odborníci by měli znát základní aspekty psychologických dopadů.

Během školení je třeba představit dřívější moduly věnované prostředí, kultuře a důležitosti psychologického a psychiatrického posouzení.

Psychologické aspekty

C. 2. PROCES POHOVORU

Psychologické aspekty

C. 3. ČÁSTI PSYCHOLOGICKÉHO A PSYCHIATRICKÉHO VYŠETŘENÍ

C. 3. Části psychologického a psychiatrického vyšetření

- Historie mučení a špatného zacházení (*může být zaznamenána společně s obecným lékařským vyšetřením nebo dodatečně*)
- Aktuální problémy
- Historie po mučení (včetně dopadu na život, aktuální zátěžové faktory, podpora, léčba)
- Historie před mučením (včetně vzdělání a zaměstnání)

C. 3. Části psychologického a psychiatrického vyšetření

- Anamnéza (*může být zaznamenána společně s obecným lékařským vyšetřením nebo dodatečně*)
- Psychiatrická anamnéza (problémy mohly existovat už před mučením, ale pod jeho vlivem mohly narůst, může značit negativní historie)
- Užívání návykových látek/závislost
- Posouzení duševního stavu

C. 3. Části psychologického a psychiatrického vyšetření

Psychologické testy a použití kontrolních seznamů a dotazníků:

Poznámka: Ačkoliv posouzení a diagnóza představují hlavní prvek vyšetření, lze a v některých případech je nutné zahrnout také testy, standardizované dotazníky a pohovory, jsou-li k dispozici a ověřeny v příslušném jazyce. Tyto nástroje nejsou v IP podrobněji vysvětleny; psycholog/psychiatr by měl mít zkušenosti s jejich použitím (viz speciální školicí moduly WPA).

C. 3. Části psychologického a psychiatrického vyšetření

Psychologické testy a použití kontrolních seznamů a dotazníků:



V rámci soudních testů jsou pomocí speciálních nástrojů nebo dotazníků se stupnicemi někdy řešeny zvláštní otázky, například smyšlené symptomy, za účelem získání „objektivnějších“ informací.

S výsledky je třeba zacházet pečlivě, protože je mohou ovlivnit a narušit faktory specifické pro různé jazyky, kulturu a typy traumat, například stud nebo mozkové trauma. Pouze komplexní posouzení může přinést dobré výsledky. V závěrech je třeba se také věnovat omezením, například jazyku nebo kultuře.

C. 3. Části psychologického a psychiatrického vyšetření

Psychologické testy a použití kontrolních seznamů a dotazníků:



Příklady: Standardizované hodnocení fungování a kvality života na základě nástroje BREF Světové zdravotnické organizace, potvrzení klinické diagnózy PTSD (pohovor CAPS), standardizovaný ukazatel skóre symptomů PTSD k dokumentaci změn v průběhu času nebo vlivu léčby (Harvard Trauma Questionnaire), neuropsychologické testy k identifikaci mozkového traumatu (mimo radiologie (CAT/MRI)).

C. 3. Části psychologického a psychiatrického vyšetření

- Posouzení sociálních funkcí
- Popisné nebo pomocí standardních stupnic (je-li ověřeno pro kulturu nebo jazyk)

Poznámka: Tento nástroj může poukazovat na dopad mučení a může být relevantní také pro náhrady.

C. 3. Části psychologického a psychiatrického vyšetření

- Klinický dojem: Sem patří například otázky ohledně konzistence, diskuse k možnému vysvětlení (nebo alternativám) zjištění, možný dopad domnělého mučení na klinické symptomy a diskuse všech možných vlivů.
- Je třeba zvážit, zda mezi výsledky lékařského vyšetření a nahlášenými událostmi (svědectví) neexistují rozpory. Pokud se předpokládá neúplná zpráva, lze to vysvětlit psychologickými nebo neuropsychologickými faktory.
- Lékařské a psychologické zprávy, jsou-li oddělené, by měly být vnímány jako související a integrované části celkových poznatků.

C. 3. Části psychologického a psychiatrického vyšetření

Klinický dojem



Poznámka: Tato část může ve velké míře záviset na lékařské a právní kultuře a hlediscích role odborníka (na soudní lékařství) v interpretaci poznatků. Místní soudy mohou či nemusejí očekávat výsledky. Tuto otázku je třeba řešit místními materiály v rámci IP.

To platí také pro běžné formulace výsledků (např. (je velmi konzistentní s...)).

C. 3. Části psychologického a psychiatrického vyšetření

Doporučení:

... závisí na výsledcích a na prostředí vyšetření.

Příklady: zaznamenejte okamžitou nutnost léčby (například sebevražedné sklony), potřebu dalšího posouzení a potřeby dlouhodobé léčby či podpory (například ochrany).

Psychologické aspekty

C. 4. NEUROPSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

C. 4. Neuropsychologické vyšetření

Hlavní otázky:

- Neuropsychologické testy mohou přinést informace ke specifickým otázkám, například ukazatele nebo stupeň poškození z důvodu mozkového traumatu způsobeného silou, hypoxií (nedostatkem kyslíku) nebo toxickými látkami..
- Nelze vyloučit mozkové trauma, protože poškození může být mírné nebo nemusí být během testů rozpoznáno z důvodu nespecifické povahy mnoha zranění.

C. 4. Neuropsychologické vyšetření

- Ve značném rozsahu závisí na jazyce, ačkoliv v některých oblastech jsou k dispozici neverbální testy nebo neuropsychologické testy s jednoduchými a srozumitelnými pokyny.
- Podobně je tomu v případě psychiatrického diagnostického hodnocení deprese nebo PTSD, některé testy také závisí na kultuře a vyžadují speciální ověření na základě kultury.



C. 4. Neuropsychologické vyšetření

- Získání klinické diagnózy (obvykle diagnóza PTSD) prostřednictvím neuropsychologických testů chvíli trvá, oproti klinické diagnostice a pohovorům
- Lze podpořit formou psychologických testů, ačkoliv některá hlediska jako vyděšená reakce (reakce na náhlý hluk) či zhoršení koncentrace lze kvantifikovat prostřednictvím neuropsychologického hodnocení.

C. 4. Neuropsychologické vyšetření

IP zdůrazňuje, že je třeba věnovat velkou pozornost prevenci vyvolání opětovného stresu nebo opakovaného prožití traumatu.

Příklad: Oběť má při některých testech pásku přes oči, cítí se zahlcena otázkami, senzory oběti připomínají mučení elektrickým proudem, časový tlak, uzavřené prostory.

C. 4. Neuropsychologické vyšetření

Nové hledisko, kterému se IP zatím nevěnuje, je rozvoj radiologických zobrazovacích technik (například funkční magnetické rezonance) během psychiatrického nebo neuropsychologického hodnocení.

Tyto techniky jsou standardně používány při vyšetřování mozkového traumatu. Negativní výsledky však nemusejí mozkové trauma vyloučit.

Jedná se o očekávanou strategii v případě psychiatrických poruch, ale zatím ji nelze doporučit jako standard.

Psychologické aspekty
C. 5. DĚTI A MUČENÍ

C. 5. Děti a mučení

- V tomto případě je třeba z důvodu možného ublížení v důsledku nepřiměřeného vyšetření postupovat opatrně.
- Vyšetření by vždy měla probíhat v rámci podpory nebo léčby.
- Strategie vyšetřování musejí odrážet věk a měly by být využity pouze specialisty.

C. 5. Děti a mučení



Obrázky dokážou vyprávění často zprostředkovat lépe než slova.

C. 5. Děti a mučení

Ačkoliv mohou děti trpět všemi problémy souvisejícími s traumatem – například posttraumatickým stresovým onemocněním – jako rodiče, projevy mohou záviset na věku a fázi vývoje a mohou zahrnovat:

- Změny chování nebo projevu – při hře (například hra na mučení a záchranu s panenkami) či chování (například mutismus a agresivní chování) namísto změn v rámci konverzace

nebo

- regrese (emocionální reakce vedoucí ke ztrátě dovedností, například opětovný výskyt nočního pomočování)

C. 5. Děti a mučení

- Posouzení závisí na biologickém a psychologickém (vývoj) věku, pozadí (gramotnost) a kultuře.
- Nástroje pro podporu pohovoru a pozorování zahrnují standardizované dotazníky a plány u starších dětí, (neuro)psychologické testy, ale také (zvláště u menších dětí) neverbální prostředky, nástroje a obrázková vyprávění.

C. 5. Děti a mučení

- Přestože jsou v mnoha zemích mučeni i děti a mladiství, děti jsou také často nepřímými oběťmi.
- Jak bylo zdokumentováno v různých studiích, například studiích na téma „Syndrom druhé generace“, utrpení může trvat celý život.
- Při posuzování dětí i dospělých je proto třeba zohlednit dopad na děti, rodinu a fungování rodiny obecně.